

Beschlüsse des 74. Bayerischen Ärztetages

Versorgung von Asylbewerbern

Einheitliche bayernweite Versorgung gewährleisten

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die politisch Verantwortlichen in Bayern auf, für einheitliche Regelungen in der ärztlichen Versorgung von Asylsuchenden zu sorgen.

Es gibt in Bayern bereits gut strukturierte Verträge, die von der Stellung einer adäquaten Ausstattung der ärztlichen Arbeitsplätze, der Ausstattung mit ärztlichem Assistenzpersonal, den ärztlichen Präsenzzeiten bis zur Vergütung alles regeln. Diese sollten bayernweit als Vorlage dienen und für einheitliche Bedingungen sorgen.

Dolmetscherdienste

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die politisch Verantwortlichen auf, Dolmetscher im Sinne von Sprach- und Kulturmittler für die ärztliche Versorgung von Asylsuchenden zur Verfügung zu stellen. Hier sollten auch die Möglichkeiten der modernen Kommunikationsmittel genutzt werden (Videokonferenzen etc.) um die vorhandenen Ressourcen optimal zu nutzen.

Eine gute Kommunikation mit dem Patienten ist eine essenzielle Voraussetzung für den Arzt, Beschwerden und Erkrankungen richtig zu erkennen und zu behandeln. Eine fehlende Verständigungsmöglichkeit birgt die Gefahr von Fehldiagnosen und Behandlungsfehlern. Dies ist sowohl für die behandelnden Ärzte als auch vor allem für die Patienten aus ethischen und moralischen Gründen nicht vertretbar.

Ärztliche Versorgung von Asylbewerbern in Aufnahmeeinrichtungen und „Wartezonen“

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Landesregierung auf, bei den zuständigen Behörden (zum Beispiel Landratsämter und Bezirksregierungen) für eine einheitliche Organisation der ärztlichen Versorgung in ganz Bayern einzutreten. Vor allem die Kolleginnen und Kollegen in Grenznähe, die kranke Flüchtlinge versorgen, die noch keine Erstuntersuchung hatten, brauchen Sicherheit in Bezug auf einheitliche bürokratische Abläufe und nach wochenlangem medizinischer Bereitschaft in ehrenamtlicher Weise auch in Bezug auf die Frage des Honorars.



Blick auf das Podium der Arbeitstagung: Karsten Sturm, IT-Administration, Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin, Dr. Rudolf Burger, M. Sc., Hauptgeschäftsführer, Dr. Max Kaplan, Präsident, Christine Grupp, Assistentin, und Dr. Wolfgang Rechl, Vizepräsident (v. li.).

Für die vom Bund eingerichteten „Wartezonen“ (zum Beispiel für zwei mal je 5.000 Asylbewerber in Bayern – in Erding und Feldkirchen bei Straubing) wird die Bayerische Landesregierung gebeten, die Organisation der medizinischen Versorgung mit zu unterstützen und die Verantwortung gegenüber den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sowie auch in den stationären Einrichtungen zu übernehmen und sie nicht der „Drehtürmühle der Zuständigkeiten“ zu überlassen.

Betreuung von Asylsuchenden durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)

Neben den zugewiesenen Dienstaufgaben im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern in Erstaufnahmeeinrichtungen, den notwendigen Impfungen, den zusätzlichen Aufgaben im Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ist der ÖGD zunehmend auch bei Leistungen nach § 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) als Berater für die Ausländerbehörden, der Reisefähigkeit nach dem Asylverfahrensgesetz (AsylVfG), der Öffentlichkeitsarbeit, aber auch den Schwangerenberatungen und vielem mehr, intensiv beschäftigt. Obwohl die Zusatzaufgaben durch den jetzigen Asylbewerberstrom in

vielen Bereichen der öffentlichen Verwaltung Berücksichtigung fanden, ist dies beim Personal des ÖGD nicht der Fall. Der 74. Bayerische Ärztetag erkennt die wichtige Arbeit der Gesundheitsämter im Rahmen der medizinischen Gesamtaufgabe zur Betreuung der Asylsuchenden an und fordert bei der Bayerischen Staatsregierung eine adäquate Stellenmehrung an.

Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, das Öffentliche Gesundheitswesen personell und finanziell so auszustatten, dass es die aktuell sich ändernden Aufgaben erfüllen kann.

Um mehr Ärztinnen und Ärzte für eine entsprechende Tätigkeit gewinnen zu können, muss sich das Vergütungsniveau an den Tarifverträgen der Krankenhausärzte orientieren.

Kinder und Jugendliche in den Fokus der medizinischen und psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen unter den Flüchtlingen steigt stetig an, Angaben des United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) zufolge sind weltweit 50 Prozent



Delegierte aus Mittelfranken, ...



München, ...

aller Flüchtlinge minderjährig. Vor diesem Hintergrund und unter dem Aspekt der besonderen Schutzbedürftigkeit dieser Flüchtlingsgruppe stellt der 74. Bayerische Ärztetag folgende Forderungen für die medizinische und psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen auf:

1. Die Aufenthaltsdauer von Kindern und Jugendlichen (auch im Familienverband) in Erstaufnahmeeinrichtungen ist auf ein Minimum zu begrenzen. Aufenthaltsdauern von länger als vier Wochen sind nicht akzeptabel.
2. Erstaufnahmeeinrichtungen, Gemeinschaftsunterkünfte sowie dezentrale Unterbringungen müssen sich bei Kindern und Jugendlichen durch besondere Unterbringungsmöglichkeiten von Familien und nahen Angehörigen einrichten. Schutzbedürftige sollten nicht von ihren Bezugspersonen getrennt werden, spezifische Spiel-, Förder- und Betreuungsmaßnahmen müssen angeboten werden.
3. Die vorhandenen somatischen und psychischen Erkrankungen machen eine unverzügliche fachärztliche Versorgung durch einen Kinder- und Jugendarzt, einen Kinder- und Jugendpsychiater oder einen Psychotherapeuten bereits in der Erstaufnahmeeinrichtung notwendig.
4. Neben den somatischen Erkrankungen sind die psychischen Erkrankungen von Anfang an – also auch in den Erstaufnahmeeinrichtungen – mit zu diagnostizieren und zu therapieren. Ein an den aktuellen Aufenthaltsort angepasstes diagnostisches und therapeutisches Stufenschema ist anzuwenden. Dieses beinhaltet bereits in einem

frühen Stadium psychoedukative und supportive, auf Komorbiditäten von Traumafolgestörungen fokussierte Maßnahmen und erst in den folgenden Schritten eine spezifische Traumatherapie.

Alleinreisende asylsuchende Frauen

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert eine möglichst geschützte Unterbringung von alleinreisenden asylsuchenden Frauen, um somit Retraumatisierungen durch Ausbeutung, Nötigung und Übergriffen vorzubeugen.

Frühzeitige Erkennung und Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen bei Asylsuchenden

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die politisch Verantwortlichen in Bayern auf, dafür zu sorgen, dass Asylsuchende mit psychisch reaktiven Traumata früh diagnostiziert, behandelt und integriert werden.

Wenn dies nicht erfolgt, ist mit schweren chronisch verlaufenden psychischen Erkrankungen zu rechnen.

Die Bundesärztekammer und die Bundespsychotherapeutenkammer haben ein Modellprojekt erarbeitet und das Bundesministerium für Gesundheit gebeten, dieses zeitnah umzusetzen, welches aus drei Modulen besteht:

- » Aufbau eines bundesweiten Dolmetscherpools,
- » Einrichtung von Koordinierungsstellen für die psychotherapeutische Behandlung,
- » zusätzliche Qualifizierung von Ärzten und Psychotherapeuten bezüglich der besonderen Problematiken der Asylsuchenden.

Um die ärztlichen Kollegen auf diese Aufgabe vorzubereiten, werden bereits von der Bayerischen Landesärztekammer in Kooperation mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg und den Psychotherapeutenkammern beider Länder seit Jahren curriculäre Fortbildungen zu diesem Thema durchgeführt.

Integration von Flüchtlingen beugt psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen vor

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung und die Gebietskörperschaften auf, für eine schnelle Integration der anerkannten Asylbewerber zu sorgen. Inadäquate Wohnverhältnisse, Sprachprobleme und eine fehlende Integration in den Arbeitsmarkt erhöhen die Gefahr von einem vermehrten Auftreten von psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen.

Versorgung von Flüchtlingen

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert alle Kolleginnen und Kollegen in Kliniken und Praxen auf, asylsuchenden Ärztinnen und Ärzten und medizinischem Fachpersonal Hospitationen anzubieten. Die Ressourcen dieser Asylsuchenden sollten bei der medizinischen Versorgung von Asylbewerbern genutzt werden. Diese Ärzte und dieses Fachpersonal mit nachgewiesener Ausbildung in einem medizinischen Heilberuf können in die medizinische Erstversorgung von anderen Asylsuchenden eingebunden werden. Unter der Leitung einer deutschen Ärztin/eines deutschen Arztes können diese Asylsuchenden als Assistenten unser Gesundheitssystem kennenlernen und beitragen, sprachliche und kulturelle Hindernisse abzubauen. Der 74. Bayerische Ärztetag fordert eine staatliche Förderung.



Niederbayern, ...



Oberbayern, ...

Flüchtlinge

Der 74. Bayerische Ärztetag bittet die Kolleginnen und Kollegen für anerkannte Asylbewerber (und ihre Familien) eine Patenschaft zu übernehmen. Hierbei ist neben der Organisation von Sachspenden besonders an die Begleitung von Behördengängen zu denken.

Prävention von Retraumatisierungen infolge von Massenunterkünften

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung und die Gebietskörperschaften auf, Massenunterkünfte, die die Hauptursache für Gewaltausbrüche darstellen, zu vermeiden.

Falls nicht anders möglich, sollte – analog der Ausbildung von „Schlichtern“ unter Schülern – hier „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu leisten gefördert werden, indem bestimmte Flüchtlinge (zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte, Lehrerinnen und Lehrer und andere) hier direkt in größeren Gemeinschaftsunterkünften helfen, Streitigkeiten und Aggressionen mit Gewaltausbrüchen zu vermeiden. So könnten Retraumatisierungen verhindert bzw. eingeschränkt werden.

Notfallversorgung

Bereitschaftspraxen in bzw. an Krankenhäusern

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die bayerischen Klinikträger auf, in enger Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten die Ansiedlung und den Betrieb von Bereitschaftspraxen an Kliniken zu ermöglichen und zu fördern.

Dies dient auch der Entlastung der Kliniken und der dort tätigen Beschäftigten (ärztliches und

pflegerisches Personal), ermöglicht die Verkürzung der Wartezeiten und schafft Raum für diejenigen Patienten, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung eine intensive Diagnostik und Notfallversorgung dringend benötigen.

Einteilung von Notfallpatienten nach Behandlungsdringlichkeit

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Klinikträger und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf, bei der Errichtung von Bereitschaftspraxen an Kliniken organisatorisch sicherzustellen bzw. zu ermöglichen, dass zu den gemeinsamen Betriebszeiten die Sichtung/Einteilung der Notfallpatienten, die die Klinik aufsuchen, nach ihrer Behandlungs-Dringlichkeit (so genannte Triage) erfolgt mit dem vorrangigen Ziel, dem Patienten die Behandlung in der nötigen Versorgungsebene zu ermöglichen.

Zeitliche Abstimmung zwischen Bereitschaftspraxen und Kliniken

Der 74. Bayerische Ärztetag erwartet, dass die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns beim Betrieb von Bereitschaftspraxen an Kliniken in den stundenfreien Zeiten mit den Trägern der Krankenhäuser die Öffnungszeiten dieser Praxis und die Kooperation abstimmt.

Bereitschaftspraxen in bzw. an Krankenhäusern

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Klinikträger auf, bei Neu- und Umbauten der Notfallbereiche in Krankenhäusern bei Bedarf die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns einzubeziehen.

Extrabudgetäre Vergütung

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert: Die von der Politik gewünschte Besservergütung von Notfallbehandlungen in Kliniken muss auch im

ambulanten Bereich gelten, darf aber nicht zu Lasten der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung gehen, sondern muss extrabudgetär vergütet werden.

Zunehmende Gewalt gegenüber Notfallärzten

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert wegen zunehmender Gefährdung von Rettungspersonal eine Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Polizei, Integrierter Leitstelle und Rettungsdiensten. Durch den nun sukzessive eingeführten Zugriff der Integrierten Leitstelle auf Daten des Einwohnermeldeamtes ist eine dortige Kennzeichnung von potenziell gefährdenden Personen vorzunehmen.

Patientenversorgung

Stellenwert der ärztlichen Psychotherapie

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert mehr Transparenz für die Patienten in der Darstellung der ärztlichen Psychotherapie.

Um für den Patienten hier Transparenz herzustellen, sollten dem Patienten unter anderem wesentliche Kennzeichen der ärztlichen Psychotherapie bekannt sein. Kennzeichnend für die ärztliche Psychotherapie sind unter anderem:

- » die Vornahme einer diagnostischen Differenzialdiagnose zur Abgrenzung zwischen somatischen, psychosomatischen und psychischen Erkrankungen,
- » die Mitbehandlung somatischer Erkrankungen,
- » Einleitung, Weiterführung bzw. Überprüfung der Behandlung etwa bei Einnahme von Psychopharmaka des Patienten.



Oberfranken, ...



Oberpfalz, ...

Medizinische Leitlinien sind bei der Kostenerstattung zu berücksichtigen

Der 74. Bayerische Ärztetag weist die Kostenträger darauf hin, dass medizinische Leitlinien den Rahmen einer evidenzbasierten Medizin bilden. Eine von Leitlinien abweichende Behandlung muss im Einzelfall zu rechtfertigen sein. Es kann daher nicht sein, dass die Kosten einer Behandlung, die einer medizinischen Leitlinie gemäß erfolgt, nicht erstattet werden.

Ärztliche Beratung bei der Erstellung von Patientenverfügungen

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert, die ärztliche Beratung beim Erstellen von Patientenverfügungen deutlich zu stärken. Ziel soll ein System zur vorsorglichen Beratung im Sinne von Advanced Care Planning (ACP) sein.

Planung für das Lebensende

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert Gesetzgeber und Kostenträger dazu auf, gemeinsam mit den ärztlichen Körperschaften die gesundheitliche Vorausplanung (ACP) zu fördern und zu unterstützen mit dem Ziel, der Patientenautonomie am Lebensende mehr Geltung zu verschaffen.

Der im November zu verabschiedende § 132g Sozialgesetzbuch V (SGB V) sieht bereits eine solche Planung in Einrichtungen der Alten- und Behindertenpflege vor. Er berücksichtigt aber nicht, dass eine solche Planung bereits viel früher im Voraus und nicht nur in der Alten- oder Behindertenhilfe thematisiert werden sollte. Daher sollte neben der Unterstützung bei der Entwicklung von Modellprojekten auch eine ausreichende Finanzierung sichergestellt werden.

Kontinuität bei der Behandlung chronisch kranker Jugendlicher sichern

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) wird vom 74. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, die Kontinuität der Behandlung chronisch kranker Jugendlicher dadurch zu stärken, dass Pädiater diese Patienten mit besonderem Behandlungsbedarf regelhaft auch über das Erreichen des 18. Lebensjahres hinaus mit Kostenersatz behandeln dürfen, bis eine Übergabe an einen Erwachsenenmediziner per Übergangsstunde erfolgt ist.

Krankenhaus

Entgeltsysteme im Gesundheitswesen zum Erreichen übergeordneter Ziele nutzen

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege auf, die derzeit bestehenden kommerziellen Fehlanreize des DRG-Systems zu beseitigen.

Vor der Erarbeitung eines neuen Entgeltsystems sind zunächst übergeordnete gesundheitspolitische Ziele zu formulieren. Das Entgeltsystem muss so gestaltet sein, dass diese Ziele erreicht werden.

Ökonomisierung der Krankenhäuser durch Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG) und Diagnosis Related Groups (DRGs)

Der 74. Bayerische Ärztetag lehnt die Ökonomisierung des Krankenhauswesens ab, so auch die Verschärfungen, die mit dem KHSKG geplant sind. Die Einführung von Selektivverträgen in der stationären Versorgung wird Preisdumping und verschärften Konkurrenzkampf bewirken und auf diese Weise die Misere der Kranken-

häuser verschärfen. Der 74. Bayerische Ärztetag lehnt für das Fallpauschalensystem den schrittweisen Übergang von Festpreisen auf vermeintlich frei verhandelte Marktpreise ab. Der 74. Bayerische Ärztetag fordert statt einer radikalen Marktordnung eine schrittweise, bedarfsorientierte Aufhebung des DRG-Systems, dabei auch die Einführung gesetzlicher Personalschlüssel für die Berufsgruppen im Krankenhaus. Er lehnt „Pay for Performance“ oder andere vorgeblich an Qualität orientierte Vergütungsmodelle ab.

Krankenhausstrukturgesetz – Qualitätsbegriff

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber auf, bei der Verabschiedung des Krankenhausstrukturgesetzes die Ergebnisqualität auf keinen Fall als Kriterium für Vergütungszuschläge oder Vergütungsabschläge zugrunde zu legen.

Unabhängige Versorgungsforschung ist Voraussetzung für „Pay for Performance“

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege auf, vor der Zulassung von „Pay for Performance“-Steuerungsinstrumenten konkrete Qualitätsziele mittels unabhängiger Versorgungsforschung zu erarbeiten und diese fortlaufend zu überprüfen. Ansonsten ist das eigentliche Ziel – bessere Ergebnisqualität der Behandlung – nicht erreichbar.

Qualitätskriterien für Krankenhäuser zielgerecht auswählen

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege auf, bei Anreizsystemen zur Qualitätssteigerung („Pay for Performance“, P4P) aus-



Schwaben, ...



... und Unterfranken.

schließlich evidenzbasierte Elemente einzusetzen und im Wesentlichen Ergebnisindikatoren anstatt Prozess- oder Strukturindikatoren zuzulassen.

Die Kriterien für eventuelle Zu- oder Abschläge müssen fortlaufend von unabhängigen Gremien wissenschaftlich fundiert überprüft werden, um Fehlanreize (zum Beispiel mit dem Resultat einer Risikoselektion) rasch zu erkennen und zu beseitigen. Dafür sind zusätzliche Forschungsmittel bereitzustellen.

Qualitätsbeurteilung stationärer Behandlung muss sektorenübergreifend erfolgen

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, bei Anreizsystemen zur Qualitätssteigerung eine sektorenübergreifende Outcome-Analyse als ein Element in einem Gesamtkonzept evidenzbasierter Parameter heranzuziehen.

Krankenhausstrukturgesetz

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber bei der Verabschiedung des Krankenhausstrukturgesetzes der Sonder-situation der Universitätsklinik aufgrund der Aufgaben in Forschung und Lehre durch Einführung einer Extremkostenzulage adäquat Rechnung zu tragen.

Krankenhausinvestitionsförderung

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, die Fördermittel für die bayerischen Krankenhäuser weiter zu steigern. Der Bayerische Ärztetag befürwortet verstärkte Anstrengungen bei der bedarfsgerechten und zielorientierten Krankenhausplanung in Bayern. Dazu empfiehlt sich eine anteilmäßige Steigerung von Einzelprojektför-

derungen gegenüber pauschalen Zuweisungen von Investitionsmitteln.

Bei der Ausgestaltung des mit dem Krankenhausstrukturgesetz geplanten Strukturfonds fordert der 74. Bayerische Ärztetag, in erster Linie den regionalen Versorgungsbedarf bei der Umwidmung, Zusammenlegung oder Verkleinerung von Krankenhäusern zugrunde zu legen, anstatt der wirtschaftlichen Betriebsergebnisse.

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert eine Nachbesserung des geplanten Krankenhausstrukturgesetzes (KHSVG), die endlich eine bedarfsgerechte, zukunfts- und rechtssichere Erhöhung der staatlichen Fördermittel bewirkt, gegebenenfalls mit finanzieller Beteiligung des Bundes.

100-prozentige Übernahme der Kosten der Tarifabschlüsse durch die Finanzierung

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert den Bundesgesetzgeber bei der Verabschiedung des Krankenhausstrukturgesetzes auf, dafür Sorge zu tragen, dass die durch Tarifabschlüsse entstehenden Kostensteigerungen bei den Krankenhäusern zu 100 Prozent in der Finanzierung der Krankenhäuser enthalten sein müssen.

Notarzt

Auswirkungen der Honorar-Reform auf den Notarzdienst in Bayern offenlegen

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns wird vom 74. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, bis zum 31. März 2016 folgende Fragen im Zusammenhang mit der am 1. Januar 2015 in Kraft

getretenen Honorarreform für den Notarzdienst in Bayern zu beantworten:

1. An welchen Notarzt-Standorten in Bayern hat die Honorarreform zu einer Absenkung des Notarzhonorars geführt (ohne Berücksichtigung der derzeitigen Verlustbegrenzung von 15 Prozent für Notärzte mit vorbestehender Ermächtigung)?
2. Wie groß fällt diese Absenkung aus (Mittelwert/Minimum/Maximum), ohne Berücksichtigung der derzeitigen Verlustbegrenzung von 15 Prozent für Notärzte mit vorbestehender Ermächtigung?
3. An welchen Notarzt-Standorten in Bayern hat die Honorarreform zu einer Steigerung des Notarzhonorars geführt?
4. Wie groß fällt diese Steigerung aus (Mittelwert/Minimum/Maximum)?
5. Wie viele Notarztschichten konnten in 2015 nicht besetzt werden, aufgeschlüsselt nach Standorten und Monaten?

Verschlechterung der notärztlichen Versorgung auf dem Land

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert, die bereits eingetretene Verschlechterung der notärztlichen Versorgung in Bayern unverzüglich zu beenden.

Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit

Wahrung ärztlicher Unabhängigkeit bei Festlegung medizinischer Standards, bei ärztlichen Studien und im Rahmen ärztlicher Fortbildung

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, dem 119. Deutschen Ärztetag eine Änderung der



Dr. Annegret Jansen gab Einblicke in die medizinische Versorgung der Asylsuchenden in der Ersteinrichtung Deggendorf.

Muster-Berufsordnung (MBO) vorzulegen, in der die Bedeutung ärztlicher Unabhängigkeit bei der Festlegung medizinischer Standards, bei ärztlichen Studien und im Rahmen ärztlicher Fortbildung zum Ausdruck kommt.

1. Konkretisierung des § 15 Abs. 3 MBO hinsichtlich der Deklaration von Helsinki in der Fassung der 64. Generalversammlung 2013 in Fortaleza:

§ 15 Abs. 3 soll Abs. 2 neu werden

§ 15 Abs. 3 neu soll folgenden Wortlaut erhalten:

„Als Forscher sowie als Verfasser von Forschungsergebnissen hat der Arzt auch im Hinblick auf die Veröffentlichung und Verbreitung der Forschungsergebnisse die Verpflichtungen aus der Deklaration von Helsinki einzuhalten. Gegenüber Sponsoren, Herausgebern und Verlegern hat er in dieser Eigenschaft auf die Einhaltung dieser Grundsätze hinzuwirken. Als Forscher ist er zudem verpflichtet, die Ergebnisse seiner Forschung am Menschen öffentlich verfügbar zu machen und ist im Hinblick auf die Vollständigkeit und Richtigkeit seiner Berichte rechenschaftspflichtig. Er muss da-rauf hinwirken, dass alle Beteiligten den anerkannten Leitlinien für ethische Berichterstattung folgen. Negative und nicht schlüssige Ergebnisse muss er ebenso wie positive veröffentlichen oder in anderer Form öffentlich verfügbar machen. In der Publikation hat der Arzt Finanzierungsquellen, institutionelle Verbindungen und Interessenkonflikte darzulegen. Berichte über Forschung, die nicht mit den Grundsätzen der Deklaration nach Abs. 2

übereinstimmen, darf er nicht zur Veröffentlichung anbieten.“

2. Änderung der Überschrift des Kapitels IV, 4. Abschnitt

Die Überschrift soll lauten:

„Wahrung ärztlicher Unabhängigkeit“

3. Erweiterung des § 30 MBO über die Patientenbetreuung hinaus

§ 30 Ärztliche Unabhängigkeit

„Der Arzt ist verpflichtet, in allen vertraglichen und sonstigen beruflichen Beziehungen zu Dritten seine Unabhängigkeit für die Erfüllung des ärztlichen Berufsauftrages zu wahren.“

4. Ärztlicher Leiter/Referent – Einführung eines Satzes 3 in § 32 Abs. 3 Satz 3 MBO

In § 32 Abs. 3 wird folgender Satz 3 neu angefügt:

„Als Ärztlicher Leiter oder als Referent hat der Arzt die ärztliche Unabhängigkeit sicherzustellen und eine finanzielle Unterstützung offenzulegen.“

5. Ärztliche Unabhängigkeit bei der Festlegung medizinischer Standards – Einführung eines § 34 MBO neu

„§ 34 Mitwirkung bei der Festlegung medizinischer Standards

Wirkt der Arzt bei der Festlegung medizinischer Standards mit, hat er die ärztliche Unabhängigkeit sicherzustellen und jedwede Interessenkonflikte offenzulegen.“

Wahrung ärztlicher Unabhängigkeit gilt auch für Kolleginnen und Kollegen, die für den MDK oder für vergleichbare ärztliche Dienste tätig sind

Der 74. Bayerische Ärztetag sieht sich veranlasst, festzustellen, dass die Kolleginnen und Kollegen, die für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder für vergleichbare ärztliche Dienste tätig sind, berufsrechtlich gesehen, in ihren ärztlichen Entscheidungen frei sind. Diese Kolleginnen und Kollegen sollen sich der Unterstützung bewusst sein, dass auch sie § 2 Abs. 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns in Anspruch nehmen können. Danach darf der Arzt hinsichtlich seiner ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen. Zudem sind auch Ärztinnen und Ärzte des Medizinischen Dienstes oder vergleichbarer ärztlicher Dienste befugt, gemäß § 23 Abs. 3 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis keine Vereinbarungen zu treffen, die geeignet sind, sie in der Unabhängigkeit ihrer ärztlichen Entscheidungen zu beeinträchtigen.

Einführung eines § 299a Strafgesetzbuch (StGB)

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, das Antikorruptionsgesetz in der Weise zu präzisieren bzw. die Gesetzesbegründung zu spezifizieren, dass die tägliche Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Klinikärztinnen und Klinikärzten weiterhin lebbar ist und nicht durch unbestimmte Rechtsbegriffe, die sich im Entwurf des § 299a StGB derzeit widerspiegeln, nachhaltig erschwert bzw. unmöglich gemacht wird.

Dies erfordert die ersatzlose Streichung der Nummer 2 des § 299a Abs. 1 StGB-E.

Gegen Normierung ärztlicher Tätigkeit aus Brüssel

Der 74. Bayerische Ärztetag lehnt nachdrücklich privatwirtschaftliche Bestrebungen der CEN-CENELEC-Organisation in Brüssel zur Normierung ärztlicher Tätigkeit in Europa und somit in Deutschland ab.

Die Zusammensetzung von medizin-orientierten CEN-CENELEC-Arbeitsgruppen wirft Fragen zur Kompetenz sowie Transparenz auf, nicht unbeeinflusst von finanziellem Interesse.

Die augenblicklichen Normierungsaktivitäten konzentrieren sich auf:

Ästhetische Chirurgie, Traditionelle Chinesische Medizin, Operationsverfahren für Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Osteopathie, Chirotherapie, Homöopathie für Ärzte.

Hierbei ist festzustellen, dass Versuche europäischer Normierung ärztlicher Tätigkeiten in Deutschland folgende Probleme aufwerfen:

- » Kollision mit nationaler Gesetzgebung einschließlich Weiter- und Fortbildungsordnung,
- » Beeinflussung von Patientenrechten auf individuell angemessene Versorgung (verschlechtern diese gegebenenfalls für Patienten in Deutschland),
- » Priorisierung auf Marktgestaltung, nicht auf Patientenwohl,
- » Missachtung bisheriger Prinzipien evidenzbasierter Medizin.

Hilfsmittelmanagement

Die bayerische Ärzteschaft warnt vor der Übernahme ärztlicher Aufgaben durch Hilfs- und Heilmittelhersteller. Wirtschaftliche Interessen der Hersteller und der Krankenkassen dürfen nicht das Primat des Arztes bei medizinischen Entscheidungen aushöhlen.

Aggression und Gewalt gegen Ärzte

Juristische oder natürliche Personen, die ärztliche Tätigkeit zur Unzeit anordnen oder organisieren, müssen durch geeignete personelle, infrastrukturelle und organisatorische Maßnahmen die Sicherheit der an diesen Diensten teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte vor Aggression und Gewalt gewährleisten.

Bereitschaftsdienst muss Arbeitszeit bleiben

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Staatsregierung und die bayerischen Abgeordneten zum Europäischen Parlament auf, Änderungen der EU-Arbeitszeitrichtlinie zu verhindern, die darauf abzielen, Bereitschaftsdienst nicht wie bisher im vollen Umfang zur Arbeitszeit zu zählen. Vielmehr muss Bereitschaftsdienst Arbeitszeit im Sinne des europäischen Arbeitszeitrechts bleiben und damit bei der Berechnung der zulässigen Höchstarbeitszeit voll berücksichtigt werden.

Medizinische Fachangestellte

Verstärktes Engagement zur Gewinnung und Pflege des Nachwuchses an Medizinischen Fachangestellten (MFA)

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert alle bayerischen Ärzte dazu auf, künftig das Engagement zur Gewinnung und Pflege des Nachwuchses an MFA zu verstärken.

In den vergangenen Jahren hat sich auch im Bereich der MFA der in allen beruflichen Bereichen eingetretene Fachkräftemangel einge-

stellt. Immer weniger junge Menschen möchten den Beruf der/des MFA erlernen. Auch stehen immer weniger zum Erlernen dieses Berufes tatsächlich geeignete junge Menschen zur Verfügung.

Ebenso hat sich in den vergangenen Jahren der Abgang von Auszubildenden und auch bereits vollausgebildeten MFA in andere Berufszweige verstärkt.

Es gilt daher, die Gründe für diese Veränderungen in den vergangenen Jahren zu eruieren und gemeinsam daran zu arbeiten, diesem Trend entgegenzusteuern und selbst bei der Gewinnung und Pflege des Nachwuchses an MFA aktiv mitzuwirken.

Die Ärzteschaft muss in eigener Verantwortlichkeit und im eigenen Interesse für die Sicherstellung eines ordnungsgemäßen und erfolgreichen Praxisverlaufs hier aktiv tätig werden.

Einsatz von Beratern zur Verbesserung der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten (MFA)

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Landesärztekammer auf, im Hinblick auf ihre gesetzliche Verpflichtung nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) als zuständige Stelle für den Ausbildungsberuf der MFA verstärkt Berater nach § 76 Abs. 1 Satz 2 BBiG einzusetzen. Hierzu soll in Zusammenarbeit mit einem

Ärztlichen Bezirksverband ein Pilotprojekt gestartet werden.

Weiterbildung

Berufsbegleitende Zusatz-Weiterbildung in der (Muster-)Weiterbildungsordnung vorsehen

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Gremien der Bayerischen Landesärztekammer auf, im Zuge der derzeit laufenden Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung die Weiterbildungscurricula „Zusatzbezeichnungen“, wie zum Beispiel Spezielle Schmerztherapie oder Geriatrie, dahingehend zu modifizieren, dass auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte neben ihrer Tätigkeit als Niedergelassene diese Qualifikationen erwerben können.

Dabei sollen insbesondere moderne Medien der Wissensvermittlung wie Telekolleg und praxisverträgliche Block-Kurse genutzt werden, um so den ambulanten Versorgungsauftrag und die Wirtschaftlichkeit der Praxis während der Weiterbildung nicht zu gefährden.

Zusatz-Weiterbildung in der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns berufsbegleitend ab 2017 ermöglichen

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Gremien der Bayerischen Landesärztekammer auf, im Vorgriff auf die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung, die Weiterbildungs-



Abstimmungsmarathon für die 180 Delegierten des Bayerischen Ärztetages.



Mails und Anträge checken auf dem Handy, ...

curricula „Zusatzbezeichnungen“, wie zum Beispiel Spezielle Schmerztherapie oder Geriatrie, dahingehend zu modifizieren, dass es auch niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten möglich wird, diese hoch nachgefragten Qualifikationen neben ihrer Tätigkeit als Niedergelassene zu erwerben.

Ein entsprechender Änderungsantrag ist dem 75. Bayerischen Ärztetag zur Abstimmung vorzulegen.

Klinische Notfallmedizin durch bundesweite Zusatz-Weiterbildung stärken

Der 74. Bayerische Ärztetag unterstützt die Bundesärztekammer darin, die Einführung des Facharztes für klinische Notfallmedizin abzulehnen. Stattdessen empfiehlt der 74. Bayerische Ärztetag, die „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“ als Qualifikationsnachweis für die präklinische Notfallmedizin beizubehalten und für den innerklinischen Bereich insbesondere der Notaufnahmen die bundesweite Einführung einer Zusatzbezeichnung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ zu verfolgen.

Direktausbildung bei Psychologischen Psychotherapeuten

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert den Gesetzgeber und die Bundesärztekammer auf, die Psychosomatische Medizin weiterhin als originär ärztliches Fach zu erhalten.

Die Psychosomatik erfordert eine fundierte ärztliche Ausbildung und eine anschließende

Weiterbildung mit entsprechender Erfahrung. Eine Direktausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten kann dieses Fach auch im Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Patienten nicht ersetzen.

Verbundweiterbildung im Bereich Facharztweiterbildung

Die Gremien der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) werden vom 74. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, die Bildung von Weiterbildungsverbänden für die Facharztweiterbildung zu unterstützen und diese Verbände unter Nutzung der langjährigen Erfahrungen der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KoSta) bei der Bayerischen Landesärztekammer zu begleiten.

Aggression und Gewalt gegen Ärzte – Weiterbildungsordnung

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert, dass die Vermittlung von Kenntnissen und Wissen zur Abwehr und zum Umgehen mit verbaler und nonverbaler Aggression in Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in die Weiterbildungsordnung jedes Faches aufgenommen werden soll.

Gesundheitspolitik

Internationale Handelsabkommen

Internationale Handelsabkommen dürfen die Gesundheitsversorgung und den öffentlichen Gesundheitssektor nicht gefährden, das fordert der 74. Bayerische Ärztetag und ruft die

Bayerische Staatsregierung auf, über den Bundesrat darauf hinzuwirken, die Verhandlungen transparent und offen zu gestalten und der Öffentlichkeit Einblicke in die Verhandlungstexte zu geben. Unser Sozial- und Gesundheitssystem darf von weltweit agierenden Konzernen nicht vereinnahmt werden!

Tätigkeit der Körperschaften

Interventionsprogramm für suchtkranke Ärzte

Der 74. Bayerische Ärztetag bittet den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, sich auch mit den zuständigen Bezirksregierungen zu einigen, ob und inwieweit das Interventionsprogramm für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte im Rahmen von Approbationsverfahren berücksichtigt wird.

Prüfauftrag an die Bayerische Landesärztekammer zum Onlineversand von Privatliqui-dationen

Der 74. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer zu prüfen, wie ein sicheres und rechtskonformes Verfahren zur Zustellung von Privatliqui-dationen mittels Onlineversand eingeführt werden könnte.

Elektronische Übermittlung des Berichts über die Prüfung des Jahresabschlusses

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Landesärztekammer auf, den Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses allen Delegierten, die dieser Regelung zustimmen, auf geeignetem elektronischem Wege zuzuleiten. Dies könnte durch Übermittlung per E-Mail als pdf-Datei oder durch Herunterladen im geschützten Delegiertenportal oder durch Zusendung eines USB-Sticks erfolgen.

Datensicherheit in der Medizin

Der 74. Bayerische Ärztetag bittet den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, zu untersuchen, wie sicher die Datenspeicherung und Kommunikation in der Medizin heute ist. Hierbei soll unter anderem die Sicherheit bzw. Anfälligkeit von Krankenhausinformationssystemen, Praxissoftware, KV-Datenaustausch und zwischenärztlicher Kommunikation beurteilt werden.

Vetragsgestaltungsgrundsätze für angestellte Ärzte in der ambulanten Versorgung

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird vom 74. Bayerischen Ärztetag beauftragt – entsprechend den Richtlinien für Chefarztverträge – Grundsätze für akzeptable Einzelleistungsvergütungsregelungen in den Verträgen von angestellten Ärztinnen und Ärzten im Bereich der ambulanten Versorgung

zu definieren, bzw. – soweit übertragbar – die Gültigkeit der Grundsätze für die Chefarztverträge für diesen Bereich explizit zu formulieren.

Krebsregister

Krebsregistrierung in Bayern

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) wird vom 74. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, die geplante Umsetzung der Krebsregistrierung über das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) nochmals kritisch zu überdenken und insbesondere die Bedeutung beispielsweise des seit 35 Jahren bestehenden Tumorregisters München (TRM) nicht durch Reduktion von Ressourcen und kontinuierlicher Datenerfassung in Gefahr zu bringen. Diese Maßnahme schadet dem Ansehen und der Weiterentwicklung der klinischen Onkologie in Bayern und erfolgt ohne Abstimmung mit der ärztlichen Basis.

Der 74. Bayerische Ärztetag lehnt die namentliche Erfassung und personenbezogene lückenlose Verlaufsdocumentation bayerischer Krebspatienten durch eine staatliche Erfassungsstelle ohne Klinikbezug ab und sieht hierin einen Verstoß gegen das Bayerische Datenschutzgesetz (BayDSG).

Datenerhebung über Krebserkrankungen in Bayern – Kosteneffizienz durch Nutzung bestehender Strukturen

Die Bayerische Staatsregierung wird vom 74. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, von der geplanten Umstrukturierung der Datenerhebung Krebskranker abzusehen und stattdessen die bisherigen Strukturen bei den einzelnen Tumorzentren weiterhin zu nutzen im Interesse einer äußerst reibungslosen und höchst effizienten Patientenversorgung durch Aufrechterhaltung der bestehenden hohen Meldequote.

Hochschule und Ausbildung

Novellierung des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die bayerischen Abgeordneten des Bundestags auf, in der Abstimmung zum Wissenschaftszeitvertragsgesetz darauf hinzuwirken, dass die besondere Situation des ärztlichen wissenschaftlichen Nachwuchses hinreichend Berücksichtigung findet. Anders als bei den Geisteswissenschaften ist die wissenschaftliche Qualifikation der ärztlichen Wissenschaftler zwingend verbunden mit der praktischen ärztlichen Tätigkeit und Weiterbildung. Daher ist es geboten, längere Vertragslaufzeiten für ärztliche Wissenschaftler zu ermöglichen.



... auf dem Tablet und dem Notebook.

Approbationsordnung

Der 74. Bayerischen Ärztetag bittet den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, den Gesetzgeber von einer Änderung der Approbationsordnung dahingehend zu überzeugen, dass das vorklinische dreimonatige Krankenpflegepraktikum im Studium der Humanmedizin nicht nur stationär, sondern zumindest teilweise auch in ambulanten Krankenpflegeeinrichtungen abgeleistet werden kann.

Die Sicherstellung der zukünftigen medizinischen ambulanten Versorgung erfordert einen frühzeitigen Kontakt mit der zunehmend häufigen ambulanten Krankenpflegewirklichkeit.

Lehrstuhl für Hygiene

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerischen Universitäten dringend auf, zumindest an einer Universität in Bayern einen Lehrstuhl für Krankenhaushygiene zu errichten.

Die Bedeutung der Hygiene in den Kliniken wie in den Praxen wird auch in den nächsten Jahren stetig zunehmen. Die Umsetzung der bereits bestehenden Anforderungen an die Hygiene in Krankenhäusern ist weiterhin ungelöst. Die steigende Zahl an häufig tödlich verlaufenden nosokomialen Infektionen ist in Anbetracht zunehmender Resistenzen gegen Antibiotika ein drängendes Problem.

Die bestehende W2-Professur für Krankenhaushygiene an der Universität Regensburg ist in keiner Weise ausreichend, den Lehr- und Forschungsbedarf auf dem Gebiet der Hygiene in Bayern abzudecken.

Hygiene muss künftig zentral in die Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte etabliert werden.

Forschung und Versorgungsforschung müssen künftig auf hohem universitären Niveau initiiert werden und neben den Kliniken auch den Bereich der niedergelassenen Ärzte in eigener Praxis umfassen.

Verschiedenes

Sportveranstaltungen an Bayerischen Schulen während großer Hitze, Bundesjugendspiele

Der 74. Bayerische Ärztetag fordert das Bayerische Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst auf, Sportveranstaltungen im Freien an den Bayerischen Schulen bei Temperaturen ab 30 Grad Celsius zu untersagen. Dies gilt insbesondere für die sogenannten Bundesjugendspiele, die jährlich am Ende des Schuljahres und damit in der heißen Jahreszeit noch dazu mit dem höchsten UV-Index vornehmlich um die Mittagszeit stattfinden und für die Schülerinnen und Schüler verpflichtend sind.