

## Workshop I – Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“



„Notfallversorgung 2.0“ – mit diesem Titel setzte der Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“ seine Befassung mit diesem Thema wie schon im Vorjahr fort. Diskutiert wurden die aktuellen Entwicklungen in der ambulanten notfallmedizinischen Versorgung. Diskussionsgrundlage waren nicht nur die eigenen ärztlichen Erfahrungen der Workshopteilnehmer, sondern auch der Vortrag von Tobias Herrmann, einem Vertreter des AQUA-

Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, welches in einem Gutachten eine ausführliche Analyse und Handlungsempfehlung zur ambulanten Notfallversorgung erstellt hat.

Hintergrund ist, dass in den vergangenen Jahren immer mehr Patienten die notfallmedizinische Versorgung, insbesondere an den Krankenhäusern, in Anspruch genommen haben. Schätzungen gehen davon aus, dass aktuell jährlich ca. 20 bis 25 Millionen Menschen als Notfallpatienten sowohl in Kliniken, Bereitschaftsdiensten bzw. in ärztlichen Praxen vorstellig werden. Der Gesetzgeber hat im Krankenhausstrukturgesetz 2016 auf diese Entwicklung reagiert und die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, an Krankenhäusern, die von vielen ambulanten Notfallpatienten aufgesucht werden, Notdienstpraxen einzurichten. Daneben hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Auftrag des Bundesgesetzgebers bis Ende 2016 ein abgestuftes System der Strukturen einer Notfallversorgung an den Kliniken zu erarbeiten.

Einhellig wurde festgestellt, dass es vielen Patienten schlichtweg unklar ist, wer für sie im System zuständig ist. Die Frage, die sich in diesem Zusammenhang stellt, ist, ob bzw. wie eine Patientensteuerung zu bewerkstelligen wäre. Häufig seien den Patienten zum Beispiel die einheitliche Telefonnummer der Notdienstzentrale (116 117) nicht bekannt. Daher – so die einhellige Meinung des Workshops – sollten verstärkt Kampagnen geschaltet werden, um diese Telefonnummer in der Bevölkerung bekannter zu machen. Ebenso wurden die verschiedenen Triage-Systeme zur Ersteinschätzung des Behandlungsbedarfs und die Verträge zur Kooperation und Vergütung zwischen Klinik und Kassenärztlicher Vereinigung zur Patientensteuerung ins Feld geführt.

Der Ausschuss legt dem 75. Bayerischen Ärztetag als Ergebnis seines Workshops in Form eines Entschließungsantrags ein „Memorandum of understanding zur Weiterentwicklung der Notfallversorgung“ vor.

*Dr. Christoph Emminger, München,  
Marie-Luise Hof (BLÄK)*

## Workshop II – Ausschuss „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“



Der diesjährige Workshop des Ausschusses „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“ mit dem Titel „Nebenwirkungen der Ökonomisierung im Gesundheitswesen – denn sie wissen nicht, was sie tun?“ fokussierte mit zwei Arbeitsgruppen auf folgende Unterthemen:

» Individuum mit ganzheitlichen Bedürfnissen oder Produktionsgut – wie verändern die Rahmenbedingungen den Blick der Mitarbeiter im Gesundheitswesen auf den Patienten?

» „P4P“ und Qualität: Messen wir das, was wir messen wollen?

Von der ersten Arbeitsgruppe wurden zwei später positiv beschiedene Entschließungsanträge erarbeitet:

**Ärztliche Entscheidungen wie Indikationsstellung müssen unabhängig von den ökonomischen Zwängen eines Fallpauschalensystems erfolgen.**

Hiermit wird der Gesetzgeber (erneut) aufgefordert, das DRG-System durch ein bedarfsgerechtes, am Patientenwohl orientiertes Krankenhausfinanzierungssystem zu ersetzen.

**Bewahrung des freien Arztberufes durch Minimierung ökonomischer Anreize.**

Hiermit werden alle Ärztinnen und Ärzte aufgerufen, die Problematik ökonomischer Anreize für ärztliche Entscheidungen bewusst wahrzunehmen, um ihnen entgegenzutreten zu können.

Von der zweiten Arbeitsgruppe wurden zwei ebenfalls positiv beschiedene Entschließungsanträge erarbeitet:

**Keine neuen Qualitätsexperimente zu Lasten der Patienten und Krankenhäuser – Konzept der „Planungsrelevanten Qualitätsindikatoren“ als ergebnisoffenes Experiment begreifen.**

Der Bayerische Ärztetag spricht sich dafür aus, das vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im „Vorbericht Planungsrelevante Qualitätsindikatoren“ beschriebene Konzept zunächst ergebnisoffen zu evaluieren, um die Schaffung von Fehlanreizen wie beim DRG-System zu vermeiden.

**Die Verknüpfung von Qualitätssicherung und Finanzierung führt nicht unbedingt zu besserer Qualität.**

Die Ärzteschaft warnt davor, dass die Aufwertung zwangsläufig punktueller Qualitätsindikatoren zu Fehlanreizen führt, weil die Fixierung aller an der Versorgung Beteiligten auf die gemessenen Indikatoren die Vernachlässigung anderer wichtiger Aspekte der Behandlung zur Folge hat.

*Dr. Florian Gerheuser, Augsburg,  
Thomas Schellhase (BLÄK)*

## Workshop III – „Ausschuss für Hochschulfragen“



Der Workshop III des Ausschusses für Hochschulfragen beschäftigte sich in seiner Sitzung mit aktuellen Entwicklungen der Hochschulmedizin sowie insbesondere mit der Normung ärztlicher Leistungen. Eine Einführung in die Thematik gab – im Rahmen eines Gastvortrages – Alexander Golfier von der Bundesärztekammer. Insbesondere durch die Initiative „interessierter Kreise“ wird derzeit die Normung ärztlicher Leistungen vorangetrieben. Dies wird

jedoch von allen maßgeblichen Organisationen im Gesundheitswesen und vom Bundesrat und dem Bundesgesundheitsministerium abgelehnt, da diese Normungsverfahren intransparent und interessengeleitet betrieben werden und im Ergebnis gegen zahlreiche deutsche Gesetze verstoßen. Daher konnte eine Anwendung zum Beispiel der Norm für „Ästhetische Chirurgie“ in Deutschland bislang verhindert werden. Allerdings geht auch von auf Freiwilligkeit basierenden Normen eine nicht zu unterschätzende Gefahr aus, da im Weiteren die Berufung auf europäische oder deutsche Normen (zum Beispiel in Fachkreisen oder durch die Gerichtsbarkeit) nicht vorhersehbar ist. Unter den Anwesenden bestand Einigkeit, dass die Normung ärztlicher Leistungen auch insbesondere vor dem Hintergrund des Patientenwohls strikt abzulehnen sind und diesen sowohl ärztlicherseits als auch von Seiten der Politik entschieden entgegenzutreten ist. Zu diesem Themengebiet wurden mehrere Anträge formuliert.

Des Weiteren beschäftigte sich der Workshop mit dem aktuellen Stand der Themen „Neue

Medizinische Fakultät Augsburg“ und „Masterplan Medizinstudium 2020“ im Nachtrag zu entsprechenden Sitzungen zu diesen Themen des Ausschusses für Hochschulfragen in diesem bzw. im vergangenen Jahr. Ein weiterer Diskussionspunkt war die tarifliche Eingruppierung von in Forschung und Lehre tätigen Ärztinnen und Ärzten, die bislang deutlich zum Nachteil der Betroffenen ausfällt. Es wird gefordert, dass diese dem ärztlichen Tarifvertrag zugeordnet werden.

Zu diesen Themenkomplexen wurden entsprechende Anträge für den 75. Bayerischen Ärztetag formuliert.

*Professorin Dr. Claudia Borelli, München,  
Dr. Edith Begemann (BLÄK)*

## Workshop IV – Ausschuss „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“



Der Workshop IV hat in diesem Jahr das aktuelle Thema „Kooperation versus Korruption“ auf seine Agenda gesetzt. Eine große Anzahl an interessierten Teilnehmern folgte dazu den Impulsreferaten der eingeladenen Experten. So referierte der Vorsitzende Richter am Bundesgerichtshof, Dr. Rolf Raum, zur Entstehungsgeschichte der neuen strafrechtlichen Vorschriften, die durch das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen neu in das Strafgesetzbuch (StGB) aufgenommen worden und am 4. Juni 2016 in Kraft getreten sind. Die neuen §§ 299a und b StGB stellen die Bestechlichkeit im Gesundheitswesen

unter Strafe. Dadurch soll gewährleistet werden, dass heilberufliche Verordnungs-, Abgabe- und Zuführungsentscheidungen frei von unzulässiger Einflussnahme getroffen werden. Neben den arzt-spezifischen Konstellationen bei Kooperationen thematisierte Dr. Raum auch das Verhältnis der neuen Strafrechtsnorm zum Berufsrecht.

Anschließend stellte Ass. Jur. Christoph Heppkausen, Leiter der Stabsstelle II der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, die Entwicklung aus der Perspektive der Bayerischen Krankenhäuser dar. Um die erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und den niedergelassenen Ärzten weiterhin fortsetzen zu können, sei es aber in Einzelfällen notwendig, die bestehenden Kooperationen auf die neuen Regelungen hin zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Entscheidend sei in jedem Einzelfall die Beurteilung der Angemessenheit der Entgeltleistung. Dabei können unter anderem neben der GOÄ, die tariflichen Vorgaben und die einschlägigen Fallpauschalen als Vergleichsmaßstab herangezogen werden.

Die Workshop-Teilnehmer waren sich hierzu einig, dass eine unsachliche, allein zu Einsparungszwecken vorgenommene Senkung der Vergütung

nicht toleriert werden dürfe und allein die bestehende GOÄ im Rahmen der Privatautonomie als Maßstab herangezogen werden dürfe. Es muss möglich sein, Sondersituationen, wie zum Beispiel wirtschaftliche Anreize für ärztliche Leistungen in unterversorgten Gebieten, entgeltmäßig abbilden zu können. Resultierend aus der sich den Referaten anschließenden regen Diskussion herrschte Konsens darüber, dass die weitere Entwicklung abzuwarten sein wird. Die Ärzteschaft muss sich auch aktiv an tragfähigen Lösungen und an der Gesetzesauslegung beteiligen. Berufsrechtskonforme Kooperationen dienen ausschließlich der Patientenversorgung und stellen keine Verschleierung korruptiven Verhaltens dar.

Des Weiteren wurde das Sponsoring der ärztlichen Fortbildung im Hinblick auf die neuen Korruptionsvorschriften sowie die auch wettbewerbsrechtlich kritisch zu betrachtenden Kooperationen von krankenhauseigenen MVZ bis kurz vor Beginn der Auftaktveranstaltung des 75. Bayerischen Ärztetages behandelt, wofür die Vorsitzende im Namen des Ausschusses dankte.

*Dr. Marlene Lessel, Kaufbeuren,  
Peter Kalb (BLÄK)*