

## Presseinformation

München/Hof, 15. Oktober 2021

### **Krankenhäuser sollten geltende Tarifverträge einhalten**

„Ein Teil der Krankenhäuser in Bayern hält sich nicht an geltendes Tarifrecht. Dies bringt die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte bis an die Belastungsgrenze. Ich appelliere deshalb an die Kliniken, sich an rechtsgültig geschlossene Tarifverträge zu halten“, erklärt Dr. Andreas Botzlar, 1. Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK).

Bereits vor der Corona-Krise sei der Berufsalltag der Klinikärzte von Überstunden und einer hohen Anzahl an Nacht- und Wochenenddiensten geprägt gewesen. Laut einer Befragung des Instituts für Qualitätsmessung und Evaluation hätten in Vollzeit tätige Klinikärzte in Deutschland 2019 inklusive aller Dienste und Überstunden durchschnittlich 56,5 Stunden pro Woche gearbeitet. „Diese hohe Belastung raubt nicht nur Zeit für Fortbildung und persönliche Entfaltung, sondern auch für die eigene Gesunderhaltung. Darüber hinaus ist es für Klinikärzte oft äußerst schwierig, Beruf und Familie miteinander zu vereinbaren, vor allem, wenn Kinder oder pflegebedürftige Familienangehörige im Spiel sind“, erklärt Botzlar weiter. Die Pandemie und ihre Nebenwirkungen hätten das Arbeitsvolumen der Klinikärzte noch weiter erhöht. Vielfach existierten zwar Tarifverträge, die Klauseln zur Arbeitszeiterfassung, zur Dienstplanung sowie zu Dienstzeiten enthielten, und geeignete Instrumente seien, um die Situation der Angestellten zu verbessern. „Wenn sich Arbeitgeber an diese Verträge in der Praxis aber nicht halten, ist wenig gewonnen.“

### **Reform des renditeorientierten Systems der Krankenhausfinanzierung notwendig**

Der Hauptgrund des stetigen ökonomischen Drucks auf die Ärzteschaft und des Unwillens einiger Krankenhäuser, geltendes Tarifrecht zu beachten, sei das zu stark renditeorientierte und dringend reformbedürftige System der Krankenhausfinanzierung: „Die Vergütung von Kliniken sollte sich deshalb in Zukunft weniger nach der Zahl der behandelten Fälle richten und stärker den tatsächlichen Behandlungsbedarf und die dafür nötigen Vorhaltekosten für Infrastruktur, Personal und Technik berücksichtigen“, erklärt der Vizepräsident. Zur Deckung der angefallenen Betriebskosten pro stationärem Behandlungsfall bekämen die Krankenhäuser derzeit einen pauschalen Euro-Betrag von der Krankenkasse des Patienten überwiesen, die sogenannte Fallpauschale. Eine geringe Auslastung bedarfsnotwendiger Einrichtungen könne bei Kliniken deshalb schnell zu finanziellen Engpässen führen.

Bayerische Landesärztekammer  
Pressestelle  
Dagmar Nedbal  
Mühlbauerstraße 16  
81677 München  
Telefon: 089 4147-268  
Fax: 089 4147-202  
E-Mail: [presse@blaek.de](mailto:presse@blaek.de)  
[www.blaek.de](http://www.blaek.de)

## Presseinformation

### **Amtsermittlungspflicht bei ärztlichen Gutachten im Asylverfahren stärken**

„Immer wieder kommt es vor, dass ärztliche Gutachten von den Behörden nicht im Asylverfahren berücksichtigt werden, da sie die vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) gestellten formellen Anforderungen nicht erfüllen sind“. In der Folge drohe Geflüchteten mitunter die Abschiebung trotz schwerer Krankheit. Damit würden erhebliche Gefahren für ihre Gesundheit und ihr Leben in Kauf genommen, erläutert Botzlar weiter. Gemäß § 60a 2 c des Aufenthaltsgesetzes müsse ein Schutzsuchender eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen könne, durch eine „qualifizierte ärztliche Bescheinigung“ glaubhaft machen. Damit eine Bescheinigung im Asylverfahren als qualifiziert gelte, müsse sie nach § 60a 2 c aber weit mehr Informationen enthalten, als andere ärztliche Gutachten. Neben einer Krankheitsvorgeschichte, einer fachlich-medizinischen Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose) und einer Darlegung der verwendeten Untersuchungsmethoden verlange das BAMF sogar oftmals, dass sich die Ärzte ausführlich mit den Unterlagen des Asylverfahrens auseinandersetzen und diese in ihr Gutachten integrieren, so Botzlar. Detaillierte Kenntnisse im Asylverfahren und über die Verfolgungsgeschichte von Geflüchteten seien jedoch nicht zwingend Teil einer ärztlichen Diagnose und Therapie und fallen aus Botzlar's Sicht vielmehr in den Ermittlungsbereich des BAMF. „Ich appelliere daher an die Bayerische Staatsregierung, auf Bundesebene darauf hinzuwirken, dass bei einem Vorliegen von Formfehlern in ärztlichen Gutachten im Asylverfahren alle entscheidungserheblichen Tatsachen von den zuständigen Behörden im Zuge der Amtsermittlung aufgeklärt werden“, führt der Vizepräsident weiter aus. In solchen Fällen sollten die Behörden selbst die Erstellung von ausführlichen, den gesetzlichen Anforderungen entsprechenden und unabhängigen Gutachten in Auftrag geben sowie die Kosten für deren Ausarbeitung übernehmen. Denn die betroffenen Schutzsuchenden seien dazu mangels finanzieller Mittel häufig nicht in der Lage.

### **Bayerisches Krebsregister muss reformiert werden**

„Das Bayerische Krebsregister muss dringend reformiert werden. Denn es verfehlt entscheidende Ziele, welche mit der Krebsregistrierung verbunden sind“, erklärt Botzlar weiter. Grundsätzlich solle die Krebsregistrierung etwa die leitliniengerechte Versorgung von Krebspatienten unterstützen, zur Erforschung von Krebserkrankungen beitragen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung fördern.

Dies sei unter den derzeitigen Bedingungen aber nicht möglich. „Grundsätzlich sind alle Ärztinnen und Ärzte und Krankenhäuser gemäß Artikel 4 des Bayerischen Krebsregistergesetzes dazu verpflichtet, Diagnosen einer

## Presseinformation

Krebserkrankung sowie darauffolgende Befunde und Behandlungen im Bayerischen Krebsregister zu melden. Dadurch entsteht ein valides, von allen Fachgebieten getragenes Spiegelbild der realen bevölkerungsbezogenen Versorgung. Unverständlich ist deshalb, dass Ärzte und Kliniken nicht jederzeit auf Daten zugreifen können, die sie selbst aufgrund der Meldepflicht in das Krebsregister eingespeist haben und welche von allen mitversorgenden Kollegen fortgeschrieben werden“, sagt der Vizepräsident.

Führende Krebsexperten im Freistaat hätten diesen Umstand bereits Anfang November 2020 im Rahmen einer Anhörung des Gesundheitsausschusses des Bayerischen Landtags zum Thema „Bayerisches Krebsregister – Bestmögliche Versorgung bei Krebserkrankungen“ beklagt. Im Zuge der Konferenz wurde bemängelt, dass der meldende Arzt „keinen Zugriff aus dem Krebsregister auf seine eigenen Daten“ habe sowie durch das Register „keine verwendbare Information“ für seine Tätigkeit erhalte. „Dieser Zustand sollte sich nicht fortsetzen. Für die Generierung von Wissen und um Innovationen zu fördern, benötigen die Krebsexperten Daten“, führt Botzlar weiter aus.

Kritisch sieht der Vizepräsident auch Artikel 17a des Bayerischen Krebsregistergesetzes, welcher vorsieht, dass die Datenbanken der sechs regionalen Krebsregister der Universitätsklinika im Freistaat bis spätestens 2023 aufgelöst werden müssen. „Dies erschwert die Aufgabe der Comprehensive Cancer Centers der Unikliniken, regionale Versorgungsnetze abzubilden, Befunde in den Versorgungsketten zu übermitteln, Leitlinienabweichungen zu bewerten sowie Versorgungs- und Forschungsschwerpunkte und Biobanken zu unterstützen“, so Botzlar.

*Pressestelle*