
26. Sächsischer Ärztetag/54. Tagung der Kammerversammlung am 17./18. Juni 2016

Es gilt das gesprochene Wort!

TOP 2 Aktuelle Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Ein Blick auf Europa

Brexit

- Ausstieg Großbritanniens aus der EU fatales Signal für die Union
- Weltweite Auswirkungen
- Absturz der Aktien-Kurse
- Demonstration der politischen Einheit der anderen EU Länder notwendig

Eingriffe

- Normierungsvorhaben im Gesundheitsbereich: Gesundheitssysteme nicht regulieren sondern respektieren
- Angleichung von Standards „nach unten“
- Angriffe auf die Freiberuflichkeit und TTIP

Freie Berufe

- LFB Sachsen wird gemeinsam mit der Sächsischen Staatskanzlei einen Parlamentarischen Abend, am 29. Juni 2016, in der Landesvertretung des Freistaates Sachsen in Brüssel durchführen
- Thema „Europäische Regulierung der Freien Berufe – Notwendigkeit oder Irrweg?“
- Gäste: Staatsminister Dr. Jaeckel, LFB-Präsident Hans-Joachim Kraatz, Dr. Günter Danner, stellv. Direktor der Europaververtretung der Deutschen Sozialversicherung, Hermann Winkler, Mitglied des EP, Europaparlamentarier und Vertreter der Europäischen Kommission

119. Deutscher Ärztetag

- Fortführung der Arbeiten an einer Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄneu)
- Keine Abwahl des BÄK-Präsidenten
- Nachbesserung gesetzlicher Regelungen gegen ausufernde Arzneimittelpreise
- Medizinische Versorgung von morgen – Balance zwischen Wertschöpfung und Wertschätzung
- Bessere Rahmenbedingungen für gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen
- Gewinnung von Ärzten für Allgemeinmedizin u.a. FÄ bereits im Medizinstudium
- Arbeiten an neuer (Muster-)Weiterbildungsordnung
 - Version 2 wird auf der elektronischen Plattform WIKI-BÄK veröffentlicht und zur Kommentierung durch beteiligte Fachgesellschaften und Berufsverbände sowie Landesärztekammern freigeschaltet
 - Kommentierungsprozess wird durch mehrere Workshops sowie durch individuelle Gespräche mit den beteiligten ärztlichen Organisationen begleitet
 - Vorab hat BÄK mit den Landesärztekammern am 6. Juni 2016 den Einstieg zur Vorbereitung der nächsten Version 3 der Novelle beraten sowie die weiteren Schritte abgestimmt

- Ärzte lehnen rein ökonomisch ausgerichtete Bonusklauseln in Chefarztverträgen ab
- Unterstützung einer Initiative zur indikationsgerechten Versorgung von Patienten (Choosing Wisely)
- Menschen, die in der NS-Zeit nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 1934 körperlich und seelisch geschädigt oder ermordet wurden, sollen auch vor dem Gesetz als Opfer des NS-Regimes anerkannt werden

Bundestag/Bundesrat

In Vorbereitung: Gesetz zur Stärkung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen der GKV (KBV, KZBV, KK)

- Mehr Aufgaben für Vertreterversammlungen
- Schärfere Kontrollrechte für Gesundheitsministerium
- Bußgelder bei Verstößen
- Verbesserte Einsichts- und Prüfrechte der Vertreterversammlungen
- Bessere Information der Vertreterversammlungen über die Arbeit von Ausschüssen und die Möglichkeit der Abwahl von VV-Vorsitzenden mit einfacher Mehrheit
- Schärfere Vorgaben für KVen zu Anlagen, Rücklagen und Betriebsmitteln
- Erweiterte Prüfungs- und Mitteilungspflichten
- Haushalt unter Genehmigungsvorbehalt
- Bußgelder für Funktionsträger

Antikorruptionsgesetz

- Gesetz mit neuem Straftatbestand „Bestechlichkeit im Gesundheitswesen“
- Die neuen Vorschriften §§ 299a und 299b StGB erfassen das Verhalten von Personen, welche Vorteile dafür gewähren oder versprechen, dass ein Angehöriger eines Heilberufs bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, beim Bezug bestimmter Arznei- oder Hilfsmittel oder bestimmter Medizinprodukte oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial einen Anbieter dieser Leistungen im Wettbewerb unlauter bevorzugt
- Es droht Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren
- Die neuen Straftatbestände erfassen alle Heilberufsgruppen, die für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordern sowie die Anbieter von Vorteilen
- Kein Bezug zum Berufsrecht mehr
- Keine Unterscheidung zwischen privatärztlicher und vertragsärztlicher Versorgung
- „Spielwiese“ für Juristen

E-Health-Gesetz

- Gesetzgeber: Bis 2018 sollen alle Arztpraxen, Krankenhäuser und Apotheken schrittweise an die medizinische Telematikinfrastruktur angeschlossen werden
- Das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene E-Health-Gesetz sieht dazu die modulweise Einführung verschiedener Anwendungen vor, die auch mit Bonus- und Malusregelungen verbunden sind (betrifft vorerst nur Vertragsärzte)
- Der Zugriff auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) darf zum Beispiel nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis erfolgen
- Auch für den Medikationsplan oder die elektronische Arztbriefschreibung ab Januar 2017 ist ein elektronischer Heilberufsausweis zwingend erforderlich
- Das wird für niedergelassene Ärzte von der KV Sachsen zusätzlich honoriert
- Eine frühzeitige Beantragung des elektronischen Heilberufsausweises bei der SLÄK wird dringend empfohlen, um Wartezeiten zu vermeiden

- Falls noch kein Bedarf gesehen wird, gleich einen eHBA zu beantragen, besteht die Möglichkeit zur Vorab-Identifizierung im Berufsregister hier im Haus und in den Bezirksstellen (auch heute und morgen Vormittag möglich; Dauer: ca. 10 min)
- Gültigkeit der Vorab-Identifizierung: 5 Jahre
- Funktionen des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA)
 - Sichere Authentifikation für
 - Medizinische Telematikinfrastruktur
 - Praxisverwaltungssystem (PVS)
 - Krankenhausinformationssystem (KIS)
 - Interne Internetportale z. B. von Kammern, KVen, Verbänden und Behörden
 - Banken
- Elektronische Unterschrift (Qualifizierte elektronische Signatur) für elektronische Dokumenten wie z. B.:
 - Arzt-, Befund- oder Entlassbriefe (derzeit nicht vorgesehen)
 - Abrechnung gegenüber der KV, aber auch
 - Antragstellung bei Behörden und
 - Abschluss von Kaufverträgen
- Verschlüsselung
 - Der Heilberufsausweis sichert eine kryptische Verschlüsselung von Dokumenten mit einem außerordentlich hohen Sicherheitsstandard
 - Damit kann eine Nutzung des Internets für die Übermittlung von Dokumenten erfolgen, ohne dass separat abgeschottete und teure Netze notwendig sind
- Sichtausweis: Wie Arztausweis im Scheckkartenformat weist eHBA Sie in der Apotheke oder bei Notfällen als Arzt aus

Freigabe Cannabis

- Bundesgesundheitsminister Gröhe will ab Frühjahr 2017 Cannabis als Arznei auf Kassenrezept zulassen
- Künftig soll mehr schwer kranken Schmerzpatienten eine Behandlung mit Cannabis ermöglicht werden
- Gesetzentwurf sieht vor, den steigenden Bedarf an Medizinalhanf über einen staatlich kontrollierten Anbau in Deutschland zu decken
- Bisher bekommen in Deutschland rund 5.000 Patienten Cannabiswirkstoffe in Form von Tropfen oder Sprays
- Etwa 500 Kranke werden aufgrund von Sondergenehmigungen mit Cannabisblüten zum Rauchen versorgt
- Für Schwerkranke sollen die Kosten für Cannabis als Medizin von ihrer Krankenkasse übernommen werden, wenn ihnen nicht anders geholfen werden kann
- Kommissionen Sucht und Drogen der SLÄK und BÄK sind gegen Freigabe von Cannabis
- Begriffliche „Umpflanzung“ des giftigen Cannabiskrauts, das die Abhängigen konsumieren, in „Medizinalhanf“ oder „Cannabisarzneimittel“ verschleiern die Gefahren
- Einzig sinnvoll wäre die Anwendung von pharmazeutisch hergestellten Reinsubstanzen in indikationsspezifischer Weise
- Nach Ansicht der Kommission steigt nach Öffnung dieser Tür für „Schwerkranke“ der Cannabiskonsums in der gesamten Population
- Förderung von Missbrauchs- und Abhängigkeitsentwicklungen wird die Regel werden

- Auch in der sächsischen Cannabisepidemiologie war durch diese Diskussionen zuletzt ein erneuter Anstieg der Fallzahlen ambulant und stationär zu verzeichnen
- Die Schizophrenierate verdoppelt sich unter Cannabiskonsum
- BÄK und Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft sind grundsätzlich für eine erweiterte Verordnungsfähigkeit cannabinoidhaltiger Arzneimittel
- Die wissenschaftliche Datenlage sei für standardisierte und in kontrollierter Dosis einsetzbare Cannabis-Arzneien für bestimmte Anwendungsgebiete für eine Verordnung ausreichend
- Nicht nachvollziehbar: Warum erst die Voraussetzungen der Chroniker-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses erfüllt sein müssen, bevor eine Erkrankung von einem Arzt mit Cannabis-Arzneimitteln behandelt werden darf
- In der Praxis würde das bedeuten, dass ein erkrankter Patient zunächst ein Jahr lang mit anderen verfügbaren Arzneimitteln behandelt werden müsste, bevor ihm eine Therapie mit cannabinoidhaltigen Arzneimitteln erstattet wird
- Auf strikte Ablehnung stößt die geplante Kostenübernahme von getrockneten Cannabis-Blüten und Extrakten
- Hinweis DÄB: Risiken bei nichtmedizinischem Gebrauch von Cannabis, Int 2015; 112(16): 271-8; DOI: 10.3238/arztebl.2015.0271, Hoch, Eva u.a.

Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters

- Problem: Erhebung transplantationsmedizinischer Daten ist dezentral organisiert
- Die Transplantationszentren, die Koordinierungsstelle, der Gemeinsame Bundesausschuss sowie die mit der Nachsorge betrauten Einrichtungen und Ärzte in der ambulanten Versorgung erheben zu verschiedenen Zeitpunkten während des gesamten transplantationsmedizinischen Verfahrens nach unterschiedlichen Vorgaben Daten zum Organspender, zum Spenderorgan, zum Organempfänger, zum Vermittlungsverfahren sowie zur Transplantation, zur Behandlung und zur Nachsorge des Organempfängers und lebenden Organspenders
- Ziel: Errichtung eines bundesweiten Transplantationsregisters, in dem die transplantationsmedizinischen Daten zusammengeführt werden sollen
- Hierdurch sollen wesentliche Erkenntnisse gewonnen werden, die zu einer Verbesserung und Weiterentwicklung der transplantationsmedizinischen Versorgung und zur Erhöhung der Transparenz führen
- Mit dem Transplantationsregister sollen Grundlagen geschaffen werden für:
 - eine Datenharmonisierung und Effizienzsteigerung bei der Dokumentation,
 - die Datenintegration, Datenvalidität und Datenverfügbarkeit,
 - die Weiterentwicklung der Wartelistenkriterien und Allokationsregeln,
 - die Qualitätssicherung in der transplantationsmedizinischen Versorgung sowie
 - die Transparenz in der Organspende und Transplantation
- Zudem soll der Zugang zu den Daten für die wissenschaftliche Forschung unter Wahrung des Datenschutzes ermöglicht werden
- Wer das Register führt, ist noch nicht entschieden

Masterplan Medizinstudium 2020

- Orientierung zur bedarfsgerechten Versorgung für Hochschulen
- Neujustierung des Verhältnisses von Forschung und Lehre zugunsten einer praxiszugewandten Ausbildung
- Wissenschaftlich und praxisorientierte Vorbereitung auf eine kurative Tätigkeit in der ambulanten und stationären Versorgung
- Zielgerichtete Auswahl der Medizinstudierenden zur Stärkung der Allgemeinmedizin

Pflegeberufegesetz

- Pflegeberufegesetz setzt auf die generalistische Ausbildung in der Pflege
- Hintergrund ist drohender Fachkräftemangel in der Pflegebranche
- Drei Ausbildungsberufe sollen zu einem verschmelzen
 - Kinderkrankenpfleger
 - Kranken- und
 - Altenpfleger
- 3 Jahre Grundausbildung
- Spezialisierung??

Sachsen

Jahr der Organspende 2015

- 2015 war von uns zum Jahr der Organspende in Sachsen ausgerufen worden
- Ambitionierter Projektplan: 15 Maßnahmenpakete konnten umgesetzt werden
- Organspendezahlen in Sachsen sind sogar um mehr als 10 % in 2015 angestiegen
- Viele Maßnahmen wurden verstetigt (Schulungen/Infoveranstaltungen zum Hirntod)
- Animiertes Hirntodprotokoll wird online gestellt, in dem alle auftretenden Fragen an den entsprechenden Stellen des Dokumentes über Popups beantwortet werden
- Großer Dank an Prof. Schneider, die gesamte Transplantationskommission und viele weitere Kollegen für ihre Kreativität und Unterstützung
- Im Ärzteblatt Sachsen (August) wird ein Abschlussartikel veröffentlicht

Präventionsgesetz

- Umsetzung in Sachsen durch Landesrahmenvereinbarung
- Ausschuss Prävention und Rehabilitation bereitet derzeit eine Stellungnahme zum Landesrahmenplan vor
- Trotz intensiver Bemühungen spielt die Ärzteschaft darin keine Rolle
- Es wurde nicht einmal Vorschlagsrecht eingeräumt
- Prävention ohne Ärzteschaft kann nur schwer gelingen

Netzwerk Ärzte für Sachsen

- Seit Bestehen des Netzwerkes signifikanter Anstieg der Ärzte unter 35 Jahre
- Lenkungsgruppe (SMS, SLÄK, KV, KGS, KK, SSGT, SLKT) konzipiert weiterhin Strategien zur Nachwuchsgewinnung
- Nach Hausärzten nun Focus auf Psychiatrie und andere P-Fächer
- 1. Schritt: Film zur Nachwuchsgewinnung
- Weitere Schritte: Stärkere Präsenz des Faches in der Aus- und Weiterbildung
- Künftige Bereiche mit erheblichem Nachwuchsmangel: Kinderärzte, Augenärzte
- Netzwerktreffen am 28.9.2016 in Limbach-Oberfrohna

Fachsprachenprüfung für ausländische Ärzte

- Ausländische Ärzte, die in Sachsen einen Antrag auf Berufserlaubnis oder Approbation stellen, müssen rückwirkend zum 1. Mai 2016 nachweisen, dass ihre Deutschkenntnisse für eine umfassende medizinische Tätigkeit ausreichend sind
- Sollte diese Voraussetzung nicht erfüllt sein, ordnet die Landesdirektion Sachsen als zuständige Approbationsbehörde eine Fachsprachenprüfung an, die durch die Sächsische Landesärztekammer durchgeführt wird
- Voraussetzung für die Zulassung zur Fachsprachenprüfung ist wie bisher der Nachweis des Sprachniveaus B2

- Mit der Prüfung wird zusätzlich festgestellt, ob der Arzt über Fachsprachenkenntnisse orientiert am Sprachniveau C1 verfügt
- Konkret bedeutet dies, er muss sich spontan und weitgehend fließend mit Patienten und Kollegen verständigen, eine umfassende Anamnese erheben sowie komplexe Texte und Fachdiskussionen zu medizinischen Themen verstehen und wiedergeben können
- Prüfung ist Einzelprüfung und praxisnah gestaltet
- Dient zur Feststellung der für den Arztberuf erforderlichen Fachsprachenkenntnisse in der mündlichen und schriftlichen Kommunikation
- Prüfungskommission besteht aus jeweils drei Mitgliedern, davon mindestens zwei Ärzte
- Alle Kosten werden über Gebühren gegenfinanziert (Vorauszahlung)
- Termin 21.6.2016: Parlamentarischer Abend für ausländische Fachkräfte im Gesundheitsbereich, Sächsischer Landtag, gemeinsam mit Ausländerbeauftragtem

Medizinische Versorgung der Asylsuchenden

- 2015: 70.000 Flüchtlinge in Sachsen, in den ersten vier Monaten dieses Jahres 7.000
- Versorgungsstrukturen wurden konsolidiert
- In Dresden, Leipzig und Chemnitz hat KV Sachsen Flüchtlingspraxen eingerichtet
- Flüchtlinge werden durch angestellte und Honorarärzte fach- und hausärztlich versorgt
- Viele Ärzte kümmern sich ehrenamtlich um Flüchtlinge, oft direkt in den Erstaufnahmeeinrichtungen
- Gesundheitsämter leisten sehr viel
- Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte tragen zusätzliche Belastung
- Sächsische Landesärztekammer hat MP, SMS und Landesdirektion zu Formalien und Prozessen beraten
- Dabei gelang pragmatischer und von hoher Qualität geprägter Versorgungsprozess
- Auf der Internetseite der SLÄK befindet sich umfangreiche FAQ-Liste zur med. Versorgung von Asylsuchenden (Behandlungsumfang, Abrechnung, Vorlagen in anderen Sprachen)
- Darauf verlinken bundesweit Kammern und andere Stellen
- Ärztliche Koordinatorin für Ärzte in der Flüchtlingsversorgung der SLÄK steht noch für 4 Monate zur Verfügung
- Beim Ministerpräsidenten habe ich persönlich für eine bundesweit einheitliche Versorgung geworben und für eine bessere Vernetzung der Strukturen
- SLÄK befürwortet weiterhin die Einführung einer speziellen elektronischen Gesundheitskarte für Asylsuchende, um Bürokratie abzubauen, Verwaltungskosten zu sparen und die Entscheidung, ob ein Mensch zum Arzt gehen darf, nicht Sachbearbeitern zu überlassen

Tätigkeitsbericht

- Alle genannten Punkte finden sich im Tätigkeitsbericht 2015
- Auch die umfangreiche Arbeit der Ausschüsse, Arbeitsgruppen und Fachkommissionen wird dargestellt
- Hervorzuheben sind:
 - Ausschuss Weiterbildung
 - Begleitet Novellierung der MWBO bei der BÄK
 - Ab 2017 ist in Sachsen kontinuierliche Evaluation der Weiterbildung nach erfolgreicher Facharztprüfung geplant
 - Zunehmend Prüfung der lokalen Gegebenheiten vor Ort und Diskussion standortbezogener Probleme mit verantwortlichen Weiterbildern

- Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin
 - Bearbeitung der Schnittstelle zwischen Dringlichkeitsversorgung und Notaufnahme/Rettungsdienst
 - Sicherung Qualität der notärztlichen Weiterbildung
 - Einheitliche Ausbildung der Notfallsanitäter: Landesdirektion hatte um Unterstützung bzgl. Durchführung und Inhalte der Prüfungen gebeten
 - Es ist gelungen, alle Schulen in Sachsen an einen Tisch zu bekommen (bundesweit einmalig) und Ausbildung sowie Prüfung einheitlich zu regeln
 - Notarzt muss wissen, was Notfallsanitäter können muss und tun darf
- Ausschuss Ambulant-stationäre Versorgung
 - Wurde neu für Wahlperiode 2015 – 2019 implementiert
 - Vereint Aufgaben der ehemaligen Ausschüsse ambulante bzw. stationäre Versorgung
 - Alle Themen werden jetzt sektorenübergreifend behandelt
 - Schwerpunkt der Arbeit liegt derzeit auf Entlassmanagement und auf Qualitätsindikatoren zur Krankenhausplanung
 - Beide Themen hat sich auch der Ausschuss Qualitätsmanagement auf die Fahne geschrieben
 - Hinzu kommt das wichtige Thema Qualität der Indikationsstellung
- AK Ethik
 - Letzte Sitzung zum Thema „Gerechte Gesundheitsversorgung“,
 - Kommende Veranstaltung: „Wenn Patienten sterben möchten“ im HBK Zwickau, 29.9.16
 - Laufend: Anfragen zu Patientenverfügung, Indikation am Lebensende, Sterbebegleitung
- Ausschuss Berufsrecht: Hauptgründe berufsrechtlicher Beschwerden
 - Erhöhte Anspruchshaltung der Patienten
 - Restriktive Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit
 - Hohes Arbeitsaufkommen und z.T. mangelnde Bewältigungsstrategien
Folge: kleiner Disput entwickelt sich zu berufsrechtlichem Konflikt
- Ausschuss Finanzen
 - Diskussion Wirtschaftsplan 2016
 - Bewertung Jahresabschluss 2014
 - Einhaltung Investitionsplan
 - Ergänzung und Überarbeitung von Algorithmen für § 9-Anträge
 - Entscheidung zu Leistungen aus dem Fonds Sächsische Ärztehilfe
 - Ab 2016 interne Revision bei den KÄK durch Mitglieder FA

Schlusswort

- Es gibt viele weitere wichtige Gremien im Haus
- Rund 1.000 sächsische Ärzte engagieren sich ehrenamtlich in diesen Gremien
- Zudem hat SLÄK Vielzahl an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie öffentliche Tagungen und Vorträge durchgeführt (2015: 17.700 Teilnehmer/Gäste)
- SLÄK: Vielfältige Aufgaben, umfangreiche Politikberatung, Zahlreiche Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der ärztlichen Tätigkeit
- Herzlichen Dank für Ihre engagierte Mitwirkung!