

## 27. Sächsischer Ärztetag/56. Tagung der Kammerversammlung am 16./17. Juni 2017

Es gilt das gesprochene Wort!

### TOP 2 Aktuelle Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

#### Ein Blick auf Europa

- **Freie Berufe**
  - Verhältnismäßigkeitsprüfung
  - Europapolitisches Forum der CDU-Landtagsfraktion und des Landesverbandes der Freien Berufe Sachsen e. V. am 28. April 2017 im Sächsischen Landtag
  - Thema „Dienstleistungen im EU-Binnenmarkt – Zukunft der Freien Berufe sichern?“
  - Gäste: Richard Kühnel, Vertreter der Europäischen Kommission in Deutschland, Frank Kupfer, Vorsitzender der CDU-Fraktion des Sächsischen Landtags, Marko Schiemann, Europapolitischer Sprecher, Frank Heidan, Wirtschaftspolitischer Sprecher, Staatsminister Dr. Jaeckel, LFB-Präsident Hans-Joachim Kraatz
  - Kontakte zur Vertretern der EU Kommission/Veranstaltung Brüssel Juni 2016

#### 120. Deutscher Ärztetag in Freiburg

- **Digitalisierung im Gesundheitswesen**
  - DÄT hat sich intensiv mit Chancen und Risiken beschäftigt (Dr. Bartmann, Sascha Lobo, Prof. Woopen)
  - Modellprojekte der LÄK Baden-Württemberg
  - Ärzteschaft will Veränderungsprozesse aktiv mitgestalten
  - Notwendig ist Digitalisierungsstrategie inkl. ethischer Grundlagen zum Umgang mit neuem Wissen und Methoden
  - Definition der Rolle digitaler Methoden in der Gesundheitsversorgung
  - Grundsätze des Datenschutzes
  - Klärung offener Finanzierungsfragen
  - Forderung: Güte-Siegel für Gesundheits-Apps
  - Heute vielfältige Möglichkeiten der Fernbehandlung möglich, nicht generell durch ärztliches Berufsrecht verboten
  - Sehr weites Spektrum telemedizinischer Versorgung von Bestandspatienten mit der ärztlichen Berufsordnung vereinbar
  - Digitale Angebote müssen in Regelversorgung überführt werden
  - Gesundheitswesen in Sachsen bei Digitalisierung im Vergleich zur gewerblichen Wirtschaft auf letztem Platz
  - Deshalb hat Sachsen Digitalisierung im Gesundheitswesen auf Agenda
  - Schwerpunkt auf diesem Sächsischen Ärztetag
  - Digitalisierungsprozess unumkehrbar, gestalten statt blockieren
- **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄneu)**
  - PKV, Beihilfe und BÄK erarbeiten abgestimmten Vorschlag
  - Neuerungen GEKO, Fester Einzelsatz
- **Arbeiten an neuer (Muster-)Weiterbildungsordnung**
  - Umsetzung vermutlich 2019
  - Beschluss Kopfteil Teil B - Facharztbezeichnungen
  - „Fremde Einflüsse“

- **Ökonomisierung**
  - Gegen überbordende Ökonomisierung der ärztlichen Tätigkeit im Krankenhaus regten die Delegierten eine Stärkung der Position des Ärztlichen Direktors an.
  - Forderung an Krankenhausträger: Fehlanreize durch vorrangig ökonomisch motivierte Zielvorgaben vermeiden und Ärzte nicht durch solche Vorgaben unter Druck setzen
  - „Aktive Pause“ unter Regie der BÄK gegen Fehlentwicklungen wie Trivialisierung und Entwertung des ärztlichen Berufsbilds
  - Ärztetag gegen jede ökonomistische und funktionale Verengung des Arztberufs als „Dienstleister“, „Reparateur“ oder „Unternehmer“
  - Gefahr droht der Unabhängigkeit des Arztberufs durch primär gewinnorientierte Gesundheitskonzerne, die systematisch Arztpraxen und Arztsitze aufkaufen
  
- **Delegation/Substitution**
  - DÄT hat sich für Delegationsmodell zur Übertragung ärztlicher Aufgaben ausgesprochen („Physician Assistant“)
  - Lehnt Substitution ärztlicher Leistungen durch nicht-ärztliche Gesundheitsberufe ab
  - Ärzte haben Hoheit über Diagnose, Indikationsstellung und Therapie (Arztvorbehalt, Gesamtverantwortung für den Behandlungsprozess)
  
- **Konzept zur modernen Hausarztversorgung**
  - Primärversorgungsteams
  
- **Notfallversorgung**
  - Zahl der Patienten, die Notfallversorgungsstrukturen in Anspruch nehmen, in den letzten zehn Jahren verdoppelt
  - Ausbau sektorenübergreifender Notfallversorgungsstrukturen notwendig
  - Sektorenübergreifende Kooperation zwischen Kliniken und Praxen (extrabudgetär finanzieren)
  - Patienten besser aufklären: Notaufnahme vs. niedergelassener Arzt
  - Schaffung von Notfallpraxen / Bereitschaftspraxen an dafür geeigneten Kliniken
  - Im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst könnten Patienten dort ambulant versorgt und bei Bedarf an stationäre Notaufnahmen weitergeleitet werden
  - Städte, Kreise und Kommunen müssen Auftrag zur Daseinsvorsorge ernst nehmen und ausreichend Ressourcen zur Verfügung stellen
  - KVen sollen gesetzlichen Sicherstellungsauftrag für ambulante Notfallversorgung unter der Berücksichtigung regionaler oder lokaler Anforderungen so erfüllen, dass Kliniken von ambulanter Notfallversorgung entlastet werden
  - Grundsatzpapier zur Notfallversorgung von BÄK verabschiedet
  
- **Wirksame Maßnahmen gegen Arzneimittel-Lieferengpässe**
  - Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz reicht nicht aus
  - Für Antibiotika weltweit nur noch wenige Produktionsstätten
  - Im Umfeld von Produktionsstätten hohe Konzentration der Antiinfektiva
  - Folge: deutliche Zunahme multiresistenter Erreger in Umwelt und im umgebenden Trinkwasser

## **Bundestag/Bundesrat**

- **Bundestagswahl im Herbst**
  - Fokussierung vieler Parteien auf Bürgerversicherung (CDU dagegen/AFD keine Aussagen), (siehe Anlage)
  - Reform der PKV notwendig, aber System muss bestehen bleiben
  - Kurzfristiger Finanzeffekt
  - Fehlende Einnahmen aus PKV und Beihilfe

- **Freigabe Cannabis**
  - Seit Frühjahr 2017 Cannabis als Arznei auf Kassenrezept
  - 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
  - Etwa 500 Kranke werden aufgrund von Sondergenehmigungen mit Cannabisblüten zum Rauchen versorgt
  - SLÄK und BÄK waren gegen Cannabis-Freigabe
  - Probleme in der Verordnung
  
- **Recht auf Betäubungsmittel zur Selbsttötung**
  - Bundesverwaltungsgerichts Leipzig: Patienten haben in „extremen Ausnahmesituationen“ ein Recht auf Betäubungsmittel zur Selbsttötung
  - BfArM soll auf Antrag Betäubungsmittel herausgeben (staatlicher Helfer beim Suizid)
  - Ärztlich assistierte Selbsttötung als bloßer Verwaltungsakt?
  
- **Verbesserung des Impfschutzes**
  - Mit Präventionsgesetz wurde Regelung eingeführt, nach der Sorgeberechtigte bei Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung einen schriftlichen Nachweis über ärztliche Beratung hinsichtlich Impfschutz des Kindes vorlegen müssen
  - Die bisher nicht verpflichtende Meldung der Leitung einer Kindertageseinrichtung an das Gesundheitsamt über das Fehlen einer solchen Beratung wird nunmehr als eine gesetzlich verpflichtende Informationspflicht ausgestaltet
  - SLÄK fordert seit mehreren Jahren: Keine Impfung – kein Kindergarten/Schule
  - Ganz wichtig: Verbesserung des Grippeimpfschutzes in Organisationen des Gesundheitswesens (Sachsen besonders schlecht)
  - Aufruf, lassen Sie in ihren Einrichtungen möglichst alle Mitarbeiter in der kommenden Saison impfen
  
- **Qualitätssicherung**
  - Externe QS
  - Sektorübergreifende QS
  - Planungsrelevante Qualitätsindikatoren
  
- **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
  - 120. DÄT fordert zehn Prozent mehr Medizinstudienplätze
  - AG zur Finanzierung des Masterplan unter BGH-Richterin a.D. Prof. Harms

## Sachsen

- **Berufsordnung**
  - Verpflichtung zur Einhaltung
  - Modern

- **Präventionsgesetz**
  - Umsetzung in Sachsen durch Landesrahmenvereinbarung
  - Ausschuss Prävention und Rehabilitation hat eine Stellungnahme zum Landesrahmenplan abgegeben (ÄBS 4/2017)
  - Trotz intensiver Bemühungen spielt die Ärzteschaft darin keine Rolle
  - Prävention ohne Ärzteschaft kann nur schwer gelingen
  
- **Netzwerk Ärzte für Sachsen**
  - Flächendeckende Versorgung bleibt Problem
  - 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 Kinder- und Jugendmedizin sowie Werbung zu sächsischen WB-Verbänden
  - Netzwerktreffen am 13.9.2017 in Oschatz
  
- **Testregion Südost für Erprobung der medizinischen Telematikinfrastruktur**
  - Erprobung in Testregion Südost (Sachsen, Bayern) von Versichertenstammdatenmanagement findet nicht statt – T-System war nicht in der Lage, fristgerecht die technischen Voraussetzungen zu erfüllen
  - Freiwilliger „Feldtest“ von T-System als Industrietest ab 15.11.2017 mit den Testärzten, ca. 150 in Sachsen, geplant
  - Allgemeiner Rollout für niedergelassene Ärzte kann im September 2017 beginnen
  - Dezentrale Komponenten sind zugelassen (derzeit nur Compugroup)
    - Kostenerstattung bei Anbindung an Telematikinfrastruktur – Finanzierungsvereinbarung für niedergelassenen Bereich steht, nicht für Krankenhäuser
    - Förderbeträge sinken, je später Praxen ausrüsten
    - eHBA für Versichertenstammdatenmanagement noch nicht erforderlich
    - Erprobung ab II. Quartal 2018 auch in Sachsen geplant - dann Ausgabe eHBA an Testärzte
  
- **Fachsprachenprüfung für ausländische Ärzte**
  - Ausländische Ärzte müssen seit 1. Mai 2016 Fachsprachenprüfung ablegen, wenn Deutschkenntnisse nicht ausreichend sind
  - Voraussetzung für Zulassung zur Fachsprachenprüfung ist Sprachniveau B2
  - Mit Prüfung wird zusätzlich festgestellt, ob Arzt über Fachsprachenkenntnisse orientiert am Sprachniveau C1 verfügt
  - Aktuelle Zahlen:

2016 - 2017	Prüfungen	gesamt:	299
		bestanden	225
		25% nicht best.	74
  - Häufigste Herkunftsländer: Syrien (41), Russland (13), Ägypten (10), Polen/Rumänien (je 9)
  
- **Tätigkeitsbericht**
  - Viele der genannten Punkte finden sich im Tätigkeitsbericht
  - Auch die umfangreiche Arbeit der Ausschüsse, Arbeitsgruppen und Fachkommissionen wird dort dargestellt

Hervorzuheben sind:

- **Ausschuss Weiterbildung**
  - Begleitet Novellierung der MWBO bei der BÄK
  - 2017 ist kontinuierliche Evaluation der Weiterbildung nach erfolgreicher Facharztprüfung geplant, auch die Weiterbildungsbefugten werden befragt
  - Zunehmend Prüfung der lokalen Gegebenheiten vor Ort und Diskussion standortbezogener Probleme mit verantwortlichen Weiterbildern
  
- **Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin**
  - 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
  - Dazu liegt Beschlussantrag vor
  
- **AK Ethik**
  - Letzte Veranstaltung zum Thema „Wenn Patienten sterben möchten“ im Städtischen Klinikum Görlitz
  - Treffen der Ethikberatung in Sachsen am 24. August 2017: Thema „Ethikberatung im ambulanten Bereich – dringender Bedarf oder unnötige Forderung?“
  - „Neuer Eid“
  
- **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 2017
  - Einhaltung Investitionsplan
  - Entscheidung zu Leistungen aus dem Fonds Sächsische Ärztehilfe
  - Interne Revision bei den KÄK abgeschlossen
  
- **Fachkräfte**
  - Mangel
  - Großes Engagement im Bereich MFA Weiter-/Fortbildung
  - Tarifwerke
  - Teamwork
  
- **Schlusswort**
  - Es gibt viele weitere wichtige Gremien im Haus
  - Rund 1.000 sächsische Ärzte engagieren sich ehrenamtlich in diesen Gremien
  - Vorstand hat Leitbild aus dem Jahr 2008 überarbeitet
  - Richtet sich an Ehrenamt wie an angestellte Mitarbeiter
  - Modernes Leitbild dient Darstellung des Wertekanons, der Ziele und Zielerreichung der SLÄK
  - SLÄK führt Vielzahl eigener Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie öffentliche Tagungen durch; 2016 über 15.000 Teilnehmer

- Mehr als 23.000 Fortbildungsveranstaltungen wurden zertifiziert
- Aufbau einer E-Learning-Plattform
- SLÄK: Vielfältige Aufgaben, umfangreiche Politikberatung, Zahlreiche Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der ärztlichen Tätigkeit
- Zukünftig weitere Aufgaben:
  - Krebsregister: Aufbau einer koordinierenden Landesgeschäftsstelle
  - Weiterbildungsverbände: SLÄK soll in strukturschwachen Regionen neue Verbände initiieren
  - Sektorenübergreifende Qualitätssicherung: Landesgeschäftsstelle soll evtl. ebenfalls an der SLÄK angesiedelt werden, Verhandlungen mit KV-KZV-KGS-Kassen laufen noch
- SLÄK gestaltet, statt dass sie verwaltet
- SLÄK agiert, statt dass sie reagiert
- Aber ohne die vielen Ehrenamtlichen könnte all das nicht gelingen

Gesundheitspolitische Positionen zur Bundestagswahl					
	SPD	CDU	Bündnis90/ Die Grünen	Die Linke	AfD
<b>Pflege</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Gesamtkonzept Pflege</li> <li>- für Pflegebedürftige</li> <li>Unterstützung und Sicherung der Teilhabe</li> <li>-Pflegepersonen entlasten</li> <li>- gute Arbeit für Pflegefachkräfte ermöglichen</li> <li>- Pflegeinfrastruktur ausbauen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- moderne Ausbildung (gemeinsame Pflegeausbildung)</li> <li>-mehr Pflegekräfte</li> <li>-zusätzliche Betreuungskräfte</li> <li>- Einfachere Pflegedokumentation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bessere Bezahlung &amp; Bedingungen für das Pflegepersonal</li> <li>-Ausbildungssystem mit viel Expertenwissen</li> <li>-generationsgerechtes Umfeld für pflegebedürftige Menschen</li> <li>- Pflegebürgerversicherung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100.000 neue Stellen in Pflege &amp; Gesundheit</li> <li>-angemessene Arbeitsbedingungen &amp; Entlohnung</li> <li>- Pflegevollversicherung</li> <li>- mehr Anerkennung von Berufen in der Pflege</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bessere Arbeitsbedingungen</li> <li>- berufspolitisches Interesse des Pflegeberufes soll gestärkt werden</li> </ul>
<b>Krankenversicherung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bürgerversicherung = keine Einheitsversicherung</li> <li>- Beitrag richtet sich nach der Höhe des Einkommens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-keine Bürgerversicherung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bürgerversicherung</li> <li>- alle Bürger sollen einzahlen (auch Beamte, Politiker etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bürgerversicherung -&gt; ohne Wahlmöglichkeit -&gt; kein Einkommen, keine Beiträge; ist trotzdem versichert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-keine konkreten Angaben im Wahlprogramm</li> </ul>
<b>Qualitätssicherung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- in Regionen mit zu wenig Ärzten ambulante Behandlungen im Krankenhaus als Alternative</li> <li>- konsequente Bekämpfung von Korruption</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stärkung der Patientenrechte &amp; Souveränität</li> <li>- Optimierung der Behandlungsabläufe &amp; Prozesse</li> <li>- Gleiche Vergütung für vergleichbare ambulante &amp; stationäre Leistungserbringung</li> <li>- Qualität sektorenübergreifend stärken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitswesen mit mehr Prävention &amp; Gesundheitsförderung</li> <li>- konsequente Patientenorientierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gleichmäßige Verteilung der Arztsitze in Stadt &amp; Land</li> <li>- neue Versorgungsformen (Patientenbusse, medizinische Versorgungszentren in öffentlicher Hand etc.)</li> <li>- Krankenhäuser &amp; Gesundheitszentren sollen mehr in öffentliche Hand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-keine konkreten Angaben im Wahlprogramm-</li> </ul>
<b>Forschung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- langfristige &amp; verlässliche Stärkung der Forschung</li> <li>-internationale Konkurrenzfähigkeit Deutschlands soll gesichert werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Freiheit für Forschung &amp; Wissenschaft</li> <li>- Forschung an Hochschulen soll besonders gefördert werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- familienfreundliche Wissenschaftseinrichtungen</li> <li>-Forschung und Lehre soll auch ohne Professur möglich sein</li> <li>- Ergebnisse öffentlich finanzierter Forschung sollen für alle zugänglich sein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- transparente und öffentliche Verhandlungen über Forschungsergebnisse</li> <li>- bessere Arbeitsbedingungen</li> <li>- die Ergebnisse öffentlich finanzierter Forschung sollen für alle zugänglich sein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Freiheit für Forschung &amp; Lehre</li> <li>-keine Geschlechterquoten</li> </ul>