

21. Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 13. November 1999

Bericht des Präsidenten

Die Gesundheitsreform 2000 und ihre Auswirkungen für die sächsischen Ärzte – Ziele und Aufgaben für die berufspolitische Tätigkeit der Sächsischen Landesärztekammer in der Wahlperiode 1999/2003

Hochverehrte Kammerversammlung, unsere 21. Kammerversammlung findet in einer in mehrfacher Hinsicht bemerkenswerten Zeit statt. Drei wichtige Ereignisse möchte ich heute ansprechen:

1. *Die Zeitenwende; 10 Jahre nach der „Wende“*
2. *Das Gesundheitsstrukturvorhaben der Koalition*
3. *Wichtiges aus Berufs- und Standespolitik in Sachsen und Deutschland.*

Wir befinden uns an der denkwürdigen Schwelle zum 21. Jahrhundert – eines sehr großen imaginären Zeitabschnittes – der schon im Vorfeld mit Hoffnungen und Ängsten befrachtet wird, angesichts heutiger Schnellebigkeit, Informationsflut und Globalisierung.

Nach Zauberlehrlingsmentalität trauen wir unserem selbstgeschaffenen „Multimedialen Superhirn“ den numerischen Übergang von 1999 auf 2000 nur mit großen Einschränkungen zu und fragen ernsthaft und mit Akribie nach der 2000-Fähigkeit unserer, die Zivilisation garantierenden Systeme. Daß der Eintritt in das Jahr 2000 ohne größere technische Probleme gelingen wird, davon

bin ich überzeugt.

Viel schwieriger wird es sein, im apostrophierten 21. Jahrhundert von „Biologie und Medizin“ angesichts begrenzter Ressourcen „Wünschbares“ und „Machbares“ für den aufgeklärten Bürger in Übereinstimmung zu bringen! Immer häufiger stehen die sozialen Sicherungssysteme auf dem Prüfstand, immer drängender werden die Fragen nach solidarischer, subsidiärer oder eigenverantwortlicher Finanzierung von Gesundheitsleistungen gestellt und zum Teil kontrovers beantwortet. Bei der zunehmenden Bedeutung, die dem Gut „Gesundheit“ in der Gesellschaft zugemessen wird, sollten wir Ärzte die selbstverständliche humanmedizinische Dimension „Arzt - Patient“ im Vergleich zur ökonomischen Dimension „Unternehmen – Kunde“ noch stärker zur Geltung bringen.

Ich erinnere zum Beispiel an Patienteninformation und Patientenrechte, Vermittlung und Schlichtung, die in ärztlicher Hand bleiben müssen und nicht zum „Schnäppchen“ von Verbraucherberatungen verkommen sollten!

Doch bevor ich zu den Details der glücklosen Gesundheitsstrukturreform und der erfolgreichen sächsischen Kammerpolitik komme, erlauben Sie mir, knapp 10 Jahre nach den größten politischen Demonstrationen in der deutschen Geschichte, an der auch viele Ärzte in Sachsen beteiligt waren und die letztlich zum historischen Glücksfall der deut-

schen Einheit geführt haben, einige Anmerkungen:

10 Jahre Sächsische Landesärztekammer können ohne Übertreibung in der Bilanz als Erfolgsgeschichte selbstverwalteter ärztlicher Berufs- und Standespolitik bewertet werden.

Für alle, die gestaltend und erlebend dabei waren, blies ein „frischer Aufbruchswind durch geöffnete Fenster“, der die Strukturen des alten Systems gründlich veränderte und zum Teil vom Kopf auf die Füße stellte.

Wenn wir im 10. Jahr nach der politischen Wende im Angesicht der bisherigen Reformen bilanzieren, so ist es uns in Ostdeutschland gelungen, funktionierende moderne Gesundheitseinrichtungen aufzubauen. So berechtigt der Stolz über den kräftezehrenden Aufbau der Selbstverwaltung auch sein mag, so berechtigt sind auch die Zweifel und Kritiken an der vorliegenden Gesundheitsreform aus dem Hause Fischer, die geeignet ist, die ärztliche Selbstverwaltung zu schwächen, wesentliche Machtbefugnisse den Krankenkassen zu übertragen und eine Zwei- bzw. Mehrklassenmedizin auf den Weg zu bringen.

Dieses haben wir so nicht gewollt! Und da die Meinung der Ärzteschaft bei der Mitgestaltung der Gesundheitsreform 2000 seitens der Regierung ignoriert wurde, blieb nichts anderes übrig, als ein kraftvolles Aktionsbündnis der Leistungserbringer gegen dieses Gesetzes-

vorhaben zu schmieden, das zum Ärzte- tag in Cottbus inauguriert wurde und mittlerweile bundesweit seine Bewäh- rungsprobe bestanden hat, zum Beispiel Großdemonstration in Berlin.

In Sachsen hat sich dieses Bündnis unter Führung der Sächsischen Landesärz- tekammer am 14. Juli 1999 konstituiert. Inzwischen gehören rund 30 Verbände und Organisationen zu diesem Bündnis. Bisherige Aktionen dieses Bündnisses bestanden in der Formulierung und Po- pularisierung der Ablehnungsgründe zu der eingebrachten rot-grünen Gesetzes- vorlage und der Forderungen, die an ei- ne akzeptable Gesundheitsreform seitens der Leistungserbringer zu stellen sind.

Bei meinen Antrittbesuchen bei dem Landtagspräsidenten, bei Ministern und prominenten Kommunalpolitikern fan- den diese Standpunkte gebührende Auf- merksamkeit und Eingang in Materiali- en des Sächsischen Landtages. Öffent- lichkeitswirksamkeit erfuhr das Aktions- bündnis durch zwei Pressekonferenzen und Beiträge in Print- und Hörmedien. Die zentralen Kritikpunkte an dieser Gesetzesvorlage bestehen auch nach der 2. und 3. Lesung im Bundestag fort. Sie seien deshalb noch einmal zitiert.

Abzulehnen ist:

- die Steuerung eines Globalbudgets allein durch Krankenkassen, die zu Leistungsabbau, Zuteilung und Mehr- klassen-Medizin führt.

Unser Vorschlag:

- stärkere Berücksichtigung des medi- zinischen Versorgungsbedarfes durch partnerschaftliche Verhandlungen der Krankenkassen mit den Leistungser- bringern; stärkere Eigenverantwortung und Eigenvorsorge der Versi- cherten resp. der Patienten für ihre Gesundheit.

Abzulehnen ist:

- die Machtfülle der Krankenkassen, da diese die ärztliche Selbstverwaltung bedroht!

Unser Vorschlag:

- Aufrechterhaltung des Sicherstel- lungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen von inte- grierten Versorgungskonzepten (z. B.



Präsident Prof. Dr. Jan Schulze

Diabetesversorgung in Sachsen).

Abzulehnen ist:

- die geplante monistische Kranken- hausfinanzierung, da diese zu Betten- und Personalabbau bei steigendem Morbiditäts-, Fortschritts- und Haf- tungsrisiko zu Lasten der Leistungs- erbringer führt.

Unser Vorschlag:

- Wahrung des bisherigen Versorgungsauftrages der Krankenhäuser im Rah- men einer Vertragspartnerschaft mit den Krankenkassen. Dieser Weg des Konsens darf nicht verlassen werden. Hat er doch in Sachsen zu einer maßvollen Bettenre- duktion geführt, die für einen 80-Mio. DM-Überschuß der AOK verantwort- lich gemacht wird.

Abzulehnen sind:

- überzogene Qualitätskontrollen mit dem Ziel des gläsernen Arztes oder Patienten. Sie sind kontraproduktiv, zeitaufwendig, teuer und nicht daten- schutzgerecht.

Unser Vorschlag:

- Abbau der Regelungsbürokratie in der Qualitätssicherung und Begren- zung des Datenflusses auf das not- wendige Maß unter Mitsprache der Ärztekammern.

Abzulehnen und dubiös sind:

- Strategien von Kassen und Politik, die vortäuschen, daß nach wie vor eine

unbegrenzte Teilhabe aller am medizi- nischen Fortschritt möglich und finan- zierbar sei.

Unser Vorschlag:

- Neubewertung der solidarischen ver- sus eigenverantwortlichen Finanze- rung von Gesundheitsleistungen.
- Notwendig ist die Aufhebung der ge- trennten Versorgungsgebiete Ost/West unter Einbeziehung der Krankenkas- sen (Ost) in einen bundesweiten Risi- kostrukturausgleich. Nur so kann eine Zementierung des unterschiedlichen Versorgungsniveaus zwischen Ost- und Westdeutschland gegenwärtig und künftig vermieden werden.

Nachdenkswerte Ansätze finden sich in dieser Reform z. B. in Hinblick auf

- die Förderung von Prävention und Rehabilitation,
- die Stärkung der Hausarztfunktion,
- die Verzahnung von mehreren Ver- sorgungsebenen und
- die Diskussion von Leitlinien und gegebenenfalls von Positivlisten als Handlungskorridore.

Unabhängig vom parlamentarischen Verfahren des vorliegenden kritikwürdi- gen Reformvorhabens der Koalition, das in der vorliegenden Form laut Aussagen des Sächsischen Staatsministers Geis- ler im Bundesrat abgelehnt wird, berei- tet das Sächsische Aktionsbündnis ein Strategiepapier aller beteiligten Grup- pierungen vor. Diese Vorschläge und Rationalisierungsgedanken wollen wir bei einem Ministergespräch am 27.11.1999 Herrn Staatsminister über- reichen, damit sie Eingang in einen al- ternativen Gesetzentwurf finden können. Meine Damen und Herren, wenn auch die Gesundheitsreform 2000 und das Aktionsbündnis - wie bereits ausgeführt - eine Menge an Zeit und Intensität be- anspruchte, so kann ich von weiteren Zielen, Aufgaben und Zwischenergeb- nissen berichten, die sich der Vorstand, der nunmehr schon über 100 Tage im Amt ist, vorgenommen hat:

Besonders wichtig war uns die Verbes- serung der Zusammenarbeit von Säch- sischer Landesärztekammer und Kas-

senärztlichen Vereinigung Sachsen. Wir können erfreut feststellen, daß der Dialog unmittelbar nach Konstituierung des neuen Vorstandes intensiviert wurde.

Er fand und findet seine Fortsetzung

- *im Bündnis Gesundheit,*
- *in einer gemeinsamen präsidentialen Vorstandssitzung,*
- *in wechselseitigen Einladungen in wichtige Kammerausschüsse und*
- *in der Offerte an den Präsidenten an der Vertreterversammlung teilzunehmen, die dankend angenommen wurde.*

Ich denke, daß ein guter und notwendiger gemeinsamer Weg beschritten wurde – denn ein getrenntes Marschieren der Ärzteschaft führt uns nicht weiter! Stichwortartig seien **weitere Ziele** und Aufgaben des neuen Kammervorstandes und seiner Ausschüsse ohne Wertung genannt:

- **Mitarbeit an der gründlichen Novellierung der Weiterbildungsordnung auf Bundesebene,**
- **Neuordnung der ärztlichen Approbationsordnung,**
- **Intensivierung der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung,**
- **Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit in Praxis, Klinik und öffentlichem Gesundheitsdienst,**

- **Konzentration der Arbeit auf Probleme der Berufseinsteiger und Senioren,**
- **Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung, Förderung der Allgemeinmedizin,**
- **Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit – Ausbau von Internetangeboten und direkter Patienteninformation,**
- **Intensivierung der Zusammenarbeit mit Berufsverbänden, Fachgesellschaften, Partnerkammern, MDK,**
- **Straffung und Koordinierung der Kammerausschüsse, die als unselbständige Organe der Kammerversammlung und dem Vorstand Vorlagen und Empfehlungen zuarbeiten sollen.**

Meine Damen und Herren, die Aufgabenliste ließe sich um viele weitere wichtige Themen, die der Lösung harren, erweitern. Wir waren gut beraten, unsere Kernausschüsse Satzungen, Weiterbildung, Finanzen und Berufsrecht in der letzten Kammerversammlung bereits gewählt zu haben. Dadurch ist Kontinuität und mit der heutigen Wahl Innovation gewährleistet.

Lassen Sie mich am Ende einige abschließende Gedanken formulieren:

Vorausschauendes menschliches Tun unterscheidet sich von kurzgreifendem Aktionismus durch klare Zielvorgaben und Wegbeschreibung im Sinne von planvollen Aktivitäten in der und für die Bürgergesellschaft. Um zum Erfolg zu kommen, bedarf es in Kammer, weiteren Körperschaften und Gesellschaft des streitbaren Konsenswillens und nicht des oft bequemen destruktiven Lobbyismus. Meiner Ansicht nach liegen große Potentiale an Innovation und Effektivität auch im Gesundheitswesen im Bereich von Schnittstellen des Systems – die besser als Nahtstellen begriffen und geschätzt werden sollten.

Im endenden Goethe-Jahr zitiere ich zum Schluß den Dichter mit seinem den konstruktiven Disput preisenden Wort:

„Was ist herrlicher als Gold?“, fragte der König.

„Das Licht.“, antwortete die Schlange.

„Was ist erquickender als Licht?“, fragte jener.

„Das Gespräch.“, sagte diese.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Bericht über die 21. Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 13. 11. 1999

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. Schulze, eröffnete 9.00 Uhr im hell erleuchteten und gut gefüllten Plenarsaal die 21. Kammerversammlung. Bei feuchtkaltem Herbstwetter waren die Mandatsträger, die Vorsitzenden der Ausschüsse, die Kandidaten für die neu zu wählenden Ausschüsse, die Geschäftsleitung und Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer in das Kammergebäude gekommen.

Prof. Schulze begrüßte alle Anwesenden recht herzlich. Ganz besonders willkommen hieß der Präsident den Ehrenpräsidenten, Herrn Prof. Dr. Dietrich, den Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Herrn Prof. Christoph Fuchs,

Internist und Nephrologe, und Herrn Hommel vom Referat Akademische Heilberufe Recht des Gesundheitswesens vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie.

Herr Prof. Dr. Schulze bat in seinem und im Namen aller anwesenden Mandatsträger Herrn Hommel dem Staatsminister, Herrn Dr. Geisler, und Herrn Ministerialdirigent, Herrn Einbock, herzliche Grüße zu übermitteln.

Prof. Schulze stellte zum Zeitpunkt der Eröffnung der Kammerversammlung fest, daß **72 (später 85) der 98 gewählten Mandatsträger anwesend** waren. Damit war die Kammerversammlung beschlußfähig.

„Die Gesundheitsreform 2000 und ihre Auswirkungen für die sächsischen Ärzte, Ziele und Aufgaben für die berufspolitische Tätigkeit der Sächsischen Landesärztekammer in der Wahlperiode 1999/2003“

Der aussagekräftige und klar formulierte Bericht des Kammerpräsidenten ist im vollen Wortlaut auf den Seiten 557 bis 559 dieses Heftes veröffentlicht.

Vor dem Beginn seiner Ausführungen über die aktuellen Entwicklungen der Gesundheitsstruktur übermittelte Herr Prof. Dr. Fuchs die Grüße des Präsidenten der Bundesärztekammer, Herrn Prof. Dr. Hoppe, an alle Teilnehmer der 21. Kammerversammlung. Der Hauptge-

schäftsführer der Bundesärztekammer bedankte sich recht herzlich für die Einladung nach Dresden.

Herr Prof. Dr. Fuchs referierte über Standpunkte und Erwartungen der Bundesärztekammer an eine Gesundheitsstruktureform

Herr Prof. Dr. Fuchs begann seinen Lagebericht mit der prospektiven Aussage: „Wir können hoffen und auch davon ausgehen, daß das Gesundheitsstrukturgesetz scheitern wird. Die Mehrheit im Bundesrat wird den Gesetzentwurf auch im Vermittlungsausschuß nicht so verbessern können, daß aus ihm noch ein gutes Gesetz wird ...“

Die Schwerpunkte seines straff gegliederten und wohlgedachten Vortrages waren:

- *Versicherungsfremde Leistungen, die aus gesellschaftlichem Interesse und aus politischen Gründen gewährt werden, müssen entweder aufgegeben oder durch Steuermittel finanziert werden.*
- *Leistungen, die nicht wissenschaftlich begründet sind oder mehr der individuellen Lebensführung dienen als der Gesundheit, dürfen nicht aus der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden.*
- *Die Steuerung des Gesundheitswesens muß durch partnerschaftliche und vertragliche Bindungen der Beteiligten erhalten bleiben.*
- *Die Selbstverwaltung muß transparent und frei sein von staatlichem Dirigismus.*
- *Das Patienten-Arzt-Verhältnis muß bei allen einschlägigen gesetzlichen Regelungen geschützt bleiben. Dazu gehört die professionelle Entscheidungsfreiheit des Arztes und der uneingeschränkte Schutz des Patientengeheimnisses.*
- *Rationalisierung, Effizienzsteigerung, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement sollten - soweit wie irgend möglich - von der gemeinsamen Selbstverwaltung zwischen Kassen und Leistungserbringern in fairer Partnerschaft vorangetrieben werden. Staatliche Eingriffsverwaltung ist dabei fehl am Platz.*
- *Auf der Selbstverwaltungsebene brau-*

chen wir Mechanismen der permanenten Überprüfung, dessen was medizinisch notwendig ist. Dieser Leistungskatalog sollte kassenartenübergreifend im Solidarsystem finanziert werden.

- Darüber hinausgehende Leistungen sollten eigenverantwortlich getragen werden.

- Wir müssen uns darauf einstellen, daß vor allem in Folge des medizinischen Fortschritts an sich notwendige medizinische Maßnahmen eben nicht mehr innerhalb des Solidarsystems heutiger Prägung finanziert werden können.

Das Auditorium dankte Herrn Prof. Dr. Fuchs für den profunden und sehr ausgewogenen Vortrag mit langanhaltendem Beifall. Der Vortrag wird im Heft Januar 2000 im „Ärzteblatt Sachsen“ publiziert.

Ideen, Vorstellungen und Vorschläge des Aktionsbündnisses deutlich darstellen und in eine gesetzliche Alternative im Land und im Bund einbringen.

- Der Entwurf einer Charta der Patientenrechte.

- Einheit der Rechtsordnung: Das Haftungsrecht bis hin zum Strafrecht stehen im Widerspruch zum Sozialrecht.

- Jährlich werden Millionen Überstunden in den Kliniken von den Ärzten geleistet.

- Eine Transparenz der Ausgaben der Kassen ist notwendig. Bei der Neuwahl der Kassengremien müssen Kassenärzte mit integriert werden.

- Der Versicherte muß wissen, was diagnostische und therapeutische Maßnahmen kosten.

- Wir müssen dem Patienten Transpa-



von links: Prof. Dr. Fuchs, Herr Hommel (SMS), Ehrenpräsident Prof. Dr. Diettrich, Dr. Schwenke

Inhalte der sich anschließenden sehr lebhaften und sachlichen **Diskussionen** waren:

- Bedeutsame und wichtige Entscheidung war und ist das „Bündnis Gesundheit 2000“, daß ein permanentes Bündnis aller Beschäftigten der Gesundheitsberufe sein muß.

- Wir verneinen nicht nur die Gesetzesvorhaben der Rot-Grünen-Koalition, sondern wir werden und müssen unsere

renz zum Leistungs- und Kostengeschehen liefern.

- Bei dem Patienten darf nicht das Gefühl aufkommen, sie würden politisch mißbraucht, um bestimmte Ziele der Ärzteschaft durchzusetzen; das wäre fatal.

- Die hohen Kosten für Hilfsmittel könnten deutlich gesenkt werden, wenn die Hilfsmittel (zum Beispiel: Kniegelenks-Orthesen, Elektrostimulationsgeräte,

Unterarmgehstützen) nach der Nutzung wieder zurückgenommen, von einer fachspezifischen Werkstatt auf technische Sicherheit und Funktionsfähigkeit überprüft, wenn notwendig repariert und danach im optimalen Funktionszustand an andere Kranke oder Verletzte wesentlich kostengünstiger ausgehängt werden; aber das Medizinproduktegesetz steht dagegen.

- Der ärztliche betriebswirtschaftliche Sachverstand muß geschult und komplettiert werden.

- Bei rechtsrelevanten Problemen ist die ärztliche Mitsprache in den Berufsgewerkschaften erforderlich.

- Eine gemeinsame Datenplattform aller medizinischen Leistungserbringer mit gemeinsamer Erhebung der relevanten Daten und die gemeinsame Interpretation der Daten wäre sinnvoll.

- Das Internetsystem der Sächsischen Landesärztekammer ist geeignet, ein kompetentes Patienteninformationssystem und ein Arzteinformationssystem zusammen mit der Kassennärztlichen Vereinigung Sachsen auf Landesebene aufzubauen. Diese Informationssysteme sind notwendig, um zu verhindern, daß Verbraucherverbände, Kassen, Apotheker, „Patientenschützer“ und kommerzielle Anbieter Versicherte und Kranke nicht aussagekräftig informieren oder die Versicherten desinformieren.

- Wir Ärzte müssen die modernen zukunftssträchtigen Informationssysteme nützen und unsere Informationen darstellen.

- Die Vernetzung der Ausschußarbeit: Jeder Ausschuß der Sächsischen Landesärztekammer hat die Möglichkeit, seine Inhalte und seine Arbeit auf den Internetseiten darzustellen. Dadurch ist jedes Kammermitglied über die Tätigkeit des jeweiligen Ausschusses informiert.

Bildung von Ausschüssen und Wahl der Ausschußmitglieder gemäß § 12 Hauptsatzung

Zur Vorbereitung ihrer Sitzungen und zur Beratung des Vorstandes kann die Kammerversammlung für die Dauer

ihrer Wahlperiode Ausschüsse bilden. Im Vorstand besteht ungeteilte Zustimmung, daß grundsätzlich die **Ausschüsse** nur **mit fünf Mitgliedern** - Vorsitzender, Stellvertreter des Vorsitzenden, drei Mitglieder - im Interesse einer höheren Effektivität und Effizienz, einer Straffung der Arbeit in Analogie zum Vorgehen der Bundesärztekammer, zu besetzen. Für spezielle Sachthemen können kompetente Fachleute zu den spezifischen Sitzungen integriert werden. Der Limitierung der Personenzahl eines Ausschusses auf fünf Mitglieder wurde von den anwesenden Mandatsträgern bei einer Stimmenthaltung zugestimmt.

Die Ergebnisse der Wahlen und die Namen der Ausschußmitglieder sind auf den Seiten 562 bis 564 dokumentiert. In dem Ausschuß „Ambulante Versorgung“ mußte durch Stichwahl zwischen Frau Dr. Wolf und Herrn Dr. Mager das fünfte Ausschußmitglied bestimmt werden. Frau Dr. Wolf gewann die Stichwahl mit 40 Stimmen. Das gleiche Procedere war im Ausschuß „Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter in Praxis und Klinik“ notwendig. Bei der Stichwahl stimmten 38 Mandatsträger für Herrn Dr. Lipp, 36 Stimmen erhielt Herr Dr. Heckemann. Fünftes Ausschußmitglied in der Wahlperiode 1999/2003 ist somit Herr Dr. Lipp.

Die 21. Kammerversammlung ging



Frau Kuhnt spricht zur Diskussion

Dank der professionellen, straffen Organisation, besonders bei den Wahlen der Ausschüsse und durch die Aktivität und Korrektheit der Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer bei der Auszählung der Stimmen zeitgerecht zu Ende. 15.40 Uhr verabschiedete der Kammerpräsident die Teilnehmer, bedankte sich für die ausgeprägte konstruktive und lebhaftige Diskussion und wünschte allen ein gutes Wochenende, ein gutes Heimkommen und alles Gute in der weiteren ärztlichen Tätigkeit. klug

Neuer Termin:

10. Sächsischer Ärztetag (22. Kammerversammlung), Freitag, 30. Juni 2000, Beginn 14 Uhr, und Sonnabend, 1. Juli 2000, Beginn 9 Uhr. Ende ca. 18 Uhr.