

## 29. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern

---

Der Einladung des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer zur Teilnahme an der Tagung am 22. September 2007 waren die Vorsitzenden der Kreisärztekammern, Mitglieder des Vorstandes, Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer und Gäste gefolgt.

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, sprach zum Beginn der Tagung über:

### **Aktuelle Probleme der Gesundheits- und Berufspolitik**

Er ging vor allem auf die ersten Auswirkungen der Gesundheitsreform ein, die zum 1. April 2007 in Kraft getreten ist. Insbesondere die Rabattverträge führen nach seiner Meinung zu erheblichen Risiken in der Medikation der Patienten, weil sich Packungsgröße und Farbe laufend ändern. Auch die Bonus-Malus-Regelung wird durch die Rabattverträge konterkariert. Die tatsächlichen Auswirkungen konnte man aber erst in einigen Jahren feststellen, wenn es eine Versorgungsbegleitforschung gäbe. Am Beispiel der Diagnosis

Related Groups (DRG) machte er deutlich, dass selbst dort die Auswirkungen von 2004 bis heute nicht erforscht sind, obwohl von 2100 deutschen Krankenhäusern mehr als 90 Prozent die 16,8 Millionen Behandlungsfälle nach Fallpauschalen abrechnen. Deshalb ist die Veränderung der Versorgungsstrukturen, die Qualität der Versorgung sowie Art und Umfang von Leistungsverlagerungen völlig unbekannt. Für die Erforschung der tatsächlichen Folgen wurden keine Aufträge vergeben. Die Klinikfinanzierung in Deutschland erfolgt im Blindflug und wird spätestens 2009 sichtbar, wenn es

durch eine Unterfinanzierung zu Klinikschließungen kommt. Die Bundesregierung erklärt nur, dass es keine „belastbaren Hinweise auf Verschlechterungen der Versorgungsqualität oder eine Zunahme von medizinisch nicht indizierten und verfrühten Entlassungen gäbe“. Fazit: Niemand kann auf wissenschaftlich fundierter Basis heute sagen, wie sich das Entgeltsystem auswirkt.

### **Sachverständigengutachten**

#### **„Kooperation und Verantwortung“**

Prof. Dr. Schulze wies darauf hin, dass dieses Gutachten differenziert Probleme für eine zielorientierte qualitative Gesundheitsversorgung benennt und Vorschläge zur Prävention enthält. Aber die Forderung nach einer stärkeren wettbewerblichen Ausrichtung des Gesundheitswesens sieht er skeptisch, weil dieser Wettbewerb über Preise und nicht über Qualität stattfindet. Deshalb bedarf es Qualitätsberichte mit gültigen Standards und Qualitätsindikatoren sowie Patientensicherheitsindikatoren, um ökonomische Fehlanreize zu begrenzen. Und Ärzte müssten an der Entwicklung dieser Indikatoren beteiligt werden. Der Hinweis im Gutachten, die Verbesserung in mangelhaften Versorgungssituationen könne durch die Übertragung ärztlicher Aufgaben an nicht-ärztliche Gesundheitsberufe erreicht werden, hat zwei Seiten, so der Präsident. Grundsätzlich müssen der Patient und seine Behandlungsnotwendigkeit im Mittelpunkt stehen. Die Übertragung delegierbarer Leistungen auf nichtärztliches Personal soll in Modellen, wie dem Gemeindeschwesterprojekt, noch geprüft werden. Vollkommen unklar bleibt, wer die medizinische Hauptverantwortung trägt. Abgelehnt werden muss zudem die Entwicklung, dass Krankenpfleger und -schwestern ärztliche Tätigkeiten, zum Beispiel bei Operationen, übernehmen. Zur Klärung zentraler Fragen ist deshalb eine intensive und unabhängige Begleit- und Versorgungsforschung notwendig.

### **Privatisierung von Krankenhäusern**

Welche Folgen hat der Privatisierungstrend bei Krankenhäusern für

Ärzte? Dieser Frage widmet sich eine Veröffentlichung der Bundesärztekammer. Daran hat die Sächsische Landesärztekammer, insbesondere der Präsident, maßgeblich mitgewirkt. Er wies deshalb darauf hin, dass eine überproportionale Privatisierung von Krankenhäusern mittel- und langfristig erhebliche Auswirkungen auf den Entscheidungsspielraum der ärztlichen Führungskräfte, die Fort- und Weiterbildung, auf Forschung und Lehre sowie auf die Qualität der Patientenversorgung haben wird. Von 1990 bis 2006 sank allein in Sachsen die Zahl der Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft um 65 Prozent.

### **Tarifverträge/Oberärzte**

In Sachsen besteht immer noch eine ungleiche Vergütung von Ärzten durch den TV-L und TV-Ärzte. Aus diesem Grund hatte sich die Sächsische Landesärztekammer an die Tarifpartner gewandt. Prof. Dr. Schulze berichtete von der Haltung des Minis-

terpräsidenten in dieser Frage. Dieser sähe die Probleme, könne aber aufgrund der Haushaltslage und der Tarifeinigung kurzfristig nichts ändern. Die Herabstufung von Oberärzten beschäftigt mittlerweile die Arbeitsgerichte in Sachsen, wo es schon Teilerfolge für die klagenden Ärzte gegeben hat.

### **Überwachung von Arztpraxen**

Ein neues Gesetz zur Telekommunikationsüberwachung ermöglicht, wenn es denn vom Bundestag und Bundesrat verabschiedet wird, die verdeckte Ermittlung (Abhörmaßnahmen) auch bei Ärzten. Ausgenommen sind nur Geistliche, Strafverteidiger, Bundes- und Landtagsabgeordnete. Der Präsident sieht darin eine Untergrabung oder Aushöhlung des Zeugnisverweigerungsrechtes des Arztes. Die Sächsische Landesärztekammer hatte deshalb Protest beim Bundesrat und dem Ministerpräsidenten sowie den sächsischen Bundestagsabgeordneten eingelegt.



Im Präsidium: Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident, Erik Bodendieck, Vizepräsident, sowie Frau Ute Taube, Vorstandsmitglied

### **Elektronische Gesundheitskarte/ Elektronischer Arztausweis**

Ab Frühjahr 2008 soll flächendeckend die elektronische Gesundheitskarte eingeführt werden, denn die Politik steht unter Erfolgsdruck. Prof. Dr. Schulze berichtete, dass 130 Ärzte in Sachsen am Test in der Region Löbau-Zittau beteiligt sind und derzeit 10.443 Gesundheitskarten ausgegeben wurden. Auf den 100.000er Test soll nach Aussagen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) nicht verzichtet werden, was die Sächsische Landesärztekammer begrüßt. Denn es sind noch viele Fragen zu Speichermedien, Ablaufplänen, Datenschutz und Finanzierung ungeklärt. Dass die Tests notwendig sind, beweisen die aufgetretenen Fehler bei den produzierten Arzt- und Apothekerausweisen. Auch die Praxissoftwarehersteller haben noch Schwierigkeiten bei der Anpassung. Dagegen können im Projektbüro seit Mitte September 2007 Notfalldaten und eRezepte geschrieben und gelesen werden. Die aufgetretenen Probleme machen aus Sicht des Präsidenten die Notwendigkeit von Tests unter Beteiligung der Ärzte deutlich, denn nur dadurch könne man das Prozedere beeinflussen, Bedenken geltend machen sowie den Nutzen für die ärztliche Tätigkeit maximieren.

### **Die Kreisgebietsreform und ihre Auswirkungen auf die Kreisärztekammern**

Dr. Frank Pfeil

(Leiter der Stabstelle Verwaltungsreform im Sächsischen Staatsministerium des Inneren)

Die Verwaltungsreform im Freistaat Sachsen schafft die notwendigen Vor-

aussetzungen, um auch unter sich verändernden Rahmenbedingungen, wie der demografischen Entwicklung und der geringer werdende Finanzausstattung der öffentlichen Haushalte, eine zukunftsfähige kosteneffiziente Verwaltung zu schaffen. Die kommunalen Entscheidungsträger und die Verwaltungen der zukünftigen Landkreise können den Bürgern und der Wirtschaft damit noch leistungsfähiger gegenüberreten. Im Rahmen der Funktionalreform werden umfangreiche Aufgaben des Staates auf die Landkreise und kreisfreien Städte sowie auf den Kommunalen Sozialverband übertragen. Die verbleibenden staatlichen Aufgaben werden in wenigen Behörden gebündelt. Infolge der vorgesehenen Aufgabenkommunalisierung ist eine Reform der kreiskommunalen Gebietsstrukturen erforderlich. Ziel der strukturellen Gebietsneugliederung ist deshalb, die Landkreise als moderne dienstleistende und bürgerorientierte Verwaltung weiter zu entwickeln, die eng mit den Segmenten Wirtschaft, Verkehr, Soziales, Ökologie, Arbeit und Leben verbunden und dadurch in der Lage sind, sich verstärkt als Impulsgeber der regionalen Entwicklung zu profilieren. In Zukunft soll es im Freistaat Sachsen nur noch zehn Landkreise und drei kreisfreie Städte geben. Die Funktional- und die Kreisgebietsreform werden somit Effekte in vielen Bereichen des öffentlichen Lebens bringen, so zum Beispiel auch für die Arbeit der Landesärztekammer und der Kreisärztekammern im Freistaat Sachsen. Die Kreisgebietsreform hat die Reduzierung der Anzahl der Landkreise von 22 auf 10 zum Ziel. Die Städte Plauen, Zwickau,

Hoyerswerda und Görlitz sollen ihre Kreisfreiheit verlieren. In Sachsen sollen nur die Metropole Leipzig, Dresden und Chemnitz selbstständig bleiben. Das Gesetz soll am 1. Juni 2008 in Kraft treten.

PD Dr. jur. Dietmar Boerner (Hauptgeschäftsführer der Sächsischen Landesärztekammer) Nach den Worten von Herrn Dr. Boerner liegt es im freien Ermessen der Landesärztekammer, ob sie die bisherige Struktur der Kreisärztekammern beibehält oder entsprechend der Reform ändert. Die Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer sehe in ihrer heutigen Fassung vor, dass für jeden politischen Kreis und jede kreisfreie Stadt eine Kreisärztekammer gebildet werde. Sollte diese Regelung bestehen bleiben, so würde die Zahl der Kreisärztekammern aufgrund der Kreisreform von derzeit neunundzwanzig auf dreizehn sinken.

Ausführlich ging Dr. Boerner auf die Vor- und Nachteile der zur Wahl stehenden Optionen ein: „Eine Neugliederung der Kreisärztekammern hätte den Vorteil, dass in den einzelnen Kreisen mehr Mitglieder zur Verfügung stünden, die Vorstandsämter übernehmen könnten. Eine größere Kreisärztekammer könnte die ärztlichen Interessen wirksamer gegenüber der Kommunalpolitik vertreten. Außerdem würde es sich eher lohnen, regionale Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen anzubieten.“ Für die Beibehaltung der bisherigen Gliederung sprächen dagegen die größere „Basisnähe“ der Vorstände und kürzere Wege zu den Veranstaltungen der Kreisebene. Welcher Alternative auch immer man den Vorzug gebe, in jedem Fall sei eine Entscheidung der Kammerversammlung erforderlich.

### **Bedeutung und Erstellung ärztlicher Befundberichte für Behörden**

Herr Klaus Bemann-Endler (Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales, Chemnitz, Leiter des Landesversorgungsamtes)

Ihre Patienten sind nach § 2 Abs. 1 SGB IX behindert, wenn die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher

Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Die erforderliche Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung und des Grades der Behinderung treffen die Versorgungsämter in den Ämtern für Familie und Soziales.

Bei der Durchführung des Schwerbehindertenrechts sind diese regelmäßig auf die Mithilfe der behandelnden Ärzte angewiesen. Im Verfahren werden sie als sachverständige Zeugen um Erstellung von Befundberichten gebeten. Diese sollen neben der Diagnose eine kurze Gesamteinschätzung des Zustandes des Patienten (AZ, EZ, Mobilität), einen fachgebiets- und leidensbezogenen klinischen Befund, vorhandene paraklinische und apparative Untersuchungsergebnisse und Angaben zu den geklagten Beschwerden und der durchgeführten Therapie enthalten. Die Anforderung ebenso wie die Höhe der Entschädigung der angeforderten Befundberichte resultiert aus gesetzlichen Vorschriften. Dabei liegt es im besonderen Interesse ihrer Patienten, gerade auch in der aktuell schwierigen Arbeitssituation in den Ämtern für Familie und Soziales, die angeforderten Befunde möglichst zeitnah zu übersenden.

Dr. jur. Alexander Gruner  
(Kommissarischer Leiter der Rechtsabteilung der Sächsischen Landesärztekammer)

Herr Dr. Gruner berichtete im Anschluss über die berufsrechtlichen Vorgaben in dieser Thematik. Ärzte haben gemäß § 17 Abs. 1 Nr. 3 Sächsisches Heilberufekammergesetz in Verbindung mit § 25 Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung der Arzt verpflichtet (Gesetzespflicht) ist oder die auszustellen er übernommen hat (Auftragsgutachten), innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben. Bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse hat der Arzt mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen seine ärztliche Überzeugung auszusprechen. Eine gesetzliche Verpflichtung zur Befundberichterstattung findet sich beispielsweise in den § 21 und § 100 SGB X oder des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung. Aufgabe der Sächsischen Landesärztekammer ist es, die Erfüllung der berufsrechtlichen und berufsethischen Pflichten ihrer Mitglieder, der Ärzte, zu überwachen. Deshalb unterstützt die Sächsische Landesärztekammer die anfor-

dernden Behörden, wenn Ärzte die erforderlichen Berichte nicht in angemessener Zeit erstellen.

#### **Stand und aktuelle Probleme der Tätigkeit der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen**

Dr. med. Rainer Kluge  
(Vorsitzender der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer)

Nach einem deutlichen Rückgang der Antragszahlen in den Jahren 2005 und 2006 wird es nach gegenwärtigem Stand im Jahre 2007 wieder zu einem deutlichen Anstieg der Antragszahlen kommen.

Die Gutachterstelle sieht die Ursachen dafür darin, dass zunehmend die Erkenntnis Platz greift, dass der Beschwerdeweg über die Behandlungsfehlermanagementzentren der Krankenkassen nur in seltenen Fällen für den Antragsteller zum gewünschten Ziel führt. Die Antragsteller, gegenwärtig in etwa 70 Prozent der Fälle anwaltlich vertreten, erwarten in der Regel keine ergebnisoffene Begutachtung sondern die Bestätigung erhobener Ansprüche.

Bei dieser Ausgangssituation ist es nicht verwunderlich, dass die Gutachterstelle sich zunehmend häufiger mit Widersprüchen gegen die abge-

gebene Beurteilung auseinandersetzen muss. Ein organisiertes Verfahren der Bearbeitung von Widersprüchen gibt es bisher nicht. In Anbetracht der Intention der Tätigkeit (sachverständige Beurteilung eines strittigen Sachverhaltes) erfolgt in der Regel nur der Hinweis auf den Rechtsweg. Die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Antragsgegnern (Krankenhaus-träger oder niedergelassene Ärzte) ist überwiegend problemlos. Gelegentlich kommt es zu Verzögerungen durch Säumigkeiten bei der Übersendung angeforderter Unterlagen oder Übersendung unvollständiger Unterlagen. Die Haftpflichtversicherer wünschen eine schnelle kompetente und kostengünstige Verfahrensgestaltung. Versicherer versuchen häufig, eine Kostenminimierung durch Einschaltung weiterer Behandlungseinrichtungen zu erreichen. Bei einfachen Sachverhalten wird in Anbetracht der steigenden Verfahrenskosten (erhebliche Steigerung der Honorarkosten bei veränderter gesetzlicher Grundlage) häufig als kostengünstigere Variante ein Vergleich mit dem Antragsteller auf niedrigem Niveau angestrebt. Basis der Arbeit der Gutachterstelle ist ein leistungsfähiger und ausreichender Gutachterstamm. Insbesondere in den „schneidenden Disziplinen“ (Unfallchirurgie-Orthopädie, Chirurgie, Gynäkologie) ist die Gewinnung neuer Gutachter schwierig. Zunehmend erfolgt die Erweiterung des Gutachterstammes über die sächsischen Landesgrenzen hinaus. Für das Jahr 2006 konnte erstmals eine bundesweite Statistik der Ergebnisse der Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen aller Ärztekammern präsentiert werden. Das Echo der Medien auf diese Statistik war überaus positiv in der Bewertung dieser Arbeit. Der zahlenmäßige Anteil unseres Materials an dieser Statistik ist naturgemäß gering. Am Zustandekommen dieses Projektes hat unsere Gutachterstelle jedoch einen erheblichen Anteil. Wir werden in dieses Projekt weiter investieren und zu einer weiteren Differenzierung dieser Statistik beitragen. Die Kammer wird im kommenden Jahr entscheiden müssen, wie künf-

tig mit Widersprüchen gegen abgegebene Beurteilungen umgegangen wird. Die Gutachterstelle wird dem Vorstand der Kammer hierzu zum Jahresende ein Konzept vorlegen.

#### **Fortbildungsprogramm für das Jahr 2008**

(Prof. Dr. med. habil. Otto Bach  
Vorstandsmitglied, Vorsitzender der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung)  
Dr. med. Katrin Bräutigam  
(Ärztliche Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer)  
Es wurden die Fortbildungsangebote der Sächsischen Landesärztekammer für 2008 vorgestellt und dabei abgehoben auf die interdisziplinär orientierten Veranstaltungen, die von der Bundesärztekammer entwickelten sogenannten curriculären Fortbildungen (zum Beispiel reisemedizinische Beratung) und Fort- und Weiterbildungsangebote, die zu Zusatzbezeichnungen führen (zum Beispiel Qualitätsmanagement in der Medizin). Seit dem 1. Januar 2007 wurden ca. 460 Fortbildungszertifikate für Kammermitglieder der Sächsischen Landesärztekammer erteilt. Von Januar 2007 bis Mitte September 2007 sind in der Sächsischen Landesärztekammer ca. 12.000 Anträge auf Anerkennung einer Fortbildungsveranstaltung eingegangen. Damit ist bereits die Anzahl vom gesamten Vorjahr erreicht. Die Möglichkeit der vereinfachten Online-Anmeldung und Abwicklung wird zunehmend genutzt (derzeit ca. 20 Prozent), jedoch findet derzeit die Teilnehmerregistrierung über den „Elektronischen Informationsverteiler“ bei Veranstaltern wenig Interesse (nur 10 Prozent aller Veranstaltungen). 48 Prozent der Fortbildungen wurden als Vortragsveranstaltungen eingestuft, 47 Prozent sind als Kurs- oder Seminarveranstaltungen kategorisiert. Im Lichte neuerlicher mediativer Ausführungen zum Verhältnis Ärzteschaft und Pharmaindustrie wurde nochmals auf die Problematik des Sponsorings von Fortbildungsveranstaltungen hingewiesen.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug  
Knut Köhler M.A.  
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit