

Tätigkeitsbericht 2000

Der Ausschuss „Ambulante Versorgung“ der Sächsischen Landesärztekammer tagte am 5. Februar 2000, 18. März 2000, 24. Juni 2000 und am 21. Oktober 2000. Schwerpunkte der Arbeit waren:

1. Aktive Mitarbeit im Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000

Das Sächsische Bündnis Gesundheit 2000 wurde am 14. Juli 1999 in Dresden als Bündnis ärztlicher und nichtärztlicher Medizinberufe gegründet. Es sind etwa 30 Verbände beteiligt. Es stellt eine Reaktion auf das überstürzte Gesetzesvorhaben der Bundesregierung zur Gesundheitsreform 2000 mit dem Ziel des Erhaltes des solidarischen deutschen Gesundheitswesens im Interesse der Patienten dar.

Sechs Reformziele wurden als konsensfähig angesehen:

1. Beibehaltung des Solidarprinzips, jedoch Neustrukturierung.
2. Zugang zum Versorgungssystem für alle.
3. Optimale medizinische Versorgung unter Nutzung des medizinischen Fortschritts und unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit.
4. Einheitliche Grundsätze für die Krankenversicherungen.
5. Selbstbestimmung der Versicherten.
6. Neufassung der Vergütungssysteme.

In Vorbereitung einer Podiumsdiskussion am 14. Oktober 2000 in Dresden bildete das Bündnis sieben Arbeitsgruppen, die sich mit je einem Reformziel befassten. In zwei der Arbeitsgruppen waren Vertreter des Ausschusses integriert.

Für die Arbeitsgruppe „Budget“ stellte der Ausschuss Folgendes zur Diskussion:

Die Budgetierung wirkt sich auf die ärztliche Arbeit negativ aus. Die ständige Selbstkontrolle und Preisinformationen, um ein billiges, aber doch wirkungsvolles Medikament dem Patienten zu verordnen, stellt eine Mehrbelastung dar. Darüber hinaus lebt der Arzt mit der Kollision zwischen wirtschaftlicher und ethischer Verantwortung, woraus teilweise erhebliche Störungen des Arzt-Patienten-Verhältnisses bis hin zum Arztwechsel resultieren und was letztlich auch zu kollegialen Missstimmungen führt. Es kommt zu angstgesteuertem Ordnungsverhalten von Wirkstoffgruppen, die umstritten sind. Hinsichtlich des Reformzieles „Optimale medizinische Versorgung unter Nutzung des medizinischen Fortschrittes und unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit“ kam der Ausschuss zu der Meinung, dass bezüglich der Grundversorgung die Solidargemeinschaft erhalten bleiben sollte, aber eine weitergehende Behandlung selbst getragen werden müsse. Nicht das medizinisch Mögliche, sondern das medizinisch Notwendige sollte von der Solidargemeinschaft getragen werden.

2. Vervollständigung des Antragsformulars zur Ankündigung der „Praxisklinik“ und die Bearbeitung von Anträgen einer Genehmigung zur Führung dieses Hinweises auf Praxisschildern und Briefköpfen

Nach der am 1. September 1998 in Kraft getretenen neuen Berufsordnung darf ein Arzt die Bezeichnung „Praxisklinik“ ankündigen, wenn er im Rahmen der Versorgung ambulanter Patienten bei Bedarf eine ärztliche und pflegerische Betreuung auch über Nacht gewährleistet und auch die erforderlichen apparativen, personellen und organisatorischen Vorkehrungen für eine Notfallintervention beim entlassenen Patienten treffen kann. Die bereits 1999 begonnene Erstellung eines Antragsformulars durch das Ausschussmitglied, Dr. Bernd Flade, wurde nach

juristischer Prüfung abgeschlossen und das Formular dem Vorstand der Kammer zur Bestätigung vorgelegt. Seit März 2000 prüfte der Ausschuss 15 Anträge auf Führung der Bezeichnung „Praxisklinik“. Mit weiteren Anträgen wird gerechnet.

3. Aktuelle Probleme der Arzthelferinnenausbildung

Der Rückgang an Ausbildungsstellen für Arzthelferinnen beträgt in Sachsen gegenüber den Vorjahren jeweils ca. 10 %. Deshalb unterstützt der Ausschuss das Modell der Umstellung der Ausbildung der Arzthelferinnen vom Dualen System, das ist: Theorie in der Berufsschule, praktische Tätigkeit in der Arztpraxis, auf die Berufsfachschule für die theoretische und berufspraktische Ausbildung mit Praktika in Ausbildungspraxen. Mit diesem System könnten mehr junge Leute eine qualitativ gleiche Ausbildung erhalten. Es hat sich gezeigt, dass infolge der Budgetierung im ärztlichen Honorarbereich, die zu Honorarverlusten von 20 % und mehr geführt hat, eine der wenigen Möglichkeiten zur Kosteneinsparung in der Praxis der Personalabbau ist. Der Abbau von qualifizierten Fachkräften - und das sind Arzthelferinnen - und statt dessen die Beschäftigung von ungelernten Hilfskräften bedeutet eine Qualitätsminderung in der Ausbildung der Arzthelferinnen, was sich bereits in den Ergebnissen der Zwischen- und Abschlussprüfungen zeigte.

Unterstrichen werden diese Feststellungen von Vorfällen, zum Beispiel von Auszubildenden in Praxen ohne Arzthelferin, die dem Ausschuss zur weiteren Auswertung vorgetragen werden.

4. Positionierung zu aktuellen Problemen der niedergelassenen Ärzte

4.1. Empfehlung zur Durchführung des Heimgesetzes

Im Rahmen dieses Gesetzes wird ein dreiseitiger Vertrag zwischen Arzt-Patient und Heimleitung zur ärztlichen Versorgung in Senioren- und Pflegeheimen vorgeschlagen.

4.2. Stellungnahme zur Einführung eines „Arztbuches“ für Patienten

Die Einführung eines sogenannten Arztbuches ist sinnvoll und wird der besseren Eigenverantwortlichkeit der Patienten dienen. Es werden Doppeluntersuchungen vermieden, die Qualität der Behandlung erhöht und Mehrfachbehandlungen verhindert. Voraussetzung ist allerdings, dass ein solches Arztbuch sorgfältig und lückenlos geführt wird und dass die Ärzte und Patienten zur lückenlosen Führung bereit sind.

4.3. Anfrage der Ärztekammer Nordrhein zur Erneuerung der GOÄ

Nach Auffassung des Ausschusses ist eine Erneuerung der GOÄ nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten zwar wünschenswert, aber für das Gebiet der neuen Länder wegen der geringen Anzahl von Privatpatienten zurzeit nicht relevant.

Dr. Bernhard Ackermann, Zwickau, Vorsitzender;
Dr. Barbara Gamaleja, Ärztin in der Geschäftsführung
(veröffentlicht im „Ärzteblatt Sachsen“ 6/2001)