

Tätigkeitsbericht 2001

Der Ausschuss „Ambulante Versorgung“ der Sächsischen Landesärztekammer tagte am 10.02.2001, 08.09.2001 und 01.12.2001.

Schwerpunkte der Arbeit waren:

1. Probleme der ambulanten ärztlichen Versorgung bei Einführung der „Diagnosebezogenen Fallpauschalen“ (Diagnosis Related Groups – DRG).

Bei der Einführung der DRG's kommt es zur Verlagerung der Behandlung der Patienten vom stationären in den ambulanten Sektor. Es wird deshalb eine enge Zusammenarbeit mit dem Ausschuss „Krankenhaus“ angestrebt, um die Zukunft der ambulanten Versorgung zu beraten und damit die Zäsur von der klinischen zur häuslichen Behandlung für die Patienten so optimal wie möglich zu gestalten. Zu dieser Krankenhausanschlussbehandlung wird ein Facharzt benötigt, der freie Kapazitäten zur Weiterbehandlung vorhält und ein Hausarzt, der für die neuen Herausforderungen fortgebildet sein muss. In diesem Zusammenhang wird eine Neuorientierung der fachärztlichen und hausärztlichen Behandlung relevant.

Der Ausschuss will das Projekt eines zukünftigen Hausarztes erarbeiten, der den gestiegenen kritischen Ansprüchen einer aufgeklärten Patientenschaft und dem modernen medizinischen Leistungserbringen der jungen Ärztegeneration entsprechen soll.

Dabei wird dem gemeinsamen Weiterbildungskonzept von Allgemeinärzten und Internisten des Bundesverbandes deutscher Internisten (BDI) vom November 2001 gute Chancen eingeräumt, in die richtige Richtung zu zeigen. Eine auf fünf Jahre angelegte Weiterbildung soll zu einem Facharzt führen, der sich für die Versorgung mit allgemeinen Leistungen der Inneren Medizin im Krankenhaus qualifiziert hat. Es hat damit die Basisausbildung für eine Schwerpunktweiterbildung erworben. Will er sich als Hausarzt niederlassen, so muss diese Weiterbildung noch spezielle Module für zusätzliche Kenntnisse zum Beispiel in Chirurgie, Gynäkologie und Urologie enthalten. Zur Bewältigung dieses Problems wird eine enge Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen gesucht, um Fakten, besonders über die Altersstruktur der jetzt Niedergelassenen und das Niederlassungsinteresse der jungen Ärzte als Haus- oder Fachärzte, zu sammeln.

Diese Probleme tangieren wiederum den Ausschuss „Weiterbildung“ der Sächsischen Landesärztekammer und erfordern eine Kooperation, um einen den Erfordernissen der Zeit entsprechenden Basisarzt, den Hausarzt, zu entwickeln.

Für die nächsten Sitzungen des Ausschusses „Ambulante Versorgung“, die vordergründig diese Probleme beraten sollen, werden wir ein Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, den Vorsitzenden des Ausschusses „Krankenhaus“ und den Vorsitzenden des Ausschusses „Weiterbildung“ einladen, um gemeinsam das Problem der poststationären Behandlung, der Konzipierung eines neuen Hausarztes und das Fortbestehen des kassenärztlichen Systems fortzuentwickeln.

2. Aktuelle Probleme der niedergelassenen Ärzte:

2.1 Forderung nach einer Erneuerung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ):

Bereits Anfang 2000 wurde eine Anfrage der Ärztekammer Nordrhein zur Erneuerung der GOÄ diskutiert. Die Kammer hatte das Konzept einer GOÄ nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten bei der Bundesärztekammer vorgelegt, fand jedoch dort keine Resonanz. Eine Erneuerung der GOÄ ist nach Meinung des Ausschusses zwar wünschenswert, sie wird aber zurzeit von existenziellen Problemen in den Hintergrund gedrängt.

2.2. Positionierung zum Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz, Aut-idem-Regelung:

Es wurde eine Arbeitsgruppe von Apothekern und Ärzten gebildet, die am 10.12.2001 tagte. Die Apotheker begrüßten diese Regelung

- wegen des Effektes der möglichen Warenlagerbereinigung und
- weil es sich lediglich um eine Generalisierung des bereits seit Jahren bestehenden Substitutionsrechtes für die Zeit des Notdienstes der Apotheken handelt.

Ein Eingriff in die Therapiefreiheit des Arztes bestehe nicht, da der Arzt den Pflichtaustausch ausschließen kann.

Die Meinung der anwesenden Ärzte wurde wie folgt artikuliert:

Sie empfinden den Austausch von Medikamenten ohne Rücksprache mit dem Arzt als Gründe für eine nachhaltige Störung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient. Die häufigen Änderungen von Form, Farbe und Größe der Tabletten führen bei allen Laien, gleich welchen Alters, zu erheblichen Verunsicherungen. Als besonders schwerwiegend werden die Probleme der Austauschbarkeit unterschiedlicher Darreichungsformen bei Retardarzneimitteln, sowie die Austauschbarkeit von wirkstoffgleichen Fertigarzneimitteln mit unterschiedlicher zulassungsdefinierter Indikation.

Es wurden folgende Vereinbarungen getroffen:

- Verfassen eines gemeinsamen berufspolitischen Statements,
- Erstellen einer Übersicht zu wichtigen Parametern, die beim Austausch zu berücksichtigen sind und
- Organisation von Fortbildungsveranstaltungen beider Berufsgruppen zu biopharmazeutischen Fragestellungen.

3. Prüfung der Antragsformulare zur Ankündigung des Hinweises „Praxisklinik“ und die Erteilung der Genehmigung zur Führung dieses Hinweises.

Das Antragsformular wurde nochmals überarbeitet und geringfügig abgeändert. Es wurden insgesamt neun Anträge intensiv geprüft und die erforderlichen Kriterien, welche zur Ankündigung „Praxisklinik“ notwendig sind, bewertet. Alle Anträge konnten genehmigt werden.

4. Probleme der Arzthelferinnen und der Arzthelferinnenausbildung:

Es wurden die jeweils relevanten Prüfungsergebnisse der Kammerprüfungen ausgewertet und beurteilt, auch in Hinblick auf die ausbildenden Ärzte und die Lehrer in den Berufsschulzentren. Das Problem der Novellierung der Arzthelferinnenausbildung wurde intensiv diskutiert. Dabei spielten eine wichtige Rolle

- die Überprüfung des dualen Ausbildungssystems (Arztpraxis Berufsschule),
- die Rotation bei der Berufsausbildung zur Arzthelferin (zum Beispiel beim Augenarzt, Chirurgen, Kinderarzt) und
- die Ausbildung zur Facharzthelferin nach abgeschlossener Arzthelferinnenausbildung.

Einen breiten Raum nahmen die Konflikte zwischen Lehrenden und Auszubildenden während der Ausbildungszeit ein, die einer Lösung bedurften.

Einen weiteren wichtigen Punkt stellen die Tarifvereinbarungen dar, die auf Bundesebene ausgehandelt werden zwischen den Vertretern der Arbeitgeber (AAA), die von den Landesärztekammern benannt werden, und den Arbeitnehmerinnen, vertreten vom Bundesverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen (BdA) und der Gewerkschaft Verdi im DGB.

Der Ausschuss wurde regelmäßig über die Ergebnisse der Tarifverhandlungen in Kenntnis gesetzt, aber auch mit Problemen der Bezahlung der Helferinnen konfrontiert. So werden nach einer Umfrage des BdA viele Arzthelferinnen in den neuen Bundesländern unter Tarif bezahlt. Vermögenswirksame Leistungen spielen keine Rolle.

Die Auswirkungen des Altersvermögensergänzungsgesetzes wurden ausführlich erörtert (sogenannte Riester-Rente). Es soll eine Pensionskasse für Arzthelferinnen gegründet werden.

Die weitere Gestaltung der Vereinbarungen, die sowohl im Manteltarifvertrag, als auch im Gehaltstarifvertrag regelmäßig zu aktualisieren sind, wird genauso zu beobachten sein, wie die Einhaltung der Vereinbarungen durch die Tarifpartner.

Dr. Bernhard Ackermann, Zwickau, Vorsitzender;
Dr. Barbara Gamaleja, Ärztin in der Geschäftsführung
(veröffentlicht im „Ärzteblatt Sachsen“ 6/2002)