

Tätigkeitsbericht 2012

Die im Jahr 2011 neu geschaffene Position des Präventionsbeauftragten der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) wird nach eigener Wahrnehmung sowohl innerhalb des Umfeldes in Sachsen wie auch innerhalb der Sächsischen Landesärztekammer und auch bei der Bundesärztekammer positiv und unproblematisch wahrgenommen.

Bei Netzwerkveranstaltungen im sächsischen Umfeld waren direkte und konstruktive Begegnungen möglich. Beispielsweise gelang es ohne Probleme, anlässlich einer Sitzung zum Thema „Rezept für Bewegung“ im Juni 2012 wesentliche Entscheidungsträger von sächsischen Verbänden und Kostenträgern an einen Tisch zu bekommen. Bei Projektvorbereitungen wurde der Präventionsbeauftragte mit einfachen Entscheidungswegen unbürokratisch vonseiten der Sächsischen Landesärztekammer unterstützt. Strittige Themen wurden in einem angemessenen Diskurs besprochen.

Der Landesvertreter erlebte in den entsprechenden Gremien der Bundesärztekammer in Berlin zuvorkommende und entgegenkommende Begleitung sowie offene, sorgfältige und abgewogene Prüfung der vorgetragenen Gedanken.

Wichtige Kontaktpartner im regionalen Umfeld Sachsen des Präventionsbeauftragten waren der Landessportbund Sachsen, der Landesverband Sachsen für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der Ärztliche Dienst und die Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland, der Werksärztliche Dienst von Volkswagen Sachsen, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, der Sportärztebund Sachsen, der Sächsische Behindertensportverband und Vertreter der großen Krankenkassen in Sachsen. Alle gemeinsam angeregten und thematisierten Projekte wurden ernsthaft und zielführend diskutiert.

Wichtigster thematischer Schwerpunkt des Jahres 2012 war die Weiterentwicklung und Anwendung des von der Bundesärztekammer und dem Deutschen Olympischen Sportbund fertig gestellten Projektes „Rezept für Bewegung“. In zahlreichen Initiativen auf Bundes- und Landesebene wurde versucht, das Rezept in der Fläche zur Anwendung zu bringen.

Im Rückblick war diese Maßnahme im Jahre 2012 nicht erfolgreich, weil:

- » es Vorbehalte von ärztlichen Verbänden, aufgrund der fehlenden Strukturen bei der Kostenerstattung und bei Haftungsfragen, gab,
- » keine wissenschaftliche Ergebnismessung mit dem Projekt verbunden ist,
- » die juristische Bedeutung des Projektes „Rezept für Bewegung“ nicht eindeutig festgelegt werden konnte.

Insbesondere zeigten sich im letzten Quartal des Jahres zunehmende juristische Vorbehalte einiger anderer Deutscher Ärztekammern hinsichtlich der einseitigen Empfehlung von Angeboten des Deutschen Olympischen Sportbundes auf dem Rezept. Bei der Bundesärztekammer sind die Gespräche darüber noch nicht abgeschlossen.

Solange diese Vorbehalte nicht ausgeräumt sind, kann das „Rezept für Bewegung“ aus hiesiger Sicht nicht flächendeckend eingesetzt werden. Ein sächsischer Alleingang wäre hier nicht hilfreich.

Weitere interessante Perspektiven zur Anwendung des „Rezeptes für Bewegung“ wären die Integration in Präventionsprogramme der Rentenversicherer, in Präventionsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen und in Programme des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Die genannten Projekte wurden in Gesprächen vom Präventionsbeauftragten der Sächsischen Landesärztekammer vorbereitet, bedürfen aber weiterer Klärung und können zurzeit wegen der juristischen Probleme nicht weiter verfolgt werden.

Hinsichtlich von Maßnahmen des Nichtraucherschutzes und der Bekämpfung von Tabak-Krankheiten wurden Initiativen der Technischen Universität Chemnitz unterstützt, die auf eine Kostenerstattung für medikamentöse Begleittherapie einer Nikotinentwöhnung erzielen. Weiterhin wurden Raucherentwöhnungsprojekte im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagement in Sachsen unterstützt. Ein Projekt zur Verbesserung der Rauchfreiheit von Sportstätten in Sachsen zusammen mit dem Landessportbund Sachsen wurde diskutiert.

Projekte zur Integration von Präventionsangeboten im Rahmen des beruflichen Gesundheitsmanagements und im Rahmen von Präventionsleistungen der Rentenversicherungsträger wurden vorangetrieben, insbesondere das FEE-Modell der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland. Derzeit wird ein bundesweites Präventionsmodell der Rentenversicherungsträger mit übergreifenden Strukturen und Zugang für alle Versicherte von Rentenversicherungen unter Federführung der Deutschen Rentenversicherung Bund konzipiert.

In zahlreichen Vorträgen und Diskussionsbeiträgen wurde versucht, Prävention und Rehabilitation in der Wahrnehmung durch die sächsische Ärzteschaft aufzuwerten und ihre Bedeutung zu betonen. Trotz der politischen Signale aus Berlin ist aber festzustellen: Es gibt keine nachhaltige und mit finanziellen Ressourcen unternetzte politische Willensbildung zum Thema Prävention! Prävention nimmt nach hiesiger Wahrnehmung auch im Bewusstsein und im praktischen Handeln der Ärzteschaft noch keinen angemessenen Platz ein.

Es bleibt Aufgabe des Präventionsbeauftragten der Sächsischen Landesärztekammer, an dieser Stelle weiter zu wirken.

Dr. med. Christoph Altmann, Bad Gottleuba-Berggießhübel,
Präventionsbeauftragter der Sächsischen Landesärztekammer
(veröffentlicht in der Broschüre „Tätigkeitsbericht 2012“)