

**41. Tagung der Kammerversammlung
am 14. November 2009**

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrte Damen und Herren,
bevor ich Ihnen den aktuellen Lagebericht zur Gesundheits- und Berufspolitik gebe, möchte ich an Herrn Dr. med. Peter Schwenke erinnern, den langjährigen Vizepräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer in den Legislaturperioden 1990 bis 1999.

Er verstarb am 20. Juli 2009, 18 Tage nach seinem 75. Geburtstag.

Für uns, die wir zwanzig Jahre seit der Wende mit ihm zusammen sein durften, ist es nicht nur ein aufmerksames Gedenken, vielmehr auch eine dankbare Erinnerung an sein Arztsein und an seine berufspolitische Tätigkeit zum Wohle der sächsischen Ärzteschaft.

Peter Schwenke wird uns fehlen als Freund. Wir verneigen uns vor dem Toten und seiner Lebensleistung. Wir gedenken seiner in Dankbarkeit.

TOP 2 Aktuelle Probleme der Gesundheits- und Berufspolitik
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Ein Koalitionsvertrag – drei Meinungen

Sehr geehrte Damen und Herren,
das (Superwahl-)Jahr 2009 neigt sich dem Ende entgegen und die wesentlichen richtungweisenden Koalitions- und Regierungsentscheidungen sind auf Bundes- und Landesebene gefallen. Noch vor der Bundestagswahl wurde versucht, die Gesundheitspolitik der SPD zu stärken, indem man Ärzte öffentlich diffamierte. Ein Schlagwort war zum Beispiel „Fangprämien“.

Nun haben wir CDU-FDP-Koalitionen in Bund und Land mit einer bereits jetzt spürbaren wirtschaftlichen Ausrichtung der Politikfelder. „Ein Koalitionsvertrag – drei Meinungen“, so titelte die Zeitung „Die Welt“ am 27. Oktober 2009 nicht ganz zu unrecht.

Denn aus Ruhmesblättern gebunden ist der Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung nicht. Auch wenn der von der SPD herbei geredete Sozialabbau zunächst nicht stattfindet, so gilt doch: ab 2011 wendet sich das Blatt. Zudem sind viele Vorhaben im diesem Papier mit „müssten, sollten“ oder „könnten“ versehen.

Die Koalitions-Chefunterhändler für Gesundheit, Ursula von der Leyen (CDU) und Philipp Rösler (FDP), sowie die CSU-Gesundheitsexpertin Barbara Stamm zeigten sich bei der Vorstellung des Verhandlungsergebnisses in Berlin zufrieden. Der Solidarausgleich werde künftig von allen Bürgerinnen und Bürgern getragen. Wegen der Entkopplung der Gesundheitskosten von den Arbeitskosten würden die Arbeitgeber entlastet, was zu mehr Beschäftigung führen werde. Die Kassen könnten wieder eigenständiger wirtschaften.

Mit den steuerlichen Entlastungen von 24 Milliarden Euro, die erst ganz zum Schluss der dreiwöchigen Koalitionsverhandlungen präsentiert wurden, haben die Koalitionäre Wort gehalten, die Steuern zu senken. Dies ist aber eine völlig irrationale Versprechung, von der heute niemand sagen kann, wie sie eigentlich bewerkstelligt werden soll. Bislang haben die künftig Regierenden nämlich nur gesagt, wie sie mehr Geld ausgeben wollen. Von Sparen ist bislang nichts Konkretes zu hören gewesen. Die Zeitschrift „Stern“ rechnet mit einer Mehrbelastung des Staatshaushaltes in Billionen.

Eben genau an diesem Punkt werden die, die die Menschen entlasten wollen und zugleich leistungsfähige Sozialsysteme aufrechterhalten wollen, unglaublich, da das Vertrauen in ein Wirtschaftswachstum zwar vorhanden, aber ja nicht grenzenlos ist. Der neue Finanzminister Wolfgang Schäuble hat dementsprechend die vollmundigen Versprechen von Steuersenkungen auf Pump schnell relativiert.

Die Ziele der neuen Regierung lassen dennoch bei vielen die Stimmung steigen. An zahlreichen Stellen liest sich der detailversessene Koalitionsvertrag wie eine Wunsch-Dir-Was-Liste. Die von den Regierenden in spe angekündigten Zumutungen beschränken sich auf die Formulierung, überflüssige Ausgaben streichen zu wollen. Wer will das nicht. Wer aber soll die mit diesen Versprechen verbundenen Kosten bezahlen?

Wie sollen die gesetzlichen Krankenkassen in Zukunft finanziert werden, wenn sie jetzt schon ein Defizit von 630 Mio. Euro aufweisen und beim Gesundheitsfonds mit einem Defizit von über 7 Mrd. Euro gerechnet wird? Diese Fragen werden wohl die ganze Legislaturperiode beherrschen, im Arbeitsprogramm der Koalition aber finden sich keine eindeutigen Antworten.

Alle Hoffnungen richten sich auf das Anspringen der Wirtschaft und der Konjunktur, die mehr Arbeitsplätze, höhere Steuereinnahmen und Krankenkassenbeiträge generieren sollen.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
beim Thema Gesundheit sind die Meinungsunterschiede besonders deutlich, selbst in den Reihen von CDU, CSU und FDP. „Der Gesundheitsfonds bleibt“, sagt der Kanzleramtschef Ronald Pofalla (CDU). Der neue Bundesgesundheitsminister und Bundeswehrarzt Philipp Rösler (FDP) kündigte dagegen an, bei der Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung werde es einen „Systemwechsel“, geben. Sabine Leutheusser-Schnarrenberger ergänzte, dass es ab 2011 einen deutlichen Ausstieg aus dem derzeitigen Gesundheitsfonds geben soll.

Es soll zukünftig eine Art Kopfpauschale geben, bei der ein Abteilungsleiter das gleiche an seine Krankenkasse zahlt wie seine Friseurin und seine Putzfrau. Doch das sind nicht mehr als Überschriften. Was sich gut anhört, könnte im Detail zu einem finanziellen, bürokratischen und politischen Albtraum geraten. Damit besagte Friseurin oder Putzfrau nicht benachteiligt wird, müsste ein sozialer Ausgleich her, der sich auf mehr als 20 Milliarden Euro belaufen dürfte – zahlbar aus Steuern, welche die Koalition ja eigentlich senken will. Kompliziert wird es, weil der Ausgleich vom Einkommen abhängig ist und deshalb für jedes Kassenmitglied einzeln mit großem Aufwand berechnet werden müsste.

Möglich ist das, aber im Vergleich dazu dürfte der von der FDP als „bürokratisches Monster“ betitelte Gesundheitsfonds harmlos aussehen.

Die Kopfpauschale ist ein Konzept, das die CDU bereits 2003 beschlossen hatte und nun wieder aufgegriffen wurde. Ob es der Koalition darum geht, den gesamten Versichertenbeitrag oder nur den Zusatzbeitrag in eine Pauschale umzuwandeln, steht noch nicht fest. Die Äußerungen der Politiker sind hier widersprüchlich. Käme es tatsächlich zu einer einkommensunabhängigen Kopfpauschale für die Krankenversicherung würde das bedeuten, dass jeder Versicherte künftig den gleich hohen Beitrag einzahlt, egal wie viel er verdient.

Zudem müssten Ehepartner und Familien Beiträge für jede einzelne im Haushalt lebende Person bezahlen: Die kostenlose Mitversicherung von Familien entfiere beim Kopfpauschalensmodell. Um Familien nicht über Gebühr zu benachteiligen, müssten die Beiträge gegebenenfalls aus Steuermitteln getragen werden. Das bisherige Finanzierungssystem der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) soll überführt werden in eine „Ordnung mit mehr Beitragsautonomie, regionalen Differenzierungsmöglichkeiten und einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen“, die mit Steuermitteln sozial ausgeglichen werden sollen. Um die Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten zu entkoppeln, bleibt der Arbeitgeberanteil künftig fest. Konkrete Reformpläne soll eine Regierungskommission erarbeiten, die kurzfristig eingerichtet werden soll.

Für den Sozialausgleich über Steuermittel dürfte der Gesundheitsfonds auch in Zukunft notwendig sein. Da die Kosten für den medizinischen Fortschritt verstärkt über die einkommensunabhängigen Prämien finanziert werden sollen, ist ein solches Ausgleichssystem zur Vermeidung sozialer Verwerfungen erforderlich.

Zu den bisherigen Ergebnissen der Koalitionsverhandlungen von Union und FDP für den Bereich Gesundheit erklärte der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe: „Der Koalitionsvertrag bietet die Chance, eine neue Gesundheitskultur in Deutschland aufzubauen. Wenn der Versicherte wieder zum Patienten wird und Ärzte wieder Ärzte sein können, dann ist der richtige Kurs eingeschlagen.“

Entbürokratisierung und keine weitere Kommerzialisierung des Gesundheitswesens hat sich die neue Regierung zum Ziel gesetzt, das ist richtig und wichtig, damit aus einem überbürokratisierten Gesundheitssystem wieder ein humanes Gesundheitswesen wird“.

Ansätze für diese positive Einschätzung lassen sich tatsächlich finden. Der Koalitionsvertrag verspricht, die medizinischen Versorgungsstrukturen auf eine Gesellschaft des langen Lebens hin auszurichten. Das lässt auch hoffen, dass Gesundheitspolitik nicht länger Einsparpolitik medizinischer Leistungen bleiben wird, sondern dass medizinischer Fortschritt und demografische Entwicklung als Realitäten anerkannt werden. Das Gesundheitssystem soll freiheitlicher gestaltet werden, Patienten sollen mehr Wahlmöglichkeiten erhalten und die Freiberuflichkeit der Ärzte soll gefestigt werden.

Der Hartmannbund ist in seiner Einschätzung dagegen etwas verhaltener. Zitat: „Von einer Generalsanierung kann keine Rede sein. Die zaghafte Ansätze zur Kostenerstattung, die lediglich in der gegenwärtigen Form gestärkt werden soll, und das Ignorieren der Notwendigkeit, konsequent die Beiträge von den Löhnen zu entkoppeln – das alles spricht momentan eher für ein Weiter-Puzzeln am bestehenden System“. Er fordert die Einführung der Kapitaldeckung und die Einführung einer für alle Versicherten gültigen Kostenerstattung mit einer sozial verträglichen Selbstbeteiligung über alle Leistungsbereiche.

Die Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sagt: Licht und Schatten liegen bei der Koalitionsvereinbarung eng beieinander. Die kommenden Monate werden zeigen, wie sie mit Leben erfüllt wird. Die Chance für einen echten Wettbewerb um die beste hausärztliche Versorgung wurde vorerst vertan. Der Paragraph 73 b bleibt in der bestehenden Form zunächst erhalten. Es stelle sich die Frage, wie unter diesen Voraussetzungen eine flächendeckende und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung auf Dauer aufrecht erhalten bleiben soll.

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen geht noch mehr auf Distanz und „schlägt Alarm“. Die seitens der CSU geforderte Absenkung des Fonds-Volumens müsste ohne Rücksicht auf das unterschiedliche Lohn- und Gehaltsniveau in den Ländern direkt von den gesetzlich Versicherten aufgebracht werden. Das träfe die Mitglieder der Krankenkassen in einkommensschwachen Ländern besonders hart.

Ähnlich reagierte unsere Ministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Frau Christine Clauß. Sie wendet sich gegen regional unterschiedliche Kassenbeiträge und die Benachteiligung einkommensschwacher Länder.

Vor Schnellschüssen warnt auch die AOK PLUS, mit 2,7 Millionen Versicherten in Sachsen und Thüringen die größte Krankenkasse im Osten. Das Vertrauen der Bürger in die Gesundheitspolitik gewänne man nicht dadurch zurück, dass man jetzt eilig und populistisch am Gesundheitsfonds herum doktert. Nachbesserungen dürften nicht einseitig zu Lasten der Versicherten gehen. Die Gesetzliche Krankenversicherung beruhe auf einem solidarischen Finanzierungsmodell. Das sollte nicht zur Disposition gestellt werden.

Sehr geehrte Damen und Herren,
sie sehen wieder einmal, das Feld der Gesundheitspolitik ist eines der schwierigsten und härtesten. Nun haben wir einen recht jungen engagierten Bundesgesundheitsminister der FDP. Philipp Rösler hat sein Amt am 29. Oktober 2009 offiziell von der Vorgängerin Ulla Schmidt nach neunjähriger Amtszeit übernommen. Wir sollten ihm als Arzt mit Vertrauen begegnen und dennoch sehr genau darauf achten, wie die nächsten Schritte in der Gesundheitspolitik aussehen werden. Eine Entsolidarisierung zugunsten einer Ökonomisierung müssen wir grundsätzlich ablehnen, weil es bei der Behandlung und Betreuung kranker Menschen gerade auf Solidarität ankommt.

Für die Ärzteschaft halten die Koalitionsverträge auf Bundes- und Landesebene einige positive Formulierungen parat: Betonung der Freiberuflichkeit der ärztlichen Tätigkeit als tragendes Prinzip der Gesundheitsversorgung, Therapiefreiheit, Beibehaltung der ambulanten fachärztlichen Versorgung, Stärkung der Selbstverwaltung, Vereinfachung der Vergütungsreform und Leitung von Medizinischen Versorgungszentren nur von zugelassenen Ärzten und Krankenhäusern. Gefordert wird auch eine Kosten-Nutzen-Bewertung nach eindeutigen Kriterien. Damit kommt die Arbeit des IQWiG auf den Prüfstand. Sie erinnern sich, genau das haben wir im Juni auf unserem sächsischen Ärztetag angemahnt.

Grundsätzlich haben wir natürlich gemeinsame Ziele: Auch in Zukunft sollen alle Menschen – unabhängig von Einkommen, Alter, sozialer Herkunft und gesundheitlichem Risiko – weiterhin die notwendige medizinische Versorgung qualitativ hochwertig und wohnortnah erhalten. Außerdem wollen wir mit Blick auf den Ärztemangel einen gesicherten Rahmen für die Arbeit der Ärzte schaffen. Denn nur durch ein hohes Maß an Verlässlichkeit wird es wieder attraktiver, Arzt zu sein.

Sehr geehrte Damen und Herren,

welches Fazit können wir nun aus den Ereignissen der letzten Tage ziehen? Eigentlich nur dieses: Es wird viel versprochen, es wird viel gestritten, doch alles ist offen. Und: die nächste Gesundheitsreform kommt bestimmt. Wie diese genau aussehen wird, bleibt abzuwarten, aber wir haben bereits mehrere Gelegenheiten genutzt, um im politischen Prozess mitzuwirken. Ich erinnere an unsere Wahlprüfsteine der Kammern der Freien Berufe in Sachsen, an einen Maßnahmenkatalog für die CDU-Fraktion des Sächsischen Landtags sowie einen mehrseitigen Forderungskatalog des Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen an die politischen Entscheidungsträger.

Wir sind zudem beteiligt an einer Staatssekretärs-Arbeitsgruppe unter Leitung von Sachsen und Bremen zu den Länderkompetenzen im Bereich Gesundheit, denn die Gesundheitsreformen der letzten Jahre waren durch eine Infragestellung des bislang für das deutsche Gesundheitswesen typischen Selbstverwaltungsprinzips, eine mehr oder weniger offene Infragestellung des ambulanten „Versorgungsmonopols der KVen“, die Einführung von Wettbewerbselementen sowie von einer zunehmenden Zentralisierungstendenz mit dem Risiko einer Marginalisierung der Rolle der Länder gekennzeichnet. Die länderoffene Staatssekretärs-Arbeitsgruppe soll Vorschläge für eine Stärkung der Gestaltungsmöglichkeiten der Länder in der Gesundheitspolitik ausarbeiten.

Es geht im Wesentlichen um:

- eine Neustrukturierung der Länderzuständigkeiten im Bereich der Ausgestaltung und Vereinbarung von regionalen gesundheitlichen Versorgungsstrukturen sowie Aufsicht über die gesetzlichen Krankenkassen;
- das zukünftige Verhältnis von Kollektiv- und Selektivverträgen;

- einen neuen ordnungspolitischen Rahmen für einen sektorenübergreifenden Sicherstellungsauftrag und eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung;
- den Bedarf an neuen Steuerungselementen, um landesbezogene Gesundheitsziele umzusetzen und flexibel auf regionale Erfordernisse reagieren zu können.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

das länderseitige Interesse an einer Stärkung ihrer Rolle trifft sich mit dem Interesse der Ärztekammern, ihre in den Heilberufs- und Kammergesetzen verankerte originäre Zuständigkeit für die Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung sowie die ärztliche Weiterbildung und Fortbildung zu erhalten, auszubauen und die Spannungen zwischen Sozialrecht und Berufsrecht abzubauen. 20 Jahre nach der in der Menschheitsgeschichte einzigartigen, weil friedlichen Revolution von 1989, sind die Fragen der ärztlichen Selbstverwaltung aktueller denn je. Als ich zusammen mit Kollegen den Unabhängigen Verband der Ärzte und Zahnärzte am 10. März 1990 in Sachsen gründete, war es mir ein zentrales Anliegen, uns Ärzte stärker für die Aus-, Weiter- und Fortbildung in die Verantwortung zu nehmen und uns soweit wie möglich von staatlichen Eingriffen unabhängig zu machen.

Deshalb zählt es auch zu unseren Aufgaben den prioritären Handlungsbedarf für die nächste Gesundheitsreform mitzubestimmen. Aus meiner Sicht gehören dazu:

- die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit,
- die Transparenz und Honorargerechtigkeit des ärztlichen Vergütungssystems,
- die regionalen Versorgungsengpässe,
- Maßnahmen gegen den Ärztemangel,
- die Finanzierung des GKV-Systems,
- die Übernahme von mehr Eigenverantwortung bzw. Eigenbeteiligung durch die Versicherten.

Die Probleme der flächendeckenden wohnortnahen Versorgung können aus meiner Sicht nur durch eine konzertierte Aktion von Ländern, Krankenkassen, KVen, Krankenhäusern und Ärztekammern bewältigt werden, denn der demografische Wandel macht nicht vor Landesgrenzen halt.

Dazu gehört auch die gesellschaftliche Diskussion über eine Änderung des Leistungskatalogs der GKV in eine prioritär bereitzustellende, solidarisch finanzierte medizinisch notwendige Grundversorgung. Zur Unterstützung und Politikberatung bietet sich die Einrichtung eines Gesundheitsrates an, damit die bereits vorhandene politisch verursachte Rationierung in der Medizin ein Ende hat.

Seitens der Politik ist man offen für Anregungen, die Ärztekammerseitig für die Entwicklung einer Neustrukturierung der Länderzuständigkeiten eingebracht werden können. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf neue länderseitige Steuerungselemente zur Bedarfsplanung, Umsetzung von regionalen Gesundheits- bzw. Versorgungszielen und das Monitoring der Versorgungslage in der Region. Aus meiner Sicht kann in diesem Zusammenhang u. a. das Bedarfsplanungsinstrument GEKAS, das in Arbeit befindliche Konzept des Ausschusses Qualitätssicherung für ein indikatorgestütztes Monitoring der Versorgungsqualität in der Region sowie das Positionspapier zur Zukunft der fachärztlichen Versorgung von Interesse für Sachsen sein.

In der 58 Seiten umfassenden **sächsischen** Koalitionsvereinbarung von CDU und FDP werden diesbezügliche Eckpunkte einer medizinischen Versorgung detailliert vorgestellt. Zitat:

Die (sächsische) CDU-FDP-Koalition bekennt sich zu einer intensiven medizinischen Forschung in Sachsen. Zusammen mit allen medizinischen Dienstleistern wie Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, medizinische Versorgungszentren und Apotheken wollen sie die sächsische Gesundheitswirtschaft stärken. Sie wollen einen Wettbewerb im Gesundheitswesen um die beste Leistung zu günstigsten Kosten. Dazu sollen qualitativ hochwertige Angebote geschaffen werden, die auch für Patienten außerhalb Sachsens attraktiv sind. Gesundheitsförderung, Prävention und Aufklärung sind danach wichtige Eckpfeiler der sächsischen Gesundheitspolitik. Beide Parteien bekennen sich ausdrücklich zu einer haus- und fachärztlichen ambulanten Versorgung. Die Grundlage für eine hochwertige medizinische Versorgung in allen Regionen Sachsens sehen sie in den niedergelassenen Haus- und Fachärzten. Medizinische Versorgungszentren werden als eine sinnvolle Ergänzung betrachtet.

Bezüglich der Vorsorge für den künftigen Bedarf von Ärzten und Fachkräften wie auch in anderen Heil- und Heilhilfsberufen will die sächsische Koalition:

- die Qualität der universitären Ausbildung mit dem Ziel der Steigerung der Absolventenzahlen verbessern;
- die zentrale Vergabe von Studienplätzen in der Medizin abschaffen und die Universitäten bei der Auswahl der Medizinstudenten unterstützen;
- das Stipendienprogramm für Medizinstudenten für eine Arztstätigkeit in unterversorgten Regionen fortsetzen, evaluieren, weiterentwickeln und ggf. ausweiten;
- die Allgemeinmedizin stärker in den Fokus der medizinischen Ausbildung rücken;
- Programme zur Neugründung und Übernahme von Arztpraxen in Gebieten mit besonderem Ärztebedarf fortführen und verbessern;
- weiterhin Ärzte aus dem Ausland anwerben;
- die Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen so strukturieren, dass die Durchlässigkeit der einzelnen Bildungsstufen bis zum Hochschulbereich über gestufte Weiterbildungsmodule gewährleistet ist.

Um jungen Mediziner*innen eine Chance für den Berufseinstieg zu geben, will sich die neue sächsische CDU-FDP-Regierung für den Erhalt und Ausbau von Lehrkrankenhäusern einsetzen und die Ausweitung der Weiterbildungsmöglichkeiten für Fachärzte in besonders benötigten Bereichen anstreben.

Es soll geprüft werden, ob eine stärkere Delegierbarkeit von geeigneten Aufgaben in medizinischen Berufen mit dem Ziel, Bürokratie zu senken und neue Beschäftigungsmöglichkeiten zu schaffen, möglich ist.

Die mit verschiedenen Partnern erarbeiteten Gesundheitsziele sollen weiter kontinuierlich umgesetzt und evaluiert werden. Explizit genannt wird das Gesundheitsziel „Gesund Aufwachsen“ und das von der Sächsischen Landesärztekammer initiierte Gesundheitsziel „Aktives Altern“. Wir sind mit der Entwicklung dieses Gesundheitszieles weit vorangekommen. Es bedarf jetzt der konkreten Umsetzung und dafür müssen die finanziellen Mittel bereit gestellt werden.

Die Krankenhaus- und Notfallversorgung soll entsprechend der demografischen Entwicklung weiterentwickelt werden.

Das sind hehre Ziele, meine sehr geehrten Damen und Herren. Ich bin gespannt, wo wir bei der nächsten Wahl stehen und welche Koalition dann noch bestand hat.

Ein wichtiges Anliegen, die Vernetzung der Partner, wird nirgendwo explizit erwähnt, ist aber für die Effektivität von Maßnahmen unerlässlich. Aus diesem Grund hat die Sächsische Landesärztekammer eine Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“ eingerichtet, welche die Vernetzung von Maßnahmen gegen den Ärztemangel vorantreiben soll, um so bessere Ergebnisse zu erzielen. Am 30. November 2009 werden wir mit einer Internetplattform offiziell an den Start gehen und ich hoffe, dass wir die großen Erwartungen der Netzwerkpartner auch erfüllen können. Schon heute ist das Interesse an dieser Koordinierungsstelle groß. Andere Bundesländer sind erstaunt, wie weit Sachsen bei der Bewältigung des Problems Ärztemangel schon ist. Grundlage dafür ist die hervorragende Zusammenarbeit und offene Kommunikation aller Beteiligten in Sachsen.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
wie ungünstig sich die politische Kommunikation auswirken kann, ist aktuell am Beispiel der Neuen Grippe, auch im Volksmund Schweinegrippe genannt, zu sehen. Fachleute streiten sich öffentlich über die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen der Impfung, andere über den möglichen Verlauf einer Pandemie. Die Bundesregierung bestellt sich einen anderen Impfstoff als die Bevölkerung ihn bekommt und Sachsen schließt Exklusivverträge mit zwei Pharmafirmen, wodurch Ärzte gezwungen werden, diese Impfstoffe zu verwenden.

Die Halbwertszeit von sogenannten aktuellen Meldungen zu diesem Thema beträgt wahrscheinlich nur einige Stunden. Die mediale Hysterie kennt dabei keine Grenzen, wobei manchmal übersehen wird, dass auch an der saisonalen Grippe jährlich Menschen sterben. Auch der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hat vor einer unbegründeten Panikmache gewarnt und darauf hingewiesen, dass derzeit kein Zusammenhang zwischen der Grippe und Todesfällen nachgewiesen werden kann.

Die Impfbereitschaft in der Bevölkerung war bisher gering. Aus verschiedenen Quellen geht hervor, dass sich die Hälfte der Bevölkerung nicht impfen lassen will. Selbst unser Ministerpräsident gehört dazu. Durch die mediale Hysterie steigt die Impfbereitschaft exponentiell an. Inzwischen ist im Freistaat Sachsen die Impfung gegen die Neue Influenza gestartet. Nach dem Risikopersonal (Polizei, Feuerwehr, Ärzte) können sich seit 9. November 2009 alle Menschen im Freistaat impfen lassen.

Für die vier Millionen Sachsen wurden 2,6 Millionen Impfdosen bestellt. Der hier eingesetzte Impfstoff Pandemrix ist nach Aussagen des Sozialministeriums ein sicherer und wirksamer Impfstoff. Es ist ein sogenannter Spaltimpfstoff. Und weil in der kurzen zur Verfügung stehenden Zeit nicht genügend Virus-Antigen für ausreichend große Impfstoffmengen produziert werden konnte, erfolgte der Zusatz sogenannter Adjuvantien. Diese Adjuvantien können durchaus unerwünschte Nebenwirkungen auslösen oder verstärken. Die Entscheidung, ob man sich impfen lassen sollte, ist auf jeden Fall eine ganz persönliche. Dennoch haben wir zusammen mit dem Sozialministerium, der Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen am 6. November 2009 zur Impfung aufgerufen.

Aktuelle Fachinformationen zu diesem Thema erhalten Sie beim Robert-Koch-Institut, dem Paul-Ehrlich-Institut oder dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz.

Sehr geehrte Damen und Herren,
neben den gesundheitspolitischen Entwicklungen haben wir als Ärztekammer auch noch die ureigensten Aufgaben der ärztlichen Weiter- und Fortbildung zu bearbeiten.

Zu den aktuellen Aufgaben und Schwerpunkten in der Weiterbildung gehören unter anderem Vorbereitungen für die Überarbeitung der (Muster-)Weiterbildungsordnung durch die Bundesärztekammer. Die Änderungsbeschlüsse sollen bereits 2010 dem Deutschen Ärztetag in Dresden zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

Unserer Weiterbildungsausschuss hat intensiv die zur Diskussion stehenden Änderungsvorschläge beraten und ein einstimmiges Votum abgegeben.

Ich möchte heute die Gelegenheit nutzen und Sie über wesentliche Punkte dieser Änderungsvorschläge und die Stellungnahme des Weiterbildungsausschusses zu informieren.

Im Paragraphenteil sind eine Vielzahl kleinerer Änderungen vorgesehen, die im Wesentlichen redaktioneller Art sind und im Sinne deutlicher und verständlicher Formulierungen begrüßt werden. Unter anderem soll der Abschnitt „Begriffserläuterungen (für die Anwendung im Rahmen der Weiterbildungsordnung)“ redaktionell konkretisiert in den Paragraphenteil integriert werden.

Exemplarisch möchte ich auf einige Änderungen eingehen:

- So wird z.B. die Einführung der Zusatz-Weiterbildung Sozialpädiatrie vorbereitet.
- Abgelehnt wird die Einführung einer Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie, da bereits der Facharzt für Viszeralchirurgie in der Weiterbildungsordnung verankert ist, der auch in der bestehenden Form unverändert bestehen bleiben soll.
- Abgelehnt wird auch, dass die in der Weiterbildungsordnung verankerte Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie als integraler Bestandteil des Facharztes für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie betrachtet wird. Die Hämostaseologie wurde als Zusatz-Weiterbildung in die Weiterbildungsordnung aufgenommen, um deren interdisziplinären Charakter gerecht zu werden. Ihre Inhalte werden durch eine Weiterbildung zum Hämatologen nicht vollumfänglich abgedeckt.
- Und wir sind der Ansicht, dass an dem Prinzip der Möglichkeit des Erwerbs einer Zusatzweiterbildung erst nach der Facharztanerkennung festgehalten werden muss.

Durch den Vorstand der Bundesärztekammer wird zudem beantragt, den Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin/Allgemeinmedizin aus dem Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin auszugliedern. Auch dies wurde im Weiterbildungsausschuss eingehend beraten. Damit soll es wieder zwei getrennte Gebiete geben, das Gebiet Allgemeinmedizin und das Gebiet Innere Medizin. Beide Gebiete wurden erst 2006 nach vielen und emotional aufgeladenen Diskussionen zusammengeführt. Die jetzige Diskussion ist nicht weniger emotional und führt vielleicht auch bei Ihnen zu Verwunderung.

Der Weiterbildungsausschuss steht einer Trennung des Gebietes Innere Medizin und Allgemeinmedizin in die zuvor bereits bestehenden Gebiete nicht grundlegend ablehnend gegenüber. Jedoch sollte nach unserer Meinung dieser Schritt nicht vorschnell gegangen werden, da eine Vielzahl von Anpassungen erforderlich sind, wie z.B. Änderungen der Weiterbildungszeiten.

Die Sächsische Landesärztekammer fordert daher, besonders im Interesse einer glaubwürdigen Weiterbildungsordnung für unsere Weiterbildungsassistenten, dass hierfür eine intensive Diskussion in allen zuständigen Gremien erfolgen muss. Neben der inhaltlichen Abstimmung muss zugleich die Systematik der gesamten Weiterbildungsordnung (u. a. Anrechenbarkeit, Übergangsregelungen) bereinigt werden.

Ich hoffe, dass Sie dem Weiterbildungsausschuss und dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer weiterhin Ihr Vertrauen entgegenbringen, die Änderungen der (Muster-) Weiterbildungsordnung im Interesse unserer Weiterbildungsassistenten und unserer Weiterbildungsstätten zu begleiten.

Im Gebiet der Fortbildung gab es 2009 ein wichtiges Datum, der 30. Juni 2009. An diesem Stichtag mussten die niedergelassenen Vertragsärzte nachweisen, dass sie ihrer Fortbildungsverpflichtung nachgekommen sind. Für uns bedeutete dieser Stichtag einen enormen logistischen und personellen Aufwand, um auch die kurzfristig eingereichten Fortbildungsnachweise und Punkte (Schuhkartons) zeitnah in die online-Konten einzupflegen und an die KVS zu übermitteln. Bisher wurden 4.370 Fortbildungszertifikate für Kammermitglieder erteilt (2008: 2.251). Hinzu kamen 16.000 zur Anerkennung eingereichte Veranstaltungen (2008: 14.603).

An dieser Stelle möchte ich einmal die Gelegenheit nutzen, um den Mitarbeitern und Helfern im Bereich Fortbildung für die umfangreiche Sisypbosarbeit zu danken.

Sehr geehrte Damen und Herren,
zum Abschluss meines Lageberichtes möchte ich noch zwei wichtige Hinweise geben. Zum Einen wurden auf der 40. Kammerversammlung im Juni diesen Jahres zwei Beschlussanträge mit den Themen „Spaltung der Ärzteschaft verhindern“ und „Anonyme Arztbewertung im

Internet“ an den Vorstand zur weiteren Bearbeitung überwiesen. Zu beiden Anträgen hat sich der Vorstand eingehend beraten und Beschlüsse gefasst. Diese Beschlüsse finden Sie in Ihren Tagungsunterlagen.

Zudem haben sich die Ausschüsse Krankenhaus, Notfall- und Katastrophenmedizin sowie Ambulante Versorgung mit dem Beschlussantrag Nr. 9 zur Krankenhausfinanzierung beraten. Das Ergebnis der Beratung wird Ihnen Herr Bodendieck anschließend vorstellen.

Zum Zweiten standen in diesem Jahr Wahlen in insgesamt elf Kreisärztekammern an. Darunter sind auch zehn konstituierende Sitzungen nach der Änderung der Kreisstruktur. Zwischenzeitlich haben sich bereits neun neue Kreisärztekammern konstituiert. Die Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) hat ebenfalls einen neuen Vorstand gewählt. Wir haben somit in vielen Kreisen neue Gesichter und engagierte junge Ärzte. Und wir haben langjährige verdienstvolle Ärzte aus der aktiven Arbeit der Kreisärztekammern verabschieden müssen, darunter Professor Keller in Leipzig. Diesen verdienstvollen Ärzten möchte ich für ihre langjährige Arbeit im Dienste der sächsischen Ärzteschaft danken und zugleich wünsche ich den neuen Kreisärztekammern mit der neuen Struktur einen guten Start und einen langen Atem in der regionalen oder kommunalen Arbeit für die ärztliche Selbstverwaltung.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

zur Zeit laufen die Vorbereitungen für den 113. Deutschen Ärztetag 2010 in Dresden auf Hochtouren. Die Bundesärztekammer befindet sich mit den Landesärztekammern gerade in der Themenauswahl. Die organisatorischen Vorbereitungen vor Ort, wie die Eröffnung in der Semperoper, das Orgelkonzert in der Frauenkirche und der Sarrasani-Festabend, welche durch die Sächsische Landesärztekammer zu erbringen sind, liegen im Zeitplan. Der sächsische Ministerpräsident sowie die Oberbürgermeisterin von Dresden haben ihr Kommen und ein Grußwort, aber leider keine finanzielle Unterstützung zugesagt.

Zu diesem 113. Deutschen Ärztetag, der zum zweiten Mal in Dresden durchgeführt wird, lade ich Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, noch einmal ganz herzlich ein. Nehmen Sie sich die Zeit, um an den regulären Tagungen vom 11. bis 14. Mai 2010 als Gäste teilzunehmen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!