

Bericht über die 13. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern am 18. September 1999 in Dresden

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. Jan Schulze, eröffnete 9.00 Uhr die erste in der Legislaturperiode 1999/2003 turnusmäßig einberufene Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern des Freistaates Sachsen im Max-Bürger-Saal des Kammergebäudes. Er begrüßte sehr herzlich die Standsvertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und die bei schönem spätsommerlichen Wetter angereisten 24 Vorsitzenden der Kreisärztekammern. Am Präsidiumstisch hatten Platz genommen Herr Prof. Dr. Jan Schulze; Herr Dr. Hans-Jürgen Hommel, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen; Herr Dr. Günter Bartsch, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer; Frau Dr. Ulrike Schwäblein-Sprafke, Bezirksstellenvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Chemnitz; Herr Dr. Johannes Baumann, Bezirksstellenvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Dresden; die Mitglieder des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. Otto Bach und Herr Dr. Rudolf Marx sowie Herr Prof. Dr. Leonhardt, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.

Aktuelle Probleme und Schwerpunkte der gesundheits-, sozial und berufspolitischen Lage, insbesondere der Gesetzgebungsvorhaben der neuen Bundesregierung

Statement: Herr Prof. Dr. Jan Schulze

Es ist nicht nur zum jetzigen aktuellen Zeitpunkt der Reaktion der Ärzteschaft auf das überstürzte Gesetzesvorhaben der Bundesregierung zur Gesundheitsreform 2000 erforderlich, daß die ärztlichen Körperschaften in Sachsen - die Kollegenschaft - miteinander im Gespräch ist und miteinander Standpunkte und Positionen gegenüber Politik, gegenüber der Kassen anmahnt und kraftvoll einfordert.

Es geht bei der Gesundheitsreform 2000 nicht allein nur um die Angelegenheiten der Ärzteschaft. Wir Ärzte sind Anwälte und Vertreter für unsere Patienten. Das muß in der Öffentlichkeitsarbeit immer wieder deutlich gemacht werden. Das „Reformvorhaben“ des Bundesministeriums für Gesundheit in der jetzigen Form würde tiefe Einschnitte für alle Versicherten, Arbeitnehmer und für alle Leistungserbringer nach sich ziehen.

Dem am 14. Juli 1999 in Dresden gegründeten Sächsischen „Bündnis Gesundheit 2000“ gehören nunmehr 29 Körperschaften, Berufsgruppen und Verbände ärztlicher und nichtärztlicher Medizinberufe an. Leider sind bisher im Aktionsbündnis die Selbsthilfegruppen und andere Patientenverbände nicht vertreten.

Der Präsident der Landesärztekammer Sachsen betonte nochmals, daß an dem handwerklich schlechten Schnellschußgesetz der Rot-Grünen-Regierung umfangreiche inhaltliche Veränderungen vorgenommen werden müssen. Das

Sächsische „Bündnis Gesundheit 2000“ lehnt das „sogenannte Reformpaket der Bundesregierung“ in der vorliegenden Form ab. Das Ziel und die Strategie der gesamtdeutschen Ärzteschaft ist, durch „Handeln und Verhandeln“ in Gesprächsrunden, in Pressekonferenzen, in Demonstrationen die Schieflage zu geißeln, die mit dem Gesetzesvorhaben „Gesundheitsreform 2000“ eng verknüpft sind. Die Ablehnungsgründe des Sächsischen „Bündnisses Gesundheit 2000“ der Gesetzesvorlage sind eindeutig formuliert:

- **Steuerung eines Globalbudgets durch Krankenkassen führt zu Leistungsabbau, Zuteilung und Mehr-Klassen-Medizin.**

- **Machtfülle der Krankenkassen bedroht ärztliche Selbstverwaltung und soll mit überzogenen Qualitätskontrollen den gläsernen Arzt/Patienten ermöglichen.**

- **Die geplante monistische Krankenhausesfinanzierung (Kassenmonopol!) führt zu Betten- und Personalabbau, obwohl das Morbiditätsrisiko, das Fortschrittsrisiko und das Haftungsrisiko schwerer wiegen und somit zu Lasten der Leistungserbringer gehen.**

- **Dubios und abzulehnen ist auch die Strategie von Kassen und Politik, vorzutauschen, daß nach wie vor eine unbegrenzte Teilhabe aller am medizinischen Fortschritt möglich und finanzierbar sei.**

- **Aus ostdeutscher Sicht besteht darüber hinaus dringender „Nachbesserungsbedarf“, um keine Zementierung des unterschiedlichen Versorgungsniveaus zwischen Ost und West zuzulassen.**

Die Datenschützer haben am 25. August 1999 in Schwerin eine umfassende und sehr ernstzunehmende Kritik an der „Gesundheitsreform 2000“ geübt und eine Entschließung verfaßt, ohne daß man den Datenschützern unterstellen kann, sie seien zum Beispiel wie die Ärzte unmittelbar betroffen. Nachdenkswerte Ansätze nach Auswertung der „Gesundheitsreform 2000“ finden sich, nicht nur nach Meinung der sächsischen



Die Spitzengremien beider Körperschaften: Dr. Günter Bartsch, Prof. Dr. Jan Schulze, Dr. Hans-Jürgen Hommel, Frau Dr. Ulrike Schwäblein-Sprafke und Dr. Johannes Baumann (v. l.)

Ärzte, in den vorliegenden Gesetzesvorhaben in folgenden Punkten:

- **Der Förderung der Prävention/Habilitatation.**
- **Der Stärkung der Hausarztfunktion.**
- **Der Verzahnung von mehreren Versorgungsebenen.**
- **Der Diskussion von Leitlinien und gegebenenfalls Positivlisten.**

Die Standpunkte der Bundesärztekammer zur weiteren Diskussion mit dem Bundeskanzler über die Gesetzesvorlage werden auch von Ärzten Sachsens getragen und unterstützt:

- **Stärkere Berücksichtigung des medizinischen Versorgungsbedarfes bei der Handhabung von Global- und Sektorbudget.**
- **Aufrechterhaltung des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen von Integrationsversorgung.**
- **Wahrung des bisherigen Versorgungsauftrages der Krankenhäuser im Rahmen einer Vertragspartnerschaft mit den Krankenkassen.**
- **Abbau der Regelungsbürokratie in der Qualitätssicherung und Begrenzung des Datenflusses auf das notwendige Maß.**
- **Aufhebung der getrennten Versorgungsgebiete Ost/West unter Einbeziehung der Krankenkassen (Ost) in einem bundesweiten Risikostrukturausgleich.**
- **Auswirkungen einer Bedarfszulassung auf die Berufsaussichten des ärztlichen Nachwuchses/Neuordnung der ärztlichen Approbationsordnung.**

Statement: Herr Dr. Hommel

Nach Darstellung von Herrn Dr. Hommel bleiben trotz inhaltlichen Korrekturen der systemverändernden Strukturreform 2000 wesentliche Kritikpunkte erhalten. Insbesondere das untaugliche Mittel eines Globalbudgets, ein unverhältnismäßiger „Machtzuwachs“ für die Krankenkassen, die geplante Möglichkeit des Abschlusses von Versorgungsverträgen an den Kassenärztlichen Vereinigungen vorbei und völlig ungenügende Berücksichtigung der prekären

Situation der ambulanten Medizin in den neuen Bundesländern. Herr Dr. Hommel ist ebenfalls der Meinung, „das Gesundheitsstrukturgesetz in der jetzigen inhaltlichen Fassung muß weg“. Unsere beiden Körperschaften müssen zusammenarbeiten, zusammenhalten und es muß ein gemeinsamer Nenner mit allen Ärzten gefunden werden. **Ein getrenntes Marschieren der Ärzteschaft führt uns nicht weiter.**

Schwerpunkte der sachlichen und sehr lebhaften **Diskussionen** waren:

- *In dieser Zeit ist ein Bündnis der Berufe im Gesundheitswesen entscheidend.*
- *Gebot der Stunde: Ablehnung des Gesundheitsstrukturgesetzes.*
- *Es muß mit der Regierungskoalition verhandelt werden.*
- *Es wird ein Gesundheitsreformgesetz so oder so kommen. Die Ärzteschaften müssen mit guten alternativen Vorschlägen gesprächsbereit sein.*
- *Die Spitzengremien der Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Ärzte dürfen nicht auseinander divergieren.*
- *Die Aktionen der ärztlichen und nicht-ärztlichen Medizinberufe müssen konzentriert und konzertiert erfolgen.*
- *Kampf um den Erhalt des deutschen Gesundheitswesens.*
- *Auch von den niedergelassenen Vertragsärzten wird das Globalbudget abgelehnt.*
- *Das mittlere medizinische Personal muß über die Folgen der angekündigten Strukturreform 2000 eingehend aufgeklärt werden.*
- *Der Vorschlag zur Gründung einer Ärztlichen Berufspartei (Dr. Petters) wurde nicht von allen Ärzten getragen. Die Befürworter einer Partei der Ärzte vertreten die Ansicht, daß die verfügbaren Anwartschaften aufgefordert werden könnten, in einer eigenen Partei mitzuarbeiten.*

Patientenrechte, Patientenschutz und Patienteninformation

Statement: Herr Dr. Rudolf Marx
Dieser Komplex hat zunehmende Be-

deutung in der täglichen Arbeit mit unseren Patienten und muß von der kompetenten Ärzteschaft auch in der Öffentlichkeitsarbeit behandelt werden. Wenn wir Ärzte diese umfassende Thematik nicht mit Leben und ärztlicher Kompetenz in unsere tägliche Arbeit integrieren, dann tun das „Drittanbieter“, die für gutes Geld bestimmte Informationen an unsere Patienten bringen und dieses sicher nicht in medizinisch untersetzbar geeigneter Form.

Herr Dr. Marx informierte und kommentierte den Entwurf einer Charta der Patientenrechte gemäß Beschluß der 70. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister vom 20./21. November 1997 in Saarbrücken.

Das Ziel einer Patientencharta soll die Stärkung der Patientenrechte in der Bundesrepublik Deutschland sein. Die Charta will sich auf die Darstellung der geltenden Rechtslage begrenzen. Sie muß über die wichtigen Rechte der Patienten und Versicherten informieren, Information und Beratung durch Krankenkassen und andere öffentliche Stellen sowie wichtige Pflichten der Patienten und Versicherten beschreiben.

Rechte auf gute und sichere Behandlung; Wahlrechte des Patienten; Recht auf gute Pflege und Versorgung; Mitwirkung des Patienten an der Behandlung; Dokumentation der Behandlung; Recht auf Einsicht in seine Dokumentation (der objektiven Befunde); Vertraulichkeit der Patientendaten; Tragen der Krankenbehandlungskosten in der gesetzlichen Krankenversicherung; Patientenrecht auf gute Information und Beratung; Einwilligungserklärung; Umfang, Zeitpunkt und Dokumentation der Information; Einsichtsrecht in die Dokumentation der Aufklärung; Information über Heilversuche und klinische Prüfungen; Patientenrecht auf angemessene Beteiligung an Entscheidungen des Versorgungssystems; Recht auf Hilfe im Sterben; Rechtsbehelfe im Schadensfall.

Kommentare und Stellungnahmen der Sächsischen Landesärztekammer und Bundesärztekammer zum Entwurf der

Charta der Patientenrechte können über die Geschäftsleitung beider Körperschaften angefordert werden.

Der derzeitige Entwurf der Charta der Patientenrechte findet nicht die Zustimmung der Sächsischen Landesärztekammer und der Bundesärztekammer. Im Frühjahr 2000 beabsichtigt die Bundesärztekammer einen eigenen Entwurf der öffentlichen Diskussion zuzuführen.

Herr Dr. Marx kam nach eingehender Analyse des Entwurfes der Charta der Patientenrechte zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Die Patientenrechte sind in Deutschland bereits sehr stark ausgeprägt.
2. Die aktuelle Diskussion über Patientenrechte ist eine rein politische Hürde.
3. Patientenrechte müssen sich auch auf den Leistungsanspruch beziehen und damit gegen Rationierung wirksam werden können.

Über die Thematik „Patientencharta“ sind folgende weitere Veranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit geplant:

Oktober 1999 Pressehintergrundgespräch zur Thematik durch die Bundesärztekammer

9. November 1999 Aktionsforum zur Entwicklung von Strukturen und Grundlagen für ein qualitätsgesichertes, dezentral organisiertes Gesundheitssystem auf dem Gebiet der gesundheitlichen Aufklärung Bundesministerium für Gesundheit

17. bis 19. November 1999 Koblenzer Patienten-Kongreß: Rechte, Schutz, Vertretung von Patienten

Frühjahr 2000 Entwurf einer Charta, erarbeitet von der Bundesärztekammer, soll der öffentlichen Diskussion zugeführt werden.

Statement: Herr Dr. Johannes Baumann
Herr Dr. Baumann stellte explizit die rechtliche Regelung der Patientenrechte dar. Patientenrechte finden in der Bundesrepublik auf den Gebieten des Verfassungsrechts, Zivilrechts, Strafrechts, Sozialversicherungsrechts sowie des ärztlichen Berufsrechts und in der Rechtsprechung ihren Niederschlag. Zentrale Bezugspunkte für Patientenrechte sind das in der Verfassung ge-

währleistete **Recht auf Selbstbestimmung** sowie das geschützte **Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit**.

Dieses beinhaltet das Recht des Patienten, über seine Krankheit sowie Chancen und Risiken der Behandlung aufgeklärt zu werden (Recht auf Aufklärung). Wegen der Wichtigkeit dieses Themenkomplexes wird Herr Dr. Baumann einen Artikel im „Ärzteblatt Sachsen“ publizieren.

Öffentlichkeitswirksamkeit und Zusammenarbeit ärztlicher Körperschaften

Statement: Herr Dr. Günter Bartsch
Von sich heraus hat ärztliches Handeln Öffentlichkeitswirksamkeit. In ärztlichen Körperschaften wird Handeln und dessen Wirkung auf die Öffentlichkeit gebündelt. Ärztliche Körperschaften haben demzufolge gerade hier eine große gemeinsame Verantwortung. Öffentlichkeitsarbeit richtet sich nach außen (die Öffentlichkeit) und nach innen (die Ärzte, Angehörigen der medizinischen Berufe). Elektronische Medien werden zukünftig in der Informationsbeschaffung eine ganz erhebliche Rolle spielen. Bei multimedialen Angeboten ergeben sich große Möglichkeiten der Zusammenarbeit ärztlicher Vereinigungen. Synergieeffekte können genutzt und die Kosten begrenzt werden. Hier steht unser Angebot an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen weiterhin, unsere Internetseiten mit zu nutzen und durch Zusammenarbeit mit zu gestalten.

Statement:

Frau Dr. Ulrike Schwäblein-Sprafke
Die Bundesgesundheitsministerin hat mit ihren harten Linie erreicht, daß im ganzen Land der Widerstand gegen die geplanten Reformvorhaben stetig zunahm und weiter wächst. Bündnisse und Runde Tische für Gesundheit haben sich in vielen Bundesländern konstituiert. Derzeit ist es aus der Sicht des Bezirksstellenvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Chemnitz, - wichtiger denn je - unsere Proteste in öffentlich breiter Front zu machen. Dabei kommt den ärztlichen Körper-

schaften eine besonders wichtige Rolle zu. Sie sind die Interessenvertretungen der Ärzte, sei es nun für den niedergelassenen oder stationären Sektor. Im „Bündnis Gesundheit 2000“ sind Sächsische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Sachsen maßgeblich eingebunden. Gemeinsam aufzutreten und sich nicht davor zu scheuen, einer breiten Öffentlichkeit auch schwierige Sachverhalte zu vermitteln, sind besonders notwendig. Bei Maßnahmen unter Federführung ärztlicher Körperschaften müssen sich die Ärzte auf die gemeinsame Berufspolitik konzentrieren. Dies haben leider nicht alle Kollegen und Berufsverbände erfaßt. Man macht sich an der Basis keinerlei Gedanken, warum und wogegen man „meutert“, weil man die Gesetzeslage nur unvollkommen kennt und sich zersplittert. Alle Berufsgruppierungen, gleichgültig ob Körperschaften oder Verbände, müssen an einem Strang ziehen. Gesprächsrunden und Diskussionen jeder nur möglichen Ebene sind erforderlich. Auch Frau Dr. Schwäblein-Sprafke sieht in dem Sächsischen „Bündnis für Gesundheit 2000“ eine schlagkräftige berufspolitische Legion, die hoffentlich auch dann Bestand hat, wenn uns das neue Gesetzgebungsverfahren Blessuren beigebracht hat.

Gesamteinschätzung der 13. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern

- *Wille zur konstruktiven Zusammenarbeit beider Körperschaften*
- *Rege, aktive Teilnahme der anwesenden Ärzte beider Körperschaften*
- *Kollegiale Atmosphäre unter den niedergelassenen und angestellten Ärzten*
- *Harmonie zwischen den Mitgliedern der Sächsischen Landesärztekammer und der Vorstandsmitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen*
- *Handeln und verhandeln nicht nur im Sächsischen Aktionsbündnis*
- *Geschlossene Ablehnung des überstürzten Gesetzesvorhaben der Bundesregierung zur Gesundheitsreform 2000 durch die beiden ärztlichen Körperschaften*