

17. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern

22. September 2001

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Professor Dr. Jan Schulze, eröffnete 9.00 Uhr die turnusmäßig einberufene Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern des Freistaates Sachsen im Max-Bürger-Saal des Kammergebäudes.

Der Einladung des Präsidenten zur Teilnahme an der 17. Tagung waren 21 der gewählten Vorsitzenden der 28 sächsischen Kreisärztekammern, die Mitglieder des Vorstandes, die Geschäftsführung und Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammern gefolgt. Der Präsident begrüßte herzlich alle Anwesenden und insbesondere die Referenten.

Zum Beginn der Tagung gedachten der Präsident und die Tagungsteilnehmer den vielen Tausend Toten und Verletzten

der barbarischen Terroranschläge auf die Vereinigten Staaten von Amerika am 11. September 2001. Dieser teuflische Akt richtete sich gegen die Grundprinzipien unserer menschlichen Zivilisation. Den Opfern, die das amerikanische Volk zu beklagen hat, und den Angehörigen der Opfer gilt das tiefempfundene Mitgefühl.

Aktuelle gesundheits-, sozial- und berufspolitische Lage

Bericht: Professor Dr. Jan Schulze
Der Präsident berichtete über die Beratung mit Herrn Staatsminister Dr. Hans Geisler im Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie am 5. September 2001. Herr Professor Dr. Jan Schulze legte folgende Probleme dar:

■ Im Osten Deutschlands besteht eine allgemeine gesamtgesellschaftliche Epidemiologie, die auch für Ärzte zutreffend ist. Auf Grund der demografischen Situation des Berufsstandes der Mediziner in Sachsen besteht bereits derzeit und sich deutlich verschärfend in den nächsten fünf bis zehn Jahren ein eklatanter Mangel wichtiger, für die Bevölkerungsver-sorgung erforderlicher, Arztgruppen (Fachärzte für Allgemeinmedizin, Kinderheilkunde, Nervenheilkunde, Öffentliches Gesundheitswesen, Psychotherapeutische Medizin, Laboratoriumsmedizin, Hygiene und Umweltmedizin, Arbeitsmedizin, Pathologie). Zur Zeit sind 20 Allgemeinmedizinpraxen in ländlichen Gebieten nicht besetzbar, 30 weitere Allgemeinmedizinpraxen stehen vor dem Rentenstand.

■ Es besteht ein Mangel an Assistenzmedizinern wegen einer differenzierten Wanderungsbewegung von Ost nach West. Die Abwanderung von Medizinern in andere Berufe, andere Regionen und Länder ist zu verhindern.

■ Das Medizinstudium bedarf dringender Reformierung (Novellierung der Approbationsordnung).

■ Die akademischen Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen sollen mehr Ausbildungsplätze bereitstellen.

■ Der Arzt im Praktikum muss entfallen und ist in das sechsjährige Studium einzubinden.

■ Allgemeinmedizinische Inhalte sind auch an den Universitäten zu vermitteln.

■ Das Förderprogramm Allgemeinmedizin ist konsequent durchzusetzen. In Sachsen besteht derzeit nur eine Auslastung von 60 Prozent.

■ Die Fortbildung in Sachsen, insbesondere bei den Allgemeinmedizinern, hat ein gutes Niveau erreicht. Das hohe fachliche Niveau wird gefördert durch die Einführung der zertifizierten Fortbildung.

■ Durch die Wirksamkeit des Diabetesvertrages in Sachsen sind wesentliche Verbesserungen in der Diabetesbehandlung eingetreten.

■ Für Ärzte und Patienten bestehen Auskunftstellen für Arzneimittelnebenwirkungen an den Instituten für Klinische

Pharmakologie an der Universität Leipzig und der Technischen Universität Dresden.

■ Hinsichtlich des Dialysebedarfes gibt es eine Entwicklung zur Pauschalisierung der Leistungen, welche eine qualitative Verschlechterung der Patientenbetreuung befürchten lässt.

Der Präsident berichtete des Weiteren, dass das Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen auf der 14. Beratung am 21. September 2001 beschlossen hat, sich mit den Programmpapieren der politischen Parteien, insbesondere mit den jeweiligen gesundheitspolitischen Schwerpunkten der SPD, Bündnis 90/die Grünen, CDU/CSU und FDP zu befassen und zu analysieren. Das Bündnis wird eine Strategie zur Kontakt- und Einflussnahme auf die Parteien ausarbeiten.

Zusammenarbeit von Arzt und Industrie unter strafrechtlichen und berufsrechtlichen Aspekten

Professor Dr. Jan Schulze – Einführung
Dr. Andreas Prokop,
Vorsitzender Ausschuss Berufsrecht
Assessorin Iris Glowik,
Juristische Geschäftsführerin
Die Ziele der Ärzte und der Gesellschaft bei der Zusammenarbeit mit der Industrie sind die Weiterentwicklung des medizinischen Fortschritts, damit Innovation und

Sicherung einer qualitativen Patientenversorgung. Die Ziele der Industrie sind Weiterentwicklung ihrer Produkte zur Sicherung der eigenen Wettbewerbsfähigkeit sowie Erhöhung der Gewinne des eigenen Unternehmens. Somit besteht eine Konfliktsituation zwischen Arzt und Industrie „Ethik gegen Monethik“. Die Lösung des Konfliktes besteht in der Schaffung von Normen:

■ strafrechtliche Vorschriften „Antikorruptionsgesetz“ durch den Staat;

■ Schaffung von berufsrechtlichen Normen durch die Ärzte selbst;

■ Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten: Paragraph 30 ff der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer.

Unsere Berufsordnung enthält in Abschnitt B „Regeln zur Berufsausübung“ unter IV die Ziffer 4 mit dem Paragraphen 33, dessen Inhalt sich auf die Zusammenarbeit des Arztes mit der Industrie bezieht. In dieser Bestimmung sind sogenannte „unbestimmte Rechtsbegriffe“ enthalten, deren Auslegung letztendlich Sache des Gerichts ist. Unter anderem wird im Paragraph 33 unserer Berufsordnung von unzulässigen Vorteilen gesprochen, die der Arzt nicht annehmen darf, wenn er bestimmte Produkte bei Händlern oder Herstellern

bezieht. Das Sächsische Heilberufekammergesetz hat ausreichende Regelungen, mit denen die Kammer auf Verstöße reagieren kann.

Allerdings sehen die Vortragenden erhebliche Schwierigkeiten bei der Ermittlung derartiger Verstöße und einem berufsrechtlichen Verfahren ohne vorherigem strafrechtlichen Verfahren skeptisch entgegen. Sie setzen vielmehr auf ein kollegiales Gespräch seitens des Vorstandes unter Einbeziehung des Ausschusses Berufsrecht mit dem „beschuldigten“ Kammermitglied. Die Referenten stellten fest, dass unsere Berufsordnung durchaus Regelungen enthält, die den Vorwurf, wir Ärzte seien korrumpierbar, widerlegen lassen. Sollte es jedoch zu Verstößen gegen diese Bestimmungen kommen, werden sie für die Kammer ohne vorheriges Strafverfahren kaum ermittelbar sein. Erfahrungen über die Spruchpraxis der Sächsischen Berufsgerichte liegen noch nicht vor und sind auch in absehbarer Zeit nicht zu erwarten.

Verletzung und deren Folgen – Prävention als ärztliche Aufgabe

Professor Dr. Dieter Reinhold, Vorsitzender des Ausschusses Prävention und Rehabilitation
Eine Arbeitsgruppe „Prävention von Unfällen“ der Bundesärztekammer unter Leitung von Herrn Professor Dr. Siegrist hatte auf dem 104. Deutschen Ärztetag einen Bericht zum oben genannten Thema vorgelegt. In dem Vortrag von Herrn Professor Dr. Dieter Reinhold wurde das inhaltliche Anliegen dieser Arbeit reflektiert. Dabei wurde deutlich, dass die Behandlung des verletzten Patienten nicht nur ein wichtiger und häufiger Gegenstand ärztlicher Arbeit ist, sondern dass die Verletzungshäufigkeit durch Präventionsmaßnahmen deutlich gesenkt werden kann. Es geht um die Umsetzung der ärztlichen Unfallprävention bei bestimmten Zielgruppen unter Einbeziehung vorhandener Konzepte der ärztlichen Selbstverwaltung sowie um die Schaffung



Prof. Dr. med. Jan Schulze, Dr. med. Günter Bartsch und Dr. med. Andreas Prokop

struktureller gesundheitspolitischer Voraussetzungen beim Aufbau eines nationalen Unfallpräventionsprogramms mit Integration der Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit.

Präventionstage 2002

Professor Dr. Dieter Reinhold, Vorsitzender des Ausschusses Prävention und Rehabilitation
Die Ärztlichen Präventionstage 2002 stehen unter dem Thema „Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im mittleren Erwachsenenalter“. Bei der Altersgruppe – 30. bis 60. Lebensjahr – besteht eine besonders gute Einflussmöglichkeit durch ärztliche Beratung. Es gilt den Patienten-Arzt-Kontakt für die Patienten zu nützen, um bestehende Risikofaktoren und gesundheitsschädigende Verhaltensweisen frühzeitig zu erkennen und Gesundheits-Check-ups häufiger anzuwenden. Gegenwärtig gilt es, die Vorbereitungen der Präventionstage auf Bundesebene und in Sachsen durch Information der Ärzte und der Öffentlichkeit über Schwerpunktthemen – „Frei von Tabak“, „Gesund essen“, „Vor Infektionen schützen“, „Sekundäre Alkoholprävention“ – in Gang zu setzen. Das Präventionsziel ist, eine gute Lebensqualität im Alter zu erreichen und zu erhalten.

Integration stationär/ambulant unter künftigen DRG-Bedingungen

Dr. Stefan Helm, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen
Ausgehend von einer kritischen Analyse der gegenwärtigen Situation mit den Schwerpunkten

- getrennte Leistungssektoren,
- getrennte Finanzierungskreise,
- nicht kompatible Planungsbereiche,
- doppelte fachärztliche Vorhaltung,
- unbefriedigendes Integrations- und Verzahnungsniveau,

kommt Herr Dr. Helm angesichts der zu erwartenden Effekte aus der DRG – Einführung zur Auffassung, dass durch die Umstellung des Finanzierungs- und Vergütungssystem die im stationären Bereich bereits bestehenden Probleme sich eher verschärfen als lösen werden. Grund für diese Einschätzung liegt in der Beibehaltung grundsätzlich bestehender Rahmenbedingungen (siehe oben) und der isolierten Betrachtung des stationären Bereiches. Politisch gewollte, weitere deutliche Verweildauerreduzierungen in den Krankenhäusern werden den Handlungsbedarf an den Versorgungsschnittstellen (ambulant – stationär – Reha – Pflege) weiter verstärken. Eine starke Orientierung der fallbezogenen Vergütung der Krankenhauspatienten auf Diagnose und Dauer der Behandlung während des stationären Aufenthaltes wirft hinsichtlich der Versorgung und Finanzierung chronischer und multimorbider Krankheitsbilder (Diseasemanagement) neue Fragen auf.

Fortbildungszertifikat der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Professor Dr. Otto Bach, Vorsitzender der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
Im Ärzteblatt Sachsen, Heft 8/2001, Seite 375 und 376, sind Voraussetzungen zum Erwerb und Regularien der Anerkennung des Fortbildungszertifikats sowie Bewertung von Fortbildungsveranstaltungen dargestellt.

Fragebogen Mobbing in der Ärzteschaft im Freistaat Sachsen

Dr. Brigitte Güttler,

Vorsitzende des Ausschusses Ärztinnen
Mobbing ist ein gesamtgesellschaftliches Problem, mit dem sich auch der Ausschuss „Ärztinnen“ der Sächsischen Landesärztekammer beschäftigt.

Mobbing sind „die fortgesetzte, aufeinander aufbauende oder ineinander übergreifende, der Anfeindung, Schikane oder Diskriminierung dienende Verhaltensweisen, die nach Art und Ablauf im Regelfall einer übergeordneten, von der

Rechtsordnung nicht gedeckten Zielsetzung förderlich sind und jedenfalls in ihrer Gesamtheit das allgemeine Persönlichkeitsrecht oder andere ebenso geschützte Rechte, wie die Ehre oder die Gesundheit des Betroffenen verletzen...“ (Thüringer Landesarbeitsgerichts, Aktenzeichen: 5 Sa 403/00 aus dem Urteil vom 10. April 2001).

Der Ausschuss „Ärztinnen“ möchte mit einem Erhebungsbogen die gegenwärtige Situation der Ärzteschaft im Freistaat Sachsen erfassen. Ziel der Studie ist, ein einheitliches Vorgehen gegen Mobber zu

entwickeln. (Literaturhinweise: Deutsches Ärzteblatt 12/2001, Seite 625 und Deutsches Ärzteblatt 27/2001, A 1811).

Am Ende der 17. Tagung, gegen 17.30 Uhr, bedankte sich der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer bei allen für die aktive Teilnahme und für die facettenreiche, ausführliche und umfassende Diskussion. Herr Professor Dr. Jan Schulze wünschte allen Teilnehmern eine gute Heimfahrt und ein schönes Restwochenende.