

19. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern

Dresden
21. September 2002

Der Einladung des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Professor Dr. Jan Schulze, waren 25 Vorsitzende der sächsischen Kreisärztekammern, der Vorstand, die Geschäftsführer der Sächsischen Landesärztekammern und Gäste gefolgt. Herr Professor Dr. Schulze referierte am Beginn der Tagung über die aktuelle gesundheits-, sozial- und berufspolitische Lage in der Bundesrepublik Deutschland und insbesondere im Freistaat Sachsen. Schwerpunktthemen des Berichts des Präsidenten waren:

■ *Folgen der Hochwasserkatastrophe* in Sachsen ist die Totalzerstörung von 57 Arztpraxen (Schadenshöhe bis 1,2 Millionen Euro). 51 Arztpraxen sind mindestens zu 50 Prozent zerstört (Schadenshöhe 10.000 bis 80.000 Euro). 83 Arztpraxen erlitten einen Schaden bis 5.000 €. Die Aufbauposten betragen für die Praxen insgesamt 15 Millionen Euro und für die Krankenhäuser 60 Millionen Euro. Die Hilfeleistungen der Sächsischen Landesärztekammer waren 1000 Euro als Soforthilfe an alle durch das Hochwasser geschädigten Ärztinnen und Ärzte, 2.500 Euro zinsloses Darlehn aus dem Fonds Sächsischen Ärztehilfe. Weitere Unterstützung erfolgt aus dem Spendenfonds „Ärzte helfen Ärzten“ nach definierten Kriterien. Die Zusammenstellung von Hilfsprogrammen ist auf der Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer www.slaek.de dargestellt.

■ *Disease-Management-Programme*

Auf Seite 464 dieses Heftes lesen Sie unter der Überschrift „DMP – wie weiter?“ den gemeinsamen Standpunkt des Präsidenten und des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer sowie des Vorstandsvorsitzenden und des Vorstandes der Kasernenärztlichen Vereinigung Sachsen.

■ *Standpunkt zu DRG*

Die Übernahme des australischen Modells für Deutschland wird auch vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer als kritisch angesehen. Die Ärztekammer verlangt Modifizierung des Zeitplanes auf Grund fehlender Evaluation des Modells und ungeklärter Fallpauschalenhöhen. Der kalkulierte Dokumentationsaufwand führt zu einer weiteren steigenden Bürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit. Das neue Vergütungssystem muss sich an der Entwicklung des medizinischen Bedarfs und der demographischen Entwicklung orientieren, und darf nicht allein durch betriebswirtschaftliche Effizienzmaßstäbe bestimmt werden. Nur dadurch kann gewährleistet werden, dass indizierte stationäre Behandlungen auch weiterhin auf der Grundlage der geltenden Qualitätsstandards erbracht werden können.

■ *Entwicklung der Arztzahlen in Sachsen*

Zurzeit sind 373 Arztstellen in den sächsischen Krankenhäusern unbesetzt. Besonders im mittleren Erzgebirgskreis und im niederschlesischen Oberlausitzkreis ist die ambulante Versorgung im Fachgebiet

Allgemeinmedizin stark gefährdet. Die Lösungsansätze der Sächsischen Landesärztekammer lauten:

- sofortige Angleichung des BAT-Ost an den BAT-West,
- sofortige Anhebung der Vergütung der Ärzte im Praktikum,
- Abbau und Vergütung von geleisteten Überstunden,
- Entlastung der Krankenhausärzte von vielfältigen Verwaltungsaufgaben,
- Schaffung flexibler und praktikabler Arbeitszeitmodelle,
- Erhöhung der Zahl der Studenten in der Humanmedizin,
- Herbeiführung einer politischen Entscheidung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung,
- Bildung einer konzertierten Aktion mit dem Schwerpunkt „Attraktivität der ärztlichen Tätigkeit im Freistaat Sachsen“,
- Gewinnung ausländischer Ärzte.

■ *Sächsisches Bündnis für Gesundheit*

Der Freistaat Sachsen ist das einzige Bundesland, das weiterhin das Bündnis unterhält. Aktuell beschäftigen sich die Vertreter des Bündnisses mit der steigenden Bürokratisierung im Heil- und Pflegebereich. Die aktuellen Forderungen des Bündnisses sind die Erhaltung des solidarischen Gesundheitssystems, keine ausschließliche Ökonomisierung im Gesundheitswesen, keine Enthumanisierung des Gesundheitswesens, mehr Menschlichkeit im Gesundheitswesen, keine weitere Finanzie-

rung von versicherungsfremden Leistungen aus der Gesetzlichen Krankenversicherung, wirkliche Reformen zur Kostendämpfung, keine weitere öffentliche Diffamierung der ärztlichen Tätigkeit durch die Politik und durch die Medien. Das sächsische Bündnis will weiterhin allen politischen Kräften klarmachen, wie gefährlich eine rein theoretische, expertokratische Gesundheitspolitik ist.

■ **Prävention**

Auf den Seiten 468 dieses Heftes ist über die Thematik der diesjährigen Präventionstage und über die Auftaktveranstaltung am 11. August 2002 in der Sächsischen Landesärztekammer berichtet. Der Stellenwert der Prävention muss wieder betont stärker, nicht nur im ärztlichen Gespräch mit dem Bürger, integriert werden.

■ **Zusammenarbeit mit der polnisch-niederschlesischen Ärztekammer**

Vom 13. bis 15. November 2002 ist eine gemeinsame Vorstandssitzung zwischen der Sächsischen Landesärztekammer und der Ärztekammer Breslau in Legnica geplant. Das Zweite Deutsch-polnische Symposium findet vom 12. bis 14. September 2003 in Meißen statt. Referate zu historischen und aktuellen berufspolitischen Themen werden vorbereitet. Zwei Dissertationen zum Thema „Entwicklung der Niederschlesischen Ärztekammer von ihren Anfängen bis 1945“ und „Jüdische Ärzte in Breslau“ werden erarbeitet.

Schwerpunkthemen der sich anschließenden sehr lebhaften, mit vielen Fassetten untersetzter Diskussion waren:

- durch Hochwasser geschädigte Arztpraxen,
- Spendenaktionen in den einzelnen Kreisärztekammern,
- die Solidarität unter den Ärzten ist weiterhin notwendig,
- gerechte Spendenverteilung durch zentrale Erfassung,
- Kriterien bei der Spendenverteilung,
- Stellung der Ärzte in der Öffentlichkeit,
- Ärztemangel und Lösungsvorschläge,
- die Ausbildung des Fachgebietes Allgemeinmedizin im Medizinstudium,

- der Aufbau akademischer Lehrpraxen, Ankündigungsmöglichkeiten,
- Stellung des jungen Arztes im Krankenhaus.

Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung

Professor Dr.habil.Gunter Gruber

Vorsitzender des Ausschusses

ärztliche Weiterbildung

der Sächsischen Landesärztekammer

Die Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) ist in die entscheidende Phase eingetreten, da der bereits vom Deutschen Ärztetag akzeptierte Abschnitt A (sog. Paragraphenteil) und die mit wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden diskutiert und abgestimmten Vorschläge der Weiterbildungs-gremien der Bundesärztekammer) zum Abschnitt B (Gebiete und Schwerpunkte) sowie Abschnitt C (Zusatzweiterbildungen) in wenigen Tagen zur Diskussion in den Landesärztekammern vorliegen werden.

Im neuen Weiterbildungsrecht sollen in 26 Gebieten 40 Facharztkompetenzen mit 17 Schwerpunktbezeichnungen (letztere generell mit einer Mindestweiterbildungszeit von 3 Jahren [EU-Kompatibilität]) sowie 32 Zusatzweiterbildungen (Arbeitstitel!) erworben werden können. Wegen der Heterogenität in den vorgeschlagenen Bereichen und Befähigungsnachweisen und im Sinne der Deregulierungen sollen nach aktuellem Beratungsstand beide Arztbezeichnungen zusammengefasst werden. Außerdem wird vorgeschlagen, 16 Inhalte in der curriculäre Fortbildung zu etablieren. Neben vielen anderen Neuerungen sei bemerkt, dass es künftig neben der WBO keine Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung mehr geben wird, denn sie werden in die WBO integriert. In einigen Gebieten ist eine gemeinsame Basisweiterbildung für mehrere Facharztkompetenzen vorgesehen (so zum Beispiel für die 8 chirurgischen Fachärzte, für die Fachärzte für Innere Medizin und Allgemeinmedizin als der Hausarzt der Zukunft, nach Beschluss

des Deutschen Ärztetages 2002) und dem Facharzt für Innere Medizin mit obligater Schwerpunktbezeichnung, für die Gebiete Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Pharmakologie. Die bisherigen Weiterbildungsbezeichnungen „Fakultative Weiterbildung“ und „Fachkunde“ in den Gebieten“ werden entfallen. Die novellierte WBO soll auf dem 106. Deutschen Ärztetag im Mai 2003 in Köln vorgelegt, diskutiert und beschlossen werden.

Die Rolle der Ärzte in der Suchtprävention

Professor Dr. Otto Bach,

Vorstandsmitglied, Vorsitzender des

Ausschusses Sächsische Akademie für

ärztliche Fort- und Weiterbildung

Suchterkrankungen und die möglichen Vorstadien von Suchterkrankungen, die Missbräuche von Alkohol, Drogen und Nikotin stellen ein gesundheitspolitisches Problem von großer Bedeutung dar. Die epidemiologischen Zahlen zur Morbidität und zu den durch die Krankheiten und ihre Folgeerscheinungen hervorgerufenen Kosten sind erheblich. Um so mehr müssen präventive Strategien ins Auge gefasst werden. Während die primäre Prävention, das heißt die allgemeine Gesundheitsförderung, die Gestaltung gesellschaftlicher Verhältnisse und die Einflussnahme auf familiäre Beziehungen ein Problem der gesamten Gesellschaft und spezieller Mediatoren derselben darstellen (zum Beispiel der Schulen, der Medien), sind die sekundäre und tertiäre Prävention das Betätigungsfeld der Ärzteschaft. Die Ärzte haben den besten Zugang zu allen Gruppen der Bevölkerung, eine hohe Akzeptanz und sie kennen die individuellen Risikoprofile der Patienten. Zu 70% bis 80 % kontaktieren Suchtkranke und Suchtgefährdete ihre Hausärzte, während sie zunächst in speziellen Sucht-bildstrukturen nur in einem sehr geringen Umfang erfasst werden.

Insofern haben Ärzte als Berater ihrer Patienten wichtige Funktionen zu erfüllen. Selbst kurze beratende Interventionen führen zu bemerkenswerten Effekten, vor

allem bei der großen Zahl von Gefährdeten: Verringerung des Konsums, Vermittlung von Hilfssystemen, Stärkung der Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Anbieten von alternativen Strategien.

Das Netz professioneller Therapie- und Nachsorgeangebote für definitiv Erkrankte ist im Freistaat Sachsen derartig gestaltet, dass jeder Hilfebedürftige angemessen betreut werden kann, sei es in Entwöhnungskliniken, den Allgemeinkrankenhäusern, in der ambulanten ärztlichen Betreuung, in den Sucht- und Beratungsstellen und den Selbsthilfeorganisationen. Der Hausarzt kann auch diesbezüglich wichtige Weichen stellen.

Ergebnisse der Fragebogenaktion „Mobbing gegen Ärzte in Sachsen“

Frau Dr. Brigitte Güttler, Vorsitzende des Ausschusses Ärztinnen

Die Ergebnisse der Auswertung von 454 beantworteten Fragebögen werden in einem eigenständigen Artikel in einem der nächsten Hefte unseres Kammerorgans abgedruckt.

Aktivitäten der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit seit September 2001 und künftige Vorhaben

Herr Knut Köhler M.A., Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Herr Knut Köhler stellte sein Aufgabenfeld, die bisherigen Arbeitsschwerpunkte und Projekte für das kommende Jahr vor. Zu seinen Aufgaben gehören Referent des Präsidenten, Pressestelle, Öffentlichkeitsarbeit, Redaktion Ärzteblatt Sachsen, Auslandskontakte sowie die Mitarbeit in der Deutsch-polnischen Arbeitsgruppe, dem Gesprächskreis Ethik in der Medizin, dem sächsischen Bündnis Gesundheit 2000 und der Arbeitsgruppe Multimedia. Neben der Pressearbeit mit Pressemitteilungen und Pressekonferenzen sowie konzeptionellen Aufgaben für die Öffentlichkeitsarbeit zur Außerdarstellung der Landesärztekammer erfolgte auch die Publikation von Themenheften in der Grünen Reihe im vergangenen Jahr. Besonders offensiv wurden die Themen Arzttzahlen-

entwicklung in Sachsen, DMP und DRG bearbeitet.

Erste Maßnahmen, die der Verbesserung des Arztbildes in der Öffentlichkeit dienen sollen und die Darstellung von Aufgaben der Landesärztekammer waren ebenfalls ein Bestandteil. Wichtig für die kommenden Monate ist die Kontinuität der laufenden Aufgaben. Gleichzeitig erfolgt die themenbezogene Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zur Unterstützung der Kammerwahl. Für das Jahr 2003 wurde von Herrn Köhler eine Informationsbroschüre über die Landesärztekammer vorgeschlagen, welche in Kurzform einen Überblick über Aufgaben, Struktur und Service geben soll. Außerdem wäre langfristig an eine Imagekampagne für die ärztliche Tätigkeit in Sachsen zu denken, um junge Absolventen der Medizin in diesem Bundesland zu halten oder hierher zu holen. Bei aktuellen Sachthemen sind Pressehintergrundgespräche zu führen. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass die Landesärztekammer nicht jedes Thema mit Fakten bedienen und damit in der Öffentlichkeit präsentieren kann.

Ein verbesserter Informationsaustausch mit den Kreisärztekammern wird im kommenden Jahr via Email erfolgen. Die Vorsitzenden erhalten dann auch die Pressemitteilungen, die die Landesärztekammer herausgibt. Eine aktuelle regionale Schwerpunktsetzung ist nach Auffassung des Pressereferenten nur mit Unterstützung der Kreisärztekammern vor Ort möglich. Auch im Hinblick auf Veröffentlichungen im Ärzteblatt Sachsen könnten die Vorsitzenden sozusagen als Korrespondenten fungieren.

Vorstellungen über Inhalte und Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit für ein besseres Arztbild

Herr Dr. Gottfried Sterzel, Vorsitzende der Kreisärztekammer Löbau/Zittau

Die von Herrn Dr. Sterzel angesprochene und vorgetragene Problematik ist im Punkt 3. und 4. in dem „Offenen Brief von Vertretern unterschiedlicher medizi-

nischer Fachdisziplinen in Ostsachsen an den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer“ niedergeschriebenen, der auf den Seiten 472 dieses Heftes abgedruckt ist. Die eindeutigen und klaren Antworten unseres Präsidenten und des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer sind auf den Seiten 473 zu lesen.

Vorbereitung der Wahl zur Kammerversammlung für die Wahlperiode 2003/2007

Frau Dr. jur. Verena Diefenbach, Landeswahlleiterin

Der Präsident bittet besonders jüngere Ärztinnen und Ärzte als Kandidaten aktiv an der Selbstverwaltung der sächsischen Ärzteschaft in der 4. Legislaturperiode des Ärzteparlaments mitzuarbeiten. – Es geht um ihre Zukunft.

Zur Durchführung der Wahl gab die Landeswahlleiterin folgende Hinweise:

- Auflegen der Wählerlisten vom 20. bis 28.11.2002: Nur der Arzt, der auf der Wählerliste eingetragen ist, ist wahlberechtigt.
- Endzeitpunkt zur Einreichung der Wahlvorschläge beim Kreiswahlleiter ist der 13. 2. 2003. Eine ausreichende Anzahl von Mandatsträgern und Stellvertreter müssen genannt werden.
- Endzeitpunkt der Ausübung des Wahlrechtes ist der 9. 4. 2003.

Bereitstellung von Laptops für die Vorsitzenden der Kreisärztekammern

Mit dem Einsatz der Notebooks soll eine effektive Arbeit in den Kreisärztekammern erreicht werden. Als wesentliche Vorteile werden von Vorsitzenden der Kreisärztekammern eingeschätzt: schnellere Kommunikation per E-Mail, Nutzung des Internets als Informationsquelle, Haltung der Mitgliederverzeichnisse und weiterer Unterlagen, Reduzierung des Aufwandes bei der Kommunikation der Vorsitzenden der Kreisärztekammern untereinander sowie mit den Mitgliedern der Kreisärztekammern und Reduzierung der Portokosten.

klug