

20. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern

Dresden
29. März 2003

Der Einladung zur Teilnahme an der 20. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern des Freistaates Sachsen waren 27 der 29 gewählten Vorsitzenden, der Vorstand, die Geschäftsführer und 17 Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer gefolgt.

Der Vizepräsidenten, Herr Dr. Günter Bartsch, leitete die Tagung.

Schwerpunkthemen seines Berichtes und der sachlichen Diskussion über die „**Aktuelle gesundheits-, sozial- und berufspolitische Lage**“ waren:

■ **Fazit des Außerordentlichen Deutschen Ärztetages**

Die Ärzteschaft setzt sich für eine Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ein, die in Zukunft eine individuelle Gesundheitsversorgung für alle Bürger ermöglicht. Bei der anstehenden Gesundheitsreform muss es um Patientenbehandlung und nicht um Krankheitsverwaltung gehen. Es ist eine Reform notwendig, die den Versorgungsbedarf des Patienten gerecht wird. Die Ärzte wollen auch in Zukunft eine qualitativ hoch stehende Medizin durchführen. Alle Parteien haben der Ärzteschaft Gespräche angeboten. Die Gesundheitspolitik hat sich von der Regierungsebene auf die Parlamentebene verschoben.

■ **Kritik an dem 1. Arbeitsentwurf eines Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes**

Die Pläne, der Mehrzahl der zugelassenen Fachärzte den Abschluss von Einzelverträgen mit Kassen zu ermöglichen und diese für neu hinzukommende Ärzte als ausschließliche Vertragsform vorzusehen, wird von der Ärzteschaft abgelehnt. Es ist zu vermuten, dass die Krankenkassen Ärztinnen und Ärzte zunächst mit Angeboten locken werden. Nach Abschluss eines Einzelvertrages mit einer Kasse wird es kein zurück in den Kollektivvertrag mehr geben.

Die geplante Abschaffung der freien Facharztpraxis steht im Widerspruch zum Wunsch der Mehrzahl der Bürger, die den unmittelbaren Zugang zum niedergelassenen Facharzt für unverzichtbar ansehen.

Ebenso wird von der Ärzteschaft nicht mitgetragen, dass die ambulante fachärztliche Versorgung in Zukunft, vor allem in Gesundheitszentren oder in Krankenhäusern stattfinden soll.

Der angekündigten Entmachtung der Kassenärztlichen Vereinigungen ist entschieden entgegen zu treten. In einem von Kassenvielfalt

und Wettbewerb geprägten Gesundheitswesen sind Kassenärztliche Vereinigungen der alleinige Garant einer flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung durch freiberufliche Ärzte.

■ **Wahl zur Kammerversammlung für die Wahlperiode 2003/2007**

Der Vorstand ruft die über 17.000 Ärztinnen und Ärzte im Freistaat Sachsen zur aktiven Wahl der Kandidaten für die Kammerversammlung vom 24. 3. bis 9. 4. 2003 auf.

144 Kandidaten haben sich für die Wahl zur Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer gemeldet. 101 engagierte Ärztinnen und Ärzte, die Ihre Interessen in der Selbstverwaltung der Sächsischen Ärzteschaft vertreten, sind zu wählen.

■ **Aufruf zum Erwerb des freiwilligen Fortbildungsdiploms der Sächsischen Akademie für Fort- und Weiterbildung**

Bisher haben nur knapp 800 sächsische Ärzte, vorwiegend niedergelassene Kolleginnen und Kollegen (Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinderheilkunde, mehr Ärztinnen als Ärzte) einschließlich der 12 angestellten Ärzte der beiden sächsischen Universitäten, das Fortbildungsdiplom erworben. Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer mahnt eindringlich eine höhere Beteiligung auf Grund der Problematik „Re-zertifizierung“ an.

■ **SaxTeleMed – Modellprogramm zur Digitalisierung bildgebender Verfahren und Bildkommunikation der Krankenhäuser im Freistaat Sachsen**

*Prof. Dr. Hildebrand Kunath,
Institut für Medizinische Informatik und
Biometrie, TU Dresden
Mitglied der AG Multimedia der
Sächsischen Landesärztekammer*

Die verfügbaren modernen Informationstechnologien (IT) stellen auch im Gesundheitswesen einen strategischen Erfolgsfaktor dar. Mit ihrer Hilfe können durch Rationalisierungseffekte einerseits ökonomische Vorteile freigesetzt werden, andererseits sind IT den so genannten „enabling technologies“ zuzuordnen, deren Wirkungen auf die Qualität und neuartige Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie gerichtet sind. Unter bestimmten Bedingungen werden Kompetenz und Wettbewerbsfähigkeit durch den IT-Einsatz beim Anwender gestärkt. Über die notwendigen und

hinreichenden Bedingungen gibt es kontroverse Auffassungen und unterschiedliche Erfahrungen. Standards – falls sie verfügbar sind – werden sowohl von Systemanbietern als auch den Anwendern oftmals ignoriert.

Der Freistaat Sachsen hat unter Federführung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zusammen mit dem Sächsischen Krankenhausplanungsausschuss in den Jahren 1999 bis 2002 ein Modellprogramm zur Erprobung offener Gesundheitsinformationsnetze auf der Basis vernetzter radiologieorientierter Krankenhausinformationssysteme und dazugehöriger digitaler Archive (Picture Archiving and Communication Systems, PACS) auf den Weg gebracht, das Modellvorhaben SaxTeleMed. Es wurde das Ziel verfolgt, durch Förderung der Telematik die Leistungsprozesse in Krankenhäusern zu beschleunigen, qualitativ zu verbessern und die Kooperation in den Regionen zu entwickeln. Darüber hinaus sollten durch eine wissenschaftliche Begleitung des Modellprogramms und die Evaluierung der beteiligten Projekte empirisch gestützte Erkenntnisse für die Optimierung zukünftiger versorgungssystembezogener Investitionen auf dem Gebiet der Bildkommunikation gewonnen werden.

An SaxTeleMed beteiligten sich 27 Krankenhäusern sowie Einrichtungen des Universitätsklinikums Dresden in 7 Projekten. Das Fördervolumen des Freistaates betrug € 14,3 Millionen. Etwa in gleicher Höhe wurden Eigeninvestitionen der Krankenhäuser durchgeführt. Primär beteiligten sich die klinischen Disziplinen Radiologie, Orthopädie, Traumatologie, Unfall- und Neurochirurgie, Onkologie und Strahlentherapie und Pathologie. Der wissenschaftliche Beirat des Modellprojektes begleitete das Modellprogramm von der Konzeption bis zur Evaluierung der Ergebnisse.

Die Sächsische Landesärztekammer war von Beginn an in das Projekt involviert. Sie hat das Vorhaben engagiert mit einer eigenen Arbeitsgruppe unterstützt. Im Ergebnis wurde zum Beispiel erstmalig in einem Bundesland der Elektronische Arztausweis in Sachsen verfügbar.

Das Modellprogramm wurde in 2002 erfolgreich abgeschlossen. Zu dem Erfolg haben das hohe Engagement der beteiligten Krankenhäuser, der Ingenieurbüros und der Auftragnehmer der Industrie, aber auch die mit erheblicher Intensität geleistete Arbeit des Wissenschaftlichen Beirates des Modellpro-

gramms unter Leitung des Marburger Radiologen Prof. Dr. Klose, die Kooperation des Sächsischen Datenschutzbeauftragten sowie die exzellente Leitung des Gesamtvorhabens durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales (Dr. Wedekind und Mitarbeiterinnen) beigetragen.

Nach Abschluss von SaxTeleMed beabsichtigt der Freistaat Sachsen, im Rahmen seiner Möglichkeiten für die nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) infrage kommenden sächsischen Krankenhäuser unter konzeptueller Einbeziehung der zwei sächsischen Universitätsklinika und des ambulanten Versorgungssystems die Vernetzung von Versorgungsstrukturen weiter zu fördern. Die hierfür geltenden Förderkriterien basieren auf den Erkenntnissen von SaxTeleMed.

Mit SaxTeleMed hat Sachsen nationale Pionierarbeit geleistet. Das Programm identifizierte auch eine Reihe struktureller versorgungssystemimmanenter Probleme, die eine breite Nutzung von Telematik im Gesundheitswesen erheblich behindern. Hierzu zählen zum Beispiel das Finanzierungsproblem für telemedizinische Leistungen und das Fehlen einer landeseinheitlichen Patientenidentifikation (Master Patient Index).

Die Ergebnisse von SaxTeleMed wurden auf zahlreichen Tagungen gewürdigt und anerkannt. Weitere Informationen, Literaturhinweise und demnächst Abschlussbericht unter www.sachsen.de/saxtelemed.

Einrichtung von Ombudsstellen in den Kreisärztekammern

Dr. Lutz Liebscher

Vorstandsmitglied der

Sächsischen Landesärztekammer

Bundesweit ist seit dem 104. Ärztetag das Thema Mobbing unter Ärzten öffentlich im Gespräch. Der Deutsche Ärztetag richtete daraufhin einen eindringlichen Appell an alle Landesärztekammern zur Unterstützung derjenigen Ärzte, die den Mut aufbringen, gegen Repressalien oder Arbeitsrechtsbeugung ihre Stimme zu erheben, in den einzelnen Kammerbereichen Ombudsstellen zu gründen. Von

der Sächsischen Landesärztekammer wurden der ärztliche Geschäftsführer, Herr Dr. med. Herzig und die Hauptgeschäftsführerin, Frau Dr. jur. Diefenbach als Ansprechpartner benannt und nunmehr wir Kreisärztekammern aufgefordert, Ombudsstellen einzurichten.

Ich sehe alle Vorsitzenden der Kreisärztekammern und ihre Vorstände dieser Aufgabe a priori verpflichtet. In der Geschäftsordnung unserer Kreisärztekammer heißt es zu deren Aufgaben unter anderem:

„... die beruflichen Belange aller Mitglieder wahrzunehmen und zu vertreten..., ... auf ein gedeihliches Verhältnis der Mitglieder zueinander hinzuwirken ..., ... bei Streitigkeiten zwischen den Mitgliedern und Dritten auf Antrag zu vermitteln.“ – und genau dies wäre dann auch die Aufgabe einer Ombudsfrau, oder eines Ombudsmannes. Jeder Vorsitzender der Kreisärztekammern sollte sich zu diesen Aufgaben bekennen und sich des dazu erforderlichen Vertrauens seiner Mitglieder sicher sein, sonst könnte er einen wesentlichen Teil seines Ehrenamtes nicht wahrnehmen. Ich halte deshalb die zusätzliche Schaffung einer Vertrauensstelle nicht für erforderlich und biete diesbezüglich jedem Betroffenen, Rat- oder Hilfesuchenden persönliche Beratung und Beistand an.

Als Nachsatz erlaube ich mir noch einige Gedanken zum Begriff „Ombud“. Er ist dem Schwedischen, entlehnt, dort seit 1809 bekannt, bedeutet so viel wie Autorität und wird für Personen verwendet, die Rechte von Bürgern gegenüber Behörden und Verwaltungen wahrnehmen. 1970 wurde dieser Begriff erstmals in Deutschland (Nordrhein-Westfalen) verwendet, aber später durch den „Wehrbeauftragten“ ersetzt und wieder vergessen.

Ich wage zu behaupten, dass der „Ombudsmann“ vielerorts auch heute noch kein allgemeingültiges Symbolwort für „Beistand vor Behörden“ oder „volksnahe Interessenwahrnehmung von Bürger- oder Verbraucherinteressen“ geworden ist und schon deshalb nicht sui generis vertrauensvoll wirkt.

Wir benötigen die Funktion eines/einer couragierten Vertrauensmannes/Vertrauensfrau als Ansprechpartner vielleicht mehr denn je – und wir haben sie in den gewählten Vorständen unserer Kreisärztekammern! Wir brauchen dafür keine neue periphere Institution, allenfalls zentral an den Landesärztekammern professionelle Berater.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit im Jahr 2003

Knut Köhler, M.A.

Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

- Durchführung von aktuellen Hintergrundgespräche mit Journalisten.
- Erstellung einer Informationsbroschüre über die Sächsische Landesärztekammer.
- Erarbeitung einer Internetplattform für das „Bündnis Gesundheit 2000“.
- Organisation einer Begrüßungsveranstaltung für neue Kammermitglieder.
- Publikation des „Erinnerungsberichtes von Medizinern aus der Zeit von 1933 bis 1950“.
- Pressekonferenzen zur Arztzahlenentwicklung und aktuellen politischen Themen.

Erfahrungen bei der Ausstattung der Kreisärztekammern mit Notebook

Diplom.Ing. Bernd Kögler

Referat EDV/Informatik

Laut Vorstandsbeschluss vom 4. 9. 2002 wurden ab 4. 11. 2002 einundzwanzig Notebooks an die Kreisärztekammern im Freistaat Sachsen ausgegeben. Als Vorteile werden von Vorsitzenden der Kreisärztekammern eingeschätzt: aktueller Informationsaustausch und schnellere Kommunikation zwischen der Sächsischen Landesärztekammer und den Kreisärztekammern, Nutzung des Internets als Informationsquelle, Haltung und Pflege der Mitgliederverzeichnisse und weiterer Unterlagen, Reduzierung des Aufwandes bei der Kommunikation mit den Mitgliedern und Reduzierung der Portokosten.

klug