

21. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern

Dresden
20. September 2003

Der Einladung des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer zur Teilnahme an der 21. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern war die Mehrzahl der Vorsitzenden sowie der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer gefolgt. Schwerpunktthemen des Berichtes des Kammerpräsidenten, Herrn Professor Dr. Jan Schulze, und der sich anschließenden sachlichen Diskussion über die „**Aktuelle gesundheits-, sozial- und berufspolitische Lage**“ waren:

Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz

Die Strategie der Kostendämpfung im Gesundheitswesen ist eindeutig an ihre Grenzen gestoßen. Der demographische Wandel zwingt zur Reform. Das Ziel der Gesundheitsreform 2003 ist die Senkung der Beiträge der Gesetzlichen Krankenversicherung auf 13,6 Prozent. Es ist zu bezweifeln, ob die Versicherungsbeiträge tatsächlich dauerhaft gesenkt werden können. Das Solidarprinzip in der Krankenversicherung muss erhalten werden. Das Konsenspapier mit der Ausgliederung von versicherungsfremden Leistungen findet bei der Rot-Grünen Regierung und bei der Opposition Zustimmung.

Die Einrichtung eines deutschen Zentrums für Qualität in der Medizin – eine unabhängige, staatsferne Stiftung der Selbstverwaltungsorgane – wird auch von der sächsischen Ärzteschaft begrüßt, aber nicht die geplante Besetzung der Gremien über das Bundesgesundheitsministerium. Ein Korruptionsbeauftragter der Bundesregierung ist nicht mehr Bestandteil der Pläne. Die Selbstverwaltungskörperschaften werden in den Bereichen der Fortbildung gestärkt. Eine Abkehr vom Konfrontationskurs der Politik gegenüber den Leistungserbringern im Gesundheitswesen ist erkennbar. Die Forderung einer integrierten medizinischen Versorgung ist ein positiver Ansatz. Die geplante Praxisgebühr von € 10 für Patienten mit Kassierung in der Praxis

des Arztes stellt die niedergelassenen Ärzte vor neue Probleme (Anschaffung von Registrierkassen, Sicherheitstechnik, Mahnwesen) und wird die Patienten-Arzt-Beziehungen stören. Eine intensive Versorgungsforschung ist aus der Sicht der Sächsischen Landesärztekammer unbedingt notwendig, um tatsächliche Effizienzprobleme im Gesundheitswesen auf einer wissenschaftlichen Basis zu analysieren. Eine Entbürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit ist dringend notwendig und in zwei Richtungen denkbar. Es muss die Mehrfachabfrage von Daten durch Krankenkassen und anderen staatlichen Einrichtungen abgeschafft werden und die Ausbildung neuer Berufsgruppen (zum Beispiel der DRG-Assistenten) zur Erfassung und Verarbeitung von Daten erfolgen. Insgesamt nimmt die Politik nur kurzfristig den Reformdruck für Veränderungen der Finanzstrukturen aus dem System, indem die Rot-Grüne Regierung Einnahmequellen erschließt, ohne den Ansprüchen an eine moderne Medizin und den demographischen Wandel für die Zukunft gerecht zu werden. Die Politik gewinnt vier Jahre Zeit, ohne eine langfristige Sanierung der Gesetzlichen Krankenversicherung zu erreichen.

Bereitschaftsdienst ist Arbeitszeit

Das Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 9. September 2003 – Bereitschaftsdienste sind als Arbeitszeiten zu werten – stoppt die Ausbeutung der Ärzte. Das Europäische Arbeitszeitrecht gilt endlich auch für die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. Unter den Bedingungen gedeckelter Budgets und steigender Patientenzahlen schafft das Urteil einen dringenden Handlungsbedarf für die Politik. Nach der Berechnung der Krankenhausgesellschaft Sachsen sind zur rechtskonformen Umsetzung des EuGH-Urteils allein in Sachsen ca. 1.000 neue Arztstellen notwendig. Die Bundesärztekammer rechnet damit, dass mindestens 15.000 Arztstellen in Deutsch-

land notwendig sind und durch Veränderungen des Tarifsrechts die gesetzlichen Voraussetzungen zur Finanzierung dieser zusätzlichen Personalkosten in Höhe von etwa 1 Milliarden Euro geschaffen werden müssen.

Das EuGH-Urteil wird Auswirkungen auf den ambulanten Sektor haben. Der bislang aus den Klinikärzten rekrutierte Nachwuchs an niedergelassenen Ärzten wird nur noch eingeschränkt in den ambulanten Bereich wechseln. Ältere niedergelassene Ärzte finden bereits heute keinen ärztlichen Nachfolger. Dadurch verschärft sich die ambulante Versorgungssituation.

Stand der Einführung von DRG und DMP im Freistaat Sachsen

Dr. Stefan Helm, Geschäftsführer,

Sächsische Krankenhausgesellschaft e.V.

Zunächst weist Herr Dr. Helm auf die zwischenzeitlich außerordentlich angespannte Gesamtsituation der Krankenhäuser im Freistaat hin, die geprägt ist von

- massiven Sicherstellungsproblemen der personellen, insbesondere ärztlichen und pflegerischen Besetzung der Krankenhausbetriebe in Verbindung mit dem aktuellen EuGH-Urteil zum Bereitschaftsdienst; Helm vertritt dazu die Auffassung, dass mit der gegenwärtigen Rechtsprechung eine jahrelange Unterfinanzierungssituation der Krankenhäuser zu Lasten des Krankenhauspersonals einen unrühmlichen Höhepunkt erreicht;
- dramatischen Einbrüchen in der mittelfristigen Investitionsfinanzierung der sächsischen Krankenhäuser als entscheidender Voraussetzung für die Gestaltung optimaler Betriebsabläufe und Sicherung moderner Medizin;
- zu erwartenden substantiellen Umbrüchen in der Patientenversorgung durch die Gesundheitsreform mit noch nicht absehbaren Folgen für die Leistungserbringer;
- der Fortsetzung einer liquiden Budgetierung.

Vor diesem Hintergrund erscheint die technische Einführung des DRG-Systems in den sächsischen Krankenhäusern als nahezu unspektakulär. Es zeigt sich im Nachhinein, dass die sächsischen Krankenhäuser im wesentlichen gut darauf vorbereitet waren.

Nachdem die Einführung im Optionsjahr 2003 für die Krankenhäuser mehr oder weniger freiwillig war (von 88 Krankenhäusern haben 64 optiert), wird die Anwendung des neuen Abrechnungssystems im Jahr 2004 verbindlich. Da die Anwendung in 2003/04 noch budgetneutral erfolgt, werden die nächsten gravierenden Herausforderungen in Vorbereitung auf die Konvergenzphase 2005 und 2006 erwartet, in der die jetzigen Krankenhausbudgets an die dann gültigen DRG-Erlöse angepasst werden sollen.

Nach Auffassung der Krankenhausgesellschaft Sachsen muss es gelingen, im weiteren Entwicklungs- und Anwendungsverfahren

- den bestehenden bürokratischen Aufwand – insbesondere zu Lasten des ärztlichen Dienstes – deutlich zu reduzieren; Prüfgehren der Kassen und des MDK sollten auf ein notwendiges Maß (Stichprobe) begrenzt bleiben;
- einen verbindlichen ordnungspolitischen Rahmen zu schaffen, in dem sich die örtlichen Vertragsparteien zu bewegen haben (Versorgungsauftrag in Verbindung mit staatlicher Rahmenplanung);
- eine tatsächlich leistungsorientierte, auf der Grundlage betriebswirtschaftlicher Kalkulation beruhende Vergütung zu ermöglichen und den Weg der einnahmeorientierten Budgetierung zu verlassen.

Der perspektivisch interessante Vortrag „**Geplante Einführung der Gesundheitskarte in Verbindung mit der Health-Professional-Card ab 1.1.2006**“ von Professor Dr. Hildebrandt Kunath, Universitätsklinikum Dresden, Institut für Informatik und Biometrie wird im „*Ärzteblatt Sachsen*“, Heft 11/2003, abgedruckt.

Stand und aktuelle Probleme der Tätigkeit der Gutachterstellen für Arzthaftungsfragen

*Dr. med. Rainer Kluge,
Leiter der Geschäftsstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer*
Die Schwerpunkte der Tätigkeit der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen sind:



Dr. Stefan Helm

1. Mögliche Auswirkungen der veränderten Rechtsgrundlage auf die Beweislastregelung im Arzthaftungsrecht (Gesetz zur Modernisierung des Schuldrechtes v. 16. 11. 2001, 2. Gesetz zur Änderung schadensrechtlicher Vorschriften vom 19. 7. 2002).

2. Auswirkungen der veränderten Verfahrensordnung der Gutachterstelle der Sächsischen Landesärztekammer auf die praktische Tätigkeit der Gutachterstelle (Zunahme der Begutachtungsfälle).

3. Hinweise zum Vorgehen bei Vorliegen von Schadensersatzforderungen im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen.

4. Hinweise zu versicherungsrechtlichen Problemen im Arzthaftungsbereich (Prämiensteigerungen, Risikoausschluss, Anpassung des Versicherungsvertrages an das Leistungsprofil)

5. Möglichkeiten und Ansatzpunkte zur Vermeidung von Schadensersatzforderungen im Arzthaftungsbereich.

Herr Dr. Rainer Kluge empfahl den Ärzten folgendes Verhalten beim Vorliegen eines Behandlungsfehlervorwurfes:

- nur auf einen schriftlichen Antrag zu reagieren,
- keine inhaltliche Diskussion mit dem Antragsteller führen,
- Information des zuständigen Haftpflichtversicherers, dabei die Fristen und Haftungsausschlüsse beachten,
- zeitgleiche Information des Antragstellers durchzuführen.

Präventionen von Schadensersatzforderungen sind nach den langjährigen Erfahrungen von Herrn Dr. Kluge:

- ausreichende Kommunikation von Arzt und Patient,
- umfangreiche Information des Patienten über Behandlungsstrategien,
- Information des zu behandelnden Patienten über zu erwartende Behandlungsergebnisse,
- Information über eine eingetretene Komplikation,
- keine wertenden Kommentare zu Vorbehandlungen durch den Weiter- und Nachbehandler.

Stand der Novellierung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Dr. Stefan Windau, Vizepräsident und Mitglied des Ausschusses Satzungen der Sächsischen Landesärztekammer

*Dr. Lutz Liebscher,
Mitglied des Ausschusses Satzungen der Sächsischen Landesärztekammer*

Der „Eid des Hippokrates“ ist ohne Zweifel als Urfassung unserer heutigen Berufsordnung zu sehen. Diese muss sich aber der gesellschaftlichen, gesundheits- und berufspolitischen Entwicklung anpassen und kongruent zur aktuellen allgemeinen Rechtsprechung bleiben. Mit der jetzigen Novellierung wollen wir Beschlüsse des 106. Ärztetages sowie Entscheidungen des Sozialgerichtes umsetzen und Erfahrungen aus strafrechtlichen Verfahren in die Sächsische Berufsordnung einbringen. Dabei geht es um allgemeine Behandlungsgrundsätze, der Definition von ausgelagerten Praxisräumen, Sondertatbestände der Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst, um Fragen der Zusammenarbeit von Ärzten mit Dritten und der Industrie sowie insbesondere um den Selbstschutz vor unerlaubter Vorteilsnahme.

Auch die jetzige Aktualisierung wird nur von kurzer Dauer sein. Während die legislativen Mühlen noch daran mahlen, wird bereits eine weitere „Modernisierung“ diskutiert, denn die Dynamik der gesellschaftlichen Entwicklung macht auch die Aktualisierung einer Berufsordnung zwangsläufig zu einer „Never-end-story“. Bewahren wir trotzdem die hippokratischen Grundregeln und folgen wir unserem selbst verordneten ärztlichen Kodex, damit unser Beruf nicht zu einem Dienstleistungsgewerbe der freien Marktwirtschaft verkommt.

Vorhaben der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Knut Köhler M.A.,

Referent Presse-/Öffentlichkeitsarbeit der Sächsischen Landesärztekammer

Das Jahr 2003 ist durch die Entwicklungen in der Gesundheitspolitik von einer Vielzahl an Aktionen, Projekten und Aufgaben in der Pressearbeit gekennzeichnet. Neben der Vermittlung von zahlreichen Interviews wurden insbesondere Pressemitteilungen mit Standpunkten der Sächsischen Landesärztekammer zu aktuellen berufspolitischen Problemen herausgegeben und Pressehintergrundgespräche

geführt. Die Themen reichten dabei von Arztzahlen in Sachsen über DMP bis hin zu Bereitschaftszeit an Krankenhäusern. Daneben konnten Einzelprojekte im Bereich Öffentlichkeitsarbeit umgesetzt werden. Dazu gehörte eine Informationspostkarte „Gesundheitslotse Sachsen“, ein Patientenfaltblatt zur Gesundheitsreform und das 2. Deutsch-polnische Symposium. Für dieses Jahr ist noch die Herausgabe eines Buches mit ärztlichen Erinnerungsberichten aus den Jahren 1939 bis 1949 und eine Informationsbroschüre über die Aufgaben und Gremien der Sächsischen Landesärztekammer geplant. Über Internet konnten

alle Kreisärztekammern an die Pressestelle angeschlossen werden. Damit erhalten diese alle Informationen der Bundesärztekammer und der Sächsischen Landesärztekammer auf elektronischem Weg.

Zum Abschluss bedankte sich der Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Professor Dr. Schulze, bei allen Anwesenden für die interessante, konstruktive Tagung und für die regen sachlichen Diskussionen.