

## 24. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern

Dresden  
2. April 2005

Die Vorsitzenden der Kreisärztekammern des Freistaates Sachsens, Mitglieder des Vorstandes und die Geschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer waren der Einladung des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer zur aktiven Teilnahme an der 24. Tagung gefolgt.

Zu Beginn der Tagung bedankte sich der Präsident für die detaillierten, berufspolitisch interessanten und aussagekräftigen Tätigkeitsberichte 2004 aus den 29 sächsischen Kreisärztekammern.

Schwerpunkthemen des Berichtes des Kammerpräsidenten, Herrn Prof. Dr. Jan Schulze, und der sich anschließenden regen und konstruktiven Diskussion über die „Aktuelle Gesundheits-, sozial- und berufspolitischen Lage“ waren:

### Gesundheitsreform

*Erste Wirkungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetz sind:*

- die Stärkung der Krankenkassen,
- eine finanzielle Verbesserung der Krankenkassen (rund 4 Mrd. € Überschuss, vor allem aus Einsparungen bei Sterbegeld, Haushaltshilfen und Arzneimitteln sowie Einnahmen durch Praxisgebühr),
- die Krankenversicherungsbeiträge fallen unbedeutend,
- ein Rückgang an Arztbesuchen ist wegen der Praxisgebühr und den Zuzahlungen nachweisbar,
- Leistungsbeschränkungen der GKV.

*Weitere negative Effekte der Gesundheitsreform sind:*

- Behinderung der freiberuflichen fachärztlichen Tätigkeit,
- Zielkonflikt Qualitätsverbesserung durch Einsparung,
- medizinische Notwendigkeiten werden an finanzielle Ressourcen angepasst,
- Fremdbestimmung der ärztlicher Berufsausübung durch Institute (G-BA, IQWiG),
- Krankenkassen schließen Hausarzt- und Hausapothekerverträge,
- Wartelisten für Operationen,
- DRG an Krankenhäusern und die Einführung von DMP richten das Gesundheitswesen nach ökonomischen, nach statistischen Größen aus,
- Schließung von ca. 500 Kliniken in Deutschland bis 2020 möglich.

### Aufgaben der Selbstverwaltung

Die Ärzteschaft muss auch in Zukunft definieren, was gute Medizin ist. In der Diskussion über die Reform der Krankenversicherung muss die Ärzteschaft das medizinisch notwendige fordern:

- freie Arztwahl und Therapiefreiheit,
- Chancengleichheit beim Zugang zur Heilbehandlung,
- Definitionskompetenz der Ärzte für Qualität und Professionalität der medizinischen Versorgung,
- Wettbewerbsgleichheit der niedergelassenen Ärzte und der Krankenhäuser.

### Präventionsgesetz

Die Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Das Präventionsgesetz des BMG ist auf dem Weg. Die Prävention als tragende Säule der medizinischen Versorgung muss ausgebaut werden. Die Finanzmittel [250 Mill. EUR/jährlich] reichen für wirksame Projekte nicht aus. Der Staat beteiligt sich an der Finanzierung der Prävention bisher nicht. Der Impfschutz und die Krebsvorsorge fehlen im Gesetz. Der ärztliche Sachverstand wird laut Bundesärztekammer ausgeblendet.

### Aktueller Stand zu Disease Management Programmen

Die Kritikpunkte an der Einführung von DMP-Programmen, wie Fristsetzung, unregelmäßiger Datenfluss, fehlende hohe Behandlungsstandards und fehlende neueste Erkenntnisse der Nachsorge sowie Prävention bestehen weiterhin. Eine enorme bürokratische Belastung durch die DMP-Programme resultiert für Ärzte. Es gibt weiterhin keine Evaluation und Qualitätssicherung. Der absolut falsche Anreiz ist die Kopplung der DMP an den Risikostrukturausgleich. Die Motivation der Krankenkassen richtet sich nicht nach den Bedürfnissen ihrer versicherten Patienten, sondern nach der Erschließung einer Einnahmequelle.

### Abbau der Bürokratie

Der Abbau der Bürokratie in der medizinischen Versorgung wurde durch die Gesundheitsministerkonferenz im Juni 2004 auf den Weg gebracht. Arbeitsgruppen aus der Gesundheitsministerkonferenz entstanden. Den Vorsitz im Freistaat Sachsen hat Frau Staatsministerin Helma Orosz. Die Sächsische Landesärztekammer hat konkrete Vorschläge zum Bürokratieabbau erarbeitet. Die Zuarbeit der

Sächsischen Landesärztekammer an das Sächsische Staatsministerium für Soziales erfolgte Anfang September 2004.

Der Bürokratieabbau ist auch ein Thema auf dem 108. Deutschen Ärztetag im Mai 2005 in Berlin.

### Fortbildung

Das GMG verlangt die Fortbildungspflicht für alle Ärzte. Es besteht eine Nachweispflicht für die Vertragsärzte. Die Nachweispflicht für Krankenhausärzte ist in Vorbereitung. Eine starke Nachfrage zum Erwerb des Fortbildungszertifikates ist feststellbar. Im gesamten Jahr 2004 wurden durch die Sächsische Landesärztekammer 228 und bis zum 2. April 2005 bereits 62 Fortbildungszertifikate erteilt. Die Anträge auf Zertifizierung von Veranstaltungen haben signifikant zugenommen: 2004 wurden 3.981 Anträge und bis Februar 2005 bereits 1.200 Anträge abgefordert.

### Arztzahlenentwicklung in Sachsen

Auch das aktuelle Gutachten des Bundesgesundheitsministeriums, abgedruckt im „Deutschen Ärzteblatt“, Heft 12, 2005, belegt erneut den Ärztemangel in den neuen Bundesländern. Die Gründe für einen Studienabbruch und für die Flucht aus dem Beruf wurden analysiert. Die Arbeitsbedingungen schrecken viele Medizinstudenten zur Weiterführung des Studiums ab.

Ein Ärztemangel wird aus 80 Prozent der sächsischen Kreisärztekammern signalisiert. Die finanziellen Lösungsansätze der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und Krankenkassen für den Kreis Torgau Oschatz wurden bisher von den Ärztinnen und Ärzten nicht angenommen.

Strukturelle Lösungsansätze zur Beendigung des Ärztemangels sind unter anderem:

- Erhöhung der Weiterbildungsstellen Allgemeinmedizin in Sachsen auf 150 Weiterbildungsstellen,
- Neuregelung der Anstellung von Ärzten in Niederlassung.

### Motivation zum Arztberuf Auswertung einer Umfragestudie

*Uta Katharina Schmidt-Göhrich  
Stellvertretende Vorsitzende der  
Kreisärztekammer Dresden*

Der drohende Mangel an jungen Ärzten beherrscht weite Teile der Berufspolitik. Jedoch existieren keine validen Angaben zu Motiva-



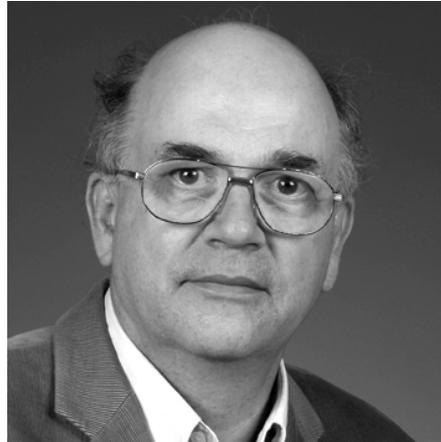
Uta Katharina Schmidt-Göhrich

tion, Leistungsanforderungen und Zukunftsplänen und Chancen der Medizinstudenten in Sachsen. Die vorliegende Studie dokumentiert die Befragung aller Medizinstudenten der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden im Wintersemester 2003/2004. Insgesamt wurden in den 6 Studienjahren 1365 Studenten befragt. Die Rücklaufquote betrug 43,5 Prozent.

Der überwiegende Teil (89,3 Prozent) der antwortenden Studenten möchte sich für eine kurative Tätigkeit nach dem Studium entschließen. 10 Prozent haben noch keine Entscheidung getroffen. Ausgehend von allen erreichbaren Studenten entspricht dies jedoch nur einer Quote von 38,5 Prozent der Absolventen mit kurativem Tätigkeitswunsch. Hinsichtlich des Ortes der späteren Berufsausübung ist ein starker lokaler Bezug festzustellen, der die Herkunft der Studenten aus Ost und West berücksichtigt. 15 der Absolventen möchten zunächst im Ausland tätig werden.

45 Prozent der Studenten aus den neuen Bundesländern sehen die Chancen für die spätere berufliche Entwicklung in der eigenen Region eher positiv, währenddessen 17 Prozent eine negative Entwicklung sehen. 37 Prozent legen sich hierbei nicht fest.

In der Analyse der erwarteten Arbeitszeit sowie der möglichen Dienstbelastung lässt sich über das Studium eine stetige Abnahme der möglichen Arbeitszeit verfolgen. 36,5 Prozent bevorzugen im 6. Studienjahr einen geregelten 8-Stunden Tag. Bis zu 3 zusätzliche Dienste (Nacht- und Wochenendbereitschaften) sind für 57,7 Prozent der Studenten, 3 bis 6 Dien-



Prof. Dr. med. Otto Bach

te für 35 Prozent der Studenten gerechtfertigt. Das dabei erwartete Netto-Durchschnittseinkommen liegt für den angestellten Bereich bei 3.050 Euro.

Die vorliegende Studie dokumentiert erstmals in Form einer Querschnittsanalyse die aktuelle Erwartungshaltung der Studenten einer Medizinischen Fakultät. Bedenklich stimmt, dass aktuell nur 38,5 Prozent der Befragten das initiale Studienziel mit der späteren beruflich kurativen Tätigkeit verbinden möchten. Jedoch kann davon ausgegangen werden, dass der überwiegende Teil der hiesigen Studenten auch eine spätere Tätigkeit in Sachsen anstrebt. In Auswertung der Daten sollte die Bedeutung des berufspolitischen Interesses unter den Studenten der Hochschulen hinterfragt und in Zukunft forciert werden.

**Akkreditierung der Kreisärztekammern für die Selbstbepunktung eigener Fortbildungsveranstaltungen gemäß § 10 der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat**

Professor Dr. Otto Bach

Vorsitzender der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Nach § 10 der Satzung Fortbildung und Fortbildungsordnung kann einem geeigneten Veranstalter durch die Ärztekammer für alle von ihm durchgeführten Veranstaltungen die Zusage erteilt werden, dass diese Fortbildungsveranstaltungen ohne Einzelprüfung anerkannt werden.

In diesem Sinne sind die Kreisärztekammern berechtigt, die von ihnen durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen selbst mit Fortbildungspunkten zu bewerten.

**Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) ab 2006**

Professor Dr. Hildebrandt Kunath,  
Institut für Medizinische Informatik und Biometrie, Medizinische Fakultät der TU Dresden

Dr. Günter Bartsch, Vorstandsmitglied  
Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Kaufmännische Geschäftsführerin

In drei Beiträgen wurde zum aktuellen Stand der Einführung beider Karten in das Gesundheitswesen nach §291 des Sozialgesetzbuches V (SGB V) berichtet. Zunächst stellte Herr Prof. Kunath, Arbeitsgruppe Multimedia der SLÄK, wesentliche Elemente der am 14. März 2005 auf der CEBIT durch die Fraunhofer-Gesellschaft erarbeitete Lösungsarchitektur für den Aufbau einer Telematik-Infrastruktur für das deutsche Gesundheitswesen vor. Danach bilden die eGK für die Versicherten bzw. Patienten und der eHBA für Ärzte, Apotheker und andere Leistungserbringer nicht nur Datenspeicher, sie sind vor allem Schlüssel für den Zugang zu dem zu errichtenden Dienstleistungshaus Telematik-Infrastruktur. Die Errichtung der Telematik-Infrastruktur wird von ihren Protagonisten als eines der größten und innovativsten IT-Projekte weltweit apostrophiert. Sie soll eine vollständige Vernetzung aller Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken, Labore etc. ermöglichen. Für Sachsen sind das zurzeit 4,3 Mill. Bürger, 12.500 Ärzte, 3.260 Zahnärzte, 86 Krankenhäuser und 950 Apotheken. Mit der für das Jahr 2006 vorgesehenen Einführung beider Kartensysteme sind als Pflichtenwendungen neben dem Versicherten datendienst nur der sog. Verordnungsdienst (das elektronische Rezept) vorgesehen.

Herr Dr. Günter Bartsch, Leiter der Arbeitsgruppe Multimedia der SLÄK, erläuterte Aspekte der Einführung des Kartensystems aus Sicht eines niedergelassenen Arztes und verwies auf die zukünftig verfügbaren „freiwilligen“ Anwendungsdienste der eGK wie die elektronische Krankenakte, von denen dann wirkliche Unterstützungen der ärztlichen Tätigkeit in modernen Versorgungsstrukturen erwartet werden können. Zur Beantwortung vieler offener praktischer Fragen hat sich der Freistaat Sachsen als Modellregion für die Pilotierung der Karteneinführung beworben und das Projekt SaxMediCard für die Region des Landkreises Löbau-Zittau eingerichtet ([www.saxmedicard.de](http://www.saxmedicard.de)).

Frau Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Kaufmännische Geschäftsführerin in der Sächsischen Landesärztekammer, erläuterte abschließend über die vorbereitenden Arbeiten in Sachsen zur zeitgerechten Einführung und Ausgabe des eHBA für die sächsischen Ärzte.

In der Diskussion wurde darauf hingewiesen, dass die Akzeptanz der Infrastruktur bei Versicherten und Ärzten unter anderem abhängig sein wird vom Verhältnis der Datenschutzrisiken zu den Chancen des Systems, von den Kosten und ihren Kompensationen sowie der Einfachheit der technischen Anwendungslösungen bei den Dienste-Nutzern.

### **Neuer Internetauftritt der Sächsischen Landesärztekammer Gestaltung der Homepage der Kreisärztekammern**

*Dr. Günter Bartsch, Vorstandsmitglied  
Leiter der Arbeitsgruppe Multimedia  
Dipl.-Ing. Bernd Kögler, Informatiker*

Der Internet-Auftritt der Sächsischen Landesärztekammer wurde nach sieben Jahren durch eine Arbeitsgruppe vollständig neu gestaltet. Herr Dr. Bartsch hat bereits im „Arzteblatt Sachsen“, Heft 3/2005, Seite 104 und 105, die neue Homepage [www.slaek.de](http://www.slaek.de) den Lesern unseres Kammerorgans vorgestellt. Design und Funktionalitäten sind optimiert. Die grafische Gestaltung ist klar auf den Inhalt ausgerichtet. Integriert ist nunmehr eine Suchfunktion. Die neue Homepage wurde im „Deutschen Ärzteblatt“, Heft 12, 2005 als „schnörkellos und informativ“ beurteilt.

Neben der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer können die einzelnen sächsischen Kreisärztekammern in einer eigenen Homepage ihre Informationen/Fortbildungsveranstaltungen und die kreisärztekammer-spezifischen Besonderheiten nach Rücksprache mit der Arbeitsgruppe Multimedia präsentieren.

### **Erfahrungsaustausch zum Einsatz der Notebooks in den Kreisärztekammer**

*Dr. Günter Bartsch, Vorstandsmitglied  
Leiter der Arbeitsgruppe Multimedia  
Dipl.-Ing. Bernd Kögler, Informatiker*  
Seit zwei Jahren arbeiten 23 Kreisärztekammervorsitzende mit den von der Sächsischen Landesärztekammer zur Verfügung gestellten Notebooks. Der Informationsaustausch zwischen den einzelnen Mitgliedern der Kreisärztekammern, zwischen den Vorsitzenden der Kreisärztekammern und zwischen der Sächsischen Landesärztekammer wurde dadurch wesentlich rationalisiert, kostengünstiger und beschleunigt. Der Nachrichtenaustausch und das Versenden von Serienbriefen und Einladungen ist problemlos. Per E-Mail erhalten die Kreisärztekammervorsitzenden alle relevanten Informationen, zum Beispiel der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft über die Pressestelle Sächsischen Landesärztekammer. Durch die Informationsdichte muss der Vorsitzende dennoch das für ihn Relevante aus den Mitteilungen selektieren.