

38. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern

Auf Einladung des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, kamen die Vorsitzenden der Kreisärztekammern, Mitglieder des Vorstandes und Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer sowie Gäste zur 38. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern am 17. März 2012 in Dresden zusammen. Diese begann mit dem Bericht des Präsidenten zur aktuellen Gesundheits- und Berufspolitik.

Aktuelle Gesundheits- und Berufspolitik

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Das Versorgungsstrukturgesetz, welches seit dem 1. Januar 2012 in Kraft ist, enthält fast ausschließlich Maßnahmen für den ambulanten Sektor. Dazu gehören zum Beispiel eine flexible Bedarfsplanung, Zuschläge in unterversorgten Gebieten, die Aufhebung der Residenzpflicht und die Möglichkeit für die Kassenärztlichen Vereinigungen, Praxen aufzukaufen, um in überversorgten Regionen Praxissitze stillzulegen. Die aktuellen Vorschläge zur Verwendung des Überschusses von 19,5 Mrd. Euro in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hält der Präsident nur für sinnvoll, wenn sie der Verbesserung der medizinischen Versorgung dienen oder zur Abschaffung der Praxisgebühr genutzt werden. Die GKV ist bisher gegen jeden Vorschlag und will den Überschuss für schlechte Zeiten zurücklegen.

Forschungsprojekt hausärztliche Versorgung

Der Präsident informierte über ein Projekt des Uniklinikums Dresden zur sachsenweiten Erhebung von Inhalten und Bedingungen von Hausarztbesuchen. Ziel des Projektes ist es, Strategien zu entwickeln, die dem drohenden Hausärztemangel nachhaltig entgegensteuern. Forschungsgegenstand ist die Frage, welche Hausarzt-Leistungen tatsächlich nur

vom Mediziner erbracht werden dürfen oder wie viel davon nichtärztliches Personal leisten könnte. Die Studienergebnisse sollen die Grundlage für einen Kriterienkatalog zur Übertragung allgemeinärztlicher Hausbesuche auf nichtärztliches Personal bilden. Prof. Dr. Schulze machte an dieser Stelle noch einmal ganz deutlich, dass eine weitere Delegation von ärztlichen Leistungen zur Entlastung des Arztes durchaus sinnvoll sein könnte, die Letztverantwortung für die Behandlung eines Patienten aber allein beim Arzt liegt.

Maßnahmenkatalog der Staatsregierung

Seit 2010 hat die Sächsische Staatsregierung 20 Maßnahmen zur Bekämpfung des Ärztemangels geprüft. Sachsen möchte dadurch die Rolle als „Innovationsführer“ bei Ideen für eine bedarfsgerechte ärztliche Versorgung beibehalten. Eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe hat sich im Januar 2012 auf folgende Kernmaßnahmen verständigt:

- Errichtung eines sächsischen Sonderkontingentes von 20 Studienplätzen für angehende Hausärzte innerhalb der bestehenden Kapazitäten,
- Änderung der Studieninhalte zugunsten des Faches Allgemeinmedizin,
- Entlastung der Ärzte durch die weitere Delegation nichtärztlicher Tätigkeiten und
- ressortübergreifende Strategien zur Verbesserung der Infrastruktur im ländlichen Raum.



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Aber auch diese Vorschläge müssen nun erst auf ihre rechtliche Machbarkeit hin geprüft werden. Die Sächsische Landesärztekammer trägt nicht alle diese Vorschläge mit (siehe auch Editorial „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/2012).

Netzwerk „Ärzte für Sachsen“

Zielführender ist dagegen das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“, welches seit 2009 Medizinstudenten und Ärzte durch gezielte Informationen über Fördermaßnahmen im Medizinstudium, im Rahmen der Weiterbildung oder einer geplanten Niederlassung in den Freistaat holt. Das Netzwerk hat derzeit 136 Mitglieder. Die letzte Sitzung der Lenkungsgruppe am 12. März 2012 beschäftigte sich ebenfalls mit dem Maßnahmenkatalog der Staatsregierung. Dazu waren die Studiendekane aus Dresden und Leipzig als Gäste geladen. Zudem erfolgte die Planung von deutschlandweiten „Werbemaßnahmen“ bei jungen Ärzten. Ein Informationsfilm „Arzt in Sachsen – Beruf mit Perspektive“ existiert bereits und kann im Internet angesehen



Teilnehmer der Tagung

hen werden. Daneben wird es weiterhin Workshops für Bürgermeister und Landräte geben, um diese über existierende Fördermöglichkeiten oder Praxisbeispiele zur Gewinnung von Ärzten sowie die Bedarfsplanung zu informieren. Das Netzwerk wird Medizinstudenten auch beim Kongress „Operation Karriere“ am 19. April 2012 an der Universität Leipzig vorgestellt.

Modernisierung der Berufsankennungsrichtlinie

Die EU-Kommission hat Änderungsvorschläge zur Überarbeitung der EU-Berufsankennungsrichtlinie vorgelegt. Dadurch sollen Anerkennungsverfahren, unter anderem durch Einführung eines europäischen Berufsausweises, vereinfacht werden. Außerdem soll es ein Frühwarnsystem geben, das insbesondere im Gesundheitssektor vor denjenigen Berufstätigen warnen soll, die berufliche Pflichten vernachlässigen. Vorgesehen ist auch, die ärztliche Grundausbildung von sechs auf fünf Jahre zu verkürzen, was von der Sächsischen Landesärztekammer kritisch gesehen wird.

Modelle zur Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten

Vom Bundesgesundheitsministerium (BGM) und dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wurde eine Richtlinie zur Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten an Angehörige der Pflegeberufe zur selbständigen Ausübung der Heilkunde in Kraft gesetzt. Die Richtlinie ermöglicht, auf Grundlage einer erweiterten Ausbildung nach Alten- oder Krankenpflegegesetz, die Versorgung von Patienten mit den Diagnosen Diabetes mel-

litus Typ I und II, Hypertonie, chronischen Wunden, Demenz sowie die Übertragung einer Reihe von Prozeduren. Das Tätigwerden einer Pflegefachperson in einem Modell erfordert eine ärztliche Diagnose und Indikationsstellung. Dazu haben 15 ärztliche Verbände, darunter auch die Bundesärztekammer, eine kritische Resolution verabschiedet (www.baek.de).

Patientenrechtegesetz

Mit einem Patientenrechtegesetz will die Bundesregierung die Position der Patienten gegenüber Leistungserbringern und Krankenkassen weiter stärken. Patienten sollen zukünftig mehr Rechte gegenüber Ärzten, Kliniken und Krankenkassen erhalten. Bei ärztlichen Behandlungsfehlern soll leichter als bisher ein Schadensersatz erfolgen. Bei bestimmten Fehlern müssen Ärzte künftig nachweisen, dass sie medizinisch richtig gehandelt haben (Beweislastumkehr). Die Krankenkasse muss Opfern von Behandlungsfehlern künftig durch eine Beratung helfen, Schadensersatz zu erhalten. Der G-BA soll ver-

pflichtet werden, die Richtlinien zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement durch wesentliche Maßnahmen zur Patientensicherheit und Fehlervermeidung zu ergänzen und Mindeststandards für das medizinische Risiko- und Fehlermanagement festzulegen. Die Pflicht zur Dokumentation (Patientenakte) soll ebenfalls im Gesetz festgelegt werden.

Gendiagnostikgesetz

Seit dem 1. Februar 2012 ist auf der Grundlage des Gendiagnostikgesetzes die Durchführung genetischer Beratungen im Zusammenhang mit genetischen Untersuchungen nur noch durch speziell qualifizierte Ärzte erlaubt. Von dieser Regelung betroffen sind alle Ärzte, die genetische Beratungen durchführen (außer Humangenetiker). Vorgeschrieben ist laut Gesetz eine theoretische Qualifikation über 72 bzw. 8 Stunden, letzteres bei Beratung im Kontext der vorgeburtlichen Risikoabklärung. Alternativ dazu gibt es eine Übergangslösung für die Dauer von fünf Jahren durch den Nachweis der Qualifikation mittels einer bestandenen Wissenskontrolle. Die Sächsische Landesärztekammer bietet, zusammen mit dem Landesverband der Humangenetiker, entsprechende Kurse zur Erlangung der Qualifikation an.

115. Deutscher Ärztetag Nürnberg, 22. bis 25. Mai 2012

Zu den Themen dieses Ärztetages gehören „Anforderungen an eine GKV der Zukunft“, „Neue kooperative Versorgungsformen“, die „Eva-



Dr. Katrin Pollack, Vorsitzende der Kreisärztekammer Sächsische Schweiz-Osterzgebirge: „Neben Berufspolitik auch ambulante Ethikberatung etablieren“.



Dr. Ellen Maneck, Vorsitzende der Kreisärztekammer Bautzen: „Position der Hausärzte stärken“.

luation der Weiterbildung“ sowie eine „Zukunftsorientierte Corporate Identity in der hausärztlichen Versorgung“. Die sächsischen Delegierten für den Deutschen Ärztetag treffen sich am 9. Mai 2012 zu einer Vorberatung. Bis dahin können noch Themenvorschläge für Beschlussanträge eingereicht werden.

Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Dipl.-Med. Petra Albrecht
Leiterin des Gesundheitsamtes Meißen
Vorstandsmitglied



Frau Dipl.-Med. Petra Albrecht stellte in ihrem Vortrag die Aufgaben und die Struktur des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) vor. Neben der ambulanten und stationären Versorgung kommt dem ÖGD als „dritter Säule“ des Gesundheitswesens mit seinen vorrangigen Aufgaben im Bereich der Bevölkerungsmedizin, der Prävention und der Gesundheitsförderung ein besonderer Stellenwert zu. Die Gesundheitsämter in Sachsen arbeiten auf der Grundlage des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat. Schwerpunkte der ärztlichen Arbeit im ÖGD liegen im kinder- und jugendärztlichen Dienst, in der Begutachtung, der Beratungstätigkeit, im hygiene- und umweltmedizinischen Dienst einschließlich dem Infektionsschutz und der Beratung und Durchführung von Impfungen sowie dem Sozialpsychiatrischen Dienst zu finden.

Im kinder-, jugend- und zahnärztlichen Dienst steht die gesundheitliche Förderung der Kinder und Jugendlichen im Vordergrund. Zum einen werden Reihenuntersuchungen in bestimmten Altersgruppen sowie die Schuleingangsuntersu-

chung durchgeführt, um Auffälligkeiten und Förderbedarf rechtzeitig festzustellen. Zum anderen werden kinder- und jugendärztliche Begutachtungen zur Abklärung des medizinischen und sonderpädagogischen Bedarfs erstellt. Als neueste Aufgabe ist die Umsetzung des Sächsischen Kinderschutzgesetzes zu realisieren, das der Kindeswohlgefährdung vorbeugen soll. Die Ärzte der Gesundheitsämter werden im Rahmen der bestehenden Rechtsvorschriften als unabhängige Gutachter für die verschiedensten staatlichen Institutionen in Anspruch genommen.

Zum Sachgebiet Hygiene und Umweltmedizin gehören eine Vielzahl von Aufgaben. Zu nennen ist der Infektionsschutz, der auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes arbeitet. Die Meldeverordnungen sehen vor, dass bestimmte Infektionserkrankungen dem zuständigen Gesundheitsamt umgehend zu melden und mit ihm gemeinsam die Maßnahmen zur Verhinderung der Weiterverbreitung festzulegen sind. Die Mitarbeiter des Sachgebietes überwachen das Trinkwasser und Badewasser. Ärztliches Fachwissen ist auch gefragt, wenn die Ämter ihrer Pflicht der Hygieneüberwachung nach Infektionsschutzgesetz in den wichtigen Bereichen der Krankenhaushygiene nachkommen müssen.

Die Gesundheitsberichterstattung bildet die Grundlage für die Formulierung von Gesundheitszielen sowie

für die Entwicklung gesundheitspolitischer Prioritäten und Voraussetzungen für die Gesundheitsplanung. Die Gesundheitsfachbehörden müssen in allen die Gesundheit der Bevölkerung betreffenden Fragen von sich aus Initiativen entwickeln, andere Verwaltungsbereiche zu den erforderlichen Schritten veranlassen und entsprechend beraten.

Bei gesundheitsrelevanten Planungen, Strukturentwicklungen und Gesetzgebungsinitiativen der Landesparlamente und -regierungen sowie der kommunalen Körperschaften (zum Beispiel Landschaftsplanung, Bau- und Städteplanung, Umweltschutz) muss auch die multidisziplinäre Kompetenz der Gesundheitsämter in die entsprechenden Entscheidungsprozesse eingebunden werden. Die Erfüllung aller Aufgaben erfordert in den Ämtern ein starkes multiprofessionelles Team. An dessen Spitze steht in Sachsen immer ein Arzt, der über die entsprechende Qualifikation für den Öffentlichen Gesundheitsdienst verfügt.

Die Gesundheitsämter sind den Landkreisen und kreisfreien Städten unterstellt. In diesem Zusammenhang ist es für viele Kollegen wichtig zu wissen, dass der Arzt im Öffentlichen Gesundheitsdienst im Rahmen seiner ärztlichen Tätigkeit eigenverantwortlich handelt und seine ärztliche Entscheidung nicht delegieren kann. In ärztlich-medizinischen Entscheidungen besteht kein Weisungsverhältnis. Führt die Aufgabenstel-

lung des Arztes in der Gesundheitsverwaltung, die Wahrung öffentlicher Interessen und die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger zu Konflikten, dann ist der Arzt nur seinem ärztlichen Gewissen unterworfen. Der Bürger hat einen Anspruch darauf, dass die über die Amtsverschwiegenheit hinausgehende ärztliche Schweigepflicht uneingeschränkt gewahrt bleibt.

Die breite Fülle an Aufgaben können die Ämter zunehmend nicht mehr erfüllen. Es fehlt Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst. Derzeit können von vielen Ämtern schon die Impflücken nicht mehr geschlossen werden. Infektionskrankheiten, wie zum Beispiel Masern, können sich so wieder ausbreiten. Die Reihenuntersuchungen können nicht mehr allen Kindern angeboten werden. Ganz problematisch könnte die Situation im Krisenfall werden, wenn Unabhängigkeit und die zentrale Anbindung an die Strukturen des Katastrophenschutzes unerlässlich sind. Wenn nicht ausreichend erfahrenes Personal zur Verfügung steht, werden wieder selbst ernannte Experten das Wort erhalten und ein Schutz der Bevölkerung kann nicht mehr gewährleistet werden.

Neue Bedrohungslagen in der Notfall- und Katastrophenmedizin

Dr. med. Michael Burgkhardt
Vorsitzender Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin



Dr. med. Michael Burgkhardt erläuterte in seinem Vortrag die neuen Bedrohungslagen in der Notfall- und Katastrophenmedizin wie Amok, Reaktorunfälle oder Massenunfälle auf Autobahnen. Die Ärzteschaft hat sich in den letzten Jahren zuneh-

mend mit diesen neuen Bedrohungslagen befassen müssen, da diese Ereignisse die Medizin und die gesamte Gesellschaft zum Teil unvorbereitet getroffen haben. Unter den neuen Bedrohungslagen versteht man die sogenannten „CBNRE-Lagen“. Diese Buchstaben stehen für die chemischen, biologischen, nuklearen, radiologischen und explosiven Bedrohungslagen. Die Ereignisse des 11. Septembers 2001 in New York haben deutlich gemacht, dass mit solch großen Schadenslagen zu jeder Zeit und an jedem Ort gerechnet werden muss. Die deutsche Notfallmedizin hat aus den Vorkommnissen die notwendige Konsequenz gezogen und die Ausbildung von Notärzten und deren Führungskräften grundsätzlich überarbeitet. Dies spiegelt sich besonders im neuen bundeseinheitlichen Curriculum zur Ausbildung von Leitenden Notärzten wider, das unter der Leitung der Sächsischen Landesärztekammer in den Jahren 2010 und 2011 angepasst wurde. In diesem Curriculum wird den Inhalten der neuen Bedrohungslagen größere Bedeutung als bisher beigemessen. Dabei ist durchaus erkannt worden, dass im Prinzip beim individuellen Einzelnotfall die Versorgung weitgehend standardisiert ist und dass die medizinische Behandlung im Wesentlichen flächendeckend leitliniengerecht erfolgt. Gleichfalls sind die Handlungsalgorithmen für das Rettungsdienstpersonal standardisiert und weitgehend perfektioniert. Somit kann sich die weitere Überarbeitung der Rettungstaktik und die Zusammenarbeit der verschiedenen Dienste verstärkt auf mögliche Großschadenslagen orientieren.

In den Führungskursen für Ärzte, die es sowohl als Grundkurse und Aufbau-seminare für Leitende Notärzte, wie auch als Seminarkurse für Ärztliche Leiter Rettungsdienst gibt, stehen nunmehr die neuen Bedrohungslagen, deren Erkennung und die medizinische Abwicklung im Mittelpunkt. Dabei ist den Organisatoren (den Landesärztekammern und der Bundesvereinigung deutscher Notärzte – BAND e. V.) durchaus das methodische Dilemma klar. Groß-

schadenslagen des Ausmaßes wie „New York 9/11“ oder auch nukleare Katastrophen können nicht geübt werden, sondern müssen an Hand von Einsatzberichten, Planspielen und theoretischen Taktikübungen trainiert werden. Deshalb müssen sich die Fortbildungsveranstaltungen auch verstärkt mit den Fragen des Terrors befassen und die verschiedenen Bedrohungsszenarien theoretisch durchspielen. Drei sehr wesentliche Aspekte sind zudem in den Fokus gerückt:

- Sind terroristische Aktionen oder Amok vorhersehbar oder gar zu verhindern?
- Wie sehr sind Ärzte bei ihren Einsätzen gefährdet und wie können sie sich schützen?
- Wie ist man auf die psychologische Nachsorge der Einsatzkräfte vorbereitet und welche Bewältigungsstrategien gibt es?

Die bisher auch von der Sächsischen Landesärztekammer veranstalteten Führungskurse haben gezeigt, dass das Interesse unter den Ärzten groß ist, dass sich aber bereits jetzt personelle Engpässe abzeichnen. Um auf Großschadensfälle und auch Extremsätze bei Terrorismus und Amoklagen vorbereitet zu sein, bedarf es gesonderter Dienssysteme des Leitenden Notarztes flächendeckend in allen Landkreisen und Rettungsdienstbereichen. Es bedarf ausreichend ausgebildeter Notärzte und es bedarf auch einer gesicherten Finanzierung für den Einsatz dieser Ärzte. Es ist gleichfalls notwendig, die Institution des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst flächendeckend in Deutschland zu etablieren, damit ärztlicher Sachverstand in die Planung und Organisation des Rettungsdienstes eingebunden wird. Gleichfalls ist auch zu überlegen, wie Rettungstaktik und Umgang mit den neuen Bedrohungslagen in die ständige ärztliche Fortbildung eingebunden werden können, weil es letztlich zu wenig ist, wenn diese speziellen Informationen überwiegend nur in die sehr engen Zirkel ärztlicher Führungskräfte Eingang finden. Bei der speziellen Bedrohungslage des Amoks ergeben sich weitere

bedeutsame Aspekte. Festzustellen ist zunächst, dass dieses Phänomen nicht neu, in seiner Dimension jedoch in unserer Zeit größer geworden ist. Dies ist sicher dem leichten Zugang zu automatischen Waffen und Sprengstoffen zuzurechnen. Inwieweit gewaltverherrlichende Computerspiele als schreckliche Katalysatoren dienen, ist unverändert heftig umstritten. Ob es gelingt, Menschen vorbeugend zu erkennen, die gewaltbereit sind und krankhaf-

tes Verhalten im Zusammenhang mit Waffenbesitz zeigen, ist gerade für Ärzte eine Frage, die sie sich täglich zu stellen haben. Inwieweit allerdings überhaupt Prävention möglich ist, ist letztlich nicht schlüssig zu beantworten.

Mitgliederbefragung der Sächsischen Landesärztekammer

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident, sowie Knut Köhler M.A., Leiter Presse- und Öffentlichkeits-

arbeit, erläuterten ausführlich die Ergebnisse und Schlussfolgerungen der 2011 erfolgten Mitgliederbefragung der Sächsischen Landesärztekammer. Im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2012, haben wir auf den Seiten 48 bis 52 bereits dazu berichtet.

Prof. Dr. med. Winfried Klug
Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit