

39. Tagung der Kreisärztekammern

Am 22. September 2012 trafen sich unter Leitung des Präsidenten der Vorstand und die Vorsitzenden der Kreisärztekammern zum gemeinsamen Austausch über aktuelle berufs-, gesundheits- und sozialpolitische Fragen.

Aktuelle Probleme der Gesundheits- und Berufspolitik

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

Prof. Dr. Schulze stellte neben den aktuellen Debatten zur Änderung der Bedarfsplanung auch die vom SMS geplante Einrichtung des „Gemeinsamen Landesgremiums“ vor. Dieses Landesgremium kann Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben sowie zur Aufstellung und Anpassung der Bedarfspläne Stellung nehmen.

Bedarfsplanung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat zwischenzeitlich eine Zulassungssperre für neun Facharztgruppen verhängt, für die es bisher keine Bedarfsplanung gab, wie Neurochirurgen oder Nuklearmediziner. Dies gilt auch für Anstellungen von Ärzten in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) oder Einzelpraxen. Der Grund ist die überproportionale Zunahme von Zulassungsanträgen dieser Fachgruppen. Gleichzeitig berichtete der Präsident von der Abschaffung des erst vor einem Jahr eingeführten demografischen Faktors ab 31.12.2012 durch den



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Dipl.-Med. Petra Albrecht, Dr. med. Rainer Kobes, Dr. med. Steffen Liebscher, Prof. Dr. med. habil. Jens Oeken (v.l.) © SLÄK

GBA. Grund dafür sei, dass der Demografiefaktor dazu geführt hat, dass Kassenärztliche Vereinigungen zusätzliche Arztsitze ausgewiesen hätten, die Niederlassungen dann aber in Städten und nicht in ländlichen Gegenden mit vielen alten Menschen erfolgte. So soll auch der Druck auf die Beteiligten ausgeübt werden, sich spätestens bis Jahresende auf eine neue Bedarfsplanungsrichtlinie zu einigen.

Mit Blick auf die laufenden Honorarverhandlungen zwischen KBV – Krankenkassen machte der Präsident deutlich, dass die Sächsische Landesärztekammer mit den niedergelassenen Ärzten solidarisch ist. Eine Honorarsteigerung unterhalb der Inflation sei vollkommen unangemessen. In vielen Bundesländern wird laut KBV jede fünfte ärztliche Leistung gar nicht vergütet. Zudem müsse man in Berlin klarstellen, wer in der Medizin die Verantwortung trägt: Ärzte und nicht Krankenkassen.

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Demnächst soll die sektorenübergreifende Qualitätssicherung mit dem Ziel umgesetzt werden, die Qualität der medizinischen Versorgung über Sektorengrenzen hinweg zu erfassen und zu bewerten. Dadurch sollen sogenannte Längsschnittbetrachtungen möglich werden und Behandlungsverläufe sollen im Ganzen beurteilt und über verschiedene daran beteiligte Leistungserbringer und größere Zeiträume hinweg analysiert werden können.

Ärztebedarf in Sachsen

Der Ärztebedarf in Sachsen ist weiterhin recht hoch, so der Präsident. Laut Praxis- und Stellenbörse der KVS gibt es 122 ausgeschriebene und abzugebende Praxen, darunter 85 im Hausarztbereich und 31 im fachärztlichen Bereich (vor allem HNO, Augenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten). Bei den 46 Stellenangeboten entfallen 20 auf den hausärztlichen Bereich (inkl. Kinderärzte) und 20 auf Fachärzte. Laut Krankenhausgesellschaft Sachsen werden pro Jahr an den sächsischen Kliniken über 300 Ärzte (Fachärzte, Ärzte in Weiterbildung, Hauptgebiete: Chirurgie, Anästhesiologie) gesucht.

Die Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen geht deshalb ungewöhnliche Wege bei der Suche nach Praxisnachfolgern. Zum Einen hat sie über einen Personaldienstleister im EU-Ausland nach Ärzten als Praxisnachfolger suchen lassen. Dieser hat



Prof. Dr. med. habil. Jens Oeken, Vorstandsmitglied (re.): „Vertrauenskultur zwischen den Krankenhausärzten und den Ärzten des MDK entwickeln.“ © SLÄK

sechs Mediziner aus Spanien mit ambulanter Erfahrung für Westsachsen gewinnen können. Sie sollen eine sehr gute Ausbildung und langjährige ambulante Erfahrung haben. Diese neuen Vertragsärzte sind verpflichtet, mindestens vier Jahre am Standort niedergelassen zu sein. Die ersten drei spanischen Ärzte im Vogtlandkreis, Landkreis Zwickau und Mittelsachsen unterschrieben bereits am 29. Juli 2012 ihre Verträge zur Praxisübergabe.

Zudem hat die KVS 20 Stipendien für Ungarn bereitgestellt. Damit können ab 2013 Studenten an der Semmelweis-Universität in Budapest studieren. Im Gegenzug müssen die so geförderten Studenten sich verpflichten, sich nach dem Medizinstudium eine bestimmte Zeit in Sachsen niederzulassen.

Netzwerk „Ärzte für Sachsen“

Das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ wirbt mit Blick auf den hohen Arztbedarf im Freistaat weiterhin bundesweit um junge Ärzte. Hauptziel der Netzwerktaetigkeit ist die Vermittlung von sächsischen Förder- und Unterstützungsangeboten an Medizinstudenten und junge Ärzte. Zugleich nutzt es gezielte Kommunikationsmaßnahmen, um Medizinstudenten und Absolventen der Fakultäten in Dresden und Leipzig in Sachsen zu halten. Das Netzwerktreffen am 12. September 2012 hatte den Schwerpunkt „Berufsvorstellungen angehender Mediziner und Versorgungsmodelle im ländlichen Raum“ (siehe Bericht in diesem Heft).

Organspende

Aufgrund der Vorwürfe gegen Transplantationszentren in Regensburg und Göttingen soll kriminelles Verhalten bei Organspenden künftig schärfer geahndet werden (Verteilungskriminalität). Dies hat die Bundesregierung so beschlossen, berichtete der Präsident. Je nach Schwere des Verstoßes sollen künftig nicht nur die Täter strafrechtlich verfolgt, sondern auch die betroffenen Transplantationszentren vorübergehend geschlossen werden. Zudem sind schärfere berufsrechtliche Konsequenzen für die an Vergehen betei-



Frau Dipl.-Med. Brigitte Köhler, KÄK Meißen (li.), mahnt die Qualität der Pflege in den Altersheimen an. © SLÄK

ligten Mediziner vorgesehen, die bis zum Entzug der Zulassung gehen können. Darüber hinaus soll künftig das sogenannte Sechs-Augen-Prinzip zur Grundlage für einen Organbedarf gemacht werden. Auch Kontrollen sollen deutlich verbessert werden. Künftig soll es regelmäßige Untersuchungen auch ohne Anlass geben. Auch die Bonuszahlungen an Ärzte sollen nicht mehr an die Zahl der durchgeführten Transplantationen geknüpft und der Wettlauf nach immer mehr Organverpflanzungen eingedämmt werden.

Gesetz zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung

Ein Entwurf des Bundesjustizministeriums sieht vor, dass Angehörige und andere einem Suizidwilligen nahestehende Bezugspersonen, die sich als nicht gewerbsmäßig handelnde Teilnehmer an der Sterbehilfe beteiligen, straffrei bleiben sollen. Das könnte auch für Ärzte und Pflegekräfte gelten, wenn eine „über das rein berufliche Verhältnis hinausgehende, länger andauernde persönliche Beziehung entstanden ist, wie dies zum Beispiel beim langjährigen Hausarzt der Fall sein kann. Die Position der Ärztekammern dazu ist weiterhin eindeutig: Ärzte stehen als Sterbehelfer nicht zur Verfügung. Denn Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen durch die Berufsordnung verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten und sie dürfen auch keine Hilfe zur Selbsttötung leisten. Palliativmediziner bleiben weiterhin straffrei, wenn diese „einem unheil-

bar kranken Patienten ein Schmerzmittel zur Bekämpfung sogenannter Vernichtungsschmerzen bereitstellen, obwohl er und der Patient wissen, dass dessen Einnahme unbeabsichtigt, aber notwendig den Todeseintritt beschleunigen wird.“

Klinische Krebsregister

Prof. Dr. Schulze berichtete weiter, dass ein Regierungsentwurf für ein Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister vorsieht, dass künftig die Länder für die Einrichtung und Arbeit der klinischen Krebsregister sowie der notwendigen Bestimmungen einschließlich der notwendigen datenschutzrechtlichen Regelungen zuständig sind. Die Länder sollen flächendeckend klinische Krebsregister mit einem festgelegten Aufgabenprofil einrichten, mit dem Ziel der möglichst vollzähligen Erfassung und Auswertung der Daten von Krebserkrankungen in der ambulanten und stationären Versorgung. Eingebrachte Änderungswünsche der BÄK wurden leider nicht berücksichtigt.

Datenschutz in den Kreisärztekammern

Ass. jur. Michael Kratz
Datenschutzbeauftragter der Sächsischen Landesärztekammer
Gemäß § 2 Abs. 1 Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer wird für jeden politischen Kreis und jede kreisfreie Stadt als rechtlich unselbständige Untergliederung eine Kreisärztekammer gebildet. Aufgrund dieser engen organisatorischen Anbindung sind die Kreisärztekammern in gleicher Weise wie die



Ass. jur. Michael Kratz © SLÄK

Hauptgeschäftsstelle im Rahmen ihrer Tätigkeit zur Beachtung der Grundsätze des Datenschutzes verpflichtet und denselben datenschutzrechtlichen Vorgaben unterworfen.

Die durch die Sächsische Landesärztekammer gemäß Meldeordnung zulässigerweise über ihre Mitglieder erhobenen personenbezogenen Daten sind unter zwei Aspekten verwendbar.

Zunächst ist eine Nutzung von Daten im Rahmen der satzungsmäßigen Aufgabenerfüllung der Kreisärztekammern zulässig. Die Kompetenzen der Kreisärztekammern sind in § 2 Abs. 3 Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer abschließend benannt und können mit der Zielsetzung einer individuellen Kommunikation mit den Mitgliedern umschrieben werden. Daneben ist eine Datenverwendung möglich, soweit jeder einzelne Betroffene der konkreten Datenverwendung im Vorhinein zugestimmt hat.

Nur durch diese klare Zielsetzung wird das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer – über die Verwendung der eigenen personenbezogenen Daten selbst zu entscheiden – gewährleistet.

Soweit eine Datenverwendung gerechtfertigt ist und zur effektiven Datenverarbeitung eine Datenübermittlung an einen Dritten unerlässlich ist (Datenverarbeitung im Auftrag), ist vor der Datenweitergabe stets eine schriftliche Datenschutzrechtliche Vereinbarung mit dem Auftragnehmer abzuschließen. Diese muss insbesondere folgende Regelungsbereiche umfassen:

1. Gegenstand und Dauer des Auftrages,
2. Umfang, Art und Zweck der vorgesehenen Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von Daten,
3. Art der Daten und Kreis der Betroffenen,
4. zu treffende technische und organisatorische Maßnahmen,
5. Berichtigung, Löschung und Sperrung von Daten,
6. Kontrollrechte des Auftraggebers und entsprechende Duldungs- und Mitwirkungspflichten des Auftragnehmers (auch bezüglich etwaiger Unterauftragsverhältnisse),
7. Umfang der Weisungsbefugnisse, die sich der Auftraggeber gegenüber dem Auftragnehmer vorbehält,
8. Rückgabe überlassener Datenträger bzw. Löschung der beim Auftragnehmer gespeicherten Daten.

Im Rahmen der Datenverarbeitung durch die Kreisärztekammern ist es denkbar, dass Betroffene gegenüber den Kreisärztekammern Rechte (zum Beispiel Auskunft zu und Berichtigung von personenbezogenen Daten) geltend machen. Aufgrund der zentralen Datenverwaltung der Hauptgeschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer sind derartige Anfragen grundsätzlich an diese zur weiteren Bearbeitung weiterzuleiten.

Zu datenschutzrechtlichen Problemstellungen haben die Kreisärztekammern die Möglichkeit, den Datenschutzbeauftragten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Ass. jur. Michael Kratz, unter 0351 8267-428 anzurufen.

Bericht aus der Sächsischen Ärzteversorgung

Dr. med. Steffen Liebscher
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung

Dr. med. Steffen Liebscher dankte dem Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer für die Einladung und die Gelegenheit, den Vorsitzenden der Kreisärztekammern einen Zwischenstand der Entwicklung des Versorgungswerkes im Geschäftsjahr 2012 zu präsentieren.



Dr. med. Steffen Liebscher © SLÄK

Kapitalanlagetätigkeit

Ausgehend von den Geschäftsergebnissen per 31.12.2011 skizzierte Dr. Liebscher die Grundrisse der Kapitalanlagetätigkeit und erläuterte strategische und taktische Maßnahmen in den Anlageklassen Masterfonds, Renditedirektbestand und Immobilien.

Auch in den vergangenen Monaten hat sich die Situation auf den Finanzmärkten kaum entspannt. Die Banken- und Staatsschuldenkrise hält unvermindert an und nicht Wenige erkennen darin den neuen „Normalzustand“. Auch Dr. Liebscher ist geneigt, sich dieser Einschätzung anzuschließen, ohne jedoch das grundsätzliche Weiterbestehen der Euro-Zone in Zweifel zu ziehen.

Die soliden Zuwachsraten für Anwartschaften und Renten, so betonte der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses, mussten in den vergangenen Jahrzehnten niemals unter solchen Bedingungen erreicht werden, wie sie seit fünf Jahren herrschen. Die Unsicherheit in fast allen Anlageklassen und das Niedrigzinsumfeld bedingen eine regelrechte Liquiditätsschwemme. Hier gelte es, Nischen zu finden, ohne im Strom mit zu schwimmen, und bei der „Jagd“ nach rentablen Papieren erfolgreich zu sein, ohne sich selbst zum Gejagten zu machen. Denn, so unterstrich Dr. Liebscher, mit einem Kapitalanlagevolumen von mittlerweile mehr als 2 Milliarden Euro brauche die Sächsische Ärzteversorgung als Investor neben einer belastbaren Strategie und einem langen Atem vor allem die nötige Konsequenz.

Exkurs:**Banken-Restrukturierungsgesetz**

Inwieweit der Staat in die Geschicke privater Investoren eingreift, erläuterte Dr. Liebscher anhand des Anfang 2011 in Kraft getretenen Banken-Restrukturierungsgesetzes. Mit der Etablierung dieses Sonderinsolvenzrechts für Kreditinstitute reagierte die Bundesregierung auf die Finanzmarktkrise und entwickelte Instrumente, um die Schieflage einer systemrelevanten Bank ohne Auswirkungen auf die Stabilität des Finanzsystems zu bewältigen. Flankiert wird das Gesetz durch die Auflegung eines Restrukturierungsfonds.

Stellt die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) fest, dass eine Bank die Finanzmarktstabilität gefährdet, kann sie die systemrelevanten Teile dieses Instituts ausgliedern, auf einen privaten Erwerber oder eine staatliche „Brückenbank“ übertragen und den Rest abwickeln. Vor Einführung des Gesetzes hafteten die Anteilseigner und der Staat, das heißt die Steuerzahler, für die Abwicklungsanstalten deutscher Banken, besser bekannt als Bad Banks. Künftig sollen schon bei dro-

hender Insolvenz auch Fremdkapitalgeber, zum Beispiel über die Umwandlung von Forderungen in Eigenkapital (Debt-Equity-Swap) oder durch Stundung und Kürzung, an den Kosten beteiligt werden. Quasi per Gesetz wird so aus einer jahrzehntelang als sicher geltenden Anlageklasse eine risikobehaftete Investition, die kontinuierliche Überwachung erfordert.

Ausblick

Abschließend gab Herr Dr. Liebscher einen Ausblick auf das verbleibende Geschäftsjahr. Er betonte noch einmal, dass sich das Versorgungswerk von den politischen und wirtschaftlichen Entwicklungen nie gänzlich befreien könne. Deshalb sei es zwingend notwendig, geeignete Prozesse anzustoßen, neue Strukturen zu schaffen und Bestehendes zu optimieren, um sich die Freiheit zu bewahren, souverän handeln und konsistente Entscheidungen treffen zu können.

Notfall-Refresherkurse für Senioren

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Vorstandsmitglied



Frau Uta Katharina Schmidt-Göhrich,
Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud (v.l.)

© SLÄK

Herr Dr. Nitschke-Bertaud unterbreitete im Auftrag des Landessenioren-ausschusses den Kreisärztekammervorsitzenden das Angebot, auf der Grundlage der Leipziger Erfahrungen (Dr. med. Burgkhardt gemeinsam mit Rettungsanitätern) Notfall-Refresherkurse für Senioren in den einzelnen Kreisärztekammern durchzuführen.

Prof. Dr. med. Klug
Vorsitzender des Redaktionskollegiums
Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit