

7. Gesundheitsförderung, Prävention und Umweltmedizin

7.1 Prävention

Sowohl der Ausschuss „Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation“ als auch die Ständige Konferenz „Prävention und Gesundheitsförderung“ der Bundesärztekammer traten im Berichtsjahr unter ihrem Vorsitzenden Rudolf Henke zusammen. Zentrale Themen der Beratungen waren der aktuelle Stand des Präventionsgesetzes, der vom Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz vorgelegte „Nationale Aktionsplan Ernährung und Bewegung“, die 2. Präventionstagung der Bundesärztekammer, die Erstellung der Neuauflage des Curriculums „Gesundheitsförderung“, das Thema „Impfen“, Hilfen zur Verhütung von Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern sowie das Thema „Gesund älter werden“ als nationales Gesundheitsziel.

7.1.1 Präventionsgesetz und „Nationaler Aktionsplan Ernährung und Bewegung“

Im Laufe des Jahres wurde deutlich, dass es innerhalb der großen Koalition in dieser Legislaturperiode zu keiner Einigung mehr über ein Präventionsgesetz kommen würde. Die drei Oppositionsparteien im Bundestag versuchten daraufhin im Frühjahr dieses Jahres, mit eigenen Anträgen die Prävention erneut auf die politische Agenda zu setzen. Die Bundesärztekammer hat zu den drei Anträgen auf Grundlage bisheriger Ärztetagsbeschlüsse und Positionspapiere zur Prävention Stellung bezogen und am 23. Juni 2008 an der entsprechenden Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages teilgenommen und dort ihren Standpunkt vertreten.

Inzwischen legten das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz einen gemeinsamen Entwurf für einen „Nationalen Aktionsplan Ernährung und Bewegung“ vor. Über diesen sollen z. B. Bewegungsmangel und falsche Ernährung als zentrale Ursachen vieler der in der Bevölkerung vorherrschenden chronischen Erkrankungen frühzeitig durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention angegangen werden. Zu diesem Zweck sollen u. a. „Kompetenzzentren für Bewegungsförderung“ geschaffen und „Aktionsbündnisse für gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ initiiert werden.

In ihrer Stellungnahme hat die Bundesärztekammer Aktivitäten zur Förderung der Bewegung und gesunden Ernährung grundsätzlich begrüßt. Dazu sollten jedoch vor allem die bereits vorhandenen fachlichen und organisatorischen Strukturen genutzt werden. Sie hat auf die in der Ärzteschaft vorhandenen Kompetenzen auf den Gebieten der Ernährungs- und Bewegungsförderung hingewiesen und ihre Mitwirkung in den zu

schaffenden Gremien und Arbeitsgruppen sowie ihre Beteiligung an einem Nationalen Steuerungsgremium angeboten.

7.1.2 Zweite Präventionstagung der Bundesärztekammer

Am 28. und 29. Oktober 2008 führte die Bundesärztekammer unter Leitung des Vorsitzenden des Ausschusses „Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation“, Herrn Rudolf Henke, ihre zweite ärztliche Präventionstagung durch.

Zentrale Themen waren Ansätze zur Steigerung der Teilnehmeraten an den Früherkennungsprogrammen für Kinder und dem Mammographie-Screening, Patientenmotivierung, die Vergütung präventiver ärztlicher Maßnahmen, Patientenaufklärung über Nutzen und mögliche Nebenwirkungen von Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Bewegungsförderung über ein Rezept für Bewegung sowie Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern und die Integration des Praxispersonals in die Prävention.

7.1.3 Neuauflage des Curriculums „Gesundheitsförderung“ der Bundesärztekammer

Das bisherige Curriculum „Gesundheitsförderung“ wurde nach der Überarbeitung von einer aus Vertretern der Landesärztekammern und der Bundesärztekammer zusammengesetzten Arbeitsgruppe als strukturierte curriculäre Fortbildung „Gesundheitsförderung und Prävention“ vom Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung befürwortet und vom Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung am 24.10.2008 verabschiedet.

7.1.4 Impfungen

Der Ausschuss „Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation“ hat sich nach intensiven Beratungen gegen die Einführung einer Meldepflicht für Impfungen ausgesprochen. Er kam zu der Überzeugung, dass durch eine systematische Überprüfung des Impfstatus bei Aufnahme eines Kindes in eine Kindertagesstätte und eine intensive ärztliche Beratung der Eltern die Durchimpfungsrate deutlich verbessert werden könne. Ärzte sollten verstärkt ihre Patientenkontakte zur Information und Aufklärung über das Impfen nutzen. Der Einführung einer Meldepflicht für Impfungen stehen zudem nach Auffassung des Ausschusses verfassungsrechtliche Probleme entgegen, da eine Impfung formalrechtlich immer eine Körperverletzung darstellt.

Des Weiteren hat sich der Ausschuss für die Möglichkeit des gebietsübergreifenden Impfens ausgesprochen, da diese ebenfalls zur Erhöhung der Durchimpfungsraten beitragen könne.

7.1.5 Materialien für Ärzte zum Thema „Kindesvernachlässigung und -misshandlung“

Der 110. Deutsche Ärztetag 2007 hatte sich intensiv mit dem Thema „Kindergesundheit“ befasst. Das Bekanntwerden dramatischer Fälle von Kindesmisshandlung und -verwahrlosung löste Forderungen nach verbindlichen Kindervorsorgeuntersuchungen und einem integrierten Screening auf Misshandlung oder Verwahrlosung aus. Im Ergebnis hat der Gemeinsame Bundesausschuss im Februar 2008 in den Kinder-Richtlinien einen Passus aufgenommen, dass Ärzte bei „erkennbaren Zeichen einer Kindesvernachlässigung oder -misshandlung die notwendigen Schritte“ einleiten sollen.

Das Dezernat 1 der Bundesärztekammer hat daraufhin die in den Bundesländern verfügbaren Materialien zu diesem Thema recherchiert und sie auf ihrer Internetseite zentral zugänglich gemacht. Dadurch stehen Ärzten nun umfassende Informationen zum Umgang mit Misshandlungs- oder Verwahrlosungsfällen, zu relevanten Leitsymptomen, notwendigen Dokumentationen, zur Rechtsstellung des Arztes und zu regionalen Hilfsangeboten zur Verfügung. Von einer Überarbeitung des in den 90er Jahren erstellten Leitfadens der Bundesärztekammer zum Thema „Kindesvernachlässigung und -misshandlung“ konnte dementsprechend abgesehen werden.

7.1.6 Fachsymposium „Gewalt macht krank – Herausforderungen an das europäische Gesundheitssystem“

Über diese gemeinsame Veranstaltung der WHO und der Bundesärztekammer in Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit wird im Kapitel 1.4.4, S. 41 f., berichtet.

7.1.7 Der 111. Deutsche Ärztetag 2008 zur Situation pflegebedürftiger Menschen

Ein zentrales Thema des 111. Deutschen Ärztetages 2008 in Ulm stellte die „Situation pflegebedürftiger Menschen in Deutschland am Beispiel Demenz“ dar. In ihren Vorträgen verdeutlichten Prof. Dr. phil. Andreas Kruse, Direktor des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg, und Dr. Cornelia Goesmann, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, dass in Anbetracht der demografischen Entwicklung und der damit einhergehenden Zunahme dementieller Erkrankungen in Zukunft neue Betreuungsformen entwickelt werden müssen.

Aufgrund der zunehmenden Zahl der Einpersonenhaushalte seien außerdem die Nachbarschaftshilfe zu stärken und Familienbetreuungsmodelle zu entwickeln. Darüber hinaus müssten die zunehmenden Probleme von Migranten berücksichtigt werden, da es auch in dieser Bevölkerungsgruppe einen wachsenden Anteil älterer Menschen gebe.

7.1.8 „Gesund älter werden“ als nationales Gesundheitsziel

Im Rahmen des Projektes „gesundheitsziele.de“ der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG), in dem die Bundesärztekammer mitarbeitet, wurden in den zurückliegenden Jahren in verbandsübergreifenden Arbeitsgruppen die Gesundheitsziele „Gesund aufwachsen“, „Brustkrebs“, „Diabetes mellitus Typ II“, „Tabakkonsum reduzieren“ und „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken“ bearbeitet. Als mögliche weitere Gesundheitsziele wurden den beteiligten Organisationen die Themen „Impfen“, „Chronischer Rückenschmerz“, „Herzinfarkt“ und „Gesund älter werden“ zur Priorisierung vorgelegt. Eine entsprechende Abfrage der Bundesärztekammer bei den Landesärztekammern ergab eine Präferenz für das Thema „Gesund älter werden“. Dies entspricht auch einer EntschlieÙung des 111. Deutschen Ärztetages, das „Aktive Altern“ als weiteres nationales Gesundheitsziel für Deutschland zu beschließen.

Darüber hinaus hat der Vorstand der Bundesärztekammer am 28.03.2008 beschlossen, sich an der Finanzierung des Projektes „gesundheitsziele.de“ in den Geschäftsjahren 2007/2008 und 2008/2009 mit jeweils 5.000 Euro zu beteiligen.

7.1.9 Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen am Beispiel des Patientenforums

In den letzten Jahren hat die Diskussion zur Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen bzw. zur Transparenz im Gesundheitswesen an Bedeutung gewonnen. Die Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen wurde mit der Gesundheitsreform 2000 eingeleitet und findet nun mit dem § 140 f SGB V „Beteiligung von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten“ Eingang in das GKV-Modernisierungsgesetz, das seit dem 01.01.2004 in Kraft ist.

Das Sozialgesetzbuch V sieht vor, dass für die Wahrnehmung der Interessen der Patienten und Selbsthilfe maßgebliche Organisationen in Fragen, die die Versorgung betreffen, zu beteiligen sind. Ein Mitberatungsrecht besteht bisher bei der Arbeit im Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91, dem Beirat der Arbeitsgemeinschaft für Aufgaben der Datentransparenz nach § 303 b, den Landesausschüssen nach § 90 sowie den Zulassungsausschüssen nach § 96 und den Berufungsausschüssen nach § 97 SGB V. Darüber hinaus hat die Bundesregierung eine Beauftragte für die Belange der Patienten bestellt (§ 140 h). Ihre Aufgabe ist es, darauf hinzuwirken, dass die Interessen von Patienten besonders hinsichtlich ihrer Rechte auf umfassende und unabhängige Beratung sowie objektive Informationen durch Leistungserbringer, Kostenträger und Behörden im Gesundheitswesen und auf die Beteiligung bei Fragen der Sicherstellung der medizinischen Versorgung berücksichtigt werden.

Unabhängig von den gesetzlichen Maßnahmen gibt es seit vielen Jahren bei den Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen Kooperationsstellen für Selbsthilfeorganisationen (KOSA) bzw. Patientenberatungsstellen. Das Leistungsspektrum reicht von der Bearbeitung von Patientenfragen, über die Durchführung von Informationsveranstaltungen, Unterstützung bestehender Kooperationsberatungsstellen, bis zum

regelmäßigen Kontakt mit Selbsthilfeorganisationen und Dachverbänden der Selbsthilfe. Diese Arbeit trägt dazu bei, vertrauensvoll miteinander umzugehen, Vorurteile abzubauen und dem einzelnen Bürger in Gesundheitsfragen Hilfestellungen zu bieten.

Um der Umsetzung gemeinsamer gesundheitspolitischer Aufgaben, z. B. der Weiterentwicklung von Versorgungsstandards und Versorgungsformen, ein Stück näher zu kommen, bedarf es einer zusätzlichen Arbeitsebene.

Im Jahr 2001 wurde daher auf Initiative von Dr. Ursula Auerswald, damalige Präsidentin der Ärztekammer Bremen, und basierend auf den langjährigen Erfahrungen der Patientenberatungsstelle der Ärztekammer Bremen das Patientenforum gegründet.

Dem Patientenforum gehören an:

- die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe für Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG Selbsthilfe),
- das FORUM chronisch kranker und behinderter Menschen im PARITÄTISCHEN,
- die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.,
- die Bundesärztekammer und
- die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Der Vorsitz obliegt Dr. Cornelia Goesmann, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer.

Die Einrichtung des Patientenforums verfolgt das Ziel, die Arbeit der beiden Institutionen (Bundesärztekammer/Kassenärztliche Bundesvereinigung) gegenüber Patientenvertretern und Selbsthilfegruppen transparent zu machen; zugleich besteht die Möglichkeit, die Sichtweise der Patientenvertreter und Selbsthilfeorganisationen bei der Arbeit der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in stärkerem Maße zu berücksichtigen.

Das Patientenforum versteht sich als Plattform für den Erfahrungsaustausch und die bessere Kooperation von Ärzten und Patienten. Zur Vertiefung und detaillierten Diskussion von Fachfragen werden jeweils zeitlich befristete Arbeitsgruppen einberufen, welche die Ergebnisse ihrer Gruppe als Empfehlung in ihre Dachorganisation einbringen.

Neben regelmäßigen gemeinsamen Sitzungen war das Patientenforum am Programm für Nationale Versorgungsleitlinien beteiligt. Dies betrifft sowohl die Beteiligung an der Erstellung von Leitlinien und Patienteninformationen als auch die Mitarbeit an der Entwicklung der methodischen Grundlagen. Nähere Einzelheiten hierzu sind im Kapitel 4.6 (ÄZQ) beschrieben.

Im Berichtszeitraum fand ein intensiver Austausch zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen und Projekten der am Patientenforum Beteiligten statt, der die Kompetenzen und den Meinungsbildungsprozess der Patientenvertreter einerseits und der KBV und BÄK andererseits durch die Berücksichtigung unterschiedlicher Blickwinkel bereichern konnte.

Exemplarisch seien hier folgende thematische Schwerpunkte erwähnt:

- In Würde Sterben
- Kosten-Nutzen-Bewertung in der Medizin
- Chancen und Risiken der Telematik für Patienten

- Selbsthilfe und Sponsoring
- IGeL (Individuelle Gesundheitsleistungen)
- Patientenorientierte Aktivitäten und Projekte von BÄK und KBV (z. B. KBV-Versichererbefragung, Relaunch von www.patienteninformation.de)

Im Rahmen des Patientenforums wurde Prof. Dr. Gerhard Englert das Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft verliehen.

Die Entwicklung der Arbeit des Patientenforums wird unter anderem davon bestimmt, dass sich das Verhältnis von Patient und Arzt in den vergangenen Jahren deutlich gewandelt hat. Es wird beeinflusst von der durch die Gesundheitsreformen betonten Eigenverantwortung des Versicherten in einem zunehmend durch Wettbewerb geprägten Gesundheitssystem. Dieser Weg bedarf der Stärkung und Unterstützung des Einzelnen und sollte von den Verantwortlichen im Gesundheitswesen besonders vor dem Hintergrund immer deutlicher werdender Folgen von Budgets und schleichender Rationalisierung mit großer Aufmerksamkeit begleitet werden.

7.2 Sucht und Drogen

Der Ausschuss „Sucht und Drogen“ hat sich im Jahr 2008 unter Leitung seines Vorsitzenden Prof. Dr. Frieder Hessenauer schwerpunktmäßig mit den Themen Substitution Opiatabhängiger, Cannabis als Medikament, Medikamentenabhängigkeit, suchtkranke Ärzte, Raucherentwöhnung sowie den Nationalen Aktionsplänen zur Alkohol- und zur Tabakprävention befasst.

7.2.1 Substitution Opiatabhängiger

Die Bundesärztekammer wurde 2001 mit der 15. Betäubungsmittel-Änderungsverordnung (BtMÄndV) vom Ordnungsgeber beauftragt, den aktuellen Stand des medizinischen Wissens zur Substitution Opiatabhängiger in eigenen Richtlinien niederzulegen. Dieser Aufforderung war die Bundesärztekammer erstmalig am 22.03.2002 mit der Veröffentlichung der „Richtlinien zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ nachgekommen. Seitdem hat sich die Situation in der Substitution in vielerlei Hinsicht verändert, so dass die Bundesärztekammer eine Überarbeitung der Richtlinien für 2009 plant.

Zur Vorbereitung dieser Novellierung hat die Bundesärztekammer Anfang des Jahres bei den Landesärztekammern eine Umfrage zu aktuellen Problemen der Substitution Opiatabhängiger durchgeführt. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass die Zahl Substituierter in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen hat, während die Zahl aktiv substituierender Ärzte weitgehend konstant geblieben ist. Im Ergebnis hat sich damit die Zahl der pro Arzt substituierten Patienten fortschreitend erhöht. Mehrere Landesärztekammern berichteten insbesondere über zunehmende Versorgungsprobleme in

ländlichen Regionen, die sich v. a. in Urlaubszeiten und an Wochenenden weiter verschärfen. Die Umfrageergebnisse zeigten zudem, dass die Motivation, sich dieser Aufgabe zu widmen, in der Ärzteschaft durch einen hohen Dokumentationsaufwand, eine verschlechterte Vergütungssituation, vermehrte Kontrollen der Strafverfolgungsbehörden, restriktive Vergaberegulungen insbesondere in Urlaubszeiten sowie an Wochenenden, Probleme bei der Sicherstellung der psychosozialen Betreuung und einen wachsenden Anteil schwer kranker Opiatabhängiger rückläufig ist.

Im Sommer hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Entwurf für eine 22. BtMÄndV vorgelegt. In ihrer Stellungnahme hat die Bundesärztekammer insbesondere Änderungsbedarf hinsichtlich der derzeit gültigen Regelungen für eine Urlaubs- und Krankheitsvertretung sowie für die Wochenend- und Take-Home-Vergabe angezeigt. Sie hat eine begrenzte Abgabemöglichkeit von Substitutionsmitteln durch Ärzte vorgeschlagen, soweit es die Sicherstellung der Versorgung erfordert. Zudem hat sie sich im Krankheits- und Urlaubsfall für eine Vertretungsmöglichkeit durch suchtmittelmedizinisch nicht weitergebildete Ärzte ausgesprochen, solange diese für die Vertretungszeit den therapeutischen Vorgaben des originär substituierenden Arztes folgen und auf eine konsiliarische Beratung durch einen entsprechend qualifizierten Arzt zurückgreifen können.

Während das BMG in seinem Entwurf diese Vorschläge unterstützt, sieht die Apothekerschaft in einer begrenzten Überlassung von Substitutionsmitteln durch den Arzt derzeit noch Konflikte mit dem ihr im Arzneimittelgesetz (AMG) garantierten Dispensierrecht.

Zur Verbesserung der Vergütungssituation in der Substitution Opiatabhängiger hat der Ausschuss „Sucht und Drogen“ Gespräche mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) geführt und dabei insbesondere auf die Diskrepanz zwischen den Erfordernissen der Qualitätssicherung und den bestehenden Vergütungsregelungen hingewiesen.

7.2.2 Cannabis als Medikament

Aufgrund einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom Januar 2000 und einem entsprechenden Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes (BVG) vom Mai 2005 können atherapierte Patienten bei der Bundesopiumstelle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine Ausnahmeregelung für die medizinische Anwendung von Cannabisprodukten beantragen, wenn bei ihnen Aussicht auf Linderung ihrer Krankheitssymptome durch die Anwendung von Cannabinoiden besteht.

In jüngster Vergangenheit hatte es daraufhin wiederholt Anfragen an die Bundesärztekammer zu dem Thema gegeben. In der Folge hatte der Ausschuss „Sucht und Drogen“ die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) gebeten, eine Expertise zum aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur therapeutischen Wirksamkeit von Cannabinoiden zu erstellen.

Im Ergebnis zeigte die Recherche der AkdÄ, dass bislang nur wenige randomisierte kontrollierte Studien zu diesem Thema verfügbar sind. Hinreichende Wirksamkeitsnachweise liegen inzwischen für das THC- Δ 9-Cannabinoid, hier insbesondere für die

Indikationsgebiete Übelkeit und Erbrechen als Begleitsymptome einer Chemotherapie, Anorexie und Kachexie, Spasmen, Schmerzsymptomatiken sowie für das Glaukom und das Tourette-Syndrom vor. Wegen der begrenzten Studienlage und einer Vielzahl möglicher Nebenwirkungen sollten Cannabinoide jedoch nur als Medikament der zweiten Wahl eingesetzt werden.

Aufgrund entsprechender Anträge der Bundestagsfraktionen BÜNDNIS 90/Die Grünen und DIE LINKE kam es am 15. Oktober 2008 im Bundestagsausschuss für Gesundheit zu einer Anhörung zum Einsatz von Cannabis als Medikament. Die Bundesärztekammer hat hierzu gemeinsam mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine Stellungnahme abgegeben. In dieser sowie in der anschließenden mündlichen Anhörung hat sie die bisher vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse zur therapeutischen Wirksamkeit von Cannabinoiden dargelegt und sich für eine Erstattungsfähigkeit des Dronabinol im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eingesetzt.

7.2.3 Evaluation des Leitfadens „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ der Bundesärztekammer

Der von der Bundesärztekammer erstellte und im Frühjahr 2007 publizierte Leitfaden „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ hat zu einer sehr positiven Resonanz in der Fachöffentlichkeit geführt. Das BMG hat daraufhin der Bundesärztekammer Mittel zur Durchführung einer Evaluationsstudie zur Nutzung des Leitfadens durch Ärzte zur Verfügung gestellt. Der Ausschuss „Sucht und Drogen“ entschied sich nach einer Ausschreibung unter fachlich ausgewiesenen Forschungsinstituten für die Vergabe des Forschungsauftrages an das Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Greifswald. Geplant ist eine Evaluation des Leitfadens unter Teilnehmern der Kurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“, einer Zufallsstichprobe aus niedergelassenen Hausärzten, denen der Leitfaden postalisch zugestellt wird, sowie einer Kontrollgruppe von Hausärzten ohne Leitfaden. Das Greifswalder Institut hat im Oktober 2008 mit der Durchführung der Studie begonnen, die eine Gesamtlaufzeit von 18 Monaten haben wird.

7.2.4 Suchtkranke Ärzte

Die Bundesärztekammer hat die Suchtbeauftragten der Landesärztekammern am 29. September 2008 zu einem Gespräch über den aktuellen Stand der Interventionsprogramme der Landesärztekammern bei suchtkranken Ärzten eingeladen. Im Ergebnis wurde deutlich, dass inzwischen in der Mehrzahl der Kammern strukturierte Interventionsprogramme implementiert und suchtmedizinisch qualifizierte Ärzte als Kontaktpersonen für Betroffene benannt worden sind. Probleme bestehen weiterhin bei der Finanzierung der Therapiemaßnahmen durch die Private Krankenversicherung sowie die ärztlichen Versorgungswerke. Auch behindern die Sanktionsdrohungen der Zulassungsverordnung therapeutische Interventionen bei suchtkranken Kassenärzten.

Die EntschlieÙung „Suchtkranke Ärzte therapieren statt sanktionieren“ des 111. Deutschen Ärztetages 2008 (Drucksache VI-11) kritisiert ebenfalls den § 21 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte. In diesem heißt es: „*Ungeeignet für die Ausübung der Kassenpraxis ist ein Arzt mit geistigen oder sonstigen in der Person liegenden schwerwiegenden Mängeln, insbesondere ein Arzt, der innerhalb der letzten fünf Jahre vor seiner Antragstellung rauschgiftsüchtig oder trunksüchtig war*“. Der Paragraph findet auch rückwirkend beim Bekanntwerden einer Suchterkrankung Anwendung und führt zwangsläufig zu einem Entzug des Kassenarztsitzes, selbst in solchen Fällen, in denen zuvor eine Therapiemaßnahme erfolgreich beendet wurde. Der Ausschuss hat beschlossen, beim Ordnungsgeber darauf hinzuwirken, die Verordnung dahingehend zu überarbeiten, dass mit einer erfolgreich abgeschlossenen Suchttherapie und anschließender Begleitung durch die zuständige Kammer der Entzug eines Kassenarztsitzes abgewendet werden kann.

Der 111. Deutsche Ärztetag hat sich für eine Anerkennung von Suchterkrankungen im Rahmen der Privaten Krankenversicherung (PKV) sowie eine entsprechende Übernahme der Therapiekosten ausgesprochen (Drucksache VI - 52). Die Bundesärztekammer wird in dieser Frage das Gespräch mit der PKV suchen.

7.2.5 Tabakentwöhnung durch Ärzte

Auf Vorschlag des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung hat der Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung am 24. Oktober 2008 dem Fortbildungscurriculum „Ärztliche Qualifikation Tabakentwöhnung“ zugestimmt. Das 20-stündige Blended-Learning-Curriculum thematisiert die gesundheitliche Notwendigkeit einer intensiven Tabakkontrollpolitik, die Diagnostik und Behandlung einer Tabakabhängigkeit, das Arzt-Patienten-Gespräch in der Raucherberatung, die Motivierung und Begleitung aufstiegswilliger Patienten sowie die Implementierung der Raucherentwöhnung am ärztlichen Arbeitsplatz. Das Curriculum kann nun von den Landesärztekammern für die ärztliche Fortbildung angeboten werden.

Parallel hat sich die Bundesärztekammer dafür eingesetzt, die qualifizierte ärztliche Raucherberatung zu einer vergütungsfähigen Leistung im ambulanten und im stationären Bereich zu machen. In ihrer Stellungnahme zum Entwurf des Drogen- und Suchtplanes für einen Nationalen Aktionsplan Tabakprävention hat sie insbesondere darauf hingewiesen, dass Tabakabhängigkeit eine nach den Kriterien des ICD 10 diagnostizierbare Krankheit darstellt und für diesen Fall entsprechend eine Behandlungsmöglichkeit durch Ärzte geschaffen und durch die GKV vergütet werden muss. Schließlich kann nur über die Ärzteschaft eine niederschwellige flächendeckende Raucherberatung und -entwöhnung sichergestellt werden.

7.3 Ausschuss „Gesundheit und Umwelt“

Der Ausschuss „Gesundheit und Umwelt“ hat sich im Berichtsjahr neu konstituiert. Vom Vorstand der Bundesärztekammer wurden für die Wahlperiode 2007/2011 folgende Personen in den Ausschuss berufen:

- Dr. Martina Wenker, Hannover (Vorsitzende)
- Prof. Dr. Andreas Kappos, Frankfurt/Main (stellvertretender Vorsitzender)
- Dr. Günter Baitsch, Riehen-Basel/Schweiz
- Prof. Dr. Axel Buchter, Homburg/Saar

Als ständige Gäste wurden benannt:

- Prof. Dr. Thomas Eikmann, Präsident der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin, Gießen
- Dr. Dieter Eis, Leiter der Arbeitsgruppe „Umweltmedizin“ beim Robert Koch-Institut, Berlin
- Dr. Rudolf G. Fitzner, Stellvertretender Direktor des Instituts für Laboratoriumsmedizin und Pathobiochemie der Charité, Berlin

Der Ausschuss tagte im Berichtszeitraum einmal zu einer konstituierenden Sitzung und sprach sich für die Ausrichtung eines Forums „Gesundheit und Umwelt“ aus. Dieses soll am 31. Januar 2009 stattfinden und den Klimawandel und seine gesundheitlichen Risiken behandeln.

Des Weiteren befasste sich der Ausschuss mit den Themen gesundheitliche Risiken durch Mobilfunk – hierzu wurde eine Anhörung geplant –, Umweltbelastungen und Gesundheitsgefährdung durch Kraftwerke sowie mit der vom Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit geplanten Novellierung der EG-Biozidrichtlinie.