

7. Gesundheitsförderung, Prävention und Umweltmedizin

7.1 Prävention

Der Ausschuss „Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation“ und die Ständige Konferenz „Prävention und Gesundheitsförderung“ haben sich für die Wahlperiode 2011/2015 neu konstituiert. Vom Vorstand der Bundesärztekammer wurden Rudolf Henke als Ausschussvorsitzender und Dr. Thomas Suermann als Stellvertreter bestätigt, Dr. Josef Mischo wurde neu vom Vorstand als zweiter Stellvertreter benannt. Darüber hinaus gehören weiterhin Prof. Dr. rer. nat. Bärbel-Maria Kurth und Dr. Jan Leidel dem Ausschuss an, während Dr. Stephan Böse-O'Reilly als Vertreter der Prävention sowie Angela Deventer und Dr. Anett Reißhauer als Vertreter der Rehabilitation neu benannt wurden.

Im zurückliegenden Jahr hat sich der Ausschuss insbesondere mit den Themen

- Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen,
- Kinderschutz,
- Bewegungsförderung durch den Arzt: Das Rezept für Bewegung,
- Präventionsstrategie der Bundesregierung sowie
- gesundheitsziele.de

befasst.

7.1.1 Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Das Thema bildete einen der Schwerpunkte des 114. Deutschen Ärztetages 2011 in Kiel. In seinem Referat „Perspektiven moderner Präventionskonzepte im Kindes- und Jugendalter“ stellte Prof. Dr. Fred Zepp, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, anhand der Kindesentwicklung gesundheitliche Risiken und Möglichkeiten ihrer präventiven Beeinflussung durch den Arzt dar.

Der von den Delegierten beschlossene Leitantrag des Vorstands zum Thema spricht sich zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen dafür aus,

- die Kompetenz des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) besser zu nutzen und ihn bei der Erfüllung seiner Aufgaben im Rahmen der Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu unterstützen und zu stärken;
- § 26 SGB V und die dazugehörigen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses dahingehend zu novellieren, dass die Früherkennung von Risikofaktoren für die gesundheitliche Entwicklung, insbesondere in den Bereichen Ernährung, Bewegung, psychische Belastungen und Unfallrisiken, die Aufklärung und Beratung der Erziehungsberechtigten sowie die Weitervermittlung in geeignete Angebote zur Gesundheitsförderung integrale Bestandteile der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen werden;
- die §-20-Angebote des SGB V für Kinder und Jugendliche enger an die Früherkennungsuntersuchungen zu koppeln und die mit der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen befassten Ärztinnen und Ärzte stärker in die Gestaltung lebensweltbezo-

gener Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, insbesondere in Kindertagesstätten und Schulen, einzubeziehen;

- die bestehenden Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge bei Kindern und Jugendlichen stärker begleitend zu evaluieren und die Faktoren einer gesunden Kindesentwicklung systematisch zu erforschen;
- dass die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch eine entwicklungsgerechte Gestaltung kindlicher und jugendlicher Lebensräume gefördert wird, insbesondere durch eine entsprechende Gestaltung von Kindergärten, Schulen und Wohnumfeld.

Der Ausschuss hat zudem beschlossen, die nächste Präventionstagung der Bundesärztekammer den „Soziogenen Entwicklungsstörungen bei Kindern“ zu widmen.

7.1.2 Kinderschutz

Bundeskinderschutzgesetz

Die Bundesärztekammer hat sich in zwei Stellungnahmen zum Referentenentwurf und zum Regierungsentwurf für ein „Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen“ (Bundeskinderschutzgesetz) geäußert. Darin begrüßt sie die mit dem Gesetz geschaffene bundeseinheitliche Befugnisnorm, die Ärzten und anderen Berufsgruppen, die beruflich mit Kindern oder Jugendlichen befasst sind, die Einschaltung des Jugendamtes ermöglicht, wenn „gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen“ vorliegen (§ 4 Abs. 1 KKG). Kritisiert wird von der Bundesärztekammer hingegen, dass weder im Gesetzentwurf noch im Begründungstext der Begriff „gewichtige Anhaltspunkte“ konkretisiert wird. Ergänzend schlägt sie die Möglichkeit vor, dass der behandelnde Arzt sich im Verdachtsfalle auch an einen Kollegen des Gesundheitsamtes wenden kann. Zudem verlangt sie in ihren Stellungnahmen eine Konkretisierung der beim Jugendamt zu kontaktierenden Fachkraft sowie ihre Unterstützung durch ärztliche Fachkompetenz und weist auf die bestehenden Diskrepanzen der Gesetzentwürfe zum § 294a SGB V (Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden) hin.

Das Gesetz wurde nach unterschiedlichen Voten von Bundesrat und Bundestag dem Vermittlungsausschuss vorgelegt, der sich nach punktuellen Änderungen auf eine gemeinsame Fassung einigte, sodass Mitte Dezember die Zustimmung von Bundestag und Bundesrat erfolgen konnte.

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) wurde im März 2007 gegründet und wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bis 2014 jährlich mit zwei Millionen Euro gefördert. Trägerorganisationen sind die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Deutsche Jugendinstitut. 2011 wurde ein neuer Projektbeirat benannt, dem insgesamt 40 fachlich ausgewiesene Organisationen als Mitglieder angehören, darunter auch die Bundesärztekammer. In fünf Arbeitsgruppen des Beirats werden die Themen Qualifizierung, Transfer von Wissen und Modellen, Forschung, Qualitätsrahmen für Maßnahmen sowie Kooperation und Vernetzung bearbeitet.

Runder Tisch des BMBF zum Thema „Sexueller Kindesmissbrauch“

Der Runde Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ wurde auf Initiative der Bundesministerien für Bildung und Forschung, Justiz sowie Familie, Senioren, Frauen und Jugend gegründet und tagte erstmalig am 23. April 2010. Ziel des Runden Tisches ist es Maßnahmen zu entwickeln, um Kinder und Jugendliche besser vor sexualisierter Gewalt zu schützen, Opfern wirkungsvoll zu helfen und die in der Vergangenheit aufgetretenen Missbrauchsfälle besser aufzuarbeiten. Die Bundesärztekammer gehört dem Runden Tisch als Mitglied an.

7.1.3 Bewegungsförderung durch den Arzt: Das Rezept für Bewegung

Der Ausschuss „Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation“ hat Empfehlungen für ein Rezept für Bewegung erstellt, die vom Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung am 05./06.05.2011 verabschiedet wurden. Zudem wurde ein einheitliches Rezeptformular entwickelt, das an regionale Bedürfnisse angepasst werden kann. Das Projekt wird von einer gemeinsamen Arbeitsgruppe des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB), der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) und der Bundesärztekammer begleitet; es baut auf das bestehende Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT des DOSB und der Bundesärztekammer für qualitätsgesicherte Kurse zur Bewegungsförderung auf. Bis zum 31.12.2011 haben sieben Landesärztekammern ein Rezept für Bewegung entwickelt und umgesetzt.

7.1.4 Präventionsstrategie der Bundesregierung

Im Koalitionsvertrag von 2009 hatte sich die neue Regierung gegen eine Neuauflage des Präventionsgesetzes ausgesprochen und stattdessen die Erstellung einer Nationalen Präventionsstrategie vereinbart. In einer gemeinsamen Pressemitteilung vom 27.08.2010 hatten das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die Bundesärztekammer die Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Prävention angekündigt, woraufhin es 2011 zu Gesprächen des Dezernats 1 der Bundesärztekammer und des Ausschussvorsitzenden mit der zuständigen Abteilung G des BMG kam. Die Bundesärztekammer hat dem BMG gegenüber ihre Positionen zur zukünftigen Gestaltung der Prävention schriftlich und mündlich mitgeteilt: Insbesondere bedarf es nach Ansicht der Bundesärztekammer für eine Neugestaltung der ärztlichen Rolle in der Prävention einer entsprechenden Gestaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie der Schaffung entsprechender Anreizsysteme. Im Einzelnen hält die Bundesärztekammer folgende gesetzliche Weichenstellungen für eine Stärkung des Arztes in der Prävention für notwendig:

- Novellierung des § 20 SGB V mit dem Ziel,
 - eine qualifizierte Steuerung der Teilnahme Versicherter an den verhaltensbezogenen §-20-Maßnahmen der Kassen durch den Arzt zu ermöglichen und damit zugleich Brücken zwischen Arztpraxis und Maßnahmenanbietern zu schaffen,
 - niedergelassene Ärzte sowie Ärzte des ÖGD stärker in die lebensweltbezogenen Maßnahmen der Gesundheitsförderung nach § 20 SGB V einzubeziehen,

- die Organisationen der ärztlichen Selbstverwaltung an der Festlegung prioritärer Handlungsfelder und der Kriterien für Leistungen nach § 20 SGB V zu beteiligen,
 - Maßnahmen der Krankenkassen zur betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß § 20a und b SGB V auf der Grundlage betrieblicher Gefahrenanalysen durchzuführen und die Betriebsärzte daran strukturell zu beteiligen,
 - den Nutzen von Maßnahmen nach §§ 20 ff. SGB V anhand gesundheitsbezogener Erfolgskontrollen zu überprüfen.
- Novellierung der §§ 25 und 26 SGB V und der dazugehörigen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, um
 - die gesundheitsbezogene Beratung durch den Arzt im Rahmen der Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen – insbesondere zu Ernährungs- und Bewegungsfragen, zum Rauchen bzw. Suchtmittelgebrauch, zur Stressbewältigung und zu psychischen Belastungsfaktoren – zu stärken,
 - die bestehende Verengung des § 25 Abs. 1 SGB V auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen, Diabetes mellitus aufzulösen und die Vorsorgeuntersuchungen stärker ziel- und altersgruppenorientiert auszugestalten,
 - in den Kinderuntersuchungen nach § 26 SGB V ein größeres Augenmerk auf die Identifikation möglicher Risikofaktoren für eine gesunde Kindesentwicklung zu legen – insbesondere hinsichtlich einer gesunden Ernährung und Bewegung, der Vermeidung psychischer Belastungen, von Umweltgiften und Unfallrisiken sowie einer entsprechenden Beratung der Eltern bzw. Sorgeberechtigten.
 - Neugestaltung der Honorarstruktur, damit
 - ärztliche Beratungsaktivitäten und Frühinterventionen bei riskantem bzw. schädlichem Suchtmittelkonsum (insbesondere Alkohol, Tabak, Medikamente) sowie die Nachsorge durch niedergelassene Ärzte gestärkt und
 - eine intensivere Gesundheitsförderung, -vorsorge und -beratung im Alter ermöglicht werden.

In den Gesprächen zeigte sich das BMG der Bundesärztekammer gegenüber offen, Ärzte zukünftig mit einer Zusteuerungsfunktion für die Kurse der Krankenkassen nach § 20 SGB V auszustatten.

In der Zwischenzeit haben die drei Oppositionsfraktionen im Bundestag eigene Vorstellungen zur Prävention vorgelegt, die auf die Verabschiedung eines Präventionsgesetzes abzielen. Unterschiede bestehen zwischen den drei Fraktionen hinsichtlich der zukünftigen finanziellen Ausstattung der Prävention, der erforderlichen institutionellen Strukturen und der Verfahren zur Mittelvergabe.

Am 30.11.2011 fand im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages eine öffentliche Anhörung zu den Präventionsinitiativen der Fraktionen der SPD (BT-Drs. 17/5384), der LINKEN (BT-Drs. 17/6304) und von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drs. 17/5529) statt, in der die Bundesärztekammer durch Dr. rer. medic. Wilfried Kunstmann als Einzelsachverständigen vertreten war. Er hat auf die Bedeutung der Ärzteschaft für die Prävention verwiesen und sich gegen gesetzliche Vorhaben verwahrt, die sich auf eine Stärkung nichtmedizinischer Prävention beschränken und auf eine Ausgrenzung der Ärzteschaft abzielen.

7.1.5 Das Projekt gesundheitsziele.de

Das Projekt gesundheitsziele.de dient der Erstellung exemplarischer und konsentierter Ziele für das Gesundheitswesen. Seit dem Auslaufen der Finanzierung durch das Bundesministerium für Gesundheit im Jahre 2006 wird es durch verschiedene Mitgliedsorganisationen gefördert. Der Unterstützungsbeitrag der Bundesärztekammer beläuft sich auf 5.000 Euro pro Jahr.

Zu den konsentierten Gesundheitszielen arbeiten die folgenden Arbeitsgruppen, in denen auch die Bundesärztekammer vertreten ist:

- AG 5: Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen
- AG 6: Tabakkonsum reduzieren
- AG 7: Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung
- AG 8: Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken
- AG 10: Gesund älter werden

Darüber hinaus besteht ein Evaluationsbeirat, der die Umsetzung der in den Arbeitsgruppen vereinbarten Ziele und Maßnahmen begleitet und auswertet.

7.1.6 Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen am Beispiel des Patientenforums

Die Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen wurde mit der Gesundheitsreform 2000 eingeleitet und hat mit dem § 140f SGB V „Beteiligung von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten“ Eingang in das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz) gefunden, 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 § 303b, den Landesausschüssen nach § 90 sowie den Zulassungsausschüssen nach § 96 und den Berufungsausschüssen nach § 97 SGB V.

Darüber hinaus hat die Bundesregierung einen Beauftragten für die Belange der Patienten bestellt (§ 140h). Seine 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 und 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.

Im Jahr 2001 wurde auf Initiative von Dr. Ursula Auerswald, damalige Präsidentin der Ärztekammer Bremen, und basierend auf den langjährigen Erfahrungen der Patientenberatungsstelle der Ärztekammer Bremen, als eine weitere Arbeitsebene für Ärzteschaft und Patientenvertreter 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.
- das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
- die Bundesärztekammer
- die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Der Vorsitz oblag in der Wahlperiode 2007/2011 Dr. Cornelia Goesmann, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer von 2005 bis 2011, und wurde mit Beginn der Wahlperiode 2011/2015 von Dr. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, übernommen.

Das Patientenforum verfolgt das Ziel, die Arbeit der KBV und der Bundesärztekammer gegenüber Patientenvertretern und Selbsthilfegruppen transparent zu machen. Es versteht sich als Plattform für den Erfahrungsaustausch, die Förderung des gegenseitigen Verständnisses und der Kooperation von Ärzten und Patienten. Die Sichtweise der Patientenvertreter und Selbsthilfeorganisationen können so in stärkerem Maße bei der Arbeit der beiden ärztlichen Institutionen berücksichtigt und gemeinsame Arbeitsergebnisse als Empfehlungen in die Dachorganisationen der Patientenvertretungen eingebracht werden.

Neben regelmäßigen gemeinsamen Sitzungen war das Patientenforum am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) 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 4.5 (ÄZQ) beschrieben.

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

Exemplarisch seien hier folgende thematische Schwerpunkte erwähnt:

- Austausch zu aktuellen politischen Themen (Patientenrechtegesetz, Versorgungsstrukturgesetz, Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte)
- Bericht von der Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen bei der Bundesärztekammer und Vorstellung der Publikation „Prozessverbesserung in der Patientenversorgung durch Kooperation und Koordination zwischen den Gesundheitsberufen“
- Präsentation der Ergebnisse der Versichertenbefragung 2010 der KBV
- Bericht über das Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit seltenen Erkrankungen

- Überblick: Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der Telemedizininfrastruktur
- Stand zum Aktionsplan Arzneimitteltherapiesicherheit

Die Entwicklung der Arbeit des Patientenforums soll auch in Zukunft dazu beitragen, dass die Folgen von Budgets, schleichender Rationierung und betonter Eigenverantwortung aufmerksam verfolgt werden, der Einzelne vor diesem Hintergrund die notwendige Stärkung und Unterstützung erfährt und dieser Weg von den Verantwortlichen im Gesundheitssystem begleitet wird.

7.2 Sucht und Drogen

Schwerpunkte der Arbeit des Ausschusses „Sucht und Drogen“ der Bundesärztekammer unter Vorsitz von Prof. Dr. Frieder Hessenauer (Stellvertreter: Dr. Christoph von Ascheraden) waren im Jahr 2011 die Umsetzung der „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“, die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Substitution Opiatabhängiger, eine kritische Positionierung zum Antrag der Bundestags-Oppositionsparteien für ein Drogenanalyse-Angebot für illegale Drogennutzer, die Stärkung des Arztes für die Frühintervention bei Patienten mit einem Suchtrisiko, verbesserte Hilfsangebote für niedergelassene Ärzte mit einem Suchtproblem und Maßnahmen gegen Medikamentenabhängigkeit.

7.2.1 Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Substitution Opiatabhängiger

Die Versorgungssituation opiatabhängiger Patienten hat sich in den letzten Jahren zunehmend verschlechtert. Trotz einer kontinuierlichen Zunahme der Zahl substituierter Patienten (2003: 52.700, 2010: 77.400) stagniert die Zahl substituierender Ärzte weitgehend (2003: 2.607, 2010: 2.710). Versorgungsprobleme entstehen inzwischen vor allem in kleinstädtischen oder ländlichen Regionen.

Die Bundesärztekammer hat auch im Jahr 2011 versucht, diese Situation durch verschiedene Aktivitäten zu verbessern. Dazu gehörten insbesondere die nachfolgend genannten Maßnahmen.

Qualitätssicherung der Substitution Opiatabhängiger

Die novellierten „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ verpflichten die Landesärztekammern zur Einrichtung von Beratungskommissionen (Kapitel 15 „Qualitätssicherung“). Der Ausschuss „Sucht und Drogen“ hat daher Empfehlungen zur Ausgestaltung der Kommissionsaufgaben erstellt, die der Vorstand in seiner Sitzung am 17./18.02.2011 verabschiedet hat. Darin werden drei Optionen für Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie mögliche rechtliche Konsequenzen ihrer Implementierung aufgezeigt. Inzwischen wurden in den Ärztekammern Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Bremen, Nordrhein, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Westfalen-Lippe Beratungskommissionen eingerichtet.

Änderung strafrechtlicher Regelungen des Betäubungsmittelrechts

Gemäß § 29 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) begehen Ärzte mit der Überlassung eines Betäubungsmittels an den Patienten eine strafbare Handlung. Nach Auffassung der Bundesärztekammer stellt dies jedoch in solchen Fällen ein unverhältnismäßiges Sanktionsmittel dar, in denen Ärzte ihren Patienten aus Sorge um ihre Gesundheit sowie zur Sicherstellung einer eingeleiteten Behandlung überbrückend ein Betäubungsmittel zur eigenständigen Einnahme überlassen, das vom Patienten nicht mittels einer ärztlichen Verschreibung über eine Apotheke in angemessener Zeit und unter angemessenen Umständen besorgt werden kann. Dies führt in der Praxis v. a. in der palliativmedizinischen Versorgung sowie in der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger zu Problemen.

Die Bundesärztekammer hat sich daher im Rahmen ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf für ein „Zweites Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ dafür ausgesprochen, die bestehenden strafrechtlichen Bestimmungen des BtMG dahingehend zu ändern, dass zukünftig die Überlassung von Betäubungsmitteln an Patienten im Rahmen einer eng kontrollierten Behandlung für einen überbrückenden Zeitraum nicht mehr unter Strafe gestellt wird.

Änderungen des Meldeverfahrens für das Substitutionsregister gemäß § 5a Abs. 5 BtMVV

Die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) verlangt in § 5a Abs. 5 im Rahmen des Substitutionsregisters seitens der Ärztekammern zweimal jährlich eine Meldung der Namen und Adressen der zur Substitution qualifizierten Ärzte an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Im Unterschied hierzu erfragt der entsprechende Meldebogen des BfArM darüber hinaus auch weitere arztbezogene Daten, wie die Fachgruppe des Arztes, sein Geburtsdatum und das Datum des Erwerbs der Substitutionsqualifikation, sodass hierdurch möglicherweise der Datenschutz verletzt wird. Der Sachverhalt wurde von den Ärztekammern Berlin und Brandenburg thematisiert und daraufhin von der Ständigen Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern, der Ständigen Konferenz der Rechtsberater der Ärztekammern und dem Ausschuss „Sucht und Drogen“ der Bundesärztekammer diskutiert. Das Thema soll in einem Gespräch des Datenschutzbeauftragten mit dem BfArM einer Lösung zugeführt werden.

Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten zur Substitution mit Diamorphin in den Ländern

Das am 20.07.2009 in Kraft getretene Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung ermöglicht eine Behandlung schwersterkrankter Opiatabhängiger mit dem Originalstoff. Für diese Sonderform der Substitution verlangt der Gesetzgeber eine zusätzliche ärztliche Qualifikation. Die Ärztekammern haben daraufhin mit dem Aufbau entsprechender Qualifikationsmaßnahmen begonnen. Im Frühjahr 2011 hat das Dezernat 1 der Bundesärztekammer bei den Landesärztekammern eine Abfrage zum Stand der entsprechenden Qualifizierung von Ärzten durchgeführt. Diese ergab, dass bundesweit bis zum Stichtag rund 280 Ärzte für die Diamorphinvergabe qualifiziert wurden.

Das Ergebnis der Abfrage wurde der Drogenbeauftragten der Bundesregierung schriftlich mitgeteilt. In dem Schreiben hat die Bundesärztekammer auch ihre Kritik an der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ (MVV-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wiederholt, dass durch die in der Richtlinie festgelegten Anforderungen an die Einrichtung von Vergabezentren die vom Gesetzgeber geschaffene Möglichkeit zur Substitution schwerstkranker Opiatabhängiger mit Diamorphin unterlaufen würde.

Novellierung der Psychotherapie-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich Suchterkrankungen

Nach den bislang gültigen Psychotherapie-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses hatten Abhängigkeitserkrankte nur dann einen Anspruch auf eine Psychotherapie, wenn sie vor Antritt der Therapie eine Entgiftung und Abstinenzbehandlung erfolgreich durchlaufen hatten (siehe § 22 Abs. 2 Nr. 1 alte Fassung). Damit waren Opiatabhängige, selbst wenn sie sich in einer Substitutionsbehandlung befanden, faktisch von einer Psychotherapie ausgeschlossen. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens des G-BA zur Novellierung der Psychotherapie-Richtlinien hat sich die Bundesärztekammer daher für die Möglichkeit einer Psychotherapie bei „stabiler Substitution“ mit einem die Behandlung nicht gefährdenden Beigebrauch ausgesprochen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat 2011 die Richtlinien dahingehend novelliert, dass eine Suchtmittelabstinenz nicht mehr Voraussetzung für die Durchführung einer Psychotherapie ist, diese nunmehr innerhalb der ersten zehn Therapiesitzungen erreicht und anschließend überprüft werden muss (§ 22 Abs. 2 Nr. 1a). Bei einem Rückfall müssen unverzüglich geeignete Maßnahmen zur Wiederherstellung der Abstinenz ergriffen werden. Bei einer Abhängigkeit von Opioiden und einer substitutionsgestützten Behandlung wird nun in den novellierten Richtlinien die Beigebrauchsfreiheit zur Voraussetzung für eine Psychotherapie gemacht (§ 22 Abs. 2 Nr. 1b).

Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Drugchecking

Die Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hatte bereits im Juni 2010 einen Antrag „Gesundheitliche Risiken des Drogengebrauchs verringern – Drugchecking ermöglichen“ vorgelegt, der am 28.09.2011 im Rahmen einer öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages beraten wurde. Der Antrag fordert die Einrichtung eines Modellprojektes, das es illegalen Drogenkonsumenten ermöglichen soll, ihre Drogen ohne betäubungsmittelrechtliche Sanktionen an speziellen Analysestationen auf ihren Reinheitsgehalt und ggf. vorhandene Beimischungen überprüfen zu lassen.

Die Bundesärztekammer war in der Anhörung am 28.09.2011 durch Prof. Dr. Götz Mundle (Mitglied des Ausschusses „Sucht und Drogen“ der Bundesärztekammer) und Dr. rer. medic. Wilfried Kunstmann (Bereichsleiter im Dezernat 1 der Bundesärztekammer) vertreten und hatte im Vorfeld eine schriftliche Stellungnahme eingereicht. In der Stellungnahme wie auch in der mündlichen Anhörung hat sie sich gegen die im Antrag vorgeschlagene Möglichkeit eines Drugcheckings ausgesprochen. An Drogenkonsumenten würde über die Analyseergebnisse die missverständliche Botschaft ausgesendet,

die „erwünschte“ psychotrope Substanz sei an sich gefahrlos, lediglich Überdosierungen und Beimengungen seien schädlich. Des Weiteren kritisiert die Bundesärztekammer, dass bislang keine belastbaren Zahlen zur behaupteten Relevanz des Problems vorliegen. Zudem schätzt sie die Erreichung der relevanten Zielgruppen als aufwändig bzw. schwierig ein. Analyseangebote hätten zudem keinen nachweisbaren präventiven Effekt. Stattdessen stellt der „Mischkonsum“ von Drogen bzw. der zusätzliche Gebrauch von Alkohol eine besondere Gefahrenquelle dar, die auch durch ein Drugchecking nicht auszuschalten ist.

7.2.2 Drogen- und Suchtrat: Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik

Die Bundesärztekammer ist erneut in den Ende 2010 neu konstituierten Drogen- und Suchtrat der Drogenbeauftragten der Bundesregierung berufen worden. Dieser war im Jahr 2011 vorrangig mit der Erstellung einer Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung befasst. In dieser werden Strategien zur Prävention und Reduktion des Alkoholkonsums und -missbrauchs, des Tabakkonsums, des Medikamentenmissbrauchs, des pathologischen Glücksspiels, der Online- und Mediensucht und des Konsums illegaler Drogen entwickelt. Arbeitsgruppen des Drogen- und Suchtrates befassen sich mit Schnittstellenproblemen im Hilfesystem, der deutschen Suchthilfestatistik sowie mit der Suchtprävention.

Im Rahmen der Arbeit der AG „Schnittstellen in der Versorgung Suchtkranker“ hat die Bundesärztekammer in einer Unter-AG gemeinsam mit Vertretern des Fachverbandes Sucht, der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin sowie Vertretern des GKV-Spitzenverbandes ein Papier zur Früherkennung und Frühintervention bei alkoholbezogenen Störungen erstellt, das auf das gemeinsame Positionspapier von Bundesärztekammer und Fachverband Sucht (FVS) vom September 2010 zur Frühintervention durch den Hausarzt („Hausärztliche Versorgung und Suchtbehandlung – Erkennen, Steuern, Handeln“) aufbaut. In dem Papier der Unter-AG, das Eingang in die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik finden soll, wird u. a. seitens der Krankenkassen anerkannt, dass Vergütungsanreize eine Steuerungsfunktion für die Früherkennung von Suchterkrankungen durch den Arzt haben und bei zukünftigen EBM-Novellen Berücksichtigung finden sollten.

7.2.3 Tabakabhängigkeit

Medikamentöse Tabakentwöhnung im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme

Am 07.03.2011 wurde die Bundesärztekammer um Abgabe einer Stellungnahme zu den überarbeiteten Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses an das Disease-Management-Programm (DMP) Asthma bronchiale für Kinder im Alter von zwei bis vier Jahren und ab fünf Jahren gebeten: In ihrer Stellungnahme vom 07.04.2011 hat sie sich erneut für die Möglichkeit des Einsatzes geeigneter Medikamente zur Entwöhnung von einer Tabakabhängigkeit zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgesprochen.

Im Rahmen der überarbeiteten Anforderungen an das DMP wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss die Option für eine medikamentöse Behandlung der Tabakabhängigkeit geschaffen. Bereits zuvor war im Rahmen der überarbeiteten Anforderungen an die strukturierten Behandlungsprogramme Koronare Herzkrankheit (Juni 2008) und das DMP Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (Oktober 2009) die Möglichkeit zur medikamentösen Behandlung der Tabakabhängigkeit aufgenommen worden. Da das Bundesministerium für Gesundheit in dieser Frage seine Rechtsaufsicht noch nicht abschließend wahrgenommen hat, ist die medikamentöse Behandlung der Tabakabhängigkeit zu Lasten der GKV weiterhin ungeklärt.

Mitarbeit der Bundesärztekammer im Deutschen Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen

Die Bundesärztekammer ist erneut in den Beirat des Netzwerkes Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen berufen worden und wird in ihm durch Dr. rer. medic. Wilfried Kunstmann vertreten. Das Netzwerk fördert Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen bei der Einrichtung und Durchführung von Angeboten zur Beratung und Tabakentwöhnung.

7.2.4 Medikamentenabhängigkeit

Projekt der ABDA „Ambulanter Entzug Benzodiazepin-abhängiger Patienten in Zusammenarbeit von Apotheker und Hausarzt“

Das Projekt der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) „Ambulanter Entzug Benzodiazepin-abhängiger Patienten in Zusammenarbeit von Apotheker und Hausarzt“ hat die Verbesserung der Behandlung medikamentenabhängiger Menschen zum Ziel. Finanziert wird es über Mittel des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

Nach Einschätzung der Bundesärztekammer verstößt die Projektkonzeption durch die Öffnung des ärztlichen Behandlungsauftrages für Apotheker gegen die Regelungen des Berufsrechts. Diese Bedenken hatte die Bundesärztekammer sowohl der ABDA als auch dem BMG gegenüber schriftlich mitgeteilt. Da inzwischen bekannt wurde, dass in dem Projekt – im Widerspruch zu den Projektkriterien – auch hochdosisabhängige Patienten ambulant von Apothekern entzogen werden, hat sich die Bundesärztekammer in der Angelegenheit erneut schriftlich an das BMG gewandt.

Expertenforum der BZgA „Arzneimittelgebrauch und -abhängigkeit – Möglichkeiten der Prävention“

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat am 26.10.2011 in Köln ein Expertenforum „Arzneimittelgebrauch und -abhängigkeit – Möglichkeiten der Prävention“ durchgeführt, zu dem Dr. rer. medic. Wilfried Kunstmann eingeladen war, um den Medikamentenleitfaden der Bundesärztekammer sowie die begleitenden Evaluationsergebnisse vorzustellen und weitere erforderliche Maßnahmen zum Thema zu diskutieren. Daneben hat Prof. Dr. rer. nat. Gerd Glaeske (Universität Bremen) auf der Ver-

anstellung über den Stand der Studienlage zum Medikamentenmissbrauch und zu den Verordnungen psychotroper Medikamente referiert, während Dr. Rüdiger Holzbach, Chefarzt der Abteilung Suchtmedizin der Klinik Warstein und Lippstadt, über seine klinischen Erfahrungen mit betroffenen Patienten berichtete. Prof. Dr. Martin Schulz (ABDA) stellte den Medikamentenleitfaden der ABDA vor, der sich eng am Leitfaden der Bundesärztekammer orientiert.

7.2.5 Hilfen für suchtkranke Ärzte

Novellierung der Ärzte-ZV im Rahmen des Versorgungsstrukturgesetzes

Die Bundesärztekammer hat das Stellungnahmeverfahren zum Entwurf für ein Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz) dafür genutzt, eine Novellierung der suchtrelevanten Bestimmungen der Zulassungsverordnung für Ärzte (Ärzte-ZV) zu fordern. Bislang sind die Zulassungsausschüsse nach § 21 Ärzte-ZV dazu verpflichtet, bei Bekanntwerden einer Suchterkrankung dem Vertragsarzt seinen Kassensitz zu entziehen. In ihrem Novellierungsvorschlag schlägt die Bundesärztekammer stattdessen Hilfen für betroffene Ärzte und die Nutzung bestehender Interventionsprogramme der Ärztekammern bei der Begutachtung, Behandlung und Nachbetreuung suchtkranker Ärzte vor. Diese Vorschläge sind bei der Novellierung der Zulassungsverordnung allerdings weitgehend unberücksichtigt geblieben.

Vorträge zum Thema „Ärzte und Sucht“

Die Mitglieder des Ausschusses „Sucht und Drogen“ haben auf dem 12. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin vom 30. Juni bis 2. Juli 2011 in München ein Symposium zum Thema „Ärzte und Sucht“ durchgeführt. Prof. Dr. Götz Mundle stellte die Ursachen und Therapiemöglichkeiten betroffener Ärzte, Dr. Christoph von Ascheraden das Interventionsprogramm für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer Baden-Württemberg vor, während Dr. rer. medic. Wilfried Kunstmann über nationale und internationale Behandlungskonzepte referierte.

Auf der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ÖGPP) vom 27. bis 30. April 2011 in Gmunden hat Dr. Kunstmann die Handlungsoptionen der Ärztekammern im Umgang mit suchtkranken Ärzten sowie bestehende Interventionsprogramme vorgestellt.

Auf der dritten Jahrestagung der European Association for Physician Health (EAPH) vom 26. bis 27. September 2011 in Salzburg wurde das Thema Ärztegesundheit international diskutiert. Dr. Kunstmann hat neben Referenten aus Norwegen, Irland und England in einem Vortrag anhand von drei vorgegebenen Fallvignetten den berufsrechtlichen Umgang mit erkrankten Ärzten sowie in einem zweiten Vortrag die in Deutschland verfügbaren Interventionsprogramme für suchtkranke Ärzte dargestellt.

7.3 Ausschuss „Gesundheit und Umwelt“

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung am 25./26. August 2011 für die Wahlperiode 2011 bis 2015 als Vorsitzende Dr. Martina Wenker, als stellvertretenden Vorsitzenden Prof. Dr. Dr. phil. nat. Andreas Kappos sowie als Mitglieder Dr. Günter Baitsch, Prof. Dr. Axel Buchter, Prof. Dr. Thomas Eikmann und Dr. Norbert Fischer berufen.

Im Berichtszeitraum legte der Ausschuss dem Vorstand der Bundesärztekammer die Stellungnahme zur gesundheitlichen Bewertung von elektromagnetischen Feldern (Mobilfunk) und zum Deutschen Mobilfunk Forschungsprogramm (DMF) zur Beratung vor. Grundlage der vom Ausschuss „Gesundheit und Umwelt“ erstellten und mit den wissenschaftlichen Gesellschaften abgestimmten Stellungnahme sind die Ergebnisse zum Deutschen Mobilfunk Forschungsprogramm des Bundesamtes für Strahlenschutz (BfS) und der von der Bundesärztekammer durchgeführten schriftlichen Anhörung. Die Forschungsergebnisse der Studie zeigen, dass die Strahlenbelastung der Bevölkerung weit unterhalb der Grenzwerte liegt, jedoch konnte die Studie letztendlich nicht klären, ob Mobilfunk gefährlich ist oder nicht. Nach Auffassung des Ausschusses ist daher im Sinne des vorbeugenden Gesundheitsschutzes eine verantwortungsvolle Technikfolgenabschätzung zum Wohle der Bürger unumgänglich.

Grundsätzlich begrüßt der Vorstand, dass sich der Ausschuss mit umweltmedizinischen Themen beschäftigt, auch wenn in diesem Bereich evidenzbasierte Studien kaum vorhanden sind. Die in der Stellungnahme aufgezeigten Empfehlungen zum Umgang mit der Thematik bewertet er jedoch kritisch und regt eine Überarbeitung der Stellungnahme an. Des Weiteren befasste sich der Ausschuss mit der Vorbereitung der Arbeit für die neue Wahlperiode. Als zu bearbeitende Themen wurden die gesundheitlichen Belastungen durch Lärm, Niedrigstrahlung, Umbau regenerativer Energien und Uranabbau abgestimmt. Darüber hinaus wird sich der Ausschuss gezielt der Förderung einer Belebung der Umweltmedizin widmen.

