

Rückblick: 113. Deutscher Ärztetag

Der 113. Deutsche Ärztetag, das Parlament der deutschen Ärzte, ist Geschichte. Er tagte vom 11. bis 14. Mai 2010 zum zweiten Mal nach der deutschen Wiedervereinigung in Dresden. Sachsen war 1993 das erste ostdeutsche Bundesland, welches nach der Wende einen deutschen Ärztetag ausgerichtet hat.

Eröffnet wurde der 113. Deutsche Ärztetag mit rund 1.200 Gästen aus 27 Ländern, darunter der Präsident des Weltärztebundes aus Kanada sowie Gäste unter anderem aus den USA, Japan, Nordkorea, Israel und fast allen europäischen Ländern sowie 140 Journalisten, in der Semperoper. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, betonte in seiner Begrüßungsrede, dass „das Jahr 2010 für Deutschland, Sachsen und Dresden das Jahr der zeitgeschichtlichen Jubiläen ist: 20 Jahre Deutsche Einheit, 20 Jahre Sächsische Landesärztekammer sowie 25 Jahre Wiederaufbau der prachtvollen Semperoper und fünf Jahre Weihe der einzigartigen Frauenkirche“. Ehrenpräsident des 113. Deutschen Ärztetages war Herr Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer von 1990 bis 1999.

Im weiteren Verlauf seiner Rede forderte Prof. Dr. Schulze mehr Aufmerksamkeit für das Vorgehen gegen den Ärztemangel und eine breite Diskussion der Priorisierung ärztlicher Leistungen. „Den Ärztemangel spüren und thematisieren wir in Sachsen seit dem Jahr 1999. Nur durch eine kreative und kooperative Zusammenarbeit der ärztlichen Selbstverwaltung, also Sächsische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, von Sozialministerium, Krankenkassen und Krankenhausgesellschaft ist es uns gelungen, frühzeitig wichtige Maßnahmen gegen den Ärztemangel in Sachsen auf den Weg zu bringen. Dadurch konnten wir diesen abschwächen, aber nicht beseitigen“.



Semperoper Dresden

Foto: Berthold, Dresden

Er verlangte eine breite gesellschaftliche Diskussion zur Priorisierung medizinischer Leistungen: „Es ist ethisch nicht mehr vertretbar, diese Diskussion nicht zu führen. Wir Ärzte sind nicht mehr bereit, die versteckte politisch verursachte Rationierung an die Patienten weiter zu geben.“ Mit dieser Forderung wandte er sich

auch direkt an den Bundesgesundheitsminister Dr. med. Philipp Rösler. Prof. Dr. Schulze betonte mit Blick auf die Sachsen Hermann Hartmann und Eberhardt Friedrich Richter, dass die ärztliche Selbstverwaltung „eine der bedeutendsten politischen Errungenschaften der ärztlichen Profession“ und unabdingbarer Bestandteil



Eröffnung in der Semperoper



Dresden: Tagungsort des 113. Deutschen Ärztetages
Foto: Berthold, Dresden



Gäste aus 27 Ländern verfolgten den Ärztetag

der Demokratie sei. Denn nur durch eine funktionierende ärztliche Selbstverwaltung können die Gesamtinteressen aller Ärzte in Deutschland wirkungsvoll zur Geltung gebracht werden.

Nach Überzeugung von Ministerpräsident Stanislaw Tillich ist das deutsche Gesundheitssystem weitaus besser als sein Ruf: „Seien wir ehrlich: So schlecht ist unser Gesundheitssystem nicht finanziert. Die



Der Ehrenpräsident des 113. Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, und der Ehrenpräsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Dr. h.c. Karsten Vilmar, v. l.

finanzielle Ausstattung unseres Gesundheitssystems ist im internationalen Vergleich recht großzügig.“ Zieht man die OECD-Vergleichszahlen zu den Gesundheitsausgaben pro Kopf heran, dann steht Deutschland an zehnter Stelle. Für den Ministerpräsidenten geht es perspektivisch vor allem darum, die vorhandenen Mittel noch besser einzusetzen.

Beim Thema Ärztemangel ging Ministerpräsident Tillich mit den Vertretern der Ärzteschaft konform. „Sie nehmen sich eines Problems an, für das wir in Sachsen schon lange nach Lösungen suchen: Die medizinische Versorgung zu sichern und das bei steigendem Versorgungs- und Finanzbedarf.“ Abhilfe verspricht sich der Freistaat durch ein dreigliedriges Vorgehen: Zuschüsse für Ärzte, die sich in unterversorgten Gebieten niederlassen; Anreize, ein Medizinstudium aufzunehmen und ein Stipendium, wenn sich ein Arzt für fünf Jahre als Landarzt verpflichtet sowie drittens eine Entlastung durch Praxisassistentinnen, die den Hausarzt bei Hausbesuchen vertreten.

In seiner Rede sprach der Bundesgesundheitsminister Dr. Rösler über seine berufspolitischen Pläne, ein zukunftsicheres und dauerhaft finanzierbares Gesundheitssystem zu organisieren. Er wies darauf hin, dass eine Neudefinition des ärztlichen Berufsbildes notwendig sei, damit Beruf und Familie für Frauen und Männer gleichermaßen kompatibel würden. Er unterstrich die Wichtigkeit der ärztlichen Freiberuflichkeit und betonte die Notwendigkeit, dem drohenden Ärztemangel entgegenzusteuern.

Mit klaren Worten erteilte er allen Bestrebungen für medizinische Bachelor-/Master-Studiengänge in Deutschland eine deutliche Absage. Das Fach Medizin sei dafür schlichtweg ungeeignet. Ebenso deutlich kritisierte er die ausufernde Bürokratie in der Qualitätssicherung. Die humanitären Aspekte in der Patientenversorgung, die fundierte ärztliche Anamnese und Diagnose sei entscheidend und nicht das Ausfüllen



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze



Stanislaw Tillich, Ministerpräsident des Freistaates Sachsen

von immer mehr Formularen für immer mehr Behandlungsprogramme. Erstmals sprach sich ein Bundesgesundheitsminister für das Prinzip der Kostenerstattung – anstelle des derzeit geltenden Sachleistungsprinzips – aus.

Den Teilnehmern des Ärztetages bot Dr. Rösler die Fortsetzung des Dialogs über eine Reform an, welche die Freiberuflichkeit des Ärztetandes sichern und die Eigenverantwortlichkeit der Patienten stärken soll. In seiner Rede vor dem Ärztetag wies er Forderungen nach mehr Geld für das Gesundheitswesen kategorisch zurück und plädierte stattdessen für eine effiziente Mittelverwendung.

Dr. Rösler hält trotz der verlorenen Bundesratsmehrheit von Union und FDP an der Kopfpauschale fest. Der Sozialausgleich müsse über das Steuersystem geregelt werden. Eine Absage erteilte der Bundesgesundheitsminister Forderungen, die schlechende Rationierung im Gesund-

heitswesen durch eine vom Gesetzgeber vorgegebene Prioritätenliste medizinischer Leistungen zu ersetzen.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, sagte in seiner Eröffnungsrede, dass die Ärzteschaft hoffnungsvoll zur Kenntnis genommen habe, dass im Koalitionsvertrag der Bundesregierung eine neue Dialogkultur für das Gesundheitswesen angekündigt worden sei. Seither würden zwischen Politik und Ärzteschaft kontinuierlich Gespräche geführt und die wesentlichen Probleme in gemeinsamen Arbeitsgruppen bearbeitet. Nach einem halben Jahr der Zusammenarbeit könne er dem Bundesgesundheitsminister bestätigen, dass er seine Ankündigung wahr gemacht habe und Ärzte und Bundesregierung die Probleme nunmehr gemeinsam angehen. Der Dialog zwischen Ärzteschaft und Politik habe sich deutlich gebessert. Prof. Dr. Hoppe forderte: „Die Rahmenbedingungen in der Gesundheitspolitik müssen so gestaltet werden, dass jeder Patient eine gute Medizin erhält. Es muss wieder um den Menschen und nicht um die Macht, es muss wieder um den Patienten und nicht nur um Politik gehen“. Er sieht bei der Gesundheitsversorgung keine weiteren Einsparungspotenziale: „Dass es zur Rationierung in der medizinischen Versorgung kommt, ist mittlerweile wohl unbestritten. Längst ist die heimliche Rationierung öffentlich geworden. Die Schere zwischen dem

was wir leisten können und dem was wir bezahlen können, klappt immer weiter auseinander“. Prof. Dr. Hoppe sieht im derzeitigen System nur einen Weg aus der Rationierung, nämlich die Diskussion um die Priorisierung. Zur Vorbereitung solcher wichtigen Entscheidungen hat die Ärzteschaft einen Gesundheitsrat vorgeschlagen mit Philosophen, Theologen, Juristen, Patientenvertretern, Ärzten und Gesundheitsberufen.

Plenarsitzungen

Die Plenarsitzungen fanden im Internationalen Kongresszentrum statt. Zu den wichtigsten Beratungsthemen gehörten:

- Versorgungsforschung,
- (Muster-)Weiterbildungsordnung,
- Patientenrechte – Anspruch an Staat und Gesellschaft,
- Fachärztliche Versorgung an der Schnittstelle ambulant und stationär (§ 116 b SGB V),



Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe leitete wie immer souverän den Ärztetag



Bundesgesundheitsminister Dr. med. Philipp Rösler

- Aktuelle Diskussion zur Telematikinfrastruktur und Zukunft der Telemedizin in Deutschland.

Ausgewählte Beschlussanträge der sächsischen Delegierten Wiedereinführung der Sicherstellungszuschläge

Die sächsischen Delegierten forderten in einem Beschlussantrag die sofortige Wiedereinführung der regionalen Sicherstellungszuschläge für unterversorgte Gebiete. Dafür muss die derzeitige kontraproduktive sozialgesetzliche Regelung zu Über- und Unterversorgung abgeschafft werden.

Patientenrechte und Rationierung

Patientenrechte bilden die Basis einer partnerschaftlichen therapeutischen Beziehung zwischen Patient und Arzt. Ein Patientenschutzgesetz, wie es im Koalitionsvertrag der CDU/CSU-FDP Bundesregierung als Ziel genannt wird, ist aus Sicht der Ärzte-



Dr. med. Stefan Windau

schaft jedoch nicht notwendig. Die individuellen Rechte von Patienten sind in Deutschland bereits umfassend geschützt und in mehreren Gesetzen und in der Berufsordnung für Ärzte verankert. So hat jeder Patient das Recht auf eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung. Es ist vielmehr die zunehmende Rationierung, die forcierte Wettbewerbsorientierung und der Abbau flächendeckender Versorgungsstrukturen, die den Schutz der Patienten erforderlich macht. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Schulze, äußerte seine Bedenken im Plenum: „Wir sehen seit Jahren eine offene Schere zwischen den Leistungsanforderungen und der Leistungserfüllung. Diese Schere zu schließen, ist das Gebot der Stunde. Die stille Rationierung ist nicht länger zumutbar. Stattdessen müssen die verfügbaren Ressourcen optimal eingesetzt werden“.

Im Zusammenhang mit den Patientenrechten wurde auch die gesetzlich mögliche Überwachung der ärztlichen Telekommunikation diskutiert. Der Ärztetag forderte auf Antrag der sächsischen Delegierten den Bundesgesetzgeber auf, in der Strafprozessordnung zukünftig Ärzte wieder mit Strafverteidigern, Seelsorgern und Abgeordneten gleichzustellen und eine telefonische Überwachung der ärztlichen Kommunikation zu verbieten. Dadurch kann die besonders schützenswerte Patient-Arzt-Beziehung wiederhergestellt werden.



Vizepräsident Erik Bodendieck

Fortsetzung der Versorgungsforschung

Die sächsischen Delegierten befürworteten die Fortführung der Unterstützung wissenschaftlicher Arbeiten zur alltäglichen medizinischen Versorgung von Patienten in Krankenhäusern und Praxen. Eine Konzeption zur Fortentwicklung der Förderinitiative soll bis zum 114. Deutschen Ärztetag in Kiel erarbeitet werden. Die Versorgungsforschung zeichnet sich durch besondere Nähe zur klinisch praktischen Patientenversorgung der ärztlichen Tätigkeit aus. Dabei sollen Versorgungsdefizite durch das wissenschaftlich fundierte Vorgehen identifiziert, neue Versorgungskonzepte entwickelt und umgesetzt sowie deren Wirksamkeit evaluiert werden.

Nachdem die Bundesärztekammer 2005 eine umfangreiche Initiative zur Förderung der Versorgungsforschung eingeleitet hatte, erkennt nunmehr auch die Bundesregierung die Bedeutung der Versorgungsforschung. Die Bundesärztekammer unterstützt Projekte, die die Versorgungsrealität untersucht, mit jährlich insgesamt 750.000 Euro. Die Förderinitiative umfasst einen Zeitraum von sechs Jahren. Beispiele der geförderten Forschungsprojekte sind:

- Die Implementierung von Behandlungsleitlinien in den ärztlichen Alltag.
- Der Einfluss der Ökonomisierung der stationären und ambulanten ärztlichen Leistung auf die Patientenversorgung und die Freiheit der ärztlichen Tätigkeit.



Dr. med. Thomas Lipp

- Der physician factor (arztseitige Einflussfaktoren wie Berufszufriedenheit).

Weiterbildung

Der 113. Deutsche Ärztetag beschloss die überarbeitete (Muster-) Weiterbildungsordnung und bat die Landesärztekammern diese bundesweit einheitlich und zeitnah in den Kammerebene umzusetzen. Die Allgemeinmedizin ist nun wieder als eigenständiges Gebiet in der Weiterbildungsordnung verankert.

Die Weiterbildungsordnung war 2003 mit der Einführung des Facharztes für Innere und Allgemeinmedizin novelliert worden. Dieser sollte für die hausärztliche Versorgung zuständig sein, während die fachärztliche Versorgung durch Schwerpunktinternisten gesichert werden sollte. Da der Beschluss nicht in allen Landesärztekammern einheitlich umgesetzt wurde, scheiterte das Konzept. Die sächsischen Delegierten haben den Vorstand der Bundesärztekammer gebeten, bei der Weiterentwicklung der (Muster-) Weiterbildungsordnung darauf hinzuwirken, dass in Niederlassung befindlichen Ärzten der Erwerb von Zusatzbezeichnungen und geeigneten Schwerpunktbezeichnungen ohne Inkaufnahme wirtschaftlicher Risiken ermöglicht wird.

Medizinstudium

Auf Antrag der sächsischen Delegierten werden Bundes- und Landesgesetzgeber aufgefordert, die Zugangs-



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler

kriterien für die Studienplatzvergabe an den Medizinischen Fakultäten zu ändern. Bereits vor Studienbeginn geleistete Praktika oder eine abgeschlossene medizinische Berufsausbildung sollen in allen Medizinischen Fakultäten Deutschlands in viel höherem Maße bei der Auswahl der Medizinstudenten berücksichtigt werden. Die Motivation, das Studium zum Abschluss zu bringen und später kurativ tätig zu werden, ist bei Bewerbern mit einer medizinischen Berufsausbildung deutlich höher, auch weil diese realistische Vorstellungen über das zukünftige Berufsbild haben. Leider nutzen die medizinischen Fakultäten die Möglichkeiten der Bewerberauswahl durch Eignungsgespräche bisher unzureichend.

Die sächsischen Delegierten forderten in weiteren Anträgen die Medizinischen Fakultäten auf, eine praxis-



Vorstandsmitglied Ute Taube

und patientennähere Ausbildung im Praktischen Jahr unter besonderer Einbindung der Krankenhäuser der Regelversorgung zu fördern sowie das Fach Hygiene als eigenständiges medizinisches Institut an den Medizinischen Fakultäten zu erhalten.

Gesundheitstelematik

Auf Antrag der sächsischen Delegierten werden der Gesetzgeber, die Gematik und die ärztlichen Körperschaften aufgefordert, die Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen im Sinne von Patienten und Ärzteschaft so zu gestalten, dass der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) mit seiner Signatur- und Verschlüsselungsfunktion in allen dafür geeigneten ärztlichen Arbeitsgebieten einschließlich ärztlicher Verwaltungstätigkeit zur rechtssicheren Anwendung genutzt werden kann. Dabei ist die Freiwilligkeit der Nutzung durch die Ärzte

unbedingt zu wahren. Der elektronische Heilberufsausweis ermöglicht einen sektorenübergreifenden Transfer verschlüsselter Behandlungsdaten auch ohne Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte mit einem hohen Sicherheitsstandard.

Umsetzung und Finanzierung von Gesundheitszielen

Der 113. Deutsche Ärztetag in Dresden fordert auf Antrag der sächsischen Delegierten die Bundesregierung auf, Gesundheitszieleprogramme explizit in ihren Förderprogrammen zu berücksichtigen, um eine spätere Umsetzung und Finanzierung der darin vorgeschlagenen Maßnahmen zu gewährleisten. Gesundheitsziele werden mit großem Aufwand unter Berücksichtigung von wissenschaftlichen Kriterien, Interessen der Politik, der Gesundheitsakteure und der betroffenen Zielgruppen unter Federführung der öffentlichen Hand entwickelt. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer unterstrich die Dringlichkeit des Anliegens: „Durch ihre gesundheitsförderliche und präventive Ausrichtung werden die Gesundheitsziele dazu beitragen, unsere Sozialsysteme langfristig zu entlasten. Allerdings fehlt es bislang an verbindlichen Regularien, die gewährleisten, dass sie auch umgesetzt und finanziert werden können“.

Zudem forderte der Ärztetag auf Initiative der sächsischen Delegierten die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG)



Dipl.-Med. Petra Albrecht, Prof. Dr. med. habil. Otto Bach

Prof. Dr. sc. med. Wolfgang Sauer mann,
Dr. med. Rainer Kobes (v.l.)Dr. med. Claus Vogel,
Prof. Dr. med. habil. Eberhard Keller (v.l.)

auf, flankierend Konzepte, Strategien und Initiativen zu entwickeln, welche die Umsetzung und Finanzierung von Gesundheitszielprogrammen vorantreiben. Die GVG ist der strategische und methodische Hauptakteur der wissenschaftlichen und organisatorischen Begleitung von Gesundheitszielen. Deshalb müsse die Entwicklung von Strategien und Konzepten zur Förderung der Umsetzung und Finanzierung von Gesundheitszielen auch von der GVG ausgehen.

Arbeitsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gewährleisten

Die Arbeitsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und der entsprechenden zugeordneten medizinischen Landeseinrichtungen müsse in vollem Umfang gewährleistet werden. Auch das fordert der 113. Deutsche Ärztetag auf Antrag der sächsischen Delegierten. Der Öffentliche Gesundheitsdienst, welcher unter anderem die Überwachung der hygienischen Bedingungen in öffentlichen Einrichtungen zur Aufgabe hat, läuft sonst Gefahr, sein Qualitätsniveau nicht halten zu können. Die im Rahmen der Sparzwänge erfolgten personellen und materiellen Einsparungen führen dazu, dass viele der gesetzlich fixierten Aufgaben oft unvollkommen oder gar nicht mehr wahrgenommen werden. Dazu gehören jährliche Kontrollen der Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen, Alters- und Pflegeheime oder auch Krankenhaushygienische Überwachungen. So wird Deutschland auch das WHO-Ziel, die Masern bis 2010 zu eliminieren, zum wiederholten Male als eines der wenigen Ländern der EU nicht erreichen.

Weißbuch zur Gesundheitsförderung

Der Deutsche Ärztetag forderte auch auf Antrag der sächsischen Delegierten den Vorstand der Bundesärztekammer auf, eine Zusammenstellung und Veröffentlichung eines Weißbuches zur gesundheitspolitischen und gesundheitsökonomischen Bedeutung und Wirksamkeit von Maßnah-

men der Gesundheitsförderung und Prävention in Auftrag zu geben. Hintergrund dieser Forderung ist die mit den Folgen des demografischen Wandels wachsende Bedeutung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen. Die präventivmedizinischen Belange der Gesundheit aller Altersgruppen sollen daher von der Ärzteschaft nachdrücklicher in ihr ärztliches Tun integriert werden und auch durch politische Entscheidungsträger berücksichtigt werden.

Maßnahmen gegen Ärztemangel

Um einer weiteren drastischen Verschärfung des Ärztemangels entgegen zu wirken, wird der Gesetzgeber aufgefordert, eine stabile Finanzierung ärztlicher Tätigkeit sicherzustellen sowie gravierende regionale Defizite der Infrastruktur im Sinne von Patienten und Ärzten zu beseitigen. Die bisher geplanten Maßnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit, welche sich vor allem auf die geänderten Zugangsvoraussetzungen zum Medizinstudium beziehen, bieten dabei keine ausreichende Lösung. Die sächsischen Delegierten fordern deshalb eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für die ärztliche Berufsausübung. Hierzu gehört auch der Abbau der wachsenden Bürokratie und überbordenden Reglementierung.

Bürokratieabbau in der ärztlichen Selbstverwaltung

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird auf Antrag der sächsischen Delegierten aufgefordert, die Potenziale für einen Bürokratieabbau in der ärztlichen Selbstverwaltung systematisch zu untersuchen und auf dieser Basis dem 114. Deutschen Ärztetag einen Maßnahmenkatalog zum Bürokratieabbau vorzulegen. Denn der zunehmenden Bürokratisierung unterliegt die Ärzteschaft, die natürlich berufsbedingt einer besonders hohen Regelungsdichte ausgesetzt ist, in außerordentlichem Maße. Dem zu begegnen, genügen nicht allein Appelle an die Politik und den Gesetzgeber. Dem Bürokratieabbau sollte auch in den eigenen Verwaltungsstrukturen hohe Aufmerksamkeit gewidmet werden.



Sächsische Delegierte bei der Abstimmung

Ablehnung einer Bachelor-/Masterstruktur in der Medizin

Der 113. Deutsche Ärztetag lehnt die Einführung einer Bachelor-/Masterstruktur in der Medizin ab. Das einheitliche und hochwertige Medizinstudium mit dem Abschluss Staatsexamen muss erhalten bleiben, da

- die EU-Richtlinie 2005/36/EG bereits eine gegenseitige Anerkennung der Studienabschlüsse regelt. Für alle EU-Staaten sind in Artikel 24 Richtlinie 2005/36/EG mindestens 5.500 Stunden theoretischer und praktischer Unter-

richt an einer Universität verbindlich festgelegt. Das Ziel der Bologna-Deklaration einer Vereinheitlichung des europäischen Hochschulraums ist für den medizinischen Bereich damit gewährleistet,

- ein dreijähriger Medizinbachelor-Absolvent kein Berufsfeld im Medizinbereich findet. Ein Bachelorabschluss unterhalb des Status der Approbation darf keinesfalls eine ärztliche Tätigkeit ermöglichen,
- der hohe Qualitätsstandard, der von der Gesellschaft vom Medi-

zinstudium erwartet wird, durch eine sechssemestrige Bachelorausbildung nicht sicherzustellen ist.

Solidarität mit den streikenden Ärzten

Der 113. Deutsche Ärztetag erklärte sich solidarisch mit den streikenden Ärztinnen und Ärzten an kommunalen Krankenhäusern und forderte alle Ärztinnen und Ärzte in Deutschland auf, den Kampf um bessere Arbeitsbedingungen und Arbeitsentgelte zu unterstützen. Für die Steigerung der Attraktivität der kurativen ärztlichen Tätigkeit in Krankenhäusern ist insbesondere eine bessere Bezahlung der Arbeit zu ungünstigen Zeiten unverzichtbar.

Fazit

Es war ein sehr ausgewogener und harmonischer wie kreativer Ärztetag. Alle Teilnehmer haben sich in Dresden sehr wohl gefühlt. Die Gesamteinschätzung durch den Präsidenten der Bundesärztekammer lautete: „Dresden ist ein Gedicht“ und „Es war einer der intelligentesten Ärzte tage“. Dazu beigetragen haben sicher auch die Rahmenbedingungen der Tagung, das Orgelkonzert in der Frauenkirche sowie der Festabend im Sarrasani Trocadero. Die sächsischen



Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer unterstützten den 113. Deutschen Ärztetag im Kongresszentrum



Dr. med. Katrin Bräutigam, Dr. med. Birgit Gäbler, Dipl.-Volksw. Anna Cornelius (v.l.)

Delegierten haben sich auf dem 113. Deutschen Ärztetag sehr konstruktiv für die gesamtdeutsche Ärzteschaft eingesetzt. An die Politik wurden bedeutsame Beschlussanträge gerichtet und Lösungswege aufgezeigt. Für die hervorragende Organisation des 113. Deutschen Ärztetages 2010



Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Dr. jur. Alexander Gruner, Ass. jur. Annette Burkhardt (v.l.)

- Telekommunikationsüberwachung von Ärzten
- Entwicklung von Konzepten und Strategien zur Umsetzung der nationalen Gesundheitsziele
- Finanzierung der nationalen Gesundheitsziele
- Maßnahmen gegen den Ärztemangel in strukturschwachen Regionen
- Sicherung der Arbeitsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes einschließlich der zugeordneten medizinischen Landeseinrichtungen
- Praxis- und patientennähere Ausbildung im Praktischen Jahr in Krankenhäusern der Regelversorgung fördern
- Einsatz des elektronischen Heilberufsausweises zur Optimierung der sektorenübergreifenden innerärztlichen Kommunikation und zur Entbürokratisierung von Verwaltungstätigkeiten
- Hygiene als eigenständiges Fach an den Medizinischen Fakultäten erhalten
- Änderung der Zugangskriterien für die Studienplatzvergabe
- Änderung der Approbationsordnung für Ärzte
- Maßnahmenkatalog zum Bürokratieabbau.

Alle angenommenen Beschlussanträge der sächsischen Delegierten im vollen Wortlaut sowie alle Pressemitteilungen und eine Auswahl an Fotos finden Sie im Internet unter www.slaek.de. Das Wortprotokoll sowie alle Reden und Referate finden Sie unter www.baek.de.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug
Patricia Grünberg M.A.



Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug und Patricia Grünberg M.A. vom „Ärzteblatt Sachsen“ vor Ort

in Dresden wurde Frau Dipl.-Ök. Kornelia Keller sowie Herrn Knut Köhler M.A. von der Sächsischen Landesärztekammer und Frau Dr. Cathrin Becker sowie Frau Katrin Thoms von der Bundesärztekammer außerordentlich gedankt. Ein großer Dank ging auch an die Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer, welche während der Tagung für die Bereitstellung der Beschlussanträge im Kongresszentrum zuständig waren.

Angenommene Beschlussanträge:

- Änderung von § 87 Abs. 2e und § 105 SGB V



Festlicher Abschluss im Sarrasani Trocadero