
**20. Sächsischer Ärztetag/42. Tagung der Kammerversammlung
am 18./19. Juni 2010**

TOP 2 Aktuelle Probleme der Gesundheits- und Berufspolitik
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Es gilt das gesprochene Wort!

Sperrfrist: 18.06.2010, 15.30 Uhr

Sparen – Rationieren – Priorisieren
Die Zukunft der medizinischen Versorgung in Deutschland?

Sehr geehrte Damen und Herren,

in einem Sparplan verspricht die Bundesregierung, bei allen Maßnahmen darauf zu achten, dass diese ausgewogen sind und einen sich selbst tragenden Aufschwung unterstützen. Dazu zählt die Bundesregierung in erster Linie die Verantwortung gegenüber den jungen Menschen und zukünftigen Generationen besonders im Hinblick auf Bildung, Qualifizierung und Wissenschaft. Sie zählt dazu zwar auch den zusätzlichen Bundeszuschuss von 2 Mrd. Euro in 2011, der zur Stabilität der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beitragen soll, bleibt jedoch konkrete Strukturvorschläge schuldig.

Sehr geehrte Damen und Herren,

vor einer Woche hat der Bundesgesundheitsminister Dr. med. Philipp Rösler die Parole ausgegeben: 30-Euro-Zusatzprämie im Monat für Mitglieder der GKV. Das war als Lösung für ein 11 Milliarden Defizit im kommenden Jahr gedacht. Doch er hatte die Rechnung ohne den Wirt gemacht. Denn es blieb unklar, woraus die durchschnittliche Prämienhöhe von 30 Euro abgeleitet wurde. Dabei hatte alles so gut begonnen. Große CDU-FDP Koalition im letzten Jahr. Einberufung einer Expertenrunde vor drei Monaten. Ankündigung eines großen Konzeptes für ein robustes Gesundheitswesen bis zum Sommer. Und nun im vollen Lauf gestoppt: Denn der Gesundheitsminister stößt mit seinem Lieblingsprojekt, der Kopfpauschale, auf Widerstand bei der CSU. Dennoch sagt er „Ich bin fest davon überzeugt, dass die guten Ansätze sich am Ende durchsetzen werden“.

Seine Gegner formulieren dagegen: „Es sei an der Zeit, über einen Rückzug nachzudenken“. Der Ton innerhalb der Koalition wird rauer. Die verbalen Entgleisungen können Sie in der Presse nachlesen.

In Anlehnung an den Philosophen John Rawls¹ möchte man manchmal den „Schleier der Unwissenheit“ über diese Fragen legen, um zu einer sachlichen Debatte und zu mehr Gerechtigkeit und fairer Chancengleichheit zu kommen. Aktuell ist die City BKK davon betroffen.

Die Zeit drängt für Herrn Dr. Rösler. Denn in der GKV baut sich das größte Defizit der Geschichte auf, wenn bis zur Sommerpause nichts geschieht. Einige sprechen sogar von einem Systemkollaps und auch einer Insolvenz von Krankenkassen.

Die Fachpolitiker der CDU/CSU-Fraktion haben sich bereits auf ein gemeinsames Sparpaket verständigt. Dieses sieht für 2011 eine Nullrunde für Krankenhäuser und Zahnärzte vor sowie ein gesetzliches Verbot steigender Verwaltungskosten der Krankenkassen.

Zudem soll der Honoraranstieg der niedergelassenen Ärzte um die Hälfte geringer ausfallen als eigentlich vorgesehen. Davon erhofft man sich Einsparungen von insgesamt 4 Mrd. Euro. Die Versicherten werden höhere einkommensunabhängige Zusatzbeiträge zahlen müssen. Von derzeit acht Euro werden diese wahrscheinlich auf 15 bis 20 Euro steigen. Zusatzbeiträge sind genau genommen auch eine Art von Kopfpauschale. Dagegen soll es einen Sozialausgleich geben, mit dem die Koalition Geringverdienern unter die Arme greifen will. Dazu setzt Rösler auf zusätzliche zwei Milliarden Euro aus dem Bundeshaushalt.

Das Ziel des Bundesgesundheitsministers, die Ausgaben erheblich zu drücken, ist ein enormes Vorhaben. Aber man muss ihm Zielstrebigkeit zugute halten. Dass sich ein Gesundheitsminister zum Beispiel gegen die Pharmariesen stellt, das gab es in Deutschland lange nicht. Dafür hat er auch aus den Reihen der Ärzteschaft Lob bekommen. Dieser steht er im übrigen sehr positiv gegenüber und bezeichnet sie als die Leistungsträger im Gesundheitswesen.

Auf dem 113. Deutschen Ärztetag, der vor vier Wochen in Dresden stattfand, hat er in einer sachlichen und konstruktiven Rede den Arztberuf als Freien Beruf herausgestellt sowie die Therapiefreiheit unterstrichen.

¹ John Rawls, amerikanischer Philosoph, 1921 – 2002; Hauptwerk „A Theorie of Justice“ (1971) beinhaltet einen hypothetischen Urzustand, der durch den „Schleier der Unwissenheit“ (A Veil of Ignorance) gekennzeichnet ist.

Seine Eröffnungsrede war wesentlich von dem Vertrauen in die Ärzteschaft geprägt. Dennoch sieht er aus seiner Sicht keine aktuelle Notwendigkeit, über Priorisierung zu diskutieren. Er möchte zuerst die angebliche Verschwendung im Gesundheitssystem beseitigen und „wenn dann kein Geld mehr zu finden sei“, erst dann würde er über Priorisierung diskutieren.

Mit Blick auf die gerade geschilderte Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung wird er seine Meinung wahrscheinlich schneller ändern müssen, als gedacht. Denn das Defizit wird sich mittelfristig bei uns Ärzten als versteckte Rationierung niederschlagen.

Offensichtlich ist aber der Begriff Priorisierung so negativ belegt, dass sich kein Politiker an ihn heran traut. Denn auch unser Ministerpräsident Stanislaw Tillich sprach zur Eröffnung in der Semperoper von einer Wartelistenmedizin, die er nicht unterstützen wolle. Hier ist es seitens der Sächsischen Landesärztekammer zwingend notwendig, die entsprechende Aufklärungsarbeit zu leisten. Wir sind mit den Koalitionsparteien und Ministern dazu im Gespräch, weil ich der Meinung bin, dass es ethisch nicht mehr vertretbar ist, diese Diskussion nicht zu führen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach dieser finanzpolitischen Diskussion komme ich nun zum 113. Deutschen Ärztetag² in Dresden. Zuerst einmal muss erwähnt werden, dass ein solcher Ärztetag zum zweiten Mal seit der politischen Wende in Dresden stattgefunden hat. Und 1993 war Sachsen auch das erste ostdeutsche Bundesland, das mit der Ausrichtung eines Ärztetages beauftragt wurde.

Die Sächsische Landesärztekammer hat maßgeblich zum Gelingen des wichtigsten berufspolitischen Ereignisses in diesem Jahr beigetragen. Dies betrifft insbesondere den kompletten Rahmen der Tagung. Bei allen Terminen, Treffen, Veranstaltungen, Hotels und dem Rahmenprogramm wurde nichts dem Zufall überlassen. Alles wurde vorher begutachtet, getestet, abgesprochen und in Form gebracht. Viele Mitarbeiter waren zur Unterstützung jeweils vor Ort. Ihnen und denjenigen, die die Arbeitsabläufe in der Kammer weitergeführt haben, sei an dieser Stelle noch einmal ganz herzlich für die engagierte Mitarbeit gedankt.

Dieser hohe Anspruch, den wir Sachsen an diesen Ärztetag angelegt haben, hat sich in den hohen Teilnehmerzahlen und nachträglich in deren ausschließlich positiven Einschätzungen widergespiegelt.

² Das Beschlussprotokoll und den stenografischen Wortbericht finden Sie unter www.baek.de.

Einige Zahlen dazu: 1.300 Gäste in der Semperoper, darunter 80 Gäste aus 27 Ländern und 140 Journalisten, 1.000 Gäste zum Orgelkonzert in der Frauenkirche und 500 Gäste zum Abschlussabend bei Sarrasani.

Prof. Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, bezeichnete „Dresden als Gedicht“, die Sächsische Staatskapelle als „das beste Orchester der Welt“ und eine Teilnehmerin diesen Ärztetag als den Bestorganisierten seit 30 Jahren. Viele Gäste werden deshalb wiederkommen, da bin ich mir sicher.

Diese gute Vorbereitung hatte augenscheinlich zur Folge, dass die Delegierten sich in einer ausgesprochen harmonischen Stimmung befanden. Unsachliche Diskussionen, selbst bei der Änderung der (Muster-)Weiterbildungsordnung, blieben auf dem 113. Deutschen Ärztetag in Dresden aus.

Unsere sächsischen Delegierten haben sich mit zahlreichen Beschlussanträgen³ in die Diskussionen eingebracht. Nennen möchte ich beispielhaft die Anträge zum Bürokratieabbau, zu Lehrkrankenhäusern, zum Öffentlichen Gesundheitsdienst und zu den Gesundheitszielen.

Folgende inhaltliche Schwerpunkte von diesem Ärztetag möchte ich Ihnen nun kurz vorstellen:

Ein Schwerpunkt galt der Versorgungsforschung. Lange Zeit war dieses Forschungsfeld in Deutschland vernachlässigt worden. Nachdem jedoch der Sachverständigenrat in seinem Gutachten aus dem Jahr 2000 die Über-, Unter- und Fehlversorgung im deutschen Gesundheitssystem angeprangert hatte, nahm die Bedeutung der Versorgungsforschung kontinuierlich zu.

Die Bundesärztekammer hat 2005 eine umfangreiche Initiative zur Förderung der Versorgungsforschung⁴ gestartet und damit eine Initialzündung für öffentlich geförderte Versorgungsforschung gegeben. Im Koalitionsvertrag kündigten CDU/CSU und FDP den systematischen Ausbau dieses Forschungsbereichs an. Mittlerweile wurden durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung⁵ 54 Mio. Euro für Versorgungsforschung bereit gestellt.

³ Beschlussanträge und Pressemitteilungen der Sächsischen Landesärztekammer finden Sie unter www.slaek.de.

⁴ Informationen sowie alle Publikationen finden Sie unter www.baek.de.

⁵ Informationen dazu unter www.bmbf.de.

Die Themen der von der Bundesärztekammer unterstützten Projekte sind:

1. Die Implementierung von Behandlungsleitlinien,
2. der Einfluss der Ökonomisierung auf die gesundheitliche Versorgung und
3. der physician factor (arztseitige Einflussfaktoren wie Berufszufriedenheit).

Der 113. Deutsche Ärztetag hat das Bundesforschungsministerium aufgefordert, im Rahmen der Versorgungsforschung Vorhaben zur Verbesserung der Bedarfsplanung im ambulanten und stationären Sektor zu fördern. Denn nur mit einer am tatsächlichen Bedarf orientierten Ausgestaltung der Leistungsebene können die begrenzten Ressourcen zielgerichtet eingesetzt werden. Die Bedarfsplanung von Ärzten zur Versorgung der Bevölkerung basiert auf Zahlen aus den 70er Jahren. Eine echte Berechnung des Bedarfs an ärztlichen Leistungen für alle Fachdisziplinen und für das gesamte Bundesgebiet hat bis heute aber nicht stattgefunden.

Ein weiterer Punkt auf dem Ärztetag galt dem ärztlichen Nachwuchs. Insbesondere das Interesse von Medizinstudierenden, nach dem Abschluss als Hausarzt zu arbeiten, soll bereits während des Studiums geweckt werden. Angesichts der Tatsache, dass in den kommenden Jahren viele Hausärzte altersbedingt nicht mehr praktizieren werden und sich damit der Ärztemangel verschärfen wird, ist es dringend geboten, den ärztlichen Nachwuchs schon früh für die Allgemeinmedizin zu begeistern.

Hier wurden vor allem die medizinischen Fakultäten in die Pflicht genommen, durch die Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an allen medizinischen Hochschulen die Entscheidung von Studierenden positiv zu beeinflussen, sich im Fachgebiet Allgemeinmedizin weiterzubilden. Wir bieten in Sachsen dazu bereits seit Jahren Informationsveranstaltungen für Studenten in Dresden und ab diesem Jahr auch in Leipzig an. Hinzu kommen Veranstaltungen speziell für Weiterbildungsassistenten.

Die Entscheidung ein Studium an einer bestimmten Universität auch zu beenden, hängt von deren Qualität in der Lehre ab. Es ist mir an dieser Stelle umso mehr eine Freude, dass ich einen der ersten Träger des Ars legendi-Fakultätenpreises für exzellente Lehre in der Medizin des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft und des Medizinischen Fakultätentages unter uns begrüßen kann. Herrn Prof. Dr. Peter Dieter von der Technischen Universität Dresden gratuliere ich ganz herzlich zu diesem Preis.

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Sachsen haben wir an beiden Medizinischen Fakultäten Lehrstühle für Allgemeinmedizin. Hinzu kommt, dass unsere Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“ ein Netzwerk⁶ von über 120 Partnern aufgebaut hat, mit dem wir Fördermaßnahmen verbinden und informieren.

Auch das Sächsische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst wurde kürzlich zu den Fragen der medizinischen Ausbildung in die Koordinierungsstelle eingebunden. Es erfolgte auch eine Einbindung des Sächsischen Staatsministeriums für Landwirtschaft und Umwelt zu Fragen der Entwicklung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum.

Wir stellen uns damit in Bezug auf die Aktivitäten gegen den Ärztemangel sehr breit auf und ich bin mir sicher, dass Sachsen durch die frühzeitige Entwicklung von Maßnahmen dieses Problem wesentlich abmildern konnte und bundesweit eine Vorreiterrolle einnimmt. Die steigende Zahl der berufstätigen Ärzte ist ein Beweis dafür. Dennoch wird uns das Thema wegen der demografischen Entwicklung und der veränderten Arbeitszeit- und Lebensmodelle weiter beschäftigen. Die Stichworte dazu lauten: steigender Anteil von Ärztinnen sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Zu diesem Thema passt auch der Ihnen vorliegende Beschlussantrag zur Änderung der Gebührenordnung. Sie sollen heute unter anderem darüber abstimmen, ob die Sächsische Landesärztekammer die Gebühr für die erste Facharztprüfung erlässt. Ich möchte mit dieser Gebührenänderung ein Zeichen für die Weiterbildungsassistenten setzen und diese ermutigen, ihre Weiterbildung in Sachsen zu absolvieren und auch hier ihre Prüfung abzulegen. Auch dies ist ein kleiner Baustein im Mosaik der Maßnahmen gegen den Ärztemangel. Ich bitte Sie schon jetzt, diesem Anliegen zuzustimmen.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Patienten in Deutschland nur eines der weltweit leistungsfähigsten Gesundheitssysteme mit einem niedrighschwelligem Zugang zu qualitativ hochwertigen medizinischen Angeboten zur Verfügung. In keinem anderen Land der Welt ist auch das Recht der Patienten auf eine gute

⁶ Informationen zum Netzwerk, zu Förderprogrammen für Medizinstudenten und Ärzte unter www.aerzte-fuer-sachsen.de.

medizinische Versorgung so stark ausgeprägt wie in Deutschland. Und über 90 Prozent der Patienten sind laut einer aktuellen Umfrage⁷ mit ihren Ärzten auch zufrieden.

Gleichwohl ist die politische Diskussion um eine gesetzliche Regelung von Patientenrechten erneut eröffnet worden. „Die Patientenrechte wollen wir in einem eigenen Patientenschutzgesetz bündeln, das wir in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten am Gesundheitswesen erarbeiten werden“, heißt es im Koalitionsvertrag von Union und FDP. Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (CSU), hat bereits Eckpunkte für ein Patientenrechtegesetz bis Ende 2010 angekündigt.

Der 113. Deutsche Ärztetag hat sich auf Grund dieser politisch geführten Diskussion um Patientenrechte mit diesem Thema auseinandergesetzt. Unstrittig ist, dass Patienten das Recht auf eine qualifizierte medizinische Behandlung haben. Das ist durch die ärztliche Berufsordnung und die Rechtsprechung in Deutschland eindeutig definiert. Doch der Zugang zu einer am medizinischen Fortschritt orientierten Versorgung wurde in den vergangenen Jahren durch die forcierte Wettbewerbsorientierung des Gesundheitswesens und ökonomisch geprägte Therapievorgaben zunehmend erschwert. Bei der Debatte um Patientenrechte kann es deshalb nicht allein um sogenannte individuelle Patientenrechte gehen, die im Behandlungsvertrag definiert sowie durch Richterrecht und ärztliches Berufsrecht gesichert sind. Diskutiert werden müssen auch die kollektiven Rechte der Patienten in gesundheitsrechtlichen und gesundheitspolitischen Fragen. Patientenrechte müssen aus meiner Sicht vor allem eine öffentliche Schutzfunktion entfalten. Insofern kann es bei der Initiative der Regierung nur um ein Patientengesetz gehen, in dem die Rechte des Patienten auf notwendige, ausreichende und individuelle Behandlung und Betreuung zusammengefasst werden.

Die Ärzteschaft hat deshalb folgende Eckpunkte zu einer Diskussion über ein Patientenrechtegesetz formuliert:

- Der Patient hat Anspruch auf eine individuelle, nach seinen Bedürfnissen ausgerichtete Behandlung und Betreuung.
- Der Patient hat Anspruch auf die freie Arztwahl und auf Transparenz.
- Der Patient hat Anspruch auf Wahrung des Patientengeheimnisses.
- Der Patient hat Anspruch auf die Solidarität der Versicherten.

⁷ Studie des Wissenschaftlichen Institutes der Techniker Krankenkasse (TK) für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG) vom Juni 2010. Informationen dazu unter www.tk-online.de.

- Der Patient hat Anspruch auf eine solidarische Krankenversicherung, die diesen Namen verdient.
- Der Patient hat Anspruch auf ein bürgernahes Gesundheitswesen.
- Der Patient erwartet Fürsorge und Zuwendung von den im Gesundheitswesen Tätigen.

Diese Punkte betreffen auch unsere eigene Tätigkeit. Wir Ärzte sind als Freiberufler dem Patientenwohl verpflichtet, beanspruchen den Expertenstatus und haben eine besondere Verpflichtung für das Allgemeinwohl.

Bezogen auf die geplante Änderung der EU-Arbeitszeitrichtlinie⁸ haben die Delegierten in Dresden die Bundesregierung aufgefordert, sich erneuten Änderungsversuchen der Europäischen Kommission zum Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer zu widersetzen.

Der zum wiederholten Male von der EU-Kommission vorgetragene Änderungsbedarf, insbesondere die Aufteilung des Bereitschaftsdienstes in einen aktiven und einen inaktiven Teil, dient ausschließlich ökonomischen Interessen der Krankenhausarbeitgeber und widerspricht dem Zweck der Arbeitszeitrichtlinie. Im Interesse der Ärzte und der Patienten darf dieser Zweck nicht relativiert werden.

Anhand dieser Zusammenstellung erkennen Sie die Vielschichtigkeit von Themen, die auf einem Ärztetag behandelt werden. Jedes für sich genommen, verdient beachtet zu werden. Und jede Forderung sollte den richtigen Adressaten erreichen, damit sie eine Umsetzung erfährt. Nicht alle Entscheidungen und Forderungen wurden von den sächsischen Delegierten mitgetragen. Aber auf einem Deutschen Ärztetag kommen eine Vielzahl von Vertretern der Berufs- und Fachverbände sowie Körperschaften zusammen. Jede Diskussion und jede Entscheidung ist deshalb von Pluralität gekennzeichnet, ein wesentliches Merkmal einer funktionierenden Demokratie.

Sehr geehrte Damen und Herren,

wenn ich nun zu den Themen auf Landesebene komme, so möchte ich zuerst unser Jubiläum erwähnen. Vor fast genau 20 Jahren, am 12. Mai 1990, wurde die Sächsische Landesärztekammer gegründet. Erste Vorbereitungen dazu gab es bereits in den Tagen nach der friedlichen Revolution von 1989. Viele Protagonisten der ersten Stunde befinden sich unter uns. Stellvertretend für sie möchte ich den Ehrenpräsidenten, Herrn Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, nennen.

⁸ Aktuelle Informationen zur EU Arbeitszeitrichtlinie finden Sie im Internet unter <http://ec.europa.eu>.

In den vergangenen 20 Jahren hat unsere Ärztekammer aus meiner Sicht eine Erfolgsgeschichte erlebt. Diese wird durch die steigende Zahl der Kammermitglieder, den Stellenwert bei berufs- und gesundheitspolitischen Positionen auf Bundes- und Landesebene und nicht zuletzt durch das Interesse der Ärzteassoziation Nowosibirsk an unseren Erfahrungen aus der Aufbauzeit deutlich. Wir haben vielfältige Aufgaben von Beginn an zu lösen gehabt und zahlreiche neue Arbeitsgebiete erhalten oder übernommen.

Eine sehr gelungene detaillierte Übersicht über die Anfangszeit unserer Ärztekammer im Kontext zu den politischen Ereignissen in Deutschland und Sachsen gibt das Heft Mai des „Ärzteblatt Sachsen“. Ich kann Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, dieses Heft nur ausdrücklich als Lektüre empfehlen.

Eine strukturell wichtige Aufgabe im letzten Jahr war die Umsetzung der Kreisreform bei den Kreisärztekammern⁹. Inzwischen ist dieser Prozess komplett abgeschlossen. Es waren erfreulicherweise in allen neuen Kreisärztekammern ausreichend Kandidaten für die Wahlen vorhanden. Neue und junge Ärzte sind dazu gestoßen und bringen sich aktiv in die Kammerarbeit auf Kreisebene ein. Vielen Dank an dieser Stelle an alle langjährigen aktiven Kolleginnen und Kollegen in den Kreisärztekammern. Ich wünsche mir für die Zukunft der neuen Kreise eine konstruktive übergreifende Zusammenarbeit zwischen den Altkreisen.

Meine sehr geehrten Kolleginnen und Kollegen,

Sie alle hatten eine Woche die Gelegenheit, den Tätigkeitsbericht¹⁰ 2009 zu studieren und konnten sich so ein Bild vom Arbeitspensum unserer Selbstverwaltungskörperschaft machen. Eine Vielzahl sächsischer Ärzte engagiert sich für die berufs- und gesundheitspolitischen Fragen. Eine Zahl, die Sie im Bericht nicht finden, möchte ich noch nennen: ca. 1.000 sächsische Ärzte arbeiten ehrenamtlich an den verschiedenen Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer mit. Dafür ein herzlicher Dank an dieser Stelle!

Aus dem vorliegenden Bericht kann ich nur einige Schwerpunkte herausgreifen. So wurde 2009 eine Befragung sächsischer Weiterbildungsbefugter durchgeführt deren Ergebnisse Sie im Ärzteblatt Sachsen finden.

⁹ Eine Übersicht über die neuen Kreisärztekammern finden Sie unter www.slaek.de.

¹⁰ Alle Tätigkeitsberichte der Sächsischen Landesärztekammer ab dem Jahr 2001 finden Sie auch unter www.slaek.de.

Ab 2011 werden wir uns an dem bundesweiten Projekt „Evaluation der Weiterbildung“¹¹ der Bundesärztekammer beteiligen, sodass ein Vergleich der Qualität der Weiterbildung zwischen allen Bundesländern und über Jahre möglich wird. Damit können wir die Stärken und Schwächen des ärztlichen Weiterbildungssystems regelmäßig ausloten und mit den anderen Bundesländern vergleichen.

Auch die Fortbildung, eine Kernaufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung, bildet einen Schwerpunkt unserer Tätigkeit. Allein die Anzahl der bearbeiteten Anträge auf Zertifizierung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen kann sich sehen lassen: Von Januar bis Mai 2010 waren es 9.597 Anträge. Das sind rund 200 Anträge mehr als im Vergleichszeitraum des letzten Jahres.

Ein Problembereich, dem wir uns verstärkt zuwenden müssen, ist die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten (MFA). Die niedergelassenen Kollegen unter uns wissen, wovon ich spreche.

Wir konstatieren:

- zunehmende Schwierigkeiten, geeignete Auszubildende zu finden (schlechte Zensuren, unangemessenes Auftreten, schlechtere Zugangsvoraussetzungen).
- einen geringen Ausbildungsstand der MFA: viele Durchfaller, vor allem im praktischen Teil.
- zu wenige Prüfer durch die Umstellung der Ausbildung von Arzthelferin auf MFA und Umstellung der Prüfung auf Einzelprüfung à 75 Minuten.

Die Folgen sind fehlende MFA, ein schlechtes Berufsbild (auch durch zu geringe Entlohnung), Abwanderung in andere Bundesländer und geringere Bereitschaft der niedergelassenen Ärzte zur Ausbildung. Spätestens hier beißt sich die Katze in den Schwanz. Aktuell gibt es allein bei der Agentur für Arbeit in Sachsen rund 80 freie Stellen für MFA. Dazu kommt eine Dunkelziffer der Ärzte, die freie Stellen beim Arbeitsamt gar nicht erst melden. Kompensiert werden die fehlenden Fachkräfte zum Teil durch Bürokauffrauen und arbeitslose Architekten oder andere Berufsgruppen. Diese Tendenz sollten wir Ärzte mit Blick auf die Qualität der Behandlung nicht hinnehmen.

¹¹ Informationen zum Projekt „Evaluation der Weiterbildung“ der Bundesärztekammer finden Sie unter www.evaluation-weiterbildung.de.

Wir werden heute noch die Fortbildung für MFA beschließen. Dies ist ein wichtiges Signal an das im Beruf befindliche Personal. Es wird eine Prüfungsordnung zum Fachwirt sowie ein Curriculum nichtärztliche Praxisassistenten zu beschließen sein. Bereits heute sind für 2010 alle Fortbildungen ausgebucht. Ende 2010 werden über 800 MFA an den Kursen teilgenommen haben. Die Kurse für 2011 werden bereits stark nachgefragt.

Aber in den Fragen der Nachwuchsgewinnung und der Ausbildung müssen wir ebenfalls aktiver werden. Dazu soll im Sommer ein Paket beraten werden, welches aus meiner Sicht mindestens drei Teile beinhalten sollte:

1. Attraktive Vermittlung des Berufsbildes bei Schülern, um die Bewerberquote zu erhöhen.
2. Werbung um Ausbildungsplätze bei den niedergelassenen Ärzten.
3. Und: Anhebung des Ausbildungsniveaus bei den Berufsschulen in Zusammenarbeit mit dem Kultusministerium.

Dieser Dreiklang und eventuell weitere Schritte sollten der Sächsischen Landesärztekammer und auch der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen am Herzen liegen.

Der Kaufmännische Geschäftsbereich hat sich im vergangenen Jahr zunehmend mit der Thematik des elektronischen Heilberufsausweises und den damit verbundenen verwaltungsmäßigen und rechtlichen Abläufen beschäftigt. Es entstand ein Pilotprojekt zur Herausgabe des elektronischen Heilberufsausweises in Zusammenarbeit mit der BARMER zur Online-Bestellung von Kontrastmitteln für Radiologische Praxen, welches jetzt auch auf andere Länder übertragen wird. Dabei erfolgte die Bearbeitung von 104 Vorgängen zum elektronischen Heilberufsausweis. Die Testregion Löbau/Zittau zur Erprobung der elektronischen Gesundheitskarte und dem elektronischen Heilberufsausweis wurde weiterhin konzeptionell und organisatorisch von uns begleitet.

Darüber hinaus wurden die Mitarbeiter des Berufsregisters von der Bundesärztekammer zur Beantragung, Identifizierung und Produktionsfreigabe des elektronischen Arztausweises geschult und sie haben sich einer Prüfung durch den TÜV-IT unterzogen. Im Ergebnis hat die Sächsische Landesärztekammer das Zertifikat „Konformitätsbestätigung für die Umsetzung von Sicherheitskonzepten“ erhalten.

Damit wird bestätigt, dass das KammerIdent-Verfahren der Sächsischen Landesärztekammer den Anforderungen des Signaturgesetzes und der Signaturverordnung entspricht.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es gäbe noch viele Punkte aus dem Tätigkeitsbericht, die ich jetzt nicht ausführen kann, wie zum Beispiel Qualitätssicherung, Gesundheitsziele, Ethikkommission und Gesprächskreis Ethik sowie Rechtsabteilung und der ganze Bereich der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Ich möchte Ihnen deshalb empfehlen, diese wichtigen Arbeitsfelder unbedingt dort gezielt nachzulesen.

Auf einen Punkt möchte ich zum Abschluss noch eingehen: Die Wahl zur Kammerversammlung¹² 2011. Die Landeswahlleiterin, Frau Dr. Diefenbach, wird uns wie bereits angekündigt, im Anschluss den Ablaufplan dazu vorstellen.

Und wenn auch noch ein Jahr Zeit ist, so möchte ich Sie bereits heute bitten, sich wieder zur Wahl zu stellen, für die Wahlen zu werben und auch immer für Nachwuchs in der ärztlichen Selbstverwaltung durch aktive Ansprache von Kollegen zu sorgen.

Ärztliche Selbstverwaltung lebt von Mitwirkung, von Engagement, von konstruktivem Mit-tun. Dies wünsche ich mir auch für die vor uns liegende Zeit und die Wahlperiode 2011/2015.

Bevor wir nun in die berufspolitische Diskussion einsteigen, möchte ich noch auf den Schwerpunkt unserer Kammerversammlung hinweisen: die ärztliche Ausbildung. Morgen werden wir uns durch Impulsreferate mit der Thematik vertieft auseinandersetzen. Bereits heute Abend widmet sich Herr Prof. Dr. Jürgen Neuser dem „Arzt sein zwischen Medizin und Heilkunde – Perspektiven in Forschung, Lehre und Versorgung“.

Ich bin mir sicher, dass das Thema der ärztlichen Ausbildung mit Blick auf Fachkräfte- und Ärztemangel, demografischer Entwicklung sowie Qualität in der Medizin auch für die Zukunft auf der Agenda stehen wird.

¹² Alle Informationen zur Wahl der Kammerversammlung finden Sie jeweils aktuell auf slaek.de.