

20. Sächsischer Ärztetag 42. Tagung der Kammerversammlung

Arbeitstagung am Freitag, 18. Juni 2010

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, begrüßte zu Beginn des 20. Sächsischen Ärztetages den Ehrenpräsidenten, Herrn Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, den Alterspräsidenten, Herrn Dr. med. Bernhard Ackermann, die Mandats-träger der sächsischen Ärzteschaft, die anwesenden Träger der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ und alle Gäste. Besonders willkommen hieß der Kammerpräsident den Vertreter des Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz Herrn Dr. rer. nat. Frank Bendas, Leiter des Referates Recht des Gesundheitswesens, Gesundheitsberufe, Bestattungswesen, Arzneimittel und Apothekenwesen, Herrn Dr. jur. Jörn Lorenz, Referent dieses Referates, Frau Privatdozentin Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska als Vertreterin des Lehrkörpers der Medizinischen Fakultät der TU Dresden, Frau Dr. jur. Verena Diefenbach, Landeswahlleiterin und Herrn Diplom-Kaufmann Wulf Frank, Wirtschaftsprüfer.

Zum Zeitpunkt der Eröffnung der Kammerversammlung waren 65 der gewählten 101 ärztlichen Mandats-träger anwesend. Die Kammerversammlung war beschlussfähig.

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

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
In der gesetzlichen Krankenversicherung baut sich das größte Defizit der Geschichte auf. Die Auswirkungen auf die medizinische Versorgung dürften für Ärzte und Patienten deutlich spürbar werden. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. Jan Schulze, ging deshalb in seiner Rede zur Eröffnung des 20. Sächsischen Ärztetages insbesondere auf die Sparvorschläge der Bundesregierung ein. In einem



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Sparplan verspricht sie, bei allen Maßnahmen darauf zu achten, dass diese ausgewogen sind und einen sich selbst tragenden Aufschwung unterstützen. Sie bleibt jedoch konkrete Strukturvorschläge schuldig.

Kopfpauschale

Der Bundesgesundheitsminister Dr. med. Philipp Rösler hat den Vorschlag einer 30-Euro-Zusatzprämie im Monat für Mitglieder der GKV gemacht. Das war als Lösung für ein 11 Mrd. 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. Der Gesundheitsminister stößt mit seinem Lieblingsprojekt, der Kopfpauschale, auf Widerstand bei der CSU. Doch die Zeit drängt für Herrn Dr. Philipp Rösler. Denn es Bedarf einer Lösung für das Defizit der GKV. Einige sprechen sogar von einem Systemkollaps und auch einer Insolvenz von Krankenkassen.

Sparpaket der CDU/CSU

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.

Rationierung – Priorisierung

Trotz der Finanzkrise in der GKV sieht Herr Dr. Rösler 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. Vielleicht wird er seine Meinung schneller ändern müssen, als gedacht. Denn das Defizit wird sich mittelfristig bei den Ärzten als versteckte Rationierung niederschlagen. Offensichtlich ist aber der Begriff Priorisierung so negativ belegt, dass sich kein Politiker an ihn herantraut.



Dr. med. Bernhard Ackermann, Alterspräsident der Sächsischen Landesärztekammer; Frau Dr. jur. Verena Diefenbach, Landeswahlleiterin; Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, Ehrenpräsident der Sächsischen Landesärztekammer (v.l.)

Denn auch der sächsische Ministerpräsident Stanislaw Tillich sprach zur Eröffnung des 113. Deutschen Ärztetages 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. Prof. Dr. Schulze: „Wir sind mit den Koalitionsparteien und Ministern dazu im Gespräch“. Derzeit können wir jeden Tag mit einem neuen Vorschlag zur Rettung der GKV-Finzen rechnen. Diese Vorschläge fallen aber gleich dem Parteiengozänk zum Opfer. In Anlehnung an den Philosophen John Rawls (1921 – 2002) solle man den „Schleier der Unwissenheit“ über diese Fragen legen, um zu einer sachlichen Debatte und zu mehr Gerechtigkeit zu kommen.

113. Deutscher Ärztetag

Im Anschluss ging der Präsident auf weitere wichtige Punkte des 113. Deutschen Ärztetages ein und stellte sie den Mandatsträgern vor. Dazu zählten Versorgungsforschung, Patientenrechte und der ärztliche Nachwuchs (Studienkapazitäten, Studien-

tauswahl und Weiterbildung). In diesem Zusammenhang betonte der Präsident, wie wichtig es sei, dass es in Sachsen inzwischen an beiden medizinischen Fakultäten Lehrstühle für Allgemeinmedizin gäbe. Hinzu komme die Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“ mit einem Netzwerk von über 120 Partnern. Inzwischen wurden auch das Sächsische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst sowie das Sächsische Staatsministerium für Landwirtschaft und Umwelt in die Arbeit der Koordinierungsstelle und in das Netzwerk eingebunden. „Wir stellen uns damit in Bezug auf die Aktivitäten gegen den Ärztemangel in Sachsen sehr breit auf und ich bin mir sicher, dass wir durch die frühzeitige Entwicklung von Maßnahmen dieses Problem wesentlich abmildern konnten und bundesweit eine Vorreiterrolle einnehmen.“, so Prof. Dr. Schulze. Die steigende Zahl der berufstätigen Ärzte sei ein Beweis dafür. Dennoch würde uns das Thema wegen der demografischen Entwicklung und der veränderten Arbeitszeit- und Lebensmodelle weiter beschäftigen.

Keine Gebühr für

1. Facharztprüfung

Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer hat als einen weiteren Baustein gegen den Ärztemangel die Gebühr für die erste Facharztprüfung abgeschafft. Prof. Dr. Schulze: „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“.

Tätigkeitsbericht 2009

Mit seinen Ausführungen zum Tätigkeitsbericht 2009 verdeutlichte Prof. Dr. Schulze das Arbeits- und Aufgabenpensum der Selbstverwaltungskörperschaft. Rund 1.000 sächsische Ärzte arbeiteten ehrenamtlich an den verschiedenen Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer mit. Dafür sprach er seinen herzlichen Dank aus!

Weiterbildung

Aus dem vorliegenden Bericht griff er einige Schwerpunkte heraus. So

wurde 2009 eine Befragung sächsischer Weiterbildungsbefugter durchgeführt, deren Ergebnisse im Ärzteblatt Sachsen veröffentlicht wurden. Ab 2011 wird sich die Sächsische Landesärztekammer an dem bundesweiten Projekt „Evaluation der Weiterbildung“ der Bundesärztekammer beteiligen, sodass ein Vergleich der Qualität der Weiterbildung zwischen allen Bundesländern und über Jahre möglich wird. Damit können Stärken und Schwächen des ärztlichen Weiterbildungssystems regelmäßig ausgelotet und mit den anderen Bundesländern verglichen werden.

Fortbildung

Die ärztliche Fortbildung ist eine Kernaufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung. Die Anzahl der bearbeiteten Anträge auf Zertifizierung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen betrug von Januar bis Mai 2010 9.597 Anträge, rund 200 mehr als im Vergleichszeitraum des letzten Jahres.

Medizinische Fachangestellte

Prof. Dr. Schulze wies auch auf den Problembereich der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten (MFA) hin (siehe auch Editorial in diesem Heft). In den Fragen der Nachwuchsgewinnung und der Ausbildung sieht er aktuellen Handlungsbedarf. Dazu soll im Sommer ein Paket beraten werden, welches aus seiner Sicht mindestens drei Teile beinhalten müsste:

1. Verbesserung des Berufsbildes unter Schülern, um die Bewerberquote zu verbessern.
2. Werbung für Ausbildungsplätze bei niedergelassenen Ärzten.
3. 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 am Herzen liegen.

Elektronischer Heilberufsausweis

Die Sächsische Landesärztekammer hat sich im vergangenen Jahr auch mit der Thematik des elektronischen



Erik Bodendieck, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze und Frau Dr. med. Katrin Bräutigam (v.l.)

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 der Sächsischen Landesärztekammer begleitet. Darüber hinaus 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.

Wahl zur Kammerversammlung 2011

Abschließend ging der Präsident auf die Wahl zur Kammerversammlung 2011 ein. Er bat bereits heute die Kollegen um die weitere engagierte Mitarbeit in der Selbstverwaltung. Jeder sollte sich wieder zur Wahl stellen, für die Wahlen werben und auch immer für Nachwuchs in der ärztlichen Selbstverwaltung durch aktive Ansprache von Kollegen sorgen. Denn, so der Präsident, „ärztliche

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

Finanzen

Jahresabschlussbilanz 2009

Bericht: Dr. med. Claus Vogel, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen
Dipl.-Kaufm. Wulf Frank, Wirtschaftsprüfer
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Bansch Schübel Brösztl & Partner GmbH

Der Sächsischen Landesärztekammer wurde für das Geschäftsjahr 2009 der uneingeschränkte Prüfungsvermerk von der Prüfungsgesellschaft Bansch Schübel Brösztl & Partner erteilt. Diese bestätigt damit, dass die Jahresrechnung unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Sächsischen Landesärztekammer vermittelt.

Herr Dr. Vogel, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, und Herr Frank, Wirtschaftsprüfer, erläuterten ausführlich den Jahresabschluss 2009. Die 42. Kammerversammlung hat diesen vollumfänglich bestätigt, der vorgesehenen Verwendung des Überschusses ihre Zustimmung gegeben sowie dem Vorstand und der Geschäftsführung Entlastung erteilt. Die wirtschaftliche Situation der



Dr. med. Claus Vogel

Sächsischen Landesärztekammer ist solide und die kontinuierliche Arbeit der Kammer auch für die Zukunft finanziell gesichert.

Die Ergebnisse des Jahresabschlusses 2009 sind im „Arzteblatt Sachsen“ Heft 6/2010 S. 366/337 veröffentlicht. Jedes beitragspflichtige Kammermitglied hat die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer in den Bericht des Wirtschaftsprüfers Einsicht zu nehmen.

Satzungen

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Dr. med. Claus Vogel, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen

Die 42. Kammerversammlung hat als wichtigste Änderung der Gebührenordnung die Streichung der Gebühr

für Verfahren zur Anerkennung einer ersten Gebietsbezeichnung bzw. Facharztkompetenz beschlossen. Damit wird ein klares berufspolitisches Signal zur Unterstützung des ärztlichen Nachwuchses gesetzt.

Die Gebühr für Verfahren zur Anerkennung einer fakultativen Weiterbildung ist aufgrund der Novellierung der Weiterbildungsordnung entfallen.

Weitere Änderungen betreffen die Erhöhung der oberen Rahmengebühr für Widerspruchs- und Ordnungswidrigkeitenverfahren sowie für Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit aufgrund des erhöhten Aufwandes für einzelne Vorgänge.

Die Erhöhung der oberen Rahmengebühr für die Teilnahme an ärztlichen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen spiegelt die weiterentwickelte und kostenintensivere Durchführung dieser Veranstaltungen aufgrund der Einführung neuer Methoden wider.

Bei den Gebühren im Rahmen der Berufsbildung Arzthelfer(in)/Medizinische(r) Fachangestellte(r) wurden die Prüfungsgebühren für die Einführung der Aufstiegsfortbildung Fachwirt/Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung geregelt.

Weiterhin sind die Teilnahmegebühren an weiteren Fortbildungsmaßnahmen für Arzthelfer(in)/Medizinische(r) Fachangestellte(r) in die Gebührenordnung aufgenommen worden.

Die Gebühreuziffer zur Tätigkeit der Ethikkommission wurde inhaltlich übersichtlicher strukturiert. Neu hinzugekommen sind Gebühreuziffern für Studien nach Medizinproduktegesetz, Röntgenverordnung, Strahlenschutzverordnung und Transfusionsgesetz. Die Höhe der Gebühren orientiert sich am zu erwartenden Aufwand und an vergleichbaren Gebührentatbeständen.

Der Gebührentatbestand bei der Durchführung von „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ wurde gemäß den Empfehlungen der Mutterrichtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der assistierten Reproduktion neu formuliert.

Die Änderungen zur Gebührenordnung werden am 1. Juli 2010 in Kraft treten.

Ordnung der Sächsischen Landesärztekammer für die Fortbildung und Prüfung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung

Erik Bodendieck, Vizepräsident, Mitglied des Berufsbildungsausschusses



Erik Bodendieck

Ziel dieser Fortbildung zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung ist es, der Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferin einen beruflichen Aufstieg zu ermöglichen. Die Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung soll als führende Kraft im Team des niedergelassenen Arztes oder anderer ambulanter Versorgungseinrichtungen anspruchsvolle und/oder spezialisierte Aufgaben in den Bereichen Medizin, Patientenbegleitung und Koordination sowie Praxisführung wahrnehmen. Die Fachwirtin soll darüber hinaus weiterführende Handlungskompetenzen in mindestens einem medizinischen Arbeitsfeld nachweisen, um den Arzt qualifiziert zu unterstützen. Auf den Seiten 409 bis 417 dieses Heftes ist der vollständige Text dieser Ordnung abgedruckt.

Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfung im Rahmen der Fortbildung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung

Erik Bodendieck, Vizepräsident, Mitglied des Berufsbildungsausschusses

Diese Satzung regelt die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse und entspricht im Wesentlichen der bereits für die Berufsausbildung bestehenden Entschädigungssatzung für die Mitglieder der Prüfungsausschüsse.

Auf den Seiten 417 bis 418 dieses Heftes ist der vollständige Text dieser Ordnung abgedruckt.

Wahl der ehrenamtlichen Richter für das Berufsgericht und das Landesberufsgericht für die Heilberufe

Prof. Dr. sc. med.

Wolfgang Sauermann

Verantwortliches Vorstandsmitglied für Satzungsangelegenheiten



Prof. Dr. sc. med. Wolfgang Sauermann

Gemäß § 64 Abs. 1 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (Sächs HKaG) bestellt das Sächsische Staatsministerium für Justiz und Europa für die Dauer von fünf Jahren u. a. die ehrenamtlichen Richter der Berufsgerichte im Freistaat Sachsen. Die ehrenamtlichen Richter werden den Vorschlagslisten entnommen, welche die Kammern getrennt nach Rechtszügen beim Justizministerium einreichen.

Vor diesem Hintergrund hat die Kammerversammlung dem Sächsischen Staatsministerium für Justiz und Europa 15 Kammermitglieder für die Besetzung des Berufsgerichts und des Landesberufsgerichts für die Heilberufe für die Wahlperiode 2010/2015 vorgeschlagen, § 8 Abs. 3 SächsHKaG.

Juristischer Berater der Gutachterstelle wechselt

In der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer verläuft derzeit eine wesentliche personelle Veränderung. Herr Wolfgang Schaffer, juristischer Berater der Gutachterstelle, der aus gesundheitlichen Gründen ausscheidet, wurde verabschiedet.

Herr Schaffer war seit dem 1. März 2003 juristischer Berater der Gutachterstelle. Vor dieser Zeit war er in verschiedenen hochrangigen Funktionen der bayerischen Justiz (Präsident des Oberlandesgerichtes Nürnberg, Mitglied des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes) und 1998 und 1999 am Oberlandesgericht Dresden tätig. „Wir haben ihn als sachlich agierenden Menschen kennengelernt, der sich mit seiner juristischen Reputation und Unbestechlichkeit, mit Fingerspitzengefühl und diplomatischem Geschick in die Arbeit der Gutachterstelle eingebracht hat.“ sagte der Präsident.

Den juristischen Staffelfstab übergab Herr Schaffer an Herrn Harald Kurt Kirchmayer. Herr Kirchmayer wurde vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer zum 1. Januar 2010 zum juristischen Berater der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen berufen.

Er wurde 1944 in Nürnberg geboren und studierte an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen Nürnberg von 1965 bis 1970 Rechtswissenschaften, sein Referendariat absolvierte er am Oberlandesgericht Nürn-

berg. Nach dem Ablegen des 2. Staatsexamens im April 1973 war Herr Kirchmayer unter anderem als Staatsanwalt sowie als Straf- und Zivilrichter am Landgericht Nürnberg-Fürth und am Amtsgericht Nürnberg, von 1991 bis 1999 als Richter am Oberlandesgericht Nürnberg im Senat für Staatshaftungsfragen und bis Juni 2009 als Richter am Landgericht Nürnberg-Fürth tätig. Seit dem 1. Juli 2009 ist Herr Kirchmayer pensioniert.

Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer leistet unermüdlich hervorragende Arbeit. Der Kammerpräsident bedankte sich vor allem beim Vorsitzenden der Gutachterstelle Herrn Dr. med. Rainer Kluge, beim Sachverständigenrat und bei allen Gutachtern. „Sie genießen unser aller Hochachtung“.

Abendveranstaltung am 18. Juni 2010

Zu der festlichen Abendveranstaltung des Sächsischen Ärztetages begrüßte Herr Prof. Dr. Schulze herzlich den Ehrenpräsidenten, Herrn Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, den Alterspräsidenten, Herrn Dr. med. Bernhard Ackermann, die Damen und Herren Mandatsträger, die Träger der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ und alle Gäste. Ganz herzlich willkommen hieß der Präsident die Vertreter aus Politik, Gesundheitswesen und Gesellschaft, insbesondere die Abgeordneten des Deutschen Bundestages, des Sächsischen Landtages, die Vertreter der Regierungspräsidien des Freistaates Sachsen, die Vertreter der Sächsischen Staatsministerien für Soziales und Verbraucherschutz, für Umwelt und Landwirtschaft, die Herren Dr. Peter Gschaider und Magister Kaiser von der Österreichischen Ärztekammer, den Präsidenten der Polnisch-Niederschlesischen Ärztekammer, Herrn Dr. med. Igor Chęcinski, Herrn Dr. med. vet. Jens Achterberg, Vizepräsident der Sächsischen Landes-tierärztekammer, die Geschäftsführerin der Landesapothekerkammer, Frau Dr. Roswitha Griebmann, Herrn Rechtsanwalt Roland Gross, Vizepräsident der Sächsischen Rechtsanwalts-



Der Präsident dankt Herrn Wolfgang Schaffer für die jahrelange juristische Beratung der Gutachterstelle



Dr. med. Igor Chęcinski überreicht ein Gastgeschenk der Polnisch-Niederschlesischen Ärztekammer an den Präsidenten

kammer, die Vertreter der sächsischen Krankenkassen, die Vorsitzenden der Kreisärztekammern, der Ausschüsse, Kommissionen und der Arbeitsgruppen der Sächsischen Ärztekammer und ärztliche Direktoren und Chefarzte der sächsischen Krankenhäuser.

Totenehrung

Der Sächsische Ärztetag gedachte wie in jedem Jahr derjenigen sächsischen Ärztinnen und Ärzten, die seit dem 19. Sächsischen Ärztetag 2009 verstorben sind. Die Sächsischen Ärzteschaft wird die Verstorbenen in



Harald Kurt Kirchmayer, neuer juristischer Berater der Gutachterstelle

guter Erinnerung behalten und ihnen ein ehrendes Andenken bewahren. Auf der Seite 30, Heft 1/2010 des „Ärzteblatt Sachsen“ und auf Seite 428 dieses Heftes sind die Namen der seit dem 15. Juni 2009 bis zum 18. Juni 2010 verstorbenen Kammermitglieder genannt.

Verleihung des „Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft“

Auf Vorschlag des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer und auf Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer verlieh der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages Kraft dieser Urkunde das „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“ an Herrn **Dr. Peter Gschaider** in Anerkennung um sein Engagement für den ärztlichen Berufsstand insbesondere bei der Förderung der österreichisch-deutschen Zusammenarbeit.

Laudatio

Herr Dr. Peter Gschaider wurde am 23. Januar 1939 im Pinzgau geboren. Er studierte in Wien Archäologie und Zeitgeschichte und erwarb den Doktor der Zeitgeschichte. Nach vielseitigen Tätigkeiten in der Industrie auf internationaler Ebene begann er im Jahr 2000 seine Arbeit als Konsulent für das Internationale Büro „Ärzte für die Welt“ der Österreichischen Ärztekammer. Er organisierte für österreichische Ärzte Vortragsreihen zum Arbeiten im Ausland und baute erste Kontakte zu Australien, Großbritannien, Norwegen auf. Herr Dr. Gschaider wurde auch auf die Situation insbesondere in den neuen Bundesländern aufmerksam



Dr. Peter Gschaider erhält das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft



Dr. med. Gisela Unger, Prof. Dr. med. Rainer Morgenstern, Dr. med. Claudia Kühnert erhalten die Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille

und 2002 kam es zu ersten Gesprächen in Sachsen mit der Sächsischen Landesärztekammer, der Krankenhausesellschaft Sachsen und auch dem Sächsischen Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz. Infolge dieser Begegnungen und seinem intensiven Bemühen fand im November 2004 in Wien die erste Informationsveranstaltung Sachsens für junge österreichische Ärzte statt, in der das deutsche Gesundheitswesen vorgestellt und Interesse für eine Tätigkeit in unserem Land geweckt wurde.

Dieser ersten Veranstaltung folgten weitere in den folgenden Jahren, wobei das Konzept stetig ausgebaut wurde und die Universitätsstandorte in Innsbruck und Graz einbezogen wurden.

Auf Initiative von Herrn Dr. Peter Gschaider unterzeichneten im Oktober 2007 die damalige Sächsische Staatsministerin für Soziales, Frau Helma Orosz, und der Präsident der Österreichischen Ärztekammer, Dr. Walter Dorner, einen Freundschaftsvertrag, der das Engagement Österreichs und Sachsens bei der Vermittlung von Ärzten bekräftigen und ausbauen sollte.

Im Januar 2009 und 2010 organisierte Herr Dr. Peter Gschaider Symposien für die Partner der Freundschaftsverträge.

Mit seiner Tätigkeit würdigt und unterstützt Herr Dr. Gschaider vor allem die Ärzteschaft in den neuen Bundesländern bei ihren vielseitigen

Aktivitäten gegen den Ärztemangel. Er fördert mit großem und vor allem sehr persönlichem Engagement die berufliche Entwicklung junger Ärzte sowie deren Möglichkeiten, ihre Weiterbildung und Tätigkeit in einem deutschsprachigen Land zu erfüllen, und steigert somit die Freude am ärztlichen Beruf.

Wir ehren Herrn Dr. Gschaider. Die deutsch-österreichische Zusammenarbeit der Ärzteschaft ist durch seine Initiativen wesentlich gefördert und gefestigt worden.

Verleihung der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ 2010

Die großen Verdienste des in Leipzig geborenen und in Dresden tätigen Prof. Dr. Hermann Eberhard Friedrich Richter bestand darin, im Jahre 1872 für das deutsche Reichsgebiet die entscheidenden Impulse für die Vereinigung aller ärztlichen Vereine gegeben zu haben.

Es ist eine nunmehr fünfzehnjährige Tradition des Sächsischen Ärztetages, Mitglieder unserer Sächsischen Landesärztekammer, die sich um die Ärzteschaft Sachsens und um die ärztliche Selbstverwaltung besonders verdient gemacht haben, mit der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ auszuzeichnen.

Auf Beschluss des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer verlieh der Kammerpräsident am 18. Juni 2010 diese hohe Auszeichnung an:

Frau Dr. med. Gisela Unger,
Fachärztin für Allgemeinmedizin,
Dresden

Frau Dr. med. Claudia Kühnert,
Fachärztin für Allgemeinmedizin,
Chemnitz

**Herrn Prof. Dr. med.
Rainer Morgenstern,**
Facharzt für Chirurgie,
Hohenstein-Ernstthal

Laudationes (gekürzt)

Frau Dr. med. Gisela Unger

Frau Dr. med. Gisela Unger wurde am 2. Oktober 1933 in Dresden geboren.

Der Berufswunsch, Ärztin zu werden, orientierte sich an familiären Vorbildern. So begann sie 1952 das Medizinstudium an der damaligen Karl-Marx-Universität in Leipzig, das sie 1954 als erster Jahrgang an der neu gegründeten Medizinischen Akademie Carl-Gustav-Carus in Dresden fortsetzte. Pflichtassistenz und Assistenz absolvierte Frau Dr. Unger am Kreiskrankenhaus und Poliklinik Löbau. Ihr fachärztliches Wunschgebiet war die Pädiatrie. Die Facharztausbildung begann sie 1959 an der Kinderklinik Radebeul. 1962 beendete sie erfolgreich das Promotionsverfahren zum Doktor der Medizin. Wegen der Geburten ihrer drei Kinder unterbrach sie zeitweilig die Facharztausbildung. Da sich nach dieser beruflichen Pause keine pädiatrische Weiterbildungsstelle fand, orientierte sie sich neu und begann 1966 eine Tätigkeit als Betriebsarzt. Sie erhielt die Anerkennung als Fachärztin für Allgemeinmedizin und erwarb eine arbeitshygienische Zusatzqualifizierung, die 1981 in die staatliche Anerkennung als Betriebsärztin mündete. Als leitende Betriebsärztin war sie für die Betreuung verschiedener großer und mittlerer Industriebetriebe, besonders der keramischen Industrie sowie für eine große Betriebsberufsschule in Dresden verantwortlich.

Die politische Wende 1989 führte zu vielen Veränderungen der betrieblichen Strukturen in den neuen Bundesländern. Frau Dr. Unger wurde im März 1991 als eine der ersten Ärzte arbeitslos. Diesem einschneidenden, bis dahin unvorstellbaren Erlebnis,

setzte sie eine Welle von Aktivitäten auf absolutem Neuland entgegen. Mit der Unterstützung des ersten Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, wurde sie von Oktober 1991 bis September 1993 auf einer ABM-Stelle an der Sächsischen Landesärztekammer mit der Hauptaufgabe der Betreuung arbeitsloser Ärzte tätig. Zahlreichen arbeitslosen oder von Arbeitslosigkeit bedrohten Kollegen konnte sie mit Rat und Hilfe zur Seite stehen. 1992 berichtete sie auf dem 26. Internationalen Fortbildungskongress der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer in Montecatini Terme über ihre Arbeit und die positiven Erfahrungen bei der Bewältigung der schweren Übergangsphase. Sie gründete eine Selbsthilfegruppe arbeitsloser Ärzte in Dresden, die damals großen Zuspruch gefunden hat.

Auch nach Altersübergang und Renteneintritt blieb Frau Dr. Unger der

Sächsischen Landesärztekammer eng verbunden. Mit großer Empathie brachte sie sich in die Seniorenarbeit ein. Sie wurde Mitglied des sich neu konstituierenden Seniorenausschusses der Kammer und von 2003 bis 2007 Vorsitzende desselben. Ihr Engagement und ihre Bereitschaft, dieses Ehrenamt mit Leben zu erfüllen, sind fast unerschöpflich. Ihr Ideenreichtum, gepaart mit Kunstsinn und fundierten heimatkundlichen Kenntnissen sind eine stetige Bereicherung der Ausschussarbeit. Besonderes Augenmerk widmete sie der Vernetzung mit anderen Gremien. Zeitweilig arbeitete sie in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorennorganisationen mit, suchte den Kontakt zu einem gleich gelagerten Gremium der Niederschlesischen Ärztekammer Breslau und der Landesärztekammer Thüringen. Parallel dazu betätigt sich Frau Dr. Unger im Seniorenausschuss der Kreiskammer Dresden und sie gehört dem Landeswahlausschuss an.

Frau Dr. med. Claudia Kühnert

Frau Dr. med. Claudia Kühnert wurde am 12. Dezember 1952 in Jena geboren, wo sie auch die Schule bis zur Ablegung des Abiturs 1971 besuchte. Sie studierte von 1971 bis 1976 Humanmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena. In Karl-Marx-Stadt absolvierte sie ihre Ausbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin. Im Jahre 1980 verteidigte Frau Dr. Kühnert die Promotion A an der Friedrich-Schiller-Universität Jena zum Thema „Larvierte Depressionen – Untersuchung an einem internistischen Patientengut im Klinikum Küchwald, Karl-Marx-Stadt“. 1982 erhielt sie ihre Facharztanerkennung und arbeitete ab 1983 in einer Außenstelle der Poliklinik Müllerstraße im Stadtzentrum von Karl-Marx-Stadt. Diese Stadtambulanz wurde 1991 in eine Praxisgemeinschaft umgewandelt. Mit der politischen Wende 1989 hat Frau Dr. Kühnert sofort erkannt, dass die ärztliche Selbstverwaltung zwingend notwendig ist. So war es für sie selbstverständlich, dass sie Mitglied des Hartmannbundes wurde und sofort die Mitarbeit in der aufzubauenden Sächsischen Landesärztekammer aufnahm. Seit Bestehen der Kammerversammlung ist Frau Dr. Kühnert ununterbrochen Mandatsträgerin. Aus innerer Überzeugung tritt sie entschieden für den Zusammenhalt der Ärzteschaft auf, sowohl zwischen stationär und ambulant, besonders aber zwischen Haus- und Fachärzten. Das kollegiale und achtungsvolle Miteinander der ärztlichen Kollegen ist ihr ein besonderes Anliegen. Mit der Gründung des Sächsischen Versorgungswerkes ist sie in den Aufsichtsausschuss des Versorgungswerkes gewählt worden und seitdem auch dort ununterbrochen tätig. Inzwischen hat Frau Dr. Kühnert ein großes Maß an versicherungs- und finanztechnischem Wissen erworben, sodass sie die Aufgabe des kritischen Beobachters der Verwaltung und des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung mit viel Engagement und Freude erfüllen kann. Zusätzlich arbeitet sie seit 2007 im Ausschuss für Ärztliche Ausbildung. Zudem stellt sich Frau Dr. Kühnert

seit der zweiten Vorstandswahl der Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt) als Wahlleiterin für alle notwendigen Wahlveranstaltungen zur Verfügung.

Prof. Dr. med. Rainer Morgenstern

Prof. Dr. med. Morgenstern wurde am 19. Januar 1940 in Chemnitz geboren.

Von 1951 bis 1959 war er Mitglied im Thomanerchor Leipzig und besuchte dort auch die Thomasschule, an der er 1959 das Abitur ablegte. Danach folgte ein praktisches Jahr als Hilfspfleger an der Chirurgischen Universitätsklinik Leipzig. An der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig absolvierte Prof. Dr. Morgenstern von 1960 bis 1966 das Studium der Humanmedizin. Nach dem Pflichtassistentenjahr begann er die Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie an der Unfallklinik Karl-Marx-Stadt. 1974 erhielt er die Anerkennung zum Facharzt für Chirurgie. Ab 1976 wirkte er als Mitglied der Forschungsgruppe „Ultraschallchirurgie“ und deren organisatorischer Leiter in enger Zusammenarbeit mit der Technischen Hochschule Karl-Marx-Stadt, der Bezirksklinik Karl-Marx-Stadt und dem Institut des Wismutkrankenhauses Stollberg. In dieser Zeit arbeitete er außerdem an der Promotion A und deren Verteidigung 1987 an der Akademie für ärztliche Fortbildung der DDR.

1987 erfolgte die Ernennung zum Oberarzt für Unfallchirurgie des Bezirkskrankenhauses Karl-Marx-Stadt, 1994 die Berufung zum Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Kreiskrankenhauses Glauchau/Sachsen. Am 1. Januar 1995 bestellte ihn die Westsächsische Hochschule Zwickau zum Honorarprofessor. Er nahm eine Vorlesungstätigkeit im Fach Anatomie und Physiologie von Biomedizinstudenten auf.

Berufspolitisch war Prof. Dr. Morgenstern nach der politischen Wende 1989 in verschiedenen Berufsverbänden tätig. Er erkannte bald, dass die Interessen aller Ärzte nur in einer Landesärztekammer wirksam vertreten werden können.

Die Mitglieder der Kreisärztekammer „Chemnitzer Land“ wählten ihn damals zum Vorsitzenden des Vor-

standes. Diese Funktion wurde von ihm bis zur Kreisreform 2009 und der Neugründung der Kreisärztekammer Zwickau ausgeübt. Aus gesundheitlichen Gründen musste Prof. Dr. Morgenstern auf die Tätigkeit in der neuen Kreisärztekammer verzichten. Seit 2003 ist Prof. Dr. Morgenstern Mandatsträger der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer, im gleichen Jahr wurde er auch in den Ausschuss Ärztliche Fortbildung gewählt. Trotz seiner chefärztlichen Tätigkeit hat Prof. Dr. Morgenstern immer genügend Zeit gefunden, berufspolitisch aktiv zu sein. Seit 2005 ist Prof. Dr. Morgenstern im Ruhestand.

Festvortrag**Arzt sein zwischen Medizin und Heilkunde – Perspektiven in Forschung, Lehre und Versorgung Prof. Dr. med. Dipl. Psych.****Jürgen Neuser**

Direktor des Institutes für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, Mainz
Ausgehend von der Unterscheidung zwischen ärztlicher Orientierung als Heilkundiger oder als Mediziner werden die Implikationen einer solchen Grundhaltung auf Forschung, Krankenversorgung und Lehre untersucht. Als Heilkunde wird dabei eine anwendungsorientierte Grundhaltung verstanden, die an Erkenntnissen vom Typ „Was hilft?“ interessiert ist. Als Medizin wird eine an Ergebnissen der Naturwissenschaften orientierte Grundhaltung verstanden, die Erkenntnisse vom Typ „Warum hilft etwas?“ anstrebt. Im Bereich der Forschung ist der Arzt vor allem Mediziner, die Heilkunde tritt demgegenüber zurück. Die Orientierung an wissenschaftlichen Theorien führt dazu, dass naturwissenschaftlich Ausgebildete für diesen Tätigkeitsbereich oft besser qualifiziert sind als Ärzte und diese verdrängen. Dies hat zur Folge, dass Fragestellungen aus der klinischen Medizin zunehmend weniger Eingang in die Forschung finden. Daher sollten Ärzte besser wissenschaftlich qualifiziert werden, um eine auf klinische Fragestellungen ausgerichtete Forschung zu gewährleisten.



Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Jürgen Neuser

Im Bereich der Krankenversorgung ist der Arzt vor allem Heilkundiger. Er ist darauf ausgerichtet, das Leiden des Patienten zu lindern und diesen interessiert naturgemäß vor allem, dass das Leiden gemildert wird, weniger, aufgrund welcher Gesetzmäßigkeiten eine Heilung erfolgt. Für die Entscheidung, welche Maßnahme konkret ergriffen wird, ist die Grundorientierung des Arztes von großer Bedeutung. Versteht er sich ausschließlich als Heilkundiger, so ist im Extremfall ein Rückbezug auf eine spezielle Krankheitslehre vollständig entbehrlich, wenn nur die Behandlung im Einzelfall effektiv ist. Begreift er sich als Mediziner, so steht er vor dem Problem, dass die Subsumtion des Einzelfalls unter die verfügbaren Studienergebnisse oftmals nicht gelingt, dass Metaanalysen häufig nur grobe Kategorisierungen erlauben und/oder dass die Komplexität der Studien sie unpraktikabel erscheinen lässt. Der Ansatz der Evidenzbasierten Medizin stellt den Versuch eines Brückenschlags zwischen diesen beiden Grundhaltungen dar, der aber auf beiden Seiten Begrenzungen hat. Die ärztliche Orientierung als Heilkundiger oder als Mediziner hat weitreichende Implikationen. Historisch war Medizin zunächst Heilkunde und hat sich zunehmend zur Medizin entwickelt. Das Grundbedürfnis des Menschen nach Sicherheit und Kontrolle über seine Umwelt hat diese Entwicklung sicher entscheidend beeinflusst: Menschen müssen die Ursachen über Ereignisse kennen, um Sicherheit zu erlangen.

Wenn offen bleibt, warum eine Behandlung erfolgreich ist, dann bleibt großer Raum für subjektive Erklärungen und Spekulationen, die immer einen Reflex auf die gesellschaftlichen Verhältnisse darstellen. So steht Heilkunde in der besonderen Gefahr, von sachfremden Interessen vereinnahmt zu werden. Solchen Spielraum lässt die Medizin weniger zu, da der Rückbezug auf ubiquitär geltende Naturgesetze Fragen nach den Wirkungsmechanismen der Therapie plausibel und Spekulationen über die Ursachen überflüssig macht. Eine solche Medizin hat infolge ihrer aufklärerischen Effekte befreiende Wirkung. In diesem Sinne ist für die Profession des Arztes der Ausgang aus der heilkundlichen Orientierung zugunsten einer medizinischen Orientierung anzustreben.

Von solchen Zielvorstellungen muss sich auch die Ausbildung zum Arzt leiten lassen. Die Lehre in der Medizin muss demzufolge wissenschaftlich ausgerichtet sein. Es mag ein gesellschaftliches Bedürfnis sein, den Arzt schnell an die Heilkunde heranzuführen, Heilkunde aber darf nur auf der Grundlage einer fundierten wissenschaftlichen Ausbildung des Arztes erfolgen. Denn nur dadurch kann der Fortschritt der Medizin gesichert werden, der die bestmögliche Behandlung des Patienten gewährleistet.

**Arbeitstagung am 19. Juni 2010
Aktuelle Fragen der ärztlichen
Ausbildung
Einführung und Moderation:**



Musikalischer Ausklang mit Rene Bornstein (Bass), Florian Lauer (Schlagzeug) und Andreas Lammel (Flügel)

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

„Wir haben im hervorragenden Festvortrag von Herrn Professor Neuser am 18. Juni 2010 eindrucksvoll erfahren, von welchen Zielvorstellungen sich die Ausbildung zum Arzt leiten lassen muss. Die Lehre in der Medizin muss naturwissenschaftlich ausgerichtet sein. Dass die ärztliche Ausbildung so im Mittelpunkt des gesellschaftlichen Interesses steht, haben wir, als wir die Thematik für unsere heutige Arbeitstagung beraten und beschlossen haben, noch nicht erahnen können.“

Was war passiert: Da fordert zu Ostern 2010 der Bundesgesundheitsminister Dr. med. Rösler, den Numerus clausus für das Medizinstudium abzuschaffen und später noch eine Studienplatz-Quote für Landärzte.

Wir sind immer hocheifrig, wenn die Politik mit solchen Vorschlägen aufwartet, und begrüßen Debatten zum Ärztemangel. Es scheinen dort alle zu wissen, welche Inhalte im Medizinstudium vermittelt werden müssen, wer ein guter Arzt wird und ist und wie man Ärzte in der Patientenversorgung hält und vieles mehr.

Wer, wenn nicht die Ärzteschaft, kann sich über all diese Fragen ein Urteil bilden.

Nachdem wir in den vergangenen zwei Jahren zu den Ärztetagen ausführlich über das neue Arztbild diskutiert und die ärztliche Kollegialität und das Patient-Arzt-Verhältnis näher beleuchtet haben, wurden aktuelle Fragen der ärztlichen Ausbildung auf die heutige Tagesordnung gesetzt.

Die Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit haben sich nachhaltig gewandelt: Wettbewerbsdruck; Globalisierung; demografischer Wandel; Leistungsfähigkeit der Medizin; Selbstverständnis des Patienten; politische Vorgaben und Steuerung – Verlust der Eigenverantwortlichkeit der Ärzte; Rollenerwartungen der Gesellschaft an den Arzt/Medizin; Verfügbarkeit von medizinischen Leistungen; Budgetierung; Bürokratisierung; Rationierung; Hierarchien im Krankenhaus usw. bestimmen den Alltag.

Rechtsanwalt Dr. jur.

Dirk Böhmann,

Justiziar für Medizin- und Arbeitsrecht

Deutscher Hochschulverband, Bonn

Bachelor und Master in der Hochschulmedizin

Die bisherigen Erfahrungen mit dem zwischenzeitlich eingeführten zweigliedrigen Studiensystem in den anderen Fächern zeigen, dass das Staatsexamina-Fach-Medizin von einer Umstellung auf Bachelor und Master verschont bleiben muss. Denn:

1. Die wesentlichen Ziele des 1999 beschlossenen sogenannten Bologna-Prozesses sind in der Medizin bereits erfüllt. Die Einführung von Bachelor- und Master-Studiengängen hat in den Sprach- und Kulturwissenschaften die Studienabbrecherquote verringert, in den Ingenieur- und Naturwissenschaften dagegen erhöht. An deutschen Universitäten bricht jeder Fünfte sein Studium ab. Demgegenüber liegen die Abbrecherquoten im Medizinstudium nach aktuellen Untersuchungen bei lediglich fünf Prozent. Diese niedrige Abbrecherquote spricht für die Attraktivität und Qualität der derzei-



Rechtsanwalt Dr. jur. Dirk Böhmann

tigen Organisation des Medizinstudiums. Eine noch weitere Absenkung durch ein zweigliedriges Studiensystem, das in anderen Fächerkulturen zu schlechteren und nicht besseren Ergebnissen geführt hat, ist nicht zu erwarten.

2. Untersuchungen zu studienbezogenen Aufenthalten deutscher Studierender in anderen Ländern belegen, dass Studierende in Bachelor-Studiengängen erheblich weniger mobil sind als Studierende anderer Studiengänge. Die Mobilität von Studierenden in Staatsexamens- und Magister-Studiengängen ist um den Faktor zwei bis drei höher. Fächer-spezifisch zeigt sich, dass Medizinstudenten zu der Studentengruppe mit der größten Mobilitätsquote gehören.

3. Die angemahnte verbesserte Vergleichbarkeit der europäischen Studienabschlüsse ist für die Medizin bereits seit 1993 durch die Europäische Richtlinie 93/16/EWG (ab 2007: Richtlinie 2005/36/EG) abschließend geregelt worden. Medizinische Studienabschlüsse sind innerhalb der Europäischen Union ohne Einschränkungen vergleichbar. Eine weitere Verbesserung durch eine Einführung von Bachelor- und Master-Studiengängen ist insoweit nicht zu erwarten.

4. Nach den Vorgaben der Europäischen Union und der ärztlichen Approbationsordnung aus dem Jahre 2002 muss das Arztstudium mindestens sechs Jahre (das heißt 5.500 Stunden theoretischer und praktischer Unterricht) an einer Universität

umfassen. Im Rahmen eines auf sechs bis acht Semestern begrenzten Bachelor-Studiums kann daher nicht einmal ansatzweise eine Arztaus-bildung geleistet werden.

5. Für einen Abschluss „Bachelor of Medicine“ gibt es kein Berufsbild. Als Arzt kann der Bachelor nicht praktizieren, da ihm nicht nur die Fähigkeiten, sondern auch die Rechtsgrundlage mangels sechsjähriger ärztlicher Grundausbildung fehlen. Für die Forschung ist er mangels wissenschaftlicher fundierter Ausbildung ungeeignet. Eine gewünschte „Akademisierung der Gesundheits-Hilfsberufe“ lässt sich auch unter Ausschöpfung des existierenden differenzierten Ausbildungssystems bewerkstelligen. Zu denken wäre etwa an Aufbaustudiengänge an Fachhochschulen.

Prof. Dr. rer. nat. Peter Dieter

Institut für Physiologische Chemie
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden

Zulassungsvoraussetzungen für das Medizinstudium

Der Bedarf an Ärzten hat Fragen zum Zulassungsverfahren für das Medizinstudium aufgeworfen, wie zum Beispiel Abschaffung der Zulassung nach Abiturnoten oder Einführung einer Landarztquote. Dabei sehen die geltenden Zulassungsregeln für staatlich reglementierter Studiengänge wie Medizin weit gespreizte Verfahren vor. Seit Jahren sind notenunabhängige Vorabquoten etabliert, in der Medizin werden etwa 10 Prozent der Studienplätze für besondere Antragsteller (5 Prozent Nicht-EU-Ausländer, Härtefälle, Zweitstudienbewerber, „Nachrücker“ Wehr- und Zivildienst) reserviert. Weiterhin bekommt die Bundeswehr über einen festen Schlüssel von den Bundesländern ein gewisses Kontingent an Studienplätzen für Medizin zur Verfügung gestellt. Von den verbliebenen Studienplätzen gehen 20 Prozent an die Abiturbesten, 20 Prozent werden nach Wartezeit vergeben und 60 Prozent können die Hochschulen selbst auswählen. Bei den zwei letzten Vergabeverfahren spielt auch die Abiturnote eine maß-



Prof. Dr. rer. nat. Peter Dieter

gebliche Rolle. Nicht vergessen darf man dabei auch die hohe Anzahl an „eingeklagten Studienplätzen“, die vollkommen notenunabhängig ist.

Beispiel Dresden

Wintersemester 2009/2010

Zulassung Abiturbeste:

Abiturnote bis 1.1

Zulassung Wartezeit:

Wartezeit 5 Jahre,

Abiturnote bis 2.2

Hochschulauswahlverfahren:

Abiturnote bis 2.0

Die Anzahl der Bewerber für ein Medizinstudium (~37.000) ist seit Jahren etwa konstant und beträgt etwa das 4fache der Aufnahmekapazität (~8.500). Dies bedeutet, dass die Fakultäten aus einem Überangebot von Bewerbern innerhalb des Hochschulauswahlverfahrens sich die „besten“ Abiturienten auswählen können. Aber wer ist die oder der Beste? Der Studierende, der die beiden Staatsexamensprüfungen mit der besten Note besteht (Studienerfolg) oder/und die Ärztin/der Arzt mit der „besten“ Patientenversorgung (Berufserfolg)? Für den Studienerfolg zeigen die bestehenden Untersuchungen eindeutig die beste Korrelation mit der Abiturnote! Das Abschaffen der Auswahl nach Abiturnote könnte also ein negatives Auswirken auf den Studienerfolg haben und würde dadurch die geringe Abbrecherquote in der Medizin (< 5 Prozent) verschlechtern. Für „Berufserfolg Ärztin/Arzt“ gibt es in Deutschland und weltweit keine Kriterien. Dies macht es fast unmöglich oder sehr schwierig ein optimales Aus-

wahlverfahren dafür zu entwickeln. Die Medizinische Fakultät Dresden versucht deswegen zurzeit ein Absolventenprofil zu erstellen, das Studierfolg (Staatsexamen) und Berufserfolg (PJ, Ärztin/Arzt in Weiterbildung, Facharzt) beinhaltet. Dieses Absolventenprofil soll Grundlage für das Auswahlverfahren der Zukunft in Dresden sein.

Prof. Dr. med. habil.

Christoph Baerwald

Studiendekan für Humanmedizin,

Universität Leipzig

Ärztliche Ausbildung und Ärztemangel

Es gibt in der Bundesrepublik Deutschland nur ganz wenig verlässliche Daten bezüglich der Absolventenzahlen in der Medizin und den danach tatsächlich berufstätigen Kolleginnen und Kollegen. Dies hängt unter anderem auch damit zusammen, dass die Approbationen nicht mehr statistisch erfasst werden, so zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen schon seit 1997. Was wir wissen, ist die Anzahl der Medizinstudierenden und es gibt nur wenige Untersuchungen, die die tatsächlichen Absolventen erfasst. Dazu gibt es eine Studie vom HIS (Hochschulinformationssystem GmbH), die zeigt, dass die Absolventenzahlen in den Jahren nach 2000 leicht gesunken sind, während sie 2007 und 2008 wieder unter knapp 10.000 Absolventen angestiegen sind (pro Jahr). Auffällig ist dabei eine zunehmend größer werdende Schere zwischen Absolventinnen und Absolventen, in dem



Prof. Dr. med. habil. Christoph Baerwald

es immer mehr Frauen sind, die das Medizinstudium abschließen. Im Gegensatz dazu hat sich die Absolventenzahl bezogen auf die Gesamtuniversität seit 2002 deutlich nach oben entwickelt von ca. 170.000 auf über 250.000 pro Jahr. Interessanterweise liegt die Abbruchrate schon seit Jahrzehnten in der Medizin sehr niedrig. So ist die Abbruchquote in der Medizin zuletzt bei 5 Prozent im Vergleich zu 20 Prozent bei den sonstigen universitären Abschlüssen. Dies bedeutet für das Medizinstudium, dass nur sehr wenige Studierende das Medizinstudium aufgeben, insbesondere wenn man dies im Vergleich zu anderen Studiengängen sowohl an den Universitäten als auch an den Fachhochschulen setzt. Die Absolventenbefragung des HIS hat ergeben, dass zwischen 85 Prozent und 96 Prozent der Absolventen nach dem Examen als Ärztin/Arzt tätig sind. Diese Quote sinkt etwas, wenn

man die Absolventen 1 Jahr nach dem Examen befragt (96 Prozent als Ärztin/Arzt tätig) und dies ausdehnt auf den Zeitraum 10 Jahre nach dem Examen (86 Prozent noch als Ärztin/Arzt tätig). Dies bedeutet, dass die Abwanderung in andere Berufe keine sehr große Bedeutung einnimmt, da auch die Familienplanung in diesen Zahlen mit abgebildet ist. Auch die Auslandsaufenthalte wurden durch diese Befragung erfasst, dabei zeigte sich, dass die Medizinstudierenden eine hohe Mobilität haben und sehr oft Auslandserfahrung sammeln. Dahin gehend gibt es offizielle Zahlen, dass pro Jahr ca. 3.000 bis 4.000 Ärzte in das Ausland gehen, um dort zu arbeiten. Dies heißt für die Gesamtzahl der als Arzt registrierten Kollegen, dass nur 1 Prozent der Ärztinnen/Ärzte in das Ausland geht. Dies wird mit Sicherheit durch Zuzug von ausländischen Kollegen ausgeglichen. Insgesamt zeigen die Zahlen an, dass viele Medizinstudierende nach Abschluss des Studiums auch als Arzt arbeiten und die Flucht in das Ausland keine sehr große Rolle spielt. Ursache für den Ärztemangel ist somit eine weitere Spezifizierung des Arztberufes und ein zum Teil auch durch die demografische Entwicklung hervorgerufener größerer Bedarf an Ärzten.

**PD Dr. med. habil.
Antje Bergmann**

Lehrbeauftragte Allgemeinmedizin, Medizinische Klinik III, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden

**Zukünftige Anforderungen
an das Medizinstudium aus
hausärztlicher Sicht**

In einigen Regionen Sachsens droht ein Hausärztemangel oder ist ein solcher bereits nachweisbar. Dies ist nicht nur ein Problem in ländlichen Gebieten. Gründe hierfür liegen zum einen an einer ungünstigen Altersstruktur der niedergelassenen Allgemeinmediziner, die größtenteils über 55 Jahre sind, zum anderen an der fehlenden Motivation Studierender, Hausarzt zu werden. Letzteres liegt vor allem an den Universitäten selbst, in denen die Allgemeinmedizin nicht immer eine so zentrale Rolle in der



PD Dr. med. habil. Antje Bergmann

Ausbildung spielen darf, wie ihr zusteht und damit weniger Studenten für das Fach begeistert werden können, die Attraktivität des Hausarztberufes nicht abgebildet werden kann.

Welche Anforderungen stellen sich aus meiner Sicht an das zukünftige Medizinstudium aus hausärztlicher Sicht?

Das universitäre Lehrangebot im Fach Allgemeinmedizin muss ausgebaut werden. Die Präsenz der Allgemeinmedizin als eigenständiges Fach an den Medizinischen Fakultäten ist gerade in den letzten Jahren gestiegen. Eine Institutionalisierung und Professionalisierung der universitären Ausbildung, das heißt die Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin, ist dennoch nicht an allen Hochschulen erfolgt.

Innerhalb der geltenden Approbationsordnung, in der die Allgemeinmedizin als ein zentrales Fach benannt wird, sind frühzeitige und praxisnahe Angebote für Studierende wichtig, an das Fach herangeführt zu werden. Eine longitudinale Präsenz der Allgemeinmedizin, vom ersten bis zum letzten Semester, die Ausbildung in akkreditierten Lehrpraxen muss gefördert werden. Hierzu bestehen Möglichkeiten, in Blockpraktika, in Famulaturen und im Wahlterial des Praktischen Jahres die Tätigkeit eines Hausarztes kennenzulernen und zu vermitteln. Zum 113. Deutschen Ärztetag wurde ebenfalls gefordert, den ärztlichen Nachwuchs schon früh für die Allgemeinmedizin zu begeistern. Eine Orientierung am

regionalen Nachwuchsbedarf ist hierfür Grundlage und die Einbindung regionaler Strukturen wichtig. Ein funktionierendes und mit der universitären Struktur eng verbundenes Lehrpraxennetz ist die regionale Basis der praktischen Ausbildung.

Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler
Klinikum St. Georg GmbH, Leipzig
Chefarzt der Klinik für Gynäkologie
und Geburtshilfe
Vorsitzender Ausschuss
Weiterbildung

**Ansprüche an die ärztliche
Ausbildung aus Sicht der
Weiterbildung**

Der Übergang zwischen Studium und Berufstätigkeit ist für viele junge Kolleginnen und Kollegen durch einen zum Teil als schwierig empfundenen Zugewinn an Verantwortung gekennzeichnet. Wie schätzen junge Berufsanfänger ihre Ausbildung rückblickend tatsächlich ein? Fühlen sie sich ausreichend auf den Arztberuf vorbereitet? Wo sehen Sie Defizite in der Ausbildung?

Junge Ärzte mit einigen Monaten Berufserfahrung sind am besten geeignet, diese Fragen zu beantworten.

Im Rahmen der Förderinitiative Versorgungsforschung der Bundesärztekammer wurden im Rahmen einer Querschnittserhebung im Jahre 2006 von der Universität Erlangen-Nürnberg Fragebogen an junge Ärzte verschickt, die zu diesem Zeitpunkt maximal zwei Jahre in der Krankenversorgung tätig waren. Die Ergebnisse wurden auszugsweise im Deutschen Ärzteblatt 14 vom April dieses Jahres publiziert.

Die nachfolgenden Auswertungen basieren auf den Angaben von insgesamt 593 Ärztinnen und Ärzten (55 Prozent Frauen). Die Teilnehmer waren im Mittel 29 Jahre alt und die Rücklaufquote betrug 53 Prozent.

Lediglich 35 Prozent der jungen Ärzte fühlten sich nach dem Praktischen Jahr durch das Medizinstudium gut auf die ärztliche Tätigkeit vorbereitet. Demgegenüber gaben 65 Prozent Defizite an.

In der Gesamtbeurteilung fanden sich keine Geschlechtsunterschiede. Allerdings fühlten sich besonders



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler

junge Ärztinnen nicht gut in Bezug auf die Notfallversorgung ausgebildet. Anhand der Untersuchungsergebnisse wurde eine „Top-Five“ der Bereiche aufgestellt, in denen die meisten Defizite angegeben wurden und gleichzeitig am häufigsten der Wunsch nach weiterführender Ausbildung geäußert wurde.

Dazu zählen das Erstellen von Therapiekonzepten, die Notfallversorgung, die Pharmakotherapie, die Infusionsbehandlung und künstliche Ernährung sowie die EKG-Interpretation. Die genannten Bereiche spielen in der klinischen Arbeit vielfach eine wichtige Rolle und die Ergebnisse der Studie sollten bei curriculären Änderungen berücksichtigt werden.

Fazit der ausführlichen und konstruktiven Aussprache

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer lehnen wie bereits der 113. Deutsche Ärztetag die Einführung einer Bachelor-/Masterstruktur in der medizinischen Ausbildung ab.

Das einheitliche und hochwertige Medizinstudium mit dem Abschluss Staatsexamen muss erhalten bleiben. Ein Bachelor-/Masterabschluss unterhalb des Status der Approbation darf keinesfalls eine ärztliche Tätigkeit ermöglichen.

Der hohe Qualitätsstandard, der von der Gesellschaft vom Medizinstudium erwartet wird, ist durch eine Bachelor-/Masterausbildung nicht zu erreichen und nicht sicherzustellen. Der 20. Sächsische Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, die Zugangs-

kriterien für die Studienplatzvergabe an den deutschen Medizinischen Fakultäten zu ändern. Bereits vor Studienbeginn geleistete Praktika und/oder eine abgeschlossene medizinische Berufsausbildung müssen in viel höherem Maße bei der Auswahl der Medizinstudenten berücksichtigt werden. Die Motivation das Studium zielgerichtet zum Abschluss zu bringen und danach kurativ tätig zu werden, ist bei den Studenten mit einer bereits abgeschlossenen Berufsausbildung deutlich höher. Diese Medizinstudenten haben eine realistische Vorstellung über das Berufsbild eines Arztes.

Neben der Abiturnote spielen für den künftigen Arztberuf Fähigkeiten und Fertigkeiten („soft skills“) wie soziale Kompetenz und Kommunikationsfähigkeit eine bedeutsame Rolle. Ein verstärktes praxisorientiertes Medizinstudium zur verbesserten Vorbereitung auf die Patientenversorgung ist notwendig.

Der Sächsische Ärztetag forderte die Rahmenbedingungen für die Studienordnungen dahin gehend zu erweitern, dass die Medizinstudenten alle qualifizierten Krankenhäuser auch ohne den Status Lehrkrankenhaus für ihre Ausbildung im Praktischen Jahr deutschlandweit frei wählen können. Die Beschränkung auf bestimmte Lehrkrankenhäuser muss aufgegeben werden. Es ist an der Zeit, die Forderung der Studenten nach einer Öffnung des Zugangs zu den Versorgungskrankenhäusern im Praktischen Jahr zu realisieren. Der Studierende soll frei wählen können, in welchem geeigneten Krankenhaus er das Praktische Jahr absolviert.

Mit der Integration von Krankenhäusern der Regelversorgung in die studentische Ausbildung soll das Ziel der Nachwuchsgewinnung verfolgt werden. Diese Krankenhäuser weisen ein breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum auf und besitzen eine hohe Motivation, sich an der Ausbildung von Medizinstudenten aktiv und konstruktiv zu beteiligen.

Wichtig ist eine stärkere Vernetzung der medizinischen Ausbildung und der ärztlichen Weiterbildung.

Das universitäre Lehrangebot im

Fach Allgemeinmedizin muss ausgebaut werden. Die Präsenz der Allgemeinmedizin als eigenständiges Fach und die Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an den Medizinischen Fakultäten sind zu fordern.

Bereits während des Medizinstudiums muss bei Studierenden das Interesse an einer hausärztlichen Berufstätigkeit geweckt und gefördert werden. Es sollten ausreichend allgemeinmedizinische Lehrpraxen zur Verfügung stehen, um jedem Studenten das Kennenlernen der Allgemeinmedizin zu ermöglichen, die Bedeutsamkeit der medizinischen ambulanten Grundversorgung und die Attraktivität des hausärztlichen Versorgungsbereiches zu vermitteln. Von den berufstätigen Ärzten muss das Arztbild positiv geprägt und gegenüber den Medizinstudenten vermittelt werden.

Es fehlen insbesondere an den Hochschulen erfahrene Fachärzte als Mentoren für die Ausbildung und für die ärztliche Weiterbildung. Die Kriterien eines Berufserfolges als Mediziner sollten ermittelt und definiert werden. Berufsethik und ärztliches Selbstverständnis sollte durch ärztliche Vorbilder vermittelt werden.

Prof. Dr. med. habil. Heinz Dietrich, Ehrenpräsident der Sächsischen Landesärztekammer, sagte in diesem Zusammenhang: „Die Sächsische Landesärztekammer sollte zusammen mit den Fachgesellschaften intensiver bei den Weiterbildungsermächtigten Einfluss nehmen, um die Qualität der Weiterbildung bis zum Facharzt zu verbessern“.

Die Attraktivität des Medizinstudiums und vor allem der ärztliche Weiterbildung muss familienfreundlicher, durch Vereinbarkeit von Familie und Beruf, bessere Arbeitsbedingungen und durch leistungsgerecht empfundene Belohnung erfolgen.

Beschlüsse des 20. Sächsischen Ärztetages

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer fassten am 18. und 19. Juni 2010 folgende Beschlüsse:

BV 1

Tätigkeitsbericht 2009 der Sächsischen Landesärztekammer



Simone Bettin

BV 2
 Jahresabschluss 2009
 BV 3
 Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer
 BV 4
 Ordnung der Sächsischen Landesärztekammer für die Fortbildung und Prüfung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung
 BV 5
 Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse im Rahmen der Fortbildung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung
 BV 6
 Wahl der ehrenamtlichen Richter für das Berufsgericht und das Landesberufsgericht für die Heilberufe
 BV 7
 Bekanntgabe von Terminen
 BA 8
 Finanzierung der sächsischen Gesundheitsziele
 BA 9
 Maßnahmen gegen den Ärztemangel in strukturschwachen Regionen
 BA 10
 Sicherung der Arbeitsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) mit seinen Behörden und der zugeordneten medizinischen Landeseinrichtung
 BA 11
 Ablehnung Bachelor-/ Masterstruktur in der ärztlichen Ausbildung
 BA 12
 Änderung der Zugangskriterien für die Studienplatzvergabe
 BA 13
 Änderung der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO)
 BA 14
 Praxis- und patientennähere Ausbil-



Ute Taube

dung im Praktischen Jahr in Krankenhäusern der Regelversorgung des Freistaates Sachsen fördern
 BA 15
 Förderung des Einsatzes des elektronischen Heilberufsausweises zur Verbesserung der innerärztlichen Kommunikation und zur Nutzung für die Online-Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (Vorstandsüberweisung)
 BA 16
 Speicherung von Patientenverfügungen in der medizinischen Telematikinfrastruktur
 BA 17
 Widerspruchsregelung in der Organtransplantation
 BA 18
 Einbeziehung der Landesärztekammern in das Konzept zur Stärkungsmöglichkeit der Länder in der medizinischen Versorgung zur 83. Gesundheitsministerkonferenz
 BA 19
 Ausübung der Heilkunde durch Nichtärzte.
 Die Ordnung der Sächsischen Landesärztekammer für die Fortbildung und Prüfung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung, die Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse im Rahmen der Fortbildung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung und die Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer werden im vollen Wortlaut unter Amtliche Bekanntmachungen im Mittelhefter dieses Heftes auf den Seiten 407 bis 418 amtlich bekannt gemacht.
 Alle angenommenen Beschlussanträge, die Rede des Präsidenten so-



Dipl.-Med. Christine Kosch

wie Pressemitteilungen finden Sie im vollen Wortlaut unter www.slaek.de.

Zeitplan für die Wahl der Mitglieder der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2011/2015

Die Landeswahlleiterin, Frau Dr. jur. Verena Diefenbach, informierte über den Zeitplan.

Wesentliche Termine sind:

Der 31.10.2010 ist der Stichtag für die Aufnahme in die Wählerlisten.
 Der 15.02.2011 ist der Endzeitpunkt zur Einreichung der Wahlvorschläge beim Kreiswahlleiter.
 Der 12.04.2011 ist der Endzeitpunkt zur Ausübung des Wahlrechtes.
 Im Heft 5/2011 des „Ärzteblatt Sachsen“ erfolgt die Veröffentlichung der Wahlergebnisse.
 Am 17. und 18.06.2011 findet die konstituierende Tagung der Kammerversammlung statt.
 Im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 9/2010, werden die Wahlordnung und im Heft 10/2010 der Zeitplan sowie Allgemeine Hinweise für die Wahl nebst der Übersicht über die Kreiswahlleiter und die Auflegungsorte der Wählerlisten veröffentlicht.

Bekanntgabe der Termine

Die **43. Tagung der Kammerversammlung** findet am **Sonnabend, den 13. November 2010** statt.
 Der **21. Sächsische Ärztetag/die 44. Tagung der Kammerversammlung** wird am **Freitag, den 17. Juni 2011** und am **Samstag, den 18. Juni 2011** durchgeführt.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug
 Knut Köhler M.A.
 Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
 Frau Ass. jur. Annette Burkhardt
 Assistentin der Geschäftsführung