

Editorial	Kein Nachwuchs bei Praxispersonal	386
Berufspolitik	20. Sächsischer Ärztetag / 42. Kammerversammlung	387 401
	23. Erweiterte Kammerversammlung	407
	Wer darf Medizin studieren?	407
	Erste Facharztprüfung gebührenfrei	407
	Kreisärztekammer Leipziger Land	408
	Gesundheitspolitik und Hochschulmedizin	421
	Veranstaltungen für Medizinstudenten in Sachsen	422
	Impressum	408
Amtliche Bekanntmachungen	Satzungsänderungen	409 – 420
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Ausstellungen in der Sächsischen Landesärztekammer	423 423
	17. Dresdner Ärzteball	423
	Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung	424
	Mitteilungen der Bezirksstellen Chemnitz und Leipzig	424
	Nicht-ärztliche Praxisassistentin	425
Verschiedenes	8. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin	425
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung von Vertragsarztsitzen	426
	Existenzgründer- und Praxisabgeberforum für Ärzte	427
Leserbriefe	H1N1-Pandemie: Offener Brief von Dr. med. Philipp Conradi / Antwort von Prof. Dr. med. Jan Schulze / Stellungnahmen	429
Buchbesprechung	Hubert Mörl: Zwischen Pflicht und Passion	432
Personalia	Verstorbene Kammermitglieder	428
	Prof. Dr. med. habil. Karl Friedrich Rothe zum 65. Geburtstag	433
	Prof. Dr. med. habil. Peter Leonhardt zum 75. Geburtstag	434
	Dr. med. Michael Burgkhardt zum 65. Geburtstag	435
	Unsere Jubilare im August 2010	435
Kunst und Kultur	Ausstellung: Mandy Friedrich	437
Einhefter	Fortbildung in Sachsen – September 2010	



20. Sächsischer Ärztetag
Seite 387



Gesundheitspolitik und
Hochschulmedizin
Seite 421



Veranstaltungen für
Medizinstudenten
Seite 422



Ausstellung: Mandy Friedrich
Seite 437

Kein Nachwuchs bei Praxispersonal



Die Sächsische Landesärztekammer bietet nun auch Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte (MFA) an (siehe Artikel S. 424 und unter „Amtliche Bekanntmachungen“ in diesem Heft). Die Curricula dafür wurden über die Bundesärztekammer erarbeitet und auf Landesebene umgesetzt. Damit wollen wir die Qualität der medizinischen Versorgung am Empfang der Praxis und am Patienten sichern.

Doch was ist, wenn man kein Praxispersonal bekommt? Bei der Bundesagentur für Arbeit (BAG) waren am 3. Juni 2010 allein für Sachsen 82 offene Stellen und 20 Ausbildungsplätze für Medizinische Fachangestellte gelistet. Rechnet man eine Dunkelziffer von den Ärzten hinzu,

die ihre freien Stellen aus unterschiedlichen Gründen nicht bei der BAG melden, so kommt man wahrscheinlich auf das Dreifache an freien Arbeitsstellen für MFA. Gute Aussichten also für Azubis auf diesem Gebiet, wenn es welche gäbe.

Doch es gibt sie nicht, und wenn, dann zumeist mit einem Notendurchschnitt am unteren Ende der Skala. Ärzte, die bisher gern MFA ausgebildet haben, beklagen immer mehr die ständig sinkende Eignung der Bewerber. Am Ende wird die Ausbildung ganz eingestellt. Mit fatalen Folgen für Ärzte, wie man an den freien Stellen erkennen kann. Sie finden keinen Ersatz.

Lernen Sie dann eine Bürokauffrau, arbeitslose Architekten oder andere Berufsgruppen an? Rechtlich ist das zulässig. Aber wollen wir das? Ich denke nicht. Wir niedergelassenen Ärzte sollten uns der Verantwortung für unser Praxispersonal, für den Nachwuchs stärker bewusst werden und für ein positives Berufsbild sorgen.

Wenn wir die Auswahlquote verbessern, verbessert sich auch der Notendurchschnitt der Bewerberinnen. Zugleich sollte die duale Ausbildung den von uns Ärzten aufgestellten Qualitätsanforderungen entsprechen. Nur dadurch ist ein adäquater Einsatz in der Praxis nach bestandener Prüfung möglich.

Ein zentrales Thema ist natürlich auch die Vergütung. Dass MFA in den alten Bundesländern mehr verdienen als hierzulande, ist ein offe-

nes Geheimnis. Gute, unabhängige Mitarbeiterinnen suchen recht schnell das Weite, wenn die Vergütung unter Tarif erfolgt. Auch dies ist ein hausgemachtes Problem.

Für die Ausbildung der MFA ist grundsätzlich die Sächsische Landesärztekammer zuständig. Ein paritätisch zusammengesetzter Berufsbildungsausschuss (Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Berufsschule) bemüht sich um die Regularien. Ein eigenes Referat bei der Sächsischen Landesärztekammer ist für das Prüfungswesen verantwortlich, lässt Ausbilder und Ausbildungsstätten zu, überwacht die Ausbildung, berät Ausbilder und Auszubildende und stellt die Zeugnisse aus.

Mit Blick auf die oben beschriebenen Probleme wird sich die Sächsische Landesärztekammer deshalb auf ein Maßnahmenpaket verständigen, um für den Beruf der MFA bei Schülern zu werben, die Ausbildungskapazität bei Ärzten zu erhöhen und auf die Qualität der Ausbildung an den Berufsschulen Einfluss zu nehmen.

Von einer Qualitätsverbesserung im Bereich der MFA profitieren am Ende nicht nur wir Ärzte, sondern auch unsere Patienten. Je stärker wir uns auf unsere Angestellten verlassen können, je qualitativer deren Arbeit erfolgt und je mehr Aufgaben wir guten Gewissens delegieren können, umso mehr Zeit haben wir auch für unsere Patienten. Ganz zu schweigen vom Haftungsrisiko.

Dr. med. Claus Vogel
Vorstandsmitglied

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, „ärztli-

che 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 „Ärztblatt 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 Gebührengliederung zur Tätigkeit der Ethikkommission wurde inhaltlich übersichtlicher strukturiert. Neu hinzugekommen sind Gebührengliederungen 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 Musterrichtlinie 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 Rechtsanwalt-



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 Einzelfalles 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 Arztausbildung 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

23. Erweiterte Kammerversammlung

Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses Dr. med. Steffen Liebscher

Sehr geehrte Herren Präsidenten, sehr geehrte Mandatsträger, sehr geehrter Herr Ministerialrat Hommel, meine Damen und Herren!

Ich begrüße Sie auch im Namen meiner Kollegen aus dem Verwaltungsausschuss ganz herzlich.

Der Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung bezieht sich immer auf das zurückliegende Jahr. Nachdem heute eine Legislaturperiode endet, würde ich sehr gern einige Aussagen zu diesem Zeitraum treffen, in dem den Geschichtsbüchern zumindest der Wirtschafts- und Finanzwissenschaften einige Kapitel angefügt wurden. Allein die Zeit und unser weiteres Programm gebieten mir, eng am Thema zu bleiben.

Dies wird geschehen, indem ich zunächst aktuelle Entwicklungen der Politik und Wirtschaft mit ihren Konsequenzen für die Sächsische Ärzteversorgung erörtern werde, indem ich die Brille eines mit der Risikosteuerung befassten Verantwortlichen aufsetzen möchte. Danach folgen einige konkrete erläuternde Zahlen aus dem Geschäftsbetrieb und zum Abschluss gehe ich auf Veränderungen in unserer Verwaltung und die anstehenden Wahlen ein.

Ich möchte anfangs eine Feststellung treffen und im Folgenden belegen: Die Sächsische Ärzteversorgung steht auf einem festen Fundament, sie hat sich auch im vergangenen Jahr gut entwickelt und ist für die Zukunft gerüstet.

Bei dem Wort Zukunft assoziiert man auch den Begriff Prognose und ich wage folgende Vorausschau: Die derzeitige Entwicklung an den Märkten und in der realen Wirtschaft mit ihrer krisenhaften Zuspitzung in verschiedenster Hinsicht wird es allen beteiligten Akteuren nicht ermöglichen, einfach so weiter zu machen, wie bisher. Das bisher auf einen



Dr. med. Steffen Liebscher

gewissen Ausgleich setzende Modell der sozialen Marktwirtschaft auf der Grundlage unserer freiheitlich-demokratischen Grundordnung stößt an Grenzen und gerät in Gefahr, wenn im Kleinen überreglementiert wird, während andernorts die Folgen einer weitgehenden Deregulierung der Finanzmärkte mit Steuergeldern geheilt werden müssen. Es scheint mir, als sei der Geist aus der Flasche und die maßgebenden Regierenden dieser Welt werden sich auch angesichts widerstrebender Einflüsse der Lobbyisten nicht einig, wie man seine Kräfte bündigt. Der Geist der enthemmten Kapitalmärkte gehört zurück in sein Gefäß befördert, sodass unter anderem solche braven Zeitgenossen wie wir vor ihm geschützt sind.

Warum befasse ich Sie mit diesen Gedanken? Die Antwort darauf liegt in dem Wesen unserer Ärzteversorgung, nämlich eine von wirtschaftlichen und politischen Entwicklungen abhängige Einrichtung zu sein. Es ist unsere Aufgabe, so gut wir es vermögen, diese Entwicklungen zu antizipieren und nicht nur alles dann nachzuvollziehen, wenn wir dazu gezwungen werden.

Dazu gehört, nicht nur die Folgen aktiven Tuns, sondern auch die Folgen des Unterlassens bestimmter Handlungen zu bedenken. Ich glaube, dass wir in unserer Einrichtung in dieser Hinsicht in den vergangenen Jahren bereits erfolgreiche Anstrengungen unternommen haben. Jedoch muss es sich dabei um einen kontinuierlichen und strukturierten Prozess handeln. Deshalb hat es sich

auch die Dachorganisation der berufsständischen Versorgungswerke in Deutschland, ABV, zur Aufgabe gemacht, den Begriff des Risikos, welches den Erfolg der Arbeit eines Versorgungswerks gefährden könnte, näher zu definieren und in seine Bestandteile zu zerlegen. Dies erscheint umso notwendiger, als es sich bei den aktuell 89 Mitgliedseinrichtungen der ABV um ein heterogenes Kollektiv handelt. Historisch begründet stehen sehr großen Versorgungswerken mit erheblichen materiellen und personellen Ressourcen eher kleinere Einrichtungen gegenüber, für die Transfer an Wissen und Teilhabe an know-how der Großen einen erheblichen Gewinn darstellt.

Es geht bei den Anstrengungen von ABV nicht um den Aufruf zum Kopieren von fertigen Lösungen, sondern um die Möglichkeit, einen Werkzeugkasten zu nutzen, mit dessen Hilfe dann jedes Versorgungswerk selbst die angemessene und an den individuellen Möglichkeiten und Wünschen orientierte Risikosteuerung aufbauen kann. Dies erscheint umso mehr von Bedeutung, als die äußeren Umstände der letzten Jahre mit ihren oft unvorhersehbaren und krisenhaften Entwicklungen prinzipiell dazu geeignet sind, auch Versorgungswerke in ihren Grundfesten zu erschüttern. Das darf nicht nur deshalb nicht passieren, weil dann das einzelne Mitglied womöglich eine geringere Rente ausgezahlt bekäme, sondern auch und insbesondere, weil das System der berufsständischen Versorgung wie in den vergangenen Jahrzehnten als Garant der Alterssicherung der Angehörigen der freien Berufe erhalten werden muss. Dies und nur dies sichert uns unsere Unabhängigkeit und gibt uns in der kontinuierlichen Auseinandersetzung mit der Politik in ihren verschiedenen Schattierungen die Möglichkeit, aus einer Position heraus zu agieren, die möglichst wenige Angriffspunkte bietet. Wenn auch aus meiner Sicht die Art und Weise, wie in der berufsständischen Versorgung die Sicherung der Alterseinkünfte betrieben wird, vorbildhaft und nachahmens-

wert ist, so muss aber auch allen hier Tätigen bewusst sein, dass es sich um eine uns Freiberuflern vom Staat übertragene Verantwortung handelt, der wir unabhängig von den Umfeldbedingungen gerecht werden müssen.

Ich kann und möchte an dieser Stelle nicht ins Detail der Risikosteuerung gehen.

Viel diskutiert und schnell einleuchtend ist die Notwendigkeit der Risikokontrolle bei Kapitalanlagen. Die Wege zur Lösung dieser Aufgabe können jedoch schon wieder sehr verschieden sein. Wichtig dabei ist, dass die Verantwortlichen den Weg bewusst wählen und ihn dann, einmal eingeschlagen, ständig daraufhin überprüfen, dass er auch zum richtigen Ziel führt. So kann es für ein Versorgungswerk richtig sein, riskantere Anlagen zu tätigen, sie engmaschig zu kontrollieren und gegebenenfalls gegenzusteuern. Andersherum kann man sich aber auch dafür entscheiden, in Vermögensgegenständen zu investieren, deren Verlustpotential gering erscheint und die im Verhältnis viel weniger Pflege benötigen. Wichtig ist die Beherrschung des Risikos, wichtig ist die Zielerreichung in der Abschirmung gegen übermäßig viel Verlust. Renditedifferenzen können dabei auftreten, werden aber auch durch die Beachtung gleicher Grundsätze zur Risikobeherrschung nicht zu systematischen und gravierenden Unterschieden bei den Renten der verschiedenen Versorgungswerke führen.

Risiken sind aber auch in anderen Bereichen unserer Arbeit verborgen: Ein Jahr mit einer Minderrendite ist nicht schön, aber bei solchen Märkten wie derzeit nicht ausgeschlossen. Solch ein schlechtes Jahr ist aber nichts gegen eine falsche Zahl hinter dem Komma bei den Berechnungen des Versicherungsmathematikers.

Die Demographie ist eine wesentliche Größe für unsere Berechnungen und muss bei einem ausfinanzierten System wie dem unseren in ihrer ganzen Auswirkung berücksichtigt sein.

Ich kann von dieser Stelle nur noch einmal betonen, dass ich dankbar dafür bin, dass mit diesem Thema in unserem Versorgungswerk verantwortungsvoll umgegangen wird und auch dank Ihres Votums vor 2 Jahren die Längerlebigkeit der Angehörigen unseres Versorgungswerkes adäquate Berücksichtigung in den Rechnungsgrundlagen gefunden hat.

Weitere Risiken resultieren aus dem allgemeinen Geschäftsbetrieb. Sie lassen sich wieder näher unterteilen in operationelle und Rechtsrisiken sowie solche, die aus der Anwendung der EDV resultieren. Gerade in diesem Bereich der Arbeit unserer Geschäftsstelle gab es in den vergangenen Monaten strukturierte Analysen der Prozesse und Ergebnisse. Es resultierten dann wesentliche Änderungen der Abläufe, die auch zum Teil personelle Konsequenzen hatten. In der zeitlichen Abfolge zuerst gab es einen Stabwechsel im Bereich der Kapitalanlage. Der bisherige Leiter dieser Abteilung, Herr Gläser, hat sein Arbeitsverhältnis mit uns aufgekündigt und Herr Appelt, bisher Justiziar unseres Hauses, hat diese Aufgaben mit übernommen. Ich möchte einerseits Herrn Gläser von hier aus sehr herzlich danken für die geleistete Arbeit und ihm für die neuen Herausforderungen, denen er sich stellen will, alles Gute wünschen. Dank aber auch an Herrn Appelt für sein engagiertes Übernehmen dieser neuen Funktion zusätzlich zu seinem bisherigen Bereich. Er wird natürlich nicht allein gelassen: Ab dem 1. Juli bekommt er einen neuen Mitarbeiter, Herrn Dirk Wittek, an die Seite gestellt, von dem wir ganz neue Impulse für die Strukturierung unserer Kapitalanlage erwarten. Risiken für eine Einrichtung wie die unsere resultieren aber naturgemäß auch aus der Anwendung der EDV. Eine konsequente Analyse der bisherigen Situation hat in diesem Bereich zur Aufdeckung einer ganzen Anzahl Defizite geführt. Diese Defizite haben die Geschäftsabläufe zunehmend behindert. Der Verwaltungsausschuss hat deshalb in enger Abstimmung mit der Geschäftsleitung den Beschluss gefasst, die bisher beste-

hende EDV-Abteilung zu schließen und Teile der bisher dort erbrachten Leistungen außer Haus zu geben. Wohlgermerkt, es handelt sich dabei um die Betreuung unserer Hard- und Software, nicht um unsere Daten. Die Neuorientierung auf verschiedenen Ebenen der Anwendungen der EDV in unserem Haus ist in vollem Gange und verspricht bereits jetzt zu einer wirksamen Verbesserung der Sicherheit und Effizienz der Verwaltungstätigkeit beizutragen. Ich danke hier den Mitarbeitern besonders, die sich bereits in den vergangenen Wochen um die Auswahl und Neueinführung der Programme und Optimierung der Hardware verdient gemacht haben. Ich bitte aber auch alle anderen Mitarbeiter, die in erster Linie Anwender der Programme sind, um Verständnis für die Notwendigkeit der Umstellung und ihr konstruktives Mitwirken bei der Einführung. Sehr geehrte Damen und Herren, Sie sehen, um am Ende eine Arztrente auszahlen zu können, sind nicht wenige Risiken zu erkennen und in ihren Auswirkungen auf uns gering zu halten. Hier in den nächsten Jahren noch wirksamer und strukturierter zu sein, ist unser Ziel und wir werden die Anregungen von ABV aufnehmen. Andererseits stehen wir aber als das größte Versorgungswerk Ostdeutschlands auch zur Verfügung, wenn von kleineren benachbarten Einrichtungen das Anliegen vorgebracht würde, von unseren Erfahrungen zu profitieren oder auch gemeinsam bestimmte Fragestellungen zu bearbeiten, um den Aufwand für alle zu minimieren.

Ich möchte nunmehr übergehen von der exemplarischen Darstellung unserer Prozesse zu der ebenso auszugswesen Erläuterung von Ergebnissen. Hier steht naturgemäß die Kapitalanlage im Mittelpunkt der Betrachtung.

Die Rahmenbedingungen für die Erzielung von Anlageerfolgen waren in 2009 recht günstig. Nach dem Katastrophenjahr 2008 drehten die Märkte auf und insbesondere mit Aktien ließ sich Geld verdienen. Aber auch mit Renten und hier besonders mit Unternehmensanlei-

hen, lag man nicht falsch. Insoweit war es 2009 mehr eine Frage der Höhe der Gewinne, die man erzielen konnte.

Die Geschäftszahlen zeigen das Wachstum unseres Vermögens und es bedarf Ihrerseits sicher nicht viel Phantasie, um sich vorstellen zu können, dass wir im Februar 2010 auf die Erreichung der 2. Anlagemilliarde anstoßen konnten.

Unser Vermögen ist auf verschiedene Anlageklassen verteilt. Wir glauben weiter daran, dass es richtig ist, zu mischen und zu streuen, ohne dies zum Selbstzweck zu erheben. Trotz schwieriger Märkte konnte die Immobilienquote erhöht werden. Es bleibt aber festzustellen, dass die Gemeinde der Anleger vermehrt Sachwerte sucht, was freilich zu anhaltend hohen Preisen führt.

Der Rentendirektbestand weist in erster Linie von Banken begebene Papiere verschiedener Bonitätsstufen auf. Sie können aus der Darstellung sehen, dass wir unmittelbar mit der aktuellen Diskussion um Pleiten ganzer Staaten der Eurozone nichts zu tun haben, weil wir keine Staatsanleihen halten. Jedoch wird keiner von uns pauschal behaupten, dass eine Bank eine geringere Ausfallwahrscheinlichkeit hätte als ein Staat der Europäischen Gemeinschaft. Insofern bleibt zum wiederholten Mal festzustellen, dass diese Krise auf irgendeine Art und Weise alle Anleger berührt oder berühren wird. Es ist unsere Aufgabe, diese Auswirkungen zu begrenzen.

Ein Wort vielleicht noch zur Bedeutung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank für unser Portfolio: Bekanntermaßen schätzen wir die Dienstleistungen der Bank und nutzen sie auch in verschiedener Weise. Oft wird aber damit verwechselt der Eindruck, wir seien besonders in der Bank investiert und damit gegebenenfalls auch besonders gefährdet, falls eine der Negativ-Schlagzeilen der letzten Monate noch dicker gedruckt werden müsste. Auch für unsere Landesbank gilt: Wir wollen bewusst unsere Rolle als Gläubiger beim einzelnen Institut klein halten,

um nicht unser Portfolio von den Problemen anderer infizieren zu lassen. Davon abgesehen möchte ich meinen Eindruck von der gestern stattgehabten Vertreterversammlung der Bank mitteilen: Der nahezu komplett neue Vorstand unternimmt rasche und sehr konsequente Schritte zur Sanierung, die das Potential zur Gesundung der Bank in sich bergen sollten. Allerdings wird es noch etwas dauern, bis unsere Landesbank ihre Ertragsfähigkeit in dem bekannten Maße wiedererlangt haben wird. Es sei aber auch betont, dass dies nichts zu tun hat mit der hervorragenden Rolle, die die Bank als Dienstleister und Finanzierer gerade im ambulanten Medizinbereich spielt und spielen wird.

Der Wertpapier-Masterfonds enthält neben den bekannten Unterfonds seit Mai ein Investment in Aktien Global. Alle Assets in unserem Masterfonds unterliegen einer Werterhaltungsstrategie; entweder befinden sie sich unter der Steuerung des Overlays oder es handelt sich primär um Konzepte, die auf Risikoreduktion und Werterhalt abzielen, sogenannte asymmetrische Konzepte.

Wie ich schon weiter vorn ausführte, war das Jahr 2009 für unsere Kapitalanlagen ein gutes Jahr, was die dargestellten Renditen der verschiedenen Anlageklassen eindrucksvoll belegen.

Letztlich ergebniswirksam wurden die Ausschüttungen aus den Fonds und die Zinserträge der festverzinsli-

chen Wertpapiere, woraus wir in summa einen Zins von 5,50 % darstellen konnten. Wie Sie wissen, liegt unser Rechnungszins bei 4% und ist möglichst jedes Jahr zu erreichen. Wenn man so will, konnten wir in der Bilanz 2009 das mehr zeigen, was uns ein Jahr zurück zum Erreichen des Rechnungszinses gefehlt hat. Ich sage das mit einigem Stolz, weil wir damit sowohl in der Versorgungswerkelandschaft als auch im Vergleich mit anderen größeren Kapitalanlegern ein gutes Ergebnis offerieren können, wobei gleichzeitig noch Chancen auf Teilhabe an steigenden Märkten in unserem Portfolio enthalten bleiben konnten.

Zu diesem Bericht gehört auch ein kurzer Exkurs zu Mitgliedern und Leistungen. Die Statistik zeigt ein wachsendes Versorgungswerk mit einem positiven Saldo bei der Zahl der aktiven Mitglieder und wachsenden Beiträgen.

Als Letztes zu diesem Themenkreis ein Überblick über die Versorgungsleistungen: Es sei angesichts dieser Beträge daran erinnert, dass es mittlerweile Ärzte gibt, die bald für die Hälfte ihres Berufslebens von uns Rente beziehen und nach unseren Informationen damit recht zufrieden sind.

Ein kurzes Wort zu unserem Neubau: Ich kann sagen, dass wir zeitlich und finanziell im Plan liegen und durch eine äußerst ernsthafte und kompetente Wahrnehmung unserer Bau-

herreninteressen durch insbesondere Herrn Appelt und Frau Thalheim in der ständigen Auseinandersetzung mit Architekt und anderen Planern wöchentlich Fortschritte auf dem Papier sehen, die sich auch bald auf dem benachbarten Grundstück in Erdarbeiten manifestieren werden.

Am 01. September findet das Ereignis statt, das man 1. Spatenstich nennt und es sei schon heute der anwesende Personenkreis dazu eingeladen.

Ich verlasse jetzt die Schilderung von Ereignissen aus unserem Geschäftsbetrieb. – Als wir uns vor einem Jahr hier trafen, berichtete unser Versicherungsmathematiker Herr Hans-Jürgen Knecht über das von ihm erstellte versicherungsmathematische Gutachten. Viele von Ihnen werden es wissen: Herr Knecht ist wenig später an einer schweren Krankheit verstorben. Ich möchte ihn deshalb heute hier würdigen als einen Sachverständigen, der für uns mehr war und der sich mit seiner ganzen Person, Kraft und viel Wissen für die Sächsische Ärzteversorgung eingebracht hat. Er war niemand, der sich stromlinienförmig an unsere Gedanken anpassen wollte und hat oft aus seinem Blickwinkel heraus die unbequemen Fragen gestellt, die einem verraten, dass man trotz guter Durchdringung eines Problems noch nicht an alles gedacht hat. Gleichzeitig haben wir an ihm seinen Pragmatismus geschätzt, der auch schwierige Fragen einer tragenden Lösung zuführen konnte.

Herr Knecht war nicht nur Versicherungsmathematiker, sondern auch Wirtschaftsprüfer. Seit dem 10. Juni 1995 war er durch die Kammerversammlung als Sachverständiger für die Sächsische Ärzteversorgung bestellt und hat diese Aufgabe in hoher Verantwortung bis kurz vor seinem Tod wahrgenommen. Für sein verantwortliches Handeln spricht auch, dass er mich zu gegebener Zeit in seine gesundheitliche Problematik einweihte und eine verlässliche Interimslösung für den Fall seines Fehlens im Verwaltungsausschuss vorschlug.

Ich bitte Sie nun um eine Zeit des stillen Gedenkens an Herrn Hans-Jürgen Knecht.

An das Ende meines Vortrags möchte ich eine kurze Bemerkung zur heute anstehenden Wahl der Ausschüsse der Sächsischen Ärzteversorgung setzen. Ihnen werden von den beiden Gremien Vorschläge für die Neubesetzung gemacht werden. Dies soll keine Vorwegnahme eines Meinungsbildungsprozesses unter Verletzung demokratischer Grundregeln sein. Es handelt sich dabei vielmehr um Wahlvorschläge, die aus der Überzeugung heraus gemacht werden, dass sowohl Kontinuität als auch Erneuerung im Sinne auch von Verjüngung für die erfolgreiche Sacharbeit erforderlich sind. Insoweit bitte ich Sie um Prüfung der gemachten Vorschläge und Ihre Zustimmung, wenn Sie sich mit den genannten Personen einverstanden erklären können.

Etwas anders verhält es sich mit der formalen Bestellung unserer drei Sachverständigen im Verwaltungsausschuss, wo wir Sie um die Zustimmung zu unseren Vorschlägen bitten. Wir Berufsstandsangehörigen im Verwaltungsausschuss haben uns auf jeweils eine Person mit Sachverstand im Bankenwesen, im Rechtswesen und in der Versicherungsmathematik geeinigt, die sich Ihnen dann auch noch kurz vorstellen werden. Bitte tragen Sie unsere Vorschläge also mit.

Zuletzt sage ich noch Dank an alle diejenigen, die zum Erfolg der Sächsischen Ärzteversorgung im letzten Jahr beigetragen haben. Besonders hervorheben möchte ich dabei die Mitarbeiter der Verwaltung, die aktuell durch viele Änderungen in ihrem Arbeitsalltag besonders beansprucht sind.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

**Bericht des Vorsitzenden des
Aufsichtsausschusses
Prof. Dr. med. habil.
Eberhard Keller**

Sehr geehrte Präsidenten!
Sehr geehrter Herr Dr. Liebscher!

Meine sehr verehrten Mandatsträgerinnen und Mandatsträger! Sehr geehrte Gäste!

Aus der Verantwortung gegenüber allen Mitgliedern unserer Sächsischen Ärzteversorgung, die sich aus § 4 Absatz 8 unserer Satzung ergibt, haben sich die Mitglieder des Aufsichtsausschusses intensiv über den Zeitraum der letzten 5 Jahre mit der Arbeit und den Beschlüssen des Verwaltungsausschusses sowie mit der Tätigkeit der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung beschäftigt. Auf Grund der von uns eingeführten Teilnahme einzelner Mitglieder des Aufsichtsausschusses an allen Sitzungen des Verwaltungsausschusses in der gesamten Wahlperiode, konnten wir alle Diskussionen und Beschlüsse hautnah miterleben und in unseren internen Sitzungen diskutieren und bewerten.

Die Auswirkungen der Finanzkrise im Jahre 2009 auf die Kapitalanlagen der Sächsischen Ärzteversorgung wurden von uns wahrgenommen und bewertet. Wir konnten in unseren Einschätzungen bestätigen, dass das Vermögen unserer Sächsischen Ärzteversorgung, wie Sie gerade durch den Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses, Herrn Dr. Liebscher erfahren haben, in keiner Weise eine negative Beeinträchtigung erkennen ließ. Wir konnten vielmehr feststellen, dass es auf Grund der weitsichtigen Strategie des Verwaltungsausschusses mit einer sehr konsequenten Mischung und Streuung der einzelnen Asset-Klassen und dem Einsatz verschiedener Wertsicherungsstrategien gelungen ist, eine Wertaufholung im Jahr 2009 von ca. 23,6 Mio. EUR im Masterfonds zu erreichen und darüber hinaus wieder ca. 31,5 Mio. EUR stille Reserven aufzubauen. Wir teilen voll und ganz die Prognose des Verwaltungsausschusses, dass das Vermögen unserer Sächsischen Ärzteversorgung auch in den folgenden Jahren weiter dynamisch wachsen wird.

Auch das Ihnen im Anschluss vorzustellende versicherungsmathemati-

sche Gutachten von Herrn Dipl.-Math. Dr. Andreas Jurk wurde von uns intern intensiv studiert und diskutiert.

An dieser Stelle gestatten Sie mir, an den verstorbenen Dipl.-Math. Herrn Hans-Jürgen Knecht zu erinnern, der für alle Mitglieder unseres Aufsichtsausschusses von Anfang an ein sehr wichtiger Partner war und uns in allen Fragen der Bewertung und Einschätzung der Daten zur Seite stand. Unser Aufsichtsausschuss würdigte die großen Verdienste von Herrn Knecht und wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Wir, die Mitglieder des Aufsichtsausschusses, sind sehr erfreut darüber, dass der im Rechnungsjahr 2009 erreichte technische Zins aller unserer Kapitalanlagen 5,38 % betrug und damit deutlich über dem angestrebten Rechnungszins von 4 % lag. Unser Versorgungswerk konnte erneut einen rechnerischen Roh-Überschuss von ca. 59 Mio. EUR erzielen. Davon werden 9 Mio. EUR der Sicherheitsrücklage zugeführt. Weiterhin hat der Aufsichtsausschuss dem Anliegen des Verwaltungsausschusses auf Einführung einer Zinsschwankungsreserve zugestimmt, die es in zukünftigen Jahren bei Nichterreichen des Rechnungszinses von 4 % erlauben wird, die Deckungsrückstellung auch in Niedrigzinsphasen aufzufüllen. Durch einen einstimmigen Beschluss des Aufsichtsausschusses vom 21.04.2010 wurde die dadurch notwendige Änderung des versicherungstechnischen Geschäftsplanes vorgenommen. Nach Abzug von 38 Mio. EUR für dieses Vorhaben konnte unter der Einbeziehung der Rückstellungssumme von 71 Mio. EUR 2008 ein verfügbarer Überschuss von 83 Mio. EUR erzielt werden. Somit ist die SÄV wieder in der sehr komfortablen Lage, eine Dynamisierung aller Renten und Anwartschaften vorzunehmen. Wir empfehlen Ihnen, der Beschlussvorlage über die Rentenbemessungsgrundlage und einer Dynamisierung von 1,4 % zuzustimmen. Insgesamt können dann noch 21 Mio. EUR in das neue Rechnungsjahr vorgetragen werden.



Auf dieser Sitzung des Aufsichtsausschusses am 21. April 2010, die wir teilweise gemeinsam mit dem Verwaltungsausschuss durchgeführt haben, wurden uns auch die Prüfungsergebnisse der von uns berufenen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft „Bansbach, Schübel, Brösztl und Partner“, in Person von Frau Dipl.-Ök. Cornelia Auxel, vorgestellt. Wir haben den Bericht sehr intensiv diskutiert und als richtig und zutreffend eingeschätzt.

Die Mitglieder des Aufsichtsausschusses diskutierten eingehend die Frage eines Wechsels der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. Herr Ministerialrat Jürgen Hommel von der Aufsichtsbehörde, dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, hat uns auf allgemeine Richtlinien aufmerksam gemacht, nach denen ein Wechsel nach jeweils 5 Jahren zu empfehlen wäre. Nach Ausräumung aller Bedenken wurde durch uns in der heutigen Sitzung unseres Aufsichtsausschusses die Gesellschaft „RölfsPartner Wirtschaftsprüfer“ für das Rechnungsjahr 2010 bestellt und mit der Wirtschaftsprüfung der Sächsischen Ärzteversorgung beauftragt.

Die Ihnen vorgelegten Änderungen des Wahlverfahrens sind aus der Sicht des Aufsichtsausschusses notwendig, um den Anforderungen demokratischer Regeln bei dieser Wahl zu entsprechen.

Wir, die Mitglieder des Aufsichtsausschusses, empfehlen Ihnen, den vorgelegten Beschlüssen Ihre Zustimmung zu geben. Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen, dass Sie uns in den letzten 5 Jahren stets entgegengebracht hatten und wünschen unserem Versorgungswerk und allen Ihren Mitstreitern weithin viel Erfolg.

Beschlüsse der 23. Erweiterten Kammerversammlung

Beschluss Nr. SÄV 1/23/2010

Rentenbemessungsgrundlage/Rentendynamisierung 2011 (bestätigt)
Wortlaut: „Die Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2011 beträgt 40.141,00 Euro. Die am 31. Dezember 2010 laufenden Versorgungsleistungen werden zum 01. Januar 2011 mit 1,4 % dynamisiert.“

Beschluss Nr. SÄV 2/23/2010

Jahresabschluss 2009 mit Jahresabschlussbilanz und Entlastung der Gremien (bestätigt)
Wortlaut: „Die Tätigkeitsberichte des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung 2009 werden bestätigt. Der Jahresabschluss 2009 wird entgegengenommen und festgestellt. Der Bericht über die Prüfung für das Rechnungsjahr 2009 wird bestätigt. Dem Verwaltungsausschuss und dem Aufsichtsausschuss der Sächsischen Ärzteversorgung wird Entlastung für das Geschäftsjahr 2009 erteilt.“

Wahlen zum Verwaltungsausschuss und Aufsichtsausschuss

Im Rahmen der 23. Erweiterten Kammerversammlung fanden die Wahlen zum Aufsichtsausschuss und zum Verwaltungsausschuss statt.

Gemäß § 4 Abs. 1 der SSÄV besteht der **Aufsichtsausschuss** nunmehr aus folgenden Mitgliedern:

(67 abgegebene Stimmzettel/67 gültige Stimmzettel)

Dr. med. vet. Jens Achterberg,
64 Stimmen (Tierarzt)

Dr. med. Hanjo Belz, 55 Stimmen
(angestellter Arzt)

Dr. med. Brigitte Herberholz,
62 Stimmen (niedergelassene
Vertragsärztin)

Dr. med. Rainer Kobes, 57 Stimmen
(angestellter Arzt)

Dr. med. Thomas Köhler, 55 Stimmen
(angestellter Arzt)

Dr. med. Claudia Kühnert,
63 Stimmen (niedergelassene
Vertragsärztin)

Dr. med. Michael Neubauer,
59 Stimmen (angestellter Arzt)

Dipl.-Med. Ingolf Schmidt,
62 Stimmen (niedergelassener
Vertragsarzt)

Dr. med. vet. Albrecht Uhlig,
63 Stimmen (Tierarzt)

Gemäß § 5 Abs. 1 und § 3 Abs. 1,
Satz 2, Nr. 3 der SSÄV (Bestellung
der sachverständigen Mitglieder)
besteht der **Verwaltungsausschuss**
aus folgenden Mitgliedern:

(68 abgegebene Stimmzettel/68 gültige Stimmzettel)

Geborenes Mitglied:

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
(Präsident)

Gewählte Mitglieder:

Dr. med. Andreas Bartusch,
65 Stimmen (angestellter Arzt)

Dr. med. Manfred Halm,
63 Stimmen (Altersruhegeld-
empfänger)

Dr. med. Volker Kohl, 62 Stimmen
(niedergelassener Vertragsarzt)

Dr. med. Steffen Liebscher,
66 Stimmen (niedergelassener
Vertragsarzt)

Dr. med. vet. Hans-Georg Möckel,
66 Stimmen (Präsident, Tierarzt)



Dipl.-Med. Ingolf Schmidt, Dr. med. Hanjo Belz, Dr. med. Claudia Kühnert, Dr. med. vet. Albrecht Uhlig, Dr. med. Rainer Kobes, Dr. med. Brigitte Herberholz, Dr. med. vet. Jens Achterberg, Dr. med. Michael Neubauer, Dr. med. Thomas Köhler (v.l.)



Dr. med. Steffen Liebscher, Dr. Andreas Jurk, Präsident Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze (Sächsische Landesärztekammer), Dr. med. Manfred Halm, RA Dr. Jochim Thietz-Bartram, Dr. med. Andreas Bartusch, Präsident Dr. med. vet. Hans-Georg Möckel (Sächsische Landestierärztekammer), Dr. med. Volker Kohl, Filialdirektor Raimund Pecherz (v.l.)

Bestellte Mitglieder:

RA Dr. Jochim Thietz-Bartram
(Sachverständiges Mitglied mit der
Befähigung zum Richteramt)

Dr. Andreas Jurk
(Sachverständiges Mitglied mit der
Prüfung eines Diplommathematikers)
Filialdirektor Raimund Pecherz
(Sachverständiges Mitglied, das auf
dem Gebiet des Bank- und Hypo-
thekenwesens erfahren sein muss).

Dr. med. Steffen Liebscher
Verwaltungsausschuss
Vorsitzender

Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim
Geschäftsführerin

Wer darf Medizin studieren?

Der Bedarf an Ärzten hat in den vergangenen Wochen Fragen zum Zulassungsverfahren für das Medizinstudium aufgeworfen. Nach Ansicht des Medizinischen Fakultätentages (MFT) werden in der Diskussion drei Punkte außer Acht gelassen:

1. Breit gefächerte Zulassungsbedingungen erlauben auch Bewerbern mit weniger guten Noten eine Zulassung.
2. Verwerfungen des Gesundheitssystems lassen sich nicht durch Verpflichtungen von Schulabgängern für spätere landärztliche Tätigkeiten korrigieren.
3. Durch seit Jahren real sinkende Landesmittel können die Universitäten nicht noch mehr Mediziner qualitätsgesichert ausbilden.

Auf Basis des Staatsvertrages über die Vergabe von Studienplätzen sind seit Jahren notenunabhängige Vorabquoten etabliert. In der Medizin werden über 15 Prozent der Studienplätze für besondere Antragsteller reserviert. Mit einer Vorabquote von 8 Prozent für Bildungsausländer aus Nicht-EU-Staaten erscheint Deutschland als einsamer Spitzenreiter. Von den verbleibenden Studienplätzen dürfen die Universitäten 60 Prozent

selber auswählen. Hierfür nutzen die Medizinischen Fakultäten auch Auswahlgespräche zur Ergründung der Motivation, fachspezifische Studierfähigkeitstests und vielfältige Bonuspunktoptionen. Boni werden unter anderem für soziales Engagement und abgeschlossene medizinische Berufsausbildungen vergeben. Beim Auswahlverfahren der Hochschulen haben auch geeignete Bewerber eine Chance, die Durchschnittsnoten bis zu 2,5 erreichen. Für die Abiturbesten sind nach Besetzung der Vorabquoten lediglich 20 Prozent reserviert. Gerichtsurteile und Gesetze räumen jedoch der Abiturnote einen maßgeblichen Einfluss bei der Auswahl der Studierenden ein. „Dies schafft Rechtssicherheit und sorgt dafür, dass eher die ein Medizinstudium aufnehmen, die den gesetzlichen Prüfungsvorgaben gewachsen sind. Denn das Studium ist durch die neue Ärztliche Approbationsordnung mit Prüfungsregularien überfrachtet worden“, erklärte dazu MFT-Präsident Prof. Dr. med. Dieter Bittersuermann. Mit den vielen staatlich festgelegten Prüfungen haben gerade die Studierenden die größten Probleme, die mit schlechteren Abiturnoten zugelassen wurden. Dazu zählen auch die 20 Prozent, die aufgrund der Wartezeit zum Zuge kommen.

Es gäbe auch keinerlei Hinweise darauf, dass schlechtere Durchschnittsnoten zu besseren Ärzten führen. Verschiedene Untersuchungen dokumentierten hingegen, dass gute Abiturienten den staatlichen Prüfungsanforderungen besser gewachsen seien. Eine Landarztquote mit langjährigen beruflichen Verpflichtungen sei für Studienanfänger keine zielführende Maßnahme. Wohl kaum ein Abiturient könne sich mit 18 Jahren auf die Landarztstätigkeit festlegen. Erst im Studium lerne man die vielen Facetten der Medizin kennen. Die fachärztliche Spezialisierung sei erst später möglich.

Seit zehn Jahren ist die Summe der Landesmittel für die ärztliche Grundausbildung in Deutschland faktisch eingefroren. Sämtliche Kostensteigerungen müssen durch Einsparungen aufgefangen werden. Das ebenfalls unveränderte Kapazitätsrecht belastet die Universitäten noch dazu mit fast 20.000 Zulassungsklagen für die rund 10.000 Medizinplätze. Wenn die Politik die Anzahl der Ärzte pro Einwohner noch weiter erhöht, dann muss sie auch die laufenden Mittel für die Kapazitätserweiterung bereitstellen.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Erste Facharztprüfung gebührenfrei

Mit seinem Beschluss, für die Facharztprüfung beim Erwerb des 1. Facharztstitels ab dem 1. Juli 2010 keine Gebühren zu erheben, hat der 20. Sächsische Ärztetag ein wichtiges berufspolitisches Zeichen für junge Kollegen gesetzt. Nach abgeschlossener sechsjähriger Ausbildung und Approbation sowie einer mindestens fünfjährigen Weiterbildung, ist der Erwerb eines Facharztstitels fester Bestandteil in der beruflichen Karriere von Ärzten. Um selbstständig an der Versorgung gesetzlich Versicherter teilzunehmen, ist die Erlangung eines Facharztstitels

grundlegende Voraussetzung. Der 113. Deutsche Ärztetag 2010 hat weiterhin festgestellt, dass zu den Patientenrechten der „etablierte Anspruch der Patienten auf Facharztstandard in der medizinischen Versorgung gezählt werden“.

Die Gebührenfreiheit für die Anerkennung des ersten Facharztstitels ist Bestandteil eines umfangreichen Maßnahmenkatalogs zur Unterstützung der jungen Ärzte durch die Sächsische Landesärztekammer. Zu ihren gesetzlich verankerten Pflichten gehören unter anderem die Durchführung von Prüfungen nach Weiterbildungsordnung, die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen und die

Zulassung von Weiterbildungsstätten. Verpflichtende Weiterbildungskurse sind im Fort- und Weiterbildungsprogramm der Sächsischen Landesärztekammer fest integriert. Hinzu kommt die im Jahr 2007 durchgeführte Befragung von Facharztkandidaten und von Weiterbildungsbefugten im Jahr 2009. Im Ergebnis sind verschiedene Maßnahmen initiiert worden. So werden unter anderem regelmäßig Informationsveranstaltungen für Ärzte in Weiterbildung sowie individuelle Beratungen für angehende Fachärzte angeboten.

Dr. med. Katrin Bräutigam
Ärztliche Geschäftsführerin
E-Mail: aegf@slaek.de

Kreisärztekammer Leipziger Land

In einer Veranstaltung der Kreisärztekammer Leipziger Land kam am 21. April 2010 im Kloster Nimbschen der Film „Ich klage an“ zur Aufführung. Der 1941 gedrehte deutsche Spielfilm sollte Teil der nationalsozialistischen Propaganda sein und der Euthanasie den Weg bahnen. Deshalb ist er als Vorbehaltsfilm jetzt nur einem geladenen Publikum zugänglich.

Filmhandlung ist die verzweifelte Suche eines Arztes und Forschers nach einer Therapiemöglichkeit für seine von vital bedrohlicher Erkrankung betroffene junge Frau. Und wie er letztlich ihrem Wunsch nach Ableben vor weiterer Beeinträchtigung und gefürchteten Krankheitsfolgen durch Vergiftung per Medikamentenüberdosis entsprach. Der Film zeigt dann den Gerichtsprozess und versucht eine moralische und juristische Rechtfertigung dieses Handelns.

Prof. Dr. med. habil. Otto Bach gab als Moderator des Gesprächskreises Ethik in der Medizin und Vorsitzender der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer die Einführung in diesen schauspielerisch und dramaturgisch exzellenten und äußerst bewegenden Film.

Die Bewegtheit und Betroffenheit des Publikums war so deutlich, dass eine unmittelbar danach vorgesehene Diskussion zum Film nicht erfolgte.

Zumindest der herzliche Dank an die Organisatoren, namentlich Frau Simone Bettin, Vorsitzende der Kreisärztekammer Leipziger Land, sei nachträglich auf diesem Wege geäußert: Ich fand es sehr verdienstvoll, diesen Film zugänglich gemacht und

damit Anregung zur Auseinandersetzung mit dem heute noch aktuellen ethischen Problem gegeben zu haben. An den angeregten Gesprächen nach der Veranstaltung – als man nach dem inhaltsschweren Film wieder Worte fand – wurde deutlich, dass das Anliegen auf fruchtbaren Boden fiel.

Wenn man in den letzten Jahren Publikationen zu Themen wie Sterbehilfe verfolgt, könnte man bedrückt feststellen, dass wir so viel weiter in der Ethikdebatte dieser grundlegenden humanitären Fragen noch nicht sind. Ich denke, das liegt auch daran, dass ein offensiver, wirklich die Bevölkerung erfassender Diskurs, die Bewusstwerdung der zunehmenden Bedeutung und der Dimension der Problematik nicht ausreichend erfolgt.

In diesem Zusammenhang ist die Filmaufführung „im stillen Kämmerlein“ aus meiner Sicht etwas bedenklich und erinnert an „Geheimarchive“ und Unmündigkeit in früheren Systemen. Die Sinnhaftigkeit von „Medien-Giftschranken“ für Erwachsene ist also ein weiteres, damit verknüpft ethisch-soziales Thema. Die kurze Sprachlosigkeit der Kammermitglieder weist meines Erachtens eher auf die Notwendigkeit der offeneren Auseinandersetzung hin. Denn nur dann kann die Konfrontation mit dem von Prof. Dr. Bach angemerkten cleveren, subtilen bis perfiden Manipulationsversuch durch diesen Film wirklich bewältigt werden.

Deshalb also nochmals herzlichen Dank der Landes- und Kreisärztekammer für diesen anregenden und uns menschlich wie beruflich ansprechenden Abend.

Dr. med. Christian Heruth
04668 Grimma

Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber:

Sächsische Landesärztekammer, KöR mit Publikationen ärztlicher Fach- und Standesorganisationen, erscheint monatlich, Redaktionsschluss ist jeweils der 10. des vorangegangenen Monats.

Anschrift der Redaktion:

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon 0351 8267-161
Telefax 0351 8267-162
Internet: <http://www.slaek.de>
E-Mail: redaktion@slaek.de

Redaktionskollegium:

Prof. Dr. Jan Schulze
Prof. Dr. Winfried Klug (V.i.S.P.)
Dr. Günter Bartsch
Prof. Dr. Siegwart Bigl
Dr. Katrin Bräutigam
Prof. Dr. Heinz Diettrich
Dr. Hans-Joachim Gräfe
Dr. Rudolf Marx
Prof. Dr. Peter Matzen
Uta Katharina Schmidt-Göhrich
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistent: Ingrid Hüfner

Grafisches Gestaltungskonzept:

Hans Wiesenhütter, Dresden

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
Telefon: 0341 710039-90
Telefax: 0341 710039-99
Internet: www.l-va.de
Geschäftsführer: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: Silke El Gendy-Johne,
Telefon: 0341 710039-94, se@l-va.de
Z. Zt. ist die Anzeigenpreisliste 2010 vom 1.1.2010 gültig.
Druck: Messedruck Leipzig GmbH,
An der Hebemärchte 6, 04316 Leipzig

Manuskripte bitte nur an die Redaktion, Postanschrift: Postfach 10 04 65, 01074 Dresden senden. Für unverlangt eingereichte Manuskripte wird keine Verantwortung übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Mit Namen gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder des Herausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung in gedruckter und digitaler Form. Die Redaktion behält sich – gegebenenfalls ohne Rücksprache mit dem Autor – Änderungen formaler, sprachlicher und redaktioneller Art vor. Das gilt auch für Abbildungen und Illustrationen. Der Autor prüft die sachliche Richtigkeit in den Korrekturabzügen und erteilt verantwortlich die Druckfreigabe. Ausführliche Publikationsbedingungen: <http://www.slaek.de> oder auf Anfrage per Post.

Bezugspreise/Abonnementpreise:

Inland: jährlich 106,50 € incl. Versandkosten
Einzelheft: 10,15 € zzgl. Versandkosten 2,50 €

Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung des Abonnements ist mit einer Frist von zwei Monaten zum Ablauf des Abonnements möglich und schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.

Amtliche Bekanntmachungen

Inhaltsverzeichnis

1. Ordnung der Sächsischen Landesärztekammer für die Fortbildung und Prüfung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung
Vom 30. Juni 2010
2. Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfungen im Rahmen der Fortbildung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung
Vom 30. Juni 2010
3. Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 30. Juni 2010

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

Vom 30. Juni 2010

Aufgrund

- von § 5 Abs. 1 Nr. 7 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 13. August 2009 (SächsGVBl. S. 438, 441) geändert worden ist,
- von § 71 Abs. 6 i. V. m. §§ 1 Abs. 4, 54, 56 Abs. 1, 47 Abs. 1 und § 79 Abs. 4 Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 23. März 2005 (BGBl. I S. 931), das zuletzt durch Artikel 15 Abs. 90 des Gesetzes vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160) geändert worden ist,
- der Empfehlung des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung zur Musterprüfungsordnung für Fortbildungsprüfungen gem. § 56 Abs. 1 in Verbindung mit § 47 Abs. 1 BBiG vom 27. Juni 2008 (Bundesanzeiger Nr. 129/2008),
- der Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006 (BGBl. I S. 1097),
- des Beschlusses des Berufsbildungsausschusses „Medizinische Fachangestellte“ im Freistaat Sachsen vom 25. November 2009,

hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 18. Juni 2010 die folgende Ordnung der Sächsischen Landesärztekammer für die Fortbildung und Prüfung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung beschlossen*:

* Im nachfolgenden Text werden Berufs- und Funktionsbezeichnungen in der weiblichen Form verwendet. Diese gelten einheitlich und neutral für männliche und weibliche Personen.

Inhaltsübersicht

Präambel

I. Abschnitt Fortbildung mit Prüfung

- § 1 Ziel der Fortbildung mit Prüfung
- § 2 Bezeichnung des Abschlusses

II. Abschnitt Vorbereitung der Fortbildungsprüfung

- § 3 Voraussetzungen für die Zulassung zur Prüfung/Teilprüfung
- § 4 Dauer und Gliederung der Fortbildung
- § 5 Inhalte der Fortbildung und der Prüfung
- § 6 Prüfungstermin
- § 7 Befreiung von vergleichbaren schriftlichen Teilprüfungen
- § 8 Entscheidung über die Zulassung und über Befreiungsanträge
- § 9 Prüfungsgebühr

III. Abschnitt Prüfungsausschuss

- § 10 Errichtung
- § 11 Zusammensetzung und Berufung
- § 12 Ausschluss/Befangenheit
- § 13 Vorsitz, Beschlussfähigkeit, Abstimmung
- § 14 Geschäftsführung
- § 15 Verschwiegenheit

IV. Abschnitt Durchführung der Fortbildungsprüfung

- § 16 Prüfungsgegenstand, Prüfungssprache
- § 17 Gliederung der Prüfung, Prüfungsverfahren
- § 18 Prüfungsaufgaben

- § 19 Nichtöffentlichkeit
- § 20 Leitung, Aufsicht und Niederschrift
- § 21 Ausweispflicht und Belehrung
- § 22 Täuschungshandlungen und Ordnungsverstöße
- § 23 Rücktritt, Nichtteilnahme
- § 24 Regelungen für behinderte Menschen

V. Abschnitt

Bewertung, Feststellung und Beurkundung des Prüfungsergebnisses

- § 25 Bewertung
- § 26 Feststellung der Prüfungsergebnisse
- § 27 Bewerten der Prüfungsteile und Bestehen der Prüfung
- § 28 Ergebnismittelschrift, Mitteilung über Bestehen oder Nichtbestehen
- § 29 Prüfungszeugnis und Fachwirtbrief
- § 30 Bescheid über nicht bestandene Prüfung

VI. Abschnitt

Wiederholungsprüfung

- § 31 Wiederholungsprüfung

VII. Abschnitt

Schlussbestimmungen

- § 32 Rechtsbehelfsbelehrung
- § 33 Einsicht und Aufbewahrung von Prüfungsunterlagen
- § 34 Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Übergangsregelung

Präambel

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 für ambulante medizinische Versorgung soll darüber hinaus weiterführende Handlungskompetenzen in mindestens einem medizinischen Arbeitsfeld nachweisen, um den Arzt qualifiziert zu unterstützen.

I. Abschnitt Fortbildung mit Prüfung

§ 1

Ziel der Fortbildung mit Prüfung

(1) Ziel der Fortbildung zur geprüften Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung ist es, durch Erweiterung und Vertiefung der Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen einer Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferin, auch durch den Erwerb besonderer Handlungskompetenzen in mindestens einem medizinischen Arbeitsfeld in einem anderen oder umfassenderen Tätigkeitsbereich in erweiterter Verantwortung tätig werden zu können.

(2) Zum Nachweis der Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen, die durch die berufliche Fortbildung zur Fachwirtin für ambulante

medizinische Versorgung erworben wurden, führt die Sächsische Landesärztekammer Prüfungen nach Maßgabe nachfolgender Vorschriften durch.

§ 2

Bezeichnung des Abschlusses

Die erfolgreich abgelegte Prüfung vor der Sächsischen Landesärztekammer führt zu dem Abschluss „Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung“ bzw. „Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“.

II. Abschnitt

Vorbereitung der Fortbildungsprüfung

§ 3

Voraussetzungen für die Zulassung zur Prüfung/Teilprüfung

- (1) Zur Prüfung/Teilprüfung ist zuzulassen, wer
- a) eine mit Erfolg vor einer Ärztekammer abgelegte Abschlussprüfung als Medizinische Fachangestellte/Arzthelferin oder einen gleichwertigen Abschluss oder die Berufsausbildung und Prüfung in einem anderen medizinischen Fachberuf mit anschließender einschlägiger Berufserfahrung und angemessener Dauer in der Tätigkeit als Medizinische Fachangestellte/Arzthelferin sowie
 - b) die regelmäßige Teilnahme an der Fortbildung in dem/den Handlungs- und Kompetenzfeld/ern (Modul/en), in dem/denen die Prüfung/Teilprüfung abgelegt werden soll, nachweist.

(2) Der Antrag auf Zulassung zur Prüfung/Teilprüfung ist schriftlich nach den von der Sächsischen Landesärztekammer bestimmten Fristen und Vorgaben zu stellen.

(3) Dem Antrag sind folgende Dokumente beizufügen:

1. Zeugnis über die erfolgreiche Abschlussprüfung zur Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferin oder eines anderen Abschlusses nach Abs. 1a)
2. Bescheinigung/en über die Teilnahme nach Abs. 1 b)
3. Nachweis der einschlägigen Berufserfahrung und angemessenen Dauer der Tätigkeit

(4) Örtlich zuständig für die Zulassung zur Prüfung/Teilprüfung ist die Sächsische Landesärztekammer, soweit in deren Bereich die Antragstellerin

- a) in einem Arbeitsverhältnis steht oder
- b) ihren Wohnsitz hat oder
- c) an einer Maßnahme der Fortbildung gemäß § 4 teilgenommen hat.

(5) Ausländische Bildungsabschlüsse und Zeiten der Berufstätigkeit im Ausland werden bei Nachweis berücksichtigt.

(6) Die Gleichwertigkeit eines anderen beruflichen Abschlusses mit dem der Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferin sowie mit ausländischen Bildungsabschlüssen stellt auf Antrag die Sächsische Landesärztekammer fest.

(7) Über die Zulassung zur Prüfung/Teilprüfung entscheidet die Sächsische Landesärztekammer.

§ 4

Dauer und Gliederung der Fortbildung

(1) Die Fortbildung umfasst insgesamt mindestens 420 Unterrichtsstunden.

(2) Die Fortbildung gliedert sich in einen Pflichtteil von 300 Unterrichtsstunden, der Gegenstand der Prüfungen nach dieser Prüfungsordnung ist, und in einen Wahlteil von mindestens 120 Unterrichtsstunden.

(3) Ein Fortbildungskurs des Wahlteils soll mindestens 40 Unterrichtsstunden umfassen. Der Wahlteil beinhaltet anerkannte Qualifizierungen in medizinischen Schwerpunktbereichen.

(4) Über die Anerkennung von Qualifizierungen innerhalb des Pflicht- und Wahlteiles entscheidet die Sächsische Landesärztekammer. Für Qualifikationsmaßnahmen externer Anbieter innerhalb des Wahlteils muss vorab eine Anerkennung der Sächsischen Landesärztekammer als „zuständiger Stelle“ für den jeweiligen Anbieter vorliegen, damit eine Anrechnung für den Wahlteil erfolgen kann.

(5) Die in der Fortbildung zu erwerbenden Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten des Pflichtteiles werden in einzelnen Modulen nach Maßgabe des jeweils geltenden Rahmencurriculums der Bundesärztekammer vermittelt, die von den Fortbildungsteilnehmern innerhalb von drei Jahren absolviert werden sollen.

(6) Die Absolvierung von Fortbildungskursen des Wahlteiles soll nicht länger als drei Jahre vor oder nach Absolvierung des Pflichtteiles erfolgen. Im Falle einer Förderung nach dem Aufstiegsförderungsgesetz (AFGB) sind die dort angegebenen Fristen zu beachten.

§ 5

Inhalte der Fortbildung und der Prüfung

(1) Die Fortbildung gliedert sich in die Bereiche

- a. Lern- und Arbeitsmethodik,
- b. Patientenbetreuung und Teamführung,
- c. Qualitätsmanagement,
- d. Durchführung der Ausbildung,
- e. Betriebswirtschaftliche Praxisführung,
- f. Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien,
- g. Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sowie
- h. Betreuung von Risikopatienten und Notfallmanagement,

die Gegenstand der Prüfung sind.

(2) Im Prüfungsbereich *Lern- und Arbeitsmethodik* soll die Prüfungsteilnehmerin nachweisen, dass sie in der Lage ist, Strategien, Methoden und Medien des Lernens und der Präsentation für selbstgesteuerte, erfolgreiche Lernprozesse, zur Selbstkontrolle und zur Prüfungsvorbereitung, zum lebenslangen Kompetenzerhalt sowie in pädagogischen Anwendungssituationen zu nutzen.

(3) Im Prüfungsbereich *Patientenbetreuung und Teamführung* soll die Prüfungsteilnehmerin nachweisen, dass sie zu einer sensiblen und effektiven Gesprächsführung mit Patienten und Mitarbeitern in der Lage ist. Dabei soll sie die Grundlagen und Techniken der Kommunikation und Interaktion sowie der Wahrnehmung und Motivation nutzen und Patienten und Mitarbeiter in ihren spezifi-

schen Problemen und Interessenslagen sowie sozialen Kontexten wahrnehmen. Sie motiviert insbesondere Patienten durch individuelle Ansprache oder im Rahmen von Gruppenschulungen zur kontinuierlichen Mitwirkung im Behandlungsprozess. Sie setzt die wichtigsten Methoden und Techniken zur erfolgsorientierten Anleitung von Mitarbeitern und zur Teamentwicklung ein.

(4) Im Prüfungsbereich *Qualitätsmanagement* soll die Prüfungsteilnehmerin nachweisen, dass sie bei der Einführung, Durchführung, Kontrolle und Evaluation von Qualitätsmanagementsystemen und -prozessen gestaltend mitwirkt. Im Sinne eines permanenten Qualitätsentwicklungsprozesses wirkt sie durch entsprechende Methoden auf die Erreichung von Qualitätszielen und Qualitätsbewusstsein bei den Mitarbeitern hin. Unter Verantwortung des Arztes setzt sie Qualitätsinstrumente, -verfahren und -techniken planvoll ein, führt Maßnahmen durch und optimiert sie patienten- und mitarbeiterorientiert.

(5) Im Prüfungsbereich *Durchführung der Ausbildung* soll die Prüfungsteilnehmerin nachweisen, dass sie auf der Grundlage der rechtlichen Rahmenbedingungen die Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten planen, durchführen und kontrollieren kann. Sie vermittelt Ausbildungsinhalte, leitet die Auszubildenden an, berät und motiviert sie. Sie wendet dabei Kenntnisse der Entwicklungs- und der Lernpsychologie sowie der Berufs- und Arbeitspädagogik an.

(6) Im Prüfungsbereich *Betriebswirtschaftliche Praxisführung* soll die Prüfungsteilnehmerin nachweisen, dass sie betriebliche Abläufe unter ökonomischen Gesichtspunkten planen, organisieren und überwachen kann. Sie gestaltet Arbeitsabläufe und Organisationsstrukturen durch einen zielgerichteten und effizienten Ressourceneinsatz. Sie setzt marketingorientierte Maßnahmen zum Zwecke der Weiterentwicklung von Unternehmenszielen ein. Mit Betriebsmitteln und Materialien geht sie unter Beachtung logistischer und ökologischer Gesichtspunkte effizient um.

(7) Im Prüfungsbereich *Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien* soll die Prüfungsteilnehmerin nachweisen, dass sie bei der Hard- und Softwareplanung mitwirkt, diese in die betriebliche Ablauforganisation integriert und effizient anwenden kann. Sie setzt Informations- und Kommunikationstechniken in allen Funktionalitäten ein und kommuniziert mit internen und externen Partnern. Dabei setzt sie fachkundig die Bestimmungen des Datenschutzes und der Datensicherheit um.

(8) Im Prüfungsbereich *Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz* soll die Prüfungsteilnehmerin nachweisen, dass sie die rechtlichen Grundlagen des Arbeitsschutzes kennt und die Verfahren beherrscht. Sie überprüft die Maßnahmen zur Verhinderung und Vermeidung von Infektionen/Unfällen bei Personal und Patienten, plant Veränderungen und kontrolliert deren Umsetzung. Sie überwacht die Einhaltung der Vorgaben des Medizinproduktegesetzes, der Medizinproduktebetrieiberverordnung sowie der Biostoffverordnung.

(9) Im Prüfungsbereich *Risikopatienten und Notfallmanagement* soll die Prüfungsteilnehmerin nachweisen, dass sie in der Lage ist, gesundheitliche Risiken zu erkennen sowie Laborwerte einzuschätzen und an den Arzt weiterzuleiten. Sie sichert den Informations-

fluss und organisiert die notwendigen Rahmenbedingungen in der Gesundheitseinrichtung. Sie begleitet spezifische Patientengruppen kontinuierlich bei der Einhaltung ärztlich verordneter Maßnahmen und beachtet dabei insbesondere soziale und kulturelle Besonderheiten. Sie ist in der Lage, notfallmedizinische Situationen zu erkennen und Maßnahmen im Rahmen des Notfallmanagements einzuleiten. Sie organisiert den ständigen Kompetenzerhalt aller nichtärztlichen Mitarbeiter.

(10) Die Lerninhalte der Bereiche sind im Rahmencurriculum der Bundesärztekammer für die Fachwirtin/den Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung festgelegt.

(11) Für den medizinischen Wahlteil gibt es derzeit Mustercurricula für folgende Bereiche:

- Onkologie
- Ambulantes Operieren
- Gastroenterologische Endoskopie
- Pneumologie
- Dialyse
- Ambulantes Operieren in der Augenheilkunde
- Patientenbegleitung und Koordination
- Ernährungsmedizin
- Ambulante Versorgung älterer Menschen
- Prävention im Kindes- und Jugendalter
- Prävention bei Jugendlichen und Erwachsenen
- Palliativmedizin.

§ 6 Prüfungstermin

(1) Die Sächsische Landesärztekammer legt die Prüfungstermine fest.

(2) Die Sächsische Landesärztekammer gibt die Prüfungstermine einschließlich der Anmeldefristen für die schriftliche Prüfung in ihrem amtlichen Mitteilungsblatt und auf ihrer Homepage frühzeitig, spätestens einen Monat vor Ablauf der Anmeldefrist, bekannt. Wird die Anmeldefrist überschritten, kann die Sächsische Landesärztekammer die Annahme des Antrags verweigern.

(3) Wird die schriftliche Prüfung mit einheitlichen überregionalen Prüfungsaufgaben durchgeführt, sind einheitliche Prüfungstermine anzusetzen.

§ 7 Befreiung von vergleichbaren schriftlichen Teilprüfungen

(1) Die Prüfungsteilnehmerin ist auf Antrag von der Ablegung schriftlicher Teilprüfungen durch die Sächsische Landesärztekammer zu befreien, wenn sie eine andere vergleichbare Prüfung vor einer öffentlichen oder staatlich anerkannten Bildungseinrichtung oder vor einem staatlichen Prüfungsausschuss oder einer anderen zuständigen Stelle erfolgreich abgelegt hat und die Anmeldung zur Prüfung innerhalb von fünf Jahren nach Bekanntgabe der anderen Prüfung erfolgt.

(2) Anträge auf Befreiung von schriftlichen Teilprüfungen sind zusammen mit dem Zulassungsantrag schriftlich bei der Sächsischen Landesärztekammer zu stellen. Die Nachweise über Befreiungsgründe im Sinne von Absatz 1 sind beizufügen.

§ 8 Entscheidung über die Zulassung und über Befreiungsanträge

(1) Über die Zulassung sowie über die Befreiung von einzelnen Teilprüfungen entscheidet die Sächsische Landesärztekammer. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen oder die Befreiungsgründe nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss.

(2) Die Entscheidungen über die Zulassung und die Befreiung von schriftlichen Prüfungsteilen sind der Antragsstellerin rechtzeitig unter Angabe des Prüfungstages und -ortes einschließlich der erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel mitzuteilen. Auf das Antragsrecht behinderter Menschen nach § 24 ist dabei hinzuweisen. Die Entscheidungen über die Nichtzulassung und über die Ablehnung der Befreiung sind der Antragsstellerin schriftlich und unter Angabe der Gründe mitzuteilen.

(3) Die Zulassung und die Befreiung von schriftlichen Teilprüfungen können von der Sächsischen Landesärztekammer bis zur Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses widerrufen werden, wenn sie aufgrund gefälschter Unterlagen oder falscher Angaben ausgesprochen wurde.

§ 9 Prüfungsgebühr

Für die Teilnahme an der Prüfung wird eine Prüfungsgebühr erhoben, die von der Prüfungsteilnehmerin nach Aufforderung an die Sächsische Landesärztekammer zu entrichten ist. Die Höhe der Prüfungsgebühr bestimmt sich nach der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer in der jeweils geltenden Fassung.

III. Abschnitt Prüfungsausschuss

§ 10 Errichtung

(1) Für die Durchführung von Prüfungen im Bereich der beruflichen Fortbildung errichtet die Sächsische Landesärztekammer Prüfungsausschüsse.

(2) Die Prüfung kann auch in Zusammenarbeit mit anderen Ärztekammern durchgeführt werden.

§ 11 Zusammensetzung und Berufung

(1) Der Prüfungsausschuss besteht aus mindestens drei Mitgliedern. Die Mitglieder müssen für die Prüfungsgebiete sachkundig und für die Mitwirkung im Prüfungswesen geeignet sein. Die Mitglieder von Prüfungsausschüssen sind hinsichtlich der Beurteilung der Prüfungsleistungen unabhängig und nicht an Weisungen gebunden.

(2) Dem Prüfungsausschuss müssen als Mitglieder Ärzte als Beauftragte der Arbeitgeber und Medizinische Fachangestellte (Arzthelferinnen) als Beauftragte der Arbeitnehmer in gleicher Zahl sowie mindestens eine Lehrkraft aus dem beruflichen Schul- oder Fortbildungswesen angehören. Mindestens zwei Drittel der Gesamtzahl der Mitglieder sind Beauftragte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer.

(3) Die Mitglieder werden von der Sächsischen Landesärztekammer längstens für fünf Jahre berufen.

(4) Die Beauftragten der Arbeitnehmer werden auf Vorschlag der im Bereich der Sächsischen Landesärztekammer bestehenden Gewerkschaften und selbständigen Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung berufen.

(5) Lehrkräfte aus dem beruflichen Schul- oder Fortbildungswesen werden im Einvernehmen mit der Schulaufsichtsbehörde oder der von ihr bestimmten Stelle berufen. Soweit es sich um Lehrkräfte von Fortbildungseinrichtungen handelt, werden diese von den Fortbildungseinrichtungen benannt.

(6) Werden Mitglieder nicht oder nicht in ausreichender Zahl innerhalb einer von der Sächsischen Landesärztekammer gesetzten angemessenen Frist vorgeschlagen, so beruft diese insoweit nach pflichtgemäßem Ermessen.

(7) Die Mitglieder der Prüfungsausschüsse können nach Anhörung der an ihrer Berufung Beteiligten aus wichtigem Grund abberufen werden.

(8) Die Mitglieder haben Stellvertreter. Die Absätze 1 bis 7 gelten für sie entsprechend.

(9) Die Tätigkeit im Prüfungsausschuss ist ehrenamtlich. Für bare Auslagen und für Zeitversäumnis ist, soweit eine Entschädigung nicht von anderer Seite gewährt wird, eine angemessene Entschädigung zu zahlen, deren Höhe von der Sächsischen Landesärztekammer mit Genehmigung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (Aufsichtsbehörde) festgesetzt wird.

§ 12

Ausschluss/Befangenheit

(1) Bei der Zulassung und Prüfung dürfen Mitglieder der Prüfungsausschüsse nicht mitwirken, die z. B. mit der Prüfungsteilnehmerin verheiratet oder verheiratet gewesen oder mit ihr in gerader Linie verwandt oder verschwägert oder durch Annahme als Kind verbunden oder in der Seitenlinie bis zum dritten Grade verwandt oder bis zum zweiten Grade verschwägert sind, auch wenn die Ehe, durch welche die Schwägerschaft begründet ist, nicht mehr besteht. Im Übrigen findet § 20 VwVfG (Ausschluss), im Hinblick auf Befangenheit § 21 VwVfG Anwendung.

(2) Mitwirken sollen ebenfalls nicht Personen, die gegenüber der Prüfungsteilnehmerin Arbeitgeberfunktionen innehaben, soweit nicht besondere Umstände eine Mitwirkung zulassen oder erfordern.

(3) Mitglieder des Prüfungsausschusses, die sich befangen fühlen, oder Prüfungsteilnehmer, die die Besorgnis der Befangenheit geltend machen wollen, haben dies der Sächsischen Landesärztekammer mitzuteilen, während der Prüfung dem Prüfungsausschuss. Im letzteren Fall darf das betroffene Mitglied nicht mitwirken. Ausgeschlossene Personen dürfen bei der Beratung und Beschlussfassung nicht zugegen sein.

(4) Die Entscheidung über den Ausschluss von der Mitwirkung trifft die Sächsische Landesärztekammer, während der Prüfung der Prüfungsausschuss.

(5) Wenn infolge Ausschluss oder Befangenheit eine ordnungsgemäße Besetzung des Prüfungsausschusses nicht möglich ist, kann die Sächsische Landesärztekammer die Durchführung der Prüfung einem anderen Prüfungsausschuss übertragen. Das Gleiche gilt, wenn eine objektive Durchführung der Prüfung aus anderen Gründen nicht gewährleistet erscheint.

§ 13

Vorsitz, Beschlussfähigkeit, Abstimmung

(1) Der Prüfungsausschuss wählt ein Mitglied, das den Vorsitz führt, und ein weiteres Mitglied, das den Vorsitz stellvertretend übernimmt. Der Vorsitz und das ihn stellvertretende Mitglied sollen nicht derselben Mitgliedergruppe angehören.

(2) Der Prüfungsausschuss ist beschlussfähig, wenn zwei Drittel der Mitglieder, mindestens drei, mitwirken. Er beschließt mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des vorsitzenden Mitgliedes den Ausschlag.

§ 14

Geschäftsführung

(1) Die Sächsische Landesärztekammer regelt im Benehmen mit dem Prüfungsausschuss dessen Geschäftsführung, insbesondere Einladungen, Protokollführung und Durchführung der Beschlüsse.

(2) Über jede Sitzung des Prüfungsausschusses ist ein Protokoll zu führen. Die Sitzungsprotokolle sind vom Protokollführer und dem Vorsitz zu unterzeichnen.

§ 15

Verschwiegenheit

Die Mitglieder des Prüfungsausschusses sowie Gäste gemäß § 19 haben über alle Prüfungsvorgänge gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu wahren. Dies gilt nicht gegenüber dem Berufsbildungsausschuss und der zuständigen Stelle. Ausnahmen von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit bedürfen der Einwilligung der Sächsischen Landesärztekammer.

IV. Abschnitt

Durchführung der Fortbildungsprüfung

§ 16

Prüfungsgegenstand, Prüfungssprache

(1) Gegenstand der Fortbildungsprüfung ist der Nachweis von Kenntnissen, Fertigkeiten, Fähigkeiten und Erfahrungen, die durch die Aufstiegsfortbildung nach §§ 4, 5 zum Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung erworben wurden.

(2) Die Prüfungssprache ist Deutsch.

§ 17

Gliederung der Prüfung, Prüfungsverfahren

(1) Die Prüfung besteht aus einem schriftlichen und einem praktisch-mündlichen Teil.

(2) Der schriftliche Teil erstreckt sich auf die in § 5 Abs. 1 festgelegten Prüfungsbereiche und kann in Teilprüfungen erfolgen. Diese können im Antwort-Wahl-Verfahren stattfinden (Multiple Choice). Der Prüfungsausschuss beschließt die Fragen auf Vorschlag der Dozenten und der Sächsischen Landesärztekammer. Die Prüfungsdauer beträgt mindestens 30, höchstens 45 Minuten pro Prüfungsbereich.

(3) Schriftliche Teilprüfungen sind auf Antrag der Prüfungsteilnehmerin oder nach Ermessen des Prüfungsausschusses durch eine mündliche Prüfung zu ergänzen, wenn dies für das Bestehen der Prüfung von Bedeutung ist. Die Ergänzungsprüfung soll höchstens 30 Minuten betragen.

(4) Der praktisch-mündliche Teil der Prüfung besteht aus einer handlungsfeldübergreifenden Projektarbeit und einem die Projektarbeit berücksichtigenden Fachgespräch.

(5) In einer handlungsfeldübergreifenden Projektarbeit soll die Prüfungsteilnehmerin nachweisen, dass sie eine komplexe Problemstellung der Gesundheitseinrichtung erfassen, darstellen, beurteilen und lösen kann. Die Themenstellung kann alle in § 5 Abs. 1 genannten Prüfungsbereiche umfassen, muss aber unter grundsätzlicher Berücksichtigung des Prüfungsbereiches Lern- und Arbeitsmethodik mindestens zwei weitere Prüfungsbereiche verbinden. Das Thema der Projektarbeit wird vom Prüfungsausschuss gestellt und soll Vorschläge der Prüfungsteilnehmerin berücksichtigen. Die Projektarbeit ist als schriftliche Arbeit anzufertigen.

(6) Auf der Grundlage der Projektarbeit soll die Prüfungsteilnehmerin in einem Fachgespräch nachweisen, dass sie in der Lage ist, ihre Handlungskompetenzen in praxisbezogenen Situationen anzuwenden und sachgerechte Lösungen erarbeiten zu können. Daneben werden auch vertiefende und erweiterte Fragestellungen aus anderen Handlungs- und Kompetenzfeldern einbezogen. Das Fachgespräch ist nur zu führen, wenn in der Projektarbeit mindestens ausreichende Leistungen nachgewiesen worden sind. Es soll höchstens 60 Minuten dauern.

§ 18

Prüfungsaufgaben

(1) Der Prüfungsausschuss beschließt die Prüfungsaufgaben auf der Grundlage der Prüfungsanforderungen.

(2) Überregional oder von einem Aufgabenerstellungsausschuss bei der Sächsischen Landesärztekammer erstellte oder ausgewählte Aufgaben sind vom Prüfungsausschuss zu übernehmen, sofern diese Aufgaben von Gremien erstellt oder ausgewählt und beschlossen wurden, die entsprechend § 11 zusammengesetzt sind und die Sächsische Landesärztekammer über die Übernahme entschieden hat.

§ 19

Nichtöffentlichkeit

(1) Die Prüfungen sind nicht öffentlich. Vertreter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (Aufsichtsbehörde) und der Sächsischen Landesärztekammer sowie die Mitglieder oder stellvertretenden Mitglieder des Berufsbildungsausschusses können anwesend sein. Der Prüfungsausschuss kann im

Einvernehmen mit der Sächsischen Landesärztekammer andere Personen als Gäste zulassen.

(2) Die in Absatz 1 bezeichneten Personen sind nicht stimmberechtigt und haben sich auch sonst jeder Einwirkung auf den Prüfungsablauf zu enthalten.

(3) Bei der Beratung über das Prüfungsergebnis dürfen nur die Mitglieder des Prüfungsausschusses anwesend sein.

§ 20

Leitung, Aufsicht und Niederschrift

(1) Die Prüfung wird unter Leitung des Vorsitzes vom Prüfungsausschuss abgenommen.

(2) Die Sächsische Landesärztekammer regelt im Benehmen mit dem Prüfungsausschuss die Aufsichtsführung, die sicherstellen soll, dass die Prüfungsteilnehmerin die Arbeiten selbstständig und nur mit den erlaubten Arbeits- und Hilfsmitteln ausführt.

(3) Störungen durch äußere Einflüsse müssen von Prüfungsteilnehmern ausdrücklich gegenüber der Aufsicht oder dem Vorsitz gerügt werden. Entstehen durch die Störungen erhebliche Beeinträchtigungen, entscheidet der Prüfungsausschuss über Art und Umfang von geeigneten Ausgleichsmaßnahmen. Bei der Durchführung von schriftlichen Prüfungen kann die Aufsicht über die Gewährung einer Zeitverlängerung entscheiden.

(4) Über den Ablauf der Prüfung ist eine Niederschrift zu fertigen.

§ 21

Ausweispflicht und Belehrung

Die Prüfungsteilnehmerin hat sich auf Verlangen des Vorsitzes oder der Aufsichtsführung über ihre Person auszuweisen. Sie ist vor Beginn der Prüfung über den Prüfungsablauf, die zur Verfügung stehende Zeit, die erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel, die Folgen von Täuschungshandlungen, Ordnungsverstößen, Rücktritt und Nichtteilnahme zu belehren.

§ 22

Täuschungshandlungen und Ordnungsverstöße

(1) Unternimmt es eine Prüfungsteilnehmerin, das Prüfungsergebnis durch Täuschung oder Benutzung nicht zugelassener Hilfsmittel zu beeinflussen oder leistet sie Beihilfe zu einer Täuschung oder einem Täuschungsversuch, liegt eine Täuschungshandlung vor.

(2) Wird während der Prüfung festgestellt, dass eine Prüfungsteilnehmerin eine Täuschungshandlung begeht oder einen entsprechenden Verdacht hervorruft, ist der Sachverhalt von der Aufsichtsführung festzustellen und zu protokollieren. Die Prüfungsteilnehmerin setzt die Prüfung vorbehaltlich der Entscheidung des Prüfungsausschusses über die Täuschungshandlung fort.

(3) Liegt eine Täuschungshandlung vor, wird die von der Täuschungshandlung betroffene Prüfungsleistung mit „ungenügend“ (= 0 Punkte) bewertet. In schweren Fällen, insbesondere bei vorbereiteten Täuschungshandlungen, kann der Prüfungsausschuss den Prüfungsteil oder die gesamte Prüfung mit „ungenügend“ (= 0 Punkte) bewerten.

(4) Behindert eine Prüfungsteilnehmerin durch ihr Verhalten die Prüfung so, dass die Prüfung nicht ordnungsgemäß durchgeführt werden kann, ist sie von der Teilnahme auszuschließen. Die Entscheidung hierüber kann von der Aufsichtsführung getroffen werden. Die endgültige Entscheidung über die Folgen für die Prüfungsteilnehmerin hat der Prüfungsausschuss unverzüglich zu treffen. Absatz 3 gilt entsprechend. Gleiches gilt bei Nichtbeachtung der Sicherheitsvorschriften.

(5) Vor Entscheidungen des Prüfungsausschusses nach den Absätzen 3 und 4 ist die Prüfungsteilnehmerin zu hören.

§ 23

Rücktritt, Nichtteilnahme

(1) Die Prüfungsteilnehmerin kann nach erfolgter Anmeldung vor Beginn der Prüfung, bei schriftlichen Prüfungen vor Bekanntgabe der Prüfungsaufgaben, durch schriftliche Erklärung zurücktreten. In diesem Fall gilt die Prüfung als nicht begonnen.

(2) Versäumt die Prüfungsteilnehmerin einen Prüfungstermin, so können bereits erbrachte selbstständige Prüfungsleistungen anerkannt werden, wenn ein wichtiger Grund für die Nichtteilnahme vorliegt. Selbstständige Prüfungsleistungen sind solche, die thematisch klar abgrenzbar und nicht auf eine andere Prüfungsleistung bezogen sind sowie eigenständig bewertet werden.

(3) Erfolgt der Rücktritt nach Beginn der Prüfung oder nimmt die Prüfungsteilnehmerin an der Prüfung nicht teil, ohne dass ein wichtiger Grund vorliegt, so wird die Prüfung mit „ungenügend“ (= 0 Punkte) bewertet.

(4) Der wichtige Grund ist unverzüglich mitzuteilen und nachzuweisen. Im Krankheitsfall ist die Vorlage eines ärztlichen Attestes erforderlich. Die Entscheidung über das Vorliegen eines wichtigen Grundes und über den Umfang der anzuerkennenden Prüfungsleistung trifft der Prüfungsausschuss nach Anhören der Prüfungsteilnehmerin.

§ 24

Regelungen für behinderte Menschen

Behinderten Menschen sind auf Antrag die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen. Art und Umfang der im Einzelfall zu gewährenden Erleichterungen sind rechtzeitig mit dem Behinderten zu erörtern.

V. Abschnitt

Bewertung, Feststellung und Beurkundung des Prüfungsergebnisses

§ 25

Bewertung

(1) Die Prüfungsleistungen sind wie folgt zu bewerten:

Eine den Anforderungen in besonderem Maße entsprechende Leistung
= 100 – 92 Punkte = Note 1 = sehr gut;

eine den Anforderungen voll entsprechende Leistung
= unter 92 – 81 Punkte = Note 2 = gut;

eine den Anforderungen im Allgemeinen entsprechende Leistung
= unter 81 – 67 Punkte = Note 3 = befriedigend;

eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht
= unter 67 – 50 Punkte = Note 4 = ausreichend;

eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass gewisse Grundkenntnisse noch vorhanden sind
= unter 50 – 30 Punkte = Note 5 = mangelhaft;

eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht und bei der selbst Grundkenntnisse fehlen
= unter 30 – 0 Punkte = Note 6 = ungenügend.

Der Hundert-Punkte-Schlüssel ist der Bewertung aller Prüfungsleistungen sowie der Ermittlung von Zwischen- und Gesamtergebnissen zugrunde zu legen.

(2) Bei Prüfungsaufgaben im Antwort-Wahl-Verfahren hat die Prüfungsteilnehmerin anzugeben, welche der mit den Aufgaben vorgelegten Antworten sie für zutreffend hält. Dabei werden allen Prüfungsteilnehmerinnen eines Prüfungsdurchganges dieselben Prüfungsaufgaben gestellt. Bei der Aufstellung der Prüfungsaufgaben ist festzulegen, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden. Die Prüfungsaufgaben sind vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu prüfen, ob sie gemessen an den Anforderungen der zu prüfenden Themenbereiche fehlerhaft sind. Ergibt diese Überprüfung, dass einzelne Prüfungsaufgaben fehlerhaft sind, sind diese bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die Zahl der Aufgaben für die Prüfung mindert sich entsprechend; bei der Bewertung des schriftlichen Teils der Prüfung ist von dieser verminderten Zahl der Prüfungsaufgaben auszugehen. Sind mehr als die Hälfte der Prüfungsaufgaben fehlerhaft, ist der schriftliche Teil der Prüfung zu wiederholen.

§ 26

Feststellung der Prüfungsergebnisse

(1) Der Prüfungsausschuss stellt gemeinsam die Ergebnisse der Prüfungsteile sowie das Gesamtergebnis der schriftlichen und mündlich-praktischen Prüfung fest.

(2) Bei der Feststellung von Prüfungsergebnissen bleiben Prüfungsleistungen, von denen befreit worden ist, außer Betracht.

§ 27

Bewerten der Prüfungsteile und Bestehen der Prüfung

(1) Für die Ermittlung der Gesamtnote sind die Ergebnisse der beiden Prüfungsteile gemäß § 17 gleich zu gewichten.

(2) Die Prüfung ist bestanden, wenn in beiden Prüfungsteilen mindestens ausreichende Leistungen erbracht wurden.

(3) Der Durchschnitt der Prüfungsergebnisse der schriftlichen Teilprüfungen der einzelnen Fortbildungsabschnitte (Module) ergibt das Ergebnis des schriftlichen Prüfungsteils. Bei ungenügenden Leistungen in einer schriftlichen Teilprüfung oder mangelhaften Leistungen in mindestens zwei schriftlichen Teilprüfungen, die nicht durch eine mündliche Ergänzungsprüfung gemäß § 17 Abs. 3

ausgeglichen werden konnten, ist der schriftliche Prüfungsteil nicht bestanden.

(4) Die Bewertung des Fachgesprächs wird gegenüber der Bewertung der Projektarbeit doppelt gewichtet.

(5) Die Gesamtnote ergibt sich aus dem Durchschnitt der gemäß Absatz 3 und Absatz 4 gebildeten Ergebnisse der beiden Prüfungsteile.

§ 28

Ergebnisniederschrift,

Mitteilung über Bestehen oder Nichtbestehen

(1) Über die Feststellung der einzelnen Prüfungsergebnisse ist eine Niederschrift zu fertigen. Sie ist von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses zu unterzeichnen.

(2) Der Prüfungsteilnehmerin soll unmittelbar nach Feststellung des Gesamtergebnisses der Prüfung mitgeteilt werden, ob sie die Prüfung „bestanden“ oder „nicht bestanden“ hat.

(3) Über das Bestehen eines Prüfungsteils erhält die Prüfungsteilnehmerin einen Bescheid.

(4) Nach Bestehen der gesamten Prüfung erteilt die Sächsische Landesärztekammer ein Prüfungszeugnis.

§ 29

Prüfungszeugnis und Fachwirtbrief

(1) Das Prüfungszeugnis enthält

- die Bezeichnung „Prüfungszeugnis“ und die Angabe der Fortbildungsregelung,
- die Personalien der Prüfungsteilnehmerin (Name, Vorname, Geburtsdatum),
- die Bezeichnung der Prüfungsordnung mit Datum und Fundstelle, die Ergebnisse des schriftlichen und mündlich/praktischen Teils sowie die Gesamtnote,
- das Datum des Bestehens der Prüfung,
- die Namenswiedergaben und Unterschriften des Vorsitzes des Prüfungsausschusses und der beauftragten Person der Sächsischen Landesärztekammer mit Siegel.

(2) Dem Zeugnis ist auf Antrag der Prüfungsteilnehmerin eine englischsprachige und eine französischsprachige Übersetzung beizufügen.

(3) Die Sächsische Landesärztekammer stellt nach bestandener Prüfung und Nachweis des Wahlteils den Brief „Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung“/„Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ aus.

§ 30

Bescheid über nicht bestandene Prüfung

(1) Bei nicht bestandener Prüfung erhält die Prüfungsteilnehmerin von der Sächsischen Landesärztekammer einen schriftlichen Bescheid. Darin ist anzugeben, in welchem Prüfungsteil ausreichende Leistungen nicht erbracht wurden.

(2) Auf die besonderen Bedingungen der Wiederholungsprüfung gemäß § 31 ist hinzuweisen.

VI. Abschnitt Wiederholungsprüfung

§ 31

Wiederholungsprüfung

(1) Eine Fortbildungsprüfung kann im Falle des Nichtbestehens zweimal wiederholt werden. Ebenso können Prüfungsteile, die nicht bestanden sind, zweimal wiederholt werden, wenn ihr Bestehen Voraussetzung für die Zulassung zu einem weiteren Prüfungsteil ist. Es gelten die in der Wiederholungsprüfung erzielten Ergebnisse.

(2) Hat die Prüfungsteilnehmerin bei nicht bestandener Prüfung in einem Prüfungsteil oder in schriftlichen Teilprüfungen mindestens ausreichende Leistungen erbracht, so ist dieser auf Antrag der Prüfungsteilnehmerin nicht zu wiederholen, sofern diese sich innerhalb von zwei Jahren – gerechnet vom Tage der Beendigung der nicht bestandenen Prüfung an – zur Wiederholungsprüfung anmeldet. Die Bewertung einer selbstständigen Prüfungsleistung ist im Rahmen der Wiederholungsprüfung zu übernehmen.

(3) Die Prüfung kann frühestens zum nächsten Prüfungstermin (§ 6) wiederholt werden.

(4) Die Vorschriften über die Anmeldung und Zulassung gelten sinngemäß. Bei der Anmeldung sind zudem Ort und Datum der vorausgegangen Prüfung anzugeben.

(5) Für die Durchführung der Prüfung sowie die Bewertung und Feststellung der Prüfungsergebnisse gelten die §§ 16 – 30 entsprechend.

VII. Abschnitt Schlussbestimmungen

§ 32

Rechtsbehelfsbelehrung

Maßnahmen und Entscheidungen der Prüfungsausschüsse sowie der Sächsischen Landesärztekammer sind bei ihrer schriftlichen Bekanntgabe an die Prüfungsbewerberin bzw. die Prüfungsteilnehmerin mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen. Diese richtet sich im Einzelnen nach der Verwaltungsgerichtsordnung und den Ausführungsbestimmungen des Freistaates Sachsen.

§ 33

Einsicht und Aufbewahrung von Prüfungsunterlagen

(1) Auf Antrag ist der Prüfungsteilnehmerin binnen der gesetzlich vorgegebenen Frist zur Einlegung eines Rechtsbehelfs Einsicht in ihre Prüfungsunterlagen zu gewähren. Die schriftlichen Prüfungsarbeiten sind zwei Jahre, die Niederschriften zehn Jahre aufzubewahren. Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem Zugang des Prüfungsbescheides. Der Ablauf der vorgenannten Fristen wird durch das Einlegen eines Rechtsmittels gehemmt.

(2) Die Aufbewahrung kann auch elektronisch erfolgen. Landesrechtliche Vorschriften zur Archivierung bleiben unberührt.

§ 34

Inkrafttreten, Außerkräfttreten, Übergangsregelung

(1) Die Ordnung der Sächsischen Landesärztekammer für die Fortbildung und Prüfung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung tritt am 1. Januar 2010 in Kraft.

(2) Die Ordnung der Sächsischen Landesärztekammer für die Fortbildung und Prüfung zur Arztfachhelferin (AFH) vom 9. Juli 2004 tritt am 1. Januar 2010 außer Kraft.

(3) Vor Inkrafttreten dieser Satzung fortgebildete Arztfachhelferinnen gelten im Sinne dieser Satzung als Fachwirtinnen für ambulante medizinische Versorgung.

Dresden, 18. Juni 2010

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Dr. med. Lutz Liebscher
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 29. Juni 2010, Az. 26-5415.21/10, die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Ordnung der Sächsischen Landesärztekammer für die Fortbildung und Prüfung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 30. Juni 2010

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

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

Vom 30. Juni 2010

Aufgrund von § 8 Abs. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 13. August 2009 (SächsGVBl. S. 438, 441) geändert worden ist, in Verbindung mit den §§ 56 Abs. 1, 40 Abs. 4 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) vom 23. März 2005 (BGBl. I S. 931), das zuletzt durch Artikel 15 Abs. 90 des Gesetzes vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung am 18. Juni 2010 die folgende Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfungen im Rahmen der Fortbildung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung beschlossen:

§ 1

Entschädigung für Zeitversäumnis, Prüfungsvergütung

(1) Die Mitglieder der Prüfungsausschüsse erhalten für die Teilnahme an Sitzungen des Prüfungsausschusses und für sonstige Tätigkeiten im Auftrage des Prüfungsausschusses ein Sitzungsgeld, wenn dies eine Abwesenheit vom Wohn- oder Dienort erfordert.

Als Sitzungsgeld werden bei einer Abwesenheit von
weniger als fünf Stunden 40,00 EUR
und mindestens fünf Stunden 50,00 EUR
gewährt. Ein Sitzungsgeld wird nicht gewährt, wenn dem Ausschussmitglied eine Prüfungsvergütung nach Absatz 2 zusteht.

(2) Als Prüfungsvergütung werden im Einzelnen gezahlt:

1. Schriftlicher Teil

1.1.	Beschluss einer Prüfungsarbeit mit Lösungsvorschlag und Bewertungsanleitung pro Prüfungsbereich	20,00 EUR.
1.2.	Benotung der schriftlichen Prüfungsleistung pro Prüfling und Prüfungsbereich	10,00 EUR.
1.3.	Benotung der Prüfungsleistung der mündlichen Ergänzungsprüfung pro Prüfling und Prüfungsbereich	10,00 EUR.
2.	Praktisch-mündlicher Teil	
2.1.	Projektarbeit	
2.1.1.	Erstbegutachtung und Benotung der Projektarbeit pro Prüfling	30,00 EUR.
2.1.2.	Weitere Begutachtung der Projektarbeit bei Kenntnis der vorangegangenen Gutachten pro Prüfling	15,00 EUR.
2.2.	Bewertung der Leistungen in einem die Projektarbeit berücksichtigendem Fachgespräch je Stunde	30,00 EUR.

§ 2

Fahrtkosten, sonstige Kosten

(1) Für die Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln werden die Fahrtkosten in nachgewiesener Höhe erstattet. Fahrtkosten mit dem eigenen PKW werden mit 0,27 EUR pro gefahrenen Kilometer ersetzt. Für Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer richtet sich die Erstattung von Fahrtkosten nach der Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer in der jeweils gültigen Fassung.

(2) Übernachtungskosten werden nicht erstattet.

(3) Im Rahmen der Prüfung anfallende Portokosten werden in nachgewiesener Höhe erstattet.

§ 3

Inkrafttreten

Diese Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfungen im Rahmen der Fortbildung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung tritt am 1. Juni 2010 in Kraft.

Dresden, 18. Juni 2010

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Dr. med. Lutz Liebscher
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 29. Juni 2010, Az. 26/5415.21/10, die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfungen im Rahmen der Fortbildung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung wird hiermit ausgefertigt und wird im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 30. Juni 2010

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 30. Juni 2010

Aufgrund von § 5a Abs. 2 Satz 1 Nr. 9, § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 14 Abs. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsH-KaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 13. August 2009 (SächsGVBl. S. 438, 441) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 18. Juni 2010 die folgende Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Gebührenordnung – GebO) vom 15. März 1994 beschlossen:

Artikel 1

Die Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 15. März 1994 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 14. März 1994, Az. 52-8870-1-000/10/94, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 4/1994, S. 270), zuletzt geändert mit Satzung vom 23. November 2007 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales vom 22. November 2007, Az. 21-5415.21/5, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2007, S. 623) wird wie folgt geändert:

Das Gebührenverzeichnis wird wie folgt geändert:

1. Nr. 2 wird wie folgt geändert:

a) Nr. 2.1. wird wie folgt gefasst:

„2.1. Entscheidung über einen Widerspruch

– teilweise Stattgabe 10,00 EUR bis 50,00 EUR
– keine Stattgabe 25,00 EUR bis 150,00 EUR“

b) Nr. 2.2. wird wie folgt gefasst:

„2.2. Durchführung eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens
50,00 EUR bis 150,00 EUR“

2. Nr. 3 wird wie folgt geändert:

a) Nr. 3.1. wird wie folgt gefasst:

„3.1. einer Gebietsbezeichnung/Facharztkompetenz

- mit Prüfung ab der zweiten Gebietsbezeichnung/
Facharztkompetenz 150,00 EUR
- mit Wiederholungsprüfung ab der ersten
Gebietsbezeichnung/Facharztkompetenz 150,00 EUR“

b) Nr. 3.3. wird gestrichen.

c) Die bisherigen Nummern 3.4. und 3.5. werden die Nummern 3.3. und 3.4.

3. Nr. 5 wird wie folgt gefasst:

„5. Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit von
Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen
Befähigungsnachweisen 20,00 EUR bis 150,00 EUR“

4. Unter Nr. 6 wird Nr. 6.2. wie folgt gefasst:

„6.2. Teilnahme an gebührenpflichtigen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen pro Stunde
7,00 EUR bis 20,00 EUR“

5. Nr. 7 wird wie folgt gefasst:

**„7. Gebühren im Rahmen der Berufsbildung
Arzthelfer(in)/Medizinische(r) Fachangestellte(r)“**

- 7.1. Gebühren für die Prüfungen im Rahmen der Berufsausbildung Medizinische(r) Fachangestellte(r)
 - 7.1.1. Verfahren zur Zwischenprüfung 50,00 EUR
 - 7.1.2. Verfahren zur Abschlussprüfung 100,00 EUR
 - 7.1.3. Verfahren zur Wiederholungsprüfung 100,00 EUR
 - 7.1.4. Zulassung und Prüfung in besonderen Fällen nach § 40 Berufsbildungsgesetz 100,00 EUR
- 7.2. Gebühren für die Prüfungen im Rahmen der beruflichen Fortbildung
 - 7.2.1. Verfahren zur Anerkennung der Fortbildung Fachwirt/ Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung – mit Abschlussprüfung 150,00 EUR
– mit Wiederholungsprüfung 150,00 EUR
 - 7.2.2. Verfahren zur Anerkennung weiterer Fortbildungen 100,00 EUR
- 7.3. Ausstellung sonstiger Bescheinigungen 5,00 EUR bis 15,00 EUR
- 7.4. Teilnahme an gebührenpflichtigen Fortbildungsveranstaltungen pro Stunde 5,00 EUR bis 8,50 EUR“

6. Nr. 9 wird wie folgt gefasst:

„9. Tätigkeit der Ethikkommission“

- 9.1. Multicenter(MC-) Studien gemäß § 42 Abs. 1 in Verbindung mit § 40 Abs. 1 Satz 2 AMG als **federführende** Ethikkommission
 - 9.1.1. Stellungnahme 2.500,00 EUR bis 4.000,00 EUR
 - 9.1.2. Nachträgliche Änderungen 100,00 EUR bis 800,00 EUR
 - 9.1.3. Neubewertung 500,00 EUR bis 1.500,00 EUR
 - 9.1.4. Nachmeldung Prüfzentrum/Prüfer
 - 9.1.4.1. im eigenen Zuständigkeitsbereich 100,00 EUR bis 400,00 EUR
 - 9.1.4.2. mit beteiligten Ethikkommissionen 100,00 EUR bis 800,00 EUR
 - 9.1.5. Aktualisierte Investigators Brochure 100,00 EUR bis 250,00 EUR
- 9.2. **Monocenter**-Studien gemäß § 42 Abs. 1 in Verbindung mit § 40 Abs. 1 Satz 2 AMG
 - 9.2.1. Stellungnahme 1.500,00 EUR bis 4.000,00 EUR
 - 9.2.2. Nachträgliche Änderungen 100,00 EUR bis 800,00 EUR
 - 9.2.3. Neubewertung 500,00 EUR bis 1.500,00 EUR
 - 9.2.4. Nachmeldung Prüfzentrum/Prüfer 100,00 EUR bis 400,00 EUR
 - 9.2.5. Aktualisierte Investigators Brochure 100,00 EUR bis 250,00 EUR
- 9.3. Multicenter(MC-) Studien gemäß § 42 Abs. 1 in Verbindung mit § 40 Abs. 1 Satz 2 AMG als **lokale** Ethikkommission

- 9.3.1. Stellungnahme 250,00 EUR bis 1.000,00 EUR
- 9.3.2. Nachträgliche Änderungen 100,00 EUR bis 600,00 EUR
- 9.3.3. Nachmeldung Prüfzentrum/Prüfer 50,00 EUR bis 400,00 EUR
- 9.3.4. Aktualisierte Investigators Brochure 100,00 EUR bis 250,00 EUR
- 9.4. Studien gemäß § 22 Abs. 1 in Verbindung mit § 20 Abs. 1 MPG als **federführende** Ethikkommission
 - 9.4.1. Stellungnahme 1.500,00 EUR bis 4.000,00 EUR
 - 9.4.2. Nachträgliche Änderungen 100,00 EUR bis 800,00 EUR
 - 9.4.3. Neubewertung 500,00 EUR bis 1.500,00 EUR
 - 9.4.4. Nachmeldung Prüfzentrum/Prüfer
 - 9.4.4.1. im eigenen Zuständigkeitsbereich 100,00 EUR bis 400,00 EUR
 - 9.4.4.2. mit beteiligten Ethikkommissionen 100,00 EUR bis 800,00 EUR
- 9.5. Studien gemäß § 22 Abs. 1 in Verbindung mit § 20 Abs. 1 MPG als **lokale** Ethikkommission
 - 9.5.1. Stellungnahme 250,00 EUR bis 1.000,00 EUR
 - 9.5.2. Nachträgliche Änderungen 100,00 EUR bis 600,00 EUR
 - 9.5.3. Nachmeldung Prüfzentrum/Prüfer 50,00 EUR bis 400,00 EUR
- 9.6. Studien gemäß RöV
 - 9.6.1. Stellungnahme 1.500,00 EUR bis 4.000,00 EUR
 - 9.6.2. Nachträgliche Änderungen 100,00 EUR bis 800,00 EUR
- 9.7. Studien gemäß StrlSchV
 - 9.7.1. Stellungnahme 1.500,00 EUR bis 4.000,00 EUR
 - 9.7.2. Nachträgliche Änderungen 100,00 EUR bis 800,00 EUR
- 9.8. Studien gemäß TFG
 - 9.8.1. Stellungnahme 1.500,00 EUR bis 4.000,00 EUR
 - 9.8.2. Nachträgliche Änderungen 100,00 EUR bis 800,00 EUR
- 9.9. Beratung des Arztes
 - 9.9.1. über die mit seinem Forschungsvorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen (§ 15 Abs. 1 Berufsordnung) 250,00 EUR bis 1.500,00 EUR
 - 9.9.2. über wichtige Ergänzungen zur Tätigkeit nach Nr. 9.9.1. 25,00 EUR bis 750,00 EUR

7. Unter Nr. 10 wird Nr. 10.3. wie folgt gefasst:

„10.3. Beratung gemäß § 2 Nr. 3 der Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ der Sächsischen Landesärztekammer 150,00 EUR bis 500,00 EUR“

Artikel 2

Diese Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Juli 2010 in Kraft.

Dresden, 18. Juni 2010

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Dr. med. Lutz Liebscher
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 29. Juni 2010, AZ 26-5415.21/5 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 30. Juni 2010

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Gesundheitspolitik und Hochschulmedizin

Eigenverantwortung und Solidarität

Rund 140 Mediziner und Interessierte nahmen am 27. Mai 2010 in Leipzig an einem Gesundheitsforum unter dem Titel „Das Gesundheitssystem zwischen Kostendruck und Qualität – Lösungen für sächsische Ärzte und Patienten“ teil. Gastredner der Veranstaltung war Daniel Bahr (FDP). Der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister für Gesundheit sprach unter anderem zur Zukunft der medizinischen Versorgung, des Ärzteberufes und des Systems der Krankenversicherung.

In seinem Vortrag zu „Eigenverantwortung und Solidarität – Anforderungen an ein zukunftsfestes Gesundheitswesen“ betonte er die Eigenverantwortung des Einzelnen und die Solidarität der Gemeinschaft. Mit Blick auf die Honorarreform forderte er das in der Wirtschaft gängige Leistungsprinzip. Bei Arzneimitteln ist die faire Preisbildung ein wichtiges Ziel der FDP. Medizinische Versorgungszentren sollten ärztlich geführt und ärztlich getragen werden.

In der anschließenden Diskussion mit Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Dr. med. Matthias Wunsch, Präsident der Landeszahnärztekammer, Frank Rohrwacher, Vorsitzender der Gemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände und moderiert von Friedemann Schmidt wurde noch einmal sehr deutlich, dass der Arztberuf wieder ein Beruf der Zukunft werden muss. Es muss auch in Sachsen gelingen, sowohl bei ‚harten‘ als auch bei ‚weichen‘ Faktoren jungen Mediziner attraktive Rahmenbedingungen zu bieten. Nur so kann man dem einsetzenden Ärztemangel besonders in den ländlichen Regionen Einhalt gebieten. Für Weiterbildungsassistenten müssten Hierarchien abgebaut und die Weiterbildungsgänge ‚flüssig‘ gestaltet werden. „Es kann nicht sein, dass ältere Weiterbil-



Friedemann Schmidt, Präsident der Apothekerkammer; Daniel Bahr (FDP); Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer; Dr. Matthias Wunsch, Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen (v.l.)

dungsassistenten junge Assistenten weiterbilden“, so Prof. Dr. Schulze in der Diskussion.

Hochschulmedizin

Dem Thema „Zukunft der Hochschulmedizin in Leipzig“ widmete sich eine Veranstaltung am 2. Juni 2010 in der Uniklinik Leipzig. Dort diskutierten der Prodekan Prof. Dr. rer. bio. hum. habil. Elmar Brähler, Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, und Herr Pförtner vom Sächsischen Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst mit Mitarbeitern, Studenten und Interessierten über Hochschulzugang, Mittelkürzung und Stellenabbau sowie Studienplatzkapazitäten. 150.000 Euro kostet ein Studienplatz Medizin den Steuerzahler. 450 Studienplätze Medizin muss die Universität Leipzig pro Semester vorhalten. Die dafür notwendigen staatlichen Zuschüsse sind seit Jahren eingefroren und sinken real. Das entstehende Defizit müssen die Hochschulen durch Stellenabbau und Drittmittel auffangen. Weitere staatliche Kürzungen im Hochschulbereich, wie sie in den Sparplänen der sächsischen Staatsregierung vorgesehen sind, würden nicht mehr verkraftet. Der Lehrbetrieb Medizin und dessen Qualität sei so nicht mehr zu halten, erläuterte Prof. Dr. Brähler.

Die Moderatorin Annekathrin Giegack, Landtagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, hatte zu dieser Diskussion eingeladen und war von den

Fakten überrascht. Erik Bodendieck wies mit Blick auf den Ärztemangel auf die Bedeutung der studentischen Ausbildung hin. „Qualität ist auch ein Standortfaktor, wenn es um die Gewinnung und Ausbildung von Ärzten geht. Dafür muss der Freistaat auch die notwendigen Mittel bereitstellen. Man kann nicht auf der einen Seite Qualität verlangen und auf der anderen Seite die Mittel kürzen. Das hat letztendlich fatale Folgen für die ärztliche Versorgung.“



Prof. Dr. rer. bio. hum. habil. Elmar Brähler, Prodekan der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig; Annekathrin Giegack (FDP); Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer (v.l.)

Die anwesenden Studenten und Mitarbeiter legten mit Ihren Fragen den sogenannten „Finger in die Wunde“ der Finanzierung und Personalplanung. Leider war der Vertreter des Sächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst in diesen Dingen nicht sehr aussagefähig.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Veranstaltungen für Medizinstudenten in Sachsen

Auch in diesem Jahr luden die Sächsische Landesärztekammer und ihre Kooperationspartner sächsische Medizinstudenten und Jungärzte zu Informationsveranstaltungen ein. Ziel war es, den angehenden Ärzten Berufsperspektiven aufzuzeigen und Möglichkeiten für eine zukünftige ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus, im ambulanten Bereich sowie im Öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen darzustellen und damit die Medizinstudenten frühzeitig für eine ärztliche Tätigkeit im Freistaat Sachsen zu begeistern.

„Vom Studenten zum Facharzt – meine Zukunft in Sachsen“ in Leipzig am 3. Mai 2010

Erstmals konnte eine solche Veranstaltung auch an der Universität Leipzig angeboten werden. In Kooperation mit dem Referat Lehre der Medizinischen Fakultät Leipzig und dem StuRaMed der Universität Leipzig wurde diese Veranstaltung durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, die Sächsische Landesärztekammer, die Krankenhausgesellschaft Sachsen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen organisiert. Hier war es Dank der Initiative des Studiendekans Professor Dr. med. habil. Christoph Baerwald möglich, die Vortragsveranstaltung in den verpflichtenden POL-Kurs für Medizinstudenten ein-

zugliedern. Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer und Facharzt für Allgemeinmedizin in eigener Niederlassung in Wurzen, erläuterte die Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer insbesondere in der ärztlichen Weiterbildung und Fortbildung und führte als Moderator durch die Veranstaltung. Frau Dr. med. Regine Krause-Döring, Leiterin des Gesundheitsamtes in Leipzig, stellte die Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst vor. Auch die Vorträge der Krankenhausgesellschaft Sachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie der Deutschen Apotheker- und Ärztebank luden dazu ein, sich anschließend an den Ständen von Vertretern aus 25 teilnehmenden Krankenhäusern, und der Kooperationspartner beraten zu lassen. Ca. 150 Medizinstudenten nutzten diese vielfältigen Angebote und informierten sich an den Beratungsständen und in persönlichen Gesprächen.

„STEX in der Tasche – wie weiter? – Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen“ in Dresden am 9. Juni 2010

Am 9. Juni 2010 fand die bereits 7. Informationsveranstaltung für Medizinstudenten und Jungärzte im Medizinisch-Theoretischen Zentrum der TU Dresden statt. Zu dieser Veranstaltung hatten wiederum das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, die Sächsische Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und

die Krankenhausgesellschaft Sachsen eingeladen. Wie auch bei der Informationsveranstaltung in Leipzig rief Dr. rer. nat. Frank Bendas, Leiter des Referats „Recht des Gesundheitswesens, Gesundheitsberufe, Bestattungswesen, Arzneimittel und Apothekenwesen, Tierarzneimittel“ vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz die Medizinstudierenden dazu auf, sich für eine ärztliche Tätigkeit im Freistaat Sachsen zu entscheiden. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, informierte über die Entwicklung, die Struktur, die Organisation und die zentralen Aufgaben der Ärztekammern; insbesondere stellte er die ärztliche Weiter- und Fortbildung an der Sächsischen Landesärztekammer vor. Frau Dipl.-Med. Petra Albrecht, Leiterin des Gesundheitsamtes Meißen und Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer, ging in ihren Ausführungen auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst mit seinen vielfältigen und interessanten Aufgabenbereichen ein. Diese wichtige dritte Säule des Gesundheitswesens bedarf dringend ärztlichen Nachwuchses. Moderiert wurde die Veranstaltung durch Herrn Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer. Der Vortragsveranstaltung schloss sich die Möglichkeit an, Informationsstände der Körperschaften und von 16 sächsischen Krankenhäusern zu besuchen. Stark frequentiert war auch wie in den vergangenen Jahren und in Leipzig der Präsentationsstand der Sächsischen Landesärztekammer, wo sich jeder Studierende ausführlich und individuell zu Fragen der ärztlichen Weiterbildung informieren und beraten lassen konnte.

„Zukunftschancen junger Mediziner in Sachsen“ in Leipzig am 16. Juni 2010

Zu dieser Informationsveranstaltung für Medizinstudenten hatten die Kreisärztekammer Leipzig und die Bezirksgeschäftsstelle Leipzig der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen interessierte Medizinstudenten und Jungärzte eingeladen. Begrüßt wurden die Anwesenden durch den



Dr. med. Rainer Kobes (2.v.l.) im Gespräch mit Studenten in Leipzig



Studenten an den Informationsständen in Dresden

Vorsitzenden der Kreisärztekammer Leipzig, Herrn Dr. med. Mathias Cebulla und Herrn Dr. med. Claus Vogel, Regionalausschussvorsitzender in Leipzig sowie Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer. Engagiert stellten sich die Mitglieder des Vorstands der Kreisärztekammer Leipzig sowie Vertreter der Kassen-

ärztlichen Vereinigung Sachsen allen Fragen der Studierenden zu Möglichkeiten der eigenen Niederlassung, der ärztlichen Weiterbildung und darüber hinausgehenden Perspektiven einer ärztlichen Tätigkeit im Freistaat Sachsen. Insbesondere die persönlichen Gespräche fanden bei den Studierenden großen Anklang.

Aufgrund der durchweg positiven Resonanz sollen diese Veranstaltungen auch im nächsten Jahr wieder stattfinden. Der Erfolg der Veranstaltungen ist das Ergebnis der hervorragenden und zielführenden Zusammenarbeit aller beteiligten Kooperationspartner.

Abgerundet wird das breite Angebot mit der für den 22. Januar 2011 geplanten Informationsveranstaltung für Ärzte in Weiterbildung, in der über Chancen und Einsatzmöglichkeiten im ambulanten und stationären Bereich, im Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie zu Themen wie der individuellen Gestaltung der Weiterbildung, Karrierechancen im Krankenhaus, Gründung oder Übernahme einer Praxis, Berufsmöglichkeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst und Fördermöglichkeiten informiert und beraten wird.

Dr. med. Katrin Bräutigam,
Ärztliche Geschäftsführerin
E-Mail: aegf@slaek.de

Ausstellungen

Ausstellungen in der Sächsischen Landesärztekammer Foyer und 4. Etage

Gudrun Nützenadel
Blattwerk / Arbeiten auf Papier
bis 11. Juli 2010

Mandy Friedrich
Rausch / Malerei
14. Juli bis 12. September 2010
Vernissage:
Donnerstag, 15. Juli 2010, 19.30 Uhr
Einführung:
Dr. sc. phil. Ingrid Koch,
Kulturjournalistin, Dresden

DIE KREISÄRZTEKAMMER DRESDEN PRÄSENTIERT

17. Dresdner Ärztelball & Party

BALL · BUFFET · BAR · PROGRAMM

Samstag, 28. August 2010
Einlass ab 18 Uhr

Parkhotel & Kakadu-Bar
Weißer Hirsch
Bautzner Landstraße 7
D-01324 Dresden



Ballkarte-Tischplatz
im Großen Ballsaal 65 €

Flanierkarte mit freier
Platzwahl in der Kakadu-Bar 45 €

Gästekarte für Nichtmitglieder der
Kreisärztekammer Dresden jeweils +15 €

Wir empfehlen eine rechtzeitige Anmeldung, da Bestellungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt werden.

Kreisärztekammer Dresden (Stadt)
Sekretariat: Frau Riedel
Schützenhöhe 16, D-01099 Dresden
Tel. 0351 8267-134 · Fax 0351 8267-132
Telefonische Bestellung: Dienstag 09:00 - 14:00 Uhr
info@kreisaerztekammer-dresden.de

www.kreisaerztekammer-dresden.de

Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung

Wie bereits berichtet, hat die Sächsische Landesärztekammer ihr Fortbildungsangebot erweitert. Seit September 2009 werden nunmehr auch Fortbildungen und Qualifizierungen für Medizinische Fachangestellte und Arzthelferinnen angeboten. Veranstaltungen wie Abrechnung ärztlicher Leistungen, Reanimationskurse mit praktischen Übungen sowie Grundlagen zu Datenschutz und Recht in der Praxis erfreuen sich großer Beliebtheit. Nunmehr hat die 42. Kammerversammlung einstimmig die „Ordnung der Sächsischen Landesärztekammer für die Fortbildung und Prüfung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ beschlossen (siehe Mittelhefter). Es handelt sich hierbei um eine anerkannte Bildungsmaßnahme nach Berufsbildungsgesetz (§ 1 Abs. 4 Berufsbildungsgesetz). Nach § 54 BBiG obliegt die Qualifikation dem Zuständigkeitsbereich der einzelnen Landesärztekammern.

Unter Aufsicht des Arztes sollen die zukünftigen Fachwirtinnen in Delegation anspruchsvolle und spezialisierte Aufgaben unter anderem in den Bereichen Patientenbegleitung, Koordination, Praxismanagement und Teamführung des nicht-ärztlichen Praxisteam sowie Praxismanagement durchführen. Die Qualifizierungsmaßnahme wird bereits seit Januar 2010 angeboten und erstreckt sich von 2010 bis 2012 über 300 Pflichtstunden in 8 Modulen und 120 Wahlstunden.

Hintergrund: Die Qualifizierung zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung stellt eine Neubearbeitung der Fortbildung zur Arzthelferin der Bundesärztekammer aus den Jahren 1994 und 2000 dar und löst diese ab. Damit folgt auch eine Anpassung an das neue Bild der Medizinischen Fachangestellten, das bereits in der Ausbildungsverordnung für Medizinische Fachangestellte (in Kraft getreten im August

2006) berücksichtigt wurde. Dabei wurden bei der Konzeption des Curriculums die veränderten Bedingungen in der Versorgung insbesondere vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung berücksichtigt. Es geht zunehmend um die Versorgung alter, pflegebedürftiger und chronisch kranker Menschen, um den Themenkomplex Prävention sowie um neue Versorgungsformen. Dabei geht es um einen spezifischen Qualifikationsmix der Fachwirtin, der die drei wichtigen „Säulen“ Medizin, Patientenkoordination und Praxisorganisation gleichzeitig einschließt.

Folgende Aufgabenbereiche sollen von der Fachwirtin im Rahmen der Delegation durch den verantwortlichen Arzt eigenständig durchgeführt werden:

- Patientenbetreuung und Teamführung
- Qualitätsmanagement
- Durchführung der Ausbildung
- Betriebswirtschaftliche Praxisführung
- Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien
- Management von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- Betreuung von Risikopatienten und Notfallmanagement.

Die Kenntnisse und Fertigkeiten werden in den oben genannten Kompetenzfeldern vermittelt. So können nach erfolgreichem Abschluss die Aufgaben einer Qualitätsmanagementbeauftragten in ambulanten medizinischen Einrichtungen übernommen werden, die Qualifikation der Ausbildungsbefähigung wird erworben, ebenso wie die Möglichkeit der Wahrnehmung der Funktion einer Datenschutzbeauftragten.

Der Wahlteil umfasst 120 Stunden, einzelne Kurse müssen dabei einen Mindestumfang von 40 Stunden aufweisen. Die Anrechnung muss vorab bei der Sächsischen Landesärztekammer beantragt werden.

Mit dem Beschluss des 20. Sächsischen Ärztetages der „Ordnung der Sächsischen Landesärztekammer für die Fortbildung und Prüfung zum

Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ wurde eine Empfehlung des 112. Deutschen Ärztetages aus dem Jahr 2009 realisiert, der die Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ der Bundesärztekammer begrüßt hatte und den Landesärztekammern eine möglichst rasche Umsetzung empfahl.

Nähere Auskünfte werden unter der Telefonnummer 0351 8267309 (Frau Eva Marx) erteilt, Fragen und Anmeldungen können auch an die E-Mail-Adresse mfafortbildung@slaek.de gesendet werden.

Dr. med. Katrin Bräutigam
Ärztliche Geschäftsführerin
E-Mail: aegf@slaek.de

Mitteilungen der Bezirksstellen Chemnitz und Leipzig

Die Bezirksstelle Chemnitz ist wegen Urlaub in der Zeit vom 5.7. bis 27.7.2010 nicht besetzt.

Die Bezirksstelle Leipzig ist wegen Urlaub in der Zeit vom 19.7. bis 6.8.2010 nicht besetzt.

In dringenden Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an die Hauptgeschäftsstelle in Dresden, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Telefon: 0351 8267411.

Ihre
Sächsische
Landesärztekammer
im Internet

www.slaek.de

Nicht-ärztliche Praxisassistentin

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat in seiner 32. Sitzung am 7. April 2010 das Fortbildungscurriculum der Sächsischen Landesärztekammer für Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ nach § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V beschlossen (siehe Mittelhefter).

§ 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V beinhaltet „...ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen...in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes...“.

Für die Leistungserbringung und entsprechende Abrechnung werden entsprechende Qualifikationen vorausgesetzt. So muss gemäß einer hierzu geschlossenen Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband der Krankenkassen ein qualifizierter Berufsabschluss als Medizinische Fachangestellte/Arzthelferin oder nach dem Krankenpflegegesetz ebenso wie eine mindestens 3-jährige Berufserfahrung in einer hausärztlichen Praxis vorliegen sowie eine Zusatzqualifikation erworben werden. Diese Zusatzqualifikation umfasst eine theoretische Fortbildung, eine praktische Fortbildung in Form von

Hausbesuchen und eine Fortbildung im Notfallmanagement. Der von der Medizinischen Fachangestellten dabei nachzuweisende Stundenumfang richtet sich nach der Dauer der bisherigen Berufstätigkeit und beträgt zwischen 190 und 270 Stunden. Dabei können bisher erworbene Qualifizierungen durch Fortbildungsmaßnahmen nach den Curricula der Bundesärztekammer durch die Sächsische Landesärztekammer angerechnet werden. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die genannte Vereinbarung auf als unterversorgt ausgewiesene Gebiete beschränkt ist.

Die nicht-ärztliche Praxisassistentin kann dabei folgende Hilfeleistungen übernehmen, die Anleitungs- und Überwachungspflicht obliegt dem Arzt:

- a) Ausführung von durch den Arzt angeordneten Hilfeleistungen, soweit diese an die nicht ärztliche Praxisassistentin delegiert werden können.
- b) Dokumentation der Patientenbeobachtung einschließlich Erfassung der Medikamente und des Einnahmeverhaltens mit dem Ziel der Verbesserung der Patientencompliance.
- c) Ermittlung von kognitiven, physischen, psychischen und sozialen Fähigkeiten, Ressourcen und Defiziten von Patienten.

- d) Testverfahren bei Demenzverdacht.
- e) Anlegen einer Langzeit-Blutdruckmessung.
- f) Langzeit-EKG.
- g) Bestimmung von Laborparametern vor Ort.
- h) Arztunterstützende Abstimmung mit Leistungserbringern.

Mit der Verabschiedung und Umsetzung sowie dem Angebot dieses Curriculums zur „nicht-ärztlichen Praxisassistentin“ sind damit Voraussetzungen geschaffen, Hausbesuche unter Verantwortung des Arztes an speziell fortgebildete Medizinische Fachangestellte zu delegieren. Die Inhalte der Curricula „Ambulante Versorgung älterer Menschen“ und „Patientenbegleitung und -koordination“ der Bundesärztekammer sind Bestandteil des Fortbildungscurriculums und werden demnächst von der Sächsischen Landesärztekammer angeboten.

Nähere Auskünfte werden unter der Telefonnummer 0351 8267309 (Frau Eva Marx) erteilt, Fragen und Anmeldungen können auch an die E-Mail-Adresse mfafortbildung@slaek.de gesendet werden.

Dr. med. Katrin Bräutigam
Ärztliche Geschäftsführerin
E-Mail: aegf@slaek.de

8. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

Liebe Kolleginnen und Kollegen, zum diesjährigen 8. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin vom 9. bis 11. September 2010 in Dresden möchten insbesondere unsere sächsischen Kolleginnen und Kollegen sehr herzlich einladen. Erstmals findet ein Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin nach zunächst zögerlicher Entwicklung hospizlicher und palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen in den östlichen Bundesländern statt. „Grenzen überwinden“ – unter dieses Motto haben wir unseren Kongress 20 Jahre nach der Wiedervereinigung Deutschlands gestellt. Wenn wir darüber nachdenken, wie

viel dieser ehemaligen Grenze bereits überwunden und wie viel davon noch spürbar ist. Es ist uns eine besondere Freude, dass wir Palliativmediziner aus unseren östlichen Nachbarländern Polen, der Tschechischen und Slowakischen Republik gewinnen konnten, einen aktiven Beitrag zu leisten und mit uns den Austausch zu suchen. Dabei strebt unsere Fachgesellschaft eine breite Basisqualifikation aller Berufsgruppen, die unheilbar erkrankte Menschen, unabhängig von deren Alter, Grunderkrankung und Betreuungsort, versorgen, an und will zu einer bestmöglichen allgemeinen Palliativversorgung befähigen.

Wann aber geraten allgemeine Betreuungsangebote für Palliativpatienten an ihre Grenzen, wann ist eine spezialisierte Unterstützung angezeit? Und wie definieren wir

die Indikationen für die allgemeine und die spezialisierte ambulante und stationäre Palliativbetreuung?

Es wird uns die Betreuung von Palliativpatienten mit geriatrischen, neurologischen, pädiatrischen, onkologischen und akut dekompensierten Erkrankungen in der Notfall- und Intensivmedizin beschäftigen und wir wollen diese Grenze zwischen kurativ intendierter und palliativer Therapie beleuchten. Lassen Sie uns Impulse dieses Fachkongresses für eine Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Sachsen aufgreifen und seien Sie herzlich willkommen im September im Congress Center Dresden.

Prof. Dr. med. Rainer Sabatowski
Dr. med. Barbara Schubert
PD Dr. med. habil. Ulrich Schuler

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V in Gebieten, die für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind bzw. für Arztgruppen, bei welchen mit Bezug auf die aktuelle Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen entsprechend der Zahlenangabe Neuzulassungen sowie Praxisübergabeverfahren nach Maßgabe des § 103 Abs. 4 SGB V möglich sind, auf Antrag folgende Vertragsarztsitze der Planungsbereiche zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen.

Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben.

Bitte geben Sie bei der Bewerbung die betreffende Registrierungs-Nummer (Reg.-Nr.) an.

Wir weisen außerdem darauf hin, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz Chemnitz-Stadt

Psychologischer Psychotherapeut
Reg.-Nr. 10/C028

Facharzt für Augenheilkunde
Reg.-Nr. 10/C029

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Vertragsarztpraxis mit angestelltem Arzt
Reg.-Nr. 10/C030
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 26.07.2010

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 10/C031
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 26.07.2010

Facharzt für Chirurgie/Kinderchirurgie
Reg.-Nr. 10/C032
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 26.07.2010

Plauen-Stadt/Vogtlandkreis

Facharzt für Augenheilkunde
Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft
Reg.-Nr. 10/C033

Facharzt für Orthopädie
Reg.-Nr. 10/C034
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 26.07.2010

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Reg.-Nr. 10/C035

Mittweida

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Reg.-Nr. 10/C036

Annaberg

Praktischer Arzt*)
(Abgabe des Vertragsarztsitzes zur Hälfte)
Reg.-Nr. 10/C037
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 26.07.2010

Zwickau-Stadt

Psychologischer Psychotherapeut
Reg.-Nr. 10/C038

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 09.08.2010 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder 2789-403 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden Löbau-Zittau

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 10/D029

Meißen

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 10/D030

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 10.08.2010 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351/8828-310 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Leipzig-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 10/L034
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 06.08.2010

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 10/L035

Facharzt für Augenheilkunde
Reg.-Nr. 10/L036

Muldentalkreis

Facharzt für HNO-Heilkunde
Teil einer Gemeinschaftspraxis
Reg.-Nr. 10/L037

Delitzsch

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Teil einer Gemeinschaftspraxis
Reg.-Nr. 10/L038

Facharzt für Innere Medizin – fachärztlich
Teil einer Gemeinschaftspraxis
hälftiger Versorgungsauftrag
Reg.-Nr. 10/L039

Leipziger Land

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 10/L040

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 27.08.2010 die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (0341) 24 32 153 oder -154 zu richten.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Landesgeschäftsstelle

Existenzgründer- und Praxisabgeberforum für Ärzte

Wichtige Entscheidungen im Berufsleben wollen gut überlegt und vorbereitet sein, gerade wenn es darum geht, die eigene Existenzgründung zu planen oder das „Unternehmen Arztpraxis“ in gute Hände weiterzugeben.

Die Bezirksgeschäftsstelle Dresden der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und die Filiale Dresden der Deutschen Apotheker- und Ärztebank laden gemeinsam ein zu einem

„Existenzgründer- und Praxisabgeberforum für Ärzte“

Datum: Samstag,

25. September 2010,

9.30 – 15.00 Uhr

Ort: KVS, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden

Neben Fachvorträgen, jeweils für Existenzgründer und Praxisabgeber, wird danach in einem moderierten Diskussionsforum Gelegenheit gegeben, allgemeine Fragen mit den Referenten, Berufskollegen und Fachleuten zu erörtern. Während des Tages stehen die Ärzteberater der KVS – Bezirksgeschäftsstelle Dresden und die Geschäftskundenbetreuer der apoBank für individuelle Beratungen zur Verfügung.

Die Teilnahmegebühr beträgt 70 €.

Die Veranstaltung wird mit 6 Punkten für das sächsische Fortbildungszertifikat bewertet.

Ablauf:

9.30 Uhr

Begrüßung: Dr. med. Johannes Baumann, Bezirksgeschäftsstellenleiter Dresden der KVS

Raimund Pecherz, Filialleiter apoBank Dresden

im Anschluss:

Niederlassung aktuell – erkennbare

Tendenzen und Entwicklungen

Referent: Dr. med. Frank Eisenkrätzer, Vorsitzender des Regionalausschusses Dresden

10.00 – 14.00 Uhr

Teil I (Existenzgründer)

„Der Weg in die niedergelassene Praxis“

Planung – Zulassungsrecht und Investitionen – Kooperationsmöglichkeiten

Juristische Aspekte

- Voraussetzungen der Niederlassung/der Anstellung
 - Aktuelle Tendenzen im Gesundheitswesen
 - Praxisübernahme und Praxisneugründung
 - Formen ärztlicher Zusammenarbeit
 - Gemeinschaftspraxis, Teil-GP, MVZ etc.
 - Überörtlichkeit
 - Praxisgemeinschaft, Apparategemeinschaft
 - Der „neue“ angestellte Arzt/Zahnarzt
 - Neue Versorgungsformen – Neue Chancen
 - Teilzulassung, Filialbildung, Time-Sharing: Praxis/Krankenhaus
- Referent: Theo Sander, Rechtsanwalt, IWP

Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte

- Vor- und Nachteile einzelner Finanzierungsformen
 - INKO-Berechnung zur Existenzsicherung
 - Liquiditätssteuerung
 - Betriebswirtschaftliche Kennziffern
 - Die richtigen Abschreibungs- und Investitionsstrategien
 - Der angemessene Kaufpreis einer Arzt-/Zahnarztpraxis
 - Steuerliche Gestaltungen
 - Altersvorsorge: „früh übt sich“
- Referent: Prof. Bicanski, Rechtsanwalt und Steuerberater, IWP

Teil II (Praxisabgeber)

„Die erfolgreiche Praxisabgabe“

Steuern – Recht – Betriebswirtschaft – Vermögen

Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte

- Steuerliche Aspekte der Praxisveräußerung

- sog. halber Steuersatz und Freibetragsregelung
 - Wahl des optimalen Abgabepunktes
 - Der materielle und ideelle Praxiswert – Berechnungsbeispiele für die Kaufpreisfindung
 - Die Praxisabgabe unter nahen Angehörigen: entgeltlich oder unentgeltlich?
 - Fußangeln und Fallstricke
 - Intelligente Vermögensanlage
 - Abgeltungssteuer
- Referent: Prof. Bicanski, Rechtsanwalt und Steuerberater, IWP

Juristische Aspekte

- Die Praxisübergabe im zulassungsbeschränkten Gebiet
 - Ablauf einer Praxisübertragung
 - Mitwirkungsmöglichkeiten des Arztes
 - Übergangsgemeinschaften
 - Vertragliche Gestaltung
 - Gestaltung: Arbeitsverträge, Mietverträge, Patientenkartei etc.
 - Seit 2007: Umwandlung von Freiberuflersitzen in Anstellungsverhältnisse
 - GKV-OrgW: Wegfall der Altersgrenze und Teilverkauf der Praxis
- Referent: Theo Sander, Rechtsanwalt, IWP

14.00 – 15.00 Uhr

Teil III (Existenzgründer und Praxisabgeber)

gemeinsames Diskussionsforum

Referenten und Fachleute sowie junge Existenzgründer stehen Rede und Antwort. Moderiert von Frau Dipl.-Med. Christine Kosch, niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin in Pirna

Teilnahmemeldungen sind bis zum 10. September 2010 zu richten an:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
 Bezirksgeschäftsstelle Dresden
 Frau Schwarz
 PF 10 06 41
 01076 Dresden
 Fax: 0351 8828-199
 E-Mail: si@kvs-dresden.de

Verstorbene Kammermitglieder

16.11.2009 – 18.6.2010

Dr. med. Volkmar Adelberger
Radebeul

Dr. med. Hannelore Alberts
Leipzig

Roland Beckert
Pirna

Dr. med. Dietmar Beuthner
Zwickau

Dr. med. Manfred Beutner
Pirna

Dr. med. Sabine Birkeneder
Freiberg

**Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Michael Blume**
Dresden

Dr. med. Rudolf Bühl
Leipzig

**Dr. med. habil.
Wolfgang Cerwenka**
Pulsnitz

**Prof. Dr. med. habil.
Lothar Cossel**
Leipzig

Dr. med. Jörg Damme
Schneeberg

Dr. med. Winfried Dluhosch
Naunhof

Dr. med. Peter Fuchs
Meißen

Dr. med. Albert Geutner
Chemnitz

Dr. med. Joachim Goldmann
Lichtentanne

Dr. med. Helmut Hartmann
Leipzig

Dr. med. Tillman Hele
Freiberg

Dr. med. Klaus Herold
Freital

Dr. med. Klaus Höhne
Dresden

Dr. med. Christian Hupfer
Wilsdruff

Dr. med. Manfred Klinger
Eilenburg

Dr. med. Eva Klöppel
Leipzig

Rudolf Kovarik
Weißwasser

Dr. med. Johannes Leicht
Lugau

Roland Leubner
Dürrhennersdorf

Dr. med. Carola von Littrow
Radebeul

**Prof. Dr. med. habil.
Klaus Ludwig**
Radebeul

**Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Ulf Manitz**
Dippoldiswalde

Dr. med. Rainer Meinhold
Zwickau

Dr. med. Gerald Meinig
Mittweida

Dr. med. Harald Müller
Meißen

Dr. med. Brigitte Näke
Dresden

Dr. med. Maria Nawka
Radibor

Dr. med. Dieter Neumann
Leipzig

Dr. med. Manfred Neumeister
Bautzen

Dr. med. Runa Otschik
Possendorf

Dr. med. Claus Rentsch
Nossen

Dr. med. Peter Rudolph
Radebeul

Eva-Maria Schlinzig
Dresden

Dr. med. Hellmut Schmidt
Leipzig

Dr. med. Helgard Schnick
Plauen

Dr. med. Gisela Schwarz
Leipzig

Dr. med. Marion Seidel
Markranstädt

Dr. med. Stefan Topalow
Leipzig

**Prof. Dr. med. habil.
Heinz Trenckmann**
Leipzig

Dr. med. Hans-Guido Weiser
Taucha

Dr. med. Erika Böricke
Hohnstein
(verstorben am 23.9.2008)

Die H1N1-Pandemie:

Offener Brief

Sehr geehrter Herr Professor Schulze, die Grippesaison 2009/ 2010 verlief mild und wenig außergewöhnlich. Die emotionalen Debatten sind abgeklungen. Nun scheint uns die Zeit gekommen, eine besonnene und selbstkritische Diskussion über die H1N1-Pandemie anzuregen.

Unsere Erleichterung über den erfreulich milden Verlauf der Schweinegrippeinfektion ist begrenzt, denn aus unserer Sicht ist die größtmögliche Nebenwirkung der Impfkation eingetreten: weniger als 10 Prozent der Patienten in Deutschland und weniger als 15 Prozent der Ärztinnen und Ärzte haben sich gegen H1N1 impfen lassen – dies trotz einer intensiven Medienarbeit. Viele ohnehin impf-skeptische Patienten sind seitdem noch skeptischer geworden. Wichtige Institutionen für Impfinformation wie das Robert-Koch-Institut (RKI), die Ständige Impfkommission (STIKO), das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und die Ärzteschaft insgesamt haben in der Bevölkerung an Vertrauen verloren. Dem Impfgedanken wurde massiv geschadet.

Wir hatten uns im Herbst 2009 entschieden, die Schweinegrippeimpfung vorerst nicht durchzuführen und stattdessen unseren Patienten die notwendigen Informationen für eine bewusste Entscheidung im Arzt-Patient-Gespräch anzubieten. Im Mittelpunkt von hunderten Gesprächen stand weniger die Angst vor Nebenwirkungen als das Gefühl, dass hier ein Risiko auf unzureichender Datengrundlage überbewertet und dramatisiert wurde. Die fehlerhafte Darstellung von H1N1-induzierten Morbiditäts- und Mortalitätskennzahlen bestärkte diesen Eindruck. Uns erschreckten die versteckten und weniger versteckten Androhungen und Diffamierungen von offiziellen Gremien, die das Nichtimpfen in die Nähe der Fahrlässigkeit rücken und das Impfen als „Bürgerpflicht“ verstanden wissen wollten. Schließlich waren im Vorfeld der

H1N1-Pandemie-Diskussion nicht nur bei uns Zweifel an verschiedenen Impfempfehlungen der offiziellen Gremien wie STIKO oder dem Robert-Koch-Institut zum Beispiel zur HPV, FSME, Rotavirus oder der Varizellen-Impfung entstanden. Ähnliche Zweifel haben kürzlich zur Forderung eines H1N1-Untersuchungsausschusses durch das Europaparlament und zur Vernehmung von WHO-Vertreten durch die parlamentarische Versammlung des Europarates geführt. Ein Untersuchungsgegenstand ist dabei die Industrienähe von einzelnen Mitgliedern wichtiger Fachkommissionen.

Das Deutsche Ärzteblatt hat beispielsweise im September 2009 vermerkt, dass der Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirates des Robert-Koch-Institutes gleichzeitig im Advisory Board von MSD, GlaxoSmith-Kline, Merck und Wyeth tätig ist. Eine Reihe von aktuellen Impfempfehlungen (Varizellen, HPV, Rotavirus, FSME und andere) könnte vor diesem Hintergrund im Hinblick auf deren Nutzen für das Individuum und möglichst effektivem Einsatz der beschränkten Ressourcen unseres Gesundheitswesens erneut in die Diskussion gehören.

Wir Ärztinnen und Ärzte sollten das Vertrauen in offizielle Impfempfehlungen wieder herstellen und uns auf eine wirkliche Pandemie vorbereiten, ohne dass eine misstrauische Mehrheit der Bevölkerung diese Bemühungen ablehnt. Dies wird nur durch eine offene und selbstkritische Diskussion ermöglicht werden. Themen der Diskussion sollten aus unserer Sicht eine größtmögliche Industrieunabhängigkeit der Fachkommissionen und die ergebnisoffene Neubewertung vorangegangener Impfempfehlungen ebenso sein wie der Erhalt von ärztlicher Therapiefreiheit und Patientenautonomie.

Wir hoffen sehr auf Ihre Unterstützung in Form einer zeitnahen Veröffentlichung dieses Briefes im „Ärzteblatt Sachsen“ und Eröffnung eines Leser-Forums zur Diskussion. Bedenkenswert wäre auch eine öffentliche Veranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer zur kritischen Nachlese der H1N1-Pandemie, um ge-

meinsam das verloren gegangene Vertrauen wieder herzustellen.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. med. Philipp Conradi

Antwort des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer vom 3. Juni 2010

Wir haben Ihre Gedanken zur Nachlese der H1N1-Pandemie in unseren Gremien beraten.

Die allorts angesprochenen Mängel in der Informationspolitik und den Impfempfehlungen zur H1N1-Pandemie sind bereits vom Vorsitzenden des Ausschusses Hygiene und Umweltmedizin, Herrn Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl, im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2010, unter der Rubrik „Hygiene aktuell“ thematisiert worden.

Im März 2010 erfolgte ein erster Erfahrungsaustausch zur H1N1-Pandemie zwischen Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums und anderen Bundeseinrichtungen, von Landes- und Kommunalbehörden, der klinisch tätigen Ärzteschaft und anderen Berufsgruppen, Verbänden und Institutionen im Rahmen eines Workshops. Dabei wurden bereits Ansätze für künftige Verbesserungen, insbesondere auch der Koordination und Kommunikation im Vorfeld und während einer Pandemie, gefasst. Der Bericht über diesen Workshop liegt uns jetzt vor; er wird Ihnen umfangreichen Aufschluss zu Ihren Anfragen geben.

Dass die Influenza-Pandemie von 2009/2010 einen (eher unerwarteten) moderaten Verlauf genommen und eine geringe Anzahl an Todesfällen gefordert hat, sollte aber nicht dazu verführen, grundsätzlich die Sinnhaftigkeit dieser und anderer Schutzimpfungen infrage zu stellen. Die geringe Anzahl an Todesfällen ist eher auf den hohen medizinischen Standard in Deutschland, die hohen Laborkapazitäten und die für diesen Verlauf noch ausreichenden intensivmedizinischen Kapazitäten zurückzuführen.

Gern greifen wir Ihren Vorschlag auf, eine einschlägige Fortbildungsveranstaltung zum Thema H1N1-Pandemie gemeinsam mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst durchzuführen.

ren. Wir hoffen, Ihr Anliegen mit diesem Schreiben beantwortet zu haben, stehen jedoch für weitere Anfragen gern zur Verfügung.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident

**Stellungnahme der Sächsischen
Staatsministerin für Soziales und
Verbraucherschutz**

**Christine Clauß
vom 9. Juni 2010**

Viele Einzelthemen wurden im Offenen Brief miteinander verflochten, nicht zu allen kann die Sächsische Staatsregierung Stellung nehmen.

Die Auswertung der Pandemie ist derzeit im Freistaat Sachsen noch nicht abgeschlossen. Insbesondere sind die Krankheitslast noch gründlicher zu beurteilen und die Hinweise auf schwere Krankheitsverläufe zu klären. Beispielsweise ist die Tatsache noch nicht bewertet, dass nahezu alle H1N1-Patienten auf Intensivtherapiestationen beatmungspflichtig waren.

Auch sind die Diskussionen noch nicht abgeschlossen, welche Schlussfolgerungen für die weiteren Planungen zu ziehen sind. Sicher ist, dass die Kommunikation zwischen den Beteiligten untereinander und gegenüber den Bürgern zu verbessern ist. In dieser Hinsicht hat es bereits im Verlauf der Pandemie Fortschritte gegeben. Darauf gilt es aufzubauen. Selbstverständlich bedarf es dazu einer offenen und selbstkritischen Diskussion. Aus meiner Sicht gehört auch dazu, dass sämtliche Ärzte in Niederlassungen selbstverständlich moderne Kommunikationsmittel nutzen, um verlässliche Informationen zu beziehen.

Die Sächsische Staatsregierung wird weiterhin bei ihren Planungen den Schutz der gesamten Bevölkerung berücksichtigen. Dazu gehört zur Vorbereitung auf eine Pandemie die Bereitstellung eines sicheren Impfstoffs.

Die Sächsische Staatsregierung hat eine andere Perspektive als die Autoren des Offenen Briefes, die ihre Patienten zum Teil seit Jahren begleiten und zur spezifischen Einschätzung individueller Risiken beitragen können. Ich bin aber auch der Überzeugung,

und das haben auch Tausende Anrufe auf der überaus stark frequentierten Hotline in meinem Haus bestätigt, dass jede Arztpraxis im Freistaat Sachsen Patienten hat, die aufgrund ihrer zum Teil mehrfachen gesundheitlichen Risiken die Indikation zur Impfung hatten und aus Gründen der Sorgfaltspflicht zu impfen waren.

Auch ich finde es sehr wichtig, dass Ärzte in der Niederlassung, in der Klinik, im Gesundheitsamt, aber auch Bürger den offiziellen Verlautbarungen Vertrauen schenken.

Mit Beginn der Impfkation war die Nachfrage nach der Impfung gewaltig. Wenn es der Sächsischen Staatsregierung zu diesem Zeitpunkt möglich gewesen wäre, den Bedarf an Impfungen zu decken, wäre die Inanspruchnahme der Impfung höher gewesen. – Leider war das aufgrund begrenzter Lieferkapazitäten des Herstellers nicht möglich und führte zu einer geringen Nachfrage.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass Impfstoffe sehr sichere Arzneimittel sind. Jeder in Europa zugelassene Impfstoff wird vor der Zulassung nach den Richtlinien der Europäischen Arzneimittelagentur präklinisch und klinisch geprüft und auch weiterhin überwacht. Das trifft auch auf die Pandemie-Impfstoffe zu.

Für die Qualitätssicherung in der Medizin gibt es unterschiedliche Fachgremien, die Empfehlungen auf der Grundlage des gegenwärtigen Standes des Wissens in der Medizin formulieren. Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) ist ein, solches Fachgremium und als solches unverzichtbar. Die Empfehlungen der STIKO sind medizinischer Standard. Nach Kenntnis des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz enthält die Geschäftsordnung der STIKO Regelungen zur Vermeidung von Interessenkonflikten und Vermeidung des Anscheins der Befangenheit. Die Kandidaten der STIKO haben vor ihrer Berufung mögliche Interessenkonflikte offenzulegen. Die STIKO trifft ihre Entscheidungen auf Grundlage von Wirksamkeitsangaben und Informationen zu möglichen Impfrisiken sowie epidemiologischer

Nutzen-Risiko-Abwägung. Die ausführlichen Begründungen der STIKO werden im Epidemiologischen Bulletin sowie auf den Internetseiten des Robert Koch-Institutes veröffentlicht. Die Empfehlungen der STIKO sind auch für das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenkassen bedeutsam. Wie das Leistungsrecht ausgestaltet wird, entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss. Der Nutzen für das Individuum und der möglichst effektive Einsatz der Ressourcen werden damit gewährleistet.

Anlass für eine Neubewertung vorangegangener Impfeempfehlungen sehe ich daher nicht.

Ich danke den Verfassern des Offenen Briefes für ihren kritischen Einwurf. Gleichzeitig nehme ich für die Sächsische Staatsregierung in Anspruch, in Übereinstimmung mit der überwiegenden Auffassung der Vertretungen der Ärzteschaft und der Krankenkassen gehandelt zu haben. In einer gemeinsamen Erklärung vom 9.11.2009 haben sich die Unterzeichner nach reiflicher Prüfung für eine Impfung ausgesprochen.

(www.medienservice.sachsen.de/medien/news/137066)

Christine Clauß
Staatsministerin für Soziales und
Verbraucherschutz

**Stellungnahme des
Robert-Koch-Institutes
vom 28. Mai 2010**

Seit dem Frühjahr 2010 finden international und national in vielen Institutionen systematische Evaluationen zu Maßnahmen im Zusammenhang mit der A H1N1-Pandemie statt. Die nationalen Evaluationsmaßnahmen betreffen sowohl die Präventions- und Risikominimierungsstrategien von Einrichtungen des Bundes und der Länder, konkrete Umsetzungs- und Abwicklungsfragen der Versorgung als auch das Engagement der Ärzteschaft und die Einflüsse der Öffentlichkeitsarbeit und Presseberichterstattung [www.rki.de → Infektionsschutz → Epidemiologisches Bulletin Nr. 19/2010 vom 17.05.2010 (pdf-Datei)].

Das RKI ist dabei an einer gleichermaßen offenen, kritischen und konstruktiven Aufarbeitung als Basis für

zukünftige Optimierungen sehr interessiert und hat aktiv dazu beigetragen, zum Beispiel durch einen gemeinsamen Workshop verschiedenster Akteure im März 2010, dessen Tagungsbericht ist im Bundesgesundheitsblatt Vol-53, Nr. 5, Mai 2010, Seite 510 bis 519 veröffentlicht oder auf unserer Webseite www.rki.de → Aktuelle Themen → Erfahrungsaustausch zur H1N1-Pandemie in Deutschland (pdf-Datei) einzusehen. Jeder alternative Beitrag und jeder kritische Hinweis ist willkommen und wir teilen sehr die Sorge, dass der Impfgedanke durch unangemessene oder unzureichend vermittelte Maßnahmen geschädigt wird. Es ist uns ein großes Anliegen, das zu vermeiden! Ein grundsätzliches, aber unvermeidbares und nicht immer bewusstes Spannungsfeld ergibt sich aus Prognose-Unsicherheiten, mit denen offen umgegangen werden muss, und aus dem Charakter von Vorsorgemaßnahmen, die naturgemäß früh eingeleitet werden müssen und deshalb nicht den gleichen Kenntnisstand haben können, der sich ex post ergibt.

Auch Überlegungen und Anliegen wie die in dem von Ihnen übersandten Schreiben wurden dabei in die Auswertungen einbezogen.

Eine jeweils den aktuellen Kenntnisstand einbeziehende erneute Evaluation findet selbstverständlich auch für Impfeempfehlungen gegen die Influenza in der STIKO statt.

Selbstverständlich ist dabei auch die Unabhängigkeit von an Entscheidungen beteiligten Experten unverzichtbar. Zu den gesetzlichen Maßstäben für den Ausschluss bei Anschein von Befangenheit und zur weitergehenden Transparenz verweisen wir auf unsere Webseite (www.rki.de: dann weiter mit Infektionsschutz → Impfen → STIKO → Selbstauskünfte).

Wir möchten in diesem Zusammenhang außerdem vorsorglich darauf aufmerksam machen, dass es nicht zu den Aufgaben des Wissenschaftlichen Beirates am RKI gehört, Impfeempfehlungen zu erarbeiten. Dies ist vielmehr Aufgabe der Ständigen Impfkommision (STIKO).

Prof. Reinhard Burger
Robert-Koch-Institut Berlin

Stellungnahme der Sächsischen Impfkommision vom 10. Juni 2010 zum „Offenen Brief“:

Der Brief ist äußerst heterogen in Sprache und Inhalt, weil er entgegen der Überschrift mehrere Problemfelder anspricht:

1. H1N1-Pandemie Kritik,
2. „Zweifel“ an den Impfeempfehlungen HPV, FSME, Rotavirus und Varizellen,
3. pauschalisierter Vorwurf an die Impfkommisionsmitglieder der Industrieabhängigkeit und
4. „Erhalt“ der „ärztlichen Therapiefreiheit“ und „Patientenautonomie“ in diesem Zusammenhang.

Zu 1. Die gravierenden Fehler, die seitens der Verantwortlichen gemacht worden sind, sind in „Hygiene aktuell“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2010, Seite 15 „Empfehlungen der Influenzaimpfung...“, rechte Spalte, 3. Abschnitt von oben klar benannt worden. Die Fehlerpalette könnte nach heutigem Stand präzisiert und erweitert werden. Als ein Beispiel sollen die jetzt vorliegenden Influenzaimpfzahlen für Sachsen 2009 öffentlich genannt werden: Saisonale Influenza: 1 411 604 = 33,9 Prozent der Bevölkerung; Pandemie-Influenza 286 046 = 6,9 Prozent der Bevölkerung. Die Kritik der Briefautoren bezüglich der Informationen usw. der H1N1-Pandemie ist also berechtigt, nicht aber die diesbezügliche Diskussion über „Bürgerpflicht“ und „Fahrlässigkeit“. Da sich die Kritik gegen staatliche Stellen/Strukturen richtet (BMG, SMS, RKI, PEI und andere) ist eine „Aufarbeitung“ nur von diesen, unsererseits aber nicht möglich; es würde neue unnötige Konflikte schaffen und nichts lösen. Eine berechtigte Kritik unsererseits ist also bereits ausgesprochen (siehe oben), mehr halten wir für nicht sinnvoll.

Zu 2. Energischen Widerspruch legen wir ein gegen die „Zweifel an der FSME-, Varizellen-Rotavirus- und HPV-Impfung“, wobei die HPV-Impfung eine Sonderstellung wegen der fehlenden direkten Erfolgskontrolle am Cervixkarzinom einnimmt. Die Vakzineeffizienz wird gegenwärtig

lediglich indirekt mit Antikörperbestimmungen und dem Rückgang der Präkanzerosen (wobei gilt: ohne Präkanzerose kein Cervixkarzinom) verdeutlicht. Diagnostische Probleme letzterer in der gynäkologischen Zytologie hatten bekanntlich 2007 eine Neufassung der Qualitätssicherungsrichtlinien zur Folge (Deutsches Ärzteblatt Nr. 36 von 2007).

Über solche generellen „Zweifel“ an etablierten Schutzimpfungen sind wir Autoren höchst verwundert und fragen uns, ob diese drei Kollegen jemals an einer Impffortbildung der SLÄK (Curriculum, 20 h) teilgenommen haben, die die Sächsische Impfkommision (SIKO) seit 18 Jahren regelmäßig jährlich in allen drei Regierungsbezirken, jetzt Direktionsbereichen durchführt. Es fehlen diesbezüglich offenbar Grundkenntnisse bei den Kollegen.

Dies zeigt einmal mehr, dass es eine „Qualifikation zum Impfarzt“ als Voraussetzung der Kostenabrechnung von Schutzimpfungen bei der Kasernenärztlichen Vereinigung Sachsen auch in Sachsen geben sollte, analog anderen Regelungen wie zum Beispiel Sonographie, Allergologie und anderes.

Zu 3. Die Diskussion um „Industrienähe“ ist altbekannt, im Prinzip richtig, aber „ein weites Feld“. Im „Ärzteblatt Sachsen“ ist darüber mehrfach berichtet worden. Dies gilt für alle Ärzte auch und insbesondere für niedergelassene Ärzte hinsichtlich zum Beispiel Pharmakotherapie, ebenso für alle Berufe in unserer „neoliberalen Gesellschaft“. Ursache dafür ist die zunehmende Privatisierung staatlicher Aufgaben, zu der auch die Aufklärung über Schutzimpfungen gehört (§20 IfSG (1): „Die zuständige oberste Bundesbehörde, die obersten Landesgesundheitsbehörden...sowie die Gesundheitsämter informieren die Bevölkerung über die Bedeutung von Schutzimpfungen...“). Geld dafür (zum Beispiel Medienbeiträge) wird aber fast keines zur Verfügung gestellt.

Zu 4. Widerspruch: Offizielle Impfeempfehlungen nach IfSG § 20 (3) haben nach Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH-Urteil vom 15.2.2000, Az. IV ZR 48/99, veröf-

fentlich in NJW 2000, 1784-1788) für approbierte Ärzte Leitliniencharakter. Darin wird auch zum Ausdruck gebracht, dass empfohlene Schutzimpfungen Routinemaßnahmen sind, den Eltern ist der Entscheidungskonflikt durch die öffentliche Empfehlung weitestgehend abge-

nommen. Ärztlicherseits müssen Abweichungen davon wissenschaftlich oder ethisch im Einzelfall begründbar sein. Bei Erkrankungen wegen unterlassener empfohlener Impfung und nicht dokumentierter akribischer Aufklärung des Patienten oder bei Kindern der Eltern sind juris-

tische Konsequenzen möglich. Diesbezüglich von „Therapiefreiheit“ oder „Patientenautonomie“ zu sprechen, ist Paramedizin und Heilpraktiker- oder Impfgegner-Mentalität.

Dr. med. Dietmar Beier und Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl
(Sächsische Impfkommision)

**Hubert Mörl:
Zwischen Pflicht und Passion**

WAGE-Verlag 2008

ISBN: 978-3-937216-15-7

281 S., 53 zumeist farbige Abb., 20 €

Obwohl der moderne Büchermarkt mit einer nicht zu übersehenden Fülle mehr oder weniger bedeutender Biographien, Autobiographien und nicht selten seichter, ans Pathologische grenzender belletristischer Konstrukte überfrachtet ist, finden ärztliche Lebensberichte bis heute auch bei gestandenen Ärzten ein lebhaftes Interesse, kennen sie doch die Höhen und Tiefen des ärztlichen Werdegangs und kräftezehrenden Alltags, vermögen Geschildertes mit selbst Erlebtem vergleichend zu verknüpfen, begegnen Persönlichkeiten wieder, die im eigenen Entwicklungsgang auftauchten und/oder eigene Entscheidungen mit beeinflussten. Die vorliegende Autobiographie des Internisten und Angiologen, Prof. Dr. Hubert Mörl, Jahrgang 1935, beschränkt sich nicht auf die Darlegung biographischer Daten, sondern stellt zugleich ein Zeitzeugnis großer gesellschaftspolitischer Umbrüche dar. Jugendzeit, Medizinstudium, pathologisch-anatomische Tätigkeit in Leipzig, internistische Facharztausbildung und Habilitation in Halle sind dargestellt. In der Erkenntnis, dass trotz Habilitation und Oberarzt-Ernenennung der weitere akademische Werdegang durch kritische, nonkonformistische Einstellung und fehlende Parteizugehörigkeit blockiert war, verließ der Autor die DDR. Nach anfänglichen, nicht selten unerwarteten Schwierigkeiten erfolgte über eine Zwischenetappe in der Universitätsklinik Gießen schließlich die Berufung zum Professor und leitenden Oberarzt an die berühmte Krehl-Kli-

nik in Heidelberg, später zum Chefarzt einer Medizinischen Klinik in Mannheim. Mit bemerkenswerter Offenheit, Aufrichtigkeit und Geradlinigkeit werden private familiäre Situationen, gesellschafts- und berufspolitische Hintergründe, persönliche Betrachtungen und Entscheidungen geschildert. Manches zeitgeschichtliche Detail aus der schmerzlichen sudetendeutsch-tschechischen Geschichte oder der DDR-Zeit regt zum Nachdenken und Vertiefung des Zeitverständnisses an. Mit Betroffenheit liest man über das tragische Schicksal des Hallenser jüdischen Kardiologen Prof. Dr. Zuckermann. Mit Verwunderung, ja Befremden, vielleicht auch Schmunzeln wird man mit dem damaligen Verhalten eines Teils der westdeutschen Akademiker bekannt gemacht. Es erscheint geradezu grotesk, dass der habilitierte Oberarzt einer Hallenser Medizinischen Universitätsklinik nach einer bereits in der DDR abgelegten Facharztprüfung sich erneut bei der zuständigen Landesärztekammer einer regulären Facharztprüfung (mit EKGs und Röntgenbildern) unterziehen musste. Gleiches war auch der Ehefrau nach 13-jähriger klinisch operativer Tätigkeit in der Hallenser HNO-Universitätsklinik zugeadcht. Aus der Sicht des Sohnes eines Ordinariums für Chirurgie und Schwieger-sohnes des in Fachkreisen hochgeschätzten, habilitierten Prosektors eines renommierten Leipziger Pathologischen Institutes werden Erfahrungen aus der Zeit des Vorkriegs, des Zweiten Welt- und Nachkriegs, der DDR, der Bundesrepublik und der Jahre nach der deutschen Wiedervereinigung sowohl kritisch als auch humorig reflektiert. Von Kindheit an den Tugenden Aufrichtigkeit, Bescheidenheit, Pflichterfüllung, Zuver-

lässigkeit und Hilfsbereitschaft verpflichtet, können am Ende auch kritische Betrachtungen des Autors zur aktuellen Entwicklung des Medizinwesens und zu Rückwirkungen auf den Ärztestand nicht ausbleiben. Die empathische Zuwendung zum Patienten stellt für den Arzt und Hochschullehrer Hubert Mörl auch in der Zukunft „eine *conditio sine qua non*“ dar. Hilfsbereitschaft und echte Kollegialität waren ihm keine bloßen Worthülsen. Sein Leben sieht er im Rückblick unter dem Motto „Zwischen Pflicht und Passion“. Sicher bleibt, dass er, wenn er von der Richtigkeit einer Sache überzeugt war, sich immer mit ganzem Herzen seiner Aufgabe widmete. Das macht auch das vorliegende Buch so überzeugend. Als ehemaligem Sachsen und nunmehrigem Vorsitzenden der Südwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin war es ihm nach der deutschen Wiedervereinigung selbstverständlich, mit der neu gegründeten Sächsischen Gesellschaft für Innere Medizin in wissenschaftlichen Gedankenaustausch zu treten. Diese Biographie ist ein Zeitzeugnis über 70 Jahre erlebtes und reflektiertes Leben in Epochen tiefgreifender historischer Umbrüche. Sie ist eine Lektüre, die nicht nur dem älteren, sondern auch dem jüngeren Kollegen und den nicht ärztlich Tätigen zu empfehlen ist. In einem prägnanten Sprachstil ist das Buch flüssig, spannend und manchmal amüsant geschrieben. Hat man einmal begonnen zu lesen, bleibt man gefesselt. Ein außergewöhnliches Buch über ein Arzt- und Hochschullehrer-Schicksal, das wesentlich durch ungewöhnliche historische Entwicklungen geprägt war.

Prof. Dr. med. habil. Karlheinz Bauch,
Chemnitz

Prof. Dr. med. habil. Karl Friedrich Rothe zum 65. Geburtstag

*„Auch aus Steinen, die in den Weg
gelegt werden, kann man Schönes
bauen“*

nach J.W. Goethe



Herr Prof. Dr. med. habil. Karl Friedrich Rothe beging am 5. Mai 2010 seinen 65. Geburtstag. Nach 18-jähriger Leitung der Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie verabschiedet er sich aus diesem Teil des Berufslebens. Forschungsarbeiten am Max-Planck-Institut für Experimentelle Medizin in Göttingen und die spätere langjährige Tätigkeit als Leitender Oberarzt der Universitätsklinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin der Eberhard Karls Universität Tübingen, prädestinierten Herrn Prof. Dr. med. habil. Karl Friedrich Rothe für die Übernahme der Leitung der damaligen Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin in Dresden-Friedrichstadt im Jahre 1992. In den nachfolgenden Jahren wurde die Klinik erfolgreich neu organisiert und zu einer modernen Einrichtung um- und ausgebaut. Prof. Dr. Rothe erreichte es in kurzer Zeit, diese Abteilung als eine leistungsfähige Klinik in Sachsen zu etablieren. Es erfolgten umfassende bauliche Veränderungen und apparative Umrüs-

tungen. Wie bei allen Rekonstruktionen mussten dabei Wege und Möglichkeiten gefunden werden, einerseits die baulichen Maßnahmen schnell und sauber durchführen zu können, ohne andererseits den laufenden Klinikbetrieb zu stören oder zu gefährden. 1993 wurde die deutschlandweit beispielgebende Anästhesieambulanz eingerichtet. Parallel dazu wurden Räumlichkeiten mit der Möglichkeit zur Durchführung der präoperativen Eigenblutspende geschaffen. Im Jahr 2003 wurde in unserem Krankenhaus das erste nichtuniversitäre „Anästhesiologische und Notfallmedizinische Simulatorzentrum Dresden-Friedrichstadt“ eröffnet. Integraler Bestandteil des Fachgebietes der Anästhesiologie ist die Intensivmedizin. Mit dem Bezug der anästhesiologischen Intensivstation im neu erbauten Haus C im Mai 2007 hatte die Klinik ein neues Zuhause gefunden. Unsere Intensivstation verfügt über 16 Beatmungsplätze mit allen Möglichkeiten des invasiven Monitorings und der Organersatzverfahren. Jährlich werden ca. 1200 Patienten auf dieser Intensivstation betreut. Alle etablierten intensivtherapeutischen Verfahren der Analgosedierung, Respiration und Pharmakotherapie sowie der Organunterstützung werden hier praktiziert, einschließlich der Durchführung von Hochfrequenz- und Jetbeatmungsverfahren sowie die zeitgemäße Durchführung der Perkutanen Dilatativen Tracheotomie nach modernsten Erkenntnissen, an deren Gewinnung Mitarbeiter der Klinik selbst beteiligt sind. Durch unsere Abteilung wird die ärztliche Leitung und Besetzung eines an unserem Haus stationierten Notarztwagens und von zwei Rettungshubschraubern sichergestellt. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden ist die Ausbildung, Weiterbildung von Ärzten, Ärztinnen, Schwestern und Pflegern sowie von Studenten in der Klinik fester Bestandteil der täglichen Arbeit. Die nachfolgenden Bewerbungen von vielen unserer PJ-Studenten doku-

mentieren die Qualität und Beliebtheit unserer Weiterbildungsangebote. In 18 Jahren wurden über 100 Fachärzte ausgebildet. Mehr als 45 Kollegen erwarben die Zusatzweiterbildung „Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin“. Dreizehn ehemalige Oberärzte unserer Klinik wurden inzwischen auf eine Chefarztposition berufen. Die Klinik ist die erste von der Deutschen Krankenhausgesellschaft anerkannte Weiterbildungsstätte für die „Fachpflege Anästhesie und Intensivtherapie“ in Sachsen. Herr Prof. Dr. Rothe war der erste Leiter dieser Lehreinrichtung. Die Klinik verfügt über die vollen Weiterbildungsermächtigungen in Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und spezieller Schmerztherapie. Dies ist begründet in den Friedrichstädter Bedingungen einer komplexen anästhesiologischen, intensivmedizinischen, notfallmedizinischen und schmerztherapeutischen Versorgung des Klinikums. Der vorausschauende Aufbau dieser beispielgebenden Leistungsfähigkeit und die Konzentration von fachlicher und organisatorischer Kompetenz in unserem Fachgebiet ist in deutschen Anästhesieabteilungen zurzeit sicher noch die Ausnahme, schafft aber in unserem Krankenhaus günstige Bedingungen für die Versorgung Schwerverkrankter, vom Polytrauma bis zum multimorbiden onkologischen Patienten. Dafür gebührt Prof. Dr. Rothe größter Dank. Weit in die Zukunft blickend, hat er mit entscheidenden Impulsen für die Weiterentwicklung der Klinik und des Fachgebietes sowie bei der Profilierung seiner Mitarbeiter ein besonderes menschliches und fachliches Gespür bewiesen.

Wir, seine Mitarbeiter, wünschen Herrn Prof. Dr. med. habil. Karl Friedrich Rothe zu seinem 65. Geburtstag, dass er die Früchte dieser Arbeit bei guter Gesundheit noch lange reifen sehen kann.

Mit großem Dank im Namen der Mitarbeiter
Dr. med. Andreas Nowak und
Dr. med. Peter Trägner
Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt
Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin,
Notfallmedizin und Schmerztherapie

Prof. Dr. med. habil. Peter Leonhardt zum 75. Geburtstag



Am 14. Juni 2010 feierte Prof. Dr. med. Peter Leonhardt seinen 75. Geburtstag. In Leipzig geboren, in Borna bei Leipzig aufgewachsen, studierte er an der damaligen Karl-Marx-Universität Leipzig Medizin und erhielt 1958 die Approbation als Arzt.

Mit einem Thema aus dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe promovierte er 1959 zum Dr. med. Seine Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin absolvierte er am Ev.-lutherischen Diakonissenkrankenhaus Leipzig.

Im Jahre 1966 wechselte Prof. Dr. Leonhardt an die Robert-Koch-Klinik Leipzig, das damalige Bezirkskrankenhaus für Lungenkrankheiten und Tuberkulose. Zunächst Assistenzarzt, dann Oberarzt, war er schließlich ab 1978 bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand im Jahr 2000 Chefarzt der Klinik.

Der Beginn seiner späteren fachlichen Leidenschaft, der klinischen Zytologie, lag bereits im Diakonissenkrankenhaus, wo er sich nebenbei schon intensiv mit hämatologischen

Präparaten beschäftigt hatte. Dieser Leidenschaft, die er konsequent verfolgte, ist sein großes Verdienst zu verdanken, dass er die außerhalb der Gynäkologie damals kaum anerkannte und teils sogar umstrittene Methode als klinische Zytologie in der Inneren Medizin neben der Histologie als weiteren und mittlerweile unverzichtbaren morphologischen Baustein der Diagnostik etablierte. Besonders der Lymphknoten- und Pleurazytologie, aber auch der verschiedenartigen Biopate aus Bronchialbaum und Lunge galt sein besonderes Interesse. Immenser Fleiß und hohes Engagement führten zu einem beneidenswert umfangreichen Wissen, das er stets gern mitteilte und so für zahlreiche Ärzte Ansprechpartner und Lehrer auf dem Gebiet der Zytologie war.

Seine Monographie „Atlas der klinischen Zytologie bei Erkrankungen im Thoraxbereich“ fand viel Beachtung und war wesentliche Grundlage für die 1978 erfolgte Habilitation. Dieser folgte 1988 die *Facultas docenti* mit nachfolgender Ernennung zum Honorarprofessor und schließlich 1990 die Berufung zum Honorarprofessor für Innere Medizin und Pneumologie der Universität Leipzig.

Wissenschaftliche Arbeiten erschienen jedoch nicht nur zur Zytologie, sondern auch auf dem Gebiet der unspezifischen Lungenkrankheiten. So sind neben der Monographie vier Buchbeiträge, über 50 weitere Veröffentlichungen und weit über 100 Vorträge zu erwähnen.

Das hat, vorrangig auf dem Gebiet der Zytologie, zu europaweitem Bekanntheitsgrad und Anerkennung geführt.

Die wissenschaftliche Kompetenz von Prof. Leonhardt hatte auch ca. 20 Promovenden angezogen, die ihre Arbeiten erfolgreich abschließen und verteidigen konnten.

Fachkompetenz und wissenschaftliches Engagement hatten auch die Mitgliedschaften und verantwortungs- und ehrenvolle Funktionen in diversen medizinischen Gesellschaften und Gremien zur Folge. Sie alle zu nennen, würde hier den Rahmen sprengen, zumal obendrein auch mehrere Ehrenmitgliedschaften aufzuzählen wären.

Es charakterisiert den Arzt Prof. Dr. Leonhardt sicher treffend, ihn ganz besonders als leidenschaftlichen Kliniker zu bezeichnen, als der er seinen Schülern Vorbild und Lehrer war. Sein bewundernswert umfangreiches und profundes internistisches Wissen gab er immer gern weiter im Bemühen, für Zusammenhänge zwischen pathologisch-morphologischen und klinisch-funktionellen Störungen und Veränderungen, ihre Dynamik und ihre Einordnung in die diagnostische Synopsen Verständnis zu vermitteln. Seine Vorbildwirkung im Umgang mit den Kranken hat ihm jederzeit den Respekt und ein hohes Vertrauen seiner Mitarbeiter gesichert und hat wesentlich zur Prägung von Arztpersönlichkeiten unter ihnen beigetragen.

Die zahlreichen berufspolitischen Aktivitäten und großen Verdienste Prof. Dr. Leonhardts fanden im Jahre 2009 mit der Verleihung der Hermann-Eberhardt-Friedrich-Richter-Medaille von der Sächsischen Landesärztekammer ihre Würdigung. Der Hartmannbund hatte ihn bereits 2005 mit der Verleihung der Hartmann-Thieding-Plakette geehrt.

Zu guter Letzt seien noch drei Leidenschaften von Prof. Dr. Leonhardt genannt, nämlich seine Familie, die Musik und das Reisen. Hier wünschen wir Ihnen, lieber, verehrter Herr Professor, dass es Ihnen noch viele Jahre vergönnt sein möge, sich diesen möglichst sorgenfrei und mit großer Freude widmen zu können.

Dr. med. Mathias Cebulla, Leipzig

Dr. med. Michael Burgkhardt zum 65. Geburtstag



Dr. med. Michael Burgkhardt wurde am 20. Juni 1945 als Mitglied einer alten Leipziger Arztfamilie geboren. Nach mehrjähriger Tätigkeit als Hilfspfleger begann er 1968 mit dem Medizinstudium in Leipzig. 1973 erfolgte im 5. Studienjahr die Exmatrikulation aus disziplinarischen Gründen wegen einer Rede auf dem Leipziger Medizinerfasching.

Nach einem Jahr Studienunterbrechung gelang nach Bürgerschaft durch

mehrere Leipziger Ordinarien die Reimmatrikulation. Nach dem Staatsexamen 1975 erfolgte die Weiterbildung zum Urologen unter Professor Dieterich in Leipzig mit Facharztprüfung 1981. Trotz zahlreicher Publikationen war Dr. Burgkhardt eine universitäre Karriere verwehrt.

Nach hauptamtlicher Tätigkeit als Notarzt begann er allgemeinmedizinisch in Leipzig tätig zu werden. 1986 wurde er Ärztlicher Direktor der Poliklinik Leipzig-Ost, wo er mit seinem christlich-liberalen Weltbild beweisen konnte, dass es auch zu DDR-Zeiten möglich war, Andersdenkenden Schutz und Sicherheit zu geben. Ab 1991 war er zunächst Ärztlicher Leiter Rettungsdienst der Stadt Leipzig, um sich dann 1993 als praktischer Arzt, später als Facharzt für Allgemeinmedizin, niederzulassen.

Auf Dr. Burgkhardt gehen mehrere Initiativen zurück: Er gründete den Arbeiter-Samariter-Bund in Leipzig neu, war Gründungsimpulsgeber der AG Sächsischer Notärzte, des Leipziger Kriseninterventionsteams und der Landesrettungsschule Sachsen; er war Mitbegründer des Ärzterverbandes zu Leipzig und leitet seit 1990 den Ausschuss Notfallmedizin der Kammer.

Von 1990 bis jetzt ist er Leipziger Stadtrat und führt seit Jahren den Stasiausschuss des Parlaments. Seit 1990 ist Dr. Burgkhardt Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer.

Sein Verdienst ist, dass er ein breites notfallmedizinisches Bildungsangebot erarbeitete und im Auftrag der Kammer nahezu 100 Kurse organisierte und leitete. Er kann über 150 medizinische Publikationen, zahlreiche Vorträge auf in- und ausländischen Kongressen und eine Lehrtätigkeit an der Universität Leipzig vorweisen. 2006 wurde er zum Stellvertretenden Vorsitzenden der deutschen Notärzte (BAND e.V.) gewählt.

Dr. Burgkhardt war immer ärztlich tätig und betreibt bis heute mit seiner Ehefrau im Leipziger Südosten eine fachübergreifende Gemeinschaftspraxis. Wir wünschen, dass ihm sein Humor und seine geistige Regsamkeit erhalten bleiben.

Dr. med. Thomas Lipp, Leipzig
Dr. med. Rainer Weidhase, Radebeul

Unsere Jubilare im August 2010 – wir gratulieren!

60 Jahre

- 01.08. Dr. med. Orzschig, Erika
08060 Zwickau
- 02.08. Dr. med. Maßlich, Gabriele
01731 Kreischa
- 03.08. Dr. med. Schöne, Dieter
04435 Schkeuditz
- 04.08. Dr. med.
Steinrücken, Konstanze
09423 Gelenau
- 05.08. Dr. med. Brech, Christiane
04416 Markkleeberg
- 05.08. Dipl.-Med. Wolf, Renate
09423 Gelenau
- 06.08. Prof. Dr. med. habil.
Melzer, Christian
04849 Bad Düben

- 08.08. Dr. med. Mehlhorn, Annelie
09117 Chemnitz
- 09.08. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Zielmann, Siegfried
08060 Zwickau
- 10.08. Müller, Stefan
04668 Grimma
- 11.08. Andrae, Margret
08371 Glauchau
- 11.08. Dr. med. Jentzsch, Siglinde
04249 Leipzig
- 13.08. Dipl.-Med. Nowak, Andreas
04158 Leipzig
- 13.08. Dipl.-Med. Pankow, Christel
02977 Hoyerswerda
- 13.08. Dr. med. Schmidt, Roland
08523 Plauen
- 14.08. Dipl.-Med. Maaz, Beate
01477 Arnsdorf
- 15.08. Dr. med.
Fleischhack, Friedrich-Karl
04178 Leipzig
- 18.08. Bitterlich, Barbara
09228 Wittgensdorf
- 18.08. Dipl.-Med. Koall, Erika
08209 Auerbach
- 21.08. Dr. med. Hetze, Angela
01099 Dresden
- 21.08. Dr. med. Lippold, Arnold
09112 Chemnitz
- 23.08. Dr. med. Krosse, Brigitta
01445 Radebeul
- 24.08. Dipl.-Med.
Eisenhuth, Gabriele
01326 Dresden
- 24.08. Dipl.-Med. Tränkner, Renate
09423 Gelenau
- 26.08. Dr. med.
Enger, Bernd Helmut
08289 Lindenau
- 29.08. Deutscher, Maritta
04821 Brandis
- 29.08. Dr. med. Kluge, Rainer
01920 Miltitz

- 29.08. Dipl.-Med.
Tillack, Hans-Jürgen
02827 Görlitz
- 65 Jahre**
- 01.08. Dr. med. Sutarski, Stephan
01324 Dresden
- 02.08. Dipl.-Med. Thäle, Ulrike
01326 Dresden
- 04.08. Dr. med. Weber, Konrad
01217 Dresden
- 05.08. Dr. med. Gröger, Christine
04720 Döbeln
- 05.08. Dr. med. Rose, Edmund
04279 Leipzig
- 06.08. Petter, Johannes
02782 Seiffhennersdorf
- 06.08. Prof. Dr. med. habil.
Wozel, Gottfried
01309 Dresden
- 08.08. Dipl.-Med.
Bräunig, Heidemarie
01279 Dresden
- 08.08. Dr. med. Fürstenberg, Heiner
04158 Leipzig
- 09.08. Dr. sc. med.
Rademacher, Günter
04357 Leipzig
- 10.08. Dr. med. Leistner, Barbara
09117 Chemnitz
- 10.08. Dr. med. Reißmann, Klaus
08547 Jöbnitz
- 10.08. Dr. med. Sütterlin, Rolf
01877 Bischofswerda
- 10.08. Dr. med. Völker, Andrea
09669 Frankenberg
- 15.08. Dr. med. Steiger, Wolfgang
04828 Bennewitz
- 17.08. Dr. med. Lippold, Karl-Peter
02957 Krauschwitz
- 20.08. Dipl.-Med. Kaufmann, Erika
09569 Oederan
- 21.08. Strobel, Christian
09355 Gersdorf
- 22.08. Dipl.-Med. Höfler, Annemarie
09399 Niederwürschnitz
- 31.08. Bänsch, Hans-Joachim
01683 Nossen
- 31.08. Schädlich, Dietmar
08228 Rodewisch
- 70 Jahre**
- 01.08. Dr. med. Unger, Eberhard
01187 Dresden
- 02.08. Dr. med. Honscha, Werner
09456 Annaberg-Buchholz
- 02.08. Prof. Dr. med. habil.
Waldmann, Klaus-Dieter
08525 Plauen
- 03.08. Haberkorn, Hannelore
09221 Adorf
- 03.08. Dr. med. Zietz, Renate
08412 Königswalde
- 04.08. Dr. med. Horbas, Anneliese
04758 Oschatz
- 04.08. Prof. Dr. med. habil.
Klein, Siegfried
01309 Dresden
- 06.08. Dr. med. Höhne, Hans-Bodo
08412 Werdau
- 07.08. Dr. med. Handrek, Ruthild
02943 Weißwasser
- 07.08. Dr. med. Seidel, Gudrun
01705 Freital
- 08.08. Dr. med. Preiß, Wolfgang
08237 Steinberg
- 08.08. Dr. med. Rasch, Ute
02625 Bautzen
- 09.08. Dr. med. Schaaf, Jürgen
09217 Burgstädt
- 10.08. Dr. med. Andratschke, Richard
08312 Lauter
- 11.08. Dr. med. Bley, Renate
04157 Leipzig
- 11.08. Dr. med. Nitzsche, Frank
01326 Dresden
- 11.08. Dr. med. Wenzel, Gisela
01324 Dresden
- 12.08. Dr. med. Fuchs, Erika
09212 Limbach-Oberfrohna
- 12.08. Dr. med. Lorenz, Ursula
09322 Penig
- 13.08. Dr. med. Böhmert, Claus
01558 Großenhain
- 13.08. Dr. med. Dörfler, Hannelore
04209 Leipzig
- 13.08. Frank, Werner
04109 Leipzig
- 15.08. Weidehaas, Gerhard
09456 Annaberg-Buchholz
- 17.08. Prof. Dr. med. habil. Döge, Hans
09131 Chemnitz
- 17.08. Dr. med. Seyfarth, Eva
09112 Chemnitz
- 18.08. Dr. med. Kunze, Norbert
04808 Wurzen
- 18.08. Schöne, Renate
01067 Dresden
- 18.08. Dr. med. Zietz, Wolfgang
08412 Königswalde
- 20.08. Kratzer, Helfried
02763 Zittau
- 21.08. Dr. med. Egermann, Ursula
04451 Panitzsch
- 21.08. Dr. med. Lang, Lore
04416 Markkleeberg
- 22.08. Dr. med. Hensel, Peter
01157 Dresden
- 22.08. Dr. med. Münch, Wolfgang
01737 Tharandt
- 22.08. Dr. med. Ziegert, Erika
08541 Plauen
- 23.08. Dr. med. Ruckstuhl, Barbara
04668 Großsteinberg
- 24.08. Dr. med. Preusche, Klaus
04758 Oschatz
- 24.08. Dr. med. Straube, Brita
01796 Pirna
- 26.08. Dr. med. Riedel, Joachim
08209 Rebesgrün
- 28.08. Dr. med. Bobert, Ute
01326 Dresden
- 29.08. Dr. med. Kindel, Hannelore
01279 Dresden
- 29.08. Dr. med. Pampel, Siegfried
08352 Raschau
- 30.08. Dr. med. Götz, Roswitha
02827 Görlitz
- 31.08. Dr. med. Thümer, Volkmar
08525 Plauen
- 75 Jahre**
- 03.08. Dr. med. Thomas, Heinz
02991 Lauta
- 03.08. Zeisig, Heinrich
04860 Torgau
- 07.08. Dr. med. Winter, Rosemarie
04328 Leipzig
- 09.08. Dr. med. Pönisch, Gerhard
01217 Dresden
- 10.08. Dr. med. Schürer, Werner
08371 Glauchau
- 11.08. Dr. med. Voigt, Curt
01454 Ullersdorf
- 12.08. Dr. med. Keil, Günter
02977 Hoyerswerda
- 14.08. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Frey, Hans-Hellmut
09366 Stollberg
- 15.08. Dr. med. Friebe, Wolfgang
08289 Schneeberg
- 15.08. Prof. Dr. med. habil.
Grafe, Sieghart
04178 Leipzig
- 15.08. Dr. med. habil. Peper, Ernst
01936 Königsbrück
- 16.08. Dr. med. List, Rosemarie
08056 Zwickau
- 18.08. Dr. med. Meinck, Ursula
01099 Dresden
- 18.08. Dr. med. Weiss, Clemens
04328 Leipzig
- 20.08. Dr. med.
Kürschner, Siegfried
01689 Weinböhla
- 21.08. Dr. med. Vogler, Edith
08523 Plauen

80 Jahre

22.08. Dr. med. Majewski, Henryk
04315 Leipzig

81 Jahre

05.08. Dr. med. Friedrich, Sigrid
04109 Leipzig
06.08. Engelhardt, Gerda
09243 Niederfrohna
06.08. Prof. Dr. med. habil.
Geidel, Heinrich
01067 Dresden
09.08. Dr. med. Graf, Werner
01326 Dresden
10.08. Dr. med. Conrad, Charlotte
02785 Olbersdorf
22.08. Dr. med. Reuter, Gisela
02826 Görlitz

82 Jahre

30.08. Dr. med. Breninek, Alice
09112 Chemnitz

83 Jahre

20.08. Dr. med. Böhme, Armin
01109 Dresden
22.08. Dr. med. Reim, Christa
09122 Chemnitz

29.08. Dr. med. Wiener, Horst
01738 Colmnitz

84 Jahre

15.08. Dr. med. Neumann, Albrecht
02827 Görlitz
26.08. Dr. med. Klinge, Gerhard
08280 Aue

85 Jahre

04.08. Dr. med. Günther, Irmgard
09228 Wittgendorf
29.08. Dr. med. Lorey, Herta
09474 Crottendorf

87 Jahre

11.08. Dr. med. Heller, Annemarie
01259 Dresden

88 Jahre

26.08. Dr. med. Bormann, Richard
08058 Zwickau
27.08. Dr. med. Reichelt, Manfred
08058 Zwickau

90 Jahre

02.08. Dr. med. Thomas, Erich
01640 Coswig

03.08. Dr. med. Brückner, Brunhilt
09113 Chemnitz
14.08. Dr. med. Scheibner, Karl
09114 Chemnitz
30.08. Dr. med. Perschke, Otfried
08141 Reinsdorf b. Zwickau

91 Jahre

15.08. Knauer, Heini
08645 Bad Elster
25.08. Dr. med. Fischer, Eberhard
04107 Leipzig

92 Jahre

25.08. Dr. med. Müller, Horst
01705 Freital

94 Jahre

13.08. Dr. med. Pingel, Christian
01277 Dresden

96 Jahre

16.08. Dr. med. Dittmann, Alfred
09337 Callenberg

98 Jahre

24.08. Dr. med. Ose, Hans
04229 Leipzig

Mandy Friedrich Rausch

Mandy Friedrich ist eine Vollblutmalerin. Alle, die ihrer expressiv wirkenden Malerei begegnen, können dies angesichts der aus der Farbe gewachsenen, flächig sowie – mal mehr, mal weniger – pastos gehaltenen Bilder wohl durchaus nachvollziehen. Jedes – gleich ob eines der häufig entstehenden Porträts, der Tierbilder oder eine der Landschaften – lässt den Betrachter eine auffallende Ursprünglichkeit spüren. Besonders sichtbar wird diese nicht zuletzt in jenen der Musik – sie selbst war Mitbegründerin einer Band – und dem Tanz gewidmeten Arbeiten, die in ihrem bisherigen Schaffen eine gewichtige Rolle spielen. So verwundert es auch nicht, wenn sie ihre Ausstellung in der Sächsischen Landesärztekammer mit „Rausch“ überschreibt. Mandy Friedrich (geb. 1977 in Meerane) wollte schon immer malen. Nach einigen Umwegen studierte sie schließlich an der Hochschule für Bil-

dende Künste Dresden (1999 – 2005) bei Siegfried Klotz und Elke Hopfe, woran sich ein Meisterschülerstudium bei Ralf Kerbach anschloss. Besonders wichtig für ihre gesamte Entwicklung war das Arbeiten bei Siegfried Klotz, was nicht zuletzt zwei ihm gewidmete Porträts belegen, die Mandy Friedrich nach dessen unerwartetem Tod (2004) malte. Gefördert wurde die Vitalität ihrer Malerei zudem durch mehrere längere Studienreisen nach Island, Israel, Italien, Marokko, Holland und Kuba, wovon zahlreiche Bilder Auskunft geben. 2007 wurde die bereits durch eine Reihe Ausstellungen und Messeauftritte bekannt gewordene Künstlerin mit dem Freiburger Kunstförderpreis geehrt.

Dr. sc. phil. Ingrid Koch

Ausstellung im Foyer und der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer vom 14. Juli bis 12. September 2010, Montag bis Freitag 9.00 bis 18.00 Uhr, Vernissage: 15. Juli, 19.30 Uhr



Senōra, Öl auf Leinwand, 130 x 90, 2009