

22. Sächsischer Ärztetag

46. Tagung der Kammerversammlung

Festliche Abendveranstaltung 22. Juni 2012

Zu der Abendveranstaltung begrüßte der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, den Alterspräsidenten, Dr. med. Bernhard Ackermann, die Mandatsträger, die Träger der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ und alle Vertreter aus Politik, Gesundheitswesen und Gesellschaft, insbesondere die Abgeordneten des Deutschen Bundestags, des Sächsischen Landtags, die Vertreter der Regierungspräsidien des Freistaates Sachsen sowie die Vertreter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz. Herzlich willkommen hieß er den 2. Vizepräsidenten des Sächsischen Landtags, Herrn Horst Wehner, die Gäste der Polnisch-Niederschlesischen Ärztekammer, die Vertreter der anderen sächsischen Heilberufekammern, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Krankenhausgesellschaft Sachsen.

Totenehrung

Der Sächsische Ärztetag gedachte wie in jedem Jahr derjenigen sächsischen Ärzte, die seit der 45. Kammerversammlung 2011 verstorben sind. Die sächsische Ärzteschaft wird die Verstorbenen in guter Erinnerung behalten und ihnen ein ehrendes Andenken bewahren. Auf Seite 35, Heft 1/2012, des „Ärzteblatt Sachsen“ und auf Seite 298 dieses Heftes sind die Namen der seit dem 17. Juni 2011 bis zum 22. Juni 2012 verstorbenen Kammermitglieder genannt.

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

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



Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer begrüßt den 2. Vizepräsidenten des Sächsischen Landtags, Herrn Horst Wehner (m.). © SLÄK

Es ist eine nunmehr fünfzehnjährige Tradition des Sächsischen Ärztetages, Mitgliedern 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 22. Juni 2012 diese hohe Auszeichnung an:

Dr. med. Ute Göbel, Leipzig,

Fachärztin für Sozialhygiene

Doz. Dr. med. habil.

Gottfried Hempel, Saupsdorf,

Facharzt für Innere Medizin

Dr. med. Michael Teubner,

Burgstädt,

Facharzt für Innere Medizin.

Laudationes (gekürzt)

Dr. med. Ute Göbel

Frau Dr. med. Ute Göbel wurde zwischen Görlitz und Lauban in der heutigen Republik Polen geboren. Nach dem Abitur absolvierte sie ein praktisches Jahr am damaligen Bezirkskrankenhaus Görlitz und begann 1957 mit dem Medizinstudium an der Karl-Marx-Universität Leipzig, das sie nach dem Physikum an der Medizinischen Akademie Carl-Gustav-Carus in Dresden fortsetzte. Pflichtassistentin und poliklinisches Jahr leistete sie im Kreiskrankenhaus Forst/Lausitz. Im Jahr 1965 promovierte sie zum Doktor der Medizin.

Frau Dr. Göbel baute eine Jugendärztliche Beratungsstelle in Leipzig auf. Später wurden fünf Mütterberatungsstellen angegliedert. In mühevoller Arbeit konnte eine Tagesbetreuungsstätte für schulbildungsunfähige, lebenspraktisch-förderfähige Kinder geschaffen werden, die damals zu den ersten in Leipzig gehörte.

1978 übernahm Frau Dr. Göbel die Leitung des Medizinisch-Statistischen Büros der Stadt Leipzig. Zugleich war sie für das Kabinett für Gesundheits-erziehung der Stadt verantwortlich. Sie fasste die zahlreichen medizinischen Berichtsdaten zu einem aussagefähigen Gesundheitsreport für die Stadt Leipzig zusammen. So erlaubten Auswertungen des Krebsregisters auf kommunaler Ebene, des in der Stadt eingeführten Herzinfarktregisters sowie der registerähnlichen



Dr. med. Michael Teubner, Dr. med. Ute Göbel und Doz. Dr. med. habil. Gottfried Hempel erhielten die Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille (v.l.) © SLÄK

Erfassung des Diabetes mellitus qualifizierte Analysen der jeweiligen Erkrankungsbilder.

Im Zuge der Wende wurde Frau Dr. Göbel 1990 stellvertretende Leiterin des Leipziger Gesundheitsamtes. Zugleich wurde ihr die Funktion der Suchtbeauftragten der Stadt Leipzig übertragen. Mit Bundesfördermitteln konnte eine Selbsthilfeeinrichtungs- und -kontaktstelle am Gesundheitsamt eingerichtet werden. Das Gebiet der Suchtkrankenhilfe mit seinen zahlreichen Facetten musste aufgebaut und strukturiert werden. Suchtberatungsstellen mussten aus den psychiatrischen Abteilungen der Stadtbezirkspolikliniken herausgelöst oder neu geschaffen werden.

Frau Dr. Göbel arbeitete drogenpolitische Leitlinien für die städtische Sucht- und Drogenpolitik aus. Auf dieser Basis wurde ein städtischer Drogenbeirat berufen, den sie leitete. Großen Stellenwert maß sie von Anbeginn der Suchtprävention bei. Dazu wurde eine enge Kooperation zum Psychologischen Institut der Universität und zum Regionalschulamt bzw. den Beratungslehrern der Leipziger Schulen aufgebaut. In den ersten Legislaturperioden der Sächsischen Landesärztekammer vertrat sie die Anliegen der Suchtprävention im Ausschuss Prävention und Rehabilitation. Von 2003 bis 2007 war Frau Dr. Göbel stellvertretende Vorsitzende des Seniorenausschusses der Sächsischen Landesärztekammer. Seit 2007 ist sie Vorsitzende dieses Ausschusses.

Doz. Dr. med. habil. Gottfried Hempel

Dr. med. habil. Gottfried Hempel wurde am 8. Januar 1937 in Saupsdorf/Sachsen geboren. Nach dem Besuch der Grundschule in Saupsdorf und der Oberschule in Sebnitz erfolgte eine Lehre als Maschinentechniker in Heidelberg und Sebnitz, ehe er das Medizinstudium in Leipzig aufnahm und 1966 an der Medizinischen Akademie Dresden mit dem Staatsexamen abschließen konnte.

Am 1. August 1966 begann seine sehr erfolgreiche ärztliche Tätigkeit an der Klinik für Orthopädie, dem Institut für Gerichtsmedizin und der Klinik für Innere Medizin der Medizi-



Dr. med. Marlies Volkmer, Dr. med. Gerhild Ackermann, Dr. med. Bernhard Ackermann, Erik Bodendieck und Dr. jur. Wolfram Eberbach (v.l.)

© SLÄK

nischen Akademie Dresden. 1971 folgte die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin. In der Inneren Medizin bemühte er sich um eine ungewöhnlich breite Ausbildung. Zu nennen sind die Teilgebiete Nephrologie, Gastroenterologie, Endoskopie sowie der Intensivmedizin. Es folgte die Tätigkeit als 1. Oberarzt, als Leiter der Abteilung für Intensivmedizin und von 1986 bis 1989 als Stellvertretender Klinikdirektor. 1993 übernahm er die Funktion des Chefarztes der Medizinischen Klinik des Kreiskrankenhauses Bautzen. Er hat seine Kollegen gelehrt, dass neben der Tätigkeit in Wissenschaft und Lehre vor allem eine intensive klinische Tätigkeit für einen kompetenten Arzt zum Wohle des Patienten von größter Bedeutung ist.

Auslandsaufenthalte an der Medizinischen Klinik der Semmelweis-Universität Budapest 1975 und deren Kardiologischem Institut 1981 dienten seinem Studium der endoskopisch retrograden Cholangio-Pankreatikographie, der modernen Herzinfarkttherapie und der Therapie des kardiogenen Schocks. Von Dezember 1985 bis März 1986 war Doz. Dr. Hempel im Institut für Anästhesiologie und Intensivtherapie der Universität Breslau (Wroclaw) tätig.

Doz. Dr. Hempel war durch seine fachlichen Kenntnisse und sein didaktisches Geschick ein sehr gefragter Hochschullehrer. Daher wurde er nach seiner Habilitation 1980 zum ordentlichen Hochschuldozenten für Innere Medizin berufen.

Für seine Habilitationsschrift erhielt er 1982 den Martin-Gülzow-Preis der Gesellschaft für Gastroenterologie der DDR. Weitere seiner Leistungen umfassen die Gebiete Herzschrittmacherimplantation, Indikation und Technik der assistierten Zirkulation mit der intra-aortalen Ballonpumpe und Entwicklung einer Messzelle für die kontinuierliche Bestimmung des Sauerstoffgehaltes in der Atemluft. Weitere wissenschaftliche Arbeitsgebiete betrafen die Gastroenterologie, die Endoskopie, die Nephrologie und die Nierenersatzverfahren.

Er ist geschätztes Vorstandsmitglied in der Sächsischen Gesellschaft für Innere Medizin. Er arbeitet ehrenamtlich als Mitglied der Prüfungskommission Innere Medizin und Mitarbeiter bei der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen und ist Mitglied im Gesprächskreis Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer.

Dr. med. Michael Teubner

Dr. med. Michael Teubner wurde am 4. Juni 1941 in Großrückerswalde im Erzgebirge geboren. 1955 besuchte er die Erweiterte Oberschule in Burgstädt. 1958 musste er wegen Nicht-FDJ-Mitgliedschaft und fehlendem Systemkonformismus die Oberschule verlassen und arbeitete ein Jahr in einem Projektierungs- und Planungsbetrieb in Karl-Marx-Stadt. 1960 legte er dann das Abitur ab und arbeitete im „Praktischen Jahr“ von 1960 bis 1961 als Hilfspfleger in



Dr. med. Leszek Bystrzyk überbrachte herzliche Grüße der Polnisch-Niederschlesischen Ärztekammer, Breslau.

© SLÄK

der Unfallklinik in Karl-Marx-Stadt. Von 1961 bis 1967 studierte er an der Karl-Marx-Universität in Leipzig Medizin und schloss diese 1967 mit Staatsexamen, Approbation und Promotion über Milzmetastasen ab. Von 1967 bis 1972 erfolgte die Facharzt Ausbildung in der Inneren Klinik des Bezirkskrankenhauses St. Georg in Leipzig.

Im Rahmen der Beschlüsse des VIII. Parteitages „Fachärzte in die Ambulanz“ musste er als „Nicht-Genosse“ seine weiteren beruflichen Pläne aufgeben und wurde in die Poliklinik am Krankenhaus Burgstädt „gelenkt“. Er übernahm die Abteilungsleiterstelle für Innere Medizin.

1991 konnte Dr. Teubner die poliklinische Ambulanz in eine eigene Niederlassung als Facharzt für Innere Medizin, später als Internist im hausärztlichen Versorgungsbereich, umwandeln.

1990 organisierte Dr. Teubner die Wahl eines Ärzterates, um die Umstellung des Gesundheitssystems nach der Wende in seinem Territorium mit zu organisieren und auch zu steuern.

1991 wurde Dr. Teubner zum Vorsitzenden der Kreisärztekammer Chemnitz Land gewählt. Nach der ersten Gebietsreform erfolgte seine Wahl zum stellvertretenden Vorsitzenden und später zum Vorsitzenden der Kreisärztekammer Mittweida. Seit der zweiten Gebietsreform ist er stellvertretender Vorsitzender der Kreisärztekammer Mittelsachsen.

Seit der zweiten Wahlperiode bis zur vorletzten war Dr. Teubner Mandatsträger, seit der zweiten Wahlperiode bis jetzt ist er Mitglied im Ausschuss Berufsrecht.

Seit 1991 ist er Vorsitzender des Diakonischen Werkes des Kirchenbezirks Rochlitz und seit 1960 Leiter des Posaunenchores Claußnitz. Außerdem ist er Mitglied des Hartmannbundes und des Bundes Deutscher Internisten.

Dankesrede

Doz. Dr. med. habil. Gottfried Hempel

„Wir, Dr. Ute Göbel, Dr. Michael Teubner und Dr. Gottfried Hempel bedanken uns sehr herzlich für die ehrenvolle Auszeichnung mit der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille. Wir sehen darin unsere Arbeit der vergangenen Jahre und unsere Aufgaben, die wir beruflich und gesellschaftlich erfüllen durften, auf ganz besondere Weise gewürdigt.“

Der Namensgeber der Medaille, H. E. F. Richter, wurde 1808 in Leipzig geboren und wirkte bis zu seinem Tode 1878 in Dresden als Arzt, vielseitig gebildeter Gelehrter und wie wir heute sagen würden, als Sozialwissenschaftler. Er war kein selbstverliebter Fachgelehrter, sondern stritt lebenslang für ein Gesundheitswesen, das nicht dem Profit, sondern dem Wohl des Kranken verpflichtet sein sollte. Wenn wir das Vermächtnis Richters ernst nehmen, dann geht es heute immer noch oder immer wieder neu um die Frage, wer oder was wollen wir als Ärzte sein? Sachverständige und zugleich einfühlsame Helfer unserer Patienten oder emotional unbeteiligte Leistungsanbieter auf einem ökonomisch beherrschten Gesundheitsmarkt?

Die Naturwissenschaften sind für die moderne Medizin unverzichtbar, sie lehren uns, wichtige Aspekte der Welt zu begreifen, sie sind weder korrigierbar noch außer Kraft zu setzen. Die Ökonomie befähigt uns zu erkennen, dass alles, was wir tun, einen Preis hat. Doch dieser Preis ist keine feste Größe, sondern es ist der Zeitgeist, der uns lenkt, wenn wir wertvoll und billig unterscheiden.

Die aktuelle Heilkunde taugt nichts ohne Naturwissenschaftlichkeit. Aber ärztliche Kunst ist viel mehr. Der Arzt am Krankenbett kann ohne soziale Prägung, ohne Ethik oder ohne menschliches Mitgefühl nicht helfen, sondern wird eher zur Gefahr. Kranke Menschen sind eben keine defekten Maschinen, die zur Reparatur kommen, sondern Leidtragende, die wirksame Medizin und menschlichen Zuspruch brauchen. Das Eine ist ohne das Andere nutzlos. Natürlich darf gute Medizin den sorgsamen Umgang mit den verfügbaren materiellen Ressourcen nicht außer Acht lassen. Aber Gewinnmaximierung ist nicht unser Ziel. Wir sind keine herzlosen Leistungserbringer, sondern Ärzte, die sich um Kranke sorgen, unsere Patienten sind keine Kunden, sondern Leidtragende. Wir wollen Krankheiten heilen oder wenn das nicht gelingt, Leiden wenigstens lindern. Der Leitspruch unseres ärztlichen Selbstverständnisses heißt: Salus aegroti suprema lex! Medizinischer Sachverstand und Menschlichkeit müssen unser Handeln auch in Zukunft prägen oder unsere Profession verliert ihren Sinn.“

Festvortrag

Ministerialdirigent

Dr. jur. Wolfram Eberbach, Erfurt „Darf's ein bisschen mehr sein?“

Dieser hochinteressante Festvortrag über Gedanken zur Wunschmedizin und Recht wird im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 8/2012 oder 9/2012 abgedruckt.



Dr. jur. Wolfram Eberbach

© SLÄK

Musikalische Kostbarkeiten zum Ausklang des festlichen Abendveranstaltung

Frau Youngsil Kiem, Meisterklasse für Pianisten an der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden, spielte brilliant die Klaviersonate Nr. 2 F-Dur KV 280 von Wolfgang Amadeus Mozart.



Pianistin Youngsil Kiem

© SLÄK

Arbeitstagung 23.6.2012

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer begrüßte den Alterspräsidenten, Herrn Dr. med. Bernhard Ackermann, die Mandatsträger der sächsischen Ärzteschaft, die anwesenden Träger der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ und alle Gäste.

Besonders willkommen hieß Prof. Dr. Schulze den Vertreter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz, Herrn Dr. Frank Bendas, Leiter des Referates „Recht des Gesundheitswesens, Gesundheitsberufe, Bestattungswesen, Arzneimittel und Apothekenwesen, Tierarzneimittel und Frau Diplom-Ökonomin Auxel, Wirtschaftsprüferin von der Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft Bansch, Schübel, Brösztel & Partner GmbH.

Aktuelle Probleme der Gesundheits- und Berufspolitik

Professor Dr. med. habil Jan Schulze, Präsident

Investitionen im Krankenhaus

Deutschlandweit haben 2011 mehr als 50 Prozent der Kliniken ein negatives Betriebsergebnis erwirtschaftet. Rund 15 Prozent sind von einer erhöhten Insolvenzgefahr bedroht. Hauptauslöser für die negative Bilanz sind die kontinuierlich steigenden Personalkosten, die durch die Kliniken oft nicht mehr zu decken sind.

Mit diesen Aussagen begann der Präsident seinen Bericht zur aktuellen Berufs- und Gesundheitspolitik. In der Folge müssten Krankenhäuser alternative Erlösstrukturen finden oder die Finanznot auf dem Rücken ihrer Mitarbeiter austragen. In Sachsen sinken die für Kliniken bereitgestellten Zuschüsse seit 2003 kontinuierlich. Im Bundesdurchschnitt liegt der jährliche Finanzausschuss bei 6.459 EUR pro Bett. In Sachsen dagegen nur bei 4.059 EUR. Sinken die Zuschüsse weiter, ist kein Substanzerhalt mehr möglich. Ziel müsse es deshalb sein, eine verlässliche und ausreichende Finanzierung der Krankenhäuser zu erreichen. Dazu muss auch der Freistaat seinen gesetzlichen Verpflichtungen zur Investitionsfinanzierung nachkommen.

Palliativversorgung

Die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen, die seit 2008 prozesshaft erarbeitet und abgestimmt wurde, ist fertigge-



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze © SLÄK

stellt. Sie thematisiert die Rechte, Bedürfnisse und Wünsche von Schwerstkranken und Sterbenden und gibt Orientierung für eine Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung. Der Sächsische Ärztetag unterstützt die Umsetzung der in der Charta formulierten Ziele, nämlich die Verbesserung der juristischen, medizinischen und ethischen Rahmenbedingungen, den Ausbau der Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich der Palliativmedizin, die Förderung von Forschungsvorhaben sowie die Initiierung einer nationalen Strategie zur Betreuung Schwerstkranker und Sterbender.

Grundsätzlich muss das Selbstbestimmungsrecht Schwerstkranker einen noch höheren Stellenwert bekommen. Und wenn wir, wie von der WHO gefordert, die Lebensqualität von Schwerstkranken und ihren Familien verbessern wollen, sollten



Dr. med. Bernhard Ackermann, Dr. Frank Bendas und Dipl.-Ök. Auxel (v.l.)

© SLÄK

wir uns auch mit einer palliativmedizinischen Versorgung im Heimbereich befassen, da es gerade im ländlichen Raum, wo mit einer Fahrt zur Klinik oder zum Hospiz oft lange Wege verbunden sind, schwierig ist, ein würdiges Sterben im Kreise der Familie zu ermöglichen. Basis hierfür muss die gemeinsame häusliche Versorgung durch Hausärzte, Pflegedienste und ambulante Hospizdienste sein.

Patientenrechtegesetz

Von der Ärzteschaft begrüßt wird das geplante Patientenrechtegesetz, „... denn es kann aus meiner Sicht mehr Transparenz und Rechtssicherheit für Patienten und Ärzte schaffen.“, so Prof. Dr. Schulze. „Sinnvoll sind insbesondere die vorgesehenen Möglichkeiten für Vergütungszuschläge für Kliniken, wenn diese sich an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen beteiligen. Dies kann zu einer Erhöhung der Patientensicherheit und zur Etablierung einer Fehlervermeidungskultur beitragen, wie wir aus Erfahrungen mit dem etablierten Fehlermeldesystem Critical Incident Reporting System wissen. Mit Blick auf die vorgesehenen Informations- und Dokumentationspflichten möchte ich allerdings eindringlich vor zusätzlicher Bürokratie warnen. Im Vordergrund muss die Behandlung der Patienten und nicht die Dokumentation aller veranlassten Maßnahmen stehen. Ausufernde Dokumentation bindet wertvolle Zeit, die zuerst für die Behandlung unserer Patienten zur Verfügung stehen muss.“

Rettungsdienst

Bei den geplanten Regelungen zum Rettungsdienst auf Bundesebene muss die Qualität der medizinischen Versorgung Vorrang haben. Der Referentenentwurf der Bundesregierung zum Entwurf über den Beruf des Notfallsanitäters enthält speziell die Abkehr von einem Berufsbezeichnungsgesetz (RettAssG) zu einem Berufsausübungsgesetz. Hierbei ist besonders die Tatsache zu begrüßen, dass nunmehr für die vorgesehene 3-jährige Ausbildung eine Ausbildungsvergütung gewährt wird.



Das Präsidium des Ärztetags

© SLÄK

Jedoch wird die Regelung zur Durchführung heilkundlicher (ärztlicher) Maßnahmen von den sächsischen Ärzten abgelehnt und sollte unbedingt geändert werden. Dr. med. Michael Burgkhardt, der Ausschussvorsitzende Notfall- und Katastrophenmedizin, hat in einer Stellungnahme kritisiert, „...dass, wenn unter den „invasiven“ Maßnahmen die eigenständige Anwendung einer Narkoseeinleitung, die Thoraxdrainage und Koniotome gemeint sind, dann sind diese Fähigkeiten selbst nach Abschluss des Medizinstudiums und der Qualifikation zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ bei Notärzten nicht vorhanden, sondern bedürfen einer gesonderten Zusatzfortbildung.“

Sehr viel kritischer sind die Regelungen zur „Notkompetenz“, welche eigentlich durch das Gesetz abgeschafft werden sollten. Dr. Burgkhardt: „Kenntnisse zur Assistenz bei Notfallsanitätern sind natürlich unerlässlich, aber die verpflichtende

Anwendung im Einsatz-/Notfall im Rahmen der Garantenpflicht hebt die Anwesenheit eines Notarztes aus. Auch das Problem der praktischen Ausbildung der „invasiven Maßnahmen“ im Klinikpraktikum – und nur dort ist eine Schulung möglich – bleibt ungelöst, da eine Übung am Patienten (auch unter ärztlicher Aufsicht) nicht möglich ist.“ Hier werden der Ausschuss und die Fachverbände noch viele politische Diskussionen führen müssen, um eine adäquate notärztliche Versorgung der Bevölkerung weiterhin zu gewährleisten.

Krankenhaushygiene

Sachsen hat als eines der wenigen Bundesländer seit 1998 eine Krankenhaushygienerahmenverordnung, in der Hygienefachkräfte bereits gefordert werden.

Im letzten Jahr hat die Bundesregierung die Landesregierungen verpflichtet, bis zum 31. März 2012 Rechtsverordnungen mit den notwendigen Regeln zur Einhaltung der Infektionshygiene zu erlassen. Darin



Erik Bodendieck: Wir müssen mehr Jung-
ärzte in der Niederlassung ausbilden.
© SLÄK



Dr. med. Dörr: Herzinfarktversorgung in
Sachsen.
© SLÄK



Dr. med. Michael Burgkhardt: Der Not-
fallsanitäter darf nur solche Maßnahmen
übernehmen, die er gelernt hat. © SLÄK

werden erstmals bundesweit Hygie-
nefachkräfte gesetzlich festgeschrie-
ben.

Es ist richtig, dass der Gesetzentwurf
für die Verbesserung der Kranken-
haushygiene die verstärkte Durchset-
zung krankenhaushygienischer Erfor-
dernisse und Kontrollmaßnahmen
fordert. Nur verfügt der Öffentliche
Gesundheitsdienst nicht über die
erforderlichen personellen und finan-
ziellen Mittel für eine solche Aus-
weitung seiner Aufgabenerfüllung.
Damit ist der Gesetzentwurf rein
normativer Natur. Er zeigt keine
Möglichkeiten auf, wie dies im Klini-
kalltag umzusetzen ist. Das Grunddi-
lemma bleibt: Ein Träger hat gar kei-
nen Einfluss auf verfügbare Ärzte für

Hygiene- und Umweltmedizin. In
Sachsen gibt es jetzt schon viel zu
wenige und man kann diesen Fach-
arzt wegen fehlender Weiterbil-
dungsstellen an den sächsischen
Unikliniken auch nicht mehr erwer-
ben. Zugleich ist die Ausbildung der
Medizinstudenten auf dem Gebiet
der Krankenhaushygiene nicht opti-
mal. Dazu beigetragen hat sicherlich
auch der Abbau der Hygieneinstitute
an den meisten Universitäten. Der
Bundesgesetzgeber hat genau aus
diesem Grund für die Länder bis zum
31. Dezember 2016 Übergangsre-
gelungen vorgesehen. Prof. Dr. Schulze:
„Aber schon jetzt ist klar, dass wir es
in diesem Zeitraum nicht schaffen
werden, neue sächsische Hygiene-

und Umweltmediziner auszubilden.
Wir sind gern bereit dazu, aber wir
benötigen auch die Rahmenbedin-
gungen, wie Hygieneinstitute für die
Ausbildung sowie die Ermächtigung
der Universitäten zur Weiterbildung,
schaffen.“

Abgesehen davon, dass keine Ärzte
zur Verfügung stehen, ist allseits
bekannt, dass der Öffentliche Ge-
sundheitsdienst große Probleme hat,
seinen Personalbedarf zu decken. Zu
unattraktiv sind die finanziellen
Angebote, die Ärzten hier gemacht
werden. „Das aktuelle Scheitern der
Schlichtung über eine Tarifregelung
für die Ärzte im Öffentlichen Ge-
sundheitsdienst zwischen dem Ver-



Dr. med. Stephan Windau: Der Gesetz-
geber muss sagen, wo zusätzliches Geld
herkommen soll. © SLÄK



Dr. med. Beate Zahnert: Organisation
kooperativer Versorgungsstrukturen
kritisch bewerten. © SLÄK



Prof. Dr. med. habil. Thomas Herrmann:
Ausbildung kostet Geld.
© SLÄK

band der Kommunalen Arbeitgeber und dem Marburger Bund erschweren die Lösung des Problems nachhaltig. Hier muss regulierend eingegriffen werden, sonst sehe ich keine Chancen den Personalbedarf zu decken.“, betonte der Präsident.

Ärztebedarf in Sachsen

Das Personalproblem existiert aber auch an anderer Stelle. Die Zahl der in Sachsen lebenden Ärzte hat sich zwar erfreulicherweise auch im letzten Jahr wieder erhöht. 412 berufstätige Ärzte mehr konnte Sachsen 2011 verzeichnen. Aber der Ärztebedarf setzt sich im ambulanten Bereich weiter fort. Die Zahl der niedergelassenen Ärzte mit eigener Praxis sinkt, wogegen die Zahl angestellter Ärzte in den Niederlassungen steigt. Immer weniger Ärzte sind bereit, eine eigene Praxis zu übernehmen.

Außerdem nimmt, bedingt durch den demografischen Wandel und die

weitere Spezialisierung der modernen Medizin, in Sachsen der Bedarf an medizinischen Leistungen und damit auch an Ärzten weiter zu. Und eine zunehmende Anzahl von Ärzten arbeitet in Teilzeit.

Bayern hat inzwischen ein ähnliches Problem und stellt deshalb 4,5 Millionen EUR noch für 2012 im Nachtragshaushalt für dieses Bundesland zur Verfügung. Sachsen spart, wie wir wissen, und setzt dagegen weiter auf Kooperation und „good will“. Prof. Dr. Schulze: „Daher müssen wir Anstrengungen, wie das von der Sächsischen Landesärztekammer initiierte Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ unbedingt fortführen, um den rückläufigen Trend im ambulanten Bereich zu stoppen.“ Dabei sei zu berücksichtigen, dass sich der Anteil weiblicher Ärzte in der sächsischen Ärzteschaft in den letzten Jahren erhöht hat. 2011 lag er bei 53 Prozent, Tendenz steigend. Hier müssen ganz andere Angebote geschaffen

werden, um die Berufsattraktivität zu erhöhen und dabei werden wir immer wieder auf die Schlagworte „Familienfreundlichkeit“, „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ und „flexible Arbeitszeitmodelle“ treffen. Viele Kliniken haben inzwischen Maßnahmen in dieser Richtung geschaffen.

Eine eigene Niederlassung im strukturschwachen ländlichen Raum lässt sich jedoch mit der Familiengründung und zwei berufstätigen Eltern teilen bisher immer noch nicht vereinbaren. Hier brauchen wir zukünftig innovative Konzepte. Denn aktuelle Studien vom Hartmannbund und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu den Berufsvorstellungen angehender Mediziner zeigen, dass ein akzeptables Einkommen nicht ausreicht, um Ärzte aufs Land zu locken. Als wichtiger werden die Vereinbarkeit von Familie und Beruf mit einer gut ausgebauten Kinderbetreuung sowie eine Arbeitsstelle für den Partner gesehen. Diese Verein-



Prof. Dr. med. habil. Jens Oeken: Die Kommerzialisierung in der Medizin ist eine Gefahr. © SLÄK

barkeit von Beruf und Familie ist inzwischen nicht mehr nur auf die weiblichen Berufskollegen beschränkt, wie diese Studien zeigen, sondern ein geschlechterübergreifendes Anliegen, das deutlich an Bedeutung gewonnen hat, was sich nicht zuletzt in einem hohen Interesse an einer Angestelltentätigkeit niederschlägt. Erfreulicherweise ist die Zahl der ausländischen Ärzte 2011 im Vergleich zum Vorjahr um 13 Prozent gestiegen. Durch das „Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen“ stehen nachvollziehbare und bundesweit einheitliche Kriterien zur Bewertung von beruflichen Auslandsqualifikationen zur Verfügung. Das Gesetz schafft die Kopplung der Berufsausübung und den Zugang zu entsprechenden Anerkennungsverfahren an die deutsche Staatsangehörigkeit oder die Staatsangehörigkeit eines EU-Mitgliedsstaates für die sogenannten Drittstaatenangehörigen weitgehend ab.

Außerdem hat der Bundestag im April dieses Jahres ein Gesetz zur Einführung der sogenannten „Blue Card“ als vereinfachte Arbeitsgenehmigung eingeführt. Für zuwanderungswillige Ärzte wird der Zugang aufgrund des großen Bedarfs vereinfacht. Es reicht ein Jahresgehalt von 35.000 EUR aus, um die „Blue Card“ zu erhalten. Dies weckt bei der Ärzteschaft aber auch Bedenken. Auf dem diesjährigen Deutschen Ärzte-

tag wurden daher Bundes- und Landesregierungen aufgefordert, Sorge dafür zu tragen, dass die neue 35.000 EUR Verdienstgrenze der „Blue Card“ keine Eintrittspforte für Lohndumping an Krankenhäusern wird.

Die Änderung der Approbationsordnung ist eine weitere Maßnahme, mit der die gezielte Nachwuchsgewinnung angegangen werden soll. Zum einen wird der Kreis der Krankenhäuser, an denen das Praktische Jahr absolviert werden kann, erweitert.

Eine Möglichkeit, die Versorgung unter den gegebenen Rahmenbedingungen des Ärztemangels zu optimieren und sicherzustellen, liegt in der Überwindung der Sektorsierung des deutschen Gesundheitswesens. Die jeweils sektorspezifische Bedarfsplanung muss daher zwingend um eine sektorenübergreifende Perspektive ergänzt werden, indem eben dieses gemeinsame Landesgremium, und zwar unter direkter Einbeziehung der Landesärztekammern, eingerichtet wird.

„Wir plädieren seit Monaten nachdrücklich beim Sozialministerium dafür, endlich das gemeinsame Landesgremium nach § 90 SGB V, unter Berücksichtigung der Sächsischen Landesärztekammer, einzurichten“, forderte der Präsident.

Finanzen

Jahresabschlussbilanz 2011

Bericht: Dr. med. Claus Vogel, Vorstandsmittglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen

Frau Dipl.-Oec. Cornelia Auxel, Wirtschaftsprüferin

Der Sächsischen Landesärztekammer wurde für das Geschäftsjahr 2011 der uneingeschränkte Prüfungsvermerk von der Prüfungsgesellschaft Bansbach Schübel Brösztel & Partner GmbH 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. Frau



Dr. med. Claus Vogel präsentierte den Finanzbericht. © SLÄK

Dipl.-Oec. Cornelia Auxel erläuterte die Prüfungsschwerpunkte und die wichtigsten Ergebnisse.

Dr. Vogel referierte wesentliche Kennzahlen des Jahresabschlusses 2011. Die 46. Kammerversammlung hat diesen vollumfänglich bestätigt, der vorgesehenen Verwendung des Überschusses ihre Zustimmung gegeben sowie dem Vorstand und der Geschäftsführung Entlastung erteilt. Die Ergebnisse des Jahresabschlusses 2011 finden Sie im Tätigkeitsbericht 2011 auf den Seiten 80 bis 81. Den vollständigen Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer für das Jahr 2011 finden Sie unter www.slaek.de. Eine Druckfassung kann von Kammermitgliedern über die E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de unter Angabe von Name und Anschrift kostenlos angefordert werden. Außerdem hat jedes beitragspflichtige Kammermitglied die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer in den Bericht des Wirtschaftsprüfers Einsicht zu nehmen.

Bundesweite Evaluation der Weiterbildung

Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, Vorsitzender des Ausschusses Weiterbildung

Im Jahr 2011 wurde durch die Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit allen 17 Landesärztekammern zum zweiten Mal nach 2009 eine „Evaluation der Weiterbildung in Deutschland“ in Form einer Online-



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler © SLÄK

Befragung von weiterzubildenden Ärzten (WBA) sowie deren Weiterbildungsbefugten (WBB) durchgeführt. Prof. Dr. Köhler stellte zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen für Sachsen vor. Im „Ärzteblatt Sachsen“ wurden diese in den Heften 1/2012 und 6/2012 publiziert.

Ergebnisse der Mitgliederbefragung der Sächsischen Landesärztekammer

Prof. Dr. Jan Schulze Knut Köhler M.A., Leiter der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Die Sächsische Landesärztekammer hat im Zeitraum von September bis Oktober 2011 erstmalig eine Befragung unter ihren Mitgliedern durchgeführt. Die repräsentativen Ergebnisse zeigen, dass die Mehrheit der Kammermitglieder mit dem Service der Sächsischen Landesärztekammer

insgesamt zufrieden ist (Durchschnittsnote 2,4). Die Ergebnisse wurden im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2012, Seite 48, veröffentlicht.

Beschlüsse des 22. Sächsischen Ärztetages

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer fassten am 23. Juni 2012 folgende Beschlüsse:

Beschlussvorlage Nr. 1:

Tätigkeitsbericht 2011 der Sächsischen Landesärztekammer
Angenommen

Beschlussvorlage Nr. 2:

Jahresabschluss 2011
Angenommen

Beschlussvorlage Nr. 3:

Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für das Jahr 2011
Angenommen

Beschlussvorlage Nr. 4:

Wahl des Abschlussprüfers für das Jahr 2012
Angenommen

Beschlussvorlage Nr. 5:

Satzung zur Änderung der Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfungen zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung
Angenommen

Beschlussvorlage Nr. 6:

Bekanntgabe von Terminen zum Sächsischen Ärztetag/zur Kammerversammlung
Angenommen

Beschlussantrag Nr. 7:

Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung
Angenommen

Beschlussantrag Nr. 8:

Organisation kooperativer Versorgungsstrukturen kritisch bewerten
Angenommen

Beschlussantrag Nr. 9:

Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung
Angenommen



Knut Köhler M.A.

© SLÄK

Beschlussantrag Nr. 10:

Nachhaltige Umsetzung der Hygieneverordnungen in den Bundesländern

Angenommen

Beschlussantrag Nr. 11:

Praxisnahe Ausbildung der Studenten

Angenommen

Beschlussantrag Nr. 12:

Sektorenübergreifende Zusammenarbeit bei Telematikprojekten im Sinne einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung

Angenommen

Beschlussantrag Nr. 13:

Einbeziehung der Hausärzte in telemedizinische Projekte

Angenommen

Beschlussantrag Nr. 14:

Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters

Angenommen

Beschlussantrag Nr. 15:

Harmonisierung der berufs- und der vertragsarztrechtlichen Vorgaben zu Qualifikationsanforderungen für Ärzte unter Beachtung des Anwendungsvorrangs des Berufsrechts gemäß § 135 Abs. 2 Satz 2 SGB V

Angenommen



Die Mandatsträger bei der Abstimmung der Beschlussanträge

© SLÄK

Die Satzung zur Änderung der Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse wird im vollen Wortlaut unter „Amtliche Bekanntmachungen“ in diesem Heft auf Seite 301 bekannt gemacht.

Alle angenommenen Beschlussanträge, Pressemitteilungen und Laudationes finden Sie im vollen Wortlaut unter www.slaek.de

Bekanntmachung von Terminen

Die **47. Tagung der Kammerversammlung** findet am 10. November 2012 und der **23. Sächsische Ärztetag / 48. Tagung der Kammerversammlung** am Freitag/Sonnabend, dem 21. und 22. Juni 2013 statt.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug
Knut Köhler M.A.