

23. Sächsischer Ärztetag/ 48. Tagung der Kammerversammlung

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze begrüßte die Mandatsträger und Gäste zum 23. Sächsischen Ärztetag/48. Kammerversammlung in Dresden.

Besonders willkommen hieß der Präsident den Vertreter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz, unserer Rechtsaufsicht, Herrn Dr. Frank Bendas, die Vertreterin des Lehrkörpers der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Carl Gustav Carus, Frau Privatdozentin Dr. Maria Eberlein-Gonska, und Frau Diplom-Ökonomin Cornelia Auxel, Wirtschaftsprüferin von der Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft Bansbach, Schübel, Brösztl & Partner aus Stuttgart mit Niederlassung in Dresden.

Zum Zeitpunkt der Eröffnung der 48. Tagung der Kammerversammlung waren 81 Delegierte anwesend, somit war die Kammerversammlung beschlussfähig.

Der Präsident stellte den neuen Vorsitzenden des Redaktionskollegiums des „Ärzteblatt Sachsen“ vor, der die Nachfolge des langjährigen und hochgeschätzten Herrn Professor Dr. med. habil. Winfried Klug antritt, welcher im Januar dieses Jahres durch einen tragischen Unfall mitten aus seinem ausgefüllten Leben gerissen wurde.

Die Mitglieder des Redaktionskollegiums hatten Herrn Professor Dr. med.

habil. Hans-Egbert Schröder einstimmig zum neuen Vorsitzenden dieses Gremiums bestimmt.

Unter Einbeziehung des Tätigkeitsberichts 2012 sprach der Präsident über die gesundheits- und berufspolitischen Schwerpunkte für die nächste Zukunft.

Aktuelle Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Zu Beginn berichtete der Präsident über die Ergebnisse des 113. Deutschen Ärztetages in Hannover (siehe ÄBS 6/2013) und das Engagement der sächsischen Delegierten, die unter anderem die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und eine schwerpunktmäßige Befassung des 114. Deutschen Ärztetages 2014 mit dieser Thematik gefordert haben. Er ging auch auf die Novellierung der (Muster-)Fortbildungsordnung sowie der (Muster-)Weiterbildungsordnung ein. Bezüglich des Patientenrechtgesetzes kritisierte er die Bürokratisierung der Informations- und Dokumentationspflichten. Dies führte dazu, dass weniger Zeit für die Behandlung der Patienten zur Verfügung steht und der Papierverbrauch an den Kliniken rasant angestiegen ist. Ein sinnvolles Verhältnis von Aufwand und Nutzen erscheint fraglich.

Organspende

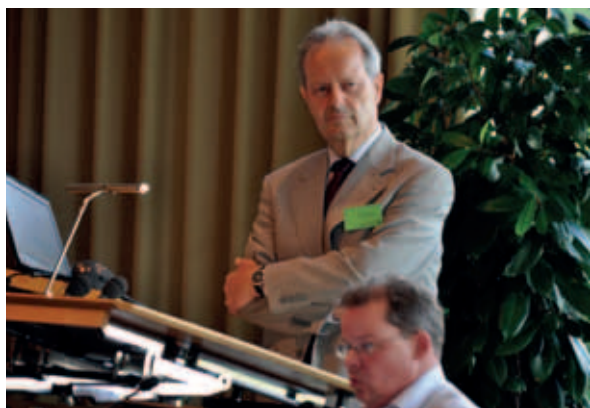
In den letzten Monaten gab es die Vorwürfe gegen Transplantationszentren in Deutschland. Die bisher erzielten Ergebnisse der Prüfungs- und Überwachungskommission zeigen, dass es bei allen 24 Zentren mit Lebertransplantationsprogrammen keine Hinweis darauf gibt, dass „privat krankenversicherte Patienten oder sogenannte Non-Residents bevorzugt wurden“. Der Gesetzgeber beabsichtigt jetzt, mit einem Änderungsantrag die Transplantationsrichtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) unter einen Genehmigungsvorbehalt zu stellen. Außerdem soll die BÄK die Richtlinien zum Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft bei Organen künftig begründen und die Feststellung des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft nachvollziehbar darlegen. Das Bundesgesund-

heitsministerium will dadurch prüfen, ob die BÄK den Beurteilungsspielraum angemessen gewürdigt hat und die Feststellung des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft nachvollziehbar ist.

Daneben sieht der Änderungsantrag eine neue Regelung zur Wartelistenführung vor. Danach soll künftig ein Arzt oder eine von diesem beauftragte Person die für die Organvermittlung erforderlichen Angaben erheben, dokumentieren und an die Vermittlungsstelle übermitteln. Geplant ist zugleich eine für die strafrechtliche Sanktionierung erforderliche Verbotsnorm. Ärzten ist es danach verboten, „für eine Meldung den Gesundheitszustand eines Patienten unrichtig zu erheben oder unrichtig zu dokumentieren oder einen unrichtigen Gesundheitszustand eines Patienten zu übermitteln, um den Patienten bei der Führung der einheitlichen Warteliste unberechtigt zu bevorzugen“. Wer vorsätzlich dagegen verstößt, dem drohen gemäß dem Änderungsantrag eine Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder eine Geldstrafe.

Ferner ist auch die Einrichtung eines nationalen Transplantationsregisters vorgesehen. Dazu soll eine einheitliche und umfassende Datenerhebung im gesamten Prozessablauf der Transplantationsmedizin geschaffen werden. Ferner sollen die BÄK, der Spitzenverband der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) die Vermittlungsstelle Eurotransplant verpflichten, jährlich einen Bericht über ihre Vermittlungsentscheidungen einschließlich Angaben zum „beschleunigten Verfahren“ und zum „non-resident“ Status zu veröffentlichen.

Um die Qualität der Versorgung der Patienten auf den Wartelisten für ein Organ zu verbessern und Fehlentwicklungen bei einer Überversorgung an Zentren entgegenzuwirken, sollen die Länder künftig die Anzahl der Transplantationszentren prüfen. Unter Einbeziehung der Ergebnisse der laufenden Strafverfahren sollen die Länder die Sanktionsmöglichkeiten nach dem Berufsrecht auswerten und Rechtslücken schließen. Mit Hilfe der vorgesehenen Änderungen



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

© SLAEK

soll das verloren gegangene Vertrauen der Menschen zurückgewonnen und die Bereitschaft zur Organspende nachhaltig gestärkt werden. Der Änderungsantrag zeigt aus Sicht des Präsidenten die Tendenz, ärztliche Regelungskompetenzen infrage zu stellen. „Um diese Kompetenz müssen wir kämpfen. Dies gelingt aber nur, wenn wir die uns selbst gesetzten Regeln durchsetzen und stärker kontrollieren bzw. sanktionieren.“

Weitere Themen des Deutschen Ärztetages waren die Auswirkungen von Armut auf die Gesundheit, ein Tabakwerbeverbot, flexible Arbeitsbedingungen, der Zugang zum Medizinstudium sowie die medizinische Versorgung von Migranten.

Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen

Chefarzt- beziehungsweise Bonusverträge sind ein beliebtes Thema in den Medien. Die DKG hat im Einvernehmen mit der BÄK kürzlich Empfehlungen zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen vorgelegt. Darauf wies der Präsident in seiner Rede ebenfalls hin. So müssen Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen, ausgeschlossen sein. Künftig muss jedes Krankenhaus in seinem strukturierten Qualitätsbericht eine Erklärung darüber ausweisen, ob es bei Verträgen mit leitenden Ärzten die Empfehlungen der DKG zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen einhält.

Hält sich das Krankenhaus nicht an die Empfehlungen, muss es im Qualitätsbericht darüber informieren, für welche Leistungen leistungsbezogene Zielvereinbarungen getroffen wurden.

Krankenhausfinanzierung

Erfreuliche Nachrichten gibt es bezüglich der Krankenhausfinanzierung: der Bundestag hat am 14. Juni 2013 die langfristig eingeforderten finanziellen Mittel in Höhe von ca. 1,1 Milliarden EUR für die stationäre Versorgung in Deutschland beschlossen. Unter Berücksichtigung zentraler Forderungen der Bundesärztekammer und anderer Verbände wurden die Finanzierungsmodalitäten so adaptiert, dass die Gelder ab August 2013 verfügbar werden. Der so genannte Versorgungszuschlag wird zudem nach eingehender Beratung im Vorfeld nach Fallschwere gewichtet.

Weiterhin enthält das neue Maßnahmenpaket eine schon seit längerer Zeit durch die Bundesärztekammer und die Fachgesellschaften eingeforderte Lösung für die Extremkostenproblematik. Das Gesetz sieht einen Prüfauftrag für die besonders teuren Fälle für das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH) vor. Bis Ende 2014 muss ein entsprechender Bericht vorgelegt werden, auf dessen Basis dann die Selbstverwaltungspartner nachhaltige Vergütungslösungen entwickeln können. Auch wenn die beschlossenen Finanzmittel nur eine vorübergehende



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler

© SLAEK



Erik Bodendieck, Vizepräsident

© SLAEK

Entlastung ermöglichen können (13 % der Kliniken sind laut Rating Report 2013 derzeit schon von Insolvenz bedroht), zeigt der Beschluss, dass der Handlungsbedarf im Bereich der stationären Versorgung erkannt worden ist. Ergänzend informierte Prof. Schulze darüber, dass sich auch zunehmend die Vertreter der Landkreise im Bereich der Klinikfinanzierung engagieren wollen. Als Träger



Dr. med. Rainer Kobes

© SLAEK

von Kliniken und Beteiligte an der regionalen Gesundheitsversorgung ist davon auszugehen, dass Vertreter zunehmend mit den Landesministerien, Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen Kontakt aufnehmen werden. In Sachsen ist dies bereits 2009 geschehen, wo der Landkreistag Partner in der Lenkungsgruppe sowie zahlreiche Bürgermeister und Landräte Mitglied im Netzwerk Ärzte für Sachsen sind.

Medikamententests in der DDR

Unter dem Titel „Pharmaversuche in der DDR“ hat der Spiegel im April

zum Teil falsche Informationen verbreitet. In dem Beitrag wird die Behauptung aufgestellt, dass viele Menschen im Osten Deutschlands unwissentlich für diese Tests missbraucht wurden. Dabei hatte bereits 1991 eine unabhängige Untersuchungskommission des Berliner Senats nach monatelangen Ermittlungen festgestellt, dass es keine Anhaltspunkte für Verstöße gegen internationale Standards gab. Dieses Ergebnis war dem Spiegel auch bekannt.

Prof. Schulze: „Da ich selbst klinische Studien durchgeführt habe, möchte ich mit aller Deutlichkeit festhalten, dass alle Medikamententests in der DDR internationalen Standards für klinische Studien unterlagen. Das DDR-Recht hatte dazu ähnliche Vorgaben gemacht wie westliche Staaten. Dazu gehörte auch eine umfangreiche mündliche und schriftliche Aufklärung sowie Einwilligung des Patienten“. Die Studienergebnisse wären sonst auch nicht für die westdeutschen Pharmaunternehmen verwendbar gewesen. Wenn ein Arzt damals diese Aufklärung nicht durchgeführt hätte, so hätte er sich auch nach DDR-Recht strafbar gemacht.

Eine endgültige Aufklärung könnte das Forschungsvorhaben „Medikamentenversuche – Klinische Arzneimittelforschung in der DDR von 1961 bis 1989“ von Prof. Volker Hess von der Charité in Berlin erbringen, welches die Sächsische Landesärztekammer mit 3.000 EUR unterstützt.

Beschlussanträge der 47. Tagung der Kammerversammlung

Im Rahmen der 47. Tagung der Kammerversammlung am 10. November 2012 wurden zahlreiche Beschlüsse gefasst. Drei Beschlüsse wurden damals an den Vorstand überwiesen:

- Beschlussantrag Nr. 9: Keine Verkürzung des Humanmedizinstudiums von sechs auf fünf Jahre bei unveränderten Unterrichtszeiten,
- Beschlussantrag Nr. 12: Verantwortungsvoller Umgang der Ärzteschaft beim Angebot von Selbstzahlerleistungen,

- Beschlussantrag Nr. 13: Rolle der Klinischen Krebsregister im zu novellierenden Sächsischen Krebsregistergesetz.

Diese drei Anträge hatte der Vorstand zeitnah beraten und die Entscheidung im „Ärzteblatt Sachsen“, Hefte 1 und 2 / 2013, veröffentlicht.

Die Beschlüsse:

- Beibehaltung des Systems des Proben transports im gesundheitlichen Verbraucherschutz zur Sicherung der Arbeitsfähigkeit der Landesuntersuchungsanstalt und
- die Rolle der Klinischen Krebsregister im zu novellierenden Sächsischen Krebsregistergesetz waren an das Sozialministerium übermittelt worden. Herr Dr. Frank Bendas, Referatsleiter Referat 26, informierte zum aktuellen Sachstand:

1. Proben transport

Es werden gegenwärtig 10 + 3 Stationen angefahren. Die Kreise regeln selbst die Anfahrt an diese Stationen, zum Teil mit eigenen Mitteln, zum Teil mit anderen Fremdfirmen und wohl auch mit dem ursprünglichen Auftragnehmer. Das Sozialministerium ist gern bereit, über Alternativen mit den Kreisen zu sprechen (z.B. über einen gemeinsamen Vertrag mit einem Auftragnehmer unter Kostenbeteiligung der Kreise). Das sei aber nichts prinzipiell Neues und hätte schon verhandelt werden können (Städte und Kreise hätten das bislang abgelehnt). Der Transport scheint nach den jetzigen Erkenntnissen zu funktionieren.

2. Rolle der Klinischen Krebsregister im zu novellierenden Sächsischen Krebsregistergesetz

Die Einrichtung und der Betrieb Klinischer Krebsregister (KKR) sowie die Schaffung der erforderlichen rechtlichen Bestimmungen einschließlich datenschutzrechtlicher Regelungen erfolgt durch die Länder. Bei der Organisation und den Verfahrensregelungen zur klinischen Krebsregistrierung besitzen die Länder Gestaltungsfreiheit. Sie können bereits vor-



Dr. med. Steffen Liebscher

© SLAEK



Dr. med. Claudia Kühnert

© SLAEK

handene Strukturen nutzen und ggf. weiterentwickeln. Damit sind Lösungen möglich, die die jeweilige Ausgangssituation in den Ländern berücksichtigt. Das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) sieht diese Umsetzung mit Wirkung ab dem 1. Januar 2016 vor. In Sachsen existiert bereits eine flächendeckende Krebsregistrierung in fünf Tumorzentren sowie die epidemiologische Krebsregistrierung, die per Staatsvertrag zwischen den neuen Bundesländern einschließlich Berlin geregelt ist. Ziel ist, eine stärkere Verzahnung von epidemiologischen und klinischen Krebsregistern zu etablieren. In diesem Zusammenhang wurde vom Verwaltungsausschuss des GKR (Gemeinsamen Krebsregister) ein Konzept für ein gemeinsames länderübergreifendes Klinisch/epidemiologisches Krebsregister erarbeitet, das derzeit auf Arbeitsebene diskutiert wird. Sachsen entsendet eine Vertretung in die länderoffene ad hoc Arbeitsgruppe zur Umsetzung des KFRG, die gemeinsam abgestimmte landesrechtliche Voraussetzungen erarbeitet.

Frau Dipl.-Med. Petra Albrecht, Leiterin des Gesundheitsamtes Meißen, widersprach der Einschätzung bezüglich der Probentransporte. Sie betont, dass der Transport nur deshalb funktioniert, weil sich die betroffenen Einrichtungen dafür über die Maßen hinaus materiell wie finanziell engagieren.

Bundestagswahl 2013

Am 22. September sind die Wahlen zum Deutschen Bundestag. Die Politiker nutzen jede Gelegenheit, das Wahlprogramm ihrer Partei zu präsentieren. Einzelne Wahlprogramme liegen bereits vor und lassen es manchmal an der sachlichen Richtigkeit fehlen. Die Sächsische Landesärztekammer beabsichtigt, sich in der Woche vor der Wahl mit den Fraktionsvorsitzenden und den gesundheitspolitischen Sprechern des Landtages sowie den sächsischen Bundestagsabgeordneten zu treffen, um Eckpunkte der Gesundheitspolitik abzufragen. Über die Ergebnisse wird kurzfristig informiert.

Finanzen

Bericht über die Prüfung des Sächsischen Rechnungshofes

Der Präsident informierte die Mitglieder der Kammerversammlung zunächst über den Sachstand der Prüfung der Haushalts- und Wirtschaftsführung der Kammer durch den Sächsischen Rechnungshof. Die aufgestellten Folgerungen wurden zwischenzeitlich mit der Rechtsaufsicht abschließend erörtert.

Jahresabschluss 2012

Dr. med. Claus Vogel
Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen
Frau Dipl.-Ök. Cornelia Auxel
Wirtschaftsprüferin
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Bansbach Schübel Brösztl & Partner
GmbH

Der Sächsischen Landesärztekammer wurde für das Haushaltsjahr 2012 der uneingeschränkte Prüfungsvermerk von der Prüfungsgesellschaft erteilt. Diese bestätigt damit, dass die Jahresrechnung unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung erstellt wurde und ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Sächsi-



Dr. Frank Bendas informiert zu Probentransport und Klinischem Krebsregister

© SLAEK



Dr. med. Constanze Schmidt-Werner

© SLAEK

schen Landesärztekammer vermittelt. Frau Dipl.-Ök. Cornelia Auxel erläuterte die Prüfungsschwerpunkte und die wichtigsten Ergebnisse. Wichtige



Frau Dipl.-Ök. Kornelia Keller informierte zum TOP Finanzen
© SLAEK



Frau Dipl.-Ök. Cornelia Auxel und Dr. Frank Bendas (v.r.)
© SLAEK

Schwerpunkte waren die finanziellen Auswirkungen der räumlichen Erweiterung und die Einhaltung des öffentlichen Vergaberechts. Herr Dr. Vogel erläuterte wesentliche Eckpunkte der Aufwands- und Ertragsrechnung des Jahres 2012. Er stellte die Bildung und Verwendung des Überschusses dar.

Die 48. Kammerversammlung hat die Jahresrechnung vollumfänglich bestätigt. Der vorgesehenen Verwendung des Überschusses wurde seitens der Mandatsträger die Zustimmung sowie dem Vorstand und der Geschäftsführung Entlastung erteilt. Für das Haushaltsjahr 2013 wurde erneut die Prüfungsgesellschaft Bansbach Schübel Brösztl & Partner zur Prüfung des Jahresabschlusses bestellt.

Die Ergebnisse des Jahresabschlusses 2012 finden Sie im Tätigkeitsbericht 2012 auf den Seiten 77 und 78. Den vollständigen Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer für das Jahr 2012 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.

Satzungen Änderung der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Kaufmännische Geschäftsführerin

Die derzeit geltende Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer stammt aus dem Jahr 1996. Vor allem bei Fachbegriffen und durch neu etablierte Prozesse des Internen Kontrollsystems besteht aktueller Novellierungsbedarf. Das Urteil des Oberverwaltungsgerichtes Bautzen aus dem Jahr 2010 stellte klar, dass die Sächsische Landesärztekammer der Haushaltsordnung des Freistaates Sachsen unterliegt und damit zur Anwendung der Kameralistik verpflichtet ist. Aufgrund der darauf basierenden Prüfungsfolgerungen des Sächsischen Rechnungshofes sind inhaltliche, aber vor allem formale und redaktionelle Anpassungen und Ergänzungen angeregt worden. Im April 2013 wurde durch die Aufsichtsbehörde aufgrund nachgewiesenen fehlenden finanziellen Interesses des Freistaates Sachsen eine Sondergenehmigung zur Anwendung der Doppik erteilt. Damit ist gesichert, dass es de facto keine Änderung der zukünftigen Haushaltsführung der Sächsischen Landesärztekammer geben wird. Diese wird weiterhin durch Wirtschaftlichkeit, Transparenz und Nachhaltigkeit geprägt sein. Dazu gehört auch Schuldenfreiheit, die die finanzielle Handlungsfähigkeit einer funktionierenden Selbstverwaltung sichert. Leider wird der bürokratische und formale Aufwand wie auch der Umfang der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer steigen.

Folgende neue und geänderte Regelungen wurden aufgenommen:

- Für das Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesen gelten die Vorschriften des Dritten Buches des Handelsgesetzbuches.
- Die Sächsische Ärzteversorgung wird als Sondervermögen der Kammer nicht in den Regelkreis dieser Haushalts- und Kassenordnung einbezogen.
- Die Einsichts-, Bekanntmachungs- und Genehmigungsmodalitäten für den Wirtschaftsplan (vorher Haushaltsplan) und den Jahresabschluss (vorher Haushaltsrechnung) werden neu geregelt.
- Es werden Ausführungen zur Bildung der Betriebsmittelrücklage und zweckgebundener Rücklagen aufgenommen. Bisher erfolgte dies durch Einzelbeschlüsse bzw. durch Beschlüsse zur automatisierten Umsetzung aufgrund festgelegter Kriterien der Kammerversammlung.
- Die bereits in internen Papieren existierenden Festlegungen zu Kostenstellen- und Kostenträgerrechnungen sowie zu Zahlungs- und Zeichnungsberechtigungen wurden in die Ordnung eingegliedert.
- Das bereits seit vielen Jahren etablierte Interne Kontrollsystem mit Berichtspflichten an Finanzausschuss und Vorstand ist nunmehr Bestandteil der Haushalts- und Kassenordnung.
- Es erfolgt eine Definition der Grundlagen der Prüfung des Jahresabschlusses.
- Vorstand und Finanzausschuss legen, wie bisher schon praktiziert, einen Schwerpunkt für die Prüfung des Jahresabschlusses fest.
- Es werden konsequent alle Begriffe der kaufmännischen doppelten Buchführung verwendet.
- In den Anlagen wurden die Gliederungen der Bilanz, des Erfolgsplanes und des Finanzplanes mit den Spezifika der Sächsischen Landesärztekammer definiert.

Die Kammerversammlung hat der neuen Haushalts- und Kassenord-

nung der Sächsischen Landesärztekammer auf Empfehlung von Vorstand und Finanzausschuss ihre Zustimmung erteilt.

Satzung zur Änderung der Ordnung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern

Dr. med. Claus Vogel, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, erläuterte die Satzungsänderung, die im Mittelhefter unter „Amtliche Bekanntmachungen“ in diesem Heft (Seite 292) abgedruckt ist.

Festliche Abendveranstaltung

Zu der Abendveranstaltung hieß der Präsident die Abgeordneten des Sächsischen Landtages, den 2. Vizepräsidenten des Sächsischen Landtags, Herrn Horst Wehner und die Vertreter vom Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, die Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille, die Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie der Krankenhausgesellschaft Sachsen herzlich willkommen und begrüßte die Vertreter der sächsischen Universitäten, der sächsischen Krankenkassen und der Landesdirektion des Freistaates Sachsen, die Vorsitzenden der Kreisärztekammern, die Vorsitzenden der Ausschüsse, Kommissionen und Arbeitsgruppen der Sächsischen Landesärztekammer, die Vorsitzenden der wissenschaftlichen Fachgesellschaften

und ärztlichen Berufsverbände sowie Ärztliche Direktoren und Chefärzte der sächsischen Krankenhäuser.

Ein besonderer Gruß ging an Herrn Professor Dr. Giovanni Maio, den Festredner des Abends sowie Herrn Professor Dr. med. Dr. phil. Heiner Raspe, den Referenten des zweiten Tages.

Totenehrung

Der Sächsische Ärztetag gedachte wie in jedem Jahr derjenigen sächsischen Ärztinnen und Ärzte, die seit dem 21. Sächsischen Ärztetag 2011 verstorben sind. Die sächsische Ärzteschaft wird die Verstorbenen in guter Erinnerung behalten und ihnen ein ehrendes Andenken bewahren. Auf der Seite 25, Heft1/2013 des „Ärzteblatt Sachsen“ und auf Seite 300 dieses Heftes sind die Namen der seit dem 15. Juni 2012 bis zum 20. Juni 2013 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.

Es ist eine nunmehr 18-jährige Tradition des Sächsischen Ärztetages, Mitglieder unserer Sächsischen Landesärztekammer, die sich um die Ärzteschaft Sachsens und um die



Abgeordnete des Sächsischen Landtages

© SLAEK

ärztliche Selbstverwaltung besonders verdient gemacht haben, mit der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ auszuzeichnen. Auf Beschluss des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer verlieh der Kammerpräsident an diesem Abend diese hohe Auszeichnung an:

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Ulf Herrmann, Radebeul, FA Chirurgie
Dr. med. Irmgard Kaschl, Stollberg, FA Augenheilkunde
Dr. med. Wolfgang Zwingenberger, Erlabrunn, FA Innere Medizin

Laudationes (gekürzt)

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Ulf Herrmann

Ulf Herrmann wurde am 19. September 1943 in Meißen als Sohn eines Diplomingenieurs und einer Hausfrau geboren und besuchte in Meißen Grundschule und Oberschule. Nach dem Abitur, das er mit Aus-



Priv.-Doz. Dr. med. habil. Ulf Herrmann
© SLAEK



Dr. med. Irmgard Kaschl
© SLAEK



Dr. med. Wolfgang Zwingenberger
© SLAEK

zeichnung bestand, und einem medizinischen Vorpraktikum am Kreis-krankenhaus seines Heimatortes, absolvierte er von 1963 bis 1969 das Studium der Humanmedizin in Berlin und Dresden.

Pflichtassistent und Facharztweiterbildung schlossen sich an der Medizinischen Akademie Dresden an, letztere an der Klinik für Chirurgie unter den Direktoren Professor Dr. R. Kirsch und Professor Dr. H. Wolff. Im Jahr 1970 promovierte Herr Herrmann an der gleichen Hochschuleinrichtung zum „Dr. med.“ und erhielt 1974 nach bestandem Kolloquium die Anerkennung als Facharzt für Chirurgie.

Mit seinem Wechsel an die Chirurgische Klinik des St. Joseph-Stift Dresden im Jahr 1978 übernahm Herr Herrmann als Oberarzt neben einem umfangreichen Pensum an operativer Tätigkeit wichtige Führungsverantwortung. 1979 an die Klinik für Chirurgie der Medizinischen Akademie Dresden zurückgekehrt, engagierte er sich in den folgenden Jahren vor allem für den medizinischen Nachwuchs, war in der Studentenausbildung, als Seminarleiter und als Mentor bei den Pflichtassistenten tätig. Ebenso unterrichtete er an der Akademie für Gesundheits- und Sozialwesen OP-Schwester und OP-Pfleger und war von 1992 bis 1999 Leiter der Prüfungskommission der

Bildungsstätte für Medizinalberufe. Zielstrebig arbeitete Herr Herrmann an verschiedenen Forschungsthemen mit, die 1986 in seiner Habilitationsschrift ihren Kulminationspunkt fanden. Für das Lehrgebiet Chirurgie wurde ihm 1989 die *Facultas docendi* erteilt, und 1990 wurde er zum Privatdozenten ernannt.

Die politische Wende führte zu einem Strukturwandel, der sich in allen Lebensbereichen niederschlug und auch vor den Pforten der Medizinischen Akademie nicht Halt machte. So konnte der seit Hochschuleröffnung im Jahr 1954 geplante vorklinische Studienabschnitt unter aktiver Beteiligung des heute Ausgezeichneten endlich realisiert werden. Darüber hinaus hielt Priv.-Doz. Dr. Herrmann Vorlesungen in chirurgischer Propädeutik und auf dem Gebiet der speziellen Chirurgie. Im Februar 1995 wechselte Kollege Herrmann als Oberarzt an die Chirurgische Klinik des Städtischen Krankenhauses Dresden-Neustadt. 2002 wurde er zum geschäftsführenden Oberarzt und stellvertretenden Chefarzt berufen und zwischen April 2004 und Juli 2005 übernahm er schließlich als kommissarischer Chefarzt die Leitung der Klinik.

Von 1995 bis 2004 war er Sprecher der Fachkommission Mamma-Karzinom im Tumorzentrum e.V. Dresden. Seit dem Jahre 1995 ist Herr Priv.-Doz. Dr. Herrmann Mitglied im ärzt-

lichen Beirat des UNI-MED Verlages Bremen und übt dort bis heute eine ehrenamtliche Lektorentätigkeit aus. Nach nahezu vierzig Dienstjahren und einer beispielhaften Chirurgenkarriere, in der er leitende Positionen in den führenden Krankenhäusern der Stadt Dresden ausfüllte, beendete PD Dr. Herrmann am 31. März 2006 mit Beginn seiner Altersteilzeit die klinische Tätigkeit.

Seinem Engagement für die Sächsische Ärzteversorgung widmete er sich nach dieser Zäsur erst recht. Bereits 1990 gehörte Herr Herrmann zu jenen „Männern der ersten Stunde“, die für die sächsischen Ärzte ein selbstveraltetes, vom Staat finanziell unabhängiges Versorgungswerk schaffen wollten. Er gehörte dem „Ausschuss Versorgungswerk der Sächsischen Landesärztekammer“ an und übernahm den Vorsitz des Unterausschusses „Satzung“. Innerhalb von nur acht Monaten gelang es, der Gründung einer ärztlichen, berufsständischen Versorgung rechtlich und strukturell den Weg zu ebnen und ein Versorgungssystem für damals schon knapp 8.700 Mitglieder zu etablieren.

Um die Bearbeitung und die Entscheidung zu Berufsunfähigkeitsanträgen zu optimieren, etablierte der Verwaltungsausschuss im Januar 1999 eine aus vier ärztlichen Kollegen unterschiedlicher Fachrichtun-

gen bestehende BU-Kommission. Herr Herrmann gehört seit Beginn mit seiner fachlichen Expertise und seinem wertvollen Urteilsvermögen dieser Kommission an. Neben seiner Tätigkeit in der Versorgungseinrichtung ist Herr PD Dr. Herrmann ehrenamtlich am Landesberufsgericht der Heilberufe beim OLG Dresden tätig. Er wurde hier 2010 zum Friedensrichter ernannt. Herrn PD Dr. Herrmann ist für sein konstruktives Wirken in den ärztlichen Körperschaften zu danken.

Dr. med. Irmgard Kaschl

Frau Dr. med. Irmgard Kaschl wurde am 2. September 1935 in Dresden geboren. Nach dem Besuch der Grundschule in Dresden und Nostitz/Lautitz besuchte sie die Oberschule in Löbau und schloss dort 1953 mit dem Abitur ab. Unmittelbar danach nahm sie das Medizinstudium in Leipzig auf und konnte es 1958 an der Medizinischen Akademie Dresden mit dem Staatsexamen abschließen. Nach dem Staatsexamen absolvierte sie bis 1960 ihre Pflichtassistenten an der Medizinischen Akademie Dresden, in der sie dann auch die Ausbildung zur Fachärztin für Augenheilkunde aufnahm. Die Zeit an der Medizinischen Akademie Dresden nutzte Frau Kaschl, um ihre Promotion zum „Dr. med.“ im Jahre 1959 abzuschließen. 1961 wechselte Frau Dr. Kaschl in die Augenklinik des Heinrich-Braun-Krankenhauses Zwickau. 1964 folgte die Anerkennung als Facharzt für Augenheilkunde. 1968 wurde sie zur Oberärztin der Augenklinik berufen und mit der Aufgabe des ersten Oberarztes der Klinik betraut. 1975 wechselte Frau Dr. Kaschl in die Poliklinik Göbelstraße in Karl-Marx-Stadt, dem heutigen Chemnitz, wo sie 1995 ihre berufliche Tätigkeit beendete. Sowohl in ihrer klinischen als auch in ihrer ambulanten Tätigkeit war Frau Dr. Kaschl immer für ihre Patienten ansprechbar und somit ein Vorbild für jüngere Kolleginnen und Kollegen. In ihrer kollegialen Art und Weise gab sie ihr Wissen an die jüngere Generation weiter. Im Rahmen der Weiterbildung hat sie mehrere Ärzte zum Facharzt begleitet. In

ihrem Fachgebiet spezialisierte sie sich auf die Therapie des Schielens. Beim Aufbau der ärztlichen Selbstverwaltung nach der Wende engagierte sich Frau Dr. Kaschl in der ersten Wahlperiode als Mandatsträgerin der Bezirksvertretung Chemnitz und Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und war Mandatsträgerin der Landesvertreterversammlung Sachsen der Kassenärztlichen Vereinigung. Mit Gründung der Sächsischen Landesärztekammer 1990 engagierte sich Frau Dr. Kaschl auch hier berufspolitisch. Sie wurde Mandatsträgerin in der ersten Legislaturperiode der Kammerversammlung. Besonders engagierte sie sich im Ausschuss Ärztinnen von 1991 bis 1995. Außerdem ist sie im Ausschuss Senioren tätig, dem sie seit 1998 bis heute angehört. Auch auf regionaler Ebene war Frau Dr. Kaschl sehr aktiv und gehörte dem Vorstand der Kreisärztekammer

Chemnitz (Stadt) von 1991 bis 2010 an. Im Rahmen des Vorstandes zeichnete sie für die Finanzen verantwortlich. Für diese Tätigkeiten erhielt sie 2010 die Ehrenurkunde der Sächsischen Landesärztekammer für langjährige ehrenamtliche berufspolitische Tätigkeit in der Kammer.

Wir wünschen Frau Dr. Kaschl beste Gesundheit und weiterhin viel Freude bei ihrer berufspolitischen Tätigkeit im Ausschuss Senioren.

Dr. med. habil. Wolfgang Zwingenberger

Wolfgang Zwingenberger wurde am 28. Januar 1940 als Sohn eines Chemiarbeiters und dessen Frau in Nordhausen geboren. In der Nachkriegszeit zog die Familie zunächst nach Leipzig und dann nach Dresden-Radebeul. Dort legte Wolfgang Zwingenberger 1958 das Abitur ab. Weil seine ältere Schwester in die BRD übersiedelt war, konnte er

nicht unmittelbar nach dem Abitur mit dem Medizinstudium beginnen. Er machte deshalb eine Ausbildung zum Elektromechaniker im Transformator- und Röntgenwerk Dresden. Danach absolvierte er von 1960 bis 1966 das Studium der Humanmedizin an der Universität Leipzig und der Medizinischen Akademie Dresden. 1966 ging er als Assistent an das damalige Bergarbeiterkrankenhaus Erlabrunn. Der Ärztliche Direktor und charismatische Internist Dr. med. Mährlein begeisterte ihn für die Innere Medizin. Unter Chefarzt Dr. med. Prokoph absolvierte er seine Weiterbildungszeit erfolgreich. 1971 erfolgte die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin und 1979 die Anerkennung des Schwerpunktes Kardiologie/Angiologie.

1968 promovierte er und verteidigte 1991 erfolgreich seine Habilitationsschrift „Realisierung des Hypertoniebekämpfungsprogrammes im Erzbergbau (Industriezweig Wismut) – Beurteilung der Effektivität und sich daraus ableitende Konsequenzen“. Seit 1973 führte er als Oberarzt eine kardiologisch ausgerichtete Station. 1992 wurde er zum Chefarzt der Inneren Klinik berufen und übernahm 1993 zusätzlich das Amt des Ärztlichen Direktors des Krankenhauses Erlabrunn. In diesen Leitungsfunktionen nahm er entscheidend Einfluss auf die weitere Entwicklung des Krankenhauses.

Schon frühzeitig erkannte er, dass die immer älter werdenden Patienten neue Anforderungen an die Krankenhausbehandlung stellen. Und so errichtete er 1995 eine der ersten Geriatrischen Kliniken des Landes Sachsen. Dem folgten 1998 der Aufbau einer Palliativabteilung und 2010 die Eröffnung eines stationären Hospizes in Erlabrunn. Auf seine Anregung und mit seiner Hilfe wurde 2012 eine Geriatrische Tagesklinik in Erlabrunn eröffnet und damit das Angebot für unsere immer älter werdende Bevölkerung abgerundet. Neben der verantwortungsvollen Tätigkeit im Krankenhaus war er auch berufspolitisch sehr aktiv. Ab der Gründungszeit der Sächsischen Landesärztekammer war Dr. med.



Prof. Dr. Giovanni Maio M.A. bei seinem Festvortrag „Ärztliche Hilfe als Geschäftsmodell – eine Kritik der ökonomischen Überformung der Medizin“ © SLAEK

habil. Wolfgang Zwingenberger zwei Legislaturperioden Mandatsträger der Kammerversammlung. Er war Mitglied im Prüfungsausschuss zur Facharztprüfung Innere Medizin der Sächsischen Landesärztekammer. Von 1996 bis 2009 war er Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrie in Sachsen. In dieser Funktion hat er zur Entwicklung geriatrischer Netzwerke in Sachsen beigetragen. Dr. med. habil. Wolfgang Zwingenberger war einer der ersten Geriater im Land Sachsen. Von 1995 bis 2007 war er Vorsitzender der Prüfungskommission Geriatrie und Mitglied der Prüfungskommission Palliativmedizin. Bis 2009 leitete er die Sächsische Arbeitsgruppe „Aktiv Altern – Osteoporose und Sturzprophylaxe“.

Dr. med. habil. Wolfgang Zwingenberger hat in seinem Berufsleben hohe Anforderungen an sich selbst gestellt und seine Mitarbeiter gefordert und gefördert. Als weiterbildungsbefugter Chefarzt betreute er mehr als 30 Ärztinnen und Ärzte während ihrer Weiterbildungszeit zum Facharzt, viele davon arbeiten noch im Krankenhaus oder in ambulanten Praxen der Region. Als Arzt und Lehrer ist er für viele ein Vorbild geworden. Er ist eine Persönlichkeit mit einer ausgeglichenen ruhigen Art, mit großer Menschlichkeit, Kollegialität und Liebe zum ärztlichen

Beruf. Den Klinikalltag bewältigte er mit hohem Pflichtbewusstsein und großem Arbeitspensum. Für seine Patienten nahm er sich immer Zeit. Auch nach seinem Ausscheiden aus dem aktiven Berufsleben holen noch viele Patienten und Kollegen seinen Rat ein.

Auch mit 73 Jahren ist Dr. med. habil. Wolfgang Zwingenberger noch nicht in den Ruhestand getreten. Bis zu seinem 70. Lebensjahr war er Ärztlicher Direktor der Kliniken Erlabrunn gGmbH. Sein besonderes Augenmerk galt den immer älter werdenden Patienten und deren besondere Ansprüche an die moderne Medizin. Bis heute ist er Vorsitzender des Hospizvereines Erlabrunn und arbeitet als Dozent in der Fachrichtung soziale Gerontologie an der Berufsakademie in Breitenbrunn.

Dankesrede

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Ulf Herrmann

Als Jüngster der geehrten Runde kommt mir die ehrenvolle und angenehme Aufgabe der Danksagung zu. Wir danken für diese Auszeichnung, die wir als hohe Ehre empfinden. Mit Freude und auch ein wenig Stolz haben wir sie entgegengenommen und sehen sie als Anerkennung für unsere ärztliche Tätigkeit sowie unser berufspolitisches und ehrenamtliches Engagement.

Unser Dank gilt dem Vorstand und dem Präsidenten der Landesärztekammer, die uns dieser Ehrung für würdig befunden haben. Um überhaupt für solch eine Auszeichnung in Betracht zu kommen, bedarf es Voraussetzungen. Aus diesem Grunde sollte man als Geehrter auch diejenigen Personen würdigen und der besonderen Umstände gedenken, die die Voraussetzungen schufen, dass wir das leisten konnten und das geworden sind, was Herr Präsident in den Laudationes ausführte.

Somit denken wir an Elternhaus, Schule, Hochschul- und klinische Lehrer, und nicht zuletzt beziehen wir unsere Familien in den Dank ein. Wer wie ich das Glück hatte, als Berufsanfänger einen Menschen als Mentor zu haben, der mich durch seine vorbildliche Einstellung zur



Petra Hennig, Elena Kralacek und Vanessa Böttger von der Musikschule des Landkreises Meißen (v.l.)

© SLAEK

Medizin und zu den Patienten, durch die Vermittlung ethischer Werte und Verhaltensweisen sowie fachspezifischer Fertigkeiten prägte, hat Grund, den zum Freund gewordenen Mentor in seinen Dank einzubeziehen.

Hinzu kommt, dass nach der herbeigesehnten, nicht mehr für möglich gehaltenen Einheit Deutschlands, er für mich als Vorbild und Motivator fungierte, beim Aufbau neuer Strukturen im Gesundheitswesen – wie Kammer und berufsständisches Versorgungswerk – mitzuwirken. Die politische Wende 1989/1990 schuf für uns erstmals die Möglichkeit der berufspolitischen Betätigung, die wir mit viel Engagement, ja Enthusiasmus nutzten. Dafür sind wir heute noch dankbar.

Wem die Ausbildung und Förderung des medizinischen Nachwuchses ständiges Anliegen im Berufsleben war, den erfreut ein hochinteressanter Artikel im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft April dieses Jahres, in dem Prof. Borasio aus Lausanne in Form eines Briefes – gerichtet an die Absolventen des Medizinstudiumjahrganges 2012 – über Mut, Demut und Achtsamkeit in ihrem künftigen Berufsleben als Arzt philosophiert und ihnen diese hippokratischen Maximen ans Herz legt. Diesen bemerkenswerten Ausführungen kann man nur zustimmen. Für die Veröffentlichung ist der Redaktion des „Ärzteblatt Sachsen“ zu danken.

Seit der Beendigung unserer aktiven Laufbahn sind Jahre vergangen. Das Gesundheitswesen hat sich verändert. Es gibt zunehmend Problemfelder, die von der Ärzteschaft, dem medizinischen Personal und auch der Bevölkerung – unseren Patienten – zum Teil als besorgniserregend empfunden werden. Genannt seien: Ökonomisierung des Gesundheitswesens, Ärztemangel, neue Hierarchie: Verwaltungsleitung über Ärztliche Leitung, allgemeine Wertever-schiebung – ich sage nicht -verfall, auch Geld hat seinen Wert. In der Hoffnung auf vernünftige Lösungen der Probleme möchte ich zum Schluss die Vizepräsidentin des vor Tagen beendeten 116. Deutschen Ärztetages in Hannover zu Wort kommen lassen. Sinngemäß formulierte sie, dass den Ärzten die Wertschätzung entgegengebracht

werden sollte, die sie aufgrund ihres immer verdichteten rigideren Arbeitsalltages bei täglich hohen Leistungen verdienten. Zitat: „Diese Wertschätzungskultur bedeute mit Blick auf die zukunftsfähige Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung, auch die fachliche Expertise der verfassten Ärzteschaft in den zukünftigen Diskussions- und Entscheidungsprozess mit einzubeziehen.“

Diese Forderung an die Politik hätte sicherlich auch der Namensgeber der heutigen Ehrung, der Begründer des Deutschen Ärztevereinsbundes 1872 Hermann Friedrich Richter mitgetragen!

Musikalischer Ausklang

Die festliche Abendveranstaltung wurde gesanglich von Frau Vanessa Böttger und Frau Elena Kralacek (Musikschule des Landkreises Meißen) sowie Petra Hennig am Klavier eindrucksvoll mit verschiedenen Klassikern der Popmusik wie Solo Sunny, Ain't Misbehavin' und Poker Face gestaltet.

Arbeitstagung

22.6. 2013

Der Präsident begrüßte zur Fortsetzung der Arbeitstagung zum 23. Sächsischen Ärztetag die Mandatsträger, Ausschuss- und Kommissionsvorsitzenden und Gäste recht herzlich.

Ein besonders herzlicher Gruß ging an Herrn Professor Raspe, dem Referenten zum Tagesordnungspunkt „Priorisierung in der medizinischen Versorgung“. Es waren 79 Mandatsträger anwesend.

Priorisierung in der medizinischen Versorgung

Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiner Raspe, Universität Lübeck

Nach langen Jahren eines aktiven Schweigens kommt jetzt auch in Deutschland die Diskussion um eine Priorisierung in der medizinischen Versorgung in Gang, auch und besonders innerhalb der Ärzteschaft. Die Bundesärztekammer hat 2012 eine Arbeitsgruppe zu diesem Thema eingerichtet, welches auch auf dem diesjährigen Ärztetag behandelt wurde. In europäischen Nachbarländern lässt sich die Diskussion bis in die 60er-Jahre zurückverfolgen. In Norwegen begann sie 1985, in Schweden 1992 – im Rahmen hochrangiger Staats- bzw. Parlamentskommissionen.

Ein Grund für die Aktivierung des Themas mag in der parallel aufkommenden Ökonomisierungsdiskussion zu sehen sein: Priorisierung kann als ein Antidot dagegen gesehen werden, dass nun auch die klinische Medizin und ihr Handeln zunehmend einer ökonomischen und hier einseitig einer betriebswirtschaftlichen Logik unterworfen wird.

Bisher war eine produktive Diskussion zur Priorisierung bei uns durch drei Barrieren erschwert: einerseits gibt es bei uns eine reflexhafte Identifizierung von „Priorisierung“ mit (tabubewehrter) „Rationierung“; wenn „Priorisierung“ gesagt und gemeint ist, wird „Rationierung“ gehört – und dabei noch einseitig negativ („Wegnehmen“) verstanden. Zweitens wird nahezu automatisch

angenommen, dass Priorisierung nur sinnvoll, ja nur akzeptabel sei in Zeiten bedrückender Knappheit. Drittens wird unterstellt, dass Priorisierung zu Richtlinien führe, die unbedingt befolgt werden müssten.

Am Beispiel eines schwedischen Priorisierungsmodells wird erläutert, dass und warum jeder der drei Abwehrautomatismen irreführend ist und warum und wie Priorisierung dazu beitragen kann, dass die Ärzteschaft ihre Professionalität als Gegengewicht gegen eine ungebremste Ökonomisierung festigt und weiterentwickelt – im Verbund mit anderen Gesundheitsfachberufen.

Resümee

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder

„Sind die Mittel im Gesundheitswesen wirklich knapp oder werden sie teilweise für unnötige Dinge „verschwendet“?

Meiner Meinung nach sind zurzeit noch genügend finanzielle Mittel vorhanden. Wir müssen uns allerdings ernsthaft darüber Gedanken machen, wie sie gerechter und nutzbringender eingesetzt werden.

Der 23. Sächsische Ärztetag hat dieses Anliegen mit zwei wichtigen Beiträgen thematisiert, die sicher die Grundlage für weiterführende Diskussionen bilden werden. Es geht letztendlich – wie immer – um Ethik und Monetik in der Medizin.

In seinem Festvortrag: „Ärztliche Hilfe als Geschäftsmodell – eine Kritik der ökonomischen Überformung der Medizin“ hat Prof. Dr. Giovanni Maio, Professor für Medizinethik am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin in Freiburg, sehr eindringlich auf die durch die ökonomischen Zwänge zu verzeichnende Vernachlässigung der Arzt-Patienten-Beziehung hingewiesen.

Wir Ärzte müssen wieder stärker die Anwälte und Vertrauenspersonen unserer Patienten werden.

Das vertrauensvolle Gespräch, das Zuhören, die klinische Untersuchung, die Beratung, das Aufzeigen der Möglichkeiten zur Überwindung von Krankheiten muss wieder in den Mittelpunkt des ärztlichen Handelns gestellt werden und nicht nur die

Erfüllung ökonomischer Kennziffern der Klinikbetreiber oder der Kassen und die damit verbundene Erwirtschaftung von ausreichenden Renditen.

Hier haben sich die Mediziner in die Rolle von Erfüllungsgehilfen ökonomischer Kennziffern drängen lassen. Prof. Maio hat diese Probleme sehr eindringlich angesprochen, allerdings keine Lösungsansätze aufzeigen können.

Deswegen war der Vortrag von Prof. Dr. Heiner Raspe. Seniorprofessor für Bevölkerungsmedizin an der Universität zu Lübeck zum Thema „Priorisierung in der medizinischen Versorgung“ eine sehr wichtige Ergänzung zu diesem Themenkreis. Zu dieser Problematik kommt langsam eine von Emotionen beruhigtere Diskussion in Gang. Es geht dabei eben nicht um Rationierung, sondern um viel komplexere Themen, die die Fragen beantworten sollen, wie unter den Gesichtspunkten einer immer älter werdenden Bevölkerung und dem damit verbundenen Anstieg medizinisch erforderlicher Inanspruchnahme der Bedürftigen auch zukünftig optimal versorgt werden kann.

Entsprechende Modelle gibt es bereits in Norwegen und Schweden. Prof. Raspe hat die komplexe Thematik didaktisch sehr geschickt aufgearbeitet und Wege aufgezeigt, wie in Zukunft weiter gearbeitet werden könnte. Der Mediziner darf sich das Heft nicht aus der Hand nehmen lassen! Es muss aber ein Konsens aus Politik sowie ökonomischer Begehrlichkeiten unter breiter Einbeziehung unserer Patienten, aber auch der „noch“ gesunden Bevölkerung herbeigeführt werden. Es muss generell das Bewusstsein geschärft werden, das nicht mehr alles finanzierbar ist, was moderne Medizin zu leisten vermag. Das hat nichts mit Rationierung zu tun!

Zu dem Vortrag von Prof. Raspe gab es eine umfangreiche und sehr sachliche Diskussion. Dr. med. Klaus Kleintertz sagte, wir sollten sagen: Priorisierung statt Rationierung. Prof. Raspe hat das etwas umgestellt und geantwortet: Keine Rationierung ohne Priorisierung, war aber auch der Meinung, dass Priorisierung und



Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiner Raspe und Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze (v.l.)

© SLAEK



Die Mandatsträger bei der Stimmenabgabe

© SLAEK

Rationierung völlig getrennt von einander betrachtet werden müssten. Prof. Schulze ist zusammen mit Prof. Raspe Vorsitzender der vom BÄK-Vorstand eingesetzten Arbeitsgruppe „Priorisierung im Gesundheitswesen“. Es ist unserem Präsidenten zu danken, dass er dieses wichtige Thema für den 23. Sächsischen Ärztetag auf die Agenda gesetzt hat. Dadurch wurde für die Ärzte in Sachsen eine sehr gute Diskussionsgrundlage geschaffen.“

Vorstellung der Ärztlichen Geschäftsführerin

Frau Dr. med. Patricia Klein wird ab 1. August 2013 die Stelle der Ärztlichen Geschäftsführerin einnehmen. Frau Dr. Klein hat nach dem Abitur 1978 zunächst als Arzthelferin in einer Augenarztpraxis gearbeitet,



Dr. med. Patricia Klein © SLAEK

um 1980 eine Krankenschwesternausbildung zu beginnen. Diese musste sie abbrechen, da sie Ende 1980 einen Medizinstudienplatz erhielt. Sie studierte 1980 bis 1986 in Essen Medizin und begann im Dezember 1986 im Kreis Krankenhaus Rinteln in der Chirurgie ihre Assistenzarztausbildung. Nach Lernabschnitten in der Gynäkologie und der Inneren Medizin und als angestellte Ärztin in zwei allgemeinmedizinischen Landarztpraxen legte sie 1992 die Prüfung für Allgemeinmedizin bei der Ärztekammer Hannover ab. Von 1992 bis 1996 war sie Assistenzärztin in der urologischen Abteilung des Klinikums Minden und schloss 1996 die Ausbildung als Fachärztin für Urologie ab.

Anfang 1997 übernahm Frau Dr. Klein als eine der ersten Ärztinnen eine Position in einer Krankenhausverwaltung, da die Geschäftsführung des Klinikums Minden ihr die Position einer medizinischen Koordinatorin angeboten hatte. Ende 1999 wechselte sie ins Medizincontrolling in die Krankenanstalten Gilead, wo sie von 2001 bis 2002 eine strategische Neuausrichtung begleitete und das Haus auf die Einführung der DRG's vorbereitete. 2002 nahm sie die Chance für eine Auslandstätigkeit wahr und leitete als wissenschaftliche Mitarbeiterin der Fakultät für Gesundheitsökonomie der Universität Bielefeld ein Projekt zur Abwicklung des klinischen Mehrauf-

wandes an der Universität Wien. Seit 2005 war Frau Dr. Klein bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in verschiedenen Bereichen tätig, zum Beispiel im Bereich Qualitätsmanagement, Honorar und Veranlasste Leistungen.

Frau Dr. Klein hat berufsbegleitend Betriebswirtschaft für Krankenhausärzte an der Fachhochschule Neu-Ulm studiert und mit dem MBA abgeschlossen. Darüber hinaus hat sie die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erworben. Ihre vielseitigen Erfahrungen und Ausbildungen werden ihr für ihre Arbeit bei der Sächsischen Landesärztekammer, die sich schon immer als umfassende Berufsvertretung für ihre Mitglieder versteht, gute Dienste leisten.

Beschlüsse des 23. Sächsischen Ärztetages

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer fassten am 21. und 22. Juni 2013 folgende Beschlüsse:

Beschluss 1:

Tätigkeitsbericht 2012 der Sächsischen Landesärztekammer

Beschluss 2:

Jahresabschluss 2012

Beschluss 3:

Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für das Jahr 2012

Beschluss 4:

Wahl des Abschlussprüfers für das Jahr 2013

Beschluss 5:

Änderung der Haushalts- und Kasernenordnung

Beschluss 6:

Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern

Beschluss 7:

Personalien – Anstellung des/der Ärztlichen Geschäftsführers/in

Beschluss 8:

Kein genereller Bestechungs-/Korruptionstatbestand nur für Ärzte

Beschluss 9:

Vermeidung von ausufernder Bürokratie im Rahmen der Umsetzung des Patientenrechtegesetzes

Beschluss 10:

Erhöhung der Obduktionsraten als Mittel der Qualitätssicherung

Beschluss 11:

Unbedingte Beibehaltung der Tätigkeit von unabhängigen Ethikkommissionen bei der Prüfung klinischer Studien

Beschluss 12:

Zeit- und praxisnahe gesetzliche Regelung zur Behandlung nicht einwilligungsfähiger psychisch Kranker schaffen

Beschluss 13:

Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung nicht überstürzen

Beschluss 14:

Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) und Substitution – Qualitätssicherung und Patientenversorgung

(Eine ausführliche Erläuterung über den Inhalt dieses Beschlusses erfolgt im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 9/2013)

Die Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung und die Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern werden im Mittelhefter unter „Amtliche Bekanntmachungen“ in diesem Heft auf den Seiten 289 bis 294 bekannt gemacht.

Alle angenommenen Beschlussanträge finden Sie im vollen Wortlaut im Internet unter www.slaek.de.

Bekanntmachung der Termine

Die **49. Tagung der Kammerversammlung** findet am **Sonnabend, dem 9. November 2013**, im Plenarsaal in der Sächsischen Landesärztekammer statt.

Der **24. Sächsische Ärztetag/50. Tagung der Kammerversammlung** werden am Freitag, dem **20. Juni 2014, und Sonnabend, dem 21. Juni 2014**, im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt.