

## 24. Sächsischer Ärztetag/ 50. Kammerversammlung

Nach der Begrüßung der Mandatsträger und Gäste stellte der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, in einem Grundsatzreferat unter dem Thema „Qualität in der Medizin – eine ärztliche Aufgabe“ die aktuellen politischen Entwicklungen vor. Dabei ging er zuerst auf europäische Eckpunkte ein.

### Europawahl

Nach der Europawahl wird es weiterhin Bestrebungen geben, den Entscheidungsraum für Ärzte und für die Ständesvertretung zu beschränken. „Ein Beispiel ist das sogenannte EU-Normierungsverfahren“, so Prof. Dr. Jan Schulze. Dieses sieht vor, bestimmte medizinische Verfahren und Gesundheitsdienstleistungen durch nicht-medizinische, privat-wirtschaftliche Normungsorganisationen zu reglementieren. Diese Einrichtungen verfügen aber weder über die notwendigen medizinischen und berufsethischen Kompetenzen noch besitzen sie eine demokratische Legitimation. Prof. Dr. Jan Schulze: „Die Patienten haben ein Recht auf eine Behandlung, die auf einer soliden medizinischen Evidenz beruht und ethische Erwägungen einbezieht. Nur auf dieser Grundlage ist ein hohes Niveau der medizinischen Versorgung zu gewährleisten. Eine Reglementierung durch fachfremde Normierungsinstitutionen ist abzulehnen.“

Die Bundesärztekammer hatte im Vorfeld zur Europawahl sechs Forderungen aufgestellt, um die Position der Deutschen Ärzteschaft deutlich zu machen. Diese waren:

- mehr Subsidiarität in Bezug auf individuelle Gesundheitssysteme in Europa,
- die Ablehnung einer EU-Norm zur Patientenbehandlung,
- die Förderung der freien Berufe,
- die Wahrung ethischer Prinzipien,
- der Bürokratieabbau und
- der Schutz der Patientendaten.

Der letzte Punkt wird auch die Ärzte in Zukunft noch sehr viel stärker beschäftigen, denn der Marktwert von Gesundheitsdaten steigt. Dabei geht es nicht um Schrittzähler oder die Uhr am Handgelenk, die Puls, Blutdruck und andere Dinge anzeigt. Sondern es wird Kontaktlinsen geben, die bei Diabetikern den Blutzucker messen, die Daten auf die Linse spielen und zugleich an den behandelnden Arzt oder zu Facebook an 1.000 Freunde weiterleiten. Patienten wie Ärzte werden durch die entstehenden Datenflüsse und durch soziale Netzwerke ganz neue Partner in einem ungeschützten Raum. Und keiner weiß dann wirklich, wer die Daten alles nutzt: Krankenkassen, Pharmafirmen, Arbeitgeber oder die Hersteller von Fitnessprodukten zur Einblendung von Werbung. Fakt ist: Die Menschen werden weiterhin bereitwillig ganz persönliche Daten ins Internet stellen und den verlockenden Angeboten folgen. „Wir als Ärzte müssen damit rechnen, dass immer mehr Patienten mit vorgefertigten Meinungen und Behandlungsplänen aus dem Internet zu uns kommen. Dabei zählt dann die Empfehlung einer sogenannten Freundin mehr als der Rat eines Arztes. „Social Way“ nennt man das heutzutage“, merkte Prof. Dr. Jan Schulze an.

### Gesetzentwürfe zur Sterbehilfe

Bereits im Jahr 2015 soll die parlamentarische Beratung zu Gesetzentwürfen, die die Bundestagsfraktionen zu dem Thema Sterbehilfe ein-



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

© SLÄK

bringen können, abgeschlossen werden. Nach einer umfassenden Auseinandersetzung mit den ethischen und rechtlichen Fragen im Parlament soll jeder Abgeordnete für sich selbst festlegen, welche Art von Sterbehilfe er sich vorstellen kann. Bereits im dritten Quartal 2015 soll das entsprechende Gesetz im Bundestag beschlossen werden. Bis dahin sollten sich die Ärzte in Deutschland ebenfalls zu dieser Frage bekennen. Prof. Dr. Jan Schulze: „Ich weiß, dass die Meinungen bezüglich einer aktiven oder passiven Sterbehilfe weit auseinandergehen. Ich persönlich plädiere dafür, keinen Dammbbruch zuzulassen. Ärzte dürfen aus berufsethischen Gründen nicht an Selbsttötungen mitwirken und erst recht nicht gesetzlich dazu verpflichtet werden. Wir sind mit unserer Profession dafür angetreten, dem uns anvertrauten Menschen zu helfen,

indem wir heilen, begleiten und Schmerzen lindern. Dem Ausbau der Palliativmedizin und der Schmerztherapie kommt hier eine große Bedeutung zu.“

CDU/CSU und SPD sehen diese Notwendigkeit auch und haben beschlossen, die Hospize und die palliativmedizinische Versorgung weiter zu fördern. So soll der Auf- und Ausbau der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und die Stärkung der ambulanten Palliativversorgung vorangetrieben werden.

### **GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz**

Am 5. Juni 2014 hat der Bundestag das GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz angenommen. Das Gesetz beinhaltet auch die Schaffung des neuen Qualitätsinstituts, die Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren und das Hygiene-Förderprogramm in Krankenhäusern.

### **Neues Qualitätsinstitut**

Im Vorfeld der Entscheidung für das neue Qualitätsinstitut hatten Bundesärztekammer und Landesärztekammer gefordert, Ärzte stärker einzubeziehen. „Qualität in der Medizin ist das tägliche Brot von Ärzten in Praxis und Klinik.“ stellte der Präsident klar. Das neue Institut zur Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen soll insbesondere die Aufgabe erhalten, auf der Grundlage geeigneter Sozialdaten bei den Krankenkassen die Qualität in ausgewählten Leistungsbereichen der ambulanten und stationären Versorgung darzustellen und so die Qualitätssicherung in diesen Bereichen der Versorgung weiterzuentwickeln. Das Institut hat die Chance, das Ziel einer Qualitätsorientierung der Arbeit in den Krankenhäusern leichter zu erreichen und davon wegzukommen, dass man sich ausschließlich an Preisen orientiert. Prof. Dr. Jan Schulze: „Damit aber genügend ärztlicher Sachverstand in das neue Institut einfließen kann, fordern wir, in die Arbeit des neuen Instituts verantwortlich eingebunden zu werden. Denn Qualitätssicherung

gehört zu den originären gesetzlichen Aufgaben der Heilberufekammern. Deshalb sollten wir mit einem Sitz im Vorstand der Stiftung beteiligt sein und auch ein unmittelbares Antragsrecht beim Gemeinsamen Bundesausschuss erhalten. Ich hoffe, dass dieser Forderung nachgegeben wird.“

### **117. Deutscher Ärztetag**

Das „Deutsche Ärzteblatt“ wie auch das „Ärzteblatt Sachsen“ haben ausführlich über den 117. Deutschen Ärztetag berichtet. Deshalb stellte der Präsident nur seinen Zwischenbericht der AG Priorisierung den Mandatsträgern kurz vor, den er in Düsseldorf gegeben hat.

### **Priorisierung**

Steigende Beitragssätze, eine Zweiklassen-Medizin, Vorenthaltung von Leistungen aus Kostengründen durch die Krankenkassen, Einschränkung der Therapiefreiheit, Ökonomisierung der Medizin – das alles sind Entwicklungen, weshalb sich auch die Ärzteschaft mit den Fragen der zukünftigen Versorgung auseinandersetzen muss. Es reiche nicht, von der Politik Lösungen zu fordern. Es sei auch wichtig, eigene Vorschläge zu entwickeln. Erfahrungen aus anderen Ländern, so zum Beispiel Schweden und Norwegen, zeigten, dass eine Implementierung eines transparenten, gesellschaftlich konsentierten Verfahrens der Leistungsbereitstellung im Gesundheitssystem unabhängig von der jeweiligen „Kassenlage“ des Sozialsystems sinnvoll ist. Daher wollen Bundesärztekammer und die Ärztekammern der Länder Vorschläge entwickeln, wie Priorisierung in Deutschland umgesetzt werden kann. Parallel wird der Austausch mit anderen Akteuren der Gesundheitspolitik gesucht.

Die AG Priorisierung, deren Vorsitz der Präsident innehat, hat sich auf Basis eines Arbeitspapiers intensiv mit den methodischen Möglichkeiten von Priorisierung bei der Leitlinienentwicklung beschäftigt. Anfang Mai 2014 fand ein Treffen mit verschiedenen Organisationen statt, die sich in Deutschland mit Leitlinienentwicklung auseinandersetzen. Die

eingeladenen Experten sehen einen Bedarf, Priorisierungsverfahren in die Leitlinienentwicklung einzubeziehen. Sie begrüßen daher die Aktivitäten der Bundesärztekammer.

Parallel wurde ein Workshop zum Thema Priorisierung konzipiert. Eine erste Pilotveranstaltung wurde bereits am 31. Januar 2014 in Dresden erfolgreich durchgeführt. Der Workshop strebt einen innerärztlichen Diskurs zum Verständnis und zur Bedeutung des Themas „ärztlich unterstützte Priorisierung“ an. Anhand eines Praxisbeispiels wird aufgezeigt, was unter Priorisierung zu verstehen ist, welchen Werten und Kriterien sie folgen kann und sollte, und wie Priorisierung ablaufen kann. Es sind bereits weitere sechs Workshops bundesweit in Vorbereitung.

Die Delegierten des 117. Deutschen Ärztetages wurden zu Priorisierung befragt, um deren Einstellung zu diesem Thema herauszufinden. Die Frage, nach welchen allgemeinen Werten bzw. Grundprinzipien die Gesundheitsversorgung in Deutschland gestaltet werden soll, beantworteten 98 % mit „Objektivem medizinischen Bedarf“, 97 % mit „Solidaritätsprinzip“ und 96 % mit „Dringlichkeit“.

94 % haben geantwortet, dass sich die Deutsche Ärzteschaft weiterhin dem Thema Priorisierung widmen soll. 77 % wünschen sich dazu Informations- und Fortbildungsveranstaltungen. Für 87 % sollte Priorisierung der Festlegung von Versorgungszielen dienen und für 86 % könnte Priorisierung zur Streichung obsoleter Methoden beitragen.

Prof. Dr. Jan Schulze: „Ich bin nach der Befragung der Überzeugung, dass der eingeschlagene Weg des innerärztlichen Austausches sehr wichtig ist. Wir brauchen den Austausch mit der Basis. Parallel müssen wir den Austausch auch mit anderen Gesundheitsberufen, Vertretern von Krankenkassen und Patientenverbänden suchen.“

Nach diesem Zwischenbericht ging der Präsident noch auf weitere aktuelle Themen ein.

## Finanzierung der stationären Weiterbildung

Eine gute ärztliche Weiterbildung ist essenzielle Voraussetzung und tragende Säule für ein leistungsfähiges Gesundheitswesen. Die verschärften Rahmenbedingungen, insbesondere auf Grund zunehmender Arbeitsverdichtung, lassen aber zu wenig Raum für strukturierte Weiterbildung und betreffen sowohl den ambulanten als auch den stationären Bereich. Wesentliche Anteile der Weiterbildung werden durch die Krankenhäuser realisiert. Daher muss auch eine Refinanzierung der Aufwendungen für die Weiterbildung in den stationären Einrichtungen parallel zur Finanzierung der Weiterbildung im ambulanten Bereich eingefordert werden. Unabhängig von den Personalkosten sollte daher eine adäquate Refinanzierung jener stationären Einrichtungen, die sich an der Weiterbildung beteiligen, sowohl aufwandsbezogen als auch abhängig von der Anzahl der Ärzte in Weiterbildung erfolgen. Dazu sollte ein weiterbildungsbezogener Systemzuschlag als Bestandteil einer jeden Krankenhausrechnung eingeführt werden, der dann sowohl verursachungs- als auch verteilungsgerecht an die Weiterbildungsstätten weitergegeben werden müsste. Die Delegierten fassten dazu einen entsprechenden Beschluss.

## Sprachprüfung für ausländische Ärzte

Neben Qualitätsinstituten, Leitlinien oder Peer-Review-Verfahren sichern vor allem Ärzte die Qualität der medizinischen Versorgung. Fachliche Kompetenz wie auch eine hohe Kommunikationskompetenz sind wichtige Voraussetzungen dafür. Dazu gehört unbestritten auch die Sprache. Nicht nur in Sachsen arbeiten immer mehr ausländische Ärzte. Trotz des geforderten B2-Sprachniveaus ist die Kommunikation mit Patienten oder Kollegen nicht immer unproblematisch. Dies will die Gesundheitsministerkonferenz der Länder mit einer einheitlichen medizinischen Sprachprüfung für ausländische Ärzte ändern. Der 117. Deutsche Ärztetag hat die Landesregierungen aufgefordert, die Zuständig-

keit für Sprachprüfungen an die Landesärztekammern zu übertragen. „Auch wir begrüßen einen solchen Sprachtest, aber nur dann, wenn er bundeseinheitlich geregelt ist und nicht jedes Bundesland einen eigenen Test entwickelt.“, so der Präsident. Er betonte zugleich, dass die ausländischen Ärzte uns hier in Sachsen in Praxis und Klinik wesentlich unterstützen. Manche Krankenhäuser müssten Stationen schließen, wenn es diese Ärzte nicht gäbe.

## Netzwerk „Ärzte für Sachsen“.

Das Netzwerk wird 2014 fünf Jahre alt. Ein Grund zum Feiern. Seit 2009, dem Bestehen des Netzwerkes, haben nachweislich mehr junge Ärzte in Sachsen ihre Tätigkeit aufgenommen als zuvor. Die Bündelung, Koordinierung und zielgerichtete Kommunikation von Fördermaßnahmen für Abiturienten, Studenten und Ärzte unter dem Dach des Netzwerkes war eine gute Entscheidung. Prof. Dr. Jan Schulze: „Wir können uns aber nicht zur Ruhe setzen, da immer noch Ärzte im Freistaat fehlen. Dies betrifft insbesondere den Bereich der niedergelassenen Ärzte. Deshalb müssen die bestehenden Aktivitäten der Partner wie auch der Sächsischen Landesärztekammer fortgeführt werden. Dazu gehören die von uns initiierten Veranstaltungen für Weiterbildungsassistenten und für Medizinstudenten, damit wir diese über die beruflichen Perspektiven in Sachsen informieren und für den Freistaat gewinnen. Dazu gehö-

ren aber auch die Maßnahmen der Krankenhäuser zur Bindung sächsischer Medizinstudenten an ihre Heimat.“

Er betonte auch, dass mehr Medizinstudierende bereits im Studium für eine hausärztliche Tätigkeit begeistert werden müssten, denn dadurch könnte die Zahl der Weiterzubildenden im Gebiet Allgemeinmedizin gesteigert werden.

## Herzinfarktregister

Auf der letzten Kammerversammlung 2013 hatte der Präsident berichtet, dass in Sachsen ein Pilotprojekt zur Herzinfarktversorgung in Ostsachsen existiere. In diesem Zusammenhang gab es ein erfreuliches Ergebnis bei der Datenanalyse. Demnach liegt die Anzahl der an allen Krankheiten Verstorbenen in Sachsen altersbereinigt um 0,8 % unter dem Bundesdurchschnitt. Damit gehört der Freistaat als einziger der Neuen Bundesländer zu den fünf Bundesländern, die besser als der Durchschnitt abschneiden. Ganz anders ist dies in Bezug auf die an einer koronaren Herzkrankheit Verstorbenen: hier liegt Sachsen 30 % über dem Bundesdurchschnitt, fast gleichauf mit Mecklenburg-Vorpommern und nur übertroffen von Sachsen-Anhalt. Der Kreis Görlitz liegt sogar mit 43 % über dem Bundesdurchschnitt, sodass ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung gerade dort dringend notwendig erschien. In einer ersten Erfassungsphase hat sich allerdings gezeigt, dass die

schlechten statistischen Werte nicht aus einer suboptimalen Rettungskette resultieren. Diese ist im Gegenteil sogar ausgesprochen effizient. Derzeit werden deshalb die ambulante und die stationäre Morbidität und weitere Einflussdaten analysiert, um die Ursachen für die hohen statistischen Werte zu finden.

### Stand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Über den Sachstand zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung berichtete Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, Vorsitzender des Ausschusses Weiterbildung. Die Novellierung beinhaltet die Einführung von Weiterbildungsblöcken, Lernzielen und Kompetenzleveln. Zudem sollen Weiterbildungszeiten relativiert und die ambulante Weiterbildung gestärkt werden. Theoretische Grundlage für die Novellierung bilden Konzepte aus der Bildungsforschung.

Vor drei Jahren wurde mit der Novellierung begonnen. Prof. Dr. Uwe Köhler stellte allerdings klar, „dass sich die Diskussion um die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung noch am Anfang befindet. Und es wird noch zwei Jahre bis zur Vorstellung einer beschlussfähigen Version dauern.“ Bis Herbst 2014 soll zumindest die Konsentierung der Grundlagen erfolgen. Als schwierig haben sich hierbei die unterschiedlich verwendeten Begrifflichkeiten erwiesen. Im Winter 2014/2015 sollen dann mehrere Fächer in die neue Form ge-

bracht und diskutiert werden. Mit einer Beschlussfassung ist erst 2016 auf dem Deutschen Ärztetag zu rechnen. Für Prof. Dr. Uwe Köhler gilt allerdings weiterhin die Maxime: Genauigkeit und Praktikabilität vor Schnelligkeit.

### Notfallsanitätärgesetz

Das neue Notfallsanitätärgesetz sollte nach dem Willen des Gesetzgebers eine Entlastung für Ärzte schaffen. Dr. med. Michael Burgkhardt, Vorsitzender des Ausschusses Notfall- und Katastrophenmedizin, sieht im neuen Gesetz die Gefahr einer Deprofessionalisierung der notärztlichen Versorgung, denn nach dem neuen Gesetz dürfen Notfallsanitäter zahlreiche Medikamente wie Furasemid verabreichen, eine Thoraxdrainage oder Thoraxpunktion sowie eine Intubation durchführen. Die Ausgestaltung der Ausbildungspläne ist zudem den Bundesländern überlassen, die in der Qualität sehr unterschiedlich ausfallen werden. Deshalb appellierte Dr. Burgkhardt an die Ärzte, sich an der Ausbildung der Notfallsanitäter zu beteiligen, um zumindest ein hohes Ausbildungsniveau zu erreichen. Vor allem die Mitwirkung an Prüfungen sowie die Ermöglichung von klinischen Abschnitten sei durch Ärzte zu sichern. Dennoch stellt sich die Frage, ob ein Notfallpatient zukünftig von einem 18-jährigen Notfallsanitäter oder lieber von einem Notarzt punktiert werden möchte.

### Sucht und Drogen

Die Sächsische Staatsregierung hat kürzlich einen „10-Punkteplan gegen Crystal“ verabschiedet. Dr. med. Frank Härtel, Vorsitzender des Ausschusses Sucht und Drogen, lobte die darin enthaltenen Maßnahmen wie stärkere Prävention, bessere Behandlung und Repression. Ein solcher Plan sei längst überfällig gewesen. In Sachsen sei die Einnahme von illegalen Drogen rapide angestiegen, was eine frühzeitige Intervention notwendig mache. Dennoch verdeutlichte Dr. Frank Härtel auch die Defizite des 10-Punkteplanes. Demnach werden die Fragen nach mehr Personal für neue Aufgaben und zusätzliches Geld für die „sprechende Medizin“ nicht beantwortet. Auch sei die Kontaktquote in der Ambulanz oft für eine wirksame Intervention zu gering. Hinzu käme eine steigende Zahl von Mehrfachabhängigen (Alkohol, Crystal, Haschisch, siehe auch Seite 292). Als problematisch bezeichnete er auch die unterschiedliche Auslegung des Freiheitsbegriffes unter Juristen und Ärzten. Deshalb führe die Sächsische Landesärztekammer am 10. September 2014 eine Tagung „Zwangsbearbeitung in der Medizin – umstritten aber notwendig?“ durch.

Dr. Härtel berichtete auch über das Interventionsprogramm für suchtkranke Ärzte. Im Jahr 2013 nahmen elf Ärzte in Sachsen dieses Programm in Anspruch, wobei es in einem Fall berufsrechtliche Konse-



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler berichtete zum Stand der (Muster-)WBO.

© SLÄK



Dr. med. Michael Burgkhardt informierte über das neue Notfallsanitätärgesetz.

© SLÄK



Dr. med. Frank Härtel sprach zu Sucht und Drogen

© SLÄK



quenzen gab. Er wies darauf hin, dass sich jeder Arzt bei Suchtproblemen an die Beratungskommission der Sächsischen Landesärztekammer wenden könnte.

### Finanzen

Dr. med. Claus Vogel, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, informierte die Mandatsträger über den Sachstand beim Projekt Parkhausbau auf dem vorhandenen Parkplatz. Keines der drei Architekturbüros, die Entwürfe eingereicht haben, konnte eine Kostenzusage für das vorgesehene Budget geben, sodass das Verfahren zunächst ausgesetzt wurde.

Ursachen für die Kostensteigerungen sind die inflationäre Entwicklung seit der ersten Kostenschätzung 2011, die von der Kammerversammlung gewünschte statische Verstärkung für eine mögliche spätere Aufstockung sowie die Auslastung der Bauunternehmen durch das letzte Hochwasser und die damit verbundene Kostenentwicklung.

Die Kammerversammlung hat einer Erhöhung des Budgets auf 1,2 Mio. EUR zugestimmt. Das Verfahren wird nun unverzüglich wieder aufgenommen, um den Bauverzug gering zu halten.

### Jahresabschluss 2013

Dr. Vogel, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, berichtete, dass der Sächsischen Landesärztekammer für das

Haushaltsjahr 2013 der uneingeschränkte Prüfungsvermerk von der Prüfungsgesellschaft Bansbach Schübel Brösztl & Partner erteilt wurde. Diese bestätigt damit, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Sächsischen Landesärztekammer vermittelt.

Frau Dipl.-oec. Cornelia Auxel, Wirtschaftsprüferin, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Bansbach Schübel Brösztl & Partner GmbH, erläuterte die Prüfungsschwerpunkte „Periodengerechte Abgrenzung von Aufwendungen und Erträgen“ sowie „Einrichtung und Aufrechterhaltung eines Risikomanagementsystems unter analoger Anwendung des Fragekatalogs nach § 53 HGrG“. Weitere Schwerpunkte waren „Veranlagung von Kammerbeiträgen“, „Ein-

gangsrechnungen – Workflow zur elektronischen Archivierung von Kreditorenrechnungen“ sowie „Gebührenabrechnungen im Bereich Fortbildung“. Es wurden keine Beanstandungen festgestellt.

Dr. Vogel erläuterte wesentliche Eckpunkte der Aufwands- und Ertragsrechnung des Jahres 2013 und stellte die Bildung und Verwendung des Überschussvortrages dar.

Die 50. Kammerversammlung hat den Jahresabschluss bestätigt, der vorgesehenen Verwendung des Überschussvortrages ihre Zustimmung gegeben sowie dem Vorstand Entlastung erteilt. Für das Haushaltsjahr 2014 wurde ein Prüferwechsel vorgenommen und die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Schneider + Partner GmbH zur Prüfung des Jahresabschlusses 2014 bestellt. Der Präsident und Dr. Vogel dankten Herrn Frank, der die Sächsische Landesärztekammer von Anfang an als



Dr. med. Claus Vogel informierte zum TOP Finanzen

© SLÄK



Grußworte von Staatsministerin  
Frau Christine Clauß © SLÄK

kompetenter und konstruktiver Partner begleitet hatte, und Frau Cornelia Auxel als der derzeitigen Prüfungsleiterin für die jahrelange erfolgreiche Zusammenarbeit.

Die Ergebnisse des Jahresabschlusses 2013 finden Sie im Tätigkeitsbericht 2013 auf den Seiten 82 und 83. Den vollständigen Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer für das Jahr 2013 finden Sie unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de). Eine Druckfassung kann von Kammermitgliedern über die E-Mail: [oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de) unter Angabe von Name und Anschrift kostenlos angefordert werden. Außerdem hat jedes Kammermitglied die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer in den Bericht des Wirtschaftsprüfers Einsicht zu nehmen.

### Festliche Abendveranstaltung

Zu der Abendveranstaltung hieß der Präsident die Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Frau Christine Clauß, sowie die Abgeordneten des Deutschen Bundestages und des Sächsischen Landtageses, den Präsidenten der Niederschlesischen Ärztekammer aus Wrocław, die Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille, die Vertreter der anderen sächsischen Heilberufekammern und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen herzlich willkommen.

Weiterhin begrüßte der Präsident die Vertreter aus den sächsischen Univer-

sitäten, der sächsischen Krankenkassen und der Landesdirektion des Freistaates Sachsen.

Unter den Gästen waren auch die Vorsitzenden der Kreisärztekammern, die Vorsitzenden der Ausschüsse, Kommissionen und Arbeitsgruppen der Sächsischen Landesärztekammer, die Vorsitzenden der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die Vorsitzenden der ärztlichen Berufsverbände sowie Ärztliche Direktoren und Chefarzte der sächsischen Krankenhäuser.

### Totenehrung

Nach den Grußworten der Staatsministerin und des Präsidenten der Niederschlesischen Ärztekammer gedachte der Sächsische Ärztetag derjenigen sächsischen Ärzte, die seit dem 23. Sächsischen Ärztetag 2013 verstorben sind. Die sächsische Ärzteschaft wird die Verstorbenen in guter Erinnerung behalten und ihnen ein ehrendes Andenken bewahren. Auf Seite 40, Heft 1/2014 des „Ärztblatt Sachsen“ und auf Seite 291 dieses Heftes sind die Namen der seit dem 15. Juni 2013 bis zum 13. Juni 2014 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 19-jährige Tradition des Sächsischen Ärztetages, Mitglieder der 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 an diesem Abend diese hohe Auszeichnung an:

**Dipl.-Med. Thomas Flämig, Niesky, FA Innere Medizin**

**Prof. Dr. med. habil. Reinhard Ludewig, Leipzig, FA Pharmakologie und Toxikologie**

**Prof. Dr. med. habil. Heiner Porst, Dresden, FA Innere Medizin**

### Laudationes (gekürzt)

#### Dipl.-Med. Thomas Flämig

Herr Dipl.-Med. Thomas Flämig, Facharzt für Innere Medizin, aus Niesky wurde am 2. April 1951 in Dresden geboren. Nach dem Abschluss des Medizinstudiums an der Humboldtuniversität Berlin verschlug es ihn 1976 auf Grund der damals üblichen Absolventenlenkung an das „Ende der Welt“, genauer gesagt in die südöstliche Ecke der DDR, nach Niesky. Die Stadt galt schon damals nicht gerade als Traumziel für Absolventen der Medizinischen Fakultät und war Thomas Flämig bis dahin



Dr. Jacek Chodorski, Präsident der Niederschlesischen Ärztekammer,  
Dr. Jarosław Zalewski, Arzt in Rothenburg/Sa. (v.l.)

nur ein unbekannter Fleck auf der Landkarte. Aus den ursprünglich geplanten wenigen Jahren wurde ein erfülltes Medizinerleben und Niesky eine neue Heimat.

Im Krankenhaus der Diakonie „Emmaus“ begann eine sehr intensive, breit gefächerte Facharztausbildung in der Inneren Medizin. Der damalige Chefarzt, Dr. Helmut Klinger, hatte hohe Ideale und verlangte von allen Assistenten ein besonderes Engagement beim Erlernen grundlegender Fertigkeiten und moderner medizinischer Methoden und Fertigkeiten. Das kleine Krankenhaus litt ebenso unter den vielen Mängeln, die allen Krankenhäusern in der DDR die Versorgung der Patienten nicht immer leicht machten, aber über die Kirche zog hier Technik ein, von der manch große Klinik nur träumen konnte. Die Ärzte, so auch Herr Flämig, lernten unter diesen Bedingungen vor allem ihre fünf Sinne effektiv zu entwickeln und zu improvisieren. 1983 bestand er die Facharztprüfung und arbeitete bis 1991 im Krankenhaus und erweiterte stetig sein Spektrum. Welche Eigenschaften beschreiben seine ärztliche Arbeit am besten? Vielleicht diese: zielgerichtet, sorgfältig und zuverlässig.

Auch im Rettungsdienst zeigt er seit vielen Jahren seine notfallmedizinische Kompetenz. 1991 wagte er den Sprung in die freie Niederlassung. Gemeinsam mit seiner Frau gründete er eine Gemeinschaftspraxis und ist als qualifizierter Internist vorwiegend hausärztlich tätig.

Probleme im Notdienst, Streitigkeiten zwischen Kollegen, Auseinandersetzungen mit Behörden und medizin-politische Aktionen hat er mit seiner ruhigen, stets freundlichen und immer respektvollen Art und Weise moderiert und konstruktiv begleitet.

Seit 2011 stellt er sein umfangreiches ärztliches Wissen und seine Praxis der studentischen Ausbildung zu Verfügung und bildet seit diesem Jahr eine ärztliche Kollegin zur Fachärztin für Allgemeinmedizin aus.

Auch wenn Familie und Praxis einen Großteil seiner Zeit und Kraft in Anspruch nahmen, beteiligte er sich

ab 1992 engagiert an der Arbeit der Kreisärztekammer Niesky. Von 1994 bis 2007 war er deren Vorsitzender und hat in dieser Funktion für die Ärzteschaft in der Region tausende Dinge organisiert, initiiert, durchgeführt, geschlichtet und vorbereitet. Auch den, noch heute regelmäßig stattfindenden, Stammtisch hat er zum Leben erweckt.

Seit 2004 ist er Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen. Dort und in der Sächsischen Landesärztekammer sind seine oft unbequemen Fragen bestens bekannt. Nicht nur in Zeiten ungerechter Gesundheitspolitik mühte er sich stets um eine geeinte Ärzteschaft. Herrn Thomas Flämig ist für sein konstruktives Wirken in den ärztlichen Körperschaften in besonderem Maße zu danken.

#### **Prof. Dr. med. habil. Reinhard Ludewig**

Der Anfang war für Prof. Dr. med. habil. Reinhard Ludewig, Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie, aus Leipzig nicht leicht, denn dem Abitur folgte der Kriegsdienst, aus dem er nach Verschüttung und russischer Gefangenschaft zunächst in seine schwer zerstörte Heimatstadt Dresden zurückkehrte und sich dort am Wiederaufbau beteiligte.

Nach seinem Studium der Humanmedizin einschließlich Promotion in Wien von 1947 bis 1953 erwarb er sich, wieder zurück in Dresden, klinische Kenntnisse und Erfahrungen als Pflichtassistent vor allem in den Fächern Innere Medizin, Chirurgie und Kinderheilkunde. Während dieser Zeit gründete er auch ein endokrinologisches Labor im Arzneimittelwerk Dresden.



Der Präsident überreicht an Dr. med. Thomas Flämig die Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille

© SLÄK



Prof. Dr. med. habil. Heiner Porst erhält die Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille

© SLÄK

Im Jahr 1956 ging er nach Leipzig zu Prof. Dr. Hauschild, dem damals international anerkanntesten Pharmakologen und Toxikologen, dem übrigens die Entdeckung der Amphetamine, damals auch als Weckamine bezeichnet und als Pervitin bekannt geworden, zu verdanken ist. 1963 bereits habilitierte er sich mit damit verbundener Dozentur. 1973 wurde der Dr. med. habil. in der DDR in einen Doz. Dr. sc. med. umgewandelt. 1979 folgte dann die ordentliche Professur für klinische Pharmakologie, die er bis zu seiner Emeritierung 1989 innehatte. Bezeichnend für seine mit Humor und

Witz gespickten Vorlesungen ist der seitens eines Elferrates der Studentenschaft 1975 verliehene „Doctor humoris causa“, der auch das gute menschliche Verhältnis zu den Studenten und deren Wertschätzung widerspiegelt.

Seine Arbeit war seit 1964 von der permanenten Bemühung geprägt, ein eigenes Institut für klinische Pharmakologie aufzubauen, welches dann letztlich zu einem der ersten und einzigen dieser Art gehörte. Davon nicht zu trennen ist Ludewigs stetes Streben, die Verbindung zwischen tierexperimenteller und klinischer Pharmakologie und damit einen engen Praxisbezug dieses Fachs zu vermitteln. Seine stets gut besuchten Vorlesungen waren immer lebendig und darauf gerichtet, den angehenden Ärzten das nötige Wissen und Verständnis von Wirkungen und Nebenwirkungen zu vermitteln. Nicht zu vergessen ist der toxikologische Auskunftsdienst, der den Ärzten seit 1960 in Klinik und Praxis rund um die Uhr für ihre vielfältigen diesbezüglichen Fragen und Probleme zur Verfügung stand.

Rund 15.000 angehende Ärzte durften Prof. Ludewigs Schule durchlaufen und von ihm lernen und sich prägen lassen. Die Zahl der von ihm betreuten Diplomanden und Doktoranden überschreitet die Hundert. Nicht von jedem Hochschullehrer sind so nachhaltige und prägende Einflüsse auf seine Schüler bekannt wie von Reinhard Ludewig.

Ausschließlich der Wissensvermittlung dienten auch die zahlreichen Publikationen Ludewigs, in denen er bis heute auf die Darstellung der differenzierten Wirkungsweise von Medikamenten, ihre Nebenwirkungen und möglichen Interaktionen mit anderen Wirkstoffen großes Gewicht legte. Insbesondere die Problematik medikamentöser Interaktionen hat sich quasi wie ein roter Faden durch sein Berufsleben gezogen. Bereits zehn Auflagen des Standardwerkes „Akute Vergiftungen“, gemeinsam mit dem Chemiker Prof. Lohs verfasst, sind erschienen, und eine geplante Wiederauflage lässt

den heute über 90-Jährigen nicht ruhen und sich aktiv an der derzeitigen Überarbeitung beteiligen.

Prof. Ludewigs Name ist auch untrennbar mit seinen geradezu legendären Forschungen auf dem Gebiet der Toxikologie in der kulturellen Vergangenheit verbunden. Seine Pathographien zu Bach, Mozart und Beethoven fanden in Konsultationen, Vorträgen und Ausstellungen international hohe Anerkennung. In diesem Zusammenhang sind auch seine Ausführungen zu graphomotorischen Reaktionen auf ausgewählte Krankheiten, Arzneimittel und Drogen zu sehen sowie sein nach der Emeritierung erfolgter interdisziplinärer Lehrauftrag der Sächsischen Akademie für Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet „Medizinische Graphologie und Schriftpsychologie“.

Ein gut 90-jähriger Emeritus könnte sich längst zurückgelehnt haben und der jüngeren Generation die Dinge überlassen. Nicht so Prof. Ludewig, der sich nach wie vor und unablässig sehr kritisch mit der Pharmakotherapie unserer Zeit auseinandersetzt. Mit Sorge und Skepsis verfolgt er die Wirkungen und Folgen der zunehmenden Polypragmasie. Mit Aufklärung begegnet er der von den Krankenkassen induzierten Verordnungspraxis unter Außerachtlassung der Bedeutung der Galenik.

Für seine Leistungen erhielt Prof. Ludewig 2012 das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

Prof. Ludewig hat sich als Arzt, als Forscher und Hochschullehrer um die sächsische Ärzteschaft verdient gemacht, indem er intensiv und immer mit beispielhaftem Engagement nicht nur Aus- und Weiterbildung betrieben, sondern sich in breitem Maße um eine wissenschaftlich begründete Pharmakotherapie eingesetzt hat.

(Leider konnte Prof. Ludewig aus persönlichen Gründen die Auszeichnung nicht entgegennehmen. Sie wurde ihm am Mittwoch, dem 18. Juni 2014 in Leipzig übergeben).

### **Prof. Dr. med. habil. Heiner Porst**

Prof. Dr. med. habil. Heiner Porst, Facharzt für Innere Medizin, aus Dresden, wurde am 25.11.1943 in Dresden geboren und hat in Vorbereitung auf ein Auslandsstudium an der Arbeiter- und Bauernfakultät in Halle 1962 das Abitur abgelegt. Das Medizinstudium an der Universität in Olomouc in der CSSR dauerte von 1963 bis 1968 und endete 1969 mit dem Staatsexamen an der Medizinischen Akademie in Dresden. Im gleichen Jahr erwarb Prof. Porst den Doktorgrad der Medizin.

Prof. Porst absolvierte an der Medizinischen Akademie „Carl-Gustav-Carus“ in Dresden die Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin, die er 1974 abschloss. 1979 folgte die Ernennung zum Oberarzt der Medizinischen Klinik und im gleichen Jahr erwarb er die Anerkennung als Subspezialist für Gastroenterologie. 1980 erlangte er die *Facultas docendi*. Er habilitierte 1981 mit der Arbeit: „Die Virushepatitis C als immunologisch definierte Form der Non A / Non B Hepatitis“ und erhielt 1982 dafür den Theodor-Brugsch-Preis der Gesellschaft für Innere Medizin der DDR. 1984 wurde er Chefarzt der III. Medizinischen Klinik am Bezirkskrankenhaus Dresden-Friedrichstadt. Er wurde 1985 Vorsitzender der Gesellschaft für Innere Medizin an der Medizinischen Akademie Dresden, 1986 erhielt er die Ernennung zum Hochschuldozenten, 1987 wurde er Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Gastroenterologie der DDR und schließlich 1990 zum Professor für Innere Medizin an der Medizinischen Akademie in Dresden ernannt. Heiner Porst interessiert sich wissenschaftlich zuerst für die Leber und deren Krankheiten. Zusammen mit seinem Lehrer Friedrich Renger gelang es ihm trotz schwieriger Umstände in der damaligen DDR, international anerkannte, wichtige Erkenntnisse zur Ätiologie, Epidemiologie, Diagnostik und Therapie der Hepatitis C zu liefern.

Prof. Porst übernahm von 1992 bis 2005 das ärztliche Direktorat des Städtischen Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt. Trotz dieser enormen Pflicht nahm er 1994 die Wahl zum



Vorsitzenden der Sächsischen Gesellschaft für Innere Medizin an. 2001 schließlich wurde er in die Vertreterversammlung der KV Sachsen gewählt, war dort von 2001 bis 2004 Vorstandsmitglied der außerordentlichen Mitglieder, von 2005 bis 2007 stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung und dann von 2011 bis 2013 Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen.

Der erste strukturierte Fachartzkurs (Intensivkurs) fand 1996 auf Initiative von Prof. Porst und Prof. Dr. Hubert Nüßlein statt, zu einer Zeit, als im Unterschied zu heute solche strukturierten Kurse in Deutschland noch nicht „üblich“ waren. Weitere 18 Kurse folgten bis März 2007 unter seiner Leitung. Die Kurse waren weit im Voraus ausgebucht. Seine Idee wurde auch nach ihm weitergetragen: 2014 findet der 27. Kurs statt. Prof. Porst war seit der Gründung der Sächsischen Landesärztekammer für diese als Prüfer tätig. Er war bis 2007 Mitglied in der Prüfungskommission für die Facharztanerkennung im Gebiet Innere Medizin und Vorsitzender der Prüfungskommission Gastroenterologie. Seit 2012 ist er Universalprüfer. Von 1998 bis 2006 war er Gutachter der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer.

Wir ehren mit Prof. Porst einen Arzt, Wissenschaftler und Gesundheitspolitiker, der in Sachsen besondere Maßstäbe gesetzt hat. Er erwarb durch Fleiß, Sachverstand und Beharrlichkeit große Reputation als Arzt und Hochschullehrer. Prof. Porst verkörpert unermüdlichen Fleiß, eiserne Disziplin und kategorische Kritik gegen sich selbst und Andere. Den aktuell überbordenden Ökonomismus apostrophiert er als wesensfremdes Element in der Medizin. Der Therapieauftrag des Arztes darf nach seiner Überzeugung nicht mit Gewinnstreben oder Gewinnsucht vermengt werden. Arztpraxen und Kliniken sind keine Institutionen, die nur den Regeln der Gewinnoptimierung folgen dürfen. Das Wohl des Kranken wiegt mehr als das Geschäft.



Mandatsträger und Ehrengäste auf dem 24. Sächsischen Ärztetag

© SLÄK

### Festrede

Die Festrede hielt Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Er sprach über „Individualisierte Medizin in der Onkologie“. Diesen Vortrag werden wir als Fachartikel in einem der nächsten Ausgaben des „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlichen.

### Musikalischer Ausklang

Die festliche Abendveranstaltung wurde instrumental mit Klavierstücken von Alexander Nicolajewitsch Scriabin (1872 – 1915) und Fryderyk Franciszek Chopin (1810 – 1849) umrahmt. Pianist war Peter Naryshkin, der aus der Ukraine stammt und seit 2010 an der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden in der Klasse von Akadi Zenzipér studiert und schon mehrere internationale und nationale Preise gewonnen hat.

### Gesundheitspolitische Vorhaben der Großen Koalition

Eine Bewertung der gesundheitspolitischen Vorhaben der Großen Koalition in der laufenden Legislaturperiode nahm am zweiten Tag der Kammerversammlung der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und Mitglied des Bundestages, Rudolf Henke, vor. Neu in der Gesundheitspolitik sei die Fokussierung auf die Qualität statt auf Wirtschaftlichkeit. Das Koalitionspapier enthält sogar den Satz: „Die Menschen müssen sich darauf

verlassen können, nach dem neuesten medizinischen Stand und in bester Qualität behandelt zu werden ...“. Diese Formulierung geht weit über das SGB V hinaus, wo die Prämissen lauten: notwendig, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich.

Mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz macht die große Koalition nun den ersten Schritt. Dieses sieht unter anderem neben der Gründung des Qualitätsinstitutes und der Einrichtung eines Innovationsfonds vor:

- Maßnahmen zur Vermeidung unterversorgter Gebiete.
- Stärkung der hausärztlichen Versorgung und Förderung der Rolle des Hausarztes.
- Überprüfung der Unterschiede in der ärztlichen Vergütung und wie unbegründete Unterschiede aufgehoben werden können.
- Zentrale Terminservicestelle bei der KV.
- Zulassung arztgruppengleicher Medizinischer Versorgungszentren / Gründung von MVZs durch Kommunen.
- Weiterentwicklung der strukturierten Behandlungsprogramme für chronisch Kranke, neue Programme für „Rückenleiden“ und „Depressionen“.
- Ersetzung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen für Arznei- und Hilfsmittel durch regionale Vereinba-



Dr. med. Rudolf Henke bei seinem Festvortrag © SLÄK

rungen von Kassen und Kven. Unterbindung unberechtigter Regressforderungen bei Retaxationen.

- Schaffung eines neuen Straftatbestandes der Bestechlichkeit und Bestechung im Strafgesetzbuch.

Rudolf Henke sieht als einen weiteren Schwerpunkt den Bürokratieabbau in der Praxis. Derzeit habe ein niedergelassener Arzt rund 500 Berichtspflichten zu erfüllen. „Das kostet viel zu viel Zeit. Aus diesem Grund ist es richtig, dass das BMG alle Berichtspflichten überprüfen und hoffentlich reduzieren lässt“.

In Kürze soll ein 2. GKV-Weiterentwicklungsgesetz folgen. Dieses wendet sich den Sektorengrenzen und der Überwindung von Leistungslücken beim Sektorenübergang zu. Geplant ist:

- Eine Ergänzung des Entlassungsmanagements durch eine gesetzliche Koordinationsfunktion der Krankenkassen.
- Eine Ausweitung der Verordnungsmöglichkeit von Leistungen bei Entlassung durch die Krankenhäuser, zum Beispiel Veranlassung einer pflegerischen Übergangsversorgung.
- Ein Ausschluss einer vorrangigen Berücksichtigung von Einrichtungen der verordnenden Krankenhäuser.

Zur Reform der Krankenhäuser hat der Bund eine Arbeitsgruppe unter

Vorsitz des Bundesgesundheitsministeriums eingesetzt. Diese Bund-Länder-Arbeitsgruppe soll bis Ende 2014 Eckpunkte einer Reform vorlegen, die bis Mitte 2015 in ein Gesetz gegossen werden sollen. Erreicht werden soll vor allem eine Stärkung der Qualität in der stationären Versorgung. Dazu gehört die gesetzliche Einführung von Qualität als Kriterium für Entscheidungen der Krankenhausplanung. Zudem soll die traditionelle Bettenplanung in eine qualitätsbasierte Krankenhausplanung der Länder weiterentwickelt werden. Qualität soll auch als Kriterium zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (§ 116 b SGB V) gestärkt werden. Wie die Qualitätsnachweise zu führen sind, legt der Gemeinsame Bundesausschuss fest. Dazu werden dann auch die Daten des neuen Qualitätsinstituts genutzt.

Kritisch beurteilte Rudolf Henke den Ansatz einer Differenzierung des Systems der Mehrleistungsabschläge nach risikoadjustierten Qualitätssichtspunkten (pay for performance). Einem Krankenhaus mit geringer Qualität würden dadurch Gelder gekürzt, die es eigentlich bräuchte, um die Qualität zu verbessern. Dies mache aus Sicht von Rudolf Henke keinen Sinn.

Die Bund-Länder-Krankenhausfinanzierung sei laut Rudolf Henke vor allem in den alten Bundesländern ein großes Problem, da es, anders als in den Neuen Bundesländern Anfang der 90er-Jahre, heute an entsprechenden Mitteln fehle. Während die meisten Krankenhäuser im Osten Deutschlands in den letzten 24 Jahren saniert wurden, sei dies im Westen nicht der Fall gewesen.

Abschließend machte er auf ein ewiges Dilemma zwischen Politik und Ärzten aufmerksam. „Politik muss immer darauf achten, was in der Medizin bezahlbar ist. Ärzte müssen immer darauf schauen, was für ihre Patienten notwendig ist.“ Dieses Spannungsverhältnis sollten Ärzte wie auch Ärztekammern immer konstruktiv begleiten. Rudolf Henke hat sich genau das seit Jahren zur Aufgabe gemacht und ist als Präsident einer Ärztekammer sowie Vorsitzen-

der des Marburger Bundes auch Mitglied im Bundestag, und dort unter anderem Mitglied im Gesundheitsausschuss.

### Zwei Vizepräsidenten ab 2015

Nach der kommenden Wahl zur Kammerversammlung wird es ab 2015 neben dem Präsidenten zwei Vizepräsidenten in Sachsen geben. Dies haben die Mandatsträger kurz vor dem Ende des 24. Sächsischen Ärztetages beschlossen. „Eine Berücksichtigung von niedergelassenen und angestellten Ärzten in den drei Funktionen wird angestrebt, entscheidend sei aber das Wählervotum“, so der Präsident. Der Entscheidung war eine ausführliche Diskussion über die Notwendigkeit zweier Vizepräsidenten vorausgegangen. „Die Zunahme von Aufgaben und Terminen sowie eine stärkere Präsenz der Landesärztekammer in politischen Gremien zwingt uns dazu“, so Prof. Dr. Jan Schulze. Ihm sei auch bewusst, dass berufstätige Ärzte diese Fülle perspektivisch nicht bewältigen könnten, wenn es neben dem Präsidenten nicht noch zwei Vizepräsidenten gäbe. „Wir möchten jedoch auch in Zukunft für diese Funktionen Ärzte gewinnen, die mit beiden Beinen im Berufsleben stehen.“

### Wahl der Kammerversammlung 2015 – 2019

Die Landeswahlleiterin, Frau Ass. jur. Annette Burkhardt, informierte die Mandatsträger über den Zeitplan für die im nächsten Jahr anstehende Wahl. Die wichtigsten Termine sind:

#### 31. Oktober 2014

Stichtag für die Aufnahme in die Wählerlisten

#### 6. Februar 2015

Einreichung der Wahlvorschläge beim Kreiswahlleiter

#### 1. April 2015

Endzeitpunkt für die Ausübung des Wahlrechtes.

Über die weiteren Vorbereitungen und den Wahlverlauf wird ab September 2014 regelmäßig im „Ärzteblatt Sachsen“ und auf unserer Homepage [www.slaek.de/Kammer](http://www.slaek.de/Kammer)

wahl 2015 informiert. Hingewiesen sei insbesondere auf die Vorstellung der Kandidaten im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/2015 sowie die Bekanntmachung des Wahlergebnisses im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/2015. Die konstituierende Kammerversammlung findet am 12./13. Juni 2015 statt.

**Beschlüsse des  
24. Sächsischen Ärztetages**

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer fassten am 13. und 14. Juni 2014 folgende Beschlüsse:

**Beschluss 1:**

Tätigkeitsbericht 2013 der Sächsischen Landesärztekammer

**Beschluss 2:**

Erweiterung der Parkplatzkapazitäten – Sachstand Bau Parkhaus

**Beschluss 3:**

Jahresabschluss 2013

**Beschluss 4:**

Entlastung des Vorstandes für das Haushaltsjahr 2013

**Beschluss 5:**

Wahl des Abschlussprüfers für das Haushaltsjahr 2014

**Beschluss 6:**

Nachwahl eines Mitglieds des Ausschusses Senioren

**Beschluss 7:**

Satzung zur Änderung der Hauptsatzung

**Beschluss 8:**

Satzung zur Änderung der Geschäftsordnung



Die Mandatsträger stimmen über die Beschlussanträge ab.

© SLÄK

**Beschluss 9:**

Satzung zur Änderung der Aufwandsentschädigungsordnung

**Beschluss 10:**

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung

**Beschluss 11:**

Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung

**Beschluss 12:**

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung Künstliche Befruchtung

**Beschluss 13:**

Pyramidenprozess zur Ausbildung und Prüfung von Notfallsanitätern

**Beschluss 14:**

Finanzierung der Weiterbildung im Krankenhaus

**Beschluss 15:**

Qualität in der medizinischen Versorgung nachhaltig fördern

**Beschluss 16:**

Verbot organisierter Beihilfe zur Selbsttötung

**Beschluss 17:**

Substitutionspraxis auf dem Prüfstand

**Beschluss 18:**

Einführung eines Impfnachweises für Masern vor Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung

**Beschluss 19:**

Klare Auslegungskriterien zur Umsatzsteuerpflicht auf ärztliche Leistungen

**Beschluss 20:**

Keine Substitution ärztlicher Leistungen durch neue akademisierte medizinverwandte Berufe

**Beschluss 21:**

Famulaturen auch wieder im sächsischen ÖGD ermöglichen



Ass. jur. Annette Burkhardt erläutert die Wahlmodalitäten © SLÄK

Ärzteblatt Sachsen 7/2014



Dr. med. Thomas Lipp

© SLÄK



Dr. med. Stefan Windau

© SLÄK





Prof. Dr. med. habil. Dieter Schneider  
© SLÄK

**Beschluss 22:**

Zügige Erprobung medizinischer Anwendungen in den Testregionen sichern



Dr. med. Sebastian Denzin erläuterte seinen Beschlussantrag 23  
© SLÄK

**Vorstandsüberweisung**

**Beschluss 23:**

Einführung einer Krankenversicherungchipkarte für Asylbewerber

Alle Satzungen werden im Mittelhefter unter „Amtliche Bekanntmachungen“ in diesem Heft auf den Seiten 281 bis 288 bekannt gemacht. Alle Beschlüsse finden Sie im vollen Wortlaut im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de)

**Bekanntmachung der Termine**

Die **51. Tagung der Kammerversammlung** findet am Sonnabend, dem **8. November 2014**, im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer statt.

**Der 25. Sächsische Ärztetag /die 52. (konstituierende) Tagung der Kammerversammlung** werden am Freitag, dem **12. Juni 2015**, und Samstag, dem **13. Juni 2015**, in der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt.

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit