

12. Sächsischer Ärztetag 13. erweiterte Kammerversammlung 26. Kammerversammlung

Dresden
14. und 15. Juni 2002

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. Jan Schulze, eröffnete den Sächsischen Ärztetag sowie die erweiterte Kammerversammlung und begrüßte am 14. Juni 2002 14:00 Uhr herzlich die Mandatsträger der sächsischen Ärzteschaft, die Delegierten der erweiterten Kammerversammlung, den Vorstand und die Ausschussvorsitzenden der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Ärzteversorgung sowie weitere Gäste. Besonders willkommen hieß Herr Prof. Dr. Schulze den Ehrenpräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Prof. Dr. Heinz Dietrich, den Präsidenten der Landestierärztekammer des Freistaates Sachsen, Herrn Dr. Hans-Georg Möckel, die tierärztlichen Mandatsträger, Frau Assessorin Hering, Vertreterin der Rechtsaufsichtsbehörde, Herrn Frank und Frau Auxel vom Wirtschaftsprüfungsunternehmen Bansbach, Schübel, Brösztel & Partner. Herr Prof. Dr. Schulze gratulierte zu Beginn der Tagung Herrn Prof. Dr. Peter Leonhardt, Mandatsträger der Kammerversammlung, herzlich zu seinem Geburtstag und bedankte sich für sein berufspolitisches Engagement seit der Gründung der Sächsischen Landesärztekammer und insbesondere für seine erfolgreiche Tätigkeit als Vorsitzender des Hartmannbundes, Landesverband Sachsen. Zum Zeitpunkt der Eröffnung der erweiterten Kammerversammlung waren 73 der gewählten 99 ärztlichen und 10 tierärztlichen Mandatsträger anwesend. Damit war die Versammlung beschlussfähig.

Arbeitstagung der Sächsischen Ärzteversorgung

Aus der Rede des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses Herrn Dr. med. Helmut Schmidt

Sehr geehrter Herr Präsident,
verehrter Ehrenpräsident,
meine sehr geehrten Mandatsträger,
Ärzte wie Tierärzte,
meine Damen und Herren,



Das Präsidium: Dr. med. Hans-Dieter Simon, PD Dr. med. Ulf Herrmann, Dr. med. Helmut Schmidt, Prof. Dr. med. Jan Schulze, Frau Angela Thalheim, Dr. med. Steffen Liebscher, Prof. Dr. med. vet. Hans-Peter Schwerg

im aktuellen Geschäftsbericht der Sächsischen Ärzteversorgung, der Ihnen allen vorliegt, beginnt der Bericht des Verwaltungsausschusses folgendermaßen: „Das Jahr 2001 gehörte sowohl bezüglich der weltpolitischen Ereignisse als auch der Entwicklungen am Kapitalmarkt und im gesamten ökonomischen Umfeld nicht zu den einfachsten Jahren in der nunmehr 10jährigen Geschichte der Sächsischen Ärzteversorgung, was jedoch die Stetigkeit der Geschäftsentwicklung nicht beeinflusste. ... Der Geschäftsbetrieb verlief weiterhin kontinuierlich und stabil.“ Dass diese Aussage stimmt, möchte ich Ihnen im Folgenden erläutern, wobei dieser Bericht heute nur Auszüge des gesamten Geschäftsberichtes bringen kann und will.

Eine wesentliche Grundlage unseres Finanzierungsverfahrens ist der ewige Neuzugang. Die erste Frage ist also: „Wächst ein Versorgungswerk oder wächst es nicht?“

Sie sehen hier den Mitgliederbestand zum 31. Dezember 2001 mit einem Gesamtbestand von 12.399 Aktiven, das ist ein Zuwachs gegenüber dem Vorjahr um 60 Mitglieder. Ich möchte noch besonders auf die freiwilligen Mitglieder hinweisen, deren Bestand im Vergleich zum Vorjahr von 619 auf 698 Personen angestiegen ist.

Ich möchte die Grafik zur Altersstruktur nutzen, um nochmals darauf einzugehen, dass es immer noch rezidivierend, aber nicht immer vordergründig, Bestrebungen gibt, den ewigen Neuzugang zu den Versorgungswerken insofern zu beschnei-

den, als man die zunächst angestellten Berufsangehörigen nicht zum Versorgungswerk zulässt. Unter diesem Aspekt betrachtet wird schon optisch klar, dass dann das System, auf lange Sicht gesehen, zusammenbrechen würde. Es gibt keinen vernünftigen Grund, diesen ewigen Neuzugang nicht zuzulassen, und ich möchte Ihnen aus der gutachterlichen Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Peter Schneider berichten, die kürzlich veröffentlicht wurde, wo er neben verfassungsrechtlichen Dingen u. a. zu Zahlen Stellung nimmt, die vielleicht nicht jeder kennt. Die Begehrlichkeit den berufsständischen Versorgungswerken gegenüber ist unbegründet: Es gibt 560.000 Versicherte in den berufsständischen Versorgungswerken. Davon sind 220.000 von der Versicherungspflicht befreite Angestellte. Dem gegenüber gibt es 30 Millionen Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung. Diese bringen jährlich Beiträge von etwa 286 Mrd. DM auf, die Versorgungswerke mit ihren genannten Mitgliedern etwa 6 Mrd. DM. Wenn man die Angestellten also zunächst nicht befreien würde, ginge es um etwa 18.000 angestellte tätige Neumitglieder, und die wiederum würden einen Beitrag von 120 Mio. DM aufbringen. Ich sage nochmal, die gesetzlichen Versicherten erbringen Beiträge in Höhe von 286 Mrd. DM pro Jahr. Also, das Abschneiden der Basis würde zunächst eine Beitragsermäßigung von 0,01 Beitragssatzprozentpunkten bringen. Die Ärzte, die somit in der gesetzlichen Rentenversicherung verbleiben würden, ent-



Die Mandatsträger

wickeln aber später auch Rentenansprüche, und diese würden den zunächst scheinbaren, wenn auch noch so kleinen 0,01 %-Vorteil wieder aufbrauchen. Ich denke, dass die Angriffe auf die berufsständischen Versorgungswerke schon aus diesem Zahlenbeispiel heraus irrelevant sind.

Interessant ist auch die Betrachtung der aktiven Mitglieder im Zusammenhang mit dem Nettozugang. Wir hatten im vergangenen Jahr brutto einen Zugang zur Sächsischen Ärzteversorgung von 435 Mitgliedern, Abgänge von 375, so dass der Nettozugang 60 Neumitglieder umfasst. Die Abgänge resultieren im wesentlichen aus dem Übergang in das Altersruhegeld und die Berufsunfähigkeit, aber auch aus den Beitragsüberleitungen in andere Versorgungswerke. Wir müssen konstatieren, dass die Anzahl der Überleitungen von der Sächsischen Ärzteversorgung zu anderen Versorgungswerken dreimal so groß ist wie die Anzahl der Überleitungen zur Sächsischen Ärzteversorgung. Wenn Sie das dahinter stehende Beitragsvolumen betrachten, ergibt sich ein ähnliches Bild. Gestatten Sie mir dazu einige Kommentare:

Erstens: Es gehen demnach dreimal soviel Ärzte aus Sachsen weg (in bezug auf die Ärzteversorgung) als zu uns kommen, und von diesen 115 gehen 90 in die alten und 24 in die neuen Bundesländer. Die Ärzte nehmen also teil an der Wanderung, die wir sicher alle gewollt haben. Das ist offensichtlich immer noch Ausdruck der bestehenden Unterschiede zwischen den alten und neuen Bundesländern bezüglich der Wirtschaftskraft und der Lebensqualität.

Zweitens: Unser Versicherungsmathematiker beruhigt uns immer und sagt, die Mitglieder, die weggehen, nehmen nicht nur die Beiträge, sondern auch das Risiko mit, während die Zinsen bei der Sächsischen Ärzteversorgung verbleiben.

Drittens: Es könnte auch unter Ihnen jemand sein, der irgendwann darüber nachdenkt, aus beruflichen Gründen Sachsen zu verlassen und vielleicht auch die Sächsische Ärzteversorgung. Ich bitte Sie, bei dem Vergleich mit dem Versorgungswerk, in das Sie wechseln wollen, genau zu fragen, auf welcher Basis die Hochrechnung der zu erwartenden Versorgungsleistungen beruht und vergleichen Sie auch die Satzungsbestimmungen zu den einzelnen Versorgungsleistungen.

Die Darstellung der Beitragszahlungen unserer Mitglieder über den Zeitraum der vergangenen 10 Jahre veranschaulicht eine kontinuierliche Steigerung. Die nachfolgenden Schaubilder geben Ihnen einen Überblick zur Entwicklung des Beitragssatzes, der Beitragsbemessungsgrenze, des AVmax und des Durchschnittsbeitrages seit 1992. Die Beitragseingänge bestimmen maßgeblich das jährliche Anlagevolumen der Sächsischen Ärzteversorgung. Bei länger bestehenden Versorgungswerken trifft es zu, dass deren Kapitalerträge die Beitragseingänge übersteigen. Für die Sächsische Ärzteversorgung als noch junges, im Aufbau befindliches Versorgungswerk wird das sicher in den nächsten Jahren noch nicht zu erwarten sein.

Eine jährliche Zusammenstellung des Anlagevermögens und der Kapitalerträge zeigt den kontinuierlichen Anstieg unserer Kapitalanlagen. Die Kapitalerträge des letzten Jahres resultieren aus den Namensschuldverschreibungen, den Scheckscheinforderungen, den Anteilen am Rentenfonds und den Anteilen am Immobilienfonds. Die Aktien haben sich an dieser Entwicklung nicht beteiligt, sondern waren eher gegenläufig. Das Anlagetagebuch dokumentiert die Ergebnisse unserer Anlagetätigkeit im Jahr 2002.

Sie wissen, ganz egal, wer Kapital anlegt, wird sich immer in dem Dreieck

Rendite, Risiko und Sicherheit bewegen. Je nachdem, welchen der drei Punkte man bevorzugt, ergibt sich folgendes: Steht die Rendite als oberstes Ziel, muss man das Risiko wesentlich erhöhen auf Kosten der Sicherheit. Steht die Sicherheit im Vordergrund kann man das Risiko minimieren, schneidet sich aber höchstwahrscheinlich Rendite ab. Steht das Risiko im Vordergrund, dann sinkt die Sicherheit ins Bodenlose, und die Rendite kann ganz hoch oder katastrophal niedrig sein, letzteres ist für die Sächsische Ärzteversorgung indiskutabel. In den letzten beiden Jahren haben wir auf Grund des Ratschlages eines Advisors und dem allgemeinen Trend folgend die Aktienquote in den Fonds der Sächsischen Ärzteversorgung erhöht und damit automatisch den Kursrückgang im Jahr 2001 mitgemacht. Ich erinnere nur an den 11. September, der aber von der Kapitalmarktentwicklung her ja nur ein zusätzliches schweres Ereignis war. Die Ärzteversorgung hat Maßnahmen zur Gegensteuerung ergriffen, indem sie erstens einen reinen Rentenfonds aufgelegt hat und zweitens seit dem dritten Quartal die Direktanlage wieder forciert hat. Wir haben in diesem Zeitraum keine weiteren Zuführungen zu den Aktienfonds getätigt, und zur Dämpfung des Risikos Sicherungsmaßnahmen ergriffen. Als Resultat des Gesagten bitte ich Sie um Ihre Zustimmung, dass die Sicherheit bei der Geldanlage in der Sächsischen Ärzteversorgung weiter in den Vordergrund rückt. Und das schaffen wir nur, indem wir das Risiko senken und damit bewusst eine unter Umständen geringere aber sichere Rendite in Kauf nehmen. Um unserem satzungsgemäßen Versorgungsauftrag gegenüber den Mitgliedern gerecht zu werden, muss die Sicherheit im Vordergrund stehen.

Ich komme nun zu den Versorgungsleistungen. Den Hauptteil sowohl von der Personenzahl als auch vom Finanzvolumen her bildet das Altersruhegeld. Die Ärzteversorgung zahlte in 2001 an 226 Mitglieder obligatorisches, an 60 vorge-

12. Sächsischer Ärztetag

13. erweiterte Kammerversammlung

26. Kammerversammlung

Dresden
14. und 15. Juni 2002

zogenes und an 319 weibliche Mitglieder Altersruhegeld nach § 45, insgesamt einen Betrag von 6,1 Mio. DM. Das ist ein Anstieg von 200 Altersruhegeldempfängern im Vergleich zum Vorjahr. Das Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit erhalten 60 Personen mit einem Jahresbetrag von 1,3 Mio. DM. Die Abfindungen nach § 33 beliefen sich auf 51.000 DM. Sterbegeld zahlte die Sächsische Ärzteversorgung in Höhe von 30.000 DM. Witwen-/Witwergeld erhielten 109 Personen mit der Gesamtsumme von 1,1 Mio. DM. Das Waisengeld wurde an 95 Kinder und Jugendliche ausgezahlt. Einmalige Leistungen nach § 35 und nach § 36a erbrachte die Sächsische Ärzteversorgung satzungsgemäß.

Hier zeige ich Ihnen die gezahlten Leistungen seit Bestehen der Sächsischen Ärzteversorgung. Ich denke, das ist ein stolzes Ergebnis. Wir haben demnach seit Bestehen unserer Einrichtung 30,1 Mio. DM an unsere Mitglieder für Versorgungsleistungen ausgegeben.

Der Auflistung zu den Berufsunfähigkeits-Diagnosen liegen die seit Bestehen der Sächsischen Ärzteversorgung eingewiesenen 102 Berufsunfähigkeits-Fälle zugrunde, darunter 49 weibliche und 53 männliche. Die Tumorerkrankungen stehen der Häufigkeit nach an erster Stelle, danach folgen die psychiatrischen und an dritter Stelle die Herz- und Gefäßerkrankungen.

Zum Schluss möchte ich betonen, dass die gesamte Verwaltungsarbeit der Sächsischen Ärzteversorgung auch in diesem Jahr wie nun schon seit 1994 mit einem Kostensatz von unter 2 % erbracht wurde, einschließlich der Vorbereitung und Durchführung der Hauswährungsumstellung auf den EURO.

Ich bedanke mich bei den Mitgliedern des Verwaltungsausschusses sowie der Geschäftsführung und den Mitarbeitern der Verwaltung für ihr Engagement bei der kontinuierlichen Gestaltung der Sächsischen Ärzteversorgung zu einer leistungsfähigen berufsständischen Versorgungseinrichtung.



Herr RA Hartmut Kilger, Mitglied des Verwaltungsausschusses

Aus dem Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses Herrn Dr. med. Hans-Dieter Simon

Im Berichtszeitraum seit der letzten erweiterten Kammerversammlung kam der Aufsichtsausschuss in drei Sitzungen seinen Aufgaben gemäß § 4 Absatz 8 der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung nach. Zusätzlich nahmen Mitglieder des Ausschusses an den Sitzungen des Verwaltungsausschusses teil, um aktuell und umfassend über den laufenden Geschäftsbetrieb informiert zu sein.

Am 06. November 2001 traf sich der Aufsichtsausschuss zu seiner 21. Beratung. Die Hauptthemen betrafen die Bereiche Melde-, Beitrags- und Leistungswesen, Versicherungsmathematik und die EURO-Umstellung sowie die Kapitalanlage und das Rechnungswesen. Dazu informierten die Leiter der einzelnen Geschäftsbereiche ausführlich und beantworteten die zahlreichen Anfragen. In der 22. Beratung am 06. Februar 2002 nahm der Ausschuss die Berichterstattung der Verwaltung zum Geschäftsverlauf des zweiten Halbjahres 2001 entgegen. Hervorzuheben sind hier die Informationen zum Seminar über die EU-Verordnung 1408/71. Dieses Seminar diente der praktischen Anleitung bei der Einbeziehung der berufsständischen Versorgungseinrichtungen in das System dieser Verordnung sowie deren Durchführungsverordnung 574/72.

Ein wichtiger Tagesordnungspunkt bezog sich auf die Vorbereitung der 13. er-

weiterten Kammerversammlung und befasste sich in erster Lesung mit der Beschlussvorlage zur Reisekostenordnung der Sächsischen Ärzteversorgung. Die Ordnung wurde in Abstimmung mit der Sächsischen Landesärztekammer erarbeitet und beinhaltet hauptsächlich die Währungsumrechnung von DM in EURO.

In Vorbereitung auf die 13. erweiterte Kammerversammlung trat der Ausschuss am 14. Mai 2002 zur Diskussion über die vom Verwaltungsausschuss vorbereiteten Beschlüsse und die Bestellung der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft für die Prüfung des Jahresabschlusses 2002 zusammen.

Im Ergebnis bestätigte der Aufsichtsausschuss die Beschlussvorlagen zum Jahresabschluss und zum Geschäftsbericht für das Jahr 2001, zum Haushaltplan 2003, zum versicherungsmathematischen Gutachten per 31. Dezember 2001 einschließlich der Festsetzung der Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2003 und die Ordnung zur Erstattung von Reisekosten, Zahlung von Aufwandsentschädigungen und Sitzungsgeld und bittet die Mandatsträger der 13. erweiterten Kammerversammlung um die Zustimmung.

Beschlüsse der 13. erweiterten Kammerversammlung

Die Mandatsträger der 13. erweiterten Kammerversammlung fassten am 14. Juni 2002 folgende Beschlüsse:

Beschluss Nr. SÄV 1/02

Jahresabschluss 2001
(mit Jahresabschlussbilanz)
(bestätigt)

Beschluss Nr. SÄV 2/02

Ordnung zur Erstattung von Reisekosten, Zahlung von Aufwandsentschädigungen und Sitzungsgeld
(bestätigt)

Beschluss Nr. SÄV 3/02

Haushaltplan 2003
(bestätigt)

Beschluss Nr. SÄV 4/02

Rentenbemessungsgrundlage/Rentendynamisierung 2003
(bestätigt)

Nachfolgend werden die zur Veröffentlichung vorgesehenen Beschlüsse im vollen Wortlaut wiedergegeben:

Beschluss Nr. SÄV 1/02 Jahresabschluss 2001

Die Tätigkeitsberichte des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung 2001 werden bestätigt.

Der Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 2001 wird bestätigt.

Dem Verwaltungsausschuss, dem Aufsichtsausschuss und der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung wird Entlastung für das Geschäftsjahr 2001 erteilt.

Die Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung können bei der Geschäftsstelle den Geschäftsbericht für das Jahr 2001 anfordern.

Beschluss Nr. SÄV 4/02

Die Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2003 beträgt 36.397 EURO.

Die am 31. Dezember 2002 laufenden Versorgungsleistungen werden zum 01. Januar 2003 nicht dynamisiert.

Dr. med. Helmut Schmidt
Verwaltungsausschuss
Vorsitzender

Angela Thalheim
Geschäftsführerin

Arbeitstagung der 26. Kammerversammlung am 14. Juni 2002

Berufspolitischer Schwerpunkt war am Nachmittag des 14. Juni 2002 der Bericht des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer über die Tätigkeit des Vorstandes und sein Vortrag „Arztsein ist Berufung – nicht Gewerbe“, zu dem Herr Professor Dr. Schulze Herr Ministerialdirigent Dipl.-Med. Albrecht Einbock, Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Leiter der Abteilung Gesundheitswesen; Herrn Jürgen Hommel, Leiter des Referates Recht des Gesundheitswesen/Beruferecht; Herrn Professor Dr. Michael Al-



brecht, Dekan der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden, Herrn Professor Dr. Wieland Kiess, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig herzlich begrüßte. Im Folgenden lesen Sie Auszüge des Vortrages von Herrn Prof. Dr. Jan Schulze:

Arzt sein ist Berufung – nicht Gewerbe

Der 12. Sächsische Ärztetag fällt mitten in den Bundestagswahlkampf. Die Parteien streiten um die Gunst der Wähler. Die Ärzte streiten um ihre und die Interessen der Patienten. Gesundheitspolitik ist, nach dem Arbeitsmarkt, Wahlkampfthema Nummer zwei. Das Zusammenspiel hat in den letzten Wochen und Monaten zu vielen Auseinandersetzungen und einigen lang erwartenden Neuerungen geführt. Dazu gehört die längst überfällige Novellierung der Approbationsordnung mit der konsequenten Abschaffung des Arzt im Praktikum, wie auch

12. Sächsischer Ärztetag 26. Kammerversammlung

Dresden
14. und 15. Juni 2002

die erfreuliche sächsisch-thüringische Bundesratsinitiative zur Verbesserung der ärztlichen Vergütung im Osten Deutschlands. Für uns, liebe Kollegen, standen die Vermeidung politischer Indoktrination und die Patientenverantwortung immer im Mittelpunkt der Verhandlungen. Ich stimme mit dem Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Hoppe, voll und ganz überein, wenn er sinngemäß sagt: Ärzte sind keine technokratischen Erfüllungsgehilfen einer dogmatisierenden Gesundheitspolitik.

Doch es ist schon lange nicht mehr nur von uns abhängig, wie sich die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit entwickelt. Gestaltet wird diese zunehmend von der Politik, den Krankenkassen und deren „Expertokraten“ an Runden Tischen. Es ist diese zunehmende politische, ökonomische und bürokratische Überfremdung der Medizin, die uns Sorgen bereitet. Ökonomen haben an der Seite der Gesundheitspolitiker dort Platz genommen, wo eigentlich sachkundige Ärzte und Patientenvertreter sitzen sollten.

Die Politik hat es mit einem Arzneimittelbegrenzungsgesetz und der Aut-idem-Regelung, mit der geplanten Einführung von diagnoseorientierten Fallpauschalen an Krankenhäusern und den Disease-Management-Programmen binnen kurzer Zeit geschafft, nicht nur bei den sogenannten Leistungserbringern Konfusion statt Orientierung zu erzeugen. Auch die Patienten sind absolut verunsichert.

Wir Ärzte können nicht zuerst behandeln und dann die Diagnose stellen. In der Politik ist das dagegen gängige Praxis: Erst wird Aut-idem als Gesetz verabschiedet, aber die dazu erforderliche Liste für das untere Preisdrittel fehlt noch. Erst wird die Einführung der diagnoseorientierten Fallpauschalen für stationäre Behandlungen festgelegt, die notwendige Stärkung des ambulanten Sektors fehlt dagegen vollständig. Disease-Management-Programme sollen ab Frühjahr 2003 zur Anwendung kommen, die Bedingungen dafür sind immer noch nicht geklärt. Im Ergebnis stehen wir vor einer staatlichen

Zuteilungsmedizin mit sinkender Versorgungsqualität für Patienten. Tragen wir die Bedenken vor, so wird uns destruktives Verhalten und Lobbyismus vorgeworfen. Was soll das? Wir haben es im Gesundheitswesen immer noch mit Menschen zu tun. Menschen, die auf die vielfältigste Art und Weise erkrankt sind. Eine erfolgreiche ärztliche Behandlung ist eben nicht vergleichbar mit der Reparatur eines Autos. Für die Dauer und den Erfolg einer Therapie ist die physische und psychische Gesamtsituation des Patienten von Bedeutung. Und diese wird wesentlich vom Verhältnis zum behandelnden Arzt geprägt. Doch wenn der Arzt wegen einer Vielzahl an Bereitschaftsdiensten, unerledigten Aktenbergen und Abrechnungsdruck seitens der Verwaltung und der Krankenkassen keine Zeit und Ruhe für seine Patienten findet, dann wird zuerst dieses wichtige Vertrauensverhältnis nachhaltig gestört. Wachsende Berufsunzufriedenheit, Defätismus und Burnout-Phänomene sind die traurigen Folgen. Und es spricht sich auch bei unserem Nachwuchs herum, dass der Arztberuf zunehmend unattraktiv geworden ist und mit zeitfressender Bürotätigkeit überfrachtet wird. Unmittelbare Auswirkungen davon sind zurückgehende Bewerberzahlen um einen Studienplatz der Medizin sowie steigende Zahlen von Studienabbrechern und Studienwechslern.

Der Dresdner Reformstudiengang Humanmedizin genießt international ein hohes Ansehen, doch viele der Studenten wollen danach nicht in Sachsen oder Deutschland als Ärzte tätig werden.

Böse Zungen meinen, das Gesundheitssystem muss erst zusammenbrechen, bevor sich tatsächlich etwas ändert. Ich vertrete diese Ansicht nicht. Doch bei 46 unbesetzten Arztpraxen und 200 fehlenden Klinikärzten in Sachsen wird diese Ansicht nicht weiterhelfen. Deshalb appelliere ich an die Politiker aller Parteien: Taten und nicht schöne Bundeswahlkampfreden sind gefragt. Das Gesundheitssystem muss neu strukturiert und muss reformiert werden, auch wenn

es weh tut und Wählerstimmen kosten sollte. Und neben politischen und finanziellen Maßnahmen muss deshalb auch nach anderen kreativen Lösungen gesucht werden. Vorstellbar wäre in Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Sozialministerium und dem Wirtschaftsministerium eine medizinische Standortkampagne. Weitere Forderungen und Vorschläge unsererseits sind bekannt, ich will sie noch einmal nennen:

- die Evaluation von Ursachen für den großen Verlust an Medizinstudenten,
- die stufenweise Abschaffung der Arzt-im-Praktikum-Zeit bis 2006,
- eine Angleichung der Ost-West-Vergütung für Ärzte,
- die Einrichtung einer „via medici saxoniae“, um Ärzte anderer Länder für Sachsen zu gewinnen,
- eine Bereitstellung zinsgünstiger Kredite für niederlassungswillige Ärzte,
- ein erleichterter Praxisübergang an Nachfolger, zum Beispiel Sicherheitsassistenten und
- der Ausbau von Krankenhäusern im ländlichen Bereich zu integrativen medizinischen Zentren.

Eines sollten wir auch nicht vergessen: Sachsen hat neben sehr gut ausgestatteten Kliniken und modernen Hausarztpraxen noch mehr zu bieten, wofür es sich lohnt hier zu leben und zu arbeiten.

Sehr verehrte Damen und Herren, wir alle müssen uns den gesellschaftlichen Entwicklungen, Überalterung und Geburtenrückgang stellen. Und ich sage bewusst „Wir“. Damit meine ich uns, die Ärztinnen und Ärzte in Sachsen und die politisch Verantwortlichen. Bismarck hat einmal gesagt: „Es ist leichter zu kritisieren als zu regieren.“ Das soll uns niemand vorwerfen können. Die sächsischen Ärzte und die Sächsische Landesärztekammer haben sich immer als konstruktive Partner in die Diskussionen auf landes- und bundespolitischer Ebene eingemischt oder sie wurden als Berater gerufen. Aber im vergangenen Jahr war die Tendenz zu erkennen, dass sich die Politik lieber auf die Empfehlungen konformer Ökono-

men verlässt, als fachliche Beratung zu suchen. Wir haben das Fachwissen und wir sind zugleich eine nicht zu unterschätzende Kraft auf der gesundheitspolitischen Bühne. Ein beredtes Zeugnis dafür ist das, nur noch in Sachsen aktive, Bündnis für Gesundheit 2000 und dessen signalgebende gesundheitspolitische Gespräche mit Landes- und Bundespolitikern.

Vorschläge und zukunftsweisende Ideen haben wir immer wieder unterbreitet. Man sollte sie auf Landes- und Bundesebene im Sinne einer konstruktiven Politikberatung ernst nehmen. Wettbewerb, Qualitätssicherung in der Medizin und die Novellierung des Medizinstudiums sind keine Erfindungen der Politik, auch wenn es gern so dargestellt wird.

Hin und wieder ist zu fragen, ob man die Politik noch ernst nehmen kann. Angeordnete Ersatzvornahmen, wie zum Beispiel bei der Durchsetzung der Disease-Management-Programme, lösen keine Probleme. Sie sind nur ein Eingeständnis für fehlende Argumente und mangelhafte Konzepte. Will eine Gesundheitspolitikerin glaubwürdig bleiben, dann darf sie sich auf solche Methoden nicht einlassen. Und spätestens seit der Zahlung von 400 Mill. D-Mark durch die Pharmaindustrie trifft der Satz von Gerhard Uhlenbruck „Geld regiert nicht die Welt, sondern die Regierungen der Welt“ in einer besonderen Weise auch auf das Bundesgesundheitsministerium zu. Dabei gäbe es durchaus andere Finanzierungsmöglichkeiten. Allein 30 Mrd. Euro sind durch den Verschiebebahnhof der Politik den Krankenkassen in den letzten zehn Jahren entzogen worden. Geld, das im System fehlt.

Der Sächsische Ärztetag muss zudem eine weitere schleichende Bürokratisierung in Praxis und Klinik verhindern. Denn das kostet Zeit: Zeit, die uns für die Patienten fehlt. Und politische Maßnahmen im Gesundheitswesen äußern sich immer in einem Behandlungszimmer und nicht im Ministerbüro. Wir Ärzte sind es auch, die unseren Patienten neue Pro-

gramme der Politik vermitteln und auf drohende Einschränkungen in der Versorgung aufmerksam machen müssen, auch wenn das der Politik nicht gefällt. Besonders deutlich wird das an den Beispielen der Disease-Management-Programme und diagnoseorientierten Fallpauschalen für Krankenhäuser. Beide Neuerungen bergen eine Vielfalt an Problemen, die durch kurze Zeitkorridore noch verstärkt werden. Dies beginnt bei nicht geklärten Auswirkungen auf den ambulanten und rehabilitativen Bereich, geht über Versorgungsfragen für multimorbide chronisch Kranke, bis hin zu Fragen des Datenschutzes und der Datentransparenz.

Die stationäre Nachsorge muss ab 2003 der ambulante und rehabilitative Sektor übernehmen. In welchem Maßstab sich dadurch Leistungen verschieben, ist bis jetzt nicht geklärt und wird erst durch eine Begleitforschung ermittelt werden. Ein Faktum ist aber, dass Einsparungen der Kassen bei Krankenhausleistungen dann verstärkt in den ambulanten Bereich fließen müssen. Doch dazu fehlen bisher die notwendigen politischen Regelungen.

Zudem bedarf es im stationären und im niedergelassenen Bereich neuer Stellen, um die wachsende Flut an Verwaltungsaufgaben bewältigen zu können. Wir alle sind mit Datenerfassung und Datenweitergabe schon jetzt stark beansprucht. Vieles davon ist wichtig und nötig. Aber es gibt auch immer wieder Forderungen nach neuen Daten, die schon lange an anderer Stelle vorliegen und nicht ausgewertet werden. Es ist auch nicht verständlich, warum eine Krankenkasse unverschlüsselte Patienten- und damit auch Arztdaten benötigt. Wir sind für einen starken Patientenbezug, aber wir sind gegen den gläsernen Patienten und gegen den gläsernen Arzt.

Doch vielleicht lösen sich die Probleme durch eine „Politik der ruhigen Hand“, wie es der Bundeskanzler einmal formulierte, von selbst. Das die Disease-Management-Programme nicht vor der Bundes-

tagswahl eingeführt werden, ist sicher. Und Horst Seehofer hat schon angekündigt, nach einem Wahlsieg der Union die Fallpauschalen für Krankenhäuser wieder abzuschaffen.

Mit Blick auf die Bundestagswahl 2002 und den notwendigen Reformen im Gesundheitssystem fordern wir von der Politik und für die Freiheit der ärztlichen Tätigkeit eine Sicherung des sozialen Gesundheitssystems auf dem derzeit hohen Niveau. Die Rufe nach neuen medizinischen Methoden und Verfahren müssen auch mit finanziellem Aufwand unterlegt werden.

Die zunehmende Macht der Krankenkassen sowie die Kontrolle der Ärzte durch nichtärztliche Mitarbeiter ist außerdem zu begrenzen.

Wir verlangen die Sicherung der beruflichen Unabhängigkeit zu angemessenen wirtschaftlichen Bedingungen, zum Wohle der Patienten und für die Freiheit der Wissenschaft.

Wir sind der Auffassung, dass Prävention und Eigenverantwortung der Patienten zentrale Themen der Zukunft sind. Diese müssen mit entsprechenden Konzepten umgesetzt werden. Unser Beitrag ist in diesem Jahr eine Auftaktveranstaltung zu den ärztlichen Präventionstagen am 31. August.

Sehr geehrte Damen und Herren, die Wissenschaften treiben auch den medizinischen Fortschritt immer weiter voran. Die Lebenserwartung der Menschen steigt, und die Therapie von bis vor kurzem unheilbaren Krankheiten wird möglich. Doch der Fortschritt wirft auch stets neue Fragen auf, nicht nur zu Krankheit und Medizin, sondern auch Fragen der Ethik, Moral und dem menschlichen Leben überhaupt. Medizinische Grenzfragen tangieren heute jeden Arzt in der täglichen Praxis. Die in Belgien per Gesetz erlaubte aktive Sterbehilfe ist in den meisten europäischen Ländern auf entschiedene Ablehnung gestoßen und wurde vom Deutschen Ärztetag vehement negiert. Präimplantationsdiagnostik oder Stammzellenforschung sind weitere Beispiele

12. Sächsischer Ärztetag 26. Kammerversammlung

Dresden
14. und 15. Juni 2002

für medizinethische, juristische und parlamentarische Auseinandersetzungen, die uns Ärzte natürlich unmittelbar berühren. Auch wir lehnen die aktive Sterbehilfe ab. Doch die Rolle des Arztes wird sich durch neue Behandlungsmethoden und gesellschaftliche Erwartungen folgerichtig wandeln und verändern. Der Arzt wird nach dem Dambruch der aktiven Sterbehilfe nicht mehr nur Leiden lindern und Leben retten, sondern er wird auch in anderen Ländern in die Lage versetzt zu töten. Zudem wird seitens der Krankenkassen systematisch versucht, den Arztberuf zu deprofessionalisieren und auf die breite Anwendung von Standardbehandlungen zu reduzieren. Hier liegt eine Aufgabe der Ärzteschaft im engen Schulterschluss mit den Patientenvertretungen und den wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften das Bild des Arztes in der Öffentlichkeit als Helfer, Partner und Anwalt der Patienten deutlich zu akzentuieren.

Internationale und nationale Gremien beschäftigen sich mit grundlegenden Auswirkungen des medizinischen Fortschritts auf die Gesellschaft. Konkrete Hilfestellungen für die tägliche Arbeit können sie uns allerdings nicht bieten. Auf der Kammerversammlung vom Herbst 2001 haben wir die Frage nach der Ethik in der Medizin schon einmal aufgegriffen und im Ansatz diskutiert. Unklarheiten überwogen damals die Klarheiten. Daran wird sich nichts geändert haben. Was also lag näher, zum einen dieses schwierige Thema innerhalb des Sächsischen Ärztetages aufzugreifen, und zum anderen eine sächsische Gesprächsgruppe „Ethik in der Medizin“ ins Leben zu rufen. Der interdisziplinär besetzte Gesprächskreis wird nicht annähernd alle brennenden Fragen beantworten können. Aber er kann Probleme des medizinischen Alltags diskutieren und diese so einer Lösung zuführen. Zugleich soll das Gremium einen Anlaufpunkt für die Kollegen aus Sachsen bieten, die mit ethischen Grenzfragen im Berufsalltag konfrontiert werden. Wie sie sehen, der Anspruch an

die Gesprächsgruppe ist hoch. Ebenso bedeutend soll deren Besetzung sein. Wir möchten Vertreter aus Medizin, Theologie, Philosophie und Recht für die Arbeit gewinnen. Einige Gespräche wurden schon geführt.

Verehrte Damen und Herren, alle Ausschüsse und Gremien der Landesärztekammer engagieren sich in der Gesundheitspolitik. Dafür ist Zeit, Kraft und Motivation vonnöten. Im Tätigkeitsbericht 2001, der ihnen vorliegt und ihnen zum Studium anempfohlen sei, wird das umfangreiche Spektrum an Aufgaben besonders deutlich. Ich möchte an dieser Stelle schon allen aktiven Ärztinnen und Ärzten des Kammerbereiches für ihren hohen ehrenamtlichen Einsatz danken. Es ist vieles bewegt worden, wir haben vieles erreicht und zahlreiche neue Aufgaben stehen uns bevor.

Gleichzeitig sind jederzeit neue Mitstreiter herzlich willkommen. Mit Blick auf die Kammerwahl 2003/2007 kann ich nur dazu ermuntern, sich aktiv in die berufsständische Vertretung einzubringen. Denn nur wir alle gemeinsam können unsere Interessen wirksam vertreten. Innere Zerrissenheit schwächt unsere Position in der Zusammenarbeit mit der Politik und den Krankenkassen. Und noch einen nachdenklichen Satz zum Schluss: Sehr verehrte Gäste, liebe Kollegen, alle guten Ärzte müssen in erster Linie begeisterungsfähig sein. Wie Schriftsteller, Maler und Priester müssen sie von ihrer Berufung überzeugt sein und den tief eingewurzelten unsentimentalen Wunsch haben, Gutes zu tun. Arzt sein ist Berufung – nicht Gewerbe. Solange diese Maßstäbe gelten, werden wir das Vertrauen unserer Patienten genießen. Und darauf kommt es mehr denn je an!

Schwerpunktthemen der sich anschließenden konstruktivem und ausführlichen Aussprache zu **aktuellen gesundheitspolitischen und berufspolitischen Problemen** und Fragen für die nächste Zukunft waren:

■ Die immer mehr bürokratischen Vorschriften, Gesetze, Verordnungen, Richt-

linien sowie durch den Gesetzgeber sanktionierte standardisierte Behandlungsprogramme für chronisch Kranke und die geplante Einführung der Diagnosis Related Groups werden dazu führen, dass der Arzt seinen zentralen Auftrag – eine gute und individuelle Patientenbetreuung – nicht mehr durchführen kann.

■ Die individuelle Behandlung unserer Patienten, die Anwendung wissenschaftlich begründeter Leitlinien und eine evidenzbasierten Medizin müssen auch in Zukunft miteinander verbunden werden. Evidenzbasierte medizinische Leitlinien, pauschale Abrechnungssysteme und standardisierte Behandlungsprogramme dürften nicht von der Politik und den Krankenkassen instrumentalisiert werden, um die Patienten zu typisieren und Behandlungsabläufe zu schematisieren.

■ Die Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltungsorgane ist, gesundheitspolitische Fehlentscheidungen zu verhindern und dafür zu sorgen, dass der Arzt sein Erfahrungswissen und seine wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Medizin gleichermaßen verantwortungsvoll in der Behandlung der Kranken nützt.

■ Das bewährte Solidarprinzip in der Gesetzlichen Krankenversicherung und in der Pflegeversicherung muss weiter erhalten werden.

■ Die geplanten Disease-Management-Programme dürften nicht auf eine Kostensenkung sondern auf eine Qualitätsverbesserung zielen.

■ Wenn DMPs zwischen der Ärzteschaft mit Krankenkassen vereinbart werden, dürften nur pseudonymisierte arzt- und patientenbezogene Daten an die Kassen unter Beachtung des Datenschutzes weiter gegeben werden, da berufsethische und berufsrechtliche Vorgaben die Freigabe sensibler Patientendaten an Dritte verbieten.

■ Die Koppelung der Disease-Management-Programme an den Risikostrukturausgleich zeigt die unheilvolle Verknüpfung von Medizin und Ökonomisierung. Diese Gefahr ist groß, dass Kranke nur noch als Kostengrößen und Normgrößen

12. Sächsischer Ärztetag 26. Kammerversammlung

Dresden
14. und 15. Juni 2002

im Finanzausgleich der Krankenkassen gehandelt werden. Wir Ärzte setzen uns unbeirrbar und engagiert für eine Menschlichkeit statt Ökonomisierung ein.

■ Um den sich anbahnenden Ärztemangel besonders in den neuen Bundesländer wirkungsvoll entgegen zutreten, müssen die Arbeitsbedingungen der Ärztinnen und Ärzte grundlegend durch flexible Arbeitszeit, leistungsgerechte Vergütung attraktiver gestaltet, die neue Approbationsordnung an den Fakultäten rasch umgesetzt, die überflüssige Arzt im Praktikum Phase abgeschafft und die Qualität der Mediziner Ausbildung weiter verbessert, die Angleichung der Ost- Gehälter an den BAT- West sofort umgesetzt werden.

■ Auch die sächsischen Ärzte befürworteten das von der Bundesärztekammer erarbeitete Modell zur hausärztlichen Versorgung der Zukunft und die Schaffung einer einheitlichen Hausarztarztqualifikation.

Abendveranstaltung

Zu der festlichen Abendveranstaltung begrüßte der Präsident, Herr Professor Dr. Schulze, herzlich die Damen und Herren Abgeordneten des Deutschen Bundestages, Frau Christa Reichard, Herrn Dr. Rainer Jork und Herrn Arnold Vaatz sowie Frau Brigitte Zschoche, Vizepräsidentin des Sächsischen Landtages, Frau Christine Weber, Staatsministerin für Soziales im Freistaat Sachsen und Frau Dr. Marlies Volkmer, Abgeordnete des Sächsischen Landtages. Weiterhin die Gäste der Polnischen Niederschlesischen Ärztekammer, den Präsidenten, Herrn Dr. Andrzej Wojnar und Herrn Dr. Wlo-



Der Präsident begrüßt die Sächsische Staatsministerin für Soziales, Frau Christine Weber



Gäste im Foyer

zimierz Bednorz, die Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille, den Rektor der Universität Leipzig, Herrn Professor Dr. Volker Bigl, den Dekan der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden, Herrn Professor Dr. Michael Albrecht, den Präsidenten der Tierärztekammer Sachsen, Herrn Dr. med. vet. Hans-Georg Möckel, Herrn Klaus Budewig, Präsident des Sächsischen Oberlandesgerichtes, Frau Rechtsanwältin Meyer-Götz, Vizepräsidentin der Sächsischen Rechtsanwaltskammer, die Herren vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Herrn Ministerialdirigent Albrecht Einbock, Herrn Dr. Dietmar Kasprik, Herrn Dr. Rainer Wedekind und Herrn Jürgen Hommel, Herrn Hans-Peter Marr, Geschäftsführer VdAK Landesvertretung Sachsen, Herrn Klaus Tröger, Geschäftsführer Deutsche Angestellten Krankenkassen, Herrn Dieter Blaßkiewitz, Vorsitzender der Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., die Vorsitzenden der Kreisärztekammern im Freistaat Sachsen, die Vorsitzenden der Ausschüsse und Kommissionen der Sächsischen Landesärztekammer, Vorsitzende der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der ärztlichen Berufsverbände, Ärztliche Leiter der sächsischen Krankenhäuser und die Prorektorin der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber, Frau Prof. Hei-drun Richter.

Totenehrung

Der Sächsische Ärztetag gedenkt in jedem Jahr denjenigen Ärztinnen und Ärz-

ten sowie den Mitgliedern unserer Sächsischen Landesärztekammer, die seit dem letzten Ärztetag verstorben sind. Die sächsischen Ärzte werden diese Verstorbenen in guter Erinnerung behalten und ihnen ein ehrendes Andenken bewahren. Auf der Seite 352 dieses Heftes sind die Namen der seit dem 16. Juni 2001 verstorbenen Kammermitgliedern genannt.

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

Auf Beschluss des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer verlieh der Präsident am 14. Juni 2002 dieses hohe Auszeichnung an

Frau Professor Dr. med. habil Helga Schwenke-Speck aus Leipzig

Herrn Professor Dr. med. habil Gottfried Geiler aus Leipzig

Herrn Dr. med. Hanno Grete aus Sehma

Laudationes (Auszug)

Frau Professor Dr. med. habil. Helga Schwenke-Speck wurde in Leipzig geboren. Von 1952 -1957 studierte sie Humanmedizin an der Universität Leipzig und promovierte 1959.

Nach einer Zeit am Institut für Mikrobiologie und Hygiene der Universität Leipzig schloss sie die am Kreiskrankenhaus Wurzen begonnene Weiterbildung zur Fachärztin für Innere Medizin an der Leipziger Medizinischen Universitätsklinik ab. Früh schon galt ihr Interesse hämatologischen und hämato-onkologischen Fragestellungen. Zahlreiche Veröffentlichungen zu diesem Themenkreis führten schließlich 1980 zur Habilitation an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig und 1986 zur Anerkennung der Subspezialisierung Hämatologie/Onkologie. Eine „Lehrbeauftragung“ für dieses Gebiet erhielt sie zwar nach der Habilitation, die ordnungsgemäße Berufung als Hochschuldozentin aber erst nach der Wende 1990, 1994 schließlich die außerplanmäßige Professur, 1996 wurde sie emeritiert. Gemeinsam mit einigen Gleichgesinnten motivierte sie ab November 1989 die akademischen Mitarbeiter der Leipziger

Fakultät zur Gründung eines „Freien Verbandes der Ärzte, Zahnärzte und Naturwissenschaftler in der Medizin“, ein Vorhaben, welches schließlich im März 1990 wegen der anderen Organisationsstruktur ärztlicher Verbände in der Bundesrepublik, in die Gründung des Marburger Bundes, Landesverband Sachsen, mündete, zu dessen erster stellvertretenden Vorsitzenden sie gewählt wurde.

Seit Gründung der Sächsischen Landesärztekammer 1990 bis 1999 war Frau Professor Dr. Helga Schwenke-Speck Mandatsträgerin in der Kammerversammlung. 1991 regte sie die Errichtung eines Landesausschusses Senioren bei der Sächsischen Landesärztekammer an, als dessen Vorsitzende sie gewählt wurde und dessen Arbeitsinhalte sie bis heute wesentlich prägt. Vor allem sind ihr die Organisation der alljährlichen landesweiten Seniorentreffen zu danken.

Die Erfahrungen von fast 40 Jahren ambulanter und klinischer Tätigkeit als Ärztin bei der Behandlung und beratenden Begleitung hämatologisch-onkologisch Kranker und Sterbender bewogen sie, 1993 den Hospiz-Verein Leipzig e. V. zu gründen, dessen zunächst ausschließlich ambulanter Wirkungskreis seit 1. Februar 2002 durch eine stationäre Einrichtung ergänzt werden konnte.

Frau Professor Dr. Helga Schwenke-Speck ist Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz in Sachsen.

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer ehrt Frau Professor Dr. Helga Schwenke-Speck für ihre vielfältige Lebensleistung und dankt ihr für ihr beispielhaftes ehrenamtliches Engagement.

Herr Professor Dr. med. habil. Gottfried Geiler wurde am 13.12.1927 in Leipzig geboren. Nach dem Besuch des Thomasgymnasiums Leipzig bis 1944, unterbrachen Arbeitsdienst und Wehrmacht zunächst den Ausbildungsgang, so dass Herr Geiler erst 1946 sein Abitur am Thomasgymnasium in Leipzig ablegen konnte. Es schloss sich das Medizinstudium an der Universität Leipzig an, welches er



Der Präsident gratuliert Herrn Prof. Dr. med. habil. Gottfried. Geiler zur Auszeichnung

1952 mit Staatsexamen und Promotion zum Dr. med. abschloss.

Zunächst arbeitete er als Assistent am Evangelischen Krankenhaus Woltersdorf bei Berlin und am Kreiskrankenhaus Rüdersdorf bis August 1954.

Am 1. 9. 1954 ging er als Wissenschaftlicher Assistent an das Institut für Pathologie und Pathologische Anatomie der Universität Leipzig. Hier habilitierte sich Herr Dr. Gottfried Geiler 1961.

Im gleichen Jahr erhielt er den Ruf zu einer Dozentur im gleichen Institut, in welchem er ab 1972 die Leitung der Abteilung Immunpathologie übernahm.

1982 erfolgte die Berufung zum außerordentlichen Professor und 1990 zum ordentlichen Professor. Herr Prof. Dr. Geiler übernahm bis Ende 1995 unter der Leitung des Rektors, Prof. Dr. phil. habil. Cornelius Weiss, das Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig.

Gleichzeitig war er zwischen Juni 1990 und März 1991 Rektoratsmitglied. Die Berufung zum C-4 Professor erfolgte 1992. Er war Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Pathologie und der Gesellschaft für Rheumatologie, der Internationalen Akademie für Pathologie (Vorstandsmitglied der Deutschen Division), der Gesellschaften für Histochemie, der Deutschen Naturforscher und Ärzte, Mitglied der Europäischen Liga gegen Rheumatis-

mus und Mitglied der World Health Organisation „Rheumatoid – Arthritis und verwandter Erkrankungen“.

Dazu gesellte sich eine große Zahl von Mitgliedschaften in Gremien wie Senat und Hauptausschuss der Deutschen Forschungsgesellschaft (1991 - 1995), des Bundesgesundheitsforschungsrates beim Bundesministerium für Forschung und Technik (1991 - 1999), Präsidium des Fakultätentages (1992 - 1995), Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer (1. Wahlperiode), Ombudsmann der Deutschen Forschungsgesellschaft (seit 1998).

Er ist Mitglied des Leibniz-Ausschusses, des Sächsischen Forschungsbeirates und der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte.

Professor Gottfried Geiler erhielt für seine engagierte wissenschaftliche und medizinische Arbeit zahlreiche Auszeichnungen, von denen wir hier nur die Verleihung des Rudolf-Virchow-Preises (1970), des Gustav-Hertz-Preises (1988), die Verleihung des Verdienstkreuzes des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland (1994) und der Caspar-Borner-Medaille für Verdienste um die Erneuerung der Universität Leipzig nennen wollen.

Professor Gottfried Geiler war und ist Arzt von hoher Profession und tiefem inneren Humanismus, der seinen Beruf mit stark persönlichem Engagement und ausgeprägter Menschenliebe ausübte und sein Augenmerk nicht nur der handelnden Medizin, sondern vor allem auch der Forschung und Lehre widmete, wovon zahllose Publikationen – über 200 – sowie Bücher und Buchbeiträge zeugen. Die Ernsthaftigkeit, mit der er Lehre, medizinische Berufung und seinen allerinnigsten, gelebten Humanismus verknüpfte, zeigen die Zahlen seiner wissenschaftlichen Betreuungen heranwachsender Mediziner.

Seine kompromisslose Haltung während der DDR-Zeit, sein gradliniger Weg, seine tiefreligiöse Haltung und das nur ihm eigene Mensch-Sein bescherten diesem Humanisten ein grenzenloses Vertrauen

12. Sächsischer Ärztetag 26. Kammerversammlung

Dresden
14. und 15. Juni 2002

der ihn hörenden Studenten und das seiner Mitarbeiter.

In der Nachwendezeit engagierte sich Prof. Gottfried Geiler aktiv an der dringend notwendigen Erneuerung der Leipziger Universität. Sein Engagement wurde getragen durch die starke Sympathie der Mitarbeiter.

Herr Prof. Gottfried Geiler gehörte zu den beliebtesten Hochschullehrern der Medizinischen Fakultät. Sein Name ist mit den Begriffen Humanität, Fachkompetenz und Medizinische Berufung identisch. Die Sächsische Landesärztekammer ehrt diesen sächsischen Arzt aus Leidenschaft mit großer Freude.

Herr Dr. med. Hanno Grethe wurde am 6. Oktober 1932 in Auerbach/Vogtland geboren. Er besuchte die Oberschule in Annaberg, wo er 1951 das Abitur ablegte. Von 1952 bis 1958 absolvierte er ein Physikstudium an der Humboldt-Universität zu Berlin und erhielt 1959 den akademischen Grad eines Diplom-Physikers. Parallel studierte er von 1955 bis 1960 an der Humboldt-Universität zu Berlin Medizin und erhielt am 5. Dezember 1960 die Approbation als Arzt. 1962 promovierte er zum Doktor der Medizin. Er erhielt 1965 die Anerkennung als Facharzt „Praktischer Arzt“, 1974 die Anerkennung als Betriebsarzt.

Frühzeitig entdeckte er sein Herz für die Allgemeinmedizin, wozu seine fundierte und umfassende Weiterbildung in diesem Fachgebiet beigetragen hat.

Von 1965 bis 1990 leitete Dr. Hanno Grethe das Landambulatorium Sehma und den Medizinischen Versorgungsbereich Sehma und fand noch die Zeit, nebenamtlich als Kreisbetriebsarzt und Leiter der Arbeitshygieneinspektion des Kreises Annaberg zu fungieren.

1990 war er einer der ersten Ärzte, der gemeinsam mit seiner Frau, Fachärztin für Allgemeinmedizin, den Schritt aus der scheinbaren Sicherheit des staatlichen Gesundheitswesens in das Risiko einer Niederlassung als Kassenarzt wagte. Und wie wir heute wissen, mit Erfolg!

Dr. Hanno Grethe widmete sich der wissenschaftlich-medizinischen Tätigkeit in der Allgemeinmedizin. Er ist Gründungsmitglied der Gesellschaft für Allgemeinmedizin der DDR, ein in der damaligen Zeit nicht ganz leichtes Unterfangen. Sein unermüdlicher, schöpferischer Einsatz für die Etablierung der Allgemeinmedizin hatte zur Folge, dass er von 1969 – 1991 Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Leiter der Sektion Aus-, Weiter- und Fortbildung war und somit federführend für die Bildungsprogramme Allgemeinmedizin.

Seine Verdienste um die Allgemeinmedizin führten zur Verleihung der *Facultas docendi* an der Akademie für ärztliche Fortbildung der DDR als Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin.

Nach der Wiedervereinigung Deutschlands war Dr. Hanno Grethe einer der Ärzte, die nicht resignierten, sondern ihre Fähigkeiten und Erfahrungen der neugegründeten Ärztekammer sofort zur Verfügung stellten. Er gründete die Kreiskammer Annaberg und war deren Vorsitzender bis 1994 und als solcher Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer. Seit den Anfangsjahren ist er Mitglied im Ausschuss Ausbildung und im Ausschuss Weiterbildung, in dem er heute noch aktiv mitwirkt. Als Vorsitzender des Prüfungsausschusses Allgemeinmedizin hat er sich sehr um den allgemein-medizinischen Nachwuchs verdient gemacht. Die Sächsische Landesärztekammer vertritt er in der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin bei der Bundesärztekammer. Dr. Hanno Grethe ist Vorsitzender der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Mitglied des Präsidiums der DEGAM.

1999 wurde Dr. Hanno Grethe die Hippokrates-Medaille verliehen.

Unermüdlich setzt er sich für die Weiterbildung und Fortbildung der Allgemeinmedizin ein und organisiert zahllose Fortbildungsveranstaltungen. Wir ehren im Kollegen Dr. Hanno Grethe einen Arzt, der sich sowohl vor als auch nach der Wende um die Berufspolitik, insbesondere um die

Allgemeinmedizin, besonders verdient gemacht hat.

Dankesrede von Herrn Professor Dr. Geiler

„Für die Auszeichnung mit der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille möchte ich mich auch für meine Mitausgezeichneten, Frau Prof. Helga Schwenke-Speck aus Leipzig und Herrn Dr. Hanno Grethe aus Sehma im Erzgebirge, herzlich bedanken. Beide haben mich gebeten, ihr Bedauern, dass sie heute nicht anwesend sein können, noch einmal ausdrücklich zu unterstreichen.

Mit der Auszeichnung ehrt die sächsische Landesärztekammer eine Hämatologin, einen praktischen Arzt und einen Pathologen. Darin widerspiegelt sich die Breite der Medizin, die, in viele Fachbereiche aufgegliedert, in den Landesärztekammern als den Selbstverwaltungsorganen der Ärzteschaft eine feste organisatorische Kammer besitzt. Deren Bedeutung kann in der gegenwärtigen kontroversen Diskussion um eine gerechte Gesundheitspolitik und das Bild des Arztes in der Gesellschaft nicht hoch genug eingeschätzt werden. Die Wurzeln der berufsständischen Organisation liegen im 19. Jahrhundert und verbinden sich mit dem Namenspatron der Medaille, dem sächsischen Arzt Hermann Eberhard Friedrich Richter, der beharrlich das Ziel verfolgte, einen Deutschen Ärztevereinsbund zu gründen, was 1873 nach der Reichsgründung schließlich gelang.

In der Satzung für die Verleihung der Medaille werden als Verleihungsgrund „Verdienste um die Sächsische Ärzteschaft“ angegeben. Diese Aussage wiegt schwer und jeder Ausgezeichnete wird sich selbst fragen müssen, ob er diesem Anspruch gerecht wird. Dass neben der sachkundigen, verantwortungsvollen ärztlichen Tätigkeit dem berufspolitischen Engagement als Dienst an der Gemeinschaft dabei ein hoher Stellenwert zukommt, steht außer Zweifel. Bei einem Hochschullehrer wird man sein Wirken an den drei Hauptaufgaben Forschung,

Lehre und ärztliche Betreuung messen. So bedeutungsvoll jede dieser Aufgaben ist, halte ich mich unter dem Aspekt der Verdienste um die Sächsische Ärzteschaft an der Lehre fest, da ich durch mehrere Jahrzehnte das Glück hatte, in meinem Fach, der Pathologie, eine große Zahl von Studenten zu unterrichten und ihnen das Rüstzeug zu einem soliden Wissen in allgemeiner und spezieller Pathologie als Basis der Krankheitslehre zu vermitteln. Die Lehre dafür zu nutzen, über das Fachwissen hinaus Normen ärztlichen Handelns und ärztlicher Ethik anzusprechen, schien mir und scheint mir eine wichtige Aufgabe aller in Lehre und Fortbildung Tätigen zu sein, gerade auch in unserer Gegenwart, in der die Medizin durch Fortschritte der modernen Naturwissenschaften zur Selbstbesinnung herausgefordert ist. Dass die Landesärztekammern, auch die Sächsische, dabei ihre Stimme geltend machen müssen, bleibt Forderung und Aufgabe. Die große Zahl verantwortungsbewusster und kenntnisreicher Ärzte aller Fachbereiche in Sachsen bietet eine hervorragende Voraussetzung für diese Aufgabe. Erlauben Sie mir abschließend ein sehr persönliches Wort. Die Orgel im Leipziger Gewandhaus besitzt einen wundervollen Prospekt. Ein Teil der Orgelpfeifen ragt trompetenähnlich in den Konzertraum hinein und erregt schon dadurch Aufmerksamkeit. Der Blick wird aber gefangen von einem in großen Lettern geschriebenen lateinischen Text, der schon über dem Portal des im 2. Welt-

krieg zerstörten Gewandhauses stand: *Res Severa Verum Gaudium*. Eine ernste Sache ist eine wahre Freude. – Ich meine, es gibt kaum ein schöneres und hilfreicherer Motto für unsere Tätigkeit als Ärzte, als das am Gewandhaus der Musik gewidmete, gerade auch gegenwärtig

in schwierigen Zeiten berufspolitischer Auseinandersetzungen.

Ich danke noch einmal sehr für die Auszeichnung und für Ihre Aufmerksamkeit.“

In diesem Jahr hat die Sächsische Landesärztekammer die Auszeichnung mit



*Silberne Ehrennadel zur
Hermann-Eberhard-Friedrich-
Richter-Medaille*

12. Sächsischer Ärztetag 26. Kammerversammlung

Dresden
14. und 15. Juni 2002

der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille um eine silberne Ehrennadel erweitert. Aus Anlass dieser Gegebenheit wurde während der festlichen Abendveranstaltung allen seit 1996 ausgezeichneten Kammermitgliedern diese Nadel übergeben. Im Anschluss daran sprach die Sächsische Ministerin, Frau Christine Weber, zu den Gästen. Sie ging in ihrer Rede auf einige aktuelle Probleme im Gesundheitssystem ein und machte ihre Bereitschaft deutlich, sich zusammen mit den Ärzten auch auf Bundesebene für verbesserte Arbeitsbedingungen einzusetzen. In diesem Zusammenhang verwies sie noch einmal auf die von ihr initiierte Bundesratsinitiative zur Verbesserung der ärztlichen Vergütung in Ostdeutschland. Zusammen mit Thüringen und Bayern möchte sie eine spürbare Anerkennung der ärztlichen Tätigkeit erreichen. Aber damit sind weitere wichtige Probleme noch nicht beseitigt. Allein zur Abwendung eines Ärztemangels und zur Beseitigung bereits vorhandener Lücken bedarf es weiterer Aktivitäten. Diese sollen nach dem Willen von Frau Staatsministerin Weber gemeinsam mit der Sächsischen Landesärztekammer und anderer Berufsverbände angeschoben werden. „Sie finden in meinem Haus offene Türen vor, wenn sie ihre Probleme vortragen wollen. Ich habe die gleichen Zielsetzungen im Blick wie die Ärzte in Sachsen“, so Frau Weber vor den Gästen des Abends. Gleichzeitig rief sie die sächsischen Ärzte auf, mit und nicht gegen die Politik die Sicherung der ärztlichen Versorgung, die Beseitigung des Ärztemangels und die Vermeidung von steigender Bürokratisierung in der Praxis zu erreichen. Ärzte und Politik sitzen doch in einem Boot, deshalb kann sie nicht verstehen, warum vor allem einzelne Berufsverbände einen harten Konfrontationskurs fahren. Nach der Rede der Sächsischen Sozialministerin sprachen der Vorsitzende der deutschen Krankenhausgesellschaft, Landesverband Sachsen, Herr Blaßkiewitz und der Präsident der Polnischen Niederschlesischen Ärztekammer, Herr Andrzej



Der Präsident der Niederschlesischen Ärztekammer, Herr Dr. Andrzej Wojnar überreicht der Sächsischen Landesärztekammer ein Aquarell

Wojnar ein Grußwort. Von der Ärztekammer in Breslau erhielt die Sächsische Landesärztekammer ein Gastgeschenk.

Die Streichergruppe des Carl-Maria-von-Weber-Gymnasiums, der Sächsischen Spezialschule für Musik Dresden unter Leitung von Kammervirtuos Volker Dietzsch, Sächsische Staatskapelle Dresden, spielte zum Ausklang der festlichen Abendveranstaltung die „Vier Jahreszeiten“ von Antonio Vivaldi, das Violinkonzert in a-Moll BWV1041 von Johann Sebastian Bach und von Johannes Brahms den Ungarischen Tanz Nr. 5. Solist war Ludwig Schulze, Violine.



Streichergruppe des Carl-Maria-von-Weber-Gymnasiums

Arbeitstagung der 26. Kammerversammlung am 15. Juni 2002

Höhepunkt des 12. Sächsischen Ärztetages war das Symposium „**Ethische Fragen in der Medizin**“ mit den Vorträgen von Herrn Professor Dr. theol. Klaus Tan-

ner, Halle-Wittenberg, Frau Professor Dr. med. Dr. phil. Ortrun Riha, Leipzig, Frau Professor Dr. med. Ursula Froster, Leipzig, Herrn Professor Dr. med. Rolf Haupt, Leipzig, und Herrn Professor Dr. med. Jacobs Leitits, Göttingen.

Der Vortrag von Herrn **Professor Dr. theol. Klaus Tanner**, Theologische Fakultät der Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, „**Ändern sich ethisch moralische Vorstellungen zum Menschenbild angesichts biomedizinischer Innovationen**“ wird im „*Ärzteblatt Sachsen*“, Heft 8/2002, abgedruckt.

Den Vortrag von Frau **Professor Dr. med. Dr. phil. Ortrun Riha**, Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Universität Leipzig, „**Abschied von Hypokrates? – Konstanz und Wandel im ärztlichen Selbstverständnis**“ ist auf den Seiten 343 dieses Heftes publiziert.

Die Vorträge von
– Frau **Professor Dr. med. Ursula Froster**, Institut für Humangenetik, Universität Leipzig „**Aktuelle ethische Fragen am Anfang menschlichen Lebens**“,
– Herrn **Professor Dr. med. Rolf Haupt**, Pathologisches Institut, Städtisches Klinikum „St. Georg“ Leipzig, „**Besondere ethische Problemkreise: Patentierung Erbgut, Recht auf Nichtwissen eigener Erbanlagen, ethische Probleme der Kollegialität, Fehlerkritik**“,
– Herrn **Professor Dr. med. Jacobs Leitits**, Vorstand Krankenversorgung, Universität Göttingen, „**Ressourcethik – ein notwendiger Spagat zwischen moderner Medizin und Ökonomie**“ können die Leser im „*Ärzteblatt Sachsen*“, Heft 8 und 9/2002 studieren.

Podiumsgespräch

Nach den Fachreferaten entzündete sich die anschließende Diskussion vor allem an der Einführung von diagnoseorientierten Fallpauschalen (DRG) in Krankenhäuser ab 2003 und befürchtete Defizite bei

der Betreuung kranker Menschen durch die steigende Bürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit. Ein Gegensatz zwischen Ethik und „Monethik“ besteht für Prof. Dr. Tanner aber nicht. Dagegen sah Prof. Dr. Haupt, Vorsitzender der Ethik-Kommission, in der Grundfrage: Geld für die Verwaltung oder Geld für den Patienten die Prioritäten eindeutig. „Wenn die Patienten abstimmen könnten, dann würden sie sich dafür entscheiden, Geld für ihre Behandlung zu erhalten“. Prof. Dr. Leititis setzte sich in der Diskussion für die DRGs ein. Der Ansatz ist gut, er muss nach seiner Meinung nur ordentlich gestaltet werden. Alle Versuche mit Budgets etwas zu steuern, sind schief gegangen. Mehr Geld für das Gesundheitssystem wird es nicht geben. In Fragen der Steuerung haben nach Auffassung von Prof. Dr. Tanner die Selbstverwaltungen nicht ausreichend Eigeninitiative gezeigt, deshalb musste seiner Meinung nach die Politik eingreifen. „Hätten es die Ärzte selbst geschafft, Kostendefizite durch die Art und Weise ihrer Tätigkeit auszugleichen, dann wäre eine politische Steuerung nicht notwendig gewesen“. Seine These rief einige lautstarke Reaktionen unter den Delegierten hervor. Prof. Dr. Schulze konnte dagegen durch seine zahlreichen Tätigkeiten in den verschiedensten Gremien deutlich machen, dass die Selbstverwaltungen bisher alle Chancen für eine wirksame Interessenvertretung genutzt haben. Doch die Politik verschiebt die Gelder der gesetzlichen Krankenversicherung in andere Bereiche und wundert sich dann, wenn es zu Defiziten kommt. Darauf hat die Selbstverwaltung keinen Einfluss. Auf Grund der Interessenvielfalt und Gremien im Gesundheitssystem schlug der Präsident die Schaffung einer Konsenskonferenz, bestehend aus allen Leistungserbringern des Gesundheitswesens, vor. Diese könnte Entscheidungen im Konsens und damit im Interesse aller treffen. Ein zweiter Diskussionspunkt war die Präimplantationsdiagnostik (PID). Diese ist in Deutschland verboten. Ein Arzt,



Frau Prof. Dr. med. Ursula Froster, der Präsident und Frau Prof. Dr. med. Dr. phil. Ortrun Riha (v.l.n.r.)

der seine Patientin nach Belgien verweist, macht sich der Beihilfe schuldig. Prof. Dr. Tanner als Mitglied der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages versuchte die ablehnende Entscheidung der Kommission zu PID mit der vorherrschenden öffentlichen Meinung und dem geltenden Recht zu begründen. Darauf wurde entgegnet, dass bei solch wegweisenden Entscheidungen nicht auf geltendes Recht abgestellt werden kann, weil dann in der gesamten zurückliegenden Menschheitsgeschichte keine innovativen Lösungen möglich gewesen wären. Um eine erneute Diskussion über PID auf einer besseren Grundlage zu ermöglichen, ist nach Auffassung von Prof. Tanner ein Fortpflanzungsgesetz notwendig, welches bisherige Gesetze aus verschiedenen Bereichen ablöst und vereint. Auch muss die Diskussion insgesamt sachlicher geführt werden. Für Frau Prof. Dr. med. Dr. phil. Riha ist der Begriff „Selektion“ ein Totschlagargument gegenüber Befürwortern dieses diagnostischen Verfahrens. Zumal es bisher weltweit in nur 886 Fällen angewendet wurde. Und im Vergleich mit der Pränataldiagnostik geht es doch letztlich um Zeugung auf Probe versus Schwangerschaft auf Probe. In der Diskussion wurde auch deutlich, dass keine Bevölkerungsgruppe das Thema PID oder Ethik für sich gepachtet hat und dass vor allem juristische Streitpunkte in einer ethischen Debatte nicht gut aufgehoben sind. Ganz abgesehen davon, dass viele Begriffe in der Debatte nicht definiert sind und vollkommen unterschiedlich verwendet werden.

Jahresabschlussbilanz 2001

Herr Dr. med. Claus Vogel, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, erläuterte den Jahresabschluss der Sächsischen Landesärztekammer für das Jahr 2001 und begründete ausführlich die Entwicklung der einzelnen Einnahmen- und Ausgabenpositionen. Die 26. Kammerversammlung hat den Jahresabschluss 2001 bestätigt. Die Ergebnisse des Jahresabschlusses 2001 sind im Tätigkeitsbericht 2001 der Sächsischen Landesärztekammer im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 6/2002, Seite 270 veröffentlicht.

Jedes beitragspflichtige Kammermitglied hat die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer in den Bericht des Wirtschaftsprüfers Einsicht zu nehmen.

Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer ab 2003

Die Kammerversammlung hat beschlossen, ab dem Beitragsjahr 2003 für die Veranlagung zum Kammerbeitrag das Nettoprinzip als Bemessungsgrundlage zu wählen, statt des bisher geltenden Bruttoprinzips.

Nettoprinzip bedeutet, dass Bemessungsgrundlage für die Veranlagung zum Kammerbeitrag die **Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit gemäß Einkommensteuergesetz** sind.

Als Einkünfte sind insbesondere bei niedergelassenen Ärzten der Gewinn aus selbständiger ärztlicher Tätigkeit, also die **Betriebseinnahmen (Umsatz) abzüglich der Betriebsausgaben** und bei beamteten oder angestellten Ärzten deren **Bruttoarbeitslohn** aus unselbständiger ärztlicher Tätigkeit **abzüglich Werbungskosten** zuzüglich Einkünfte aus Mehrarbeit, Bereitschaftsdienste, Poolvergütungen, Abfindungen und aus selbstständiger Tätigkeit zu verstehen.

Die Entscheidung für die Bruttoveranlagung wurde 1990 in Anlehnung an die damaligen Partnerlandesärztekammern Bayern und Baden-Württemberg getroffen. Ein weiterer Grund war die Möglichkeit

12. Sächsischer Ärztetag 26. Kammerversammlung

Dresden
14. und 15. Juni 2002

der niedergelassenen Ärzte, in den ersten Jahren nach der politischen Wende Sonderabschreibungen je nach Fachgruppe **in sehr unterschiedlichem Maße** in Anspruch nehmen zu können. Damit war eine Gleichbehandlung der Ärzte nicht gewährleistet.

Zahlreiche Kammermitglieder, insbesondere aus dem niedergelassenen Bereich, haben in den letzten Jahren die Veranlagung zum Kammerbeitrag nach dem Nettoprinzip aufgrund einer veränderten Einnahmenentwicklung gefordert. Nach Wegfall der Sonderabschreibungsmöglichkeiten steht dieser Änderung keine sachliche Erwägung mehr entgegen.

Folgende Argumente sprechen für das Nettoprinzip:

1. Die Mehrzahl der Ärztekammern in Deutschland legt bei der Beitragsbemessung seiner Mitglieder das Nettoprinzip zugrunde.

Bei der von uns vorgesehenen Beibehaltung des Beitragssatzes in Höhe von 0,6 %, haben von den Ärztekammern, die nach dem Nettoprinzip veranlagten, 2 Kammern einen höheren Beitragssatz, 3 Kammern den gleichen und 4 Kammern einen niedrigeren Beitragssatz. Damit liegt die Sächsische Landesärztekammer im Mittelfeld. In der neuen Beitragsordnung ist vorgesehen, den Mindestbeitrag bei 15 EUR zu belassen und den Höchstbeitrag von derzeit 1.800 EUR auf 2.500 EUR zu erhöhen. Dabei ist anzumerken, dass die meisten Ärztekammern bei der Veranlagung nach den Einkünften keinen oder einen höheren Höchstbeitrag festsetzen.

2. Für alle beitragspflichtigen Kammermitglieder gilt zukünftig nur noch **eine** Beitragstabelle. Demzufolge reduziert sich der Verwaltungsaufwand für die Bearbeitung, insbesondere bei vermuteter geringerer Anzahl von Falscheinstantungen durch die Ärzte in die betreffende Beitragsgruppe und die automatische Beachtung eines eventuellen Tätigkeitswechsels (stationär/niedergelassen) innerhalb des Beitragsjahres.

3. Als Nachweis der Einkünfte ist für alle Kammermitglieder grundsätzlich



Frau Dipl.-Ök. Kornelia Keller

nur noch eine Kopie des Auszuges aus dem Einkommensteuerbescheid des vorletzten Jahres erforderlich. Damit reduziert sich der Prüfungsaufwand im Beitragswesen erheblich, da die Einkünfte eine klare steuerlich definierte und bereits durch das Finanzamt vorgeprüfte Größe darstellen. Die Änderung der Bemessungsgrundlage wurde zum Anlass genommen, die Beitragsordnung insgesamt übersichtlicher zu strukturieren und redaktionell zu überarbeiten. Für die gelegentliche ärztliche Tätigkeit von Senioren mit Einnahmen von mehr als 5.000 EUR jährlich wurde ein pauschaler Kammerbeitrag von 40 EUR festgelegt.

Ansonsten wurden die bisherigen Definitionen, Verfahrensabläufe und Termine im wesentlichen beibehalten.

Personalia

Frau Dipl.-Ök. Kornelia Keller wurde von der Kammerversammlung gemäß Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer § 6 Abs. 1 zur Kaufmännischen Geschäftsführerin bestellt.

Wahl zur Kammerversammlung 2003 bis 2007

Zeitplan für die Wahl der Mandatsträger der Kammerversammlung 2003 bis 2007
Hauptgeschäftsführerin und Landeswahlleiterin, Frau Dr. jur. Verena Diefenbach, hat über die Wahl der Mandatsträger der Kammerversammlung für die Wahlpe-

riode 2003 bis 2007 berichtet. Im „Ärzteblatt Sachsen, Heft 9/2002, wird die Wahlordnung und im Heft 10/2002 der Zeitplan der Wahlen abgedruckt.

Beschlüsse der

26. Kammerversammlung

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer fassten am 15. Juni 2002 folgende Beschlüsse:

Beschlussvorlage Nr. 1:

Tätigkeitsbericht 2001 der Sächsischen Landesärztekammer

(bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 2:

Verfahrensordnung der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer

(bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 3:

Satzungsänderung der Beitragsordnung

(bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 4:

Satzungsänderung der Gebührenordnung

(bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 5:

Jahresabschluss 2001

(bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 6:

Zeitplan für die Wahl der Mandatsträger der Kammerversammlung 2003/2007

(bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 7:

Änderung des Beschlusses über die Einführung des Fortbildungszertifikates der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer

(bestätigt)



12. Sächsischer Ärztetag Ethik in der Medizin

Beschlussvorlage Nr. 8:

Bekanntgabe der Termine 27. Kammerversammlung und 13. Sächsischer Ärztetag/28. Kammerversammlung
(bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 9:

Ärztliche Mitwirkung im Rettungsdienst des Freistaates
(bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 10:

Hygiene und Infektionsprävention in Alten- und Pflegeheimen
(bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 11:

Weiterbildung zum Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen
(bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 12:

Zusammenarbeit der für die Miss-handlung von Kindern zuständigen Stellen (Ärzte und Jugendämter)
(bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 13:

Weiterbildungsstellen in den Fächern „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ und „Hygiene und Umweltmedizin“
(bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 14:

Gesundheitsberichterstattung
(bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 15:

Die forcierte Durchsetzung von DMP bringt Chancen für die Ärzteschaft, bringt aber auch unkalkulierbare Risiken.
(bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 16:

Hausärztliche und Fachärztliche Versorgung
(bestätigt)

Die Verfahrensordnung der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer, die Beitragsordnung, die Satzung zur Änderung der Gebührenordnung und die Änderung des Beschlusses über die Einführung des Fortbildungszertifikates der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer werden im vollen Wortlaut in diesem Heft, S. ... im Mittelhefter unter „Amtliche Bekanntmachungen“ amtlich bekannt gemacht.

Zitate vom 12. Sächsischen Ärztetag
(zusammengestellt von Herrn Dr. Lutz Liebscher)

Präsident: Arztsein ist Berufung – nicht Gewerbe. Geld regiert nicht die Welt, sondern die Regierungen der Welt.

Dr. Lipp: In der Öffentlichkeit werden Leitlinien als „Erlös vom ärztlichen Schwach-

sinn“ proklamiert.

Prof. Haupt: Wir waren schon weiter, als wir vom Patienten als ganzen Menschen und nicht von „der Galle“ sprachen.

Frau Prof. Riha: Wir tun so, als wenn es unveränderte Natur gäbe – sobald der Mensch ins Spiel kommt eigentlich unmöglich. Hippokratisches Ethos = Reduktion der Erwartungen und des Handelns auf das menschliche Maß.

Prof. Leititis: Gesundheitskosten sind nicht mit dem Lebensalter korreliert. Teuer sind in jedem Alter nur die letzten 2 bis 5 Lebensjahre!

Frau Prof. Froster: Bei aktueller Diskussion um die Ethik kann man sich nicht auf alte Gesetze beziehen!

Präsident: Das Thema darf nicht mehr heißen „Ethik contra Monetik“ sondern „Ethik und (trotz) Monetik“.

Kant: „Das Gewissen ruht nie!“ – Möge es nie ruhen! (Anmerkung des Schriftführers Dr. Liebscher)

Bekanntmachung der Termine

Die 27. Kammerversammlung findet am Sonnabend, dem **9. November 2002** und der **13. Sächsische Ärztetag/28. Kammerversammlung-** am Freitag/Sonnabend, dem **27./28. Juni 2003** statt.