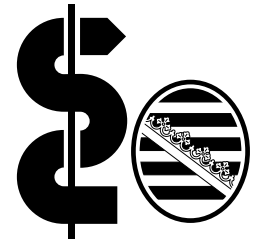


Ärzteblatt Sachsen



Inhalt 7/99

Berufspolitik	Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze - neuer Kammerpräsident	286
	Dr. med. Günter Bartsch - neuer Vizepräsident	287
	9. Sächsischer Ärztetag / 20. konstituierende Kammerversammlung 12. und 13. Juni 1999 in Dresden	288
	Impressum	291
	Bericht über die 20. Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 12. Juni 1999	292
	Der neugewählte Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 1999/2003	300
	Beschlüsse des 9. Sächsischen Ärztetages	302
	Die neugewählten Ausschüsse: Berufsrecht, Finanzen, Satzungen, Weiterbildung	302
	Bericht über die 10. erweiterte Kammerversammlung am 13. Juni 1999	303
	102. Deutscher Ärztetag vom 1. bis 5. Juni 1999 in Cottbus Bericht und Meinungsäußerungen sächsischer Ärzte	307
Amtliche Bekanntmachungen	Weiterbildung Allgemeinmedizin in einem Umfang von fünf Jahren	315
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Urlaub in der Bezirksstelle Chemnitz	315
	Ausstellung in der Sächsischen Landesärztekammer	315
	Externe Prüfung zum Erwerb des Arzthelferinnenbriefes	316
Mitteilungen der KV Sachsen	Ausschreibung von Vertragsarztsitzen	316
Personalia	Dr. med. Hermann Queißer zum 70. Geburtstag	317
	Geburtstage im August	317
Beilage	Fortbildung in Sachsen - September 1999	

Neuer Kammerpräsident – Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Anlässlich des 9. Sächsischen Ärztetages, mit dem auch die Wahlperiode der bisherigen Kammerversammlung und ihres hochverehrten Präsidenten Prof. Heinz Dietrich endete - erfolgte nun durch die konstituierte 3. Kammerversammlung die Wahl von Präsidium und Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer.

Da mir die Ehre zuteil wurde, diesem hohen Haus für die nächste Legislaturperiode vorzustehen, erlaube ich mir, mich den Ärzten Sachsens vorzustellen.

Ich bin Jahrgang 1942, studierte von 1962 - 1968 an der Humboldt-Universität Berlin und an der Medizinischen Akademie Dresden. Hier promovierte ich 1969 mit einem Thema zum Auftreten von Asbestkörperchen im Routinesektionsmaterial. Meine internistische Weiterbildung erhielt ich an der Medizinischen Klinik der „Carus-Akademie“ durch die Herren Professoren Haller, Renger und Heidelmann. 1973 erhielt ich die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin, 1976 die eines Subspezialisten für Diabetologie. Die 1985 abgeschlossene Habilitation widmete sich dem Thema „Stoffwechselkinetische Charakterisierung von Fettstoffwechselstörungen“. 1992 erfolgte die Berufung zum a. o. Professor und 1994 zum Universitätsprofessor mit den Schwerpunkten Endokrinologie und Diabetologie.

Stichpunktartig seien einige wichtige Arbeitsgebiete und Projekte genannt:

- Wissenschaftliche Leitung und Auswertung klinischer Studien zur Regulation des Kohlehydrat- und Fettstoffwechsels
- Versorgungsforschung zur dualen Betreuung im „Modell Sachsen“
- Maßgebliche Erarbeitung Sächsischer Leitlinien Diabetes
- Forschungsarbeiten zur Genetik des Typ-2-Diabetes mellitus



In diesem Rahmen war ich an der Erarbeitung von mehr als 100 Publikationen und über 280 Vorträgen im In- und Ausland beteiligt.

Berufspolitisch habe ich mich seit der Wende im Rahmen der Fakultät (Unabhängiger Dozentenrat) und bei der Organisation des „Unabhängigen Verbandes der Ärzte und Zahnärzte Sachsens“, dessen Vorsitzender ich war, mit den ärztlichen Kollegen Prof. Schröder und Dr. Fritz bemüht.

Seit 1990 wurde ich zum Gründungs- und Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer gewählt. Seit 1991 bin ich Vorsitzender der Kreisärztekammer Dresden. Leitung bzw. Mitarbeit erfolgte für die Ausschüsse „Satzung“, „Redaktionskollegium des Ärzteblatt Sachsen“ sowie „Ausschuß für die Betreuung chronisch Kranker“

Im Zeichen der Gesundheitspolitik 2000 der gegenwärtigen Regierungskoalition gilt es, ein hohes Maß an Geschlossenheit der Ärzteschaft zu erreichen. Traditionelle und aktuelle berufsethische

(Beispiel: Sorge vor Rationierung), berufsrechtliche (Beispiel Sorge vor administrativer Gängelung) und berufsständische (Beispiel Sorge vor Schwächung der Selbstverwaltung) Probleme sind deutlich zu machen und Wege zu deren Überwindung zu finden.

Ärztliche Berufspolitik darf nicht erneut zur staatlichen Auftragsverwaltung verkommen! Deshalb mein Einsatz für eine unabhängige initiativreiche ärztliche Berufspolitik im neugewählten Vorstandsteam.

Ich freue mich auf eine vertrauensvolle kooperative Arbeit mit allen angrenzenden Körperschaften, Berufsverbänden und Fachgesellschaften zum Wohle der Sächsischen Ärzte.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Foto: Jannasch, Radebeul

Neuer Vizepräsident – Dr. med. Günter Bartsch

Der neue Vorstand mit neuem Präsidenten tritt seine Amtszeit zu einem politisch für das Gesundheitswesen denkbar ungünstigen Zeitpunkt an. Die Zeichen stehen mehr denn je auf Sturm. Auf dem unmittelbar vor der Wahlkammerversammlung stattgefundenen 102. Deutschen Ärztetag in Cottbus haben dies Professor Karsten Vilmar und Dr. Schorre sowie die zur Zeit amtierende Gesundheitsministerin Fischer sehr deutlich formuliert. Mit den Präpositionen für die Ministerin will ich deutlich machen, daß Minister, zumal für Familie, Gesundheit und Soziales schnell wechseln, Ärzte und Patienten aber müssen auf Dauer unabhängig davon im Miteinander ein möglichst ungestörtes Verhältnis haben. Politische Eiszeiten gilt es schadlos zu überdauern, zumal in einem hochentwickelten Gesundheitssystem wie unserem.

Diesen Freiraum für unsere Mitglieder und Patienten zu schaffen wird sich auch der neue Vorstand nach Kräften bemühen, das ist eine Überlebensfrage und verlangt den guten Willen aller Beteiligten.

Die Kammerversammlung hat durch meine Wahl zum Vizepräsidenten deutlich gemacht, daß sie die Kooperation zwischen Krankenhaus- und niedergelassenen Ärzten wünscht, ja fordert. Nach gelungenem Aufbau und Strukturierung der Landesärztekammer steht nun verstärkt auf dem Programm, deren vorhandene Strukturen ständig neuen Erfordernissen anzupassen. Dabei sollte ein Wachstum in Korrelation mit der Zahl der Ärzte stehen.

So bemühen wir uns künftig auch im Vorstand mehr zu agieren als zu reagieren. Inhaltliche Arbeit ist gefragt, zum Beispiel die Neubestimmung des Verhältnisses der beiden ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften untereinander.



Eine neue Wahl ist eine gute Gelegenheit für einen Neuanfang - die Kammer wird ihn auch bei Rückschlägen immer wieder suchen. So haben wir dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen schon in den nächsten Monaten eine gemeinsame Sitzung mit dem neu gewählten Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer angeboten. Es gibt reichlich Möglichkeiten der Zusammenarbeit, um Reibungsverluste zu verringern und Synergien zu fördern, zum Beispiel bei der gemeinsamen Nutzung und Bearbeitung von neuen Kommunikations- und Informationsmedien, bei der Öffentlichkeitsarbeit, beim Formulieren und Vertreten berufspolitisch gemeinsamer Standpunkte und vor allem die Erörterung von Möglichkeiten zu deren Durchsetzung.

Als niedergelassener Arzt möchte ich auch meine, wenn auch geringen, Erfahrungen aus dem betriebswirtschaftlichen Bereich in die Arbeit des Vorstandes einbringen, wie die Erkenntnis, daß Ausgaben den Einnahmen angepaßt werden müssen und nicht umgekehrt.

Nun aber kurz zu meiner Person:

- Jahrgang 1940;
- Studium in Bukarest (2 Jahre) und Leipzig, hier auch Promotion;
- Weiterbildung zum Facharzt für Pädiatrie in Karl-Marx-Stadt unter Dr. med. habil. Hempel;
- Leiter einer staatlichen Kinderarztpraxis in Neukirchen/Kreis Stollberg;
- Eigene Niederlassung noch Ende 1990 in einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis ebenfalls in Neukirchen mit meiner Frau, sie ist Allgemeinärztin;
- Bis zur Wende im öffentlichen Bereich nur in der Landessynode der evangelischen Kirche für 12 Jahre tätig;
- Mitgestaltung der Wende im damaligen Bezirk Karl-Marx-Stadt zum Beispiel durch die Organisation der Demonstrationen in der Bezirksstadt und als Bezirkssprecher des "Neuen Forum";
- Gründungsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer 1990, Schriftführer im Vorstand schon seit der ersten ordentlichen Kammerversammlung; Mitglied des Redaktionskollegiums „Ärztblatt Sachsen“; Mitbegründer und Leiter der Arbeitsgruppe „Multi-media in der Medizin“ sowie auf Bundesebene Mitglied der Ständigen Konferenz „Öffentlichkeitsarbeit“ und des Ausschusses „Gebührenordnung (GOÄ)“.

Einige dieser Aufgaben müssen in Zukunft von anderen Kollegen übernommen werden, da eine Praxis nur begrenzt Abwesenheit verträgt, wenn sie normal weiter betrieben wird.

Meine Frau ermöglicht mit großer Geduld die Wahrnehmung mancher Termine. Ihr danke ich an dieser Stelle ganz besonders.

Dr. med. Günter Bartsch

Foto: Jannasch, Radebeul

9. Sächsischer Ärztetag - 20. konstituierende Kammerversammlung 12. und 13. Juni 1999 in Dresden

Bericht des Präsidenten
Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich

Meine sehr verehrten Kolleginnen,
liebe Kollegen,
meine Damen und Herren,

neun Jahre Aufbau ärztlicher Selbstverwaltung sind Vergangenheit. Nach fast einem Dezenium ist es deshalb meine Pflicht, darüber Rechenschaft abzulegen, bevor sich die dritte Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer heute konstituiert.

Läßt man die Sitzungsprotokolle der hinter uns liegenden Tagungen Revue passieren, so kann man ohne Eitelkeit, aber fast etwas nostalgisch feststellen, daß wir unsere Amtszeit bei schwierigsten Bedingungen gut genutzt haben, die ärztliche Selbstverwaltung auch im Freistaat Sachsen zu etablieren.

Wenn dieser Tag vorüber ist, hat sich die Sächsische Landesärztekammer mit ihren Mandatsträgern für einen neuen Vorstand entschieden. Es kann also nur noch das Anliegen des scheidenden Präsidenten sein, die vergangene Legislatur zu reflektieren.

Unter schwierigsten Wendebedingungen war es mehr als mühsam, neben der beruflichen Neuorientierung eine solche Körperschaft aus dem Nichts heraus aufzubauen. Uns ist es mit großen Anstrengungen gelungen, die ärztliche

Selbstverwaltung zu gründen und es ist mein Wunsch, daß sie in den nächsten Jahren von Ihnen behütet und bewahrt wird. In einer Zeit des Umbruchs - es gab noch keine Kassenärztliche Vereinigung und noch kein sächsisches Ministerium - bemühten wir uns, ein vorläufiges Heilberufekammergesetz vorzubereiten. Wir konstituierten uns am 12. Mai 1990 in der Stockhausen-Villa in Dresden. Damit war die erste vorläufige Kammerversammlung des Landes Sachsen unter Beteiligung vieler Kolleginnen und Kollegen aus den später gegründeten Regierungsbezirken Chemnitz, Leipzig und Dresden geboren. Die neu gegründeten Freien Ärzteverbände Sachsens hatten dabei einen bedeutenden Anteil.

Wir haben in insgesamt drei Quartieren mit lästigen Umzügen dieses Haus geplant und im Oktober 1996, also in dieser Legislaturperiode, eingeweiht und bezogen. Nicht wenige Kolleginnen und Kollegen hielten uns für anmaßend und trotz Kassandrarufen haben wir ein solches Werk aus dem Boden gestampft und wie ich meine, zum Erfolg geführt.

Wir haben manche Beschimpfung über uns ergehen lassen müssen. Heute erfreut sich das gelungene Haus mit seiner

offenen Wesensart großer Beliebtheit. Über 45.000 Ärztebesuche fanden in ca. 1110 Veranstaltungen ihren Niederschlag.

Die Gründung des ärztlichen Versorgungswerkes am 1. Januar 1992 war ein bedeutendes Ereignis für unsere und die nachfolgenden Generationen. Die erste Milliarde steht für spätere Renten zur Verfügung.

Nicht selten wird auf die Sinnfälligkeit unserer Kammer hingewiesen. Der Ihnen vorliegende Tätigkeitsbericht für das Jahr 1998 bestätigt umfassend, welche gewaltigen Aufgaben zu erledigen waren.

Wir waren beteiligt an elf Deutschen Ärztetagen. Dabei wahrten wir die Interessen ostdeutscher Ärzte, durch Beschlüßanträge beweisbar. Wir haben u.a. um die Angleichung der GOÄ gekämpft und wir haben die Tarifangleichung gefordert. Ein wesentliches Thema unserer Bemühungen war die Weiterbildung unserer Allgemeinmediziner und die Klärung der damit verbundenen Finanzierungsprobleme.

Im Berichtszeitraum trat der Vorstand zur Erfüllung der Beschlüsse der Kammerversammlung Sachsens zu 48 regu-



Stockhausen-Villa in Dresden
12. Mai 1990: Gründung der Sächsischen Landesärztekammer



Das neuerbaute Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer

lären Sitzungen zusammen, bezogen auf die letzte Wahlperiode. Gegenstand der Beratungen waren alle wichtigen Themen unserer Berufsarbeit in Klinik, Niederlassung und im öffentlichen Gesundheitsdienst. Wir haben in den letzten Jahren das nun in Sachsen verlegte Ärzteblatt Sachsen dafür verwendet, über die Vorstandssitzungen durch unsere Vorstandsmitglieder zu berichten.

Jährlich zweimal haben wir die Vorsitzenden der Kreisärztekammern zu verschiedenen Themen unserer Kammerarbeit eingeladen. Eines der wichtigsten Themen war die Zertifizierung der freiwilligen Fortbildung mit einem Fortbildungsdiplom unserer Kammer.

Ein wesentliches Thema war außerdem die Qualitätssicherung, für die wir ein 200-Stunden-Curriculum anboten, welches erfolgreich absolviert wurde.

Bedeutsam und ganz wichtig war auch die jährliche Konferenz mit Herrn Staatsminister Dr. Geisler zumeist in unserem Hause. Unter seiner Moderation wurden mit den Spitzen der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Krankenhausgesellschaft Sachsen alle gegenwärtig wichtigen Themen der gesundheitspolitischen Entwicklung erörtert, wobei damit u. a. der Integrationswille dieser Kammer unter Beweis gestellt wurde.

Außenpolitisch haben wir als Mitglieder der Bundesärztekammerausschüsse „Berufsordnung“, „Krankenhaus“ und Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke und Fürsorge“ unseren sächsischen Anteil an Mitwirkung eingebracht. Außerdem waren wir aktiv im Senat für ärztliche Fortbildung der Bundesrepublik Deutschland und im Ausschuß Weiterbildung. Die jährlichen Sitzungen der deutschsprachigen Kammern wurden vom Vizepräsidenten wahrgenommen und es ist besonders ihm zu danken, daß die partnerschaftlichen Beziehungen zu den Kammern Polens in gewisser Regelmäßigkeit gepflegt wurden. Die letzte gemeinsame Veranstaltung fand in Bad Kudowa statt.

Zur ärztlichen Selbstverwaltung lassen Sie mich doch noch einige Sätze sagen. Mehr und mehr werden lauthals die Organisationsformen einiger Körperschaften in Frage gestellt, ja sogar für überflüssig und entbehrlich erklärt. Sie wissen, daß das Gesetz „Gesundheitsreform 2000“ von Frau Ministerin Fischer im Referentenentwurf vorliegt und die Umstrukturierung der Kassenärztlichen Vereinigungen vorsieht.

Viele unserer jungen Ärzte, die in den letzten Jahren in der Praxis tätig waren, empfinden das Heilberufekammergesetz, die Weiterbildungsordnung und die Berufsordnung als Gängelei. Sie meinen, daß damit eine Einschränkung ihrer Entfaltungsmöglichkeiten verbunden sei.

Dieses von uns mit erarbeitete Kammergesetz ist in seinem Umfang so konzipiert, daß ich mir wünschen würde, das Gesetz zur Reform 2000 hätte nur ähnlich loyalen und seitenmäßigen Umfang. Für die Krankenkassen werden die Möglichkeiten erweitert, ärztliche Selbstverwaltung zu unterhöhlen und zentralistische Macht auszuüben. Auf 171 Seiten konzentriert sich die Machtfülle der Kassen in unübersehbarer Weise. Der 102. Deutsche Ärztetag in Cottbus hat dazu deutliche Meinungsäußerungen verabschiedet und die Bundesgesundheitsministerin aufgefordert, das Gesetz in dieser Form mit einem direkten Angriff auf die ärztliche Selbstverwaltung nicht zu verabschieden.

Beruhigend für uns in Sachsen - und dies als ein kleiner Trost für uns alle - ist die Tatsache, daß unser sächsisches Gesundheitsministerium dem geplanten Angriff auf die ärztliche Selbstverwaltung nicht zustimmen wird. Soviel darf ich mit Sicherheit bekanntgeben.

Genannt sei beispielsweise noch das kollegiale Verhalten der Ärzte untereinander. Wir haben in den letzten Jahren zunehmend mehr Auseinandersetzungen zwischen Kollegen unparteiisch schlich-



ten müssen. Leider spielt dabei nicht nur die Kontroverse niedergelassener und angestellter Ärzte eine Rolle, sondern auch die niedergelassenen Allgemeinmediziner und die Gebietsärzte geraten in Konflikte, mit denen wir uns auseinandersetzen müssen.

In unseren gesamten Lebensabläufen, im Beruf, im Privatleben, auch im Straßenverkehr sind wir, meine Damen und Herren, an die Einhaltung gewisser Regeln zwingend gebunden. Ohne Regeln keine Bewahrung der Rechte jedes Einzelnen, kein geeignetes Miteinander, nur chaotisches Gegeneinander. Auch dafür benötigen wir Ärztekammern und nicht nur dafür. Es liegt keinesfalls in unserer Absicht, als Kammerleute nur eine hypertrophe Kontrollfunktion auszuüben, auch wenn das in manchen Fällen so scheinen mag. Ich verweise aber ausdrücklich darauf, was ich bereits zur letzten Legislaturperiode gesagt habe. Die deutsche Ärzteschaft sollte zukünftig enger zusammenstehen, wenn sie gegenüber der Politik und der neuen zen-

tralistischen Macht, den Kassen, einen starken Widerpart darstellen will.

Lassen Sie mich auch noch ein Wort zur Basisarbeit sagen. Ich habe mitunter den Eindruck, als ob man uns als „die da oben“ betrachtet. Die Kammer sind wir aber alle und Kammerarbeit und Kammerakzeptanz sind nur so gut, wie sie auch an der Basis geleistet und vertreten werden. Kammerarbeit kann nur fruchtbar sein, wenn sie von der Basis getragen wird, denn nur so können Ideen und sinnvolle Gedanken reflektiert werden.

Was ist noch zu erledigen. Es ist unsere Pflicht, meine Damen und Herren, mit aller Kraft der Politik unser Konzept der Selbstverwaltung vorzuhalten. Wir haben die Pflicht, nicht durch Geschrei, sondern durch sachliche Argumente Politikern auf die Sprünge zu helfen.

Es ist mit Sicherheit der falsche Weg, wenn wir die Gräben zwischen Ost und West durch Isolierung des Ostens zu vergrößern versuchen. Wir sollten sie zuschütten und mit den Westeinrichtungen im Gespräch bleiben.

Nun noch einige Gedanken zu unseren Medien. Ich meine nicht die Boulevardpresse, deren Wahrheitsgehalt auch uns im Osten längst bekannt ist. Nein, meine Damen und Herren, ich meine die Berufspresse. Der hohe Ruf unseres Berufsstandes zieht zweifelsohne aber auch eine erhöhte Angreifbarkeit nach sich. Es ist vielleicht letztendlich nur unsere verletzte Eitelkeit, die unsere Gemüter manchmal erhitzt. Die Panorama-Sendung in der vergangenen Woche zum 102. Deutschen Ärztetag in Cottbus hat uns Ärzte in einem katastrophalen Licht dargestellt.

Ob begründet oder unbegründet, wir sollten alles tun, um der Öffentlichkeit nicht noch mehr Stoff zur Diskussion über unseren Berufsstand zu geben. Erstaunlicherweise wird über andere Freie Berufe niemals und schon gar nicht mit

dieser Vehemenz berichtet, wie es fast wöchentlich die Medien über unseren Berufsstand tun. Trotzdem hat sich das Arzt-Patienten-Verhältnis bis zum heutigen Tage nicht entscheidend erschüttern lassen. Dies bestätigen letztlich immer wieder repräsentative Umfragen. Aber, meine Damen und Herren, - Anwesende ausgeschlossen - das Gesundheitswesen krankt ebenso an manchen Journalisten wie an manchen Ärzten, Politikern, Pharmafirmen und Kassen. Journalisten bleiben allein dem Kodex publizistischer Grundsätze des Deutschen Presserates verpflichtet. Trotzdem ändert es nichts daran, daß eine gute, verantwortungsvolle Medienvielfalt für unsere Gesellschaft lebenswichtig bleibt und wir, meine Damen und Herren, sollten aktiver als bisher daran mitwirken. Es geht nicht darum, zu versuchen, die Öffentlichkeit in unserem standespolitischen Sinne zu bearbeiten oder die Presse arztfreundlicher zu stimmen. Es muß uns um unser Selbstverständnis im Sinne einer selbstkritischen Betrachtungsweise von Fehlleistungen und Fehlverhalten gehen. Vielleicht erinnern wir uns in Zukunft trotz unerbittlich harter Marktwirtschaft wieder häufiger der Worte, die ich bereits vor vier Jahren nannte: „misertione non mercede“ „Durch Mitgefühl, nicht durch den Ruhm“.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

es ist mir zum Schluß dieser Amtsperiode und des neunjährigen Aufbauwerkes der Sächsischen Landesärztekammer ein Bedürfnis, einigen Damen und Herren besonders herzlich für ihre Unterstützung zu danken. Ich danke für die fleißige, ja aufopferungsvolle Arbeit der Damen und Herren der Geschäftsstellen Chemnitz, Dresden und Leipzig, die über den gesamten Zeitraum hinweg unermüdlich für den Aufbau unserer Kammer gearbeitet haben. Ich bedanke mich bei Frau Dr. Diefenbach, die in besonde-

rer Weise mit großer Hingabe für die ärztliche Selbstverwaltung tätig war und ist und ganz wesentlichen Anteil an dem Gelingen dieses Aufbauwerkes hat. Ich danke herzlich meiner Sekretärin, Frau Heinrich, die mir die zahlreichen organisatorischen Hürden zu überspringen half. Ich bedanke mich bei meinem Vorstand, an der Spitze dem Vizepräsidenten, Herrn Dr. Schwenke, der mich verständnisvoll, konstruktiv und kritisch bei der Arbeit begleitet hat. Dabei sind wir im wahrsten Sinne des Wortes Freunde geworden. Ganz besonders bedanke ich mich auch bei Herrn Dr. Halm, dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung, für die enorme ehrenamtliche Tätigkeit zum Wohle der sächsischen Ärzte. Ich danke den Ausschüssen und Kommissionen der Sächsischen Landesärztekammer für das geleistete Arbeitspensum und das Bemühen, den Anforderungen ehrenamtlicher Tätigkeit gerecht zu werden. Schließlich möchte ich den Geschäftsführern, Herrn Dr. Herzig, Frau Glowik und Herrn Neumann für ihr engagiertes Arbeiten in diesem Haus herzlich Dank sagen. Ich danke allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Frau Gäbler, Frau Dr. Gamalesa, Herrn Dr. Wicke nicht vergessend, mit denen ich menschlich und fachlich jederzeit gute Verbindungen pflegte und die in beispielhafter Weise bereit waren, für die Ärzteschaft Sachsens Freizeit zu opfern.

Lassen Sie mich zum Schluß noch ganz persönlich öffentlich meiner Familie danken, meiner Frau, die trotz schwerer Krankheit die Last meiner fast permanenten Abwesenheit erduldet hat und meiner Tochter, die oft auf den väterlichen Rat verzichten mußte.

Es war trotz vieler Mühen für mich eine beglückende Zeit.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Ärzteblatt Sachsen

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer mit Publikationen ärztlicher Fach- und Standesorganisationen, erscheint monatlich, Redaktionsschluß ist jeweils der 10. des vorangegangenen Monats.

Herausgeber:

Sächsische Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden,
Telefon (03 51) 82 67 - 0
Telefax (03 51) 82 67 - 4 12
Internet: <http://www.slaek.de>
e-mail: dresden@slaek.de

Redaktionskollegium:

Prof. Dr. Winfried Klug (V.i.S.P.)
Dr. Günter Bartsch
Prof. Dr. Heinz Diettrich
Dr. Hans-Joachim Gräfe
Dr. Rudolf Marx
Prof. Dr. Peter Matzen
Dr. Hermann Queißer
Prof. Dr. Jan Schulze
Dr. jur. Verena Diefenbach

Redaktionsassistent: Ingrid Hüfner

Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon (03 51) 82 67 - 3 51, Telefax (03 51) 82 67 - 3 52

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb

Leipziger Messe Verlag und Vertriebsgesellschaft mbH
Messe-Allee 1, 04356 Leipzig
Postfach 90 11 23, 04358 Leipzig
Telefon (03 41) 67 87 70, Telefax: (03 41) 6 78 77 12
Internet: <http://www.leipziger-messeverlag.de>
e-mail: boettcher@leipziger-messeverlag.de

Verlagsleitung: Thomas Neureuter

Herstellungsleitung: Elma Böttcher

Anzeigenleitung: Stefan Will

Annahme von Kleinanzeigen für das Land Sachsen:
Andrea Winkler, Leipziger Messe Verlag,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden,
Telefon (03 51) 8 26 72 28, Fax (03 51) 8 26 72 29
z. Z. ist Anzeigenpreisliste Nr. 2 vom 1. 1. 1999 gültig.

Druck: Druckhaus Dresden GmbH,
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

Titelgestaltung: Hans Wiesenhütter, Dresden

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir, nur an die Redaktion, Postanschrift: Postfach 10 05 10, 01075 Dresden, zu richten. Für drucktechnische Fehler kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Mit Namen oder Signum des Verfassers gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen Redaktion und Verlag keine Haftung.

Es werden nur unveröffentlichte Manuskripte angenommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Die Redaktion behält sich Änderungen redaktioneller Art vor.

Bezugspreise/Abonnementpreise

Inland: jährlich 138,00 DM zzgl. Versandkosten
Ausland: jährlich 142,80 DM zzgl. Versandkosten
Einzelheft: 14,50 DM zzgl. Versandkosten

Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung des Abonnements ist mit einer Frist von drei Monaten jeweils zum 31.12. eines Kalenderjahres möglich und schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonnementgelder werden jährlich im voraus in Rechnung gestellt.

Bericht über die 20. Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 12. Juni 1999

Pünktlich 9 Uhr eröffnete der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. Diettrich, den 9. Sächsischen Ärztetag.

Er begrüßte herzlich die aus den Kammerwahlen 1999 neu hervorgegangenen 93 anwesenden Mandatsträger der Sächsischen Ärzteschaft und alle Gäste. Besonders willkommen hieß der Präsident die Herren vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie, Herrn Ministerialdirigent Einbock, Leiter der Abteilung Gesundheitswesen; Herrn Hommel vom Referat Akademische Heilberufe Recht des Gesundheitswesens; Herrn Nicolay, Abteilungsleiter Sozialversicherung und soziale Entschädigung; den Dekan der Universität Leipzig, Herrn Prof. Dr. Mössner; Frau Auxel und Herrn Frank, Mitarbeiter der Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft Bansbach, Schübel, Brözstl und Partner und die Vorsitzenden der Ausschüsse der Sächsischen Landesärztekammer.

In einer Schweigeminute gedachten alle Anwesenden den in den letzten 12 Monaten 72 verstorbenen sächsischen Ärztinnen und Ärzten.

Verleihung der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ 1999

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

Auf Beschluß des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer verlieh der Präsident für besondere Verdienste bei der Gründung der Sächsischen Landesärztekammer und um die sächsische Ärzteschaft die Hermann-Eberhard-Friedrich-Medaille an



Verleihung der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille an Prof. Gruber, Dr. Halm, Dr. Schmidt (von links)

- **Herrn Prof. Dr. Gunter Gruber, Leipzig,**
- **Herrn Dr. Manfred Halm, Dresden,**
- **Herrn Dr. Helmut Schmidt, Hoyerswerda**

Herr Prof. Dr. Gunter Gruber - Oberarzt und Stellvertreter des Klinikdirektors der Medizinischen Klinik IV der Universität Leipzig - gehört seit der Gründung der Sächsischen Landesärztekammer 1990 der Kammerversammlung an und war 1991 bis 1995 Mitglied des Vorstandes. Seit 1990 ist er Mitglied des Widerspruchsausschusses sowie Vorsitzender des Ausschusses Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer. Als solcher ist er seitdem auch Mitglied der Ständigen Konferenz ärztliche Weiterbildung der Bundesärztekammer. Bereits 1990 wurde er in den Ausschuß Ärztliche Weiterbildung der Bundesärztekammer gewählt und nach dessen Auflösung in den Ständigen Arbeitsausschuß der Ständigen Konferenz Weiterbildung der Bundesärztekammer in Köln integriert.

Herr Dr. Manfred Halm - Oberarzt der Chirurgischen Klinik des Städtischen Klinikums Dresden-Neustadt - ist seit der Wende aktives Kammermitglied.

Herausragende Verdienste hat er sich durch den Aufbau des Versorgungswerkes der Sächsischen Landesärztekammer, der Sächsischen Ärzteversorgung, erworben. Nicht nur die Inhalte der Satzung, sondern auch der technische Aufbau des Verwaltungsapparates tragen seine Handschrift. Er wurde als Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungswerke Deutschlands gewählt. Herr Dr. Halm wirkt nicht nur in Sachsen, sondern auch außerhalb unserer Landesgrenze für die Berufsständischen Versorgungswerke in Gesamtdeutschland. In zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen hat Herr Dr. Halm über Sinn und Inhalt des ärztlichen Versorgungswerkes referiert und die Vorzüge dieses Rentenwerkes publiziert. Als Mitglied des Bauausschusses erwarb er sich darüber hinaus bei der Errichtung des neuen Kammergebäudes bleibende Verdienste besonders immer dann, wenn es um diffizile Finanzprobleme ging.

Herr Dr. Helmut Schmidt - Chefarzt der Kinderklinik und Ärztlicher Direktor des Klinikums Hoyerswerda - hat seit der Gründung der Landesärztekammer in Sachsen aktiv an deren Aufbau und Gestaltung teilgenommen. Er war

und ist Vorsitzender der Kreisärztekammer Hoyerswerda seit der Wende. Seit 1991 ist er Mitglied des Finanzausschusses der Sächsischen Landesärztekammer und seit 1994 Vorsitzender dieses Ausschusses mit einer Millionenverantwortung. Herr Dr. Schmidt hat von Anfang an dem Bauausschuß angehört und sich bei der differenzierten Problematik des Neubaus unserer Landesärztekammer aktiv und kontinuierlich beteiligt. Er gehört seit 1995 dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer an. Sein ständiges Bereitsein für die ärztliche Selbstverwaltung zu arbeiten, macht ihn zu einem Vorbild der Ärzteschaft unseres Freistaates. Es sei hinzugefügt, daß er über Jahre den Verein „Helfen mit Herz“ in Hoyerswerda leitet und Großveranstaltungen zum Einwerben von Geldern für Hilfebedürftige initiiert.

Herr Prof. Gruber dankte zugleich im Namen der Herren Dr. Halm und Dr. Schmidt ganz herzlich für diese Auszeichnung. „Sie ist einerseits Anerkennung für unsere geleistete Arbeit in den drei großen Arbeitsbereichen der Sächsischen Landesärztekammer - Finanzen, Ärzteversorgung und Weiterbildung -, sie soll andererseits zugleich Verpflichtung für unser Engagement in der Zukunft sein. Ziele unserer aller Bemühungen sind, im Sinne von Hermann Eberhard Friedrich Richter

- Stärkung des kollegialen Umganges, es gibt keine Ärzte unterschiedlicher Bedeutsamkeit, wir haben alle den gleichen ethischen Auftrag
- Ziel unserer Bemühungen muß der menschlich und medizinisch gut betreute Patient sein und unser besonderes Augenmerk muß dem ärztlichen Nachwuchs in Aus- und Weiterbildung gelten
- Fortsetzung der Strukturierung und Verbesserung der ärztlichen Fortbildung, das heißt u. a. auch, alle Möglichkeiten der modernen Medien dazu zu nutzen



Der Kammerpräsident überreicht Herrn Dr. Lenk das erste Fortbildungsdiplom-Zertifikat.

- unsere ganze Kraft in der Berufs- und Standespolitik für die Einheit der Ärzteschaft, unabhängig vom individuellen Tätigkeitsfeld und für den Erhalt der Freiheit unserer Berufsausübung einzusetzen. Besteht doch zur Zeit die Gefahr, daß unser Tun zunehmend durch Kassen und/oder erneuten Staatsdirigismus, also vorwiegend durch finanzielle Zwänge und immer weniger durch unseren ärztlichen Sachverstand, fremdbestimmt wird.“

Überreichung des ersten Fortbildungsdiploms der freiwilligen ärztlichen Fortbildung

Herrn Prof. Dr. Diettrich war es eine Ehre und Freude, am 12. Juni 1999 in Sachsen an **Herrn Dr. Lenk**, Weißig, seit Dezember 1998 Facharzt für Orthopädie, das erste Fortbildungsdiplom - Zertifikat der freiwilligen ärztlichen Fortbildung Nr. 0001 - zu überreichen. Herr Dr. Lenk konnte mehr als die geforderten einhundert Punkte der ärztlichen Fortbildung nachweisen.

Bericht des Präsidenten zur Wahlperiode 1995 bis 1999

Der Bericht ist vorausstehend auf den Seiten 288 bis 291 in vollem Umfang

publiziert und der sächsischen Ärzteschaft zur Kenntnis gegeben. Seine Ausführungen wurden mit regem Beifall unter „standing ovations“ gedankt.

Beschlußanträge

An den Bericht des Präsidenten unter Einbeziehung des Tätigkeitsberichtes 1998 wurden drei Anträge (zwei zur Berufsordnung, einer zum Kauf eines Grundstückes) vorgetragen und diskutiert.

Herr Dr. Stefan Windau, Leipzig, stellte den Antrag an die Kammerversammlung, daß diese den Vorstand beauftragen möge, daß dieser den Satzungsausschuß beauftragt, sich mit Fragen der Änderung der Berufsordnung bezüglich des Führens von Bezeichnungen wie „Hausarzt“ / „hausärztliche Versorgung“ für entsprechend tätige Internisten und Kinderärzte zu beschäftigen sowie daß diese Thematik als Tagesordnungspunkt auf der nächsten Kammerversammlung behandelt werden soll. Begründung: Aufgrund der sich abzeichnenden bundesgesetzgeberischen Entscheidungen zur erheblichen Einschränkung der jeweiligen Tätigkeitsfelder in den jeweiligen Fachrichtungen (Innere Medizin und Kinderheilkunde) muß mit Blick auf die zu erwartenden und aktuell anstehenden Entscheidungen der Bundespolitik (zum Beispiel Bonus für Versicherte der GKV, die zuerst den Hausarzt aufsuchen etc) denjenigen Kollegen aus den Fachgruppen Innere Medizin und Pädiatrie, die sich kassenzulassungsrechtlich für die hausärztliche Tätigkeit entschieden haben, die Möglichkeit gegeben werden, sich auch als an der hausärztlichen Versorgung teilnehmend zu erkennen zu geben. Geschehe dies nicht, wären diese Kollegen erheblich benachteiligt und es käme zu einer Ungleichbehandlung mit den Kollegen, die für jeden Patienten offensichtlich als Hausärzte tätig sind aufgrund ihrer Fachrichtung als Praktische Ärzte oder als Fachärzte für Allgemein-

medizin. Die entsprechend betroffenen, hausärztlichen Kollegen aus der Inneren Medizin und aus der Pädiatrie können entsprechend der Bundesgesetzgebung und dem geltenden KV-Recht Leistungen der fachärztlichen Versorgung kaum erbringen, könnten sich andererseits aber nicht als Hausärzte zu erkennen geben. Aus diesem Grunde müssen für alle Seiten vertretbare Regelungen gefunden werden, die den politischen Rahmen Vorgaben Rechnung tragen.

In der Diskussion unterstützte **Herr Dr. Hommel** (Leipzig) dieses wichtige Thema, da das neue Strukturgesetz den hausärztlichen Internisten wegrationalisieren will. Die Unterstützung des Sächsischen Staatsministeriums zur Lösung dieser Problematik ist notwendig.

Der Antrag von Herrn Dr. Windau wurde bei zwei Gegenstimmen und einer Stimmenthaltung angenommen.

Herr Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden) und **Herr Dr. Peter Schwenke** (Leipzig) stellten folgenden Antrag zur Änderung der Berufsordnung § 18 Abs. 2:

Die Kammerversammlung wird gebeten, den Satzungsausschuß zu beauftragen, die Aufnahme der folgenden Ergänzung in die Berufsordnung zu prüfen:

(3) Räumliche Nähe im Sinne Abs. 2 ist nicht ausschließlich topographisch zu verstehen, sie ist auch gegeben, wenn sich die speziellen Untersuchungs- und Behandlungsräume, zum Beispiel in Ballungsgebieten, mit Hilfe heutzutage allgemein zur Verfügung stehenden Verkehrsmitteln, auch bei Berücksichtigung der regional üblichen Verkehrssituation, innerhalb 45 Minuten erreichen lassen. Alternative: Tilgung des ganzen Absatz (2) des § 18.

Begründung: Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat kürzlich eine ausgelagerte Praxisstätte, obwohl sie sowohl mit öffentlichen als auch privaten Beförderungsmitteln erst in 45

Minuten erreichbar ist, als „in räumlicher Nähe zum Ort der Niederlassung“ angesehen. Weiterhin wurde in einem anderen Falle eine Entfernung von Leipzig nach Zwenkau (ca. 25 km) ebenfalls als „räumliche Nähe“ beurteilt.

Wenn unsere Berufsordnung nicht unglaubwürdig werden soll, bedarf es der oben vorgeschlagenen Präzisierung.

Diskussionsbemerkung von Herrn Dr. Lutz Liebscher (Leisnig):

„Wir sollen hier nicht die Entscheidung treffen, sondern den Satzungsausschuß beauftragen, das zu überprüfen.“

Dieser Antrag wurde bei einer Gegenstimme und 3 Stimmenthaltungen angenommen.

Herr Dr. Günter Bartsch (Neukirchen) und **Herr Dr. Peter Schwenke** (Leipzig) stellten folgenden Antrag

Die Kammerversammlung wird gebeten, den Vorstand zu beauftragen, das unbebaute Gelände an der Schützenhöhe neben den Berufsgenossenschaften für die Sächsische Landesärztekammer zu erwerben. Die Finanzierung könnte ganz oder teilweise mittels eines Kredites bei der Sächsischen Ärzteversorgung erfolgen.

Begründung: Auf dem Gelände könnte zum Beispiel eine Wohnanlage für Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand entstehen.

Der Antrag von Herrn Dr. Bartsch und Herrn Dr. Schwenke wurde bei 7 Gegenstimmen und 2 Stimmenthaltungen angenommen.

Der ordnungsgemäße Tätigkeitsbericht des Präsidenten wurde einstimmig voll inhaltlich von den Mandatsträgern bestätigt.

Finanzen, Jahresabschlußbericht 1998
Herr Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda), Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, gab einen exakten Abschluß-

bericht, der im genauen Text im Heft 8/1999 des „Ärzteblatt Sachsen“ nachzulesen sein wird.

Am Ende seiner Ausführungen bedankte sich Herr Dr. Schmidt recht herzlich für die konstruktive Mitarbeit aller Mitglieder des Finanzausschusses und bei der Geschäftsführung des kaufmännischen und des juristischen Geschäftsbereiches. Sein besonderer Dank galt Herrn Neumann für faire Partnerschaft. Herr Neumann hat seit 1990 die Arbeit des Finanzausschusses engagiert vorbereitet und begleitet. Der kaufmännische Leiter der Sächsischen Landesärztekammer geht im November 1999 in den Ruhestand.

Herr Frank, Wirtschaftsprüfer, erläuterte den Bericht der Wirtschaftsprüfung 1998 und der ersten fünf Monate des Jahres 1999 mit dem Ergebnis und der Bestätigung:

- das Rechnungswesen wurde ordnungsgemäß geführt,
- die Aktenführung war und ist korrekt,
- die Ertrags- und Vermögenslage der Kammer ist im Jahresabschluß 1998 korrekt und ordnungsgemäß dargestellt,
- seit 1990 wurde eine solide finanzierte Kammer und eine ordnungsgemäß korrekt arbeitende Organisation aufgebaut.

In der Diskussion bat Frau Dr. jur. Diefenbach alle Mandatsträger um ihre Zustimmung für einen versicherungsrechtlichen Abschluß einer Sicherheitsrücklage für externe von außen unvorhergesehene Vermögensschäden, für die die Landesärztekammer einzustehen hat.

Verabschiedung des ausscheidenden Präsidenten und des Vizepräsidenten der Wahlperioden 1991 bis 1999 durch den Alterspräsidenten Herr Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Geburtsjahr 1925) war am 12. 6. 1999 ältestes Mitglied der Kammerversammlung. Er verwies zunächst auf die im Juni-Heft 99

des „Ärzteblatt Sachsen“ auf den ersten Seiten nachzulesenden Laudationes.

Herr Prof. Dr. Heinz Diettrich und Herr Dr. Peter Schwenke stellten sich aus eigenem Entschluß nicht mehr zur Wahl für die Legislaturperiode 1999 bis 2003. Herr Dr. Wolf-Dietrich Kirsch erinnerte an wichtige Ereignisse und Glanzpunkte der Sächsischen Landesärztekammer:

- 24. 2. 1990 in Leipzig Treffen von Vertretern aus Ärzteverbänden aus dem Bereich des ehemaligen Landes Sachsen mit dem Ziel, eine Sächsische Landesärztekammer zu bilden
- 12. Mai 1990, Konstituierung der „Vorläufigen Sächsischen Landesärztekammer“ in Dresden in einem der drei „Albrechtsschlösser“, dem ehemaligen „Haus der Intelligenz“; zum vorläufigen Vorsitzender wurde Herr Doz. Dr. sc. med. Heinz Diettrich, zum 1. Stellvertreter Herr Dr. Lindemann aus Chemnitz und zum 2. Stellvertreter Herr Dr. Schwenke aus Leipzig gewählt
- Bereits im Dezember 1990 Gründung der Sächsischen Akademie für Ärztliche Fortbildung
- **20./21. April 1991** fand im Kulturpalast der Stadt Dresden die **erste demokratische Kammerversammlung** statt; Herr Prof. Dr. med. Heinz Diettrich wurde zum Präsidenten und Herr Dr. med. Schwenke zum Vizepräsidenten gewählt
- Mai 1991; seit 1931 erster freier gesamtdeutscher Ärztetag in Hamburg
- 2. 11. 1991 wurde anlässlich der 5. Kammerversammlung die Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung beschlossen und bereits am 1. 1. 1992 Start des Versorgungswerkes
- 4. bis 8. Mai 1993, 96. Deutscher Ärztetag in Dresden
- 25. 10. 1996 Einweihung des neuen Kammergebäudes.

Der Alterspräsident schloß seine Ausführungen mit folgenden Sätzen:



„Standing ovations“ für den Ehrenpräsidenten Herrn Professor Dr. med. Heinz Diettrich

„Sicher haben viele an dem Aufbau dieser Kammer mit Engagement und Erfolg mitgewirkt. Aber geprägt hat diese Kammer unser scheidender Präsident durch Ideen, durch Optimismus, auch – trotz gelegentlicher Tiefschläge – durch seine Fähigkeit, uns alle im Vorstand, aber auch die hauptamtlichen Mitarbeiter, in die konstruktive Arbeit einzubeziehen und nicht zuletzt durch ein Riespensum Arbeit. Sie, lieber Herr Schwenke, haben unseren Präsidenten viel Arbeit abgenommen und Sie beide haben sich gegenseitig sehr gut ergänzt. Herr Präsident, Sie übergeben eine funktionierende Kammer, die hohes An-

sehen in Sachsen und in Deutschland genießt.“

Kammerwahl 1999

Unter Leitung des Alterspräsidenten, **Herrn Dr. Wolf-Dietrich Kirsch**, erfolgte in Einzelwahlgängen auf den geltenden rechtlichen und organisatorischen Grundlagen für die durchzuführenden Wahlhandlungen - § 13 Abs. 2 Sächsisches Heilberufe-Kammergesetz und § 7 Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer - die Wahl des Präsidenten, des Vizepräsidenten, des Schriftführers und der übrigen acht Mitglieder des Vorstandes.



Aktivität bei der Stimmenaushaltung

Für das **Amt des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer** stellte sich auf Vorschlag von Herrn Prof. Dr. Bach (Dresden) als Kandidat Herr Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden) und auf Vorschlag von Herrn Prof. Dr. Schorcht (Dresden) Herr Prof. Dr. Martin Link (Dresden) zur Wahl.

Von den 93 Stimmberechtigten votierten 72 für Herrn Prof. Dr. Jan Schulze und 21 für Herrn Prof. Dr. Martin Link.

Herr Prof. Dr. Jan Schulze nahm die Wahl zum Präsidenten sichtlich gerührt unter langanhaltendem Beifall an.



Der neue und der alte Präsident

Zur Wahl für das **Amt des Vizepräsidenten** wurden durch Herrn Prof. Dr. Jan Schulze Herr Dr. Günter Bartsch (Neukirchen), durch Herrn Prof. Dr. Leonhardt Herr Dr. med. habil. H.-J. Hommel (Leipzig) und durch Herrn Prof. Dr. Schorcht Herr Prof. Dr. Martin Link (Dresden) vorgeschlagen.

Von den 93 stimmberechtigten Ärzten votierten 49 für Herrn Dr. Bartsch, 26

für Herrn Prof. Dr. Link und 18 für Herrn Dr. med. Hommel.

Herr Dr. Günter Bartsch, niedergelassener Kinderarzt in Neukirchen, dankte allen für seine Person gestimmten Mandatsträgern und **nahm die Wahl unter Applaus an**.



Neugewählter Vizepräsident und die Hauptgeschäftsführerin

Für das **Amt des Schriftführers** wurde durch Herrn Prof. Dr. Haupt (Leipzig) **Herr Dr. Lutz Liebscher** (Leisnig) als einziger Kandidat vorgeschlagen. 91 Stimmberechtigte entschieden sich für den Kinderarzt.

Als **4. Vorstandsmitglied** wurde **Herr Prof. Dr. Otto Bach** (Dresden), Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, von Herrn Prof. Schulze (Dresden), vorgeschlagen. Er wurde von 85 der anwesenden 93 Mandatsträgern gewählt, bei 6 Stimmenthaltungen, 2 Gegenstimmen.

Resultate der Wahl der sieben weiteren Mitglieder des Vorstandes der Sächsischen Ärztekammer:

5. Vorstandsmitglied: Von Frau Dr. Kühnert (Chemnitz) wurde Frau Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf), Fachärztin für Allgemeinmedizin, und von Herrn Dr. Burgkhardt wurde Herr Dr. Stefan Windau (Leipzig), Facharzt für Innere Medizin, vorgeschlagen.

Ergebnis: Von den 83 abgegebenen gültigen Stimmen erhielt **Frau Dr. Wunderlich** 48 und Herr Dr. Windau 35

Stimmen bei 3 Stimmenthaltungen und 1 Gegenstimme.

6. Vorstandsmitglied:

Der von Dr. Bartsch vorgeschlagene einzige Kandidat, **Herr Dr. Helmut Schmidt** (Hoyerswerda), Facharzt für Kinderheilkunde, erhielt von 89 abgegebenen Stimmen 82, 1 Stimmenthaltung, 6 Gegenstimmen.

7. Vorstandsmitglied:

Der von Herrn Prof. Haupt vorgeschlagene einzige Kandidat, **Herr Dr. Claus Vogel** (Leipzig), Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, erhielt von den abgegebenen 93 Stimmen 87, 3 Stimmenthaltungen, 3 Gegenstimmen.

8. Vorstandsmitglied:

Als einziger Kandidat wurde von Herrn Prof. Dr. Schulze, **Herr Dr. Rudolf Marx** (Mittweida), Facharzt für Kinderheilkunde und Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen, vorgeschlagen. Er erhielt von 91 abgegebenen Stimmen 88, 2 Stimmenthaltungen, 1 Gegenstimme.

9. Vorstandsmitglied:

Die von Dr. Schmidt vorgeschlagene einzige Kandidatin, **Frau Dr. Gisela Trübsbach** (Dresden), niedergelassene Fachärztin für Radiologie, erhielt von den abgegebenen 86 Stimmen 68 bei 8 Stimmenthaltungen, 10 Gegenstimmen.

10. Vorstandsmitglied:

Von Herrn Dr. Marx wurde Herr Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz), Facharzt für Mikrobiologie, und von Herrn Dr. Liebscher, Herr Dr. Clemens Weiss (Wurzen), Facharzt für Chirurgie, vorgeschlagen. Von den 88 abgegebenen Stimmen erhielt **Herr Dr. Weiss** 51 und Herr Prof. Bigl 35 Stimmen bei 2 Stimmenthaltungen

11. Vorstandsmitglied:

Herr Prof. Dr. Jan Schulze schlug Herrn Prof. Dr. Link; die Herren Dr. Burgkhardt und Prof. Dr. Gruber schlugen

Herrn Dr. Windau (alle Leipzig) und Herr Dr. Marx schlug erneut Herrn Prof. Dr. Bigl (Chemnitz) vor.

Von den abgegebenen 89 Stimmen waren 83 gültig bei 6 Stimmenthaltungen. Es entfielen 37 auf **Herrn Dr. Stefan Windau**, 33 Stimmen entfielen auf Herrn Prof. Dr. Link und 17 Stimmen auf Herrn Prof. Dr. Bigl.

Alle gewählten Vorstandsmitglieder nahmen mit einem deutlichen hörbaren „Ja“ ihre Wahl in dem Vorstand der Landesärztekammer Sachsen an. Sie erhielten von den anwesenden Mandatsträgern und Gästen freundlichen und aufmunternden Beifall. Nach der Wahl fand die Verpflichtung des neuen Vorstandes durch den Alterspräsidenten statt.



Der neugewählte Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer

Wahl des Ehrenpräsidenten

Der neugewählte Präsident der Sächsischen Ärztekammer übernahm am 12. Juni 1999, 17.45 Uhr, offiziell sein Amt, nachdem der neu formierte Vorstand am Präsidiumstisch Platz genommen hatte. Seine erste Amtshandlung und für ihn eine besondere Ehre war die **Benennung**

nung von Herrn Prof. Dr. Diettrich zum Ehrenpräsidenten der Landesärztekammer Sachsen auf Lebenszeit.

Herr Prof. Dr. Schulze trug auszugsweise die im Heft 6/1999 des „Ärzteblatt Sachsen“ dargestellte Laudatio für den scheidenden Kammerpräsidenten als Verfasser der Laudatio vor und ergänzte sie durch überwältigende Zahlen und eindeutige Fakten im Leben von Herrn Prof. Dr. Diettrich als Präsident der Sächsischen Landesärztekammer in den letzten neuneinhalb Jahren. Alle Kammerversammelten bedankten sich erneut durch einen langanhaltenden Beifall für das Wirken und Schaffen von Herrn Prof. Dr. Diettrich zum Wohl der sächsischen Ärzte. Alle wünschten dem scheidenden Präsidenten Gesundheit, Wohl-

ergehen, weiterhin Schaffenskraft und viel Erfolg.

Bildung von vier Ausschüssen und Wahl der Ausschußmitglieder

Gemäß Beschluß des Vorstandes vom 13. 1. 1999 wurde der neugewählten Kammerversammlung vorgeschlagen,

zur konstituierenden Tagung am 12. Juni 1999 folgende Ausschüsse zu wählen:

- Weiterbildung
- Finanzen
- Berufsrecht
- Satzungen,

da diese Ausschüsse für die Erfüllung und Wahrnehmung der laufenden Geschäfte von besonderer Bedeutung sind. In der vergangenen zweiten Wahlperiode hat sich die Begrenzung der personellen Besetzung der Ausschüsse auf sieben Mitglieder bewährt. Es wurde empfohlen, der Kammerversammlung erneut diese Anzahl vorzuschlagen. Die einzelnen zu wählenden Kandidaten wurden von den bisherigen Vorsitzenden der vier obengenannten Ausschüsse aufgefordert, sich persönlich allen anwesenden Mandatsträgern vorzustellen. Danach erfolgte die Wahl von jeweils 7 Mitgliedern eines Ausschusses. Die Ergebnisse der Wahl der Ausschußmitglieder gemäß § 12 der Hauptsatzung ist auf Seite 302 dieses Heftes dokumentiert.

Die 20. Kammerversammlung klang mit einem festlichen Kammerkonzert mit Werken von Wolfgang Amadeus Mozart und Franz Schubert und der Solistin Gesine Kalbhenn (Violine), Studentin an der Musikhochschule Berlin, aus. Es musizierten das Kammerorchester „medicanti“ an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden unter der Leitung von Herrn Askan Geisler.

klu

Bekanntgabe der 21. Kammerversammlung, dem 10. Sächsischen Ärztetag (22. Kammerversammlung) und der 23. Kammerversammlung

1. Die 21. Kammerversammlung wird für Sonnabend, den 13. November 1999, nach Dresden (Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer) einberufen.
2. Der 10. Sächsische Ärztetag (22. Kammerversammlung) wird für Sonnabend, den 24. Juni 2000 und Sonntag, den 25. Juni 2000, nach Dresden (Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer) einberufen.
3. Die 23. Kammerversammlung wird für Sonnabend, den 11. November 2000, nach Dresden (Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer) einberufen.

Der neugewählte Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 1999/2003



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze



Dr. med. Günter Bartsch



Dr. med. Lutz Liebscher

Fotos: Jannasch, Radebeul

Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer

1. Präsident: Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
FA für Innere Medizin
Universitätsklinikum der TU Dresden
Medizinische Klinik III
2. Vizepräsident: Dr. med. Günter Bartsch
FA für Kinderheilkunde
eigene Praxis, Neukirchen
3. Schriftführer: Dr. med. Lutz Liebscher
FA für Kinderheilkunde
Helios Krankenhaus Leisnig
4. Vorstandsmitglied: Prof. Dr. med. habil. Otto Bach
FA für Neurologie und Psychiatrie
Universitätsklinikum der TU Dresden
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
5. Vorstandsmitglied: Dr. med. Hella Wunderlich
FA für Allgemeinmedizin
eigene Niederlassung, Großhartmannsdorf
6. Vorstandsmitglied: Dr. med. Helmut Schmidt
FA für Kinderheilkunde
Klinikum Hoyerswerda
7. Vorstandsmitglied: Dr. med. Claus Vogel
FA für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
eigene Niederlassung, Leipzig
8. Vorstandsmitglied: Dr. med. Rudolf Marx
FA für Kinderheilkunde
FA für Öffentliches Gesundheitswesen
Landratsamt Mittweida
9. Vorstandsmitglied: Dr. med. Gisela Trübsbach
FA für Radiologie
Gemeinschaftspraxis, Dresden
10. Vorstandsmitglied: Dr. med. Clemens Weiss
FA für Chirurgie
FA für Urologie
Kreiskrankenhaus Wurzen
11. Vorstandsmitglied: Dr. med. Stefan Windau
FA für Innere Medizin
eigene Niederlassung, Leipzig

Der neugewählte Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 1999/2003



Prof. Dr. med. habil. Otto Bach



Dr. med. Claus Vogel



Dr. med. Gisela Trübsbach



Dr. med. Hella Wunderlich



Dr. med. Rudolf Marx



Dr. med. Clemens Weiss



Dr. med. Helmut Schmidt



Dr. med. Stefan Windau

Fotos: Jannasch, Radebeul

Beschlüsse des 9. Sächsischen Ärztetages/ 20. Kammerversammlung

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer faßten zum 9. Sächsischen Ärztetag/20. Kammerversammlung am 12. und 13. Juni 1999 folgende Beschlüsse:

Beschlußvorlage Nr. 1:

Tätigkeitsbericht 1998 der Sächsischen Landesärztekammer (bestätigt)

Beschlußvorlage Nr. 2:

Jahresabschluß 1998 (bestätigt)

Beschlußvorlage Nr. 3:

Wahl der Ausschüsse (bestätigt)

Beschlußvorlage Nr. 4:

Ordnungsmäßigkeit der Buchführung für den Zeitraum 1. Januar 1999 bis 31. Mai 1999 (bestätigt)

Beschlußvorlage Nr. 5:

Termine für Kammerversammlungen der Sächsischen Landesärztekammer (bestätigt)

Beschlußvorlage Nr. 6:

(Antrag von Herrn Dr. Windau zum TOP 4 Tätigkeitsbericht) Änderung der Berufsordnung bezüglich des Führens von Bezeichnungen wie „Hausarzt“ / „hausärztliche Versorgung“ für entsprechend tätige Internisten und Kinderärzte (bestätigt - Weiterleitung an Satzungsausschuß)

Beschlußvorlage Nr. 7:

(Antrag von Herrn Prof. Dr. Schulze und Herrn Dr. Schwenke zum TOP 4 Tätigkeitsbericht) Änderung der Berufsordnung § 18 Abs. 2 (räumliche Nähe) (bestätigt - Weiterleitung an Satzungsausschuß)

Beschlußvorlage Nr. 8:

Kauf eines Grundstückes im Carolapark (bestätigt)

Die neugewählten Ausschüsse der Sächsischen Landesärztekammer Berufsrecht, Finanzen, Satzungen, Weiterbildung

Ausschuß Berufsrecht

Dr. med. Christa Artym
FÄ für Innere Medizin, A

Dr. med. Roland Endesfelder
FA für Chirurgie, R

Dr. med. Rainer Kluge
FA für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, A

Dr. med. Michael Neubauer
FA für Chirurgie, A

Dr. med. Bettina Prager
FÄ für Humangenetik, N

Dr. med. Andreas Prokop
FA für Öffentliches Gesundheitswesen
FA für Rechtsmedizin, A

Dr. med. Michael Teubner
FA für Innere Medizin, N

Ausschuß Finanzen

Dr. med. Thomas Fritze
FA für Innere Medizin, A

Herbert Hilbert
FA für Allgemeinmedizin, N

Dr. med. Helmut Schmidt
FA für Kinderheilkunde, A

Dr. med. Hans-Jürgen Schuster
FA für Urologie, N

Dr. med. Volker Tempel
FA für Chirurgie,
FA für Haut- und
Geschlechtskrankheiten, A

Dr. med. Stefan Thiel
FA für Allgemeinmedizin, N

Dr. med. Claus Vogel
FA für Hals-, Nasen- und
Ohrenheilkunde, N

Ausschuß Satzungen

Dr. med. Dieter Brosig
FA für Allgemeinmedizin, N

Dr. med. Gero Bühler
Arzt in Weiterbildung, A

Dr. med. Lutz Liebscher
FA für Kinderheilkunde, A

Dr. med. Winfried Rieger
FA für Innere Medizin, A

PD Dr. med. Wolfgang Saueremann
FA für Nervenheilkunde, A

Dr. med. Stefan Windau
FA für Innere Medizin, N

Ausschuß Weiterbildung

Christiane Eckhardt
Ärztin in Weiterbildung, A

Dr. med. Hanno Grethe
Praktischer Arzt, N

Prof. Dr. med. habil. Gunter Gruber
FA für Innere Medizin, A

Dr. med. Brigitte Güttler
FÄ für Radiologie, FÄ für Chirurgie, A

Prof. Dr. med. habil. Rolf Haupt
FA für Pathologie, A

Dr. med. Gottfried Lindemann
FA für Chirurgie, R

Prof. Dr. med. habil. Martin Link
FA für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, N

A = Angestellt; N = Niedergelassen; R = Rentner

Bericht über die 10. erweiterte Kammerversammlung am 13. Juni 1999

1. Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses (gekürzt)

Über Verlauf und Resultat des siebenten Geschäftsjahres der Sächsischen Ärzteversorgung unter Einbeziehung von aktuellen Aktivitäten und Daten aus den ersten fünf Monaten des neuen Geschäftsjahres wurde berichtet.

Die Leistungen der Versorgungseinrichtung wurden anhand einer Tabelle demonstriert:

Bis einschließlich 1998 wurden im Segment **Hinterbliebenenversorgung** die umfangreichsten Leistungen erbracht. Das Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit rangierte auf Platz 2. Daß die existenzbedrohenden Ereignisse Berufsunfähigkeit und Tod versicherte Risiken ohne Wartezeit sein sollten, war bereits 1991 beim Konzipieren der Satzung ebenso vorgesehen worden, wie die insgesamt leistungssteigernde Wirkung einer Wartezeit von fünf Jahren vor der ersten Altersruhegeldzahlung. So sind 1997 erstmals auch in diesem Segment Ausgaben verzeichnet. Der Ausgabenanstieg von 1997 zu 1998 um 167 % beim Altersruhegeld ist sogar wesentlich größer als der Zuwachs der Leistungsgesamtsumme, der nur 43 % im gleichen Zeitraum ausmacht. Die Zahlen des I. Quartales 1999 machen deutlich, daß sich die Sächsische Ärzteversorgung ihrem Hauptziel nähert, Altersversorgungseinrichtung zu sein. Der Entwicklungstrend bestätigt sich auch bei der Betrachtung der Zahl der Leistungsempfänger:

Bis zum Ende des I. Quartales 1999 stieg die Zahl der Ruhegeldempfänger auf 180 Personen an. Ärztinnen und Tierärztinnen nutzten dabei hauptsächlich die in § 45 Absatz 1 SSÄV fixierten Möglichkeiten. Wie aus dem vorliegenden „Geschäftsbericht 1998“ hervorgeht, ist mit einer Zunahme der Zahl der Altersruhegeldempfänger bis zum Jahre 2003 auf die etwa 6,5fache Größe zu rechnen.

Beim **Ruhegeld wegen BU** stellt sich



Herr Dr. Halm während seines Berichtes

das folgende Bild dar: Von den 51 Berufsunfähigen aller Geschäftsjahre haben zwei den Status des Altersrentners erreicht, drei üben in der Zwischenzeit den ärztlichen Beruf wieder aus, und 13 sind verstorben. Von drei Antragstellern wiesen die Gutachten 1998 keine Berufsunfähigkeit nach, so daß deren Anträge abschlägig beschieden werden mußten. Der BU-Begriff in der berufsständischen Versorgung wird bekanntlich anders definiert als in der gesetzlichen Rentenversicherung und bei den privaten Versicherungsunternehmen. Anlässlich eines Rechtsstreites zwischen einem Zahnarzt und seiner Versorgungseinrichtung stellte das Gericht fest, daß die Regelung der Berufsunfähigkeit in der Satzung eines Versorgungswerkes eigenständig sei und grundsätzlich von jener im Sozialversicherungsrecht abweichen könne. Jedes Recht habe Vor- und Nachteile, die hingenommen werden müßten.

Das Gericht bestätigte auch, daß die Arbeitsmarktsituation für die Gewährung einer BU-Rente keine Berücksichtigung finden müsse.

Hingewiesen wird in diesem Zusam-

menhang auf Heft 9 des Deutschen Ärzteblattes von diesem Jahr, in dem sich in der Leserbriefrubrik zwei Berufsstandsangehörige dagegen wehren „Behinderten die Qualifikation zur ärztlichen Tätigkeit einzuschränken bzw. abzusperechen.“ Einer der beiden Berufsstandsangehörigen ist trotz einer MdE von 80 %, die Folge eines Ski-Unfalles ist, seit fast 30 Jahren als Chirurg tätig.

Die Schwere der Erkrankungen, die in der eigenen Versorgungseinrichtung zur Berufsunfähigkeit führten, zeigt sich einmal an der bereits erwähnten Letalitättrate von einem Viertel und der Häufigkeit der unmittelbar an zweiter Stelle liegenden Tumorleiden.

Bis zum 31.12.1998 hatte die Sächsische Ärzteversorgung den Tod von 101 Mitgliedern zu beklagen. Deren Durchschnittsalter lag bei 48 Jahren, das der 64 leistungsberechtigten Witwen und Witwer bei 55 Jahren.

Im Vorjahresvergleich zeigte sich, daß 1,11 % mehr an Beiträgen an das Versorgungswerk gezahlt wurden. Die Zahl der Beitragszahler ist hingegen um 2,6 % gewachsen. Da Beitragsatz und Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen Rentenversicherung Referenzgrößen für die Versorgungswerke darstellen und sich für 1998 die Beitragsbemessungsgrenze in den neuen Bundesländern verminderte, ging auch der Angestelltenhöchstbeitrag gegenüber dem Vorjahr um 1,41 % zurück. Obwohl im Berichtsjahr eine größere Zahl von Angestellten und auch Niedergelassenen den Angestelltenhöchstbeitrag gezahlt haben, führte das tatsächlich dazu, daß mehr Mitglieder einen niedrigeren Beitrag entrichtet haben, obwohl dieser Beitrag Höchstbeitrag genannt wird. Der Durchschnittsbeitrag zur Sächsischen Ärzteversorgung wird also wesentlich von gesetzlichen Vorgaben beeinflusst. Er ist aber sowohl über diese als auch unmittelbar Ausdruck der wirtschaftlichen Si-



Das Präsidium der 10. erweiterten Kammerversammlung

tuation der Mitglieder. Aus Zahl und Umfang der mit der endgültigen Beitragsberechnung verbundenen Rücküberweisungen zuviel gezahlter Beiträge gewinnt man den Eindruck, daß die Einkünfte der Niedergelassenen teilweise deutlich zurückgegangen sind.

Die genannten wirtschaftlichen und versicherungsrechtlichen Bedingungen haben dazu geführt, daß der Durchschnittsbeitrag 1998 erstmals seit Bestehen der Versorgungseinrichtung gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen ist. Das hat zur Folge, daß die Voraussetzungen für eine Dynamisierung per 01. 01. 2000 fehlen.

Vergleicht man jedoch die Dynamisierungsprozentsätze der vergangenen Geschäftsjahre, so ergibt sich selbst bei Einbeziehung der bevorstehenden Null-dynamisierung ein zweistelliger Jahresdurchschnitt. Gewiß hätte man Dynamisierungspotential aus vergangenen „guten Jahren“ zurückhalten können, um eine möglichst gleichmäßige Verteilung zu erreichen. Das hätte aber auch bedeutet, mögliche Rentensteigerungen jenen vorzuenthalten, die darauf angewiesen sind. Bei einer eigenen Prognoseberechnung vom Oktober 1996, die auf Erfahrungswerten älterer Werke und zurückliegenden Jahren basiert, ergab sich für die Rentenbemessungsgrundlage des Jahres 2002 erst jener Wert, den wir bereits jetzt erreicht haben. Auch daran läßt sich die über dem Durchschnitt lie-

gende Entwicklung der Leistungskraft unserer Versorgungseinrichtung ablesen.

Hinsichtlich Kapitalanlage und Vermögen ist festzustellen, daß sich durchschnittliche Kaufrendite der erworbenen Papiere und laufende Durchschnittsverzinsungen, berechnet nach der sogenannten Verbandsformel, im Laufe der Jahre entsprechend den Gegebenheiten des Marktes kontinuierlich verringert haben. Unter Beachtung des Prinzips von Streuung und größtmöglicher Sicherheit ist die Investition in Sachwerte über die drei Spezialfonds vorgenommen und weiter ausgebaut worden. Die Fonds werden zukünftig mit dazu dienen, auf Marktschwankungen reagieren zu können sowie die Erträge und damit das Dynamisierungspotential zu verstetigen. Der gegenwärtige Vermögensstand der Sächsischen Ärzteversorgung ist erfreulich. Er garantiert die zugesagten Leistungen, ist Ausdruck der Sicherheit der Versorgungseinrichtung und steht nicht zur Disposition. Eine Prognoseeinschätzung ist recht schwierig, da gleich mehrere Unbekannte berücksichtigt werden müssen. Da sind einmal die Marktkonditionen, die erst seit wenigen Tagen ein anlegerfreundlicheres Bild zeigen, da ist auf der anderen Seite eine ebenso kaum einschätzbare Beitragsentwicklung. Für das laufende Jahr ergibt sich mit der zum 1. April wirksam gewordenen Verringerung des Beitragssatzes zur gesetzlichen Rentenversicherung ein durch-

schnittlicher Prozentsatz von 19,74. Für Mitglieder, deren Berufseinkünfte über der Beitragsbemessungsgrenze liegen, und die folglich den bereits erwähnten Höchstbeitrag zahlen, resultiert im Vergleich zu 1998 ein um 2,60 DM niedrigerer Monatsbeitrag. Wie der Beitragssatz im kommenden Jahr aussehen wird, hängt besonders davon ab, ob, wann und in welcher Form der ausgesetzte demographische Faktor wieder Berücksichtigung findet. Der Vorsitzende des VDR, Herr Standfest, meinte zum Thema, daß der Satz ohne demographischen Faktor ab 2001 auf 20,1 % steigen werde, mit Demographiefaktor würden 19,9 % erreicht.

Um das Bild abzurunden, seien die ganz alltäglichen Aktivitäten genannt: Die VA-Mitglieder trafen sich im Geschäftsjahresverlauf zu 11 Beratungen. Anlageausschußsitzungen fanden sechsmal statt. Auf Einladung wurden in vier Kreisärztekammern Informationsveranstaltungen durchgeführt, an denen im Durchschnitt 10 % der Mitglieder teilnahmen. Regelmäßig herrschte dort eine angenehme kollegiale Atmosphäre. Ende Mai fand eine weitere dieser Veranstaltungen statt, und für September diesen Jahres ist einem Kreisärztekammervorsitzenden ebenfalls der Besuch von Vorsitzendem und Geschäftsführerin zugesagt worden. Für die jüngsten Mitglieder der SÄV, die Assistenten im Praktikum, hat eine Arbeitsgruppe des Verwaltungsausschusses und der Verwaltung eine Broschüre herausgegeben, die Grundlagen der Ärzteversorgung darstellt und für Interessierte weiterführende Hinweise gibt. Die Verwaltung hatte sich mit der Euro-Einführung und -Umstellung sowie mit dem Y2K-Problem zu befassen. Mehr als 400 Computerprogramme mußten dabei auf ihre Jahr-2000-Fähigkeit getestet werden. Wir sind sicher, schon gut gerüstet zu sein, und bis zum Big Bang werden weitere Vorbereitungen getroffen, um den Übergang in die gegenwärtig noch

etwas schwächelnde Gemeinschaftswährung ohne Reibungsverluste zu bestehen.

Zum Thema „Fortgeltung des Befreiungsrechtes“ und „Friedensgrenze zwischen berufsständischer Versorgung und GRV“ ist zu sagen, daß im Frühjahr auf dem Petersberg bei Bonn zwei von ABV in Auftrag gegebene Gutachten erstmals der Öffentlichkeit vorgestellt wurden. Einmal handelt es sich um ein von Herrn Professor Rupert Scholz erstelltes Rechtsgutachten, in dem nachgewiesen wird, daß der Wegfall des Befreiungsrechtes das Eigentumsrecht der Versorgungswerke verletzen würde, und Neumitglieder würden in ihrem Grundrecht auf Berufsfreiheit aus Artikel 12 I GG beeinträchtigt. Eine Zugangssperre, zu der der Bundesgesetzgeber keinerlei Gesetzgebungskompetenz habe, da die Regelung berufsständischer Versorgung gemäß Artikel 70 GG Ländersache sei, verstoße außerdem gegen den Verfassungsgrundsatz der Systemgerechtigkeit. Der Versicherungsmathematiker, Herr Prof. Klaus Heubeck, weist in seinem Gutachten nach, daß bei dem mehrheitlich verwendeten Finanzierungssystem der Zugang der nachwachsenden Berufsstandsangehörigen, die meist noch angestellt tätig sind, ein zwingendes Erfordernis darstellt. Leistungsreduktion und Anwartschaftsminderung wären

Folge eines Wegfalles des ständigen Neuzuganges. Mit den vorliegenden Gutachten ist die verfassungsrechtliche Position der Versorgungswerke und damit auch der Sächsischen Ärzteversorgung deutlich besser als noch vor einem Jahr. Die Gefahr, daß sich Kräfte durchsetzen, die die Historie und Gewachsenes ignorieren und es auf Auseinandersetzungen ankommen lassen, ist aber noch nicht gebannt.

Es sollte dargestellt werden, daß die Sächsische Ärzteversorgung auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken kann und Grund zur Freude über das Erreichte besteht, daß wir in wohlgeordneten Verhältnissen leben und auch gegenüber kommenden Aufgaben gut gerüstet sind. Die dargestellten Resultate wären ohne den Fleiß der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Geschäftsführerin der Sächsischen Ärzteversorgung, Frau Thalheim, an der Spitze, nicht erzielbar gewesen. Ich bedanke mich dafür. Mein Dank gilt auch meinen Kollegen vom Verwaltungsausschuß, die mir auch in komplizierten Situationen mit Sachkompetenz und Loyalität zur Seite gestanden und mit mir die Geschäfte geführt haben. Es war angenehm zu bemerken, daß sich die Mitglieder des Aufsichtsausschusses stets intensiv mit den zur Debatte stehenden Themen befaßt haben. Gern habe ich die oft zahl-

reichen Fragen beantwortet, die regelmäßig Ausdruck dafür waren, daß wir um das gleiche Ziel ringen.

Mein besonderer Dank gilt selbstverständlich dem Ehrenpräsidenten, mit dem mich freundschaftliches Vertrauen verbindet. Ihm verdankt die Sächsische Ärzteversorgung die ersten Schritte, die dann zu ihrer Gründung führten. Daß ein Haus, und noch dazu ein solch schönes, für die sächsischen Ärzte gebaut wurde, verdanken wir seiner Initiative. Herr Prof. Diettrich hatte sich die Wahrung der Interessen ärztlicher Alterssicherung auch bundesweit zum Anliegen gemacht. Die Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke und Fürsorge“, deren Vorsitzender er in der vergangenen Legislaturperiode der Bundesärztekammer war, stellten dabei Podium und Aktionsfeld dar. Von seinem umfassenden berufspolitischen Sachverstand partizipierte natürlich auch der Verwaltungsausschuß, dessen geborenes Mitglied der Kammerpräsident ist, und Herr Prof. Diettrich 7 1/2 Jahre lang war. Der Verwaltungsausschuß ist dankbar für diese gemeinsame an Aktivitäten reiche Zeit.

Der Verwaltungsausschuß beglückwünscht Herrn Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze zur gestrigen Wahl und läßt den neuen Kammerpräsidenten sehr herzlich

zur 97. Beratung des Verwaltungsausschusses in der kommenden Woche ein. Am 16. 6. 1999 sollte der Start sein zu einer weiteren Periode gemeinsamer Aufgabenbewältigung.

2. Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses

Seit der 9. erweiterten Kammerversammlung am 14.06.98 fanden zwei Sitzungen des Aufsichtsausschusses statt, in denen er seine Kontrollfunktion gemäß § 4 der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung wahrnahm.

Am 23.02.1999 erfolgte eine außerordentliche Sitzung zum Thema „Auflegung eines Immobilien-Spezialfonds“ der Sächsischen Ärzteversorgung zur Sicherung und Erhöhung des Vermögens. Nach einer ausführlichen Diskussion aller Mitglieder faßte der Aufsichtsausschuß den einstimmigen Beschluß, daß die Sächsische Ärzteversorgung für den Zeitraum 1999 - 2002 sich an der Auflegung eines gemeinsamen Immobilien-Spezialfonds von Versorgungswerken der Heilberufe beteiligt und der vorgeschlagenen Kapitalanlagegesellschaft vertraut.

Die 16. Sitzung am 12.05.1999 diente der Vorbereitung auf die erweiterte Kammerversammlung. Auf der Tagesordnung standen:

- der Jahresabschluß
- das versicherungsmathematische Gutachten 1998 sowie
- die zukünftige Rentendynamisierung und Höhe der Rentenbemessungsgrundlage.

Weitere Punkte waren der Geschäftsbericht 1998 und die Vorschläge zu den erneuten Satzungsänderungen der Ärzteversorgung. Diese wurden mit den entsprechenden Begründungen den Mitgliedern des Aufsichtsausschusses bereits mit der Einladung zugestellt. Anschließend wurde der Haushalts-

planentwurf 2000 vorgestellt und durch die Mitglieder des Aufsichtsausschusses hinterfragt und debattiert.

Die Abstimmung der eingereichten Beschlußvorlagen erfolgte einstimmig im Ergebnis der geführten Diskussionen und anhand der Erläuterungen durch die Mitglieder des Verwaltungsausschusses und der Verwaltung der SÄV.

Abschließend informierte die Verwaltung den Aufsichtsausschuß noch zu folgenden Themen:

- Übersicht über die Kapitalanlagen per 30.04.99
- Grundbucheintragung der Gebäudeanteile der Sächsischen Ärzteversorgung
- Versorgungsleistungen im Überblick per 31.03.99

Der Aufsichtsausschuß bedankt sich beim Verwaltungsausschuß sowie den Mitarbeitern der Verwaltung für die exakten und umfassenden Informationen und die geleistete Arbeit.

3. Beschlüsse der 10. erweiterten Kammerversammlung am 13. Juni 1999

Die Mandatsträger der 10. erweiterten Kammerversammlung faßten am 13. Juni 1999 folgende Beschlüsse:

Beschluß Nr. SÄV 1/99

Jahresabschluß 1998
(mit Jahresabschlußbilanz) (bestätigt)

Beschluß Nr. SÄV 2/99

Haushaltsplan 2000 (bestätigt)

Beschluß Nr. SÄV 3/99

Satzungsänderungen (bestätigt)

Beschluß Nr. SÄV 4/99

Rentenbemessungsgrundlage/Rentendynamisierung 2000 (bestätigt)

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

Beschluß Nr. SÄV 1/99 - Jahresabschluß 1998

1. Die Tätigkeitsberichte des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung 1998 werden bestätigt.

2. Der Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 1998 wird bestätigt.

3. Dem Verwaltungsausschuß, dem Aufsichtsausschuß und der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung wird Entlastung für das Geschäftsjahr 1998 erteilt.

4. Für das Geschäftsjahr 1999 wird zur Prüfung der Rechnungslegung und zur Wirtschaftsberatung die Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft Bansbach, Schübel, Brösztel & Partner GmbH Stuttgart bestellt.

Die Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung können bei der Geschäftsstelle den Geschäftsbericht der Sächsischen Ärzteversorgung für das Jahr 1998 anfordern.

Beschluß Nr. SÄV 3/99 - Satzungsänderungen

Die Satzungsänderungen können erst nach der Genehmigung durch die Rechtsaufsichtsbehörde im Ärzteblatt Sachsen veröffentlicht werden.

Beschluß Nr. SÄV 4/99 - Rentenbemessungsgrundlage/ Rentendynamisierung 2000

1. Die Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2000 beträgt wie für das Jahr 1999 70.481,00 DM.

2. Die am 31. Dezember 1999 laufenden Versorgungsleistungen werden zum 1. Januar 2000 nicht dynamisiert.

Dr. med. Manfred Halm Thalheim
Verwaltungsausschuß Geschäftsführerin
Vorsitzender

102. Deutscher Ärztetag

1. bis 5. Juni 1999 in Cottbus

Bericht und Meinungsäußerungen sächsischer Ärzte

Auf Beschluß des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer nahmen die sächsischen Ärzte Frau Dr. Brigitte Güttler (Sosa) und die Herren Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden), Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch) und Dr. Peter Schwenke (Leipzig) als Delegierte am 102. Deutschen Ärztetag in Cottbus teil. In den folgenden Ausführungen berichten sächsische Ärzte über die Schwerpunkte des Deutschen Ärztetages, sowie über einen umstrittenen Gesetzesplan und setzen sich mit der sogenannten Gesundheitsreform 2000 auseinander.



Während der Arbeitstagen des 102. Deutschen Ärztetages in Cottbus

Grundsätze einer patientenrechtlichen Gesundheitsreform

Antworten und Forderungen der Deutschen Ärzteschaft zur Strukturreform

Im Tagesordnungspunkt Nr. 1 wurde durch Herrn Professor Hoppe und Herrn Schirmer (Leiter der Rechtsabteilung bei der Bundesärztekammer), der Referentenentwurf einer kritischen Analyse unterzogen und die daraus entwickelnden Folgen aller Ebenen des sozialen Versorgungssystems aufgezeigt.

Einführung eines Globalbudgets

In dem vorliegenden Referentenentwurf der Bundesgesundheitsministerin regelt § 142 die Einführung des Globalbudgets. Durchbudgetierung erfolgt auf mehreren Ebenen (§ 85, § 84, § 17c). Die damit verknüpften sektoralen Budgets sind kassenärztliche Leistungserbringung - Arzneimittelbudgets - landesweite Gesundheitsverträge mit den Krankenkassen (§ 17c) - budgetfreie Sektoren.

Die Folgen des Zusammenwirkens der Budgets sind eine kassengesteuerte Lenkung unter Kasseninteressen. Das Globalbudget ist nicht verhandelbar und wird durch das Bundesministerium für Gesundheit festgelegt und würde nach den derzeitigen Vorgaben ausschließlich durch die Krankenkassen allein gere-

gelt. Damit erhalten die Krankenkassen einen ungewöhnlichen Einfluß auf die Lenkung der gesundheitlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger. Die für Integrationsversorgung eingesetzten Finanzmittel führen letztendlich zur Verarmung beim Leistungserbringer und zu einem ungewöhnlichen Verteilungskampf der Krankenhäuser. Dem Referentenentwurf liegt ein neues Prinzip zugrunde, ein **pseudobedarfsorientiertes Prinzip**, welches auch in seiner Umsetzung zu eindeutig statistischen Rationierungen führen muß.

Die **monistische Krankenhausfinanzierung** löst die bisherige duale Krankenhausphilosophie ab und wird demzufolge zu einem erheblichen Bettenabbau und konsekutiv zu einem **erheblichen Personalabbau** führen müssen. Andererseits behalten die Leistungserbringer – das Morbiditätsrisiko – das Fortschrittsrisiko und – das Haftungsrisiko.

Die Leistungserbringer sollen diszipliniert werden mit

- Prozeßqualitätssicherungsmaßnahmen
- Ergebnisqualitätssicherungsmaßnahmen und
- Leitlinien.

Die Betrachtung dieser Auswirkung führt eindeutig zur Konfliktverlagerung in die Arzt-Patienten-Ebene und bedingt eine erhebliche Stärkung der Patientenrechte.

Für Ärzte sind die Folgen: weniger Rechte, mehr Leistungen mit weniger Vergütung.

Mit der geplanten Ausgestaltung eines Globalbudgets ist die Leistungsrationierung vorprogrammiert. Ein landesweiter Gesamtbetrag ohne gesetzlich festgelegte Vorhaben, wie zum Beispiel Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts, Fallzahlentwicklung, BAT-Auswirkungen, Auswirkungen des Krankenhausplanes und der Investitionsförderung, bedeuten staatliche Willkür. Die unbegrenzte Weitergeltung des Beitragslastungsgesetzes würde die notwendigen Instandhaltungsmaßnahmen allein den Krankenhäusern auferlegen bei zusätzlicher Abgabe einer 1%igen Fehlbelegungsabgabe. Diese Entscheidung ist nicht tragfähig und unverantwortlich.

Die beabsichtigte Modifizierung des § 110, SGB 5, höhlt die Planungskompetenz der Bundesländer aus. Die Vorgaben einer einvernehmlichen Regelung zwischen dem Land und den Krankenkassen ermöglicht in diesem Konzept

den Zugriff der Krankenkassen zur Kündigung von Versorgungsverträgen.

Die Entwicklung eines Fallpauschalensystems durch die Selbstverwaltung auf Bundesebene ist zu begrüßen. Die im Referentenentwurf beabsichtigten Rahmenbedingungen konterkarieren allerdings sämtliche Anforderungen an ein leistungsgerechtes Vergütungssystem.

Zerstörung der Selbstverwaltung

Die §§ 64 und 140a, die insbesondere Festlegungen zur Integrationsversorgung regeln sollen, führen in der Ausführung zur Teilauflösung des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Dem ausschließlich an die Kassenärztlichen Vereinigungen gebundenen Sicherstellungsauftrag stellt der Referentenentwurf einen Modellversuch gegenüber, in denen die Krankenkassen mit einzelnen Ärzten Versorgungsverträge eingehen.

Die geplante Aufhebung des Kräftegleichgewichtes zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern durch die Möglichkeit, selektiv mit Ärztenetzen, Facharztgruppen oder gar einzelnen Ärzten sowie Krankenhäusern zu kontrahieren, wird

- eine gleichmäßige, flächendeckende qualitativ hochstehende und für jeden zugängliche Versorgung der Patienten gefährden,
- die freie Arztwahl einschränken,
- zu Risikoselektion durch Krankenkassen und Entsolidarisierung führen und
- eine Zwei- und Mehr-Klassen-Medizin provozieren.

Die nahezu ausschließliche Festlegung des Versorgungsbedarfes durch die Krankenkassen macht aus mündigen Versicherten entmündigte Patienten. Um jedoch individuell und nach ihrem Behandlungsbedarf versorgen zu können, muß der Arzt in beruflicher Unabhängigkeit nach medizinischen Kriterien frei entscheiden können. Medizinisch notwendige Leistungen dürfen den Pa-

tienten nicht aus rein ökonomischen Gründen vorenthalten werden.

Integrationsversorgung ambulanter und stationärer Versorgung

In den §§ 140a ff. wird die Einbindung der Krankenhäuser in vorhandene und künftige integrierende Versorgungsstrukturen fixiert.

Hochproblematisch gestaltet sich die sektorübergreifende Versorgung dahingehend, daß auf Bundesebene Rahmenbedingungen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen unter Mitwirkung der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geschlossen werden sollen, die Krankenhausbereiche als gleichberechtigte Vertragspartner in diesen Verträgen nicht vorsehen. Zusätzlich ergeben sich eine Reihe von Problemen aus der Gestaltung dahingehend, daß einerseits die Krankenkassen als Vertragspartner mit einzelnen Gruppen von Leistungserbringern Budgets eigens verhandeln könnten und andererseits die Budgets aus den anderen Budgets herausgerechnet werden könnten.

Der Referentenentwurf läßt eine unnötige Degradierung der Kassenärztlichen Vereinigungen erkennen und gleichzeitig stellt er eine ungewöhnliche Regulierung und einen Eingriff in die Selbstverwaltungen dar.

Statt einer solchen institutionellen Öffnung der Krankenhäuser gilt es,

- die persönliche Ermächtigung besonders qualifizierter Fachärzte am Krankenhaus zur Erbringung hochspezialisierter Leistungen zu ermöglichen,
- die gemeinsame Nutzung von Ressourcen auszubauen,
- überholte Hierarchiestrukturen an Krankenhäusern zugunsten eines Teamarztsystems zu überwinden und
- vernetzte Versorgungsstrukturen (Versorgungsketten) zu fördern.

Freie Arztwahl darf nicht gefährdet werden!

Die Bedarfsplanung wird in den §§ 73,

101 - 103, 87 und 87a geregelt. Diese Bedarfsplanung sieht eine eindeutige Steigerung der Hausärzteschaft vor mit einer langfristigen Umstellung im Vertragsarztsystem. Zum einen soll der Versicherte seinen Hausarzt benennen und der Hausarzt darf bestimmte Leistungen absolvieren, §§ 87 und 87a. Eine Einflußnahme der Krankenkassen auf den HVM wird hier durch den Gesetzgeber fixiert.

Ab 2003 sieht der Gesetzgeber eine normierte Bedarfszulassung auf der Grundlage wissenschaftlicher Ermittlungen vor (§ 102). Die Realisierung dieser Vorgaben wäre ein Eingriff in die Niederlassungsfreiheit von Ärzten und hätte in der Weiterentwicklung der Ärzteschaft sowohl in der Weiterbildung zu Fachärzten als auch in der Versorgung der Bürgerinnen und Bürger notwendigen Fachärzteschaft in den Niederlassungen verheerende Auswirkungen.

Die Integration ambulanter/stationärer Leistungen kann nur durch dreiseitige Verträge der Krankenhausträger, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen gestaltet werden.

Katalog der Aufgaben der neuen Kompetenzen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen. Nicht nachvollziehbar ist, daß bei der Verknappung der finanziellen Mittel eine von den Krankenkassen abhängige Institution aus den Krankenversicherungsbeiträgen in einer monströsen Ausweitung jetzt zusätzlich finanziert werden soll, wobei die Sinnhaftigkeit und die Wirtschaftlichkeit dieser Institution nicht erkennbar wird.

Die Antwort der deutschen Ärzteschaft gründet sich auf die Aussage, daß die Gesundheit einen hohen Stellenwert in der Bevölkerung hat und daß das Gesundheitswesen ein Wachstumsmarkt der Zukunft und die Ärzteschaft nach wie vor Anwalt der Patienten ist. Das Bündnis 2000 Gesundheit tritt mit aller Entschiedenheit dem Referentenentwurf der Bundesministerin, Frau Fischer, entgegen.

Dieser Referentenentwurf zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 wirkt sich

- verheerend auf die Versorgungsqualität und das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Ärzten aus,
- bestraft Ärzte, die vorrangig eine möglichst gute Versorgung der Patienten anstreben,
- vernichtet Arbeitsplätze,
- unterhöhlt die soziale Schutzfunktion des Gesundheitswesens,
- löst nicht die entscheidenden Herausforderungen der Zukunft!

Fortbildungsnachweis

Der TOP II des 102. Deutschen Ärztetages in Cottbus befaßte sich mit der „ärztlichen Fortbildung“. Dazu legte der Vorstand der Bundesärztekammer den Beschlußantrag: „Fortbildungszertifikat der Ärztekammer“ vor.

Dieser Beschlußantrag legt die Rahmenbedingungen für eine zertifizierte ärztliche Fortbildung fest. In der Begründung heißt es unter anderem: „Das Vertrauen des Patienten gegenüber seinem Arzt gründet sich im wesentlichen darauf, daß sich die medizinische Betreuung an aktuellem Fachwissen und Können ori-

entiert. Infolgedessen ist jeder Arzt verpflichtet, seine fachliche Kompetenz durch berufsbegleitendes Weiterlernen - durch Fortbildung - kontinuierlich zu aktualisieren und zu festigen. Das Fortbildungszertifikat ist der Nachweis für die freiwilligen Fortbildungsaktivitäten des Arztes.“

Es wurde ausdrücklich die Freiwilligkeit des Erwerbes eines Fortbildungszertifikates betont und gleichzeitig über die Möglichkeit der Dokumentation und des Nachweises der absolvierten Fortbildung hingewiesen. Bei den Voraussetzungen für den Erwerb des Fortbildungszertifikates wurde im Hinblick auf die europäische Einigung und die schon in vielen Kammern und wissenschaftlichen Gesellschaften laufenden Modellvorhaben im Rahmen der freiwillig zertifizierten Fortbildung der Erwerb von 150 Fortbildungseinheiten in minimal 3 Jahren beziehungsweise von 250 Fortbildungseinheiten im Laufe von 5 Jahren festgelegt. Des weiteren wurden die Voraussetzungen für die Anerkennung/Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen durch die Landesärztekammer formuliert.

Obwohl die Beschlußvorlage des Vorstandes der Bundesärztekammer dem Wunsch der meisten Ärzte, ihre absolvierte Fortbildung auszuweisen, ent-

sprach, gab es auch Anträge, die die freiwillig zertifizierte Fortbildung ablehnten und dafür eine Rezertifizierung von Gebietsbezeichnungen aller 5 bis 10 Jahren forderten. Diese Anträge wurden allerdings mit großer Mehrheit abgelehnt. Der Beschlußantrag des Vorstandes der Bundesärztekammer wurde mit Mehrheit angenommen.

Für die sächsischen Ärzte ergeben sich daraus keine Konsequenzen, da dieser Beschluß offen läßt, daß die Landesärztekammern die laufenden Modellprojekte weiterführen. Zu einem späteren Zeitpunkt sollen die Erfahrungen aus den Landesärztekammern zu einem bundesweit einheitlichen Fortbildungszertifikat zusammengeführt werden.

Dr. med. Herzig
Ärztlicher Geschäftsführer
der Sächsischen Landesärztekammer

Rehabilitation

Neben der Akutmedizin bedarf der weitere Auf- und Ausbau der Rehabilitationsmedizin unserer vollen Aufmerksamkeit. Stichworte für die aktuelle und zukünftige Bedeutung des gegliederten Systems der Rehabilitation sind:

- *veränderte Altersstruktur mit Langlebigkeit*
- *Zunahme chronisch Kranker mit Multimorbidität*
- *sozialmedizinische Dimension bei verändertem Arbeitsmarkt*

Nach der Definition des Rehabilitationsangleichungsgesetzes (1973) werden unter Rehabilitation alle Maßnahmen verstanden, die darauf gerichtet sind, körperlich, geistig und seelisch behinderten Menschen zu helfen, ihre Fähigkeiten und Kräfte zu entfalten und einen angemessenen Platz in der Gemeinschaft zu finden; dazu gehört vor allem eine dauerhafte Eingliederung in Arbeit und Beruf. Vor zwei Jahren, beim 100. Deutschen Ärztetag 1997 in Eisenach, haben wir in einem Beschluß Rehabilitation als die Behandlung Kranker,



Sächsische Delegierte zum 102. Deutschen Ärztetag

Genesender oder Behinderter mit speziellen Mitteln und Maßnahmen bezeichnet, um vorhandene oder absehbare Schädigungen auszuheilen und, wenn dies nicht möglich ist, Restfunktionen zu aktivieren. Ziel ist eine optimale Wiederherstellung der Gesundheit, um eine möglichst dauerhafte Integration beziehungsweise Reintegration in Familie und Gesellschaft, Arbeit und Beruf zu sichern.

Ziel der Bemühungen muß es sein, durch abgestufte Komplexbehandlung im diagnostisch-therapeutischen Team Kranke, Genesende und Behinderte zur bestmöglichen Rehabilitation und Reintegration zu bringen.

Eine kritische Bilanz des Systems ergibt erhebliche Mängel sowohl in inhaltlicher wie auch logistischer Hinsicht und befindet sich noch immer weitab von einem Optimum betreuungswirksamer Rehabilitation.

Schon der zitierte 100. Deutsche Ärztetag hatte Anforderungen an eine sinnvolle medizinische Rehabilitation gestellt, die auch heute volle Gültigkeit besitzen:

- ganzheitlicher Ansatz
- interdisziplinär arbeitendes qualifiziertes Team der unterschiedlichen Fachberufe
- dauernd präsente fachärztliche Leitung
- Schwerpunktunktionsdiagnostik
- leistungsgerechter Personalschlüssel
- Fortsetzung bereits bestehender Qualitätssicherung

Ein ausgezeichnetes Referat mit dem Thema „Rehabilitation nach dem Stand der Zeit“ von Prof. G. Zilvold aus Enschede/Niederlande widmete sich dem Stand der Rehamedizin in den europäischen Staaten und zeigte die guten flächendeckenden Ergebnisse der Rehabilitationsmedizin in Holland auf.

Aus dem zweiten Referat zu diesem Komplex von R. Henke, der als Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer einen Abriss der Rehamedizin in Deutschland gab, seien einige Kritik-

und Mängelpunkte genannt, die als Denkanstöße auch für die Organisation der Reha in den Ländern gelten können:

1. Die heutige Einleitungs- und Bewilligungspraxis von Reha-Maßnahmen behindert den integrierten Einsatz und die Behandlung chronisch Kranker.
2. Die Zuständigkeiten, Verwaltungsverfahren und zeitlichen Abläufe der Entscheidungs- und Einbestellungsverfahren sind für Ärzte und Patienten nicht verständlich und eher eine Behinderung als eine Hilfe.
3. Es gibt keine trägerübergreifend verbindlichen Qualitätsstandards in der Rehabilitation. Das gilt auch für die medizinische Prävention.
4. Anerkannte Qualitätsstandards werden in der Praxis der Träger und in der Preisgestaltung von Leistungen nicht konsequent berücksichtigt.
5. Es fehlen Abstimmungsprozesse für eine bedarfsorientierte rehabilitative Versorgung.
6. Es fehlen Planungs- und Vertragssicherheit für die Leistungserbringer.
7. Jeder Reha-Träger verfährt nach seinen eigenen Vorstellungen für Qualitätsvorgaben, Vergütung, Bedarfsbestimmungen und die Auslegung zentraler Rechtsbegriffe.
8. Medizinische Rehabilitation ist in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von (kurativ tätigen) Ärzten und klinischem Personal mangelhaft berücksichtigt.
9. Die verfügbare rehabilitative Kompetenz reicht für die Integration von kurativer und rehabilitativer Versorgung derzeit nicht aus.
10. Auch in der Fortführung der rehabilitativen Behandlung sind Akutmedizin und Rehabilitation nicht ausreichend verzahnt. (Untersuchungen über die Risikofaktoren der koronaren Herzkrankheit lassen beispielsweise erkennen, daß sich zwischen der Aufnahme und Entlassung aus einer stationären Rehabilitation hervorragende Besserungen des Risiko-

profils erreichen lassen, sich dann das Risikoprofil Koronarkranker jedoch über Monate hinweg wieder verschlechtert, und dies, wie eine ergänzende Analyse ergibt, übrigens insbesondere bei jüngeren Personen.)

11. Die Erbringung ambulanter Rehabilitationsleistungen ist nicht hinreichend geregelt. Der Auftrag des Gesetzgebers aus dem Gesundheitsreformgesetz von 1989 ist nicht umgesetzt.
12. Trotz eindeutiger Vorgaben sind die gesetzlichen Forderungen „Rehabilitation vor Pflege“ und „Rehabilitation auch bei Pflegebedürftigkeit“ nicht eingelöst.

Dieser Mängelanalyse wurden vom Vorstand der Bundesärztekammer sechs Schwerpunkte zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in Deutschland gegenübergestellt und diese im Plenum eingehend diskutiert und verabschiedet:

- Ausrichtung von Rehamaßnahmen an medizinischen Kriterien
- Schlüsselfunktion des Arztes bei der Einleitung von Rehamaßnahmen
- Vorrangigkeit ambulanter vor stationärer Rehabilitation
- Integration kurativer und rehabilitativer Medizin
- Gemeinsame Qualitätsanforderungen/Therapiekonzepte nach Indikation
- Verbesserung des gegliederten Systems

Wenn man bedenkt, daß nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums 1997 zirka 60 Milliarden für die Rehabilitationsmedizin in Deutschland ausgegeben wurden, so sollte es bei effektivem Einsatz der Mittel gelingen, eine gut abgestimmte flächendeckende wohnortnahe und wohnortferne Rehabilitation in Deutschland weiterzuentwickeln.

*) Interessenten können die beiden Originalbeiträge in der Sächsischen Landesärztekammer, Redaktionskollegium, abfordern.

Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Bereits viele Wochen vor dem Deutschen Ärztetag war den Delegierten zum Zwecke der gründlichen Vorbereitung der umfangreiche, mehr als 550 gedruckte Seiten umfassende Tätigkeitsbericht zugegangen. Es ist nicht nur eine Dokumentation „für die Akten“ sondern ein empfehlenswertes, vorzüglich erarbeitetes und sogar spannend zu lesendes Nachschlagewerk, unter der Federführung des Hauptgeschäftsführers der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Christoph Fuchs, von den Mitarbeitern der Geschäftsstelle mit ihren zahlreichen Fachabteilungen mit Fleiß zusammengestellt. Deshalb wurde der Tagesordnungspunkt auch von Herrn Prof. Fuchs vorgetragen. Dabei ging er einleitend auf die allgemeine politische Situation ein, die zu Ende der vergangenen Regierungskoalition durch eine gesteigerte Gesetzgebungs- und Verordnungstätigkeit sowie durch die Wahlkämpfe auf Landes- und Bundesebene gekennzeichnet war. Dieses und die Unsicherheit, Unberechenbarkeit und Gesprächsverweigerung der neuen Regierung, engten den Handlungsrahmen der Bundesärztekammer erkennbar ein. Der infolge der Massenarbeitslosigkeit, der medizinischen Innovationen und der demographischen Entwicklung entstandene Finanzierungsmangel im Gesundheitssystem und die deshalb von der neuen Regierung vorgesehene Budgetierung aller Gesundheitsausgaben sollen nun, so meinte er, in ihren Auswirkungen unter anderem von einer Patientencharta und gar eines Patientenschutzgesetzes verschleiert werden.

Im einzelnen ging Prof. Fuchs dann auf die Situation der ärztlichen Versorgung in Deutschland ein, die Lage im ambulanten Sektor und die der Ärzte im Krankenhaus und beschrieb die Aktivitäten der Bundesärztekammer mit ihren Ausschüssen in diesem Bereich. Die Ausschüsse und andere Gremien bear-



Herr Dr. Schwenke als Diskussionsredner

beiteten wichtige Themenfelder. Ihre Ergebnisse sind die Grundlage allgemeingültiger Satzungen der Bundesärztekammer, die den Landesärztekammern als Vorlage für die praktische Umsetzung auf Landesebene dienen, vor allem in der Weiter- und Fortbildung, für Leitlinien und Richtlinien. So wurden die Themen Gesundheit und Umwelt, Arbeitsmedizin, Qualitätssicherung, Notfall und Katastrophenmedizin sowie Öffentlicher Gesundheitsdienst intensiv bearbeitet, ebenso Prävention und Rehabilitation und über die Arbeit der Ständigen Kommission Organtransplantation und die des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer berichtet. Umfangreich waren die Aktivitäten der Bundesärztekammer im Bereich ärztlicher Ausbildung. Weiterbildung und Fortbildung, vor allem aber bei der Förderung der Allgemeinmedizin. Auch die Auslandsbeziehungen der Bundesärztekammer kamen zur Sprache, nicht zuletzt natürlich Vergütungsfragen, für welche die Bundesärztekammer zuständig ist.

Zu alle diesen Problemfeldern wurden Anträge gestellt, begründet und zum

Teil vielfältig und kontrovers diskutiert und dann das erzielte Ergebnis durch Abstimmung beschlossen. Es ist hier nur möglich, einige Beispiele zu nennen. So wurden in einem einstimmig gefaßten Beschluß Bund und Länder angemahnt - wie schon auf früheren Ärztagen - die längst überfällige Novellierung der Approbationsordnung vorzunehmen. Seit Jahren ist klar, daß die universitäre Medizinerbildung an die veränderten Anforderungen in der gesundheitlichen Versorgung angepaßt werden muß. Würde mehr praktische Ausbildung wie gefordert während des Studiums erfolgen, könnte die AiP-Zeit entfallen. Des weiteren wurde in mehreren Beschlüssen den unseriösen Geschäften entgegengetreten, die von privaten Unternehmen gemacht werden, welche sich Pflichtkurse im Rahmen der Weiterbildung und während der AiP-Zeit überbeuert bezahlen lassen, und das von den Berufsanfängern, deren Einkünfte bekanntermaßen schon sehr gering sind. Deshalb sollen in Zukunft im Rahmen der Weiterbildung nur solche Kurse anerkannt werden, die von den Landesärztekammern hinsichtlich des Inhaltes und der Kosten akzeptiert werden. Auch wurde beschlossen, die ersten sechs Wochen des Mutterschutzes auf die Weiterbildung anzurechnen, denn Schwangerschaft kann nicht schlechter gestellt sein als Krankheit, bei der das schon heute gilt.

Als redlich aber in der gegenwärtigen Arbeitsplatzsituation an den Krankenhäusern wohl nur appellativ zu verstehen ist ein Beschluß, welcher den Vorstand der Bundesärztekammer auffordert, sich weiter intensiv dafür einzusetzen, daß die im Krankenhaus geleisteten unbezahlten Überstunden in Zukunft unterbleiben. Die Chefarzte werden aufgefordert, die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes zu beachten und nur noch bezahlte Überstunden zu dulden - eine Utopie angesichts der realen Situation in „gesundenschumpfenden“ Krankenhäusern.

Nicht anders ist wohl auch der Beschluß zu beurteilen, der sich mit neuen Leitungsstrukturen in den Krankenhäusern befaßt. Hier wurde ein „Positionspapier“ verabschiedet, welches die Abschaffung der Chefärzte und damit der Krankenhaushierarchie vorsieht. An ihre Stelle soll eine größere Gruppe gleichberechtigter Fachärzte treten, die aus ihrer Mitte einen wechselnden „Sprecher“ wählen, der sie „nach aussen“ vertritt.

Auf Antrag von Dr. Jonitz, dem neuen Berliner Kammerpräsidenten und von Beruf Krankenhauschirurg, wurde eine Entschließung verabschiedet, welche die geplante flächendeckende Einführung von Fallpauschalen in der Krankenhausvergütung ablehnt. Unter Hinweis auf amerikanische Verhältnisse würden sie die Qualität nachweislich verschlechtern durch massiven Druck auf die Verweildauer im Krankenhaus, wodurch die für Behandlung und Heilung notwendige Zeit nicht mehr ausreichend zur Verfügung steht. So veränderte sich in den USA durch Einführung von Fallpauschalen bei hüftgelenksnahen Frakturen die Verweildauer von 16,6 auf 10,3 Tage, die Zahl der krankengymnastischen Behandlungen im Krankenhaus von 9,7 auf 4,9, die Entlassung in Pflegeheime jedoch von 21 % auf 48 % und die Haushaltspflegebedürftigkeit von 13 % auf 39 %!

Intensiv befaßte sich der Deutsche Ärztetag auch mit Vergütungsfragen. So wurde die Reform des Gesetzes über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen als für die Ärzteschaft diskriminierend bezeichnet. Mit ihm sollte das Justizkostenrecht vereinfacht werden. Das Ergebnis ist aber so, daß die Ärzte nach der gleichen, niedrigen Tabelle Gruppe 2 bezahlt werden sollen, die für Handwerksberufe gilt. Dagegen werden Gutachten über Schmuck- und Kunstgegenstände oder politologische Sacherverhalte der höchsten Tabellen-Gruppe 4 zugeordnet.

Wieder, wie schon in den vergangenen Jahren Herr Seehofer, wurde die Gesundheitsministerin aufgefordert, auf dem Gebiete der GOÄ gleiche Bedingungen in Ost und West herzustellen und den Ost-Abschlag neun Jahre nach der Deutschen Einheit endlich abzuschaffen, denn die Leistungen der ostdeutschen Ärzte sind nicht geringer zu bewerten, als die Leistungen der Beratungsberufe, wie zum Beispiel Rechtsanwälte, Steuerberater u. a., deren Vergütung in Ost und West gleich sind. Außerdem zahlen die im Osten privat Krankenversicherten schon immer die gleichen Beiträge wie im Westen, andererseits gibt es bekanntlich keinen „Ostrabatt“ für Praxisinvestitionen.

Das war nur ein kleiner Ausschnitt aus dem umfangreichen Spektrum der zum Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer geführten Diskussionen und erfolgten Beschlüsse.

Bericht über die Jahresabrechnung der Bundesärztekammer für das Geschäftsjahr 1997/98 (1. 7. 1997 bis 30. 6. 1998) und den Haushaltsvorschlag 1999/2000

Der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Herr Prof. Fuchs, gab den Bericht über die Jahresabrechnung. Aus der Sicht der Finanzkommission der Bundesärztekammer referierte darüber deren Vorsitzender, Herr Dr. Buck-Gramcko, der Jahrzehnte dieses Amt bekleidet hatte und nun nach einer Würdigung durch Prof. Fuchs mit langanhaltendem Beifall des Plenums in den Ruhestand verabschiedet wurde. - Mit großer Aufmerksamkeit wurden die Darlegungen der beiden Redner verfolgt. Sie überzeugten die Delegierten derart, daß kein Diskussionsbedarf entstand. Mit Genugtuung nahm man das Ergebnis - einen ausgeglichenen Haushalt - zur Kenntnis. Dazu hatte auch die 11%ige Rendite aus dem Ärzte-Verlag beigetragen, an dem die Bundesärztekammer beteiligt ist. Abschließend for-

derte Herr Dr. Buck-Gramcko dazu auf, eine Rücklage zu bilden, um die Übersiedlung der Bundesärztekammer von Köln nach Berlin vorzubereiten, was mit lebhaftem Beifall quittiert wurde. Der Abschluß der Jahresabrechnung wurde von den Landesärztekammern einstimmig gebilligt.

Dieses Votum wurde auch dem Haushaltsvorschlag für das Jahr 1999/2000 zuteil, der ebenfalls von den beiden Verantwortlichen vorgetragen und begründet wurde und unter TOP VII aufgerufen war. Er liegt bei 20.460.000,- DM. Alle Landesärztekammern tragen entsprechend der Anzahl der von ihnen vertretenen Ärzte dazu bei, die neuen Bundesländer zahlen dabei 90 % der West-Bemessungsgrundlage, für Sachsen sind das aber immerhin pro Jahr rund 750.000,- DM! Durch gute Vorbereitung und ganz stringente Planung jedes einzelnen Haushaltsposten gelang es, die Steigerungsrate bei 3,5 % zu halten. Wollte man aber alles, was ohne Zweifel berufspolitisch notwendig wäre, auch durchführen, so wäre sie doppelt so hoch! Das ist nicht finanzierbar bzw. den Landesärztekammern nicht vermittelbar. So muß deshalb leider zum Beispiel auf die Pflege europäischer und außereuropäischer Kontakte weitgehend verzichtet werden. Besonders ärgerlich und nicht ohne das Risiko, daß Deutschland „abgehängt“ wird, ist das auf dem Gebiete der europäischen Normung und Integration. - Wortmeldungen gab es zu diesem Tagesordnungspunkt nicht.

Dr. med. Peter Schwenke, Leipzig
Delegierter zum Deutschen Ärztetag

Wahlen

Die Wahlen waren das beherrschende Thema des 4. 6. 1999. Sie wurden moderiert durch Herrn Prof. Dr. med. Brandtstätter, den Präsidenten der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt. Dieser, 1995 zum Vizepräsidenten gewählt, kandidierte in Cottbus für dieses Amt nicht wieder.

Wahlmodus:

Es waren zu wählen der Präsident, zwei Vizepräsidenten und zwei weitere Ärztinnen/Ärzte, die zusammen mit den Präsidenten der Landesärztekammern den Vorstand der Bundesärztekammer bilden sowie die Mitglieder in die Vorstände des „Deutschen Senats für Ärztliche Fortbildung“, der „Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin“ und der „Deutschen Akademie der Gebietsärzte“.

Nach der Satzung der Bundesärztekammer erfolgt die Wahl für den Präsidenten, für jeden der beiden Vizepräsidenten und für die genannten zwei weiteren Ärztinnen/Ärzte in getrennten Wahlgängen durch geheime, schriftliche Abstimmung. Zur Wahl ist jeweils die Mehrheit der abgegebenen Stimmen notwendig. Wird diese Mehrheit in zwei Wahlgängen nicht erreicht, so findet im dritten Wahlgang eine Stichwahl zwischen den beiden Kandidaten mit der höchsten Stimmzahl aus dem zweiten Wahlgang statt.

Die Wahl erfolgt für die Dauer von vier Jahren, satzungsgemäß bedarf jeder Wahlvorschlag die schriftliche Unterstützung von mindestens zehn Delegierten.

Wahl des Präsidenten:

Nach einer sehr erfolgreichen 21jährigen Amtsperiode als Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages stand für dieses Amt der noch amtierende Präsident, Herr Prof. Dr. med. Karsten Vilmar, nicht mehr zur Verfügung.

Es kandidierten die beiden bisherigen Vizepräsidenten, Herr Prof. Dr. med. Jörg Dietrich Hoppe, Präsident der Landesärztekammer Nordrhein, Pathologe und Arzt für Allgemeinmedizin, Chefarzt des Institutes für Pathologie in Düren sowie Herr Dr. med. Frank-Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und Vorsitzender des Marburger Bundes. Von 247 Stimmberechtigten votierten bereits im ersten Wahlgang 181 Delegierte für Herrn Prof. Dr. med. Hoppe und nur 60 für Herrn Dr. med. Montgomery, vier enthielten sich der Stimme, zwei Stimmen waren ungültig. Damit war **Herr Prof. Dr. med. Hoppe** mit großer Mehrheit zum Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages gewählt worden.

Wahl des Ehrenpräsidenten:

Auf Antrag von Herrn Prof. Hoppe und Herrn Henke, MdL, wurde mit grosser Mehrheit durch Akklamation **Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Karsten Vilmar** zum Ehrenpräsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages auf Lebenszeit unter „standing ovations“ gewählt.

Wahl der zwei Vizepräsidenten:

Im ersten Wahlgang stellten sich fünf Kandidaten zur Wahl, im zweiten wurde ein weiterer vorgeschlagen, so daß es insgesamt sechs Kandidaten gab. Das waren in alphabetischer Reihenfolge:

- **Frau Dr. med. Ursula Auerswald**, Präsidentin der Ärztekammer Bremen
 - Herr Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer
 - Herr Dr. med. Dieter Everz, Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz
 - Frau Dr. med. Elisabeth Hauenstein, Landesärztekammer Baden-Württemberg
 - Herr Dr. med. Alfred Möhrle, Präsident der Landesärztekammer Hessen
- und ab der Wahl zum zweiten Vizepräsidenten noch
- **Herr Dr. med. Andreas Crusius**, Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Durch die Darstellung der einzelnen Wahlgänge im Verlauf der Wahlen zum Vorstand der Bundesärztekammer in Tabellenform wird versucht, dem Leser zumindest einen Hauch der spannenden Atmosphäre im Tagungsraum an diesem Tage zu vermitteln.

Damit wurden Frau Dr. med. Auerswald mit 207 von 240 und Herr Dr. med. Crusius mit 132 von 239 gültigen Stimmen, jeweils im dritten Wahlgang, zu Vizepräsidenten gewählt.

Wahl der „zwei weiteren Ärztinnen/Ärzte“ zum Vorstand der Bundesärztekammer:

Es stellten sich insgesamt sechs Kandidaten zur Wahl. Vier von diesen waren bereits zum 1. Wahlgang nominiert worden, die weiteren zwei erst zum 2. Wahlgang. Alle wurden wieder in alphabetischer Reihenfolge und entsprechend den Wahlgängen aufgeführt:

- Herr Prof. Dr. med. Dieter Adam, Bayerische Landesärztekammer
 - Frau Dr. med. Astrid Bühren, Bayerische Landesärztekammer
 - Frau Dr. med. Elisabeth Hauenstein, Landesärztekammer Baden-Württemberg
 - Herr Rudolf Henke, MdL, Ärztekammer Nordrhein
- im 2. Wahlgang traten erstmalig an
- Herr Dr. med. habil. Wulf Dietrich, Bayerische Landesärztekammer
 - Frau Dr. med. Heidrun Gitter, Ärztekammer Bremen.

Damit war Herr Henke bereits im 1. Wahlgang mit 136 von 239 Stimmen gewählt worden, Frau Dr. med. Bühren erreichte die notwendige Mehrheit mit 127 von 234 Stimmen erst in der Stichwahl.

Nach dieser Wahl fand die Verpflichtung des neuen Vorstandes, bestehend aus dem neugewählten Präsidenten, den beiden neuen Vizepräsidenten, der Kollegin Frau Dr. med. Bühren und Herrn Henke sowie den Präsidenten der Landesärztekammern, statt. Sie wurde durch den Alterspräsidenten dieses 102.

Deutschen Ärztetages, Herrn Dr. Dr. Hofmann, vorgenommen.

Weitere Wahlen:

Danach übernahm die weitere Leitung der Wahl der neue Präsident, Herr Prof. Dr. med. Hoppe. Es waren die Vorstände für den „Deutschen Senat für Ärztliche Fortbildung“, die „Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin“ und für die „Deutsche Akademie der Gebietsärzte“ zu wählen. Dazu lagen Vorschlagslisten des Vorstandes der Bundesärztekammer vor.

Für den siebenköpfigen Vorstand des „Deutschen Senates für Ärztliche Fort-

bildung“ kandidierten neun, für den fünfköpfigen der „Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin“ ebenfalls neun und für den fünfköpfigen Vorstand der „Deutschen Akademie für Gebietsärzte“ sieben Persönlichkeiten.

Tagungsort für den 105. Deutschen Ärztetag 2002:

Auf Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer beschloß der 102. Deutsche Ärztetag einstimmig Rostock als Tagungsort für den 105. Deutschen Ärztetag.

Dr. med. Wolf-Dietrich Kirsch, Wiederitzsch
Delegierter zum Deutschen Ärztetag

Ergebnisse der Wahl zum „ersten“ Vizepräsidenten:

	1. Wahlgang	2. Wahlgang	Stichwahl der beiden Erstplatzierten
abgegebene Stimmen	248	244	242
ungültige Stimmen	0	0	2
gültige Stimmen	248	244	240
Enthaltungen	2	1	6
notwendige Stimmen	125	123	einfache Mehrheit
Kandidaten	Stimmenzahl	Stimmenzahl	Stimmenzahl
Dr. med. Auerswald	80	108	207 - gewählt
Prof. Dr. Diettrich	52	51	Verzicht
Dr. med. Everz	50	47	entfällt
Dr. med. Hauenstein	14 - Rücktritt ¹	entfällt	entfällt
Dr. med. Möhrle	48	37	entfällt

¹ Rücktritt in diesem Wahlgang zugunsten von Frau Dr. med. Auerswald

Ergebnisse der Wahl zum „zweiten“ Vizepräsidenten:

	1. Wahlgang	2. Wahlgang	Stichwahl der beiden Erstplatzierten
abgegebene Stimmen	239	237	240
ungültige Stimmen	0	2	1
gültige Stimmen	239	235	239
Enthaltungen	1	5	11
notwendige Stimmen	120	118	einfache Mehrheit
Kandidaten	Stimmenzahl	Stimmenzahl	Stimmenzahl
Dr. med. Crusius	71	108	132 - gewählt
Prof. Dr. Diettrich	59 - Rücktritt ²	entfällt	entfällt
Dr. med. Everz	60	69	96
Dr. med. Möhrle	48	46	entfällt

² Rücktritt von der weiteren Wahl zugunsten der neu hinzugekommenen Kandidaten aus den neuen Bundesländern.

Weiterbildung Allgemeinmedizin in einem Umfang von fünf Jahren

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat durch Beschluß festgestellt, daß auf der Grundlage von Artikel 2 der Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung vom 20. Nov. 1998 (veröffentlicht im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 12/1998, Seite 575) die gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen zur Finanzierung der fünfjährigen Weiterbildung Allgemeinmedizin im Sinne des Initiativprogrammes vorliegen.

Die Kammerversammlung hatte am 14. 11. 1998 beschlossen, daß Artikel 1 Nr. 2 und Nr. 5 Buchstabe a) (Einführung der fünfjährigen Weiterbildung Allgemeinmedizin) am 1. Januar 1999 mit der Maßgabe in Kraft tritt, daß zu diesem Zeitpunkt durch gesetzliche oder vertragliche Regelungen die Finanzierung im Sinne des Initiativprogrammes zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung (Stand 23.04.1998, Ergebnis der 71. Gesundheitsministerkonferenz) gesichert ist. Das Vorliegen dieser Voraussetzung stellt der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer durch Beschluß fest. Sofern die gesetzlichen und vertraglichen Regelungen zu einem späteren Zeitpunkt als dem 1. Januar 1999 in Kraft treten, tritt Artikel 1 Nr. 2 und Nr. 5 Buchstabe a) zu dem Zeitpunkt in Kraft, an dem der Vorstand durch Beschluß aufgrund der gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen die Finanzierung als gesichert ansieht. Die gesetzliche Regelung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gemäß Artikel 8 des Solidaritätsstärkungsgesetzes und die aufgrund dieses Gesetzes vorgeschriebenen Verträge zwischen den Spitzenverbänden der

Krankenkassen gemeinsam und einheitlich mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft sind nunmehr unterschrieben (Der zuletzt unterschriebene Vertrag ist der Sächsischen Landesärztekammer am 09.06.1999 zugegangen). Beide Verträge sehen vor, daß sie zum 1. Januar 1999 in Kraft treten. Damit liegen die Voraussetzungen für die Finanzierung im Sinne des Initiativprogrammes zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Förderung seit dem 1. Januar 1999 vor. Daraufhin konnte der Vorstand das Vorliegen der Voraussetzung feststellen. Folglich tritt die Einführung der fünfjährigen Weiterbildung Allgemeinmedizin zum 1. Januar 1999 in Kraft.

Hinweise zur Einführung der fünfjährigen Weiterbildung Allgemeinmedizin:

1. Weiterbildungsassistenten und/oder Weiterbilder, die Fragen zu Gestaltung und Inhalt der Weiterbildung Allgemeinmedizin haben, können sich gerne an Herrn Dr. Herzig, Ärztlicher Geschäftsführer, Tel.-Nr.: (0351) 8267 310, sowie Frau DM Gäbler, Ärztin in der Geschäftsführung Weiterbildung/Prüfungswesen, Tel.-Nr. (0351) 8267 313, wenden.

2. Ärzte, die an einer stationären Weiterbildungsstätte die Verantwortung für den ärztlichen Bereich tragen (z. B. Leitender Chefarzt im Krankenhaus oder in der Universität Ärztlicher Direktor), erhalten auf Antrag von der Sächsischen Landesärztekammer die Organisations-

ermächtigung. Aufgabe des für die Organisation ermächtigten Arztes ist es, im Einvernehmen mit den für den jeweiligen Weiterbildungsabschnitt befugten Ärzten (z. B. Chirurgie, Innere Medizin, Kinderheilkunde u. ä.) die allgemeinmedizinische Weiterbildung des Weiterzubildenden persönlich zu organisieren. Ansprechpartner ist Frau DM Gäbler, Ärztin in der Geschäftsführung Weiterbildung/Prüfungswesen, sowie Herr Dr. Herzig, Ärztlicher Geschäftsführer.

3. Anträge auf Inanspruchnahme der Förderung sind für den niedergelassenen Bereich bei den zuständigen Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und für den stationären Bereich bei der Geschäftsstelle der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Dezernat 1, Postfach 30 02 53, 40402 Düsseldorf, zu stellen.

Glowik
Juristische Geschäftsführerin

Dr. Herzig
Ärztlicher Geschäftsführer

Urlaub in der Bezirksstelle Chemnitz der Sächsischen Landesärztekammer

Die Bezirksstelle Chemnitz der Sächsischen Landesärztekammer ist vom 28. 7. 1999 bis einschließlich 17. 8. 1999 wegen Urlaub geschlossen. Bei dringenden Fragen wenden Sie sich bitte an die Hauptgeschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Telefon: (03 51) 8 26 74 11.

Ausstellung in der Sächsischen Landesärztekammer

Malerei und Zeichnungen „Erlebnis Krankheit“

vom 28. 6. 1999 bis 24. 8. 1999

Vernissage am Donnerstag, dem 8. Juli 1999, 19.00 Uhr

Vortrag: Herr Prof. Dr. med. Albrecht Scholz

Externe Prüfung zum Erwerb des Arzthelferinnenbriefes - Vorbereitungslehrgang für in Arztpraxen tätiges Personal -

Auf Grund des großen Zuspruches in den vergangenen zwei Jahren bietet die Sächsische Landesärztekammer auch in diesem Jahr wieder ein Vorbereitungsseminar auf die externe Prüfung zum Erwerb des Arzthelferinnenbriefes an.

Im § 40 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz - Zulassung in besonderen Fällen - heißt es: „Zur Abschlußprüfung ist auch zuzulassen, wer nachweist, daß er mindestens das Zweifache der Zeit, die als Ausbildungszeit vorgeschrieben ist, in dem Beruf tätig gewesen ist, in dem er die Prüfung ablegen will. Hiervon kann abgesehen werden, wenn durch Vorlage von Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft dargetan wird, daß der Bewerber Kenntnisse und Fertigkeiten

erworben hat, die die Zulassung zur Prüfung rechtfertigen.“

Die Sächsische Landesärztekammer bietet deshalb als Hilfe für langjährig in Arztpraxen tätiges Personal am Sonnabend, dem 27. November 1999, ein weiteres Vorbereitungsseminar auf die externe Prüfung zum Erwerb des Arzthelferinnenbriefes an. Dieses Seminar bietet einen Überblick über den Ablauf und die Schwerpunkte der Prüfung zur Arzthelferin. Die Veranstaltung wird als Tagesseminar von zirka 8 Stunden in den Räumen der Sächsischen Landesärztekammer stattfinden. Pro Teilnehmerin entsteht eine Teilnahmegebühr in Höhe von 80,- DM.

Zur Planung der Veranstaltung bitten

wir um Voranmeldung durch die Ärzte, die ihrem Praxispersonal diese berufliche Chance geben wollen oder durch interessierte Prüfungsbewerberinnen bis zum 30. September 1999. Die Einladungen mit der Tagesordnung werden dann an die Teilnehmerinnen persönlich verschickt.

Anfragen und Voranmeldungen bitten wir an die
Sächsische Landesärztekammer
Referat Arzthelferinnenwesen
Frau Jähne
Postfach 10 04 65
01074 Dresden
zu richten.

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen in Gebieten, für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind



Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, **Bezirksstelle Chemnitz**, schreibt gemäß § 103 Abs. 4 SGB V auf Antrag des abgebenden Arztes folgenden Vertragsarztsitz zur Übernahme durch einen Nachfolger aus:

Planungsbereich Chemnitzer Land

1 FA für Kinderheilkunde

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 12. 8. 1999 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. (03 71) 2 78 94 06 oder 2 78 94 03 zu richten.

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

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, **Bezirksstelle Chemnitz**, schreibt gemäß § 103 Abs. 4 SGB V auf Antrag des abgebenden Arztes folgenden Vertragsarztsitz zur Übernahme durch einen Nachfolger aus:

Planungsbereich Annaberg

1 FA für Allgemeinmedizin

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 12. 8. 1999 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. (03 71) 2 78 94 06 oder 2 78 94 03 zu richten.

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

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, **Bezirksstelle Dresden**, wird auf Antrag des bisherigen Praxisinhabers folgender Vertragsarztsitz zur Fortführung durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Planungsbereich Sächsische Schweiz 1 FA für Allgemeinmedizin

Nähere Auskünfte erhalten Sie über die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. (0351) 88 28 - 3 30. Wir weisen darauf hin, daß sich auch die

in der Warteliste eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung bis zum 15. 8. 1999 an die o.g. Bezirksstelle.

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, **Bezirksstelle Dresden**, wird auf Antrag des bisherigen Praxisinhabers folgender Vertragsarztsitz zur Fortführung durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Planungsbereich Sächsische Schweiz 1 FA für Allgemeinmedizin

Nähere Auskünfte erhalten Sie über die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. (0351) 88 28 - 3 30. Wir weisen darauf hin, daß sich auch die in der Warteliste eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung bis zum 15. 8. 1999 an die o.g. Bezirksstelle.

Dr. med. Hermann Queißer zum 70. Geburtstag

Am 13. Juli 1999 feiert Herr Dr. Hermann Queißer, langjähriger Chefarzt der I. Medizinischen Klinik des Städtischen Krankenhauses Dresden-Neustadt, seinen 70. Geburtstag.

Noch heute hält er engen Kontakt zu seinen ehemaligen Mitarbeitern, nimmt regelmäßig an den Klinikfortbildungen, aber auch an gemeinsamen Ausflügen und Feiern teil.

Nach Studium, Pflichtassistentenzeit und Promotion an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald von 1949 bis 1955 (Lehrer Prof. Friedrich Müller und Prof. Katsch) kehrte er 1955 in seine Heimatstadt Dresden zurück und legt hier 1962 seine Facharztprüfung Innere Medizin ab. 1963 wurde er am damaligen Stadt-, später Bezirkskrankenhaus Dresden-Neustadt zum Oberarzt ernannt und übernahm schließlich 1973 - nach dem tragischen Unfalltod von Chefarzt Dr. Alfred Schmeiser - die Leitung der I. Medizinischen Klinik.

Dr. Hermann Queißer gehört noch zu jenen ärztlichen Kollegen, die nicht nur ein Spezialgebiet - sein Lieblingsfach war die Infektiologie - vertreten können, sondern auf der Basis einer breiten internistischen Ausbildung das Fachge-



biet der Inneren Medizin als Ganzes beherrschen. Als Arzt, der sich durch das kommunistische Regime weder vereinnahmen noch korrumpieren ließ, engagierte er sich zur Wendezeit als Berater der „Gruppe der 20“, von 1990 bis 1992 als Stellvertreter des Ärztlichen Direktors des Städtischen Krankenhauses Dresden-Neustadt und nicht zuletzt bei

der Gründung der Ärztekammer des Freistaates Sachsen.

Nach dem Ausscheiden aus der Klinik, Ende 1994, setzte er sich nicht „zur verdienten Ruhe“, sondern übernahm weiter zahlreiche Fortbildungsvorträge, wirkte weiter als Vorsitzender einer Facharztprüfungskommission Innere Medizin sowie im Redaktionskollegium des „Ärzteblattes Sachsen“ und hielt Vorlesungen an der Kulturakademie Dresden für Ärzte, die ihren Studiumabschluss in einem nichteuropäischen Land abgelegt haben.

1995 wurden seine Fortbildungsaktivitäten mit der Ernennung zum Ehrenmitglied der Sächsischen Gesellschaft für Innere Medizin gewürdigt.

Seine früheren Mitarbeiter und Freunde wünschen ihm weiter Gesundheit und ungebrochene Aktivität. Herr Queißer hat das Gesicht der Medizinischen Klinik und damit auch des Städtischen Krankenhauses Dresden-Neustadt wesentlich mitgeprägt, aber auch durch seine Tätigkeit in Gremien der Landesärztekammer weit über die Grenzen seiner Heimatstadt Dresden und in unsere sächsischen Land hinaus gewirkt.

PD Dr. med. habil. Klaus Poegel

Unsere Jubilare im August

Wir gratulieren

- | | | |
|--|---|--|
| <p>60 Jahre</p> <p>1. 8. Dr. med. Trommer, Jürgen
08060 Zwickau</p> <p>3. 8. Dr. med. Schulze, Werner
04105 Leipzig</p> <p>5. 8. Dr. med. Kühn, Wolfdieter
09577 Niederwiesa</p> <p>5. 8. Dr. med. Pollack, Christa
01917 Kamenz</p> <p>5. 8. PD Dr. med. habil. Reiners, Barbara
01277 Dresden</p> <p>6. 8. Dönitz, Ursula
01259 Dresden</p> <p>6. 8. Kunze, Hildegart
01906 Pohla</p> <p>9. 8. Fiedler, Wolfgang
02744 Oberoderwitz</p> | <p>9. 8. Dr. med. Krumbein, Helga
04157 Leipzig</p> <p>9. 8. Dr. med. Reichler, Martin
09636 Langenau</p> <p>11. 8. Dr. med. Koppo, Regine
04209 Leipzig</p> <p>12. 8. Dr. med. Bernhardt, Gerlinde
09456 Annaberg-Buchholz</p> <p>12. 8. Dr. med. Knöpel, Elke
04779 Wernsdorf</p> <p>12. 8. Dr. med. Schubert, Gerhard
09599 Freiberg</p> <p>14. 8. Riedel, Manfred
02826 Görlitz</p> <p>15. 8. Dr. med. Hübner, Klaus
08468 Reichenbach</p> <p>16. 8. Dr. med. habil. Hirsch, Cornelia
04299 Leipzig</p> | <p>19. 8. Dr. med. Reuner, Wolfgang
02625 Bautzen</p> <p>19. 8. Dr. med. Voigt, Marianne
04448 Wiederitzsch</p> <p>20. 8. Dr. med. Bartsch, Christine
02763 Eckartsberg</p> <p>20. 8. Fiegert, Gisela
04860 Torgau</p> <p>21. 8. Dipl.-Med. Drechsler, Ingeborg
04651 Bad Lausick</p> <p>21. 8. Wendel, Ursula
09496 Marienberg</p> <p>22. 8. Buschnakowski, Renate
04668 Grimma</p> <p>23. 8. Dr. med. Elfeld, Christine
01309 Dresden</p> <p>23. 8. Doz. Dr. med. habil. Grube, Manfred
09117 Chemnitz</p> |
|--|---|--|

24. 8. Demitrowitz, Siegfried
08371 Glauchau
25. 8. Dr. med. Krieger, Birgit
01157 Dresden
25. 8. Lehmann, Angelika
02977 Hoyerswerda
26. 8. Blanckmeister, Hans-Ludwig
01219 Dresden
27. 8. Dr. med. Schwarzenberg, Gisela
08056 Zwickau
27. 8. PD Dr. med. habil. Schwenke, Reiner
01454 Ullersdorf
28. 8. Dr. med. Olczyk, Dieter
04416 Gaschwitz
28. 8. Dr. med. Spür, Wolf-Rüdiger
02763 Zittau
31. 8. Dr. med. Knechtel, Manfred
02826 Görlitz

65 Jahre

3. 8. Prof. Dr. med. habil. Mättig, Heinz
04448 Wiederitzsch
3. 8. Dr. med. Reissmüller, Rosemarie
01069 Dresden
3. 8. Dr. med. Spitzner, Gudrun
04299 Leipzig
5. 8. Dr. med. Thiele, Fritz
08107 Kirchberg
6. 8. Dr. med. Baresch, Heinz
02906 Niesky
6. 8. Dr. med. Eisermann, Christa
09419 Thum
6. 8. Prof. Dr. med. habil. Link, Martin
01109 Dresden
7. 8. Dr. med. Thiele, Helmut
08223 Falkenstein
8. 8. Dr. med. Scheel, Horst
04229 Leipzig
8. 8. Dr. med. Winkler, Gerhard
08064 Zwickau
12. 8. Dr. med. Böhmer, Ingelore
02708 Dürrehennersdorf
12. 8. Dr. med. Forcker, Edith
09126 Chemnitz
13. 8. Dr. med. Wagner, Hildegard
01471 Radeburg
14. 8. Magyar, Käthe
04720 Döbeln
14. 8. Rauher, Horst
01478 Weixdorf
15. 8. Dr. med. Barthels, Dieter
01445 Radebeul
15. 8. Dr. med. Schmidt, Regina
01219 Dresden
15. 8. Dr. med. Zimmermann, Heinz
09111 Chemnitz
16. 8. Dr. med. Strümpfel, Reinhard
09111 Chemnitz
17. 8. Dr. med. Bürger, Ursula
02708 Niedercunnersdorf

17. 8. Dr. med. Keller, Dieter
04249 Leipzig
17. 8. Dr. med. Wichmann, Georg
01474 Schönfeld Weißig
20. 8. Dr. med. Jehmlich, Anneliese
09557 Flöha
20. 8. Knappe, Renate
01809 Heidenau
20. 8. Prof. Dr. sc. med. Ulrich, Wulff-Dieter
04229 Leipzig
22. 8. Buchta, Christa
01662 Meißen
22. 8. Dr. med. Sielaff, Günter
01259 Dresden
23. 8. Dr. med. Hebenstreit, Klaus
08056 Zwickau
23. 8. Dr. med. Sack, Gudrun
04277 Leipzig
24. 8. Dr. med. Herold, Eva
01309 Dresden
27. 8. Dr. med. Reilein, Sigrid
04103 Leipzig

70 Jahre

5. 8. Dr. med. Friedrich, Sigrid
04105 Leipzig
5. 8. Dr. med. Zenker, Klaus
02827 Görlitz
6. 8. Engelhardt, Gerda
09212 Limbach-Oberfrohna
6. 8. Prof. Dr. med. habil. Geidel, Heinrich
01067 Dresden
9. 8. Dr. med. Graf, Werner
01326 Dresden
10. 8. Dr. med. Conrad, Charlotte
02785 Olbersdorf
22. 8. Dr. med. Reuter, Gisela
02826 Görlitz

75 Jahre

9. 8. Dr. med. Wünsche, Gert
01309 Dresden
25. 8. Dr. med. Rudolph, Horst
02763 Zittau
29. 8. Dr. med. Schulze, Christa
04416 Markkleeberg

80 Jahre

15. 8. Knauer, Heini
08606 Oelsnitz
25. 8. Dr. med. Fischer, Eberhard
04107 Leipzig
26. 8. Dr. med. Seyferth, Hans-Wolfgang
09573 Leubsdorf
28. 8. Dr. med. Böttke, Gerhard
01855 Sebnitz
29. 8. Dr. med. Klöppel, Heinzdieter
04275 Leipzig
31. 8. Dr. med. Nicolai-Sicking, Ingeborg
04155 Leipzig

81 Jahre

4. 8. Dr. med. Hötzel, Werner
08523 Plauen
25. 8. Dr. med. Müller, Horst
01705 Freital

82 Jahre

18. 8. Dr. med. Dewald, Ursula
02828 Görlitz
21. 8. Dr. med. Pflugbeil, Karl-Hermann
01217 Dresden

83 Jahre

6. 8. Dr. med. Dönitz, Christa
08645 Bad Elster
6. 8. Dr. med. Dörfler, Robert
04277 Leipzig
13. 8. Dr. med. Pingel, Christian
01277 Dresden
16. 8. Dr. med. Gruner, Gerhard
02797 Kurort Oybin

84 Jahre

3. 8. Dr. med. Schaeffer, Wolf
01705 Freital

85 Jahre

16. 8. Dr. med. Dittmann, Alfred
09337 Callenberg
17. 8. Dr. med. Köhler, Kurt
08468 Reichenbach
28. 8. Dr. med. Breitfeld, Hans
08371 Glauchau

86 Jahre

8. 8. Lang, Rudolf
09116 Chemnitz
17. 8. Dr. med. Handmann, Albrecht
04720 Döbeln

87 Jahre

24. 8. Dr. med. Ose, Hans
04229 Leipzig
31. 8. Dr. med. Asmussen, Arnold
04107 Leipzig

89 Jahre

30. 8. Dr. med. Rolle, Friedrich
04886 Beilrode

91 Jahre

20. 8. Dr. med. Mühlichen, Walther
04680 Colditz

Wünsche, im Geburtstagskalender nicht aufgeführt zu werden, berücksichtigen wir selbstverständlich. Bitte lassen Sie uns das wissen.

Die Redaktion