

Ärzteblatt Sachsen



Inhalt 7/2005

Editorial	Privatisierung kommunaler Krankenhäuser	352
Berufspolitik	15. Sächsischer Ärztetag / 32. Kammerversammlung	352
	Beschlüsse	365
	16. Erweiterte Kammerversammlung	366
Amtliche Bekanntmachung	Überleitungsabkommen der Sächsischen Ärzteversorgung	371
Totentafel	Verstorbene Kammermitglieder	373
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Stellenausschreibung Ärztlicher Geschäftsführer	374
	Ausstellungen	374
	Ärzteball	374
	Impressum	374
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	375
Personalia	Unsere Jubilare im August	376
	Nachruf für Prof. em. Dr. med. habil. Herbert Edel	377
	Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Gerd Kuhlitz	378
Medizingeschichte	Zum 100. Todestag von Heinrich Lahmann	379
Feuilleton	Der Prinzenraub zu Altenburg	382
Kunst und Kultur	Ausstellung: Anita Voigt-Hertrampf	384
Feuilleton	Endlich ein geruhvoller Urlaub!	384
Beilage	Fortbildung in Sachsen – September 2005	

Sächsische Landesärztekammer und „Ärzteblatt Sachsen“:
<http://www.slaek.de>, E-Mail: dresden@slaek.de,
Redaktion: presse@slaek.de,
Gesundheitsinformationen Sachsen für Ärzte und Patienten:
www.gesundheitsinfo-sachsen.de

Privatisierung kommunaler Krankenhäuser



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer hat einen Brief zur „Privatisierung kommunaler Krankenhäuser“ an den Oberbürgermeister der Stadt Dresden, Herrn Ingolf Roßberg, an den Regierungspräsidenten des Regierungspräsidiums Dresden, Herrn Dr. Henry Hasenpflug, und an die Sächsische Staatsministerin, Frau Helma Orosz, gesandt,

den wir den sächsischen Ärzten hiermit zur Kenntnis geben:

Erneut konfrontiert mit Zeitungsmeldungen über anstehende Privatisierungen der Dresdner kommunalen Krankenhäuser (Dresden-Friedrichstadt und Dresden-Neustadt) möchten wir mit aller Entschiedenheit dagegen protestieren.

Der Wettbewerbsdruck im stationären Sektor hat die Zahl der privaten Träger deutschlandweit rasant wachsen lassen. Die Sächsische Landesärztekammer und Herr Staatsminister Dr. Geisler haben bis zu seinem Ausscheiden aus der Staatsregierung in völliger Übereinstimmung bis zum Jahr 2000 eine Privatisierung der beiden städtischen Kliniken missbilligt, obwohl schon in den 90er Jahren immer wieder einzelne Parteien im Stadtrat dafür plädierten.

In Zeiten chronischen Geldmangels der öffentlichen Hand werden leider die Risiken einer solchen Unternehmung vernachlässigt. Kaum jemand fragt danach, was einen privaten Unternehmer dazu bewegen soll, die Lehre und Weiterbildung an diesen Einrichtungen zu fördern. Niemand wird ernsthaft behaupten wollen, unter der Regie privater Klinikkonzerne werde die für das Gesundheitswesen insgesamt so wichtige Weiterbildung zum Facharzt ohne Abstriche gewähr-

leistet sein. Schon jetzt gibt es nur sehr begrenzte Weiterbildungsstellen für unseren ärztlichen Nachwuchs. Der Ärztemangel ist Ihnen bekannt. Auch Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft sind verpflichtet, das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Sie sind aber nicht auf Gewinnmaximierung ausgerichtet, wie es in der täglichen Praxis von privaten Klinikkonzernen leider üblich ist. Man nimmt zur Not auch dafür den Abbau von Personal in Kauf. Der Staat und die Kommunen haben den Sicherstellungsauftrag für den stationären Sektor. Sie müssen auch die Verantwortung für Einschränkungen des flächendeckenden Leistungsangebotes übernehmen, die ganz ohne Zweifel mit einer fortschreitenden Privatisierung einhergehen.

Die Ärzteschaft wird es nicht länger hinnehmen, als Überbringer schlechter Botschaften an die Patienten missbraucht zu werden.

Wir bitten Sie, dem Trend entgegen zu wirken, immer wieder von Privatisierungsabsichten unserer effizienten kommunalen Krankenhäuser Diskussionen aufkommen zu lassen, die sowohl Patienten als auch Personal in höchstem Maße verunsichern.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

15. Sächsischer Ärztetag 32. Kammerversammlung

Dresden
24./25. Juni 2005

Arbeitstagung am 24. Juni 2005

Der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Dr. Stefan Windau, begrüßte zu Beginn des 15. Sächsischen Ärztetages den Ehrenpräsidenten, Herrn Professor Dr. Heinz Dietrich, den Alterspräsidenten, Herrn Dr. Bernhard Ackermann, die Mandatsträger der Sächsischen Ärzteschaft und alle Gäste. Die besonderen Grüße des Vizepräsidenten galten dem erkrankten Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Professor Dr. Jan Schulze. Die Kammerversammlung übermittelte dem Präsidenten allerbeste Genesungswünsche.

Besonders willkommen hieß Herr Dr. Windau die Herren vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Herrn Ministerialdirigenten Dipl.-Med. Albrecht Einbock, Leiter der Abtei-



Gäste und Mandatsträger des 15. Sächsischen Ärztetages

lung Gesundheitswesen, Herrn Jürgen Hommel, Leiter des Referates Recht des Gesundheitswesens, Berufsrecht, Friedhofs- und Bestattungswesen, Herrn Prof. Dr. Michael Laniado, als

Vertreter des Lehrkörpers der Medizinischen Fakultät der TU Dresden und Herrn Prof. Dr. Christoph Josten als Vertreter der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig.

Arzt und Patient unter den neuen Versorgungsbedingungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG)

Prof. Dr. med. Markus Siebolds
Katholische Fachhochschule
Nordrhein-Westfalen, Köln
Fachbereich

Gesundheitswesen-Medizinmanagement

„Die Rolle des Arztes wird geprägt durch Ansprüche der Gesellschaft, des Patienten und der Profession“. Mit diesen Worten charakterisierte Prof. Dr. Siebolds den Arztberuf.



Prof. Dr. med. habil. Dr. phil. Ortrun Riha, Prof. Dr. med. Markus Siebolds, Dr. med. Stefan Windau, Dieter Blaßkiewitz, Heinz Windisch, Prof. Dr. med. habil. Otto Bach (v.l.)



Prof. Dr. med. Markus Siebolds

Mediziner haben historisch betrachtet die Aufgabe, im Staatsauftrag Krankheit auf der Basis von Wissen und Erfahrung zu kontrollieren. Dafür erhalten sie die Unabhängigkeit von Patienten und Institutionen. Dieser Staatsauftrag besteht auch heute noch fort. Insofern ist die politische Forderung nach Wettbewerb unter Budgetbedingungen absurd. Nach den ersten Erfahrungen aus der Gesundheitsreform ist für Prof. Siebolds „... der Arzt der Ausputzer für das staatliche Steuerungsver-

sagen“. Politik, insbesondere die Sozialpolitik, lebt von Interventionen in jüngere Entscheidungen. Diesen Interventionen folgen wiederum Interventionen, weil die Grundprobleme nicht gelöst werden. Der aktuell ökonomische Ansatz im Gesundheitssystem macht zudem den Arzt zum professionellen Geschäftsmann, dessen Legitimation nicht die Arztrolle sondern das Betriebsergebnis ist. Weil aber ärztliches Handeln genuin politisch und Gemeinwesen bezogen ist, kann die Politik auf die Umsetzung ihrer Ideen bestehen, wobei dann der Arzt „... die schlechteste Karte gezogen hat“. „Und bewahre uns Gott vor dem Ende der Konvergenzphase (DRG, Anm. d. Red.), denn dann gibt es nur noch Leistung nach dem Stückpreis“. Klare Worte für eine unklare Lage hatte Prof. Dr. med. Markus Siebolds an diesem Abend noch sehr viel mehr. Und klare Worte forderte er auch von den Ärzten. Sie sollen nach seiner Ansicht den direkten Patientenkontakt dafür nutzen, die politisch gewollte Rationierung im Gesundheitswesen darzustellen, auch wenn man den einen oder anderen Patienten verliert. Im Ergebnis machen die Ärzte aber deutlich, dass nicht sie für die Fehlsteuerungen verantwortlich sind. (Ein vollständiger Abdruck der wissenschaftlich fundamentierten und interessanten Rede im „Ärzteblatt Sachsen“ wird für Herbst 2005 vorbereitet). In der anschließenden Podiumsdiskussion

unter der Moderation des Vizepräsidenten Dr. Stefan Windau standen vor allem die Rolle des Arztes und der Gesellschaft sowie die neuen Anforderungen an die Weiter- und Fortbildung im Mittelpunkt.

Die Teilnehmer des Podiums waren:

Frau Prof. Dr. med. habil.

Dr. phil. Ortrun Riha, Direktorin des Karl-Sudhoff-Instituts für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaft an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig

Herr Prof. Dr. med. Markus Siebolds, Köln

Herr Dieter Blaßkiewitz, Leipzig,
Vorsitzender der Krankenhausgesellschaft Sachsen

Herr Heinz Windisch, Arnsdorf
Präsident des Verbandes der
Krankenversicherten Deutschlands e. V.

Herr Prof. Dr. med. habil.
Otto Bach, Leipzig, Vorstandsmitglied,
Vorsitzender der Sächsischen Akademie für
ärztliche Fort- und Weiterbildung

Herr Dr. med. Stefan Windau, Leipzig
Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.

15. Sächsischer Ärztetag

32. Kammerversammlung

Dresden
24./25. Juni 2005

Grundsätzlich wurde die Frage nach der neuen Rolle des Arztes unter den Bedingungen der Gesundheitsreform im Podium gestellt. Während Herr Dieter Blaßkiewitz von einer Verbesserung der Einnahmeseite ausging, um die aktuellen Fragen zu lösen, sah Frau Professor Dr. med. habil. Dr. phil. Ortrun Riha den Arzt in einer Ethik-Falle zwischen Ökonomie und ärztlichem Anspruch. Und „...nur weil es ist, wie es ist, bedeutet das noch lange nicht, das es gut ist“. Das Finanzproblem der Gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht nur durch weniger Einnahmen sondern auch durch falsche Verwendung von Versichertengeldern entstanden. Als Beispiel nannte sie die Pflege, die eine menschliche Aufgabe darstellt und keine Versicherungsleistung beinhaltet. Und Ärzte sind verpflichtet individuelle Entscheidungen für jeden Patienten treffen zu müssen, sie können nicht nach Nummern vorgehen. Patienten müssen darauf vertrauen können, dass eine ärztliche Entscheidung nicht interessengeleitet erfolgt. Die Individualität in der Medizin wird von der Politik oftmals übersehen. Sie will Standardisierungen. Diese Partikularinteressen der Politik rügte auch Prof. Dr. med. habil. Otto Bach. Er hält eine Kostendämpfung um jeden Preis für abwegig. „Natürlich muss ein Arzt heute auch Managementqualitäten haben, das wird von ihm in einer Klinik oder Praxis erwartet. Und in diesem Punkt muss die Gesellschaft umdenken, die ein Krankenhaus alleinig als Ort der Nächstenliebe betrachtet. Diese Ansicht ist nach heutigen Maßstäben nicht mehr haltbar“. Dr. med. Stefan Windau stellte daraufhin die grundsätzliche Frage, wie es denn in der Gesellschaft weitergeht. Aktuell werden gesamtgesellschaftliche Probleme bei den Ärzten abgeladen. Viele Themen sind tabu, wie zum Beispiel die Diskussion um medizinische (Basis-) Leistungen in Abhängigkeit von Alter oder Einkommen. Doch gerade diese Diskussionen können Ärzte allein nicht führen. Prof. Dr. med. Markus Siebolds schlug eine stärkere Orientierung der Ärzteschaft auf die evidence based medicine (ebm) vor. Auf der Grundlage von ebm haben Ärzte die Möglichkeit, den Angriffen der Politik und der Gesellschaft paroli zu bieten und eine sachliche Diskussion in Gang setzen zu können. Denn Ressourcenknappheit führt zu verstärkter Kontrolle (Bsp. MDK), welcher nicht mit Argumenten beizukommen ist. Weiterhin plädierte Prof. Dr. med. Markus Siebolds im Podium für eine

neue Ausrichtung der Weiter- und Fortbildung für Ärzte. Eine strukturierte und prozessorientierte Weiterbildung mit festen Curricula und eine Ausbildung der Ausbilder sollte zum Standard jeder Ärztekammer gehören. Auch eine Fortbildung für Hausärzte, damit sie die Rolle des Lotsen ausfüllen können, hält er für notwendig. Im Bereich der Ausbildung müssen die PJ'ler besser geführt und Studenten eher geprüft werden, damit sie frühzeitig ein Feedback für ihre Leistung erhalten. Denn „auf der Galeere Krankenhaus ist die schickste Party Bildung“. In seinem Fazit sieht Prof. Dr. med. Markus Siebolds die Ärztekammer in einem 3-Säulenmodell der Körperschaften als eine wichtige Moderatorin des ambulanten und stationären Bereichs und die Kassenärztliche Vereinigung mit ihrer Grundrechtsbindung als den einzig legitimierten Vertragspartner der Krankenkasse, auch für neue Verträge. „Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement werden zukünftig die Rolle der Ärztekammern wesentlich prägen und stärken“.

Abendveranstaltung

Über 200 Gäste folgten der Einladung des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, unter ihnen die Sächsische Staatsministerin für Soziales, Frau Helma Orosz, Abgeordnete des Deutschen Bundestages und des Sächsischen Landtages, der Dresdner Sozialbürgermeister, Herr Tobias Kogge, der Präsident der Polnisch-Niederschlesischen Ärztekammer, Herr Dr. Andrzej Wojnar, Herr



Vizepräsident Dr. med. Stefan Windau

Dr. Jan Adamus, Vorstandmitglied der Niederschlesischen Ärztekammer, Vertreter der Sächsischen Staatsministerien, des Sächsischen Regierungspräsidenten, des Sächsischen Verfassungsgerichtshofes, des Oberlandes- und Sozialgerichtes und der Krankenkassen, weiterhin Vertreter von Verbänden, Vereinen sowie Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens.

Dr. med. Stefan Windau leitete in die Abendveranstaltung unter dem Thema „Kunst und Heilkunst“ ein: Die Politik fährt in diesen Tagen Achterbahn. Gesetze und andere Vorhaben der jetzigen Regierung bleiben in den Schubladen. Der medizinische Fortschritt geht dagegen weiter, weil es in der Medizin keine Diskontinuitätsklausel gibt.

Darin könnte man den Umstand erblicken, dass die Politik dem Leben immer einen Schritt hinterher ist. Nur zwei Beispiele: Die demografische Entwicklung ist seit langem bekannt, doch Lösungen gibt es dafür immer noch keine. Und der Ärztemangel im Osten wird nun auch von Berlin gesehen, aber Rezepte dagegen haben sie dort nicht.

Und so müssen wir, die wir im Leben stehen, die Kunst der Improvisation pflegen. Übung darin haben wir noch.

Dabei ist die „Kunst“ auch ein wesentlicher Bestandteil des ärztlichen Berufs und nicht nur der Politik. Früher sprach man oft von der Heilkunde. Aus „heil“ und „kunde“ wurde ein Wort. „heil“ bedeutete im althochdeutschen gesund, unverehrt, gerettet. Das mittelhochdeutsche „kunt“ (ahd. kund) stand für gewusst, bekannt und kommt ursprünglich von „können“ also wissen und verstehen. Der lateinische Begriff „Medicus“, der Arzt, stammt von „mederi“ ab. „mederi“ wiederum bedeutet ebenfalls heilen.

Ein, der Heilkunde mächtiger, der Medicus, war jemand, der auf Grund von Wissen gesund machen konnte. Das Verb „können“ war aber auch bis zum 18. Jahrhundert gleichbedeutend mit „Kunst“. „Kunst“ meinte bis dahin Wissen, Weisheit und Kenntnis oder durch Übung erworbenes Können. Die Heilkunde oder Heilkunst war und ist demnach eine, auch durch Erfahrung geprägte, wissenschaftliche Profession. Erst nach dem 18. Jahrhundert wurde der Begriff der „Kunst“ ausschließlich für die künstlerische Betätigung oder Schöpfung des Menschen in Malerei, Dichtung und Musik verwendet.

Das hielt die Heilkundler natürlich nicht davon ab, sich neben ihrem Beruf auch künstlerisch zu betätigen. Bis in die Gegenwart finden sich unter Medizinerinnen deshalb berühmte Musiker, Maler, Dichter oder Bildhauer. Von einem, Carl Gustav Carus, wird heute noch die Rede sein. Ein anderer wird gerade in diesem Jahr zum 200. Todestag geehrt: Friedrich Schiller. Die künstlerische Betätigung ist für den Arzt eine zweite Berufung oder Muße und Ausgleich für ein anstrengendes Arbeitsleben. Die Musik zur Entspannung, die Malerei für eine besondere Ästhetik, die Arbeit am Stein für einen klaren Kopf und eine ruhige Hand. Kunst und kreatives Arbeiten sind auch immer Bestandteile der ärztlichen Profession selbst. Im positiven Sinne ist mancherorts von kunstvoller Medizin die Rede, wenn neuartige, minimal invasive Methoden zum Einsatz kommen. Und die „künstliche“ Befruchtung hat so manchem Paar zum Elternglück verholfen. Von Kunst sprechen leider auch die selbsternannten Schönheitschirurgen im negativen Sinne, wenn sie das Leben als ästhetisches Projekt bezeichnen, wo die Freiheit des Menschen darin besteht, das Äußere nach dem eigenen Wunsch gestalten lassen zu können.

Man spricht von Kunstfehlern in der Medizin, die keine sind, weil sie zumeist nicht auf einzelne Ärzte, sondern auf die Verkettung unglücklicher Abläufe und kommunikative Probleme zurückzuführen sind. Der Arzt, ein Mensch, als Bindeglied der Abläufe in einer künstlichen Maschinerie, wie es große Kliniken heute sind. Nicht umsonst hat der 108. Deutsche Ärztetag in Berlin bei der Ursachenforschung ärztlicher Fehler den Blickwinkel darauf gelenkt: „Was war schuld?“, statt wie bisher zu fragen: „Wer war schuld?“.

Eine Überlebens-Kunst gehört nicht erst heute zur Praxisführung. Der kreative Umgang mit der anwachsenden Bürokratie hat so manchem Kollegen über den Alltag geholfen.

Und bei allen früheren und laufenden Gesundheitsreformen bedurfte und bedarf es einer gewissen Kunst im Umgang mit Vorschlägen, Maßnahmen und Gesetzen. Nur so war in all der Zeit die hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Die „Hohe Kunst der Fläche“ steht uns auf Grund des Ärztemangels in Sachsen noch bevor, denn es wird einiger Kreativität zur Lösung dieses drängenden Problems bedürfen. Wichtige Impulse hat es dazu in Sachsen schon

gegeben. Ein Gesamtkonzept steht noch aus. Die hohe Kunst der Politik gehört nicht unbedingt zum Handwerkszeug von uns Ärzten. Dennoch haben besonders aktive Kollegen der ersten Stunde 1989/90 mit berufspolitischem Geschick die Sächsische Landesärztekammer aus der Taufe gehoben. Unter anderem dafür erhielt ein sächsischer Arzt in diesem Jahr die Paracelsus Medaille, die höchste deutsche ärztliche Ehrung. Viele weitere ehrenamtliche Kollegen haben sich in den vergangenen 15 Jahren für die berufspolitischen Belange der sächsischen Ärzte eingesetzt. Einigen von Ihnen haben wir die Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille verliehen. So soll es auch heute wieder sein. Denn es ist nicht selbstverständlich, dass sich Ärzte neben ihren Patienten noch den Problemen der Selbstverwaltung widmen. Dazu bedarf es einer umfassenden Berufung zum Arztsein, zur Heilkunst.

Sie merken, die Kunst lässt uns nicht los.

Albert Einstein, dessen 50. Todestag und 100. Geburtstag seiner Relativitätstheorie wir in diesem Jahr ehren, sagte einmal:

„Wahre Kunst wird durch einen unwiderstehlichen Drang im kreativen Künstler charakterisiert“.

Nicht nur die Kunst, auch die Medizin, kann ich nur anfügen.

Totenehrung

Der Sächsische Ärztetag gedachte wie in jedem Jahr denjenigen sächsischen Ärztinnen und Ärzten, die seit dem 14. Sächsischen Ärztetag 2004 verstorben sind. Die Sächsische Ärzteschaft wird die Verstorbenen in guter Erinnerung behalten und ihnen ein ehrendes Andenken bewahren. Auf der Seite 373 dieses Heftes sind die Namen der seit dem 5. Juni 2004 bis zum 9. Juni 2005 verstorbenen Kammermitglieder genannt.

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

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

Es ist eine nunmehr zehnjährige Tradition des Sächsischen Ärztetages Mitgliedern unserer Sächsischen Landesärztekammer, die sich um die Ärzteschaft Sachsens und um die ärztliche Selbstverwaltung insbesondere verdient ge-

macht haben, mit der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille auszuzeichnen. Auf Beschluss des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer verlieh der Kammerpräsident, Herr Professor Dr. med. habil. Jochen Schulze, diese hohe Auszeichnung an:

Dr. med. Bernhard Ackermann, Zwickau
Prof. Dr. med. habil. Hildebrand Kunath, Dresden

Dr. med. Clemens Weiss, Leipzig

Dr. med. Bernhard Ackermann

Die Sächsische Landesärztekammer ehrt mit der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ wegen seiner außerordentlichen Verdienste um die Selbstverwaltung und um die Berufspolitik der sächsischen Ärzteschaft Herrn Dr. med. Bernhard Ackermann, Facharzt für Allgemeinmedizin, aus Zwickau.

Herr Dr. med. Bernhard Ackermann, geboren am 5. November 1934 in Zwickau, studierte von 1953 bis 1958 Humanmedizin an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald und der Medizinischen Akademie Dresden.

Nach abgelegtem Staatsexamen promovierte er zum Thema „Über die Häufigkeit maligner Doppeltumoren“ zum Dr. med.

Es folgte 1959 ein Pflichtassistentenjahr im Krankenhaus Kirchberg/Sachsen und 1960 ein „praktisches Jahr“ im Landambulatorium Mosel (Landkreis Zwickau).

Von 1961 bis 1965 absolvierte er seine chirurgische Facharztausbildung am Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau.

Da ihm staatlicherseits die Übernahme der väterlichen Hausarztpraxis in Zwickau in Aussicht gestellt wurde, bildete er sich zusätzlich in den Fächern Innere Medizin, Kinderheilkunde, Dermatologie und HNO-Heilkunde weiter.

Am 1. April 1966 übernahm er schließlich die Praxis des Vaters und erfüllte sich damit seinen eigentlichen Berufswunsch eines praktischen Arztes in eigener Niederlassung, trotz aller staatlichen Reglementierung. Herr Dr. Ackermann vermisste schmerzlich die ärztliche Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit.

Die politische Wende 1989 und der damit verbundene Umbau des ambulanten Gesundheitswesens sowie der Aufbau von Strukturen der ärztlichen Selbstverwaltung mit der Bildung von Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen gab Herrn Dr. Ackermann endlich die Möglichkeit, sich in diesen neuen demokratischen Strukturen berufspolitisch einzubringen und Verantwortung zu übernehmen.

15. Sächsischer Ärztetag

32. Kammerversammlung

Dresden
24./25. Juni 2005

Von 1990 bis 1993 war Herr Dr. Ackermann Vorsitzender des Zulassungsausschusses und von 1992 bis 2003 Vorsitzender des Beschwerdeausschusses der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Chemnitz.

Seit 1991 ist er Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer. Er setzt sich besonders für die Aus- und Fortbildung der Arzthelferinnen sowie der qualifizierten Weiterbildung zur Arztfachhelferin und Medizinischen Fachangestellten in seiner Funktion als Mitglied seit 1992 und als deren Vorsitzender des Berufsbildungsausschusses seit 1996 ein.

Ebenso wichtig war für ihn in diesem Zusammenhang die aktive Mitarbeit im Tarifbeirat, in dem zwischen den Vertretern der Arzthelferinnen und der Ärzteschaft Tarifverträge auf Bundesebene ausgehandelt wurden. Herr Dr. Ackermann übte diese Tätigkeit von 1996 bis 2003 aus. Im Ausschuss „Ambulante Versorgung“ engagierte sich Herr Dr. Ackermann ebenfalls als Mitglied seit 1995 und als dessen Vorsitzender seit 1999.

Hier ging es vor allem darum, Schwächen und Fehlentwicklungen des Gesundheitssystems zu erkennen, aufzuzeigen und Änderungen bei der Politik anzumahnen, um die Situation der niedergelassenen Ärzte zu verbessern. Seit 1997 ist Herr Dr. Ackermann darüber hinaus Mitglied des Vorstandes der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Am 30. September 2004 beendete Herr Dr. Ackermann seine 38-jährige Praxistätigkeit. Seine standespolitischen Verpflichtungen in der Sächsischen Landesärztekammer, deren Alterspräsident er ist, übt er weiterhin aus. Sein berufliches und außerberufliches überdurchschnittliches Engagement, sein Fleiß, seine Beharrlichkeit und seine christliche Nächstenliebe sind beispielhaft, sie trugen entscheidend mit dazu bei, die ärztliche Selbstverwaltung in Sachsen zu etablieren und zu festigen.

Herr Dr. Ackermann empfand sein Handeln nie als Belastung, sondern immer als Verpflichtung und Auszeichnung.

Prof. Dr. med. habil. Hildebrand Kunath

Die Sächsische Landesärztekammer ehrt mit der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ wegen seiner außerordentlichen Verdienste um die Selbstverwaltung und um die Berufspolitik der sächsischen Ärzteschaft Herrn Prof. Dr. med. habil. Hildebrand Kunath, Direktor des Institutes für Medizinische



Prof. Dr. med. habil. Hildebrand Kunath, Dr. med. Clemens Weiss, Dr. med. Bernhard Ackermann (v.l.)

Informatik und Biometrie der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden.

Herr Professor Kunath, geboren am 24. Januar 1943 in Jena, studierte von 1962 bis 1968 Humanmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und war anschließend im Institut für Sozialhygiene wissenschaftlicher Assistent. Frühzeitig widmete er sich der elektronischen Datenverarbeitung. 1985 wurde er als ordentlicher Professor und Leiter des Institutes für Medizinische Informatik und Biometrie an die Medizinische Akademie Dresden berufen. Seit 1994 ist er Direktor des Institutes für Medizinische Informatik und Biometrie der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden. Sein Wirken ist durch das Bestreben gekennzeichnet, die Medizinische Informatik und Biometrie für die Praxis und Wissenschaft auch in Sachsen voll zur Geltung kommen zu lassen.

Seine bundesweite und internationale Aktivität in der Gesundheits- und Wissenschaftspolitik ist besonders hervorzuheben, zum Beispiel durch die Mitarbeit in wissenschaftlichen Gremien, wie der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) seit 1990,

dem Fachausschuss Medizinische Informatik der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie von 1993 bis 1999. Außerdem fungierte er in der Association pour la Promotion de l'Informatique de Santé, Bern, als Präsident von 1998 bis 2002 und ist seit 2002 Boardmember und Pastpresident.

Als Vorstandsmitglied in verschiedenen Gremien wirkt er in der Berufspolitik und im praktischen Gesundheitswesen, so im Berufsverband Medizinischer Informatiker, im wissenschaftlichen Beirat des Projektes SaxTeleMed beim Sächsischen Staatsministerium für Soziales, im Vorstand des Tumorzentrums und im Vorstand der Sächsischen Krebsgesellschaft mit.

Herr Prof. Dr. Kunath ist ehrenamtlich für die Sächsische Landesärztekammer seit deren Gründung aktiv. Frühzeitig lenkte er die Aufmerksamkeit auf die notwendige Qualitätssicherung in der Medizin. Dies realisierte er in der Mitwirkung in verschiedenen Gremien und Aktivitäten der Sächsischen Landesärztekammer, so beim Aufbau der Sächsischen Perinatalerhebung (System zur externen Qualitätssicherung in der Perinatalogie), als Mitglied der Arbeitsgruppe Multimedia in der Medizin, des Lenkungsausschusses für externe

Qualitätssicherung im Krankenhaus in Sachsen, der Fachkommission Diabetes mellitus, als Sprecher der Fachkommission Brustkrebs und als Mitglied der Arbeitsgruppe Elektronischer Arztausweis. Er entwickelte zusammen mit Herrn Prof. Dr. med. habil. Otto Bach und Frau Dr. med. Maria Eberlein-Gonska den Kurs der Sächsischen Landesärztekammer für ärztliches Qualitätsmanagement. In der Bundesärztekammer ist er Mitglied des Arbeitskreises Versorgungsforschung.

Herr Professor Kunath ist weit über die Technische Universität Dresden und die Region Sachsen im Sinne der deutschen Ärzteschaft tätig. Sein engagiertes, zielorientiertes Wirken wird allgemein anerkannt und hoch geschätzt. Durch seine Aktivitäten hat er auch die von ihm vertretenen Fachgebiete in einem erheblichen Umfang aufgewertet.

Dr. med. Clemens Weiss

Die Sächsische Landesärztekammer ehrt mit der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ wegen seiner außerordentlichen Verdienste um die Selbstverwaltung und um die Berufspolitik der sächsischen Ärzteschaft Herrn Dr. med. Clemens Weiss.

Herr Dr. med. Clemens Weiss, geb. am 18. August 1935 in Berlin als drittes Kind eines Kernphysikers, wuchs in einer kompromisslos antinationalsozialistischen, christlich-humanistisch geprägten Familie auf. Er besuchte die Schule von 1941 bis 1943 in Berlin.

Nach dem Zusammenbruch des Nationalsozialistischen Regimes siedelte die Familie 1945 nach Rittersgrün/Erzgebirge und 1946 nach Ronneburg/Thüringen um. Bereits im Jahre 1941 fasste der damals sechsjährige Junge nach einem Krankenhausaufenthalt den Entschluss, Medizin zu studieren.

1946 wurde die Familie in die Sowjetunion deportiert, wo sie bis 1952 in Zentralrussland und anschließend bis 1955 in Suchumi/Georgien interniert war. Das gewünschte Medizinstudium war dort aufgrund der vollständigen Isolation nicht möglich, so dass Clemens Weiss sich zu einem Studium im Fach Klavier, unterstützt durch die Musikalität seiner Familie, entschloss. Nach Heimkehr 1955 folgte dann das ersehnte Studium der Humanmedizin an der Universität Leipzig, welches er 1960 mit Staatsexamen und Promotion zum Doktor med. abschloss. Seine Musikalität bewies er wiederum als Mitglied des Universitätschores unter Leitung von Professor Rabenschlag.

Es folgten Pflichtassistenz, Poliklinisches Jahr und Facharztweiterbildung zum Facharzt für Chirurgie bis 1966 unter Professor Dr. G. Rothe am Bezirkskrankenhaus St. Georg in Leipzig und die Erlangung des Facharztes für Urologie am selben Haus 1971. Ab 1972 bis 1989 arbeitete Herr Dr. Weiss als Oberarzt der Chirurgischen Klinik des Bezirkskrankenhauses St. Georg in Leipzig.

Bereits damals nahm die studentische wie auch die Ausbildung junger Fachärzte einen großen Raum seiner Tätigkeit ein. Prägende Patientenseminare sind seinen Schülern im Gedächtnis geblieben.

1989 erfolgt der Wechsel als Chefarzt der Chirurgischen Abteilung an das Kreiskrankenhaus Wurzen, wo er bis zu seinem Eintritt in das Rentenalter wirkte. Dort konnte er, nicht zuletzt den glücklichen Umständen der politischen Wende 1989 geschuldet, seinen patientennahen Interessen nachgehen und in den Jahren seiner Tätigkeit die Chirurgie und nicht zuletzt auch das Krankenhaus Wurzen als Leitender Chefarzt prägen. Besonderes Augenmerk galt der Schilddrüsenchirurgie, der Colonchirurgie und auch der minimalinvasiven Chirurgie, welche im Kreiskrankenhaus Wurzen, als einem der ersten Häuser im Regierungsbezirk Leipzig, als Routineeingriff ausgeführt wurde und wird.

Mit großem Engagement widmete er sich insbesondere der Ausbildung junger Fachärzte, welche er als „seine Kinder“ bezeichnete und durch seine humanistische Denkweise prägte. Auch heute noch besteht die Unterstützung seiner Schüler fort, nicht zuletzt steht er während Auslandsaufenthalten neben diesen am Operationstisch. Dafür sei ihm ein besonderer Dank ausgesprochen. Er selbst sagt, dass er zeitlebens keine wissenschaftlichen Ambitionen hegte, sondern sein Interesse ausschließlich der Betreuung von Patienten galt. Reich an negativen Erfahrungen durch die Jahre der Internierung in Russland und das Arbeiten im Sozialismus sah er 1989 in den berufspolitischen Möglichkeiten eine Chance der Mitgestaltung. Von 1991 bis 2003 war er Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer und bis zum Jahre 2000 Vorsitzender der Kreisärztekammer Wurzen und später des Muldentalkreises. Ebenso genoss er in diesem Amt die Wertschätzung seiner Kolleginnen und Kollegen. Sein großes Engagement galt dem Erhalt des Krankenhauses Wurzen und der patientennahen Versorgung. Er scheute

dabei keine Auseinandersetzung auch mit Entscheidungsträgern in Politik und Gesellschaft.

Dr. Clemens Weiss engagierte sich um die Gründung der ärztlichen berufsständischen Selbstverwaltung in Sachsen. Von 1991 bis 2003 war er Mitglied der Kammerversammlung und von 1999 bis 2003 Mitglied des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer. Seit 2000 vertritt er die Sächsische Landesärztekammer in Fragen der Menschenrechte. Herr Dr. Weiss war seit der Gründung der Kreisärztekammern bis zum Jahr 2000 als Vorsitzender ehrenamtlich tätig. Zunächst hatte er den Vorsitz für den Kreis Wurzen, nach der Kreisreform war er Vorsitzender der Kreisärztekammer Muldentalkreis.

Des Weiteren arbeitete er in Ausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer, wie zum Beispiel dem Ausschuss Krankenhaus, mit.

Neben seiner aufopferungsvollen Arbeit als Chirurg und klinischer Lehrer, wie auch Berufspolitiker, blieb er Zeit seines Lebens seiner christlichen Erziehung treu. Dies führte nicht zuletzt dazu, dass er auch wegen seiner Kenntnisse über Land und Menschen humanitäre Hilfe für Osteuropa, insbesondere Weißrussland und die Ukraine, leistete. Er begleitete über zwanzig Hilfstransporte mit der Diakonie Annaberg als Dolmetscher und Lastkraftwagenfahrer. Im Herbst vergangenen Jahres forderte ein schwerer Verkehrsunfall eine Unterbrechung seiner Tätigkeit.

Im Januar 2004 wurde Herrn Dr. Clemens Weiss für seine Verdienste der Verdienstorden am Bande der Verdienstmedaille der Bundesrepublik Deutschland durch Herrn Bundespräsidenten Dr. Johannes Rau, übergeben von Frau Staatsministerin für Soziales, Helma Orosz, verliehen.

Würdigung der Verleihung der „Paracelsus-Medaille“ an Herrn Professor Dr. med. habil. Heinz Diettrich

Anlässlich der Verleihung der Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft auf dem 108. Deutschen Ärztetag am 3. Mai 2005 in Berlin ehrte der 15. Sächsische Ärztetag am 24. Juni 2005 nachträglich den Ehrenpräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, einen Arzt, Wissenschaftler, ärztlichen Berufs- und Gesundheitspolitiker, der sich in vier Jahrzehnten seiner ärztlichen Tätigkeit durch vorbildliche ärztliche Haltung und besondere Verdienste um Stellung und Geltung des ärzt-

15. Sächsischer Ärztetag 32. Kammerversammlung

Dresden
24./25. Juni 2005



Vizepräsident Dr. med. Stefan Windau gratuliert zur Auszeichnung dem Ehrenpräsidenten Prof. Dr. med. habil. Heinz Dietrich

lichen Standes hervorgerufen hat. Herrn Prof. Dr. Heinz Dietrich hat sich beim Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer als ärztliche Selbstverwaltung nach der Wiedervereinigung Deutschlands besonders verdient gemacht. Die Laudatio der Verleihungsurkunde ist im Deutschen Ärzteblatt, Jahrgang 102, Heft 18, C1009 publiziert.

Grüßworte

Die Sächsische Staatsministerin für Soziales, Frau Helma Orosz sprach in ihrem Grußwort



Sächsische Sozialministerin, Frau Helma Orosz und Sozialbürgermeister, Herr Tobias Kogge

vor allem den Ärztemangel in Sachsen an. Eine Lösung von Berlin aus erwartet sie nicht. Dagegen sieht sie die Einzelmaßnahmen in Sachsen auf gutem Weg. Insbesondere die Gewinnung von Ärztinnen in Elternzeit ist ein nächstes Ziel. Dazu möchte sie die Möglichkeiten einer Anstellung von Ärzten in der Praxis gesetzlich neu regeln. Der Traumberuf „Arzt“ hat für Frau Orosz immer noch Gültigkeit, wie aktuelle Umfragen belegen. Deshalb sollen sich die sächsischen Ärzte nicht durch widrige Rahmenbedingungen ihren hohen Anspruch an sich und die Behandlungsqualität zerstören lassen. Sie will sich weiterhin aktiv für einen Bürokratieabbau einsetzen und ist für jeden Vorschlag dankbar.

Frau Staatsministerin Orosz bedankte sich bei allen Sächsischen Ärzten für die konstruktive Zusammenarbeit und für die stabile medizinische Versorgung der Bürger in Sachsen.

Herr Dr. Andrzej Wojnar, Präsident der polnischen Niederschlesischen Ärztekammer, betonte in seinem Grußwort die hervorragende Zusammenarbeit der beiden Kammern. Und er lud an dieser Stelle die sächsischen Ärzte zum 3. Deutsch-polnischen Symposium „Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten“ vom 9. bis 11. September 2005 nach Wroclaw herzlich ein.

Festvortrag

Carl Gustav Carus – Arzt und Maler
Professor Dr. med. habil. Albrecht Scholz
Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden
Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin

Die Biographie von Carl Gustav Carus lässt sich sowohl für den Arzt, den Wissenschaftler als auch den Maler orientierend, wenn auch dadurch vergrößert, in zwei große Abschnitte unterteilen. Studium, ärztliche Tätigkeit in Leipzig und Dresden sowie seine wissenschaftlichen Veröffentlichungen charakterisieren eine ärztlich-naturwissenschaftlich dominierte Phase, die in den ersten vier Jahrzehnten das Leben von Carus bestimmte. Nach seiner Ernennung zum Königlichen Leibarzt 1827 widmete sich Carus mehr der Psychologie, der Philosophie, der Malerei und Reisen. Dementsprechend kann man diese Lebenszeit als stärker geistesgeschichtlich orientierte Phase einschätzen.



Prof. Dr. med. habil. Albrecht Scholz

Im Vortrag werden die Gedanken und Anregungen von Carus zur Verhütung und Vorbeugung von Krankheiten im Mittelpunkt stehen, da für ihn die wichtigste Aktivität der Ärzte sein sollte, sich mit den Ursachen des Krankwerdens, also der Phase vor der Krankheitsmanifestation, zu beschäftigen und hier Einfluss zu nehmen. Aus seiner Kenntnis und Wertschätzung der antiken Medizin interpretierte er Hygiene und Diät als die gesamte Lebensführung bestimmende Richtlinien. Carus forderte vom Menschen das Erkennen der eigenen Anlagen und Möglichkeiten, ihre planvolle Ausbildung und schließlich die schöpferische Tätigkeit.

Im künstlerischen Werk von Carus, das circa 400 Gemälde und 1000 Zeichnungen umfasst, lassen sich gleichermaßen zwei Haupttendenzen unterscheiden, die sich jedoch nicht abwechseln, sondern während des ganzen Lebens nebeneinander laufen. Die durch die deutsche romantische Malerei beeinflusste Symbolik von Motiven begegnet uns in vielen Bildern: das Tor, die Ruine, Friedhöfe, Fichten und Eichen als Symbolträger. Auf der anderen Seite malt und zeichnet Carus realistische Landschaftsdarstellungen, die oft dokumentarischen Charakter haben. Hier spüren wir den aus der anatomischen Zeichnung herkommenden Naturwissenschaftler. Beide Tendenzen verschränken sich in seinem künstlerischen Werk.



Eun-Yang Choi, Kyung-Won Kang,
Anna Palimina (v.l.)

Die Biographie zeigt uns, dass sich ärztliches Tun, wissenschaftliches Arbeiten und die Malerei von Carus in gegenseitiger Anregung gegenseitig durchdringen.

Musikalische Kostbarkeiten zum Ausklang der festlichen Abendveranstaltung wurden von Studenten der Hochschule für Musik „Carl Maria von Weber“ Dresden hervorragend dargeboten. Die Ausführende waren: Frau Anna Palimina, Sopran, Herr Kyung-Won Kang, Bariton, Frau Eun-Yang Choi, Klavier.

Arbeitstagung am 25. Juni 2005

Höhepunkt der Arbeitstagung am 25. Juni 2005 war der Bericht des Präsidenten über aktuelle Probleme der Gesundheits- und Berufspolitik sowie die Würdigung des Tätigkeitsberichtes 2004 der Sächsischen Landesärztekammer.

In seiner Rede machte Dr. Stefan Windau, Vizepräsident, vor allem die Auswirkungen der Gesundheitsreform für die Ärzte deutlich. Dr. Windau hatte den Vortrag in Vertretung des Präsidenten übernommen.

Er wies zu Beginn darauf hin, dass die aktuelle politische Lage wichtige Entscheidungen verhindert. So werden vor November 2005 zum Beispiel das Präventionsgesetz und das Betreuungsänderungsgesetz mit dem Schwerpunkt Patientenverfügung nicht beraten oder beschlossen werden.

Doch gerade das Präventionsgesetz ist ein wichtiges Vorhaben im Gesundheitsbereich.

Es soll Prävention mit einem Etat von 250 Mill. EURO/jährlich als tragende Säule der medizinischen Versorgung ausbauen. Gestärkt werden sollen von den Mitteln Maßnahmen an Schulen, Kindergärten, Betrieben, Vereinen sowie Rückenschulen, Nichtraucherкурse und Ernährungsberatung.

Auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen bestätigt in seinem jüngsten Gutachten von Anfang Juni 2005 die Bedeutung der Prävention.

Dr. Windau wies auf die Kritik von der Bundesärztekammer an dem Gesetz hin.

Der ärztliche Sachverstand wurde bei der konkreten Ausgestaltung des Präventionsgesetzes ausgeblendet. Der Impfschutz sowie die Krebsvorsorge fehlen deshalb vollständig.

Gesundheitsreform

Der politische Stillstand kann auch als Chance von Ärzten genutzt werden, so Dr. Windau weiter. Die Ärzte sollten über die Sommermonate bis in den Herbst hinein die fachlichen Meinungen und Kritikpunkte der Bevölkerung und auch den Politikern permanent vermitteln. Vor allem die bisherigen Wirkungen der Gesundheitsreform machen eine Kursänderung deutlich: Die Stärkung der Krankenkassen und deren finanzielle Verbesserung durch den Überschuss vor allem aus Einsparungen bei Sterbegeld, Haushaltshilfen und Arzneimitteln sowie Einnahmen aus Praxisgebühr und dem RSA-DMP sind hier besonders kritisch zu sehen. Ein Hauptziel der Gesundheitsreform ist verfehlt, weil es zu

keinen strukturellen Änderungen gekommen ist. Offensichtlich wurden die Anreize falsch gesetzt.

Weiterhin gab es einen Rückgang an Arztbesuchen wegen der Praxisgebühr und Zuzahlungen für Medikamente. Vor allem sozial Schwache haben auf den Besuch in den Praxen verzichtet, bemerkte Dr. Windau. Sie haben das Geld für andere Dinge ausgegeben. Mit den Folgen beschäftigte sich auch der 108. Deutschen Ärztetag. Arme und Langzeitarbeitslose sind danach häufiger krank und haben eine um bis zu sieben Jahre verkürzte Lebenserwartung.

Für die Patienten stellt sich die Gesundheitsreform in zwei Formen dar: Leistungsbeschränkungen und höhere finanzielle Belastungen bei schlechter Prognose. Dieser Eindruck wird sich verstärken, wenn ab 1. Juli der Zahnersatz extra versichert werden muss, ohne dass die Krankenversicherungsbeiträge sinken und zukünftig die Wartelisten für Operationen immer länger werden, weil durch DRG und Ökonomisierung des Gesundheitswesens ca. 500 Kliniken in Deutschland in den nächsten 15 Jahren schließen werden.

Neue Versorgungsformen

An dieser Entwicklung können auch die neuen Versorgungsformen nichts ändern, so der Vizepräsident vor der Kammerversammlung. Nach seiner Meinung kommt es zu einer Konkurrenz zwischen alten und neuen Vertragsformen bei gleichzeitiger Behinderung der freiberuflichen fachärztlichen Tätigkeit. So genannte Verträge zur Integrierten Versor-

15. Sächsischer Ärztetag

32. Kammerversammlung

Dresden
24./25. Juni 2005

gung werden derzeit dem an sich positiven Ansatz einer sektorenübergreifenden Versorgung noch nicht gerecht. Sie sind entweder nur diagnosebezogen oder gelten nur für eine Fachgebietsebene. Integrierte Versorgung meint aber eine Kopplung des ambulanten, stationären und rehabilitativen Bereichs sowie über Fachgebiete hinweg. Auch hier wurde ein Ziel der Gesundheitsreform bisher nicht erreicht.

Anderer Verträge wiederum vermitteln den Eindruck, sie seien Integrationsverträge, bei genauerer Betrachtung entsprechen sie aber nicht den Vorgaben des § 140a SGB V. Als Beispiel sei hier der BARMER-Hausarztvertrag genannt. Mit diesem Vertrag ist es einerseits gelungen, einen für jeden Hausarzt grundsätzlich offenen Vertrag zu gestalten, der dem Vormarsch von Einzelverträgen entgegensteht und somit einzelne Ärzte nicht den Krankenkassen ausliefert. Andererseits stellt sich die grundsätzliche Frage nach seinem Sinn und Zweck. Vielfach wird von einer Qualitätsverbesserung in der medizinischen Versorgung der Patienten und der damit verbundenen Abläufe durch diesen Vertrag gesprochen. So sollen Ärzte und Apotheker stärker kooperieren, wichtige Behandlungsdaten austauschen und den Patienten zur besseren Kontrolle der Pharmakotherapie bei einer Hausapotheke einschreiben. Dem Patienten erlässt man dafür die Praxisgebühr. Die Qualität der Versorgung ändert sich aber nicht! Und es existiert so gut wie keine Begleitforschung, so dass eine Evaluation der Entwicklungen, die sich aus dem doppelbödigen Vertrag ergeben, nicht möglich ist.

Dr. Windau wies darauf hin, dass der Vertrag eine enorme Bürokratie verursacht sowie ein weiteres Auseinanderfallen der Ärzteschaft und der Heilberufe mit dem Effekt der leichten Steuerung durch die Politik und der Krankenkassen bewirkt.

Die Entstehung Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) ist in Sachsen nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung auf einem guten Weg.

Ein Hauptpunkt der Gesundheitsreform konnte mit Sicherheit umgesetzt werden: den Hausarzt als Lotsen. Die Steuerung über die Praxisgebühr hat sich teilweise als wirksam erwiesen, zumindest für Patienten. Ärzte kämpfen dagegen immer am Anfang eines Quartals mit den zahllosen Überweisungsscheinen, den Quittungen und die Kassenärzt-

lichen Vereinigungen später mit Mahnungen. Ein erstes Resümee aus 1 1/2 Jahren Gesundheitsreform zeigt, dass sich bisher weder die Qualität noch die Effektivität des Gesundheitssystems verbessert haben. Dagegen können Ärzte und Patienten eine Rationierung von Gesundheitsleistungen beobachten, welche bei den Patienten noch mit höheren Zusatzzahlungen verbunden sind. Zugleich unterstützte Dr. Stefan Windau die Ansicht von Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, dass die staatliche Programmmedizin mit Konzeptionslosigkeit gekoppelt ist.

Es besteht aktuell und politisch verursacht ein Zielkonflikt zwischen Qualitätsverbesserung und Kostensenkung, der auch mit Wettbewerb nicht gelöst werden kann. Die medizinischen Notwendigkeiten werden in Zukunft verstärkt an finanzielle Ressourcen angepasst, ohne dass die Bürger (Wähler) darüber aufgeklärt werden.

Gleichzeitig hat die Fremdbestimmung der ärztlichen Berufsausübung durch Institute wie G-BA, IQWiG, INEK und auch Krankenkassen zugenommen. Es wird immer mehr in die Therapiefreiheit eingegriffen, ohne dass Ärzte sich dagegen verwahren können, weil alles auf gesetzlicher Grundlage passiert, wodurch berufsrechtliche und sozialrechtliche Forderungen immer weiter zu Lasten von Ärzten auseinanderdriften.

Bericht vom 108. Deutschen Ärztetag

Nach diesem Lagebericht ging der Vizepräsident noch auf einzelne Themen des 108. Deutschen Ärztetages in Berlin ein. Unter anderem berichtete er über die Entscheidung zur Versorgungsforschung, die Frage der Entbürokratisierung ärztlicher Tätigkeit und dem ärztlichen Fehlermanagement.

Versorgungsforschung

Die Politik bedient sich des Instruments der Schuldzuweisung an die Leistungserbringer, insbesondere die Ärzteschaft, in dem sie Ärzten anhand pseudowissenschaftlicher Daten Fehlversorgung und mangelndes Qualitätsbewusstsein vorwirft. Bei einer soliden Aufarbeitung der entsprechenden Materie zeigt sich jedoch meist ein anderes Bild. Um der Politik zukünftig auf der Grundlage wissenschaftlicher Daten beratend zur Seite zu stehen, haben sich die Delegierten in Berlin auf eine Anschubfinanzierung einer ärztlichen Versorgungsforschung geeinigt. Aus berufspolitischer Sicht ist die Versorgungsforschung

eines der wichtigsten, leider bisher grob vernachlässigten Instrumente zur zielgesteuerten Ausgestaltung des Gesundheitswesens in Deutschland und Europa. „Ich hoffe, dass dann die Zeit von einzelnen interessengeleiteten Politikberatern vorbei ist“, sagte Dr. Windau vor den Mandatsträgern in Dresden.

Ärztliches Fehlermanagement

Eine weitere wichtige Diskussion galt dem Thema ärztliches Fehlermanagement. Mit einem einstimmigen Votum hat der 108. Deutsche Ärztetag der Etablierung von Fehlermeldesystemen in die ärztliche Versorgung zugestimmt. Noch wird in der Patientenversorgung allzu oft nach dem 'Sündenbock-Prinzip' gearbeitet: 'Wer war schuld?', anstelle zu fragen 'Was war schuld?'. So erscheint ein Systemfehler als individuelles Verschulden eines Arztes. Dies ist ungerecht und sachlich falsch.

Dr. Windau: Fehler in der medizinischen Behandlung beruhen nämlich weniger häufig auf dem schicksalhaften Versagen einer Einzelperson als auf der Verkettung mehrerer Schwachstellen. An dieser Stelle setzen Beinahefehlerberichts- und Lernsysteme (Beispiel: CIRS) an, die sich auf Schwachstellen und Zwischenfälle konzentrieren, die für sich betrachtet noch nicht zu einem Schaden für den Patienten geführt haben, in Kombination mit anderen Schwachstellen jedoch zu einem Schaden hätten führen können. Beinahefehler-Berichtssysteme sind keine Sanktionsinstrumente, sondern dienen der Fehlerprävention.

Entbürokratisierung ärztlicher Tätigkeit

Die Regelung von Ausnahmetatbeständen, die neue Vertragsvielfalt, das auf medizinischen Diagnosen- und Prozedurenschlüsseln basierende DRG-Fallpauschalen-Entgeltsystem und vor allen Dingen die zunehmende in detail-Verliebtheit des Gesetzgebers haben zu einer unerträglichen Zunahme von Verwaltungsaufwand und Dokumentationspflichten geführt, unter dem nicht nur die behandelnden Ärzte leiden, sondern inzwischen auch die Krankenkassen stöhnen.

Nachhaltige Entbürokratisierungsmaßnahmen für das Gesundheitswesen werden nicht beim Streichen oder Zusammenführen des einen oder anderen Formulars stehen bleiben können, sondern bedürfen eines grundsätzli-



Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer

chen Umdenkens in der Datenerhebung und -verwaltung: Daten so sparsam wie möglich zu erheben und nicht umgekehrt! Demgegenüber steht die von vielen angeprangerte Bürokratie im Zusammenhang mit dem RSA-DMP. Dr. Windau begrüßte deshalb, dass die Initiative des Deutschen Ärztetags von 2004 in Bremen zur Entbürokratisierung der Medizin von der Gesundheitsministerkonferenz aufgegriffen wurde. Auch hier hält man es inzwischen für dringend erforderlich, das medizinische Personal von nicht zwingend notwendigen Dokumentationspflichten zu entlasten, um die vorhandenen personellen und finanziellen Ressourcen besser für die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten nutzen zu können. Auf Anfrage hatte vor einem Jahr die Sächsische Landesärztekammer einen umfangreichen Katalog mit Formularen und Vorschlägen an das Sächsische Staatsministerium für Soziales übergeben. Nun erwägt die Gesundheitsministerkonferenz die Verabschiedung eines Artikelgesetzes zur Verbesserung der medizinischen Versorgung durch Deregulierung. Aber ein etwaiges neues Gesetz darf keinen neuen Verwaltungsaufwand produzieren, sondern muss übergreifend in alle Rechtskreise und Regelungsbereiche entlastend hineinwirken, die die medizinische Versorgung berühren.

Auf der Basis des Beschlusses des 107. Deutschen Ärztetags 2004 in Bremen entwickelt die Bundesärztekammer derzeit ein Konzept zur sektorübergreifenden Harmonisierung von medizinischen Dokumentationsanforderungen, das gegebenenfalls in eine Dokumentationsleitlinie münden wird.

Neben den Aktivitäten gegenüber dem Gesetzgeber muss natürlich die Selbstverwaltung in den Spiegel schauen und sich fragen: Was können wir selbst an Bürokratie abbauen? Welche Daten lassen sich doppelt nutzen und müssen nicht ständig wieder erhoben wer-

den? Und wie kann Verwaltung zur Entlastung der Mitglieder effektiver und servicefreundlicher gestaltet werden.

Ärztmangel in Sachsen

Ausführlich ging der Vizepräsident erneut auf den akuten Ärztemangel in Sachsen ein. Nach seiner Ansicht spielt Bürokratie auch hier eine wesentliche Rolle. Junge Mediziner ergreifen keinen Beruf, in dem sie mehr mit Akten als mit Patienten zu tun haben.

Das Bundesgesundheitsministerium hat mit einer eigenen Studie festgestellt, dass es partiell einen Ärztemangel in Ostdeutschland gibt. In der Analyse sieht das Ministerium vor allem notwendige Änderungen bei den Arbeitsbedingungen, der Unkenntnis über ostdeutsche Lebensverhältnisse und der Vergütung sowie dem Wiedereinstieg von Ärztinnen nach Erziehungszeiten. Das ist schon lange bekannt. Dennoch ist es seitens der Bundespolitik bisher nicht gelungen, eben diese Änderungen auf den Weg zu bringen. Man hat den richtigen Moment einfach verschlafen. Vergessen wurden in der Analyse die negativen Folgen für die ärztliche Nachwuchsgewinnung aus einer permanenten Diffamierung des Berufsstandes seitens der Politik. Wer will schon gern zu den Abzockern, den Beutelschneidern und Abrechnungsbetrügnern gehören? Und wenn durch eine Vergütungsstudie in elf Industrienationen festgestellt wird, dass deutsche Ärzte auf dem vorletzten Platz liegen, dann muss man sich nicht wundern, wenn junge Ärzte auswandern.

Spricht man Frau Ulla Schmidt auf notwendige Maßnahmen an, so verweist sie auf die Selbstverwaltung. Doch diese kann die Vergütung nicht einfach anheben. In Sachsen wurde dagegen schon vieles getan, um das Problem zumindest zu mildern. Bekannt sind die finanziellen Fördermöglichkeiten für Torgau-Oschatz und die Erhöhung der Weiterbil-

dungsstellen Allgemeinmedizin auf 150. Zudem hat die Sächsische Landesärztekammer vor Studenten in Dresden und Leipzig für eine ärztliche Tätigkeit geworben. Und nicht zuletzt gab es Kontakte nach Wien, um das Land Sachsen bei österreichischen Mediznern bekannt zu machen. Dafür hat die Sächsische Landesärztekammer von den sächsischen Ärztinnen und Ärzten nicht nur Zustimmung erhalten.

Fakt ist, dem Ärztemangel ist mit all diesen Aktivitäten nicht beizukommen. Im Jahr 2004 konnten ca. 100 weitere Arztpraxen in Sachsen nicht besetzt werden. Dieser Trend wird sich auch 2005/2006 fortsetzen. Dr. Windau fordert deshalb gut koordinierte Maßnahmen von Sozialministerium, Wirtschaftsministerium, Sächsischer Landesärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung und Sächsischer Krankenhausgesellschaft. Denn derzeit agiert jeder so für sich. Es müssen Kräfte gebündelt werden, das spart Ressourcen und Kosten. Zu den weiteren Maßnahmen gehören: Studenten in Sachsen binden, das Bundesland mit seinen regionalen Besonderheiten attraktiv vermitteln, die Arbeitsbedingungen an den Kliniken verbessern und die Vergütung neu regeln. Doch Geld allein ist nicht der Grund, weshalb junge Ärzte den Beruf oder Deutschland verlassen. Vielmehr ist bei den nachwachsenden Generationen ein Wertewandel festzustellen, der den 24-Stunden-Dienst nicht mehr als Lebensmittelpunkt und die Selbstaussbeutung als Normalität betrachtet. Familie und Freizeit genießen einen immer höheren Stellenwert und wollen entsprechend berücksichtigt sein. Dazu bedarf es der Rahmenbedingungen wie Teilzeitstellen, korrekte Erfassung von Überstunden, neue Anstellungsmöglichkeiten in der Niederlassung etc.

Die Sächsische Landesärztekammer setzt sich weiterhin für eine kontinuierliche Bearbeitung des Themas auf allen Ebenen der Bundes- und Landespolitik ein. Im Interesse der Patienten und Ärzte müssen auch unpopuläre Lösungen diskutiert werden, um eine ärztliche Versorgung in Sachsen zu gewährleisten.

Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen

Für die gesundheitspolitische Arbeit nutzt die Sächsische Landesärztekammer auch das Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat

15. Sächsischer Ärztetag 32. Kammerversammlung

Dresden
24./25. Juni 2005

Sachsen. Das Bündnis beteiligt sich intensiv an den politischen Entwicklungen und nimmt zu aktuellen Fragen Stellung. Die 32 Vertreter im Bündnis sind eine politische Kraft, welche von den Politikern auch ernst genommen wird. Das Bündnis hat zum Beispiel im März 2005 in der Landespressekonferenz des Sächsischen Landtags ein Positionspapier mit dem Titel „Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung“ vorgestellt.

In politischen Umbruchzeiten wird gerade ein solches Bündnis auf eine harte Probe gestellt. Die Vielzahl an Meinungen und Interessen machen die tatsächlichen Effekte der Gesundheitsreform deutlich: Eine Zersplitterung der Ärzteschaft und der Verbände mit dem Effekt der leichten Steuerung durch Krankenkassen und Politik.

Im Anschluss erfolgte eine berufspolitische Aussprache zu aktuellen Problemen der Gesundheits- und Berufspolitik und zum Tätigkeitsbericht 2004 der Sächsischen Landesärztekammer.

Nach der Beratung von Schwerpunktthemen zu aktuellen Problemen der Gesundheits- und Berufspolitik wurden folgende Entschlüsse gefasst:

- Der Ärztetag fordert die Landesregierung auf, sich insbesondere für die Anpassung der Vergütung an das westdeutsche Niveau einzusetzen, damit der Arztberuf für Absolventen der Medizin wieder attraktiv wird und unser medizinischer Nachwuchs nicht weiter abwandert.



Dipl.-Med. Thomas Flämig spricht zur Diskussion



Prof. Dr. med. habil. Christoph Josten

- Den allgemeinmedizinischen Belangen ist an den sächsischen Universitäten durch die Anwendung moderner Lehrmethoden, einer adäquaten Ausstattung und eigener Lehrbereiche sowie Lehrpraxen gerecht zu werden.
- Die Medizinstudenten müssen frühestmöglich motiviert werden, hausärztlich tätig zu werden.
- Grundregeln der ärztlichen Dokumentation müssen zur Sicherung der Qualität in der medizinischen Betreuung und Minderung der Bürokratie und des Aufwandes sowie zur Verbesserung der Kommunikation der Ärzte untereinander wieder vermehrt Beachtung finden.
- Die Versorgungsforschung ist genuine Aufgabe der Ärzteschaft. Der Versorgungsforschung muss ein wesentlich größeres Gewicht als in der Vergangenheit sowohl durch den praktisch tätigen und niedergelassenen Arzt als auch durch entsprechende Forschungsaktivitäten an den Medizinischen Fakultäten beigemessen werden.

Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA)

Prof. Dr. med. habil. Hildebrand Kunath
Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden, Direktor des Instituts für Medizinische Informatik und Biometrie
Der Aufbau einer umfassenden Telematik-Infrastruktur für das deutsche Gesundheitswesen nach § 291 SGBV im Rahmen der Gesundheitsreform ist seit dem Bericht vom

April 2005 an dieser Stelle vorangetrieben worden. Zunächst existieren nunmehr die rechtlichen und strukturellen Voraussetzungen sowie Finanzierungskonzepte. Durch Bundesratsbeschluss wurden die rechtlichen Voraussetzungen für den Betrieb der „Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte gGmbH“ (gematik gGmbH) geschaffen. Die gematik gGmbH ist als Einrichtung der Selbstverwaltung für die Einführung und den Betrieb der Telematik-Infrastruktur nach § 291 SGB V sowie die Einführung und den Betrieb der sektorübergreifenden Komponenten und Anwendungen für die Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur zuständig. Offiziell wird im Moment an dem sehr ehrgeizigen Terminziel des Gesetzestextes der Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte zum 1. Januar 2006 festgehalten. Der Termin ist aus gegenwärtiger Sicht unrealistisch. Zu diesem Zeitpunkt ist allenfalls der Start der Anwendung der eGK in Testregionen mit jeweils ca. 100.000 Karten zu erwarten.

Wie bereits mehrfach erläutert, soll die eGK zunächst die bisherige Krankenversichertenkarte ablösen. Der bisherige Datenumfang wird ergänzt durch die Merkmale Geschlecht und Zuzahlungsstatus. Ein Lichtbild des Versicherten soll dem Kartenmissbrauch entgegenwirken. Die Rückseite der Karte wird mit einem Aufdruck des Auslandskrankenscheins E 111 versehen. Als erste Pflichtanwendung der eGK wird das elektronische Rezept



Prof. Dr. med. habil. Hildebrand Kunath

schrittweise implementiert. Durch diese „Schuhlöffelfunktion“ soll einerseits die Implementierung der Telematik-Infrastruktur bei möglichst vielen Leistungserbringern schnell vorangetrieben werden. Andererseits erhofft man sich hierdurch Einsparung durch den Wegfall der Bearbeitung von jährlich 700 Millionen Papierrezepten eine Kosteneinsparung von mindestens 1 Milliarde €/Jahr. Sehr bemerkenswert ist der Beschluss, den Versicherten eine eindeutige lebenslang gültige Versicherten-Nummer kassenübergreifend zu geben. Hierdurch werden das Kartenmanagement, die Authentifikationsfunktion (Schlüssel für den Zugang zur Telematikinfrastruktur) und in der Zukunft die Realisierung der elektronischen Krankenakten sehr erleichtert.

Die eGK wird für die Dokumentation umfangreicher medizinischer Daten vorbereitet. Hierdurch sollen Informationen über frühere oder aktuell bestehende gesundheitliche Probleme des Karteninhabers bereit gestellt werden. Prinzipiell handelt es sich um so genannte freiwillige Anwendungen. Für das Gebiet der Notfallversorgung und Prüfung der Arztherapiesicherheit wurde vom Bundesministerium für Gesundheit nunmehr ein Datensatz als verbindliche Vorgabe einer prioritären freiwilligen medizinischen Anwendung der eGK veröffentlicht.

Über den Stand der Vorbereitung zur Erprobung der eGK in der Modellregion Sachsen informierte die Sächsische Staatsministerin, Frau Helma Orosz, am 21. Juni diesen Jahres das Kabinett und die Öffentlichkeit. Danach hat sich Sachsen als einzige Region im Osten Deutschlands um ein Modellprojekt beworben. Erste Labortests können im IV Quartal 2005 starten. Organisationsstrukturen sind aufgebaut. Es liegt ein abgestimmter Projekt- und Budgetplan für die Jahre 2005 und 2006 vor. Das Vorhaben Telematik-Infrastruktur wird wie in der Vergangenheit vom Freistaat Sachsen sehr gefördert.

Vielfältigen Befürchtungen in der Ärzteschaft bezüglich einer überstürzten, viele Kollateralschäden verursachende Einführung der eGK in das deutsche Gesundheitswesen zerstreute Dr. Norbert Paland, Leiter der Projektgruppe Telematik im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, auf dem im April diesen Jahres in München stattgefundenen eHealth 2005-Kongress mit der Versiche-

rung einer „sanften Einführung“. Danach wird es Übergangslösungen geben, die ein Parallelbetrieb von eGK und Papierrezept einschließt.

Mit dem Aufbau der kartenbasierten Telematik-Infrastruktur ergeben sich viele gute Chancen für die Rationalisierung und strukturelle Modernisierung des Gesundheitswesens. Deutschland bildet nicht die Spitze der europäischen Entwicklung, sondern folgt zunächst nur internationalen Trends – allerdings mit einem komplexen Ansatz.

Zu beachten ist, wonach Informationstechnik-Strukturen bestehende Verhältnisse der Information und Kommunikation verstärken. Einer Ausweitung der gegenwärtigen Bürokratie und der Förderung eines ungebremsen Datenwahns durch die Telematik-Infrastruktur ist Einhalt zu gebieten.

*Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Kaufmännische Geschäftsführerin*

Der elektronische Heilberufsausweis ist die Eintrittskarte in die Telematikplattform des Gesundheitswesens für die Ärzte und der Schlüssel für die Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte der Versicherten. Ohne elektronischen Arztausweis wird es in naher Zukunft nicht mehr möglich sein, eine umfassende ärztliche Tätigkeit auszuüben. Aufgrund der großen Bedeutung haben sich die Landesärztekammern auf dem 108. Deutschen Ärztetag 2005 dazu bekannt, als



Frau Dipl.-Ök. Kornelia Keller

Herausgeber des elektronischen Heilberufsausweises für die Ärzte Verantwortung zu übernehmen.

Einerseits ist der eHBA ein Heilberufsausweis gemäß Heilberufekammergesetz und insofern als Sichtausweis zu konzipieren. Er übernimmt damit die Rolle, die bisher der papierne Arztausweis ausgeübt hat. Damit ist es notwendig, dass vor der Herstellung und Freigabe des eHBA eine Bestätigung des Arztattributes erfolgt.

Andererseits ist der eHBA ein qualifiziertes Zertifikat gemäß Signaturgesetz und damit eine vollwertige elektronische Unterschrift, mit der der Arzt Dateien rechtsverbindlich unterschreiben kann. Voraussetzung dafür ist eine vorherige eindeutige Identitätsfeststellung. Der elektronische Heilberufsausweis wird bundesweite Gültigkeit haben. Er wird mit einer Gültigkeitsdauer von fünf Jahren konzipiert sein, da davon auszugehen ist, dass dann die Plastikkarte physisch verschlissen ist.

Eine Aufgabe, die gesetzlich fixiert ist und wird ist die Herausgeberfunktion der Landesärztekammern. Die Landesärztekammern tragen die Verantwortung für die Herausgabe des eHBA und treffen im Einzelfall jede abschließende Entscheidung.

Sie müssen die Anträge registrieren und in jedem Fall als bestätigende Stelle für das Arztattribut tätig sein. Daraus folgt auch die Verpflichtung, bei Wegfall der Arzteeigenschaft durch Entzug, Ruhen und Widerruf der Approbation oder Berufserlaubnis die unverzügliche Sperrung des elektronischen Heilberufsausweises zu veranlassen. Dabei sind wir auf eine enge Zusammenarbeit mit den Approbationsbehörden angewiesen. Jede Landesärztekammer kann für sich entscheiden, ob sie Aufgaben der Identifizierung und der Auslieferung übernimmt oder auf Dritte überträgt.

Nach Vorliegen des endgültigen Fachfeinkonzeptes, welches durch die Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern erarbeitet wird und sich derzeit in der Kommentierungsphase befindet, wird die Projektgruppe bei der Sächsischen Landesärztekammer dem Vorstand einen Vorschlag unterbreiten, wie die Prozesse bei der Sächsischen Landesärztekammer konkret ablaufen sollen. Detaillierte Informationen finden sie unter www.slaek.de.

15. Sächsischer Ärztetag

32. Kammerversammlung

Dresden
24./25. Juni 2005

Dr. rer. oec. Klaus Wolf
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
ehemaliger stellvertretender
Hauptgeschäftsführer

Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte im Bereich der niedergelassenen Ärzte Mit der schrittweisen Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte (eGK) steht vor jeder Arztpraxis eine Vielzahl von Aufgaben. Eine wichtige Voraussetzung für die Nutzung der eGK ist die Schaltung eines Internetanschlusses, wobei als Mindestanforderung eine freie – nicht durch Telefon oder Telefax belegte – ISDN-Nummer gesehen wird.

Wenn territorial die technischen Voraussetzungen gegeben sind, sollte einer DSL-Verbindung der Vorzug eingeräumt werden.

Weiterhin erfordert das System die Bereitstellung eines zusätzlichen Gerätes (Netzkonnetektor), welches der Praxissoftware die Basisanwendungen der eGK zur Verfügung stellt. Ein zu erwerbendes multifunktionelles Lesegerät dient zum Einlesen von eGK und Elektronischem Heilberufausweis. Der Anschluss erfolgt über die Praxissoftwareanbieter.

Die erweiterten Anforderungen durch die eGK ziehen eine Aufrüstung der Praxissoftware um mindestens die Pflichtenwendungen (Versichertencheck, elektronisches Rezept) nach sich.

Erste Schätzungen der KBV sprechen von einmaligen erstattungsfähigen Investitionskosten für diese Geräte in Höhe von 1.000 bis 2.000 EURO.



Dr. rer. oec. Klaus Wolf

Die Refinanzierung der Kosten ist über Zuschläge bei der Nutzung der neuen Technik angedacht.

Zur Vermeidung von Fehlinvestitionen sollte eine mögliche Erweiterung des Praxissystems und der Kauf der zusätzlichen Geräte erst nach einer offiziellen Information der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen erfolgen.

Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Prof. Dr. med. habil. Gunter Gruber

Vorsitzender des Ausschusses Weiterbildung

Nach einer Information zum Stand der Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung in den 17 Landesärztekammern begründete Prof. Dr. Gunter Gruber, Vorsitzender des Ausschusses Weiterbildung, die Beschlussvorlage zur Ergänzung bzw. Änderung der Weiterbildungsordnung (WBO). In der neuen WBO wird unter Allgemeine Inhalte der Weiterbildung die „Durchführung von Schutzimpfungen“ ergänzt, die Bezeichnung der Plastischen Chirurgen als Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie neu gefasst, ohne inhaltliche Veränderungen.

Zusätzlich werden Übergangsbestimmungen zur Führbarkeit des „Facharztes für Plastische und Ästhetische Chirurgie“, der Zusatzweiterbildungen „Infektiologie“, „Intensivmedizin“ und „Spezielle Orthopädische Chirurgie“ in die WBO, die am 26.06.2004 von unserer Kammerversammlung beschlossen worden war, aufgenommen. Diese Änderungen und die neue WBO können erst nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde in Kraft treten. Aufgrund der aktuellen Rechtslage bei der Europäischen Union (EU) und von allen Landesärztekammern als Kompromisslösung akzeptiert ist bis zur Notifizierung des Facharztes für Innere und Allgemeinmedizin bei der EU als Äquivalent zur EU-Forderung nach „Spezifischer Ausbildung in der Allgemeinmedizin“ für Hausärzte in Deutschland der Facharzt für Allgemeinmedizin zu führen.

Die Notifizierung des neuen „Facharztes“ für Innere und Allgemeinmedizin als Hausarzt kann von der Bundesrepublik Deutschland erst bei der EU beantragt werden, wenn in allen Landesärztekammern die novellierte WBO mit dieser neue Facharztbezeichnung in Kraft getreten ist.

Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt

Dr. med. Michael Burgkhardt:

Das bis zum Vorjahr geltende Sächsische Rettungsdienstgesetz verlangte die Einführung eines Leitenden Notarztes als ärztliche Führungskraft für den Massenansturm von Verletzten (MANV). Auf dieses Gesetz bezog sich die derzeitige Fassung der Satzung zur Erteilung der Fachkunde Leitender Notarzt vom 08. März 1994. Seit dem 01. Januar 2005 ist eine neue gesetzliche Grundlage mit dem Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG) wirksam, welches am 24. Juni 2004 vom Sächsischen Landtag beschlossen wurde (SächsGVBl. 2004, S. 245). Somit ist es erforderlich, die Satzung so zu korrigieren, dass der neue Gesetzesbezug aktuell ist.

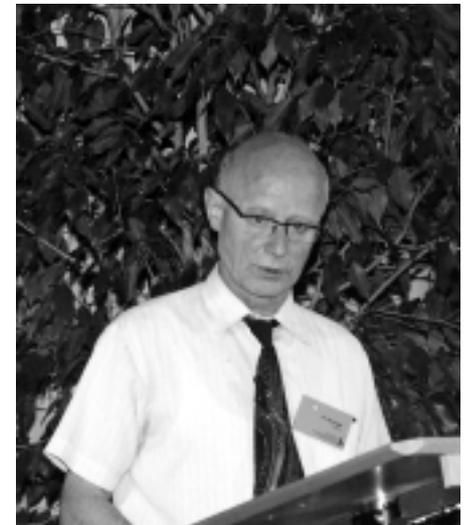
Finanzen

Jahresabschlussbilanz 2004

Dr. med. Claus Vogel

Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen

Wie auch in den vergangenen Jahren erhielt die Sächsische Landesärztekammer den uneingeschränkten Prüfungsvermerk von der Prüfungsgesellschaft Bausbach Schübel Brösztl & Partner. Diese bestätigt damit, dass die Jahresrechnung unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und



Dr. med. Claus Vogel

Ertragslage der Sächsischen Landesärztekammer vermittelt.

Herr Dr. Vogel, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen und Herr Frank, Wirtschaftsprüfer erläuterten ausführlich den Jahresabschluss 2004 der Sächsischen Landesärztekammer, welcher von der 32. Kammerversammlung bestätigt wurde.

Die Ergebnisse des Jahresabschlusses 2004 sind im „Ärztblatt Sachsen“ Heft 6/2005, S. 298 veröffentlicht. Jedes beitragspflichtige Kammermitglied hat die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer in den Bericht des Wirtschaftsprüfers Einsicht zu nehmen.

Dem Vorstand und der Geschäftsführung wird für das Geschäftsjahr 2004 Entlastung erteilt. Die Kammerversammlung hat dem Finanzausschuss und dem Vorstand den Auftrag erteilt, eine Senkung des derzeitigen Beitragsatzes für den Kammerbeitrag unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung der Kammermitglieder und der möglichen Übertragung weiterer gesetzlicher Aufgaben zu prüfen. Die Satzungsänderung der Beitragsordnung soll der 33. Kammerversammlung am 12. November 2005 vorgelegt und ab 1. Januar 2006 wirksam werden.

Beschlüsse des 15. Sächsischen Ärztetages/der 32. Kammerversammlung

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer fassten zum 15. Sächsischen Ärztetag/32. Kammerversammlung am 24. und 25. Juni 2005 folgende Beschlüsse:

Beschlussvorlage Nr. 1

Tätigkeitsbericht 2004 der Sächsischen Landesärztekammer
(bestätigt)

Tischvorlage: Beschlussvorlage Nr. 2 (neu)

Satzung zur Änderung der am 26. Juni 2004 beschlossenen Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer
(bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 3

Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzte
(bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 4

Jahresabschluss 2004
(bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 5

Bekanntgabe der Termine 33. Kammerversammlung (12. November 2005) und 16. Sächsischer Ärztetag/34. Kammerversammlung (23./24. Juni 2006)

Beschlussantrag Nr. 6

Entbürokratisierung: Grundregeln ärztlicher Dokumentation
(bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 7

Ausbildung Allgemeinmedizin
(bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 8

Ärztmangel in Sachsen
(bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 9

Ärztmangel in Sachsen – Koordination von Maßnahmen
(bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 10

Medizinische Versorgungsforschung
(bestätigt)

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

Die 33. Kammerversammlung findet am Sonnabend, dem **12. November 2005**, und der **16. Sächsische Ärztetag/34. Kammerversammlung** findet am **23. und 24. Juni 2006** im Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer statt.

Die Sächsische Ärzteversorgung informiert: Hinterbliebenenversorgung neu geregelt.

Sehr geehrte Mitglieder, rufen Sie uns an, wenn Sie Fragen zur Hinterbliebenenversorgung der Sächsischen Ärzteversorgung haben: Telefon: 0351 8267-262 und 263.

15. Sächsischer Ärztetag

16. Erweiterte Kammerversammlung

Dresden
25. Juni 2005

16. Erweiterte Kammerversammlung der Sächsischen Ärzteversorgung

Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses, Dr. med. Helmut Schmidt

Sehr geehrter Herr Vizepräsident, sehr geehrte Mandatsträger, Ärzte und Tierärzte, meine Damen und Herren, in die Diskussion um die Renten, in unserem Versorgungswerk etwas vornehmer als Ruhegeld bezeichnet, kommt immer mehr Brisanz. Ausdrücke wie „demografische Entwicklung“, „Unbezahlbarkeit der sozialen Systeme“, „Generationenkonflikt“, „Riesterrente“, „Nachhaltigkeitsfaktor“, „Alterseinkünftegesetz“, „Rentenreform“ u. a. bestimmen die Debatte.

Die demografische Entwicklung mit der Besonderheit der zunehmenden Alterung der Gesellschaft hat das System der sozialen Sicherung in Deutschland unter erheblichen Reformdruck gesetzt. Nach einer koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes, es war die 10., wird der sogenannte Alterslastquotient, welcher das Verhältnis von Rentempfängern (über 60-Jährige) zu Beitragszahlern (20 – 59-Jährige) widerspiegelt, kräftig ansteigen, und zwar von heute 44 auf 78 im Jahr 2050. Damit wird klar, dass das umlagefinanzierte Rentenversicherungssystem in seiner heutigen Ausgestaltung dann nicht mehr finanzierbar sein wird. Darüber hinaus birgt die zunehmende Alterung der Bevölkerung die Gefahr, dass eine radikale Rentenreform immer schwieriger durchsetzbar wird. In der sogenannten „Rürup-Kommission“ sind Vorschläge gemacht worden, die von dem Weg in die Sackgasse einen Ausweg aufzeigen sollen. Zum Beispiel soll die Anhebung der Altersgrenze für die Regelaltersrenten von 65 auf 67 Jahre erfolgen. Dies macht „rententechnisch“ wirklich Sinn und entlastet das System. Allerdings hat auch Prof. Bernd Raffelhüschen, auf den ich mich hier wesentlich berufe, nicht gesagt, auf welchen Arbeitsplätzen die 65- und 66-jährigen Arbeitnehmer arbeiten sollen.

Ein weiterer Vorschlag ist die Einführung des sogenannten Nachhaltigkeitsfaktors in die aktuelle Rentenformel. Das Wort „Nachhaltigkeit“ stammt aus der Forstwirtschaft und besagt, dass aus einem Waldbestand nicht mehr Holz geschlagen werden sollte, als die Natur nachwachsen lässt. Ich möchte dieses Bild, dass doch sofort Jedem einleuchtet, gern ergänzen mit dem Hinweis auf eine „harmonische Waldpflege“, die sich sowohl um die Uralt-



Das Präsidium: Tierarzt Günter Elßner, Dr. med. Manfred Halm, Dr. med. Helmut Schmidt, Vizepräsident Dr. med. Stefan Windau, Geschäftsführerin Frau Angela Thalheim

bäume, als auch um die Setzlinge kümmert. Eine ähnlich harmonische Vorgehensweise in der Renten- und Sozialpolitik mit gleichzeitiger und gleichwertiger Sorge um die zunehmende Vergreisung der Gesellschaft und die nachwachsenden Generationen ist unabdingbar notwendig. Besonders was die Kinder und Kindeskindern angeht, habe ich mich in diesem Hause schon mehrfach geäußert.

Die dritte Möglichkeit, das Rentensystem spürbar zu entlasten, wäre der Ansatz, die Frühverrentung zurückzudrängen und die Menschen dazu zu bringen, wirklich erst mit 65 Jahren in den Ruhestand zu treten. Da dies mit gutem Zureden nicht erreichbar ist, müsste es mit deutlich höheren Abschlägen – quasi zur Abschreckung – belegt werden. Dies scheint jedoch politisch überhaupt nicht durchsetzbar, so dass der Vorschlag von der Rürup-Kommission nicht aufgenommen wurde.

Die Schwierigkeiten, in denen sich die gesetzliche Rentenversicherung befindet, sind also offensichtlich. Genauso einsehbar – allerdings nur auf den ersten Blick – sind Wünsche und Bestrebungen, die drohenden finanziellen Löcher aus anderen Quellen zu stopfen. Und hier scheinen sich die 630.000 Mitglieder der 81 Berufsständischen Versor-

gungswerke in Deutschland geradezu anzubieten. Mehr oder weniger verdeckt – ich nenne nur die Stichworte Bürgerversicherung und Kopfpauschale – wird von Politikern darüber nachgedacht, die Angehörigen der freien Berufe zunächst in das gesetzliche Kranken- und später in das Rentenversicherungssystem mit einzubeziehen. Freiberufler verdienen relativ gut und zahlen deswegen auch höhere Beiträge, was ja zunächst – ich betone zunächst – auch zu einem finanziellen Zugewinn führt. Ging es anfänglich nur um die angestellten Tätigen der freien Berufe, so geht es nunmehr um „alle Bürger“. Aber auch diese Erweiterung ist nicht die Lösung, weil

1. höhere Beiträge automatisch zu höheren Leistungsansprüchen führen,
2. Freiberufler durchschnittlich länger leben und auch dadurch das System zusätzlich belasten würden und
3. der prinzipielle Unterschied nicht beseitigt würde: Bei den Versorgungswerken werden mit kapitalgedeckten Systemen bzw. im offenen Deckungsplanverfahren, die Beiträge nach versicherungsmathematischen Grundsätzen rentierlich angelegt. Damit werden Deckungsrückstellungen für den späteren Leistungsanspruch der Mitglieder gebildet.

Bis auf einen sehr kleinen Umlageanteil wird also zunächst etwas angespart, was später ausgegeben wird. Die gesetzliche Rentenversicherung lebt mit ihrem Umlageverfahren dagegen quasi von der Hand in den Mund, d. h. die eingenommenen Beiträge werden sofort wieder ausgezahlt. Wir alle wissen, dass die Reserve nur noch einen Bruchteil eines Monatsbedarfs beträgt. Auftretende Fehlbeträge werden regelmäßig aus Steuermitteln ausgeglichen. Es ist also prinzipiell nicht richtig, Gelder aus einem kapitalgedeckten System in ein Umlagesystem zu pumpen, da diese dort wie in einem Strohfeder – und noch dazu in einem kleinen – verbrennen würden. Berufsständische Versorgungswerke haben sich seit Jahrzehnten bewährt. Sie finanzieren sich ohne jeden staatlichen Zuschuss ausschließlich aus den Beiträgen ihrer Mitglieder. Sie sind ein sehr gut funktionierendes Sondersystem zur Sicherung der Angehörigen der verkamerten freien Berufe und dürfen deshalb nicht kurzfristigen Interessen geopfert werden.

Wenn unter dem Stichwort „Solidarität“ diskutiert würde, dass es unredlich sei, wenn sich die freien Berufe separieren und sich durch unsolidarisches Verhalten mit der übrigen Bevölkerung Vorteile verschaffen, dann könnte und sollte man darauf antworten:

Wir haben uns nicht separiert, sondern wir wurden 1957 separiert, wurden also gezwungen, ein eigenes System aufzubauen. Und: ich hatte eben gesagt, dass Fehlbeträge in der gesetzlichen Rentenversicherung aus Steuermitteln ausgeglichen werden. Jeder hier weiß, dass wir alle Steuern zahlen, und zwar nicht wenig. Auch aus diesen Steuern fließen die o. g. Mittel. Wir unterstützen also schon jetzt finanziell ein System, aus dem wir keinen Vorteil ziehen können und wollen.

Die Stichhaltigkeit unserer Argumentation – und hier zitiere ich Dr. Ullrich Kirchhoff, den Vorstandsvorsitzenden der ABV – steht und fällt jedoch mit dem Erhalt der Freiberuflichkeit unserer Mitglieder und der Einheitlichkeit unseres Systems der berufsständischen Versorgung und er schließt den Appell an, in den Berufsständen auf die Wahrung des Charakters der Freiberuflichkeit zu achten. Sollte sich der erkennbare Trend zu einer zunehmend angestellten Berufsausübung fortsetzen, ist die Legitimation eines gesonderten Alterssicherungssystems für die freien Berufe auf Dauer gefährdet.



Dr. med. Helmut Schmidt

Dies ist ein Feld, welches Versorgungswerke und Kammern gemeinsam beackern sollten. Welche Auswirkungen hat das Alterseinkünftegesetz auf unsere Leistungen? Ganz einfach: Herr Mustermann ist seit 1985 Rentner. Der besteuerte Anteil der Rente für alle weiteren Jahre ab 2005 beträgt 50 % zum jeweiligen individuellen Steuersatz. Sein Sohn geht 2007 in Rente, hier beträgt der zu besteuerte Anteil 54 % für die Jahre ab 2007. Seine Enkelin geht 2036 in Rente. Der besteuerte Rentenanteil für alle Folgejahre ab 2036 beträgt 96 %.

Etwas ernsthafter: Das Bundesverfassungsgericht hatte in einem Urteil vom 06.03.2002 entschieden, dass die unterschiedliche Besteuerung der Beamtenpensionen und der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung mit dem Gleichheitsgrundsatz des Artikel 3 Absatz 1 des Grundgesetzes unvereinbar und deshalb verfassungswidrig sei. Das Gericht hatte den Gesetzgeber verpflichtet, spätestens mit Wirkung zum 01.01.2005 eine verfassungskonforme Neuregelung zu schaffen. Der Gesetzgeber hat zur Erfüllung dieser Aufgabe die nachgelagerte Besteuerung gewählt, die bedeutet, dass die Beiträge zur Altersvorsorge steuerfrei gestellt werden und die aus diesen Beiträgen resultierenden Renten besteuert werden. In einer Übergangsphase sollten Renten nur in dem Maße von Steuern erfasst werden, indem die Beiträge umgekehrt von Steuern entlastet werden. Auf der Beitragsseite werden im Jahr 2025 100 % steuerfrei gestellt und auf der Leistungsseite

werden die Renten im Jahr 2040 zu 100 % besteuert. Wichtig ist, dass der jeweilige individuelle Prozentsatz in einen Eurobetrag umgerechnet wird. Dieser Betrag wird dann für die folgenden Jahre festgeschrieben. Das heißt, dass alle Dynamisierungen voll in die Steuerpflicht eingehen. Ihren individuellen Steuersatz erfahren Sie natürlich von Ihren Steuerberatern, ebenso wie weitere Einzelheiten zur Übergangsphase. Das neue Recht führt also dazu, dass Sie in der „Ansparphase“, das ist die Zeit, ihrer aktiven beruflichen Tätigkeit über mehr Geld verfügen als bisher und ich rate Ihnen ganz ausdrücklich: Ärzte brauchen keine „Riesterrente“, sondern sie sollten die verfügbaren Mittel lieber für freiwillige Mehrzahlungen in unserer Ärzteversorgung einsetzen.

Für uns ist besonders wichtig, dass die berufsständischen Versorgungswerke der freien Berufe im Zusammenhang mit dem Gesetzgebungsverfahren ausdrücklich als Teil der ersten Säule bestätigt und gleichrangig neben der gesetzlichen Rentenversicherung eingeordnet wurden. Unser Vertreter und Verhandlungspartner mit politischen Parteien, Fraktionen, Ministerien sowie Verbänden und anderen Institutionen im Bereich des Renten- und Sozialrechtes ist die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen, wohl besser bekannt unter ihrer Abkürzung ABV. Ich weiß, dass hier im Raume Kritiker dieser Organisation sitzen und sage deshalb ganz besonders zu diesen, aber auch allen übrigen Anwesenden: Ich habe in meiner Amtszeit sehr oft Kontakt mit ABV gehabt, und habe die dort handelnden Personen, Herrn Dr. Kirchhoff habe ich vorhin bereits erwähnt, als hoch kompetente und integre Menschen kennen gelernt, die ihre sehr fundierte Sachkenntnis im Interesse aller Versorgungswerke immer wieder nutzbringend einsetzen. Die Stimme der ABV wird in allen Bereichen der Renten- und Sozialpolitik gehört und beachtet. In den oftmals schwierigen Gesprächen und Verhandlungen gelingt es immer wieder, unsere Interessen erfolgreich zu vertreten. Bei der Umsetzung getroffener gesetzlicher Entscheidungen im Renten- und Versicherungsrecht leitet ABV die einzelnen Versorgungswerke zeitnah und praxisrelevant an. Es wäre schön, wenn es Ihnen so gehen könnte wie mir: Wenn ich ABV höre, weiß ich, dass es einen Partner gibt, der unsere Interessen auf allen Gebieten sehr kompetent vertritt und dem ich voll vertrauen kann.

15. Sächsischer Ärztetag

16. Erweiterte Kammerversammlung

Dresden
25. Juni 2005

Ich komme jetzt zum Bericht über die Situation im Versorgungswerk. Das erste Bild gibt Ihnen einen Überblick zum Anstieg der Mitgliederanzahl der Sächsischen Ärzteversorgung von 1997 – 2004. In der nächsten Grafik zeige ich Ihnen die Beitragsrückstände jeweils zum 31.12. für die gleichen Geschäftsjahre. Im Jahr 2004 sehen Sie zwei unterschiedliche Säulen, nämlich Beitragsrückstände von 4.084 Mitgliedern und 1508 Mitgliedern. Dieser Unterschied wird auch in der Darstellung des prozentualen Anteils der Säumigen an der Gesamtmitgliederzahl deutlich und erklärt sich folgendermaßen:

Von den 4.084 Mitgliedern, die zum Jahresultimo einen Beitragsrückstand zu verzeichnen hatten, sind 2.909 angestellte Tätige. Bei 1.534 Mitgliedern davon zahlt der Arbeitgeber den fälligen Beitrag aufgrund gesetzlicher Neuregelungen erst einen Monat später. Hinzu kommen bei 1.025 Mitgliedern nicht-fällige Beiträge zum 31.12. und bei 17 Mitgliedern eine Restschuld aus Stundungen, so dass der bereinigte Rückstand die jeweils geringe Zahl ergibt.

Die Sächsische Ärzteversorgung erhebt seit 2003 Säumniszuschläge gem. § 23 unserer Satzung. Den Stand der Bearbeitung sehen Sie auf dieser Folie und können erkennen, dass der größte Anteil der Forderungen durch Zahlung erledigt ist.

Hier sehen Sie einen Überblick über die vereinbarten Stundungen von 1996 – 2004. Deutlich ist seit dem Jahre 1999 eine kontinuierliche Abnahme der Verfahren.

Bei den Vollstreckungen ergibt sich ein etwas uneinheitliches Bild. Die Anzahl der Verfahren schwankt in den Jahren deutlich. Ich möchte darauf hinweisen, dass die Sächsische Ärzteversorgung das Mittel der Vollstreckung erst anwendet, wenn alle anderen Versuche der Einigung mit dem Mitglied vorher fehlgeschlagen sind. Und auch die Vollstreckung geschieht letztlich im Interesse des einzelnen Mitglieds, damit Rückstände im Beitrag nicht zu hoch auflaufen und die Versorgung bei Berufsunfähigkeit oder Alter gefährden.

Im letzten Bild zum Meldebeitrags- und Leistungswesen sehen Sie eine Übersicht über die Insolvenzverfahren 1999 – 2004. Der Anstieg im Jahr 2003 scheint – trotz der kleinen Zahl – keine Tendenz aufgezeigt zu haben. Die Verfahren verteilen sich gleichmäßig über Sachsen und alle Fachrichtungen.

Die Zahl der aktiven Mitglieder zum 31.12.2004 von 12.991 ergibt sich aus der Summation von 11.946 Ärztinnen und Ärzten und 1.045 Tierärztinnen und Tierärzte. Während bei den ärztlichen Mitgliedern die Frauen in der deutlichen Überzahl sind, überwiegt bei den tierärztlichen Mitgliedern die Anzahl der Männer, insgesamt führt dies zu einer Mehrheit von 6.781 Frauen gegenüber 6.210 Männern in unserem Versorgungswerk. Bei der Darstellung als Lebensbaum kann man diesen Unterschied nur noch ahnen. Die Zahl der aktiven Mitglieder und der Nettzugang der Sächsischen Ärzteversorgung sind – wie auch in den vergangenen Jahren – stabil und damit Basis für eine gesunde Entwicklung des Versorgungswerkes.

In der Überleitungsbilanz überwiegen unverändert diejenigen von der Sächsischen Ärzteversorgung weg über die zur Sächsischen Ärzteversorgung hin. Sie sehen hier eine Aufstellung der übergeleiteten Geldmittel und das sind jeweils die Beiträge ohne Zinsen.

Bei den Beitragszahlungen ergibt sich vom Jahr 2003 zum Jahr 2004 nur ein moderater Anstieg. Grundlage für diese kleine Steigerung ist die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze von 4.250 auf 4.350 EUR bei unverändertem Beitragssatz von 19,5 %.

Bei den Mitgliedern, die den Angestelltenhöchstbeitrag AVMAX zahlen, verringerte sich die Anzahl nach 2003 auch 2004, während es bei den 9 %-Zählern nach einem Abfall in 2003 wieder zu einem Anstieg in 2004 kam. Auf dieser Folie sehen Sie die Entwicklung von Durchschnittsbeitrag und Angestelltenhöchstbeitrag AVMAX.

Die folgende Darstellung stellt den Abstand zwischen Durchschnittsbeitrag und AVMAX grafisch dar. Wie Sie wissen, ist das Verhältnis des individuellen Beitrags zum Durchschnittsbeitrag entscheidend für den Punktwert, den das einzelne Mitglied pro Jahr erreicht.

Die Verteilung der Kapitalanlagen in den Jahren 2002, 2003 und 2004 zeigt, dass etwa 2/3 der Gesamtanlage in festverzinslichen Papieren geschieht. Das zweitgrößte Segment sind Anlagen in gemischten Fonds und Rentenfonds, wobei der echte Aktienanteil zurzeit 10,5 % beträgt. Die Sächsische Ärzteversorgung ist weiterhin bemüht, den Anteil an Immobilien von Immobilienfonds auf 10 % der Gesamtkapitalanlage anzuheben. Dies gestaltet sich im Augenblick aufgrund der Marktlage nicht ganz einfach.

Das Anlagetagebuch zum 31.12.2004 und 31.03.2005 zeigt die Geldmengen, die sich hinter den eben dargestellten Prozentzahlen verbergen. Unter erstens sehen Sie das Haus, in dem wir gerade tagen, unter drittens eine Beteiligung an einem Immobilienfonds in New York City. Die drei gemischten Fonds und der Rentenfonds wiesen zum Ende des Jahres 2004 und Ende des ersten Quartals 2005 folgende Buch- und Kurswerte auf:

Die Wertzuwächse zu den genannten Stichtagen belegen die Positiventwicklung dieses Anlagesegmentes sowohl 2004 als auch 2005. Das Anlagevermögen zeigt seit der Gründung der Sächsischen Ärzteversorgung eine stetige Zunahme und erhöhte sich zum Jahresende 2004 auf 1,1 Milliarden EUR.

Die Sächsische Ärzteversorgung hat im Jahre 2004 fast 11 Millionen EUR an Versorgungsleistungen ausgezahlt, wobei das Altersruhegeld mit 8,4 Millionen eindeutig an der Spitze steht und inzwischen über $\frac{3}{4}$ aller Leistungen im Kernbereich ausmacht.

Seit Bestehen der Sächsischen Ärzteversorgung sind bis zum I. Quartal 2005 insgesamt 43 Millionen EUR als Hinterbliebenenversorgung, Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit, Altersruhegeld und Reha-Leistungen gezahlt worden.

In der Statistik zu den Berufsunfähigkeitsdiagnosen stehen unverändert die Tumorerkrankungen an erster Stelle, gefolgt von psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen.

In Abhängigkeit vom erreichten Lebensalter im Jahr 2005 ist die voraussichtliche Versorgungshöhe pro Monat bei der Zahlung des Mindestbeitrages des Angestelltenhöchstbeitrages und einer zusätzlichen Zahlung von 50 EUR dargestellt.

Der Verwaltungskostensatz der Sächsischen Ärzteversorgung liegt auch im Jahr 2004 unverändert niedrig. Im versicherungsmathematischen Gutachten sind für diese Position 4 % kalkuliert, eine Zahl, die bisher bei weitem unterschritten wurde.

Resümierend lässt sich zusammenfassen, das Jahr 2004 war für die Sächsische Ärzteversorgung ein erfolgreiches Jahr und setzt damit die Kontinuität in der Entwicklung des Versorgungswerkes fort. Dieses Ergebnis erlaubt, die zum 01.01.2006 bestehenden Anwartschaften und laufenden Versorgungsleistungen um 1 % zu dynamisieren.

Ich bedanke mich bei den Mitgliedern des Verwaltungsausschusses sowie den Mitarbei-

terinnen und Mitarbeitern der Verwaltung für die geleistete Arbeit und das gezeigte Engagement.

Bericht des stellvertretenden Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses, Herr Tierarzt Günter Elßner

Sehr geehrter Herr Vizepräsident,
sehr geehrter Herr Vorsitzender des Verwaltungsausschusses,
sehr geehrte Mandatsträgerinnen und Mandatsträger, verehrte Gäste!

Mein Bericht umfasst das Geschäftsjahr 2004, welches das insgesamt 13. Geschäftsjahr und auch das letzte der dritten Amtsperiode des Aufsichtsausschusses ist.

Nachdem Herr Dr. Schmidt einen umfassenden und ausführlichen Bericht zur Lage und Entwicklung der Sächsischen Ärzteversorgung gegeben hat, ist es meine Aufgabe, Sie über die geleistete Arbeit des Aufsichtsausschusses zu informieren.

Die Aufgaben, die der Aufsichtsausschuss im Rahmen seiner Tätigkeit wahrzunehmen hat, sind in § 4 Absatz 8 der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung vorgegeben und umfassen hauptsächlich:

- die Überwachung der Geschäftstätigkeit des Verwaltungsausschusses
 - und die Prüfung der Rechnungsabschlüsse.
- Dazu tritt der Ausschuss satzungsgemäß zwingend jeweils einen Monat nach Vorlage des Geschäfts- und Wirtschaftsprüfungsberichts und zur Vorbereitung der Erweiterten Kammerversammlung zusammen.

Um der Verantwortung in angemessenem Umfang nachzukommen, fanden im Berichtszeitraum des Jahres 2004 drei Sitzungen statt und entsprechend den zum Amtsantritt getroffenen Festlegungen über die Ziele und Aufgaben in der kommenden Legislatur entsandte der Ausschuss jeweils einen Vertreter zu den monatlich stattfindenden Sitzungen des Verwaltungsausschusses, um sich aktuell über die Geschäftstätigkeit zu informieren.

An allen Sitzungen des Aufsichtsausschusses nahmen die Vertreter der Rechts- und der Versicherungsaufsicht ebenso wie der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses und die leitenden Mitarbeiter der Verwaltung regelmäßig teil.

Die erste Sitzung im Geschäftsjahr fand am 3. Februar 2004 statt und diente einer umfassenden Information aller Ausschussmitglieder über die Tätigkeit der Sächsischen Ärzteversorgung, die gegenwärtige wirtschaftliche



Tierarzt Günter Elßner

und demographische Situation, den Stand der Leistungsgewährung und über besondere Problemstellungen aus den Aufgabengebieten der einzelnen Geschäftsbereiche der Verwaltung. Neben der Berichterstattung aus den Sitzungen des Verwaltungsausschusses stand ein ausführlicher Bericht zur Situation und der Entwicklung am Kapitalmarkt und zur Anlagestrategie unter Berücksichtigung der Strategischen Asset-Allocation-Studie der damit beauftragten Ipha-portfolio-advisors-GmbH im Vordergrund. Die Diskussionen zur Kapitalanlage wurden ergänzt durch den aktuellen Finanzbericht, das Anlagetagebuch und die Übersicht zur Vermögensstruktur.

In Vorbereitung auf die 15. Erweiterte Kammerversammlung am 26. Juni 2004 traf sich der Ausschuss am 17. Mai 2004 zur Abstimmung über die vom Verwaltungsausschuss vorbereiteten Beschlüsse zum Jahresabschluss und zum Geschäftsbericht 2003, zur Beauftragung der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft für die Prüfung des Jahresabschlusses 2004, zum Haushaltsplan 2005, zu Satzungsänderungen und zum versicherungsmathematischen Gutachten.

Nach Beschlussfassung durch die 15. Erweiterte Kammerversammlung befinden sich diese Beschlüsse jetzt bereits in der Umsetzung bzw. Anwendung.

In der dritten Zusammenkunft am 16. November 2004 nahm der Ausschuss die Berichterstattung der Verwaltung zum Geschäftsverlauf im zweiten Halbjahr entgegen. Neben den turnusmäßig zur Vorlage kommenden Berichten zur Kapitalmarkt- und Finanzsitua-

tion, gab es neben der Statistik über die Versorgungsleistungen einen ausführlichen Bericht zum Melde- und Beitragswesen. Aus dem Bereich Informatik/Versicherungsmathematik wurden detaillierte Ausführungen zu den Grundsätzen zum Datenzugriff und zur Prüfung digital gespeicherter Unterlagen (GDPdU) entgegengenommen. Ein weiterer Schwerpunkt waren Ausführungen zu den Auswirkungen und der Umsetzung der auf der 15. Erweiterten Kammerversammlung beschlossenen Satzungsänderungen.

Im Jahr 2005 befasste sich der Ausschuss in zwei Sitzungen in Vorbereitung auf die heutige 16. Erweiterte Kammerversammlung mit den Schwerpunktthemen

- Jahresabschlussbericht des Wirtschaftsprüfers,
- Versicherungsmathematisches Gutachten und Dynamisierung,
- Erweiterung der Satzungsänderungen im Rahmen der Europäisierung unter Einbeziehung inzwischen präzisierter Rechtsauffassungen zu diesem Thema
- und letztendlich mit den Neuwahlen zum Aufsichtsausschuss.

Die Mitglieder des Aufsichtsausschusses gaben den hier heute eingereichten Beschlussvorlagen nach umfangreicher Diskussion ihr zustimmendes Votum.

Des Weiteren hat sich der Aufsichtsausschuss umfassende Gedanken für die nächste Legislatur und die weitere Zukunft des Gremiums gemacht. Für die Arbeit ist es unabdingbar, eine verantwortungsvolle Symbiose zwischen bewährten und erfahrenen Mitgliedern und jungen engagierten Ärzten und Tierärzten zu finden, die in ihrer knapp bemessenen Freizeit mit Ernst und Eifer die Verantwortung und Arbeit auf sich nehmen, dieses bestehende, gut funktionierende Versorgungswerk weiterzuentwickeln. So kann Ihnen heute eine Kandidatenliste vorgelegt werden, welche die mehrheitliche Zustimmung des Aufsichtsausschusses hat und nach unserer Meinung die Kontinuität und Kompetenz dieses wichtigen Ausschusses sicherstellen kann.

Es bleibt festzustellen, dass der Aufsichtsausschuss zu jeder Zeit ausführlich über aktuelle und interne Sachverhalte und die laufende Arbeit der Sächsischen Ärzteversorgung informiert war.

Ich bitte Sie nun, im Auftrag des Aufsichtsausschusses, die Ihnen heute zur Beschlussfassung vorliegenden Beschlussvorlagen wohlwollend zu prüfen und Ihre Zustimmung zu geben.

15. Sächsischer Ärztetag 16. Erweiterte Kammerversammlung

Dresden
25. Juni 2005

Zuletzt möchte ich mich bedanken, bei meinen Kolleginnen und Kollegen im Ausschuss für die gute Zusammenarbeit und beim Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses und bei der Verwaltung für die gewährte Unterstützung.

Beschlüsse der 16. Erweiterten Kammerversammlung

Die Mandatsträger der 16. Erweiterten Kammerversammlung fassten am 25. Juni 2005 folgende Beschlüsse:

Beschluss Nr. SÄV 1/2005

Rentenbemessungsgrundlage/Rentendynamisierung 2006 (bestätigt)

Beschluss Nr. SÄV 2/2005

Jahresabschluss 2004, mit Jahresabschlussbilanz und Entlastung der Gremien (bestätigt)

Beschluss Nr. SÄV 3/2005

Satzungsänderungen (bestätigt)

Beschluss Nr. SÄV 4/2005

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

Beschluss Nr. SÄV 5/2005

Haushaltplan 2006

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

Beschluss Nr. SÄV 1/05

Die Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2006 beträgt 38.232 EURO.

Die am 31. Dezember 2005 laufenden Versorgungsleistungen werden zum 01. Januar 2006 mit 1 % dynamisiert.

Beschluss Nr. SÄV 2/05

Jahresabschluss 2004

Die Tätigkeitsberichte des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung 2004 werden bestätigt.

Der Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 2004 wird bestätigt. Dem Verwaltungsausschuss, dem Aufsichtsausschuss und der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung wird Entlastung für das Geschäftsjahr 2004 erteilt.



Die Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung können bei der Geschäftsstelle den Geschäftsbericht für das Jahr 2004 anfordern.

Beschluss Nr. SÄV 3/2005

Die Veröffentlichung der Satzungsänderungen erfolgt gesondert nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

Im Rahmen der 16. Erweiterten Kammerversammlung fanden die Wahlen zum Aufsichtsausschuss und zum Verwaltungsausschuss statt:

Gemäß § 4 Abs. 1 der SSÄV besteht der Aufsichtsausschuss nunmehr aus folgenden Mitgliedern:

Prof. Dr. med. habil. Eberhard Keller (Arzt)

Dr. med. Brigitte Herberholz (Ärztin)

Dr. med. vet. Jens Achterberg (Tierarzt)

Dr. med. Andreas Bartusch (Arzt)

Dr. med. Claudia Kühnert (Ärztin)

Dr. med. vet. Barbara Strohbach (Tierärztin)

Dr. med. Johannes Voß (Arzt)

Dr. med. Karl-Friedrich Breiter (Arzt)

Dr. med. Volker Kohl (Arzt)

Gemäß § 5 Abs. 1 SSÄV besteht der Verwaltungsausschuss aus folgenden Mitgliedern:

Präsident Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, im Verhinderungsfall vertreten durch den Vizepräsidenten Dr. med. Stefan Windau

PD Dr. med. habil. Ulf Herrmann (Arzt)

Dr. med. Steffen Liebscher (Arzt)

Dr. med. Manfred Halm (Arzt)

Dr. med. vet. Hans-Georg Möckel (Tierarzt)

Dr. med. Thomas Benusch (Arzt)

Filialdirektor Raimund Pecherz (Bankfachmann)

Dipl.-Math. Hans-Jürgen Knecht (Versicherungsmathematiker)

Der Beisitzer im Verwaltungsausschuss mit der Befähigung zum Richteramt wird in Absprache mit der Rechtsaufsicht nachgewählt. Beide Ausschüsse wählen gemäß Satzung den Vorsitzenden aus ihrer Mitte in der ersten gemeinsamen Sitzung.

Dr. med. Helmut Schmidt
Verwaltungsausschuss
Vorsitzender

Angela Thalheim
Geschäftsführerin

Überleitungsabkommen

Die Sächsische Ärzteversorgung gibt bekannt, dass nachfolgendes Musterüberleitungsabkommen gemäß § 25 Absatz 1 der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung mit den nachstehenden berufsständischen Versorgungseinrichtungen mit Wirkung zum 01.01.2005 abgeschlossen wurde. Die Vertragsunterzeichnung durch die Berliner Ärzteversorgung steht noch aus, ist aber bis zum Ende des Jahres 2005 zu erwarten.

1. Baden-Württembergische Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte Gartenstr. 63, 72074 Tübingen
2. Bayerische Ärzteversorgung Denninger Str. 37, 81925 München
3. Ärzteversorgung Land Brandenburg Ostrower Wohnpark 2, 03046 Cottbus
4. Versorgungswerk der Ärztekammer Bremen, Schwachhauser Heerstr. 24 28209 Bremen
5. Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg Winterhuder Weg 62, 22085 Hamburg
6. Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen, Mittlerer Hasenpfad 25 60598 Frankfurt/M.
7. Versorgungseinrichtung der Bezirksärztekammer Koblenz Emil-Schüller-Str. 45, 56068 Koblenz
8. Ärzteversorgung Mecklenburg-Vorpommern Berliner Allee 20, 30175 Hannover
9. Ärzteversorgung Niedersachsen Berliner Allee 20, 30175 Hannover
10. Nordrheinische Ärzteversorgung Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf
11. Versorgungswerk der Ärztekammer des Saarlandes Faktoreistr. 4, 66111 Saarbrücken
12. Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt Berliner Allee 20, 30175 Hannover
13. Versorgungseinrichtung der Ärztekammer Schleswig-Holstein Bismarckallee 14 – 16 23795 Bad Segeberg
14. Versorgungseinrichtung der Ärztekammer Trier Balduinstr. 10 – 14, 54290 Trier
15. Ärzteversorgung Thüringen Im Semmicht 33, 07751 Jena-Maua
16. Ärzteversorgung Westfalen-Lippe Scharnhorststr. 44, 48151 Münster
17. Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen Bahnhofstr. 13, 65527 Niedernhausen

18. Versorgungswerk der Landestierärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Potsdamer Str. 47, 14163 Berlin
19. Tierärzteversorgung Niedersachsen Berliner Allee 20, 30175 Hannover
20. Versorgungswerk der Tierärztekammer Nordrhein St. Töniser Str. 15, 47906 Kempen
21. Versorgungswerk der Landestierärztekammer Thüringen Potsdamer Str. 47, 14163 Berlin
22. Versorgungswerk der Tierärztekammer Westfalen-Lippe Goebenstr. 50, 48151 Münster

Überleitungsabkommen

Die Sächsische Ärzteversorgung Schützenhöhe 16, 01099 Dresden und

„die jeweilige o. g. berufsständische Versorgungseinrichtung Nummern 1 bis 22“ schließen nachfolgendes Überleitungsabkommen:

§ 1

- (1) Für Mitglieder, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer der oben genannten öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung waren und dort ausgeschieden sind (abgebende Versorgungseinrichtung), weil sie durch Aufnahme einer Tätigkeit, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung zur Mitgliedschaft in der anderen Versorgungseinrichtung führt, dort (aufnehmende Versorgungseinrichtung) Mitglied geworden sind, werden auf der Grundlage dieses Überleitungsabkommens die vom Mitglied oder für das Mitglied bisher an die abgebende Versorgungseinrichtung entrichteten Geldleistungen zur aufnehmenden Versorgungseinrichtung übergeleitet. Mit der Überleitung erlöschen die Rechte und Pflichten des Mitgliedes gegenüber der abgebenden Versorgungseinrichtung. Die Verpflichtung des Mitgliedes zur Zahlung rückständiger Beiträge an die abgebende Versorgungseinrichtung bleibt davon unberührt.
- (2) Zu den Geldleistungen, die für das Mitglied geleistet worden sind, gehören insbesondere

1. für das Mitglied geleistete Nachversicherungsbeiträge einschließlich der Dynamisierungszuschläge gemäß § 181 Abs. 4 SGB VI,
 2. Pflegeversicherungsbeiträge,
 3. vom Arbeitsamt geleistete Beiträge,
 4. Beiträge für Wehr- und Zivildienstleistungen sowie Wehr- und Eignungsübungen und
 5. vom Bundesversicherungsamt für den Mutterschaftsurlaub geleistete Beiträge.
- (3) Von der Überleitung ausgenommen sind die
1. Zinsen, die der abgebenden Versorgungseinrichtung aus den Geldleistungen gemäß Absatz 1 erwachsen sind.
 2. Beiträge, die den Anwartschaften oder Renten zugrunde liegen, die im Zuge einer Versorgungsausgleichsentscheidung zulasten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes begründet worden sind. Sie werden auf Antrag des ausgleichspflichtigen Mitgliedes unter Beachtung der Regelungen des § 4 VAHRG zugunsten des ausgleichspflichtigen Mitgliedes an das Versorgungswerk, bei dem das ausgleichspflichtige Mitglied im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 4 VAHRG Mitglied ist, übergeleitet, sobald die Voraussetzungen des § 4 VAHRG eingetreten sind. Der Antrag ist bei dem Versorgungswerk zu stellen, bei dem der Ausgleichspflichtige im Zeitpunkt des Eintritts der Voraussetzungen des § 4 VAHRG Mitglied ist. Dieses ist für die Feststellung der Ansprüche aus § 4 VAHRG zuständig.
 3. Säumniszuschläge, Stundungszinsen oder Kosten, die zulasten des Mitgliedes vom abgebenden Versorgungswerk erhoben worden sind.

§ 2

- (1) Die Überleitung ist ausgeschlossen, sofern das Mitglied
 1. in dem Zeitpunkt, in dem es die Mitgliedschaft in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung erwirbt, das 45. Lebensjahr bereits vollendet hat;
 2. in der abgebenden Versorgungseinrichtung für mehr als sechzig Monate Beiträge entrichtet hat. Begann oder endete die Mitgliedschaft während eines Monats, wird der Monat als voller Monat gerechnet; Gleiches gilt, wenn nicht für einen vollen Monat Beiträge entrichtet worden sind. Sofern das Mitglied bei der abge-

benden Versorgungseinrichtung nachversichert worden ist oder zugunsten des Mitgliedes bei der abgebenden Versorgungseinrichtung eine Überleitung stattgefunden hat, sind die Nachversicherungs- oder Überleitungszeiten entsprechend zu berücksichtigen.

3. in dem Zeitpunkt, in dem seine Mitgliedschaft in der abgebenden Versorgungseinrichtung endete, bei der abgebenden oder aufnehmenden Versorgungseinrichtung bereits einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitsrente gestellt hat.

Die Überleitung ist ferner ausgeschlossen, sofern und solange Ansprüche des Mitgliedes gegen die Versorgungseinrichtung gepfändet worden sind.

(2) Die Überleitung ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass

1. während der Zeit der Mitgliedschaft bei der abgebenden Versorgungseinrichtung als Folge eines bereits rechtskräftig abgeschlossenen Scheidungsverfahrens
- a. zu Lasten der Anwartschaften des die Überleitung beantragenden Mitgliedes bei der abgebenden Versorgungseinrichtung Anwartschaften zu Gunsten eines oder einer Ausgleichsberechtigten bei der abgebenden oder einer anderen Versorgungseinrichtung oder einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung begründet worden sind.
- b. zu Gunsten des Mitgliedes Anwartschaften bei der abgebenden Versorgungseinrichtung begründet worden sind.
2. in dem Zeitpunkt, in dem die Mitgliedschaft des die Überleitung beantragenden Mitgliedes in der abgebenden Versorgungseinrichtung endet, ein Ehescheidungsverfahren anhängig, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossen ist.

§ 3

Der Antrag auf Überleitung ist schriftlich innerhalb einer Frist von sechs Monaten, gerechnet ab dem Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung, bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen zu stellen. Für die Fristwahrung wird auf den Zugang des Antrages bei einer der beiden Versorgungseinrichtungen abgestellt. Macht das Mitglied innerhalb der zuvor genannten Frist von seinem Recht, die zu der abgebenden Versorgungseinrichtung entrichteten Geldleistungen übergeleitet zu bekommen, keinen Gebrauch, ist das

Recht auf Überleitung dieser Geldleistungen erloschen. Es lebt auch nicht dadurch wieder auf, dass das Mitglied später Mitglied einer weiteren Versorgungseinrichtung wird.

§ 4

(1) Die abgebende Versorgungseinrichtung erteilt dem Mitglied und der aufnehmenden Versorgungseinrichtung mittels eines mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehenen Verwaltungsaktes eine Überleitungsabrechnung. Diese soll unter Hinweis auf Beginn und Ende der Mitgliedschaft einen detaillierten Versicherungslauf enthalten, aus dem sich ergeben sollen:

1. die jährlich gezahlten Beiträge, die nach ihrer Art näher zu bezeichnen sind,
2. Zeiten, in denen eine die Pflichtmitgliedschaft begründende Tätigkeit nicht ausgeübt worden ist, wie z.B. Zeiten des Bezuges einer Berufsunfähigkeitsrente oder Inanspruchnahme von Kinderbetreuungszeiten;
3. die im Zuge einer Nachversicherung geleisteten Dynamisierungszuschläge gemäß § 181 Abs. 4 SGB VI.

Sofern das Mitglied, zu dessen Gunsten die Überleitung erfolgt, von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten seines berufsständischen Versorgungswerkes befreit war, stellt das abgebende Versorgungswerk mit der Überleitungsabrechnung dem aufnehmenden Versorgungswerk eine Ablichtung des Befreiungsbescheides zur Verfügung. Ferner teilt die abgebende Versorgungseinrichtung der aufnehmenden Versorgungseinrichtung mit, ob zugunsten oder zulasten des die Überleitung beantragenden Mitgliedes ein Versorgungsausgleichsverfahren anhängig bzw. rechtskräftig abgeschlossen ist. Sofern bezüglich eines Versorgungsausgleichsverfahrens bereits eine familiengerichtliche Entscheidung vorliegt, stellt die abgebende Versorgungseinrichtung der aufnehmenden Versorgungseinrichtung zusammen mit der Überleitungsabrechnung Ablichtungen dieser Entscheidungen zur Verfügung.

(2) Etwaige Beitragsrückstände werden von der abgebenden Versorgungseinrichtung beigetrieben und unverzüglich nach Eingang an die aufnehmende Versorgungseinrichtung weitergeleitet, die – soweit dies erforderlich ist – bei der Beitreibung der Beitragsrückstände Amtshilfe leistet.

(3) Der geldliche Ausgleich zwischen der abgebenden und der aufnehmenden Versor-

gungseinrichtung erfolgt unmittelbar mit der Erstellung der Überleitungsabrechnung.

(4) Der Risikoübergang, d.h. das Risiko des Eintritts eines Versorgungsfalles erfolgt mit dem Beginn des Tages der Gutschrift des Überleitungsbetrages bei der aufnehmenden Versorgungseinrichtung.

(5) Sofern sich nach Antragstellung oder dem Risikoübergang gemäß Absatz 4 herausstellen sollte, dass das Mitglied in der aufnehmenden Versorgungseinrichtung nicht Mitglied geworden ist, ist die Überleitung entsprechend § 4 Absatz 1 rückabzuwickeln.

§ 1 Absatz 3 Ziffer 1 und 2 sowie § 5 gelten entsprechend.

§ 5

Die aufnehmende Versorgungseinrichtung stellt das Mitglied unter Berücksichtigung seines bei der abgebenden Versorgungseinrichtung zurückgelegten Versicherungsverlaufs so, als seien die übergeleiteten Beiträge zu den Zeiten, zu denen sie bei der abgebenden Versorgungseinrichtung geleistet worden sind, bei ihr geleistet worden.

§ 6

Überleitungen, die

1. vor Beendigung dieses Überleitungsabkommens beantragt aber noch nicht durchgeführt worden sind,
 2. innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Beendigung dieses Überleitungsabkommens beantragt werden,
- werden entsprechend den vorstehenden Regelungen abgewickelt.

§ 7

Das Überleitungsabkommen kann von beiden Versorgungseinrichtungen mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden.

§ 8

Das Überleitungsabkommen tritt am 1. Januar 2005 in Kraft. Gleichzeitig tritt das zwischen den Versorgungseinrichtungen bestehende Überleitungsabkommen außer Kraft.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

„gesetzlicher Vertreter der jeweiligen
o. g. berufsständischen Versorgungseinrichtung, Nummern 1 bis 22“

Verstorbene Kammermitglieder
vom 5. 6. 2004 bis 9. 6. 2005

Außer der Zeit gehört mir nichts.

Seneca

Hans Arnold Dresden	Dr. med. Werner Hötzel Plauen	Dr. med. Wieland Roder Niedercrinitz
Dr. med. Arnold Asmussen Leipzig	Dr. med. Ingrid Hübner Olbersdorf	Dr. med. Ursula Roghan Bad Elster
Prof. Dr. med. habil. Harald Aurich Polenz	Dr. med. Wolfgang Jüsgen Wermsdorf	Dr. med. Anneliese Rosenberger Dresden
Dr. med. Hans Bach Dresden	Dr. med. Wolfgang Kayser Elstra	Friedrich Schau Hoyerswerda
Dr. med. Franz Barthel Chemnitz	Dr. med. Rolf Kipping Zwickau	Dr. med. Kurt Scheppan Waldheim
Dr. med. Frank-Dieter Bierig Dresden	Dr. med. Walter Klapper Zwickau	Dr. med. Walter Schubert Lohsa
Prof. Dr. med. habil. Volker Bigl Polenz	Dr. med. Gottfried Klemm Malschwitz	Dr. med. Volker Schubotz Chemnitz
Dr. med. Elfriede Bockelmann Leipzig	Dr. med. Erhard Kochan Doberschau	Dr. med. Peter Schulze Wermsdorf
Dr. med. Ingeburg Brey Dresden	Dr. med. Helga Köhler Dresden	Dr. med. Jürgen Schweißinger Dresden
Dieter Bröhm Glauchau	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Roland Kreiner Dresden	MUDr. Günter Schwerdtner Crimmitschau
Johannes Büchs Chemnitz	Jürgen Lang Rittersgrün	Dr. med. Johannes Seidel Freital
Dr. med. Claus Cieslok Leipzig	Dr. med. Heinz Lawonn Zschadraß	Dr. med. Rita Simon Chemnitz
Dr. med. Gudrun Dobberkau Bad Elster	Dr. med. Ali Abdul Mahmoud Chemnitz	Dr. med. Katharina Staufenbiel Markkleeberg
Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Dorschner Leipzig	Dr. med. Karin Manitz Hänichen	Dr. med. Johannes Stegmann Bad Elster
Prof. em. Dr. med. habil. Herbert Edel Langebrück	Dr. med. Wolfgang Markert Chemnitz	Dr. med. Klaus-Dieter Thomas Werdau
Dr. med. Ernst Ehrig Zwickau	Prof. Dr. med. habil. Ernst Marré Dresden	Alexander Vlasov Leipzig
Dr. med. Dieter Einkenel Bermersgrün	Dr. med. Jörg Meyer Dresden	Dr. med. Dieter Vogel Aue
Dipl.-Med. Ursula Eulitz Radebeul	Dipl.-Med. Klaus-Dieter Mosch Weißwasser	Dr. med. Siegfried Walther Aue
Dipl.-Med. Udo Fabian Bernbruch	Dr. med. Peter Müller Altenberg	Dr. med. Heinz-Werner Watzlawik Meißen
Prof. Dr. med. habil. Jürgen Fleischer Dresden	Dr. med. Frank Nicklisch Dresden	Gerta Wendler Aue
Dr. med. Reinhard Franke Breitenbrunn	Dr. med. Joachim Otto Zittau	Dipl.-Med. Rita Werner Radebeul
Dr. med. Roland Gabler Zwickau	Dr. med. Oskar Peege Leipzig	Dr. med. Sabine Werner Reichenbach
Dr. med. Werner Hahn Meißen	Dr. med. Ingeborg Pfüller Oelsnitz	Luise Wiese Löbau
Dr. med. Hans-Joachim Harbort Lengefeld	Dr. med. Klaus Pinzer Dresden	Dr. med. Joachim Will Chemnitz
Christine Härtel Meißen	Dr. sc. med. Hermann Pöhler Leipzig	Prof. Dr. med. habil. Ernst Winkelmann Dresden
Aivi Herzog Dresden	Prof. Dr. med. habil. Rudolf Preibisch-Effenberger Dresden	Dr. med. Eberhard Freiherr von Wirsing Schlema
Dr. med. Dr. med. dent. Günter Heymann Lengenfeld	Dr. med. Walter Richter Arnsdorf	Dipl.-Med. Ulli Zahrend Oschatz
Günter Hoffmann Luftkurort Lückendorf		Yuriy Zuyev Bautzen

In eigener Sache

Stellenausschreibung

Die altershalber frei werdende Stelle

Ärztlicher Geschäftsführer

wird hiermit zur Neubesetzung ab 1. November 2005 ausgeschrieben.

Die vielfältige und verantwortungsvolle Tätigkeit als Ärztlicher Geschäftsführer der Sächsischen Landesärztekammer umfasst Aufgaben zur Gesundheits- und ärztlichen Berufspolitik und deren Umsetzung, insbesondere in den Gebieten ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung, ambulante Versorgung, Krankenhaus, öffentlicher Gesundheitsdienst, Prävention, Rehabilitation, Umwelt, Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung. Die Tätigkeit umfasst die Betreuung und Geschäftsführung zahlreicher Ausschüsse und Kommissionen sowie die Anleitung der zugeordneten Referate.

Die Bewerberin/der Bewerber sollte Fachärztin/Facharzt und promoviert/habilitiert sein und über mehrjährige Leitungserfahrungen verfügen.

Wir erwarten die Fähigkeit zur kreativen, selbstständigen und teamorientierten Arbeitsweise, Belastbarkeit, Flexibilität und Organisationstalent.

Die Aufgaben und Arbeitsbedingungen möchten wir gern mit Ihnen persönlich besprechen. Die Vergütung erfolgt nach BAT-O. Bitte richten Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen bis 31. August 2005 an

Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Ausstellungen

**Foyer der
Sächsischen Landesärztekammer
und 4. Etage**

**Gunter Herrmann
Malerei und Grafik**
bis 17. Juli 2005

**Anita Voigt-Hertrampf
Der alte Garten
Malerei – Zeichnungen**
20. Juli bis 11. September 2005

Vernissage:
Donnerstag, 21. Juli 2005, 19.30 Uhr

**Foyer der
Sächsischen Ärzteversorgung**

**Karin Junge
Experimente mit
dem Innenleben
Collagen und Druckgrafik**
bis 15. September 2005

Viva la Danza!

Die Kreisärztekammer Dresden beehrt sich einzuladen zum

12. DRESDNER ÄRZTEBALL

am 27. August 2005 um 19 Uhr in die

ORANGERIE SCHLOSS PILLNITZ

Es erwarten Sie zu „La Notte della Danza“: Ein Galaempfang ab 18 Uhr Musik, kulinarische Genüsse aus Küche und Keller, ein festliches Feuerwerk und tänzerische Verführungen auf gepflegtem Tanzparkett

Dem tanzfreudigen Publikum steht eine dem edlen Schuhwerk und den rasantesten Tänzen angemessene Parkettfläche zur Verfügung. Um baldmögliche Kartenreservierung wird höflich gebeten bei **Frau Riedel**,

Sächsische Landesärztekammer, Postfach 10 04 65, 01074 Dresden, Telefon 8267 426.

Der Preis der Ballkarte beträgt 65 Euro, ermäßigt 40 Euro.

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 0351 8267-0
Telefax 0351 8267-412
Internet: <http://www.slaek.de>
E-Mail: presse@slaek.de

Redaktionskollegium:

Prof. Dr. Jan Schulze
Prof. Dr. Winfried Klug (V.i.S.P.)
Dr. Günter Bartsch
Prof. Dr. Siegwart Bigl
Prof. Dr. Heinz Dietrich
Dr. Hans-Joachim Gräfe
Dr. Rudolf Marx
Prof. Dr. Peter Matzen
Uta Katharina Schmidt-Göhrich
Dr. jur. Verena Diefenbach
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistentz: Ingrid Hüfner

Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon 0351 8267-351
Telefax 0351 8267-352

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig
Telefon: 0341 710039-90
Telefax: 0341 710039-99
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de

Verlagsleitung: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: Silke El Gendy, Melanie Bölsdorff
Z. Zt. ist die Anzeigenpreisliste Nr. 7 vom 1.1.2004 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 04 65, 01074 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 89,00 € incl. Versandkosten
Einzelheft: 8,40 € zzgl. Versandkosten 2,00 €

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

Die Leipziger Verlagsanstalt ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Lesermanalyse Medizinischer Zeitschriften e.V.

ISSN: 0938-8478



Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V in Gebieten für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf Antrag folgende Vertragsarztsitze der **Planungsbereiche** zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben: Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen.

Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben.

Bitte geben Sie bei der Bewerbung die betreffende Registrier-Nummer (Reg.-Nr.) an. Wir weisen außerdem darauf hin, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

■ Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Zwickauer-Land

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 05/C043

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 24.07.2005 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel.: 0371 27 89-406 oder 27 89-403 zu richten.

Plauen-Stadt/Vogtlandkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 05/C044

Chemnitz-Stadt

Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie
Reg.-Nr. 05/C045

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 08.08.2005 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel.: 0371 27 89-406 oder 27 89-403 zu richten.

■ Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Dresden-Stadt

Facharzt für Radiologie
Reg.-Nr. 05/D045
Facharzt für Kinderheilkunde
Reg.-Nr. 05/D052
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Reg.-Nr. 05/D053

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 22.07.2005 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel.: 0351 8828-330, zu richten.

Dresden-Stadt

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Reg.-Nr. 05/D046
Facharzt für Augenheilkunde
Reg.-Nr. 05/D047

Görlitz-Stadt/Niederschlesischer Oberlausitzkreis

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Reg.-Nr. 05/D048

Hoyerswerda-Stadt/Kamenz

Facharzt für Innere Medizin/Pulmologie/
Allergologie
Reg.-Nr. 05/D049

Sächsische Schweiz

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 05/D050
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 05/D051

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 12.08.2005 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel.: 0351 8828-330, zu richten.

■ Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Leipziger-Land

Facharzt für Innere Medizin*)
(hausärztlicher Versorgungsbereich)
Reg.-Nr. 05/L031
Facharzt für Augenheilkunde
Reg.-Nr. 05/L032
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 05/033

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 12.08.2005 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel.: 0341 243 21 53 zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden für Gebiete, für die keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, folgende Vertragsarztsitze in den **Planungsbereichen** zur Übernahme veröffentlicht.

■ Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Chemnitz-Stadt

Facharzt für Innere Medizin
(hausärztlicher Versorgungsbereich*)
geplante Praxisabgabe: August 2006

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
geplante Praxisabgabe: 30.06.2006

Mittlerer Erzgebirgskreis

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
geplante Praxisabgabe: sofort

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel.: 0371 27 89-406 oder 27 89-403.

■ Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Dresden-Stadt

Facharzt für Innere Medizin
(hausärztlicher Versorgungsbereich*)
geplante Praxisabgabe: sofort
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
geplante Praxisabgabe: I. Quartal 2006
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
geplante Praxisabgabe: Januar 2006
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
geplante Praxisabgabe: Juni 2006

Riesa-Großenhain

Praktischer Arzt
(hausärztlicher Versorgungsbereich*)
geplante Praxisabgabe: I/2006

Hoyerswerda-Stadt/Kamenz

Facharzt für Innere Medizin
(hausärztlicher Versorgungsbereich*)
geplante Praxisabgabe: 2006

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel.: 0351 88 28-330.

■ Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Leipziger-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin *)
geplante Praxisabgabe: Mitte 2006
Facharzt für Allgemeinmedizin *)
geplante Praxisabgabe: Anfang 2006
Facharzt für Allgemeinmedizin *)
geplante Praxisabgabe: Ende 2005

Muldentalkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
(Vertragsarztsitz in einer Gemeinschaftspraxis)
geplante Praxisabgabe: Anfang 2006

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig Tel.: 0341 243 21 53.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Landesgeschäftsstelle

Unsere Jubilare im August

Wir gratulieren

- | | | |
|--|--|--|
| <p>60 Jahre</p> <p>01. 08. Dr. med. Sutarski, Stephan
01326 Dresden</p> <p>02. 08. Kuppe, Eberhard-August
09456 Geyersdorf</p> <p>02. 08. Dipl.-Med. Thäle, Ulrike
01326 Dresden</p> <p>04. 08. Schmidt, Ursula
04849 Bad Dübren</p> <p>04. 08. Dr. med. Weber, Konrad
01217 Dresden</p> <p>05. 08. Dr. med. Gröger, Christine
04720 Döbeln</p> <p>05. 08. Dr. med. Rose, Edmund
04279 Leipzig</p> <p>06. 08. Petter, Johannes
02782 Seiffenhensdorf</p> <p>06. 08. Prof. Dr. med. habil. Wozel, Gottfried
01309 Dresden</p> <p>07. 08. Dr. med. Ausobski, Roman
48153 Münster</p> <p>08. 08. Dipl.-Med. Bräunig, Heidemarie
01279 Dresden</p> <p>08. 08. Dr. med. Fürstenberg, Heiner
04158 Leipzig</p> <p>09. 08. Dr. sc. med. Rademacher, Günter
04357 Leipzig</p> <p>10. 08. Dr. med. Leistner, Barbara
09117 Chemnitz</p> <p>10. 08. Dr. med. Reißmann, Klaus
08547 Jöbnitz</p> <p>10. 08. Dr. med. Sütterlin, Rolf
01877 Bischofswerda</p> <p>10. 08. Dr. med. Völker, Andrea
09669 Frankenberg</p> <p>15. 08. Dr. med. Steiger, Wolfgang
04828 Bennewitz</p> <p>17. 08. Dr. med. Lippold, Karl-Peter
02957 Krauschwitz</p> <p>20. 08. Dipl.-Med. Kaufmann, Erika
09569 Oederan</p> <p>21. 08. Strobel, Christian
09355 Gersdorf</p> <p>22. 08. Dipl.-Med. Höfler, Annemarie
09399 Niederwürschnitz</p> <p>26. 08. Dr. med. Gronemann, Bodo
04509 Schönwölkau</p> <p>31. 08. Bänsch, Hans-Joachim
01683 Nossen</p> <p>31. 08. Schädlich, Dietmar
08228 Rodewisch</p> <p>65 Jahre</p> <p>01. 08. Dr. med. Unger, Eberhard
01187 Dresden</p> <p>02. 08. Dr. med. Honscha, Werner
09456 Annaberg-Buchholz</p> <p>02. 08. Prof. Dr. med. habil. Waldmann, Klaus-Dieter
08525 Plauen</p> <p>03. 08. Haberkorn, Hannelore
09221 Adorf</p> <p>03. 08. Dr. med. Zietz, Renate
08412 Königswalde</p> <p>04. 08. Dr. med. Horbas, Anneliese
04758 Oschatz</p> <p>04. 08. Prof. Dr. med. habil. Klein, Siegfried
01257 Dresden</p> <p>06. 08. Dr. med. Höhne, Hans-Bodo
08412 Werdau</p> <p>07. 08. Dr. med. Handrek, Ruthild
02943 Weißwasser</p> <p>07. 08. Dr. med. Seidel, Gudrun
01662 Meißen</p> <p>08. 08. Dr. med. Preiß, Wolfgang
08237 Steinberg</p> <p>08. 08. Dr. med. Rasch, Ute
02625 Bautzen</p> <p>09. 08. Kovarik, Rudolf
02943 Weißwasser</p> <p>09. 08. Dr. med. Schaaf, Jürgen
09217 Burgstädt</p> <p>10. 08. Dr. med. Andratschke, Richard
08312 Lauter</p> <p>11. 08. Dr. med. Bley, Renate
04157 Leipzig</p> | <p>11. 08. Dr. med. Nitzsche, Frank
09116 Chemnitz</p> <p>11. 08. Dr. med. Wenzel, Gisela
01324 Dresden</p> <p>12. 08. Dr. med. Fuchs, Erika
09212 Limbach-Oberfrohna</p> <p>12. 08. Dr. med. Lorenz, Ursula
09322 Penig</p> <p>13. 08. Dr. med. Böhmert, Claus
01558 Großenhain</p> <p>13. 08. Dr. med. Dörfler, Hannelore
04209 Leipzig</p> <p>13. 08. Frank, Werner
04317 Leipzig</p> <p>15. 08. Weidehaas, Gerhard
09456 Annaberg-Buchholz</p> <p>17. 08. Prof. Dr. med. habil. Döge, Hans
09131 Chemnitz</p> <p>17. 08. Dr. med. Seyfarth, Eva
09112 Chemnitz</p> <p>18. 08. Dr. med. Kunze, Norbert
04808 Wurzen</p> <p>18. 08. Schöne, Renate
01067 Dresden</p> <p>18. 08. Dr. med. Zietz, Wolfgang
08412 Königswalde</p> <p>20. 08. Kratzer, Helfried
02763 Zittau</p> <p>21. 08. Dr. med. Egermann, Ursula
04451 Panitzsch</p> <p>21. 08. Dr. med. Lang, Lore
04416 Markkleeberg</p> <p>22. 08. Dr. med. Hensel, Peter
01157 Dresden</p> <p>22. 08. Dr. med. Münch, Wolfgang
01737 Tharandt</p> <p>22. 08. Dr. med. Ziegert, Erika
08541 Plauen</p> <p>23. 08. Dr. med. Ruckstuhl, Barbara
04668 Großsteinberg</p> <p>24. 08. Dr. med. Preusche, Klaus
04758 Oschatz</p> <p>24. 08. Dr. med. Straube, Brita
01796 Pirna</p> <p>26. 08. Dr. med. Riedel, Joachim
08209 Rebersgrün</p> <p>28. 08. Dr. med. Bobert, Ute
01326 Dresden</p> <p>29. 08. Dr. med. Kindel, Hannelore
01279 Dresden</p> <p>29. 08. Dr. med. Pampel, Siegfried
08352 Raschau</p> <p>30. 08. Dr. med. Götz, Roswitha
02827 Görlitz</p> <p>31. 08. Dr. med. Thümer, Volkmar
08525 Plauen</p> <p>70 Jahre</p> <p>03. 08. Dr. med. Thomas, Heinz
02991 Lauta</p> <p>03. 08. Zeisig, Heinrich
04860 Torgau</p> <p>06. 08. Dr. med. Keidel, Sigmar
04552 Borna</p> <p>07. 08. Dr. med. Winter, Rosemarie
04328 Leipzig</p> <p>09. 08. Dr. med. Pönsch, Gerhard
01217 Dresden</p> <p>10. 08. Dr. med. Hochmuth, Gerhard
08451 Crimmitschau</p> <p>10. 08. Dr. med. Schürer, Werner
08371 Glauchau</p> <p>11. 08. Dr. med. Voigt, Curt
01454 Ullersdorf</p> <p>12. 08. Dr. med. Keil, Günter
02977 Hoyerswerda</p> <p>14. 08. Priv.-Doz. Dr. med. habil. Frey, Hans-Hellmut
09366 Stollberg</p> <p>15. 08. Dr. med. Friebe, Wolfgang
08289 Schneeberg</p> <p>15. 08. Prof. Dr. med. habil. Grafé, Sieghart
04178 Leipzig</p> <p>15. 08. Dr. med. habil. Peper, Ernst
01936 Königsbrück</p> | <p>16. 08. Dr. med. List, Rosemarie
08056 Zwickau</p> <p>18. 08. Dr. med. Meinck, Ursula
01099 Dresden</p> <p>18. 08. Dr. med. Weiss, Clemens
04328 Leipzig</p> <p>20. 08. Dr. med. Kürschner, Siegfried
01689 Weinböhla</p> <p>21. 08. Dr. med. Vogler, Edith
08523 Plauen</p> <p>22. 08. Priv.-Doz. Dr. med. habil. Weber, Johannes
01731 Kreischa</p> <p>80 Jahre</p> <p>04. 08. Dr. med. Günther, Irmgard
09228 Wittgensdorf</p> <p>07. 08. Dr. med. John, Heinrich
02625 Bautzen</p> <p>29. 08. Dr. med. Lorey, Herta
09474 Crottendorf</p> <p>81 Jahre</p> <p>09. 08. Dr. med. Wünsche, Gert
01309 Dresden</p> <p>82 Jahre</p> <p>06. 08. Dr. med. Grimm, Sonja
04157 Leipzig</p> <p>11. 08. Dr. med. Heller, Annemarie
01259 Dresden</p> <p>83 Jahre</p> <p>26. 08. Dr. med. Bormann, Richard
08058 Zwickau</p> <p>27. 08. Dr. med. Reichelt, Manfred
08058 Zwickau</p> <p>85 Jahre</p> <p>02. 08. Dr. med. Thomas, Erich
01640 Coswig</p> <p>03. 08. Dr. med. Brückner, Brunhilt
09113 Chemnitz</p> <p>10. 08. Dr. med. Burkhardt, Karl
01169 Dresden</p> <p>14. 08. Dr. med. Scheibner, Karl
09114 Chemnitz</p> <p>30. 08. Dr. med. Perschke, Otfried
08141 Reinsdorf b. Zwickau</p> <p>86 Jahre</p> <p>15. 08. Knauer, Heini
08645 Bad Elster</p> <p>25. 08. Dr. med. Fischer, Eberhard
04107 Leipzig</p> <p>26. 08. Dr. med. Seyferth, Hans-Wolfgang
09573 Leubsdorf</p> <p>29. 08. Dr. med. Klöppel, Heinzdieter
04275 Leipzig</p> <p>87 Jahre</p> <p>25. 08. Dr. med. Müller, Horst
01705 Freital</p> <p>88 Jahre</p> <p>18. 08. Dr. med. Dewald, Ursula
02828 Görlitz</p> <p>89 Jahre</p> <p>06. 08. Dr. med. Dörfler, Robert
04317 Leipzig</p> <p>13. 08. Dr. med. Pingel, Christian
01277 Dresden</p> <p>16. 08. Dr. med. Gruner, Gerhard
02797 Kurort Oybin</p> <p>90 Jahre</p> <p>03. 08. Dr. med. Schaeffer, Wolf
01705 Freital</p> <p>91 Jahre</p> <p>16. 08. Dr. med. Dittmann, Alfred
09337 Callenberg</p> <p>93 Jahre</p> <p>24. 08. Dr. med. Ose, Hans
04229 Leipzig</p> |
|--|--|--|

Nachruf für Prof. em. Dr. med. habil. Herbert Edel

* 09.01.1914
† 30.05.2005

Zeichenstift und Pinsel ruhen nun für immer

Eine Woche vor seinem Tod habe ich mit Prof. Edel noch ein sehr herzliches Gespräch geführt. Er war voller Pläne und hatte bereits Termine für den Herbst 2005 vereinbart.

Der Tod kam dann doch sehr plötzlich, aber leise und gütig. Am Vortag war er noch mit seiner ihn liebevoll umsorgenden Tochter, Dr. Annerose Michel, an der Hofewiese gewesen und hatte drei Skizzen angefertigt, an denen er am nächsten Tag weiterarbeiten wollte. Diese bleiben nun unvollendet.

Prof. Edel war für mich einer meiner wichtigsten Lehrer. Seine Bedeutung wurde mir erst im Laufe meiner eigenen beruflichen Entwicklung so richtig klar.

Unvergessen bleiben mir seine poliklinischen Vorlesungen. Als ich mich auf das Staatsexamen Innere Medizin vorbereitete und meine Vorlesungsmitschrift durcharbeitete, war ich selbst erstaunt, was er für eine hervorragende Vorlesungsreihe gehalten hatte. Er war ein „Vollblutkliniker“, der sein umfangreiches Wissen an seine Schüler weitergegeben hat.

Vertieft wurde diese Erkenntnis während meiner Facharztausbildung, die ich zum Teil unter seiner Leitung absolvierte.

Prof. Edel wurde am 9. Januar 1914 in Dresden-Friedrichstadt geboren, wo auch Paula Modersohn-Becker auf die Welt kam und sich 1905 die Künstlergruppe „Brücke“ gegründet hatte. Vielleicht wurde ihm dort bereits seine künstlerische Begabung mit in die Wiege gelegt.

1934 begann er sein Medizinstudium an der Universität Tübingen. Er schließt es 1939 mit der Note „sehr gut“ ab und promoviert zum „Doktor der Medizin“. Dann zieht es ihn wieder nach Dresden. Er beginnt das Medizinalpraktikantenjahr am Stadt Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt. Diese Ausbildung wird durch den Kriegsausbruch unterbrochen. In den 6 Kriegsjahren lernt Prof. Edel als Truppenarzt der Infanterie zwangsweise einen Großteil von Europa unter Kriegsbe-



Prof. em. Dr. med. habil. Herbert Edel

dingungen kennen, erkrankt selbst schwer und hat viel Leid erlebt, das ihn als Mensch und Arzt zusätzlich geformt hat.

Die ärztliche Ausbildung konnte erst nach dem Krieg in Dresden-Johannstadt bei Prof. Crecelius fortgeführt werden. Eine Niederlassung in eigener Praxis als Praktischer Arzt sowie Geburtshelfer in Langebrück für 8 Jahre bildete zusätzlich die Grundlage für seine ungewohnt breite Ausbildung in der Inneren Medizin.

Prof. Edel beginnt erst mit 40 Jahren die eigentliche Hochschullehrerlaufbahn an der 1954 gegründeten Medizinischen Akademie Dresden mit dem verpflichtenden Namen „Carl Gustav Carus“. Es folgte 1961 die Habilitation und Dozentur für Innere Medizin, 1966 die Professur mit Lehrauftrag und 1969 die Ernennung zum ordentlichen Professor mit Lehrstuhl für Innere Medizin und Physiotherapie.

Bis zu seiner Emeritierung 1979 hat Prof. Edel die Entwicklung der Physiotherapie aktiv weit über die engeren Grenzen Deutschlands hinaus beeinflusst. Besondere Verdienste erwarb er sich auf dem Gebiet der Elektromedizin, weswegen er auch als „Papst der Elektrotherapie“ bezeichnet wurde.

Alle Publikationen, Ehrungen, Preise von Gesellschaften und Ehrenmitgliedschaften aufzuzählen, ist an dieser Stelle nicht möglich. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass

Prof. Edel bei seinen Patienten, seinen Studenten und Schülern sowie im nationalen und internationalen Maßstab hoch geachtet war.

Eine zweite Stärke von Prof. Edel – und das war mir lange nicht bekannt – war das Geräte-turnen. Er gewann zahlreiche Wettbewerbe und hat bis zum 86. Lebensjahr noch aktiv Sport betrieben!

Mit dem Namen Prof. Edel verbindet sich für mich schließlich ganz vordergründig der Künstler, der unermüdlich tätige Zeichner und Maler. Zeichnungen in Kohle und Bleistift, Aquarelle, Stillleben, Holzschnitte, Radierungen, Lithographien waren Techniken, die er meisterhaft beherrschte.

Ich bewundere immer wieder die starken Arbeiten aus allen Schaffensperioden, die in den Räumen der Sächsischen Landesärztekammer zu sehen sind.

Neben der natürlichen Begabung waren besonders die Ausbildung bei seinem verehrten Lehrer Alexander Watin sowie Georg-Oskar Erler für Prof. Edel prägend. Sein Talent wurde mit der erfolgreichen Aufnahme in die Staatliche Akademie für Kunstgewerbe Dresden gewürdigt, die er nach zwei Jahren zugunsten der Mediziner Ausbildung verließ.

Den Zeichenstift und Pinsel legte er aber zeit-lebens nicht zur Seite. So entstand ein umfangreiches malerisches Werk, das trotz zahlreicher erfolgreicher Ausstellungen in seiner ganzen Breite wohl nur der Familie bekannt ist.

Prof. Edel hatte das Glück, dass er bis zu seinem Tode geistig frisch blieb und bis zum letzten Tag zeichnen konnte.

Nun ruht er – ganz in der Nähe seines Maler-freundes Jakob Weinheimer – auf dem Friedhof in Langebrück.

In der Dankeskarte der Familie steht: Gott sah, dass die Straße zu schwierig wurde und die Hügel zu steil. Er nahm ihn behutsam und sprach: Der Friede sei Dein.

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder
im Namen seiner dankbaren Freunde,
Schüler und ärztlichen Kollegen

Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Gerd Kuhlitz

* 24. 12. 1923

† 10. 05. 2005

Am 10. Mai 2005 verstarb im 82sten Lebensjahr Prof. Dr. med. habil. Gerd Kuhlitz, einer der bekannten deutschen Chirurgen, der auch über viele Jahre hinweg die Chirurgie Sachsens maßgeblich prägte.

Prof. Dr. Gerd Kuhlitz wurde am 24. Dezember 1923 in Hagen/Lüneburg geboren. Er besuchte die dortige Grundschule und legte 1941 in Münster die Reifeprüfung ab. Es folgte von 1942 bis 1945 der Kriegsdienst und Kriegsgefangenschaft. Prof. Dr. Gerd Kuhlitz wurde im Krieg mehrfach verwundet und verlor den rechten Unterschenkel durch eine Granatsplitterverletzung.

Das Medizinstudium führte ihn an die Universitäten Berlin, Prag und Hamburg. Nebenher studierte Prof. Dr. Gerd Kuhlitz drei Semester Naturwissenschaften an der Karls-Universität in Prag. Staatsexamen und Promotion erfolgten 1948. Das Thema der Dissertation lautete: „Adsorptionsanalyse der aromatischen Aminosäuren an Kohle“.

Nach Vollapprobation begann er seine chirurgische Ausbildung in Lüneburg, später am Landeskrankenhaus Gotha und an den Chirurgischen Universitätskliniken Greifswald und Rostock. Von 1951 bis 1964 war Prof. Dr. med. Kuhlitz an der Chirurgischen Universitätsklinik Rostock tätig. Die Anerkennung als Facharzt für Chirurgie erhielt er 1955.

Seit 1952 widmete er sich neben der allgemeinen chirurgischen und urologischen Tätigkeit vor allem der Einführung moderner Narkosemethoden. Eine anästhesiologische Ausbildung erhielt Prof. Dr. Gerd Kuhlitz an den Anästhesieabteilungen der Chirurgischen Universitätskliniken Jena und München und am Kantonspital Zürich. Bereits 1954 erhielt er einen Lehrauftrag für Anästhesiologie und 1956 die Anerkennung als Facharzt für Anästhesiologie.

Er gründete und leitete die erste eigenständige Anästhesiologische Abteilung an der Universitätsklinik Rostock. 1955 wurde Prof. Dr. Gerd Kuhlitz zum Oberarzt der Chirurgischen Uniklinik Rostock ernannt. Es folgte 1957 die Habilitation. Thema der Habilitationsschrift: „Tierexperimentelle Ergebnisse der künstlichen Hypothermie“. 1958 erfolgte die Ernennung zum Dozenten und am 1. März 1962 (38-jährig!) zum Professor mit Lehrauftrag für Chirurgie.



Mit der Schaffung einer „kardiologischen Arbeitsgemeinschaft“ an der Universität Rostock beschäftigte sich Prof. Dr. med. Kuhlitz intensiv mit Herz- und Gefäßchirurgie. Eine entsprechende Spezialausbildung erwarb er sich an den Universitätskliniken Leipzig, Budapest und an der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Akademie Düsseldorf.

Alles in allem hat Prof. Dr. med. Kuhlitz etwa 150 wissenschaftliche Arbeiten und Publikationen erstellt, unter anderem mehrere Buchbeiträge im In- und Ausland, insbesondere zur Hypothermie, Anästhesiologie sowie Herz- und Gefäßchirurgie. Im Jahr 1963 hat er in der damaligen DDR den zweiten Herzschrittmacher zusammen mit Dr. Hafemeister (Internist) in Rostock implantiert.

Seine hervorragenden wissenschaftlichen und klinisch praktischen Leistungen führten dazu, dass Prof. Dr. med. G. Kuhlitz zwar in die engere Wahl für die chirurgischen Lehrstühle der Universitäten Greifswald, Halle, Dresden und Magdeburg kam, diese ihm aber aufgrund seiner konsequent gebliebenen Parteilosigkeit letzten Endes vorenthalten wurden.

1964 übernahm Prof. Dr. Kuhlitz die Leitung der Chirurgischen Klinik am traditionsreichen Heinrich-Braun-Krankenhaus in Zwickau.

Diese Klinik wurde durch ihn völlig neu organisiert. Er etablierte die Kardiovaskularchirurgie, die Thoraxchirurgie und erweiterte deutlich die Kinderchirurgie und Kinderurologie. Noch heute wird insbesondere im asiatischen Raum der von ihm inaugurierte Carotido-femorale-extraanatomische Bypass angewendet. Seine hervorragenden Kenntnisse der topographischen Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie, als auch eine tief in ihm verwurzelte Fähigkeit zur Improvisation kamen dabei immer wieder zum Tragen. Er war Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Chirurgie der DDR, und leitete die Chirurgische Gesellschaft im damaligen Bezirk Karl-Marx-Stadt. Prof. Dr. Gerd Kuhlitz war jahrelang Mitglied im Redaktionskollegium des „Zentralblattes für Chirurgie“ sowie im wissenschaftlichen Beirat der „Chirurgischen Praxis“.

Ein tragischer Arbeitsunfall führte zu einer erheblichen Einschränkung seiner Sehkraft und beendete 1976 viel zu früh sein chirurgisches Wirken. Er verfolgte jedoch weiterhin interessiert und kritisch die Entwicklung der medizinischen Wissenschaft, insbesondere der Chirurgie und Anästhesiologie.

Begeisterung für den Beruf des Chirurgen zu erzeugen, Erfahrungen und aktuelle Erkenntnisse weiterzugeben, solide und um die Patienten bemühte Mitarbeiter heranzubilden, sah er in seinem damaligen Wirkungsbereich als vordringliche Verpflichtung an. Viele dieser Kollegen und Mitarbeiter gelangten in leitende Funktionen und hielten ihm die Treue. Legendär waren seine Geburtstagsrunden am Heiligen Abend, bei denen sich dann ausführlich harter, aber nachhaltiger Ausbildungszeiten unter der prägenden Ausstrahlung des Chefs erinnert wurde.

Alle, die ihn als Lehrer, Arzt oder Freund erleben durften, werden Prof. Dr. Kuhlitz als einen bedeutenden, universell und fachübergreifend tätigen Chirurgen in Erinnerung behalten.

Dr. med. Dietrich Steiniger

Zum 100. Todestag von Heinrich Lahmann

1860 bis 1905

Am 1. Juni 2005 gedachte der Verschönerungsverein Weißer Hirsch mit der Enthüllung eines Lahmann-Porträtreliefs an der Pergola Stechgrundstraße und einem Konzert mit Musik von Rainer Promnitz sowie mit Ausschnitten aus einem Film von Ernst Hirsch des Todestages von Heinrich Lahmann vor einhundert Jahren. Dabei wurde auch folgendes Gedicht zitiert:

„Wieviele tausende von Menschen haben
dort Erholung schon gefunden?
Wieviele tausende wohl konnten nur im
Weißen Hirsch gesunden?
Auch ich gehörte einst zu dem
Patienten-Publikum
Und ward gesund in Dr. Lahmanns
Sanatorium,
Drum gratuliere ich zum Jubelfeste
frei und frank
Und sag' dem Weißen Hirschen noch heut'
von Herzen Dank!“

(Prospekt Weißer Hirsch, 1929)

So dichtete der Komponist und Theaterkapellmeister Victor Hollaender (1866 bis 1940) anlässlich des 40. Jahrestags der Gründung von Lahmanns Sanatorium „Weißer Hirsch“ 1928. Damals arbeiteten 350 Angestellte im Sanatorium, das neben der Hauptanstalt etwa 30 Häuser auf einem Areal von rund 80.000m² umfasste, dem noch drei Gutsbezirke mit zirka 2.000 Morgen Landwirtschaft angegliedert waren. Im Laufe dieser vierzig Jahre hatten etwa 150.000 Patienten die Naturheilstätte besucht. 1927 betrug die Anzahl der Verpflegtage – nachdem infolge

des Ersten Weltkrieges die Besucherzahlen eingebrochen waren – wieder mehr als 80.000 (Prospekt Weißer Hirsch 1928). Zudem kurten in weiteren bekannten naturheilkundlich arbeitenden Einrichtungen des Kurbezirkes Weißer Hirsch jährlich noch Tausende von Gästen: im exklusiven „Dr. Weidners Sanatorium“, im für seine Diät- und Fastenkuren berühmten Sanatorium von Siegfried Möller (1871 bis 1943), im psychotherapeutisch orientierten Sanatorium von Heinrich Teuscher (1862 bis 1946) oder im vornehm-familiär geführten Sanatorium von Max Steinkühler (1875 bis 1934). Viele Erholungssuchende reisten in den weltberühmten Kurort und wohnten im luxuriösen Parkhotel oder in einer der zahlreichen Pensionen. Auch sie konnten, beispielsweise im Crasseltschen Kurbad, nach ärztlicher Verordnung naturheilkundliche Anwendungen genießen. Aus allen Teilen der Welt reisten die Patienten an, um auf dem Weißen Hirsch oder in Loschwitz zu kuren. Es war einfach en vogue, hier den Urlaub zu verbringen. Berühmte Künstler und erfolgreiche Industrielle trafen auf Angehörige des Adels und einflussreiche Militärs. So verewigten sich im oben zitierten Prospekt 1929 beispielsweise neben dem seinerzeit bedeutendsten Industriellen des deutschen Verkehrsflugzeug- und Flugmotorenbaus, Hugo Junkers (1859 bis 1935), der Konstrukteur und Gründer der Lastwagen- und Omnibusfabrik Büssing AG, Heinrich Büssing (1843 bis 1929), der Porträt- und Genremaler Walter Firlé (1859 bis 1929), der Kunst-

historiker Julius Meier-Graefe (1867 bis 1935), die Kammersängerin Otilie Metzger-Lattermann (1878 bis 1943), die Stummfilmstars Xenia Desni (geb. 1894) und Livio Pavanelli (1881 bis 1958), die Kabarettistin Claire Waldoff (1884 bis 1957), der vor allem als Darsteller Friedrichs II. bekannt gewordene Schauspieler Otto Gebühr (1877 bis 1954), einer der damals weltbesten Schwergewichtsboxer, Hans Breitenstädter (1897

bis 1972), aber auch Ingeborg Elisabeth Gräfin von Plauen und Emmerich Graf von Thun und Hohenstein.

Der Weiße Hirsch war ein wirtschaftlich blühender Kurort, der ausschließlich vom Kurtourismus lebte. Erste Bestrebungen, den kleinen Dresdner Vorort Weißer Hirsch zum Kurort und zur Sommerfrische zu entwickeln, datierten bereits aus den 1870er Jahren. Aber erst mit der Eröffnung von Lahmanns Sanatorium begann 1888 sein großer Aufschwung.

Der Begründer des Weltruhms – ein eigenwilliger Naturarzt

Heinrich Lahmann (1860 bis 1905), Sohn aus einer angesehenen Bremer Kaufmannsfamilie, befasste sich bereits während seines Medizinstudiums in Leipzig und Heidelberg mit der Naturheilkunde in all ihren Facetten, mit der vegetarischen Lebensweise und der Herstellung einer „vegetarischen Milch“. Diese wurde vor allem als Säuglingsnahrung – als Alternative zur Kuhmilch – verabreicht. 1885 wurde er in Heidelberg zum Dr. med. promoviert. Der berühmte Psychiater Max Nonne (1861 bis 1959) schilderte öfter, dass er Lahmann eine Zeit lang als Semesterkollegen gesehen und den Eindruck gewonnen hatte, er rage an Begabung und Originalität weit über den Durchschnitt hinaus. Ein Besuch in der Heilanstalt des „Sonnendoktors“ Arnold Rikli



Luftbild des Sanatoriums vor 1934. Die Villen zur Unterbringung der Gäste befanden sich zum großen Teil auf dem heutigen Lahmann-Ring.



Heinrich Lahmann galt als charismatische Persönlichkeit.

(1823 bis 1906) bestärkte Lahmann in seiner naturheilkundlichen und lebensreformerischen Orientierung. Nachdem er sich in Stuttgart als praktischer Arzt niedergelassen hatte, publizierte er seine erste eigenständige Schrift „Kritik der Prof. Dr. Jägerschen Wollbekleidungslehre, Seelenlehre und Heiltheorie“ (Stuttgart, Sanitätsverlag), in der er die Überlegenheit der Baumwolle – insbesondere als Leibwäsche – nachzuweisen suchte. Unter seinem Namen wurde später Wäsche und Bekleidung aus besonders hochwertiger Baumwolle ohne Zusatzstoffe gefertigt, die großen Absatz fand. Noch 1886 bot der Chemnitzer Großindustrielle Johann von Zimmermann (1820 bis 1901), der große Mäzen der Naturheilbewegung, dem erst 26-jährigen Lahmann die Leitung der von ihm in Chemnitz errichteten Naturheilanstalt an. Lahmann konnte in einem nach naturheilkundlichen Gesichtspunkten eingerichteten und komfortabel ausgestatteten Sanatorium die gesamte Palette der Naturheilverfahren anwenden und ihre Effektivität überprüfen. Er sammelte reichlich Erfahrungen, auch bei der Unterrichtung junger Ärzte. Dennoch suchte er schon bald ein neues Betätigungsfeld, konnten doch zwei so eigenwillige Persönlichkeiten wie Lahmann und von Zimmermann nicht langfristig erfolgreich zusammenarbeiten. Während einer Urlaubswanderung auf dem Weißen Hirsch stieß er schließlich auf das „Frida-Bad“, eine 1867 eröffnete Kureinrichtung, die 1883 in Konkurs gegangen war und nun im Auftrag einer Krankenversicherung verwaltet wurde. Lahmann konnte das Bad zunächst pachten und eröffnete am 1. Januar 1888 sein „Physiatisches Sanatorium“ mit ca. zehn Angestellten. Da ihm etliche Chemnitzer Patienten zu einer Kur nach Dresden folgten und sich sein Ruf

rasch verbreitet hatte, behandelte er bereits im ersten Jahr 385 Kurgäste, was die Kapazität seiner Einrichtung überstieg. Er mietete deshalb drei Villen zur Gästeunterbringung und kaufte im September desselben Jahres das Bad, das er nun nach seinen Vorstellungen erweitern konnte. 1888 war das Jahr des Neubeginns auch in anderer Hinsicht: Lahmann heiratete Louise Haase (1868 bis 1910), die als Kinderfräulein einer seiner Chemnitzer Patientinnen gearbeitet hatte. Der Ehe entstammten vier Söhne und zwei Töchter. Lahmanns ärztliche Begabung und sein Charisma, gepaart mit einer gehörigen Portion Geschäftssinn, erlaubten es ihm, sich und seiner vielköpfigen Familie mehr als nur ein anständiges Auskommen zu sichern.

Ein „wissenschaftlicher Naturarzt“?

In den 1880er Jahren begann die Zeit der Kompilatoren in der Naturheilkunde. Die beiden wichtigsten Vertreter waren Pfarrer Sebastian Kneipp (1821 bis 1897), der vor allem im süddeutschen Raum seine Anhänger fand und erst nach dem Zweiten Weltkrieg zur größten Leitfigur der Naturheilkunde wurde, und Friedrich Eduard Bilz (1842 bis 1922), der mit ca. 3,5 Millionen verkaufter Exemplare seines Bestsellers „Das neue Naturheilverfahren“ seinerzeit der bekannteste Naturheilkundler war und dessen Name geradezu synonym für Naturheilkunde gebraucht wurde. Beide fassten die vorher von medizinischen Laien – vor allen von Vinzenz Prißnitz (1799 bis 1851), Johannes Schroth (1798 bis 1856), Arnold Rikli und Theodor Hahn (1824 bis 1883) – ausgearbeiteten therapeutischen Verfahren zusammen und brachten sie in ein System, das leicht nachvollziehbar und ausgewogen war, dabei Übertreibungen ver-

mied. Als Standardwerk von Kneipp gilt sein Buch „Meine Wasserkur“, dessen erste Auflage im Jahre 1886 erschien. Bilz legte erstmals 1888 sein „Bilz-Buch“ vor, also im Jahr der Eröffnung von Lahmanns Sanatorium. Der erste Arzt, der sich der Naturheilkunde wissenschaftlich annäherte, war der Wiener Wilhelm Winternitz (1835 bis 1917). Er habilitierte sich bereits 1865 an der Wiener Universität mit der Arbeit „Zur rationalen Begründung einiger hydrotherapeutischer Prozeduren“ und untersuchte in der Folgezeit vor allem die Effektivität des Wasserheilverfahrens. Lahmann eignete sich sehr schnell alle bekannten Naturheilverfahren an und beherrschte sie meisterhaft, worauf hauptsächlich sein hervorragender Ruf und sein Erfolg, insbesondere bei chronisch Kranken, basierten. Soweit ging er den Weg gemeinsam mit Kneipp und Bilz, auch in seiner Ablehnung jeglicher schulmedizinischer Medikamente. Allerdings versuchte er zugleich – und ging damit weit über den wissenschaftlichen Ansatz von Winternitz hinaus – mit einem eigenständigen pathologischen Konzept die Wirksamkeit der Naturheilkunde zu begründen. Dieses legte er 1891 in einer Monographie mit dem Titel „Die diätetische Blutentmischung als Grundursache aller Krankheiten“ vor. Er sah, wie der Titel seines Hauptwerkes aussagt, in einer „diätetischen Blutentmischung“, also einer Fehlernährung, die „Grundursache aller Krankheiten“. Lahmann griff dabei auf Vorstellungen des Vorkämpfers des Vegetarismus in Deutschland, des Apothekers Theodor Hahn, zurück. Dieser hatte bereits Mitte des 19. Jahrhunderts postuliert, dass eine vegetarische Kost möglichst ohne größere Zubereitung die naturgemäße und gesündeste sei. Vor allem Frischkost sei zu



Dr. Lahmann's Physiatisches Sanatorium vor größeren Umbauten Anfang der 1890er Jahre.



Auf dem Dach des Bades wurden – für Damen und Herren getrennt – Sonnenbäder eingerichtet. Die Verstärkung des Sonnenlichts in den Glaskästen dürfte die Gefahr eines Sonnenbrandes sehr stark erhöht haben.

bevorzugen, da dem Obst und Gemüse während der Garung unter anderem die lebensnotwendigen Mineralien entzogen würden (Hahn, Th. 1859). Hieran anknüpfend sah Lahmann in den – seinerzeit von der wissenschaftlichen Ernährungsforschung fast ausnahmslos unterschätzten – Mineralien („Nährsalzen“) den qualitativ wesentlichsten Nahrungsbestandteil und plädierte für eine mineralstoffreiche Ernährung: Die Vitamine waren noch nicht entdeckt und konnten somit noch nicht zur Begründung der außerordentlich positiven Erfahrungen mit einer rohkostreichen Diät dienen. Hauptnahrungsmittel sollten grüne und Wurzelgemüse, Blattsalate, Obst und Nüsse – alles möglichst roh oder wenig gegart – sein. Vollkornprodukte und Hülsenfrüchte sowie Milch und Milchprodukte ergänzten die Speisekarte. Lahmann empfahl, sich an sechs Tagen in der Woche an seine Ernährungsweise zu halten, aber am Sonntag auch Fleisch zu essen und sich die sonst verpönten Dinge zu gönnen. Jahrzehnte später beschrieb eine ehemalige Angestellte Lahmanns eigene Lebensweise: „Mit welch' feierlicher Miene aber sehe ich in meiner Erinnerung [Lahmann] des Sonntags [...] mit seiner Familie beim Mittagmahle sitzend, ein Hühnerbein unter seine vier Söhne austeilen!“ (Neugeboren, L. 1929).

Lahmann wollte die Wirkungsweise dieser Ernährungsweise auch naturwissenschaftlich begründen und richtete zu diesem Zweck 1895 ein chemisch-physiologisches Laboratorium ein, das unter der Leitung des Stuttgarter Arztes und Chemikers Karl Gmelin (1863 bis 1941) stand. Dieser untersuchte Stoffwechselfvorgänge unter verschiedenen äußeren Bedingungen der Versuchsperson und stellte dabei fest, dass „[...] die durch Luft- und Wasserbäder oder durch Muskularbeit bedingte erhöhte Ausgabe an Wärme und Bewegungsenergie auch mit einer Steigerung der Assimilationskraft der Körperzellen einhergeht. Ferner konnte Gmelin erweisen, dass bei einer Ernährung mit einem Gemenge verschiedener Eiweißarten die Zellen ein größeres Eiweißquantum assimilieren als bei Zufuhr von nur einer einheitlichen Eiweißart.“ (Komm, E. 1928) Diese Erkenntnisse flossen in die Gestaltung der höchst individuell gehaltenen Kurformen des Sanatoriums ein. Heute ist Lahmanns Konzept, das von dem Chemiker Ragnar Berg (1873 bis 1956) naturwissenschaftlich untermauert wurde, als



Das Gemälde „Treu der Natur“ von Georg Schwenk (1863 – 1936) wurde zur Ikone der Naturheilbewegung. Es zeigte Heinrich Lahmann im Wasser stehend und einen Kranken stützend.

„basenreiche Ernährung“ in der Schulmedizin umstritten, aber Grundlage jeglicher naturkundlicher Behandlung (Rummel, Ch. 2003).

Die „Lahmann-Kur“

Schon im Jahr der Sanatoriumseröffnung stellte Lahmann einen ersten Assistenzarzt ein, der nach seinen Grundsätzen zu behandeln hatte. Er musste bald weitere Ärzte beschäftigen und nannte im Jahre 1900 selbst die Zahl von drei angestellten Ärzten (männlich und weiblich). (Guttstadt, A. 1900) In der Blütezeit des Sanatoriums vor dem Ersten Weltkrieg wirkten neben dem damaligen Chefarzt Heinrich Kraft zehn weitere Ärzte im Sinne Lahmanns an der Einrichtung. Andererseits haben auch Ärzte, die sich der Naturheilkunde zuwenden wollten, eine Zeit lang bei Lahmann gearbeitet, um dessen Heilverfahren kennen zu lernen. Maximilian Bircher-Benner (1867 bis 1939), der allgemein als der Begründer der Rohkosttherapie gilt und dessen „Müesli“ heute auf vielen Frühstückstischen weltweit zu finden ist, erhielt von Lahmann wertvolle Anregungen für die Ernährungstherapie. Bei seinem Aufenthalt auf dem Weißen Hirsch studierte

er wohl zugleich die Führung eines so großen Wirtschaftsunternehmens. Er empfahl einem jungen Kollegen auf dessen Frage, wie er sich die Ausbildungszeit eines Arztes vorstellte: „[...] die beste Möglichkeit sei unbedingt, sich bei Dr. Lahmann in Dresden, ‚Weißer Hirsch‘, zu melden“ (Keller 1939).

Bald warben im ganzen deutschsprachigen Raum Sanatorien damit, „eine Kur nach Lahmann“ durchzuführen. Was zeichnete diese vor anderen aus?

Zunächst war Lahmann ein gewissenhafter und kenntnisreicher Diagnostiker, der von sich selbst behauptete: „Für mich genügt in fünfzig von hundert Fällen die sinnliche Wahrnehmung, um zu wissen, was einem Kranken fehlt.“ (Lahmann, H. 1923) Er untersuchte stets den ganzen Menschen in seiner physischen und psychischen Individualität. Daraus ergab sich für ihn eine individuelle Konstitution des Patienten, auf die er mit den verschiedensten therapeutischen Mitteln einwirkte. Diese waren vielfältig, da er verschiedene Ansatzpunkte fand und nicht ein Heilmittel gegen eine Krankheit einsetzte.

Jeder Patient erhielt seine besondere Diätform. Das Überwiegen von Gemüse und die schonende Zubereitung – wenn das Gemüse nicht roh genossen werden konnte, wurde es gedämpft oder wenig gedünstet – waren zumindest vielen zuträglicher als die damals übliche „zu Tode“ gekochte Kost. Viel Wert legte Lahmann auch auf die Licht-Luft-Therapie. Wie wenig der Aufenthalt in der Sonne bis dato verbreitet war, zeigt ein heute eher kurios anmutender Fall: Lahmann wurde von einem Kollegen angezeigt, weil er der Anzeigepflicht in einem Fall von Scharlach nicht nachgekommen wäre. Er wurde zunächst verurteilt, wies aber im Berufungsverfahren nach, dass der Kollege einen Sonnenbrand fälschlicherweise für Scharlach gehalten habe (Lahmann, H. 1897). Neben dem reinen Sonnenbad und der Anwendung künstlichen Lichtes bei Hauttuberkulose ließ er seine Patienten sich in der frischen Luft bewegen, spielen oder auch Holz hacken. Hydrotherapeutische Anwendungen, gymnastische Übungen und an den damals modernen „Zander-Geräten“ gehörten ebenso zu seinem Repertoire wie die Beachtung psychischer Faktoren. Die Patienten stöhnten zwar zuweilen über die Diät, die Kaltwasserbehandlungen oder die vielfältige Bewegungstherapie. Die damals noch ungewöhnlichen Licht-Luft-Bäder hingegen fanden breitere Zustimmung

und wurden auch über das verordnete Maß hinaus genossen, teilweise mit den oben beschriebenen Folgen.

Lahmanns Ansehen in der Naturheilbewegung

Wenn Lahmann auch nicht als Aktivist der Naturheilbewegung hervortrat – deren Wiege und Hochburg Sachsen gewesen war –, so wurde er doch von vielen ihrer Anhänger geradezu verehrt. Er war aktiver Impfgegner, zog aber genauso gegen „[...] all die Wasser- und Naturheilmittelbücher [zu Felde]. Es steht mehr Falsches als Wahres darin“ (Lahmann, H. 1894).

Lahmanns Schriften wurden in mehrere Sprachen übersetzt, um sie seinem internationalen Publikum nahe zu bringen. Wie groß beispielsweise sein Einfluss auf bedeutende russische Vertreter des Vegetarismus war, hat Peter Brang nachgewiesen (2002). Der Maler Ijla Efimowič Repin (1844 bis 1930), der zum Kreis um L. N. Tolstoj (1928 bis 1910) gehörte – des wohl bedeutendsten „Lebensreformers“ Russlands – beschrieb in einem Brief seine „Bekehrung“ zur vegetarischen Lebensweise: „Ich musste nur auf das Fleisch verzichten – und schon wurde es besser. Ich ging über zu Eiern, Butter, Käse, Brei. Aber nein, ich wurde dick, konnte die Stiefel kaum ausziehen; [...] zu arbeiten fiel mir immer schwerer... Und da kamen die Ärzte Lahmann und Pascault (sie gehören wohl zu den Dilletan-

ten) – sie sind meine mich zur Vernunft bringenden Retter.“ Der Rückgriff russischer Vegetarier auf deutsches Gedankengut fand auch darin seinen Ausdruck, dass sie die Ikone der deutschen Naturheilkunde, das Gemälde von Georg Schwenk „Treu der Natur“, auf den Titel ihrer Zeitschrift setzten. Dieses Gemälde hing im Warteraum in Lahmanns Sanatorium und zeigte diesen als Retter der Erkrankten, der ihnen über das reinigende und heilende Wasser zum naturgemäßen Leben im irdischen Paradies verhalf.

Lahmanns Vermächtnis

Als Lahmann am 1. Juni 1905 auf seinem Gut Friedrichsthal bei Radeberg an einer mit Herzklappenentzündung verbundenen Grippe starb, wurde er unter großer Anteilnahme der Bevölkerung und seiner Patienten in einer Erbgruft auf dem Gemeindefriedhof Weißer Hirsch beigesetzt. Das Sanatorium wurde von seiner Familie weiter geführt und verzeichnete vor dem Ersten Weltkrieg seine höchsten Patientenzahlen. Anfang der zwanziger Jahre hatte Johann Heinrich Schultz (1884 bis 1970) die ärztliche Leitung inne. Er nutzte seine Zeit in Dresden, um Grundzüge seines Autogenen Trainings zu entwickeln. Er verband die naturheilkundlichen Verfahren mit schulmedizinischen Methoden und erreichte so eine teilweise Neuorientierung des Sanatoriums, das aber der Lahmann-Kur immer treu

blieb. Unter wechselnden Chefärzten konnte die Kureinrichtung prosperieren, bis sie mit Ausbruch des Zweiten Weltkrieges zum Reservelazarett umfunktioniert wurde. Nach dem Krieg wurden Lahmanns Erben entschädigungslos enteignet und das Sanatorium von 1946 bis 1992 von der Roten Armee als Militärkrankenhaus genutzt. Nach deren Abzug war es dem Verfall preisgegeben. Buchstäblich in letzter Minute hat der gegenwärtige Eigentümer Mittel für eine Notsicherung bereitgestellt. Im Frühjahr dieses Jahres haben nun Architekten und Projektentwickler auf Initiative der Stadt Dresden auf einem Workshop ihre Ideen für die Zukunft des ehemaligen wirtschaftlichen Motors des Weißen Hirschs vorgestellt – ein „europäisches Wellness-, Business- und Forschungszentrum“, ein antroposophisches Zentrum oder ein Handels- und Gewerbezentrum könnten entstehen. Aber noch ist nichts entschieden oder gar begonnen. In jedem Fall kann man anknüpfen an die Innovationskraft, den Fleiß und die kaufmännische Geschicklichkeit von Heinrich Lahmann.

Literatur bei der Verfasserin

Anschrift der Verfasserin:
Dr. phil. Marina Lienert
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
Institut für Geschichte der Medizin
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Der Prinzenraub zu Altenburg

Man schrieb das Jahr 1455, da raubte ein zorniger Ritter im Altenburger Land zwei Knaben. Aus heutigem Blickwinkel ist das wohl kaum noch eine Nachricht, die aufhorchen lässt. Kidnapping zählt leider mittlerweile zur Vielzahl erschreckender Alltagsmeldungen. Anders ist jedoch diese Geschichte, die hier kurz beleuchtet werden soll. Im Laufe der Jahrhunderte gab es die verschiedensten Versionen zum Altenburger Prinzenraub. Dieser trug sich in der Nacht vom 7. Juli zum 8. Juli 1455 im Altenburger Schloss zu. Dabei haben sich offenbar Wahrheit und Legende vermischt. Der Rädelsführer des Prinzenraubes war der Ritter Kunz von Kauffungen.

Er wird in der Geschichte als ein verwegener Raubritter dargestellt.

Als sich der Kurfürst von Sachsen, Friedrich der Sanftmütige (1428 bis 1464), im Krieg gegen seinen Bruder Wilhelm befand, gehörte Ritter Kunz zu den Mannen des Kurfürsten Friedrich. Im Verlaufe des Bruderkrieges wurde Kunz von Kauffungen in der Nähe von Gera gefangen genommen, und er konnte sich nur durch Zahlung von 4000 Goldgulden freikaufen. Außerdem waren durch die Kriegshandlungen weitere Schäden an seinen Besitzungen entstanden. Daraufhin forderte er vom Kurfürsten den Ersatz seines verlorenen Geldes. Der Kurfürst verweigerte seinem

Untertan jedoch die Zahlung. Kunz fühlte sich nunmehr benachteiligt und ungerecht behandelt.

Aus Zorn über diese Niederlage reifte der Plan, dem Fürsten die Söhne, Prinz Ernst und Prinz Albrecht, gegen Lösegeld zu entführen. Die geplante und durchgeführte Tat galt damals als spektakulär und einzigartig und nicht zuletzt als tollkühne Absonderlichkeit. Der Ritter hatte von einem Küchenjungen des Schlosses namens Hans Schwalbe erfahren, dass der Kurfürst zu einer Reise am besagtem Tage nach Leipzig unterwegs sei und die Hofleute an einer Hochzeitsfeierlichkeit teilnehmen würden. Somit war die Luft

rein, und Kunz nutzte die Gunst der Stunde. Nach Abschicken eines Fehdebriefes machte sich Kunz auf den Weg nach Altenburg, und er erklomm mit seinen Helfern mit selbstgefertigten Leitern die Burgmauern. Das Wachpersonal hatte man mit Bier eingeschlüpfert. Helfer öffneten ein Fenster, und die Tat wurde vollbracht.

Die Mutter der Prinzen, Margarethe von Österreich, Kurfürstin von Sachsen und Landgräfin von Meißen, hatte man zuvor in ihr Gemach eingeschlossen. Da half auch kein Klagen und Flehen. Mit den Prinzen verließen nun die Räuber das Schloss über die hölzernen mitgeführten zusammensteckbaren Leitern. Die Flucht gelang durch den Schlosspark.

Die Tat blieb aber im Schloss nicht lange unentdeckt. Schon bald nach der räuberischen Entführung läuteten die Glocken Sturm, und die Verfolgung der Täter wurde aufgenommen. Die Entführer wussten nun, sie werden nicht mehr lange unentdeckt bleiben.

Zuvor hatten die Ritter zur listigen Täuschung der Verfolger zwei Gruppen gebildet. Ritter Kunz teilte sich mit seinen Gefolgsleuten, zu denen gehörten unter anderen die Ritter Wilhelm von Schönfeld und Wilhelm von Mosen, den Weg zum Versteck in Böhmen. Kunz von Kauffungen floh mit dem Prinzen Albrecht durch den nahen Leina-Wald bei Altenburg in Richtung böhmische Grenze, denn in Böhmen gehörte ihm die Veste Eisenberg. Zu seiner Zeit gehörte der Ritter offenbar zu den wohlhabenden Leuten des Landes. Kurz vor der Grenze bei einer Rast im Wald in der Nähe des Klosters Grünhain wurde der Ritter entdeckt und erkannt, und er wurde mit Hilfe herbeigerufener Köhler, Bauern und Mönche überwältigt. Der Prinz konnte so befreit werden.

Wilhelm von Mosen und Wilhelm von Schönfeld entkamen indessen mit dem Prinzen Ernst in Richtung Franken, und sie versteckten sich in einer Felshöhle, der heute noch bekannten Prinzenhöhle, an der Mulde



Ansicht Schloss Altenburg 2005

unweit des Schlosses Stein bei Hartenstein. Auch sie blieben nicht unentdeckt. Die Entführer gaben ihr Versteck nach wenigen Tagen auf, als ihnen durch einen Tauschhandel – Prinz gegen freies Geleit – Begnadigung zugesichert wurde. Der so gerettete Prinz wurde dem Amtshauptmann von Hartenstein übergeben.

Der überwältigte Kunz von Kauffungen wurde aber zunächst nach Zwickau ins Verlies gebracht und nach kurzem Aufenthalt nach Freiberg transportiert. Die Stadt Freiberg war durch ihren Silberreichtum mit umfangreichen Rechten und der Gerichtsbarkeit ausgestattet. Nach einem kurzen Prozess, in dem Kunz wegen Landfriedensbruch zum Tode verurteilt wurde, erfolgte am 14. Juli 1455 auf dem Marktplatz in Freiberg die öffentliche Hinrichtung durch das Schwert. Noch heute kündigt ein markierter Pflasterstein auf dem Freiburger Markt von diesem Ereignis.

Soweit die interessante Geschichte.

Der „Prinzenraub“, durch beflissene Hofhistoriker, Maler und volkstümliche Geschichtenzähler gut ausgeschmückt, wurde als das

wohl berühmteste Ereignis der sächsischen Geschichte bis in unsere heutige Zeit der Nachwelt überliefert.

Mit großem Aufwand lässt nun das „Altenburger Prinzenraubfestival“ einen spannenden Kriminalfall des Mittelalters als Festspielakt auf Schloss Altenburg vom 7. Juli bis 17. Juli 2005 wieder lebendig werden. Da es keine menschlichen Zeitzeugen mehr gibt, sind dennoch stumme steinerne Zeugen, so die Burg, die Mauern und Türme, noch vorhanden. Diese wunderbare Kulisse lässt großes Spektakel erwarten.

Die Stadt Altenburg und die Organisatoren veranstalten nun zur 550. Jährgung des Raubes interessante Spiele, Ausstellungen und Stadtführungen. Ein Besuch in Altenburg lohnt sich allemal zu den Festspielen, aber auch sonst, da es hier sächsische und thüringische Geschichte und Kultur hautnah zu erleben gibt.

Nachtrag zur sächsischen Geschichte:

Schon 1485 kam es zu einer bleibenden Teilung des Kurfürstentum Sachsen. In der Darstellung am Dresdener Fürstenzug reitet Kurfürst Friedrich II., der Sanftmütige, zwischen seinen Söhnen Ernst und Albrecht (unseren oben genannten Prinzen) und reicht jedem von ihnen eine Hand, sie zusammenführend und seine Nachfolger zu gemeinsamer und einträchtiger Herrschaft über das Wettinische Land auffordernd. Dieser Wunsch sollte sich aber nicht erfüllen. Unter der Herrschaft der Söhne wird im oben genannten Jahr Sachsen in die ernestinische und die albertinische Linie geteilt. Die Ernestiner erhielten die Kurwürde (Gebietsbeispiele: Wittenberg, Eisenach, Coburg, Vogtland), und die Albertiner bekamen die Herzogwürde (Gebietsbeispiele: Meißen, Dresden, Leipzig, Nordthüringen).

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe
Kohren-Sahlis

Anita Voigt-Hertrampf Der alte Garten Malerei – Zeichnungen

Ausstellung

Die Dresdner Malerin und Grafikerin kam nach einigem Herantasten 1985 zum Studium an die Hochschule für Bildende Künste. Auf das Diplom folgte 1993 noch ein Meister-schülerstudium bei Claus Weidendorfer. Seitdem freischaffend, hat die Künstlerin bisher vor allem „Innenwelten“ mit bildnerischen Mitteln Arbeiten Ausdruck verliehen. Ihre Bilder laden zu sinnbildhaften Reisen ein. Motive eines Bootes oder einer Flussfahrt tauchen ebenso auf wie Erinnerungen an tatsächliche Orte. Traum und Wirklichkeit greifen ineinander. Tanzende Schamanen (auch Schamaninnen) treten ebenso auf wie mythologische Figuren. Die Bilder gleichen einer Suche nach der „Seele“, dieses „Spiegels des Himmels wie der Hölle“, also der Polarität, die letztlich die Welt im Innersten zusammenhält.



Regentag, Acryl, 2004

Anita Voigt-Hertrampf (Jahrgang 1961) ist unter anderem mit sehr variantenreichen Farblinolschnitten, Tuschzeichnungen, aber auch Keramikskulpturen und -objekten her-

vorgetreten. In jüngster Zeit hat die Künstlerin den Blick verstärkt auf die äußere Natur gerichtet. Ihr alter Garten hat sie darauf gebracht – das Werden und Vergehen da. Und so nennt sie ihre Ausstellung, die sie in der Sächsischen Landesärztekammer zeigen wird, auch „Der alte Garten“.

Dr. Ingrid Koch, Dresden

**Ausstellung im Foyer und in der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer
20. Juli bis 11. September 2005,
Montag bis Freitag: 9 bis 18 Uhr
Vernissage: Donnerstag,
21. Juli 2005, 19.30 Uhr**

Endlich ein geruhsamer Urlaub!

„Wie wärs, wenn wir diesen Sommer mal zu Hause bleiben würden? Was meinst du? Dann sparen wir uns die Wahnsinnsfahrerei, und du könntest dich mal ausführlich im Garten betätigen“. Auf dieses Stichwort meiner Frau blieb mir das Marmeladebrötchen im Hals stecken. Ich würgte und sagte betont sachlich: „Du weißt, dass wir dieses Jahr wieder nach Südfrankreich fahren!“ Meine Frau schaute mich groß an: „Und du weisst, einige Dachziegel müssen ausgetauscht werden und der hintere Weg sollte schon längst mit Platten belegt sein. Außerdem muss jetzt öfter gemäht werden, und die Außenfenster sind zu streichen! Oder kann ich heute noch den Maler bestellen?“ Das saß!

„Hör zu“, sagte ich sachlich wie immer, „erstens müssen wir das nicht beim Frühstück entscheiden, und zweitens haben die Handwerker noch Zeit. Im Sommer steigen ohnehin die Preise!“ Gut, dass mir das Argument noch eingefallen war. „Stimmt“, sagte meine Frau, „das gilt auch fürs Benzin und den Aufenthalt in Südfrankreich, wenn man ausgerechnet im Sommer fährt. – „Wir könnten ja auch mit den Zug fahren“, versuchte ich einzuwenden, doch sie unterbrach mich gleich: „Glaubst du, ich will mir den ganzen Urlaub vorwerfen, möglicherweise 50 Prozent zu viel fürs Ticket bezahlt zu haben, bei diesen undurchsichtigen Bahntarifen?“ Zag-

haft sagte ich: „Und wenn wir vielleicht mit dem Bus ...“ – „Bus? Willst du mich umbringen?“, rief sie schrill und fügte gleich hinzu: „Du hast sonst nie Zeit, die Arbeiten werden dir gut tun, das wird ein geruhsamer Urlaub!“ Mein Hinweis auf meine beiden linken Hände half auch nichts mehr.

Statt zwischen Nizza und Marseille Meeresluft zu atmen und französisch zu parlieren, startete ich am ersten Urlaubstag sprachlos auf meinen von Maulwürfen zerrütteten Rasen und versuchte, den Rasenmäher in Gang zu kriegen. „So geht das nicht!“, sagte meine Frau, „du musst die Kordel ruckartig ziehen, sonst springt der Motor nicht an – ruckartig!“ Ich zog ruckartig, da schoss der teuflische Apparat nach vorn, schlug mir mit dem Haltegriff hart gegen die Brille, die sich mir neben das Auge ins Fleisch bohrte und sich dabei verbog. „Mensch, was machst du nur wieder?“, rief meine Frau. Ich hielt mir den Kopf, schrie „so ein Mistapparat!“ und sah meine Abneigung gegen Rasenmäher wieder einmal bestätigt. „Mach dich lieber an den Weg dahinten, der Kies für den Untergrund und die Platten für den Weg liegen dort. Dazu brauchst du keine Brille“, sagte meine Frau erstaunlich ruhig.

Irgendwie wollte der Kies, den ich auffuhr, einfach nicht gleichmäßig liegen. Nach einem guten Dutzend aufgelegter Platten lag keine

auch nur annähernd eben. Ich klopfte dort, schob da ein wenig, nahm eine heraus und schüttete Kies nach, es half nichts. Meine Frau kam hinzu und sagte entsetzt: „Soll ich täglich mehrmals über diese verquerten Platten stürzen? Um Himmels willen, so geht das nicht! Schau mal lieber aufs Dach, da liegen ein paar Ziegel schief!“ Unsere große Leiter hatte ich bisher noch nie benutzt, meine zierliche Frau turnte ab und zu damit herum, wenn sie ein Vogelnest retten wollte. Ich lehnte die Leiter standfest ans Haus, stieg entschlossen hinauf, sah, oben angekommen, sofort eine verschobene Dachpfanne und griff beherzt danach. Dann krachte es entsetzlich. Der Notarzt erzählte mir während der Fahrt in die Klinik, dass die fünfte Sprosse gebrochen war. Heute ist mein letzter Urlaubstag. Ich sitze mit Gipsbein im Rollstuhl, an den ich den Farbkanister gehängt habe, und streiche ganz vorsichtig die unteren Hälften unserer Außenfenster im Erdgeschoss. Eben geht der Nachbar vorbei, der über den Zaun nur meinen Kopf sieht, und ruft mir zu: „Na, so einen geruhsamen Urlaub möchte ich auch mal haben! Wir müssen wieder an die Costa del Sol, Wahnsinnsstress!“

Klaus Britting, Treia