

16. Sächsischer Ärztetag 34. Kammerversammlung

Dresden
23./24. Juni 2006

Arbeitstagung am 23. Juni 2006

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. med. Jan Schulze, begrüßte zu Beginn des 16. Sächsischen Ärztetages den Ehrenpräsidenten, Herrn Professor Dr. med. Heinz Dietrich, den Alterspräsidenten, Herrn Dr. med. Bernhard Ackermann, die Mandatsträger der Sächsischen Ärzteschaft, die anwesenden Träger der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ und alle Gäste.

Besonders willkommen hieß der Kammerpräsident den Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums, Herrn Ulrich Dietz, die Herren vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Herrn Ministerialdirigent Dr. Rainer Wedekind, Leiter der Abteilung Sozialversicherung und Krankenhauswesen, Herrn Jürgen Hommel, Leiter des Referates Recht des Gesundheitswesens, Gesundheitsberufe, Bestattungswesen, Herrn Prof. Dr. med. Michael Laniado und Herrn Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch als Vertreter des Lehrkörpers der Medizinischen Fakultät der TU Dresden und Herrn Prof. Dr. med. Christoph Josten als Vertreter der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig.

An der 34. Kammerversammlung nahmen 80 ärztliche Mandatsträger teil.

Herr Prof. Dr. med. Jan Schulze führte am Beginn der Arbeitstagung aus: Eine umfassende Gesundheitsreform wird vorbereitet, doch über die Details schweigt man sich aus. Gleichzeitig sind Leistungsbeschränkungen der Gesetzlichen Krankenversicherung zu verzeichnen. Als Ärzte sehen wir einen Zielkonflikt zwischen einer qualitätsvollen Patientenbetreuung und verordneter Kostensenkung. Medizinische Notwendigkeiten werden in Zukunft verstärkt an ökonomische Maßstäbe angepasst. Der Gesetzgeber sieht Möglichkeiten der Kostensenkung vor allem im Wettbewerb der Leistungserbringer. Ein Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) wurde im Bundestag bereits gegen den Protest von Ärzten verabschiedet. Die Umsetzung muss noch erfolgen, die Wirkungen sind nicht abzu-



Auditorium

schätzen. Klar ist nur, dass die Patienten-Arzt-Beziehung bereits heute leidet, weil Patienten und Ärzte verunsichert sind. Die Medikamentenversorgung ist wegen der stetig steigenden Ausgaben ein zentrales Element in der politischen Diskussion. Die Frage „Welche Wege für ein kollektives und individuelles Ordnungsverhalten gibt es?“ stand deshalb im Mittelpunkt des Hauptreferates, der Podiumsdiskussion und der Aussprachen der Arbeitstagung am 23. 6. 2006.

Praktizierte Pharmakotherapie im Spannungsfeld von Leitlinien und Budgets

Prof. Dr. med. Bruno Müller-Oerlinghausen, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, Berlin

„Der Arzt ist zum „Fremdling“ in der Medizin geworden“ (P. Unschuld). Er ist in seinem Handeln und Denken weniger autonom als in früheren Zeiten, ist den verschiedensten gesellschaftlichen Kräften und ethischen wie politischen Maximen ausgesetzt oder verpflichtet; den Ergebnissen und den daraus resultie-



Prof. Dr. med. Bruno Müller-Oerlinghausen

renden praktischen Forderungen einer Wissenschaft, die er Mühe hat, noch zu verstehen; den wechselnden Erwartungen mehr/minder „moderner“ Patienten und der Öffentlichkeit („Alternativmedizin“...); dem Werbedruck von Big Pharma; berufspolitischen Forderungen und den ökonomischen Restriktionen, wie sie sich in immer neuen gesundheitspolitischen Vorgaben und Regularien der Kassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung reflektieren. Nur ärztliche Vernunft vor dem Hintergrund politischer Vernunft kann die im einzelnen Behandlungs„fall“ nötige ärztliche Autonomie zumindest partiell bewahren oder wiederherstellen und somit der Gefahr begegnen, dass wir zum ohnmächtigen Spielball der genannten Einflussfaktoren werden – zum Nachteil der uns anvertrauten Patienten.

Der Weg zur Vernunft im Einzelfall führt durch die selbstkritische Durchleuchtung des tatsächlichen kollektiven und individuellen Ordnungsverhaltens (AVR etc.), die Einsicht in die darin enthaltenen pharmakologischen und ökonomischen Irrationalitäten, die Einsicht in die Mechanismen einer gigantischen Werbemaschinerie der Pharmaindustrie („Pharma-Bluff“, „Die Krankheitserfinder“). Aus solcher Einsicht wird Bemühen um kritische pharmakologische Arzneimittelinformation (AkdÄ etc.) als Steuerungsinstrument des eigenen Ordnungsverhaltens hervorgehen. Aber auch die wachsende realistische Wahrnehmung der hohen Zahl potenziell den Patienten und die Solidargemeinschaft schädigender Arz-

neimittelrisiken = Medikationsfehler (UAW beruhen zum großen Teil auf Verordnungsfehlern!) kann die Therapie optimieren, rationaler und vernünftiger machen. Leitlinien-„gerechte“ Therapie – und dies wird an Beispielen aus der Geriatrie sich am besten illustrieren lassen – kann nicht bedeuten, dass ein Patient mit einem halben Dutzend Diagnosen schlussendlich mit 18 verschiedenen Medikamenten versorgt wird. Der Regulator kann nur die ärztliche Vernunft sein. Solche vernünftige, optimierte Therapie kann, aber muss nicht, quer zur Leitlinie stehen, sondern sie bricht sie im Rahmen „ärztlicher Kunst“ auf die tatsächlichen Bedürfnisse des individuellen Patienten herunter. Sie kann, aber sie muss nicht in Spannung zu den Anforderungen des Budgets stehen.

Podiumsdiskussion „Praktizierte Pharmakotherapie im Spannungsfeld von Leitlinien und Budgets“

Die Teilnehmer der anschließenden Podiumsdiskussion unter der Moderation von Herrn Prof. Dr. med. Jan Schulze waren:

Herr Ulrich Dietz, Leiter Arzneimittelversorgung im Bundesministerium für Gesundheit, Berlin

Herr Ulrich Dietz machte in seinem Statement die Steuerungsinstrumente in der Arzneimittelversorgung, wie zum Beispiel Richtlinien, Arzneimittelvereinbarungen, Rabatte oder Aut-idem, deutlich. Daran schloss er eine Darstellung der neuen rechtlichen Regelungen an. Dazu zählte er den Preisstop in der GKV, die Absen-

kung der Festbeträge, das AVWG und die Zuzahlungsbefreiung für 2.000 Arzneimittel ab 1. Juli 2006. Durch diese Maßnahmen sind seiner Meinung nach sinkende Preise für Festbetragsarzneimittel (30 Prozent) zu erwarten. Zudem sei es über den Gemeinsamen Bundesausschuss möglich, Arzneimittel ohne nachgewiesenen Nutzen von der Verordnungsfähigkeit auszuschließen. Die viel gescholtene Bonus-Malus-Regelung betrachtet er als wirksames Steuerungsinstrument, ohne in die Therapiefreiheit der Ärzte einzugreifen.

Herr Dr. Rainer Wedekind, Abteilung Sozialversicherung und Krankenhauswesen, Sächsisches Staatsministerium für Soziales
Das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz enthält ein Bündel von Maßnahmen zur Steuerung der Ausgaben für Arzneimittel:

1. Materielle Anreize und Sanktionen für die verordnenden Ärzten in Form eines Bonus-Malus-Systems. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales hat sich gegen die obligatorische Einführung eines Malus gewandt, weil auch ein geeignetes Bonussystem ausreicht. Eine arztbezogene Malus-Regelung ist nicht akzeptabel, da kollektiv ein Einsparvolumen garantiert werden muss.

2. Modifikationen im System der Festbeträge. Bisher wurden die Festbeträge der Gruppe 2 und 3 als Durchschnitt kalkuliert. Nunmehr werden die Festbeträge im unteren Preisdrittel festgesetzt, wobei 20 Prozent der Verordnungen im Festbetragsbereich liegen.

3. Direkte Eingriffe in die Preise, Verbot von Naturalrabatten, damit die Anbieter den Preisabschlag auf Generika kompensieren können. Diese Bestimmungen sind bisher erfolgreich. Zahlreiche Generika-Anbieter haben ihre Preise angepasst. Allerdings ist die Festlegung eines festen Abschlags auf alle Preise zu pauschal. In Deutschland werden relativ mehr Arzneimittel als in anderen Ländern Europas verordnet. In Sachsen sind die Leistungszuwendungen der Gesetzlichen Krankenversicherung für Arzneimittel in den letzten Jahren höher als für die ärztliche Leistungen im niedergelassenen Bereich.

Herr Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch, Direktor des Instituts für Klinische Pharmakologie, Medizinische Fakultät, Technische Universität Dresden

Herr Professor Dr. Kirch stellte die Aufgaben, bisherigen Erfahrungen und Ergebnisse der 1995 zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen inaugurierten „Pharmakotherapieberatung für niedergelassene Ärzte“ und des seit 2001 bestehenden unabhängigen Projektes „Arzneimittelberatung für Patienten“ (ein Projekt der Versorgungsforschung mit den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenkassen) praxisbezogen vor. Pharmakotherapieberatung für niedergelassene Ärzte:

Bis heute wurden etwa 1500 Anfragen zu allen Themengebieten der Pharmakotherapie schnell und präzise beantwortet, wie zum Beispiel:



Teilnehmer der Podiumsdiskussion

16. Sächsischer Ärztetag

34. Kammerversammlung

Dresden
23./24. Juni 2006

- Arzneitherapieprobleme in der Schwangerschaft und Stillzeit,
- Anfragen zu Indikationen und Kontraindikationen,
- unerwünschte Arzneimittelwirkungen,
- Erörterung pharmakotherapeutischer Alternativen,
- Dosisanpassung,
- Arzneimittelinteraktionen.

Durch optimale, evidenzbasierte und auf den individuellen Patienten bezogene Auskünfte über mögliche Arzneimittelinteraktionen oder Therapieprobleme sowie individuelle Dosisberechnungen oder Nennung risikoarmer Therapiealternativen werden durch dieses System Beiträge zur Arzneimittelsicherheit geleistet.

Arzneimittelberatung für Patienten: Bisher wurden etwa 3300 Anfragen beantwortet. Die Arbeit mit den Patienten soll zu mehr Sicherheit im Umgang mit Arzneimitteln und zu mehr Selbstbewusstsein verhelfen. Patienten und Leistungserbringer sollten im Gesundheitswesen gleichberechtigte Partner sein. Der Schlüssel dazu ist die Information.

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

„Als hausärztlich tätiger Internist kann ich nicht leitlinienkonform behandeln. Wie soll ich Tageseinzeldosen der verordneten Medikamente ‚händeln‘. Ich erkenne die Not der Politik, aber ich akzeptiere nicht, dass der Arzt die schlechten Botschaften an seinen Patienten überbringen muss“. Herr Dr. Windau fordert eine Positivliste, die mit dem Sachverstand der Ärzte erarbeitet wird.

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

Die Arzt-Patienten-Beziehung in ihrer ethischen und humanen Ausgestaltung gerät zunehmend in Schwierigkeiten:

- Arzt als Übermittler der Botschaften wirtschaftlicher Schwierigkeiten [Budgetbegrenzung, Zuzahlungen],
- durch die Kundendiskussion im Sinne einer Verwirtschaftlichung der Arzt-Patienten-Beziehung,
- Rationalisierung der Betriebsabläufe (große Spezial-OP-Kliniken) vor Einzelfall,
- durch den Widerspruch – allgemein gesprochen – von Utilitarismus – versus kasuistische Fallbetrachtung.

Hinzu kommt eine ambivalent besetzte Diskussion um Leitlinien und EBM, als könnten diese die Kenntnisse der modernen Medizin auf den einzelnen Patienten so übertragen, dass er nach letztem Erkenntnisstand und zugleich wirtschaftlich behandelt werden könne. Dabei geht die Erkenntnis des Philosophen Mittelstraß verloren, dass die wissenschaftlichen hardfacts – also naturwissenschaftliches Orientierungs- und Verfügungswissen – neben den softfacts (regulativem Wissen um Zwecke und Ziele, bezogen auf den Einzelnen) sowie soziologische Aspekte und philosophische Durchdringung (will sagen, mein individuelles Menschenbild und sein Einfluss auf die Arzt-Patienten-Beziehung) – zu stehen haben. In diesem Sinne werden allenthalben auch Zweifel an der EBM laut: Evidenz ist nicht durch die Übernahme der naturwissenschaftlichen Methodik als neuer medizinischer Rationalität allein gewährleistet. Die naturwissenschaftliche Aussage zielt auf kontextunabhängige, vom Subjekt abstrahierte Aussagen hin, die sich einem Ideal nähern, dem Einzelnen aber widerstehen kann. Wiederholbarkeit von Ergebnissen und Identität stimmt nicht immer überein.

Es wird ein Qualitätsanspruch suggeriert, den die EBM gar nicht erfüllen kann. Diese Unerfüllbarkeit wird ins Grandiose gesteigert, wenn die Politik meint, Medizin ließe sich billiger machen, wenn alle nach Kriterien der EBM und der Leitlinien handeln würden, als wenn der Konflikt einer zunehmenden und offenbar erforderlichen Rationisierung von Ge-

sundheitsgütern durch Rationalisierung aufhebbar wäre. Prof. Wichert (Deutsches Ärzteblatt Juni 2005) sagte: „Die Reduktion der Medizin auf die statistische Mathematik wird ihrer Humanität abträglich sein.“ „Eine sogenannte evidenzbasierte Medizin ist eine unkritische Medizin.“ Dem schließt sich auch Rogler (Dtsch. Med. Wscho. 2000) an, der den Begriff der Evidenz als unscharf und erkenntnistheoretisch problematisch ansieht. Auch ließen sich Leitlinien nicht aus der EBM begründen, die am Ende Wirkungswahrscheinlichkeiten aussagt, die der Arzt mit dem Patienten in ein Behandlungskonzept einbauen sollte.

Besonderes Problem:

- Evidenzen bei Medikation aus Monotherapiestudien (Pharma-Industrie),
- unklare Forschungslage bei der kasuistisch oft (Alter!) gegebene Kombinationstherapie.

Aus all dem resultiert, dass der Arzt bemüht sein muss, Erkenntnisfortschritt in sich aufzunehmen, um dann eine individuumszentrierte Therapie zu gestalten. Es fehlt nach Meinung von Herrn Prof. Dr. Bach nicht an EBM, sondern IBM (Individuumsbasierte Medizin). Hierzu passt die Information, dass in England neben einer evidenzbasierten Medizin eine value-based-medicine (wertegeleitete Verstehens- und Behandlungsansätze) Bestandteil der curriculären Psychiatrausbildung ist. Kostenfragen (Budget) sind von den genannten Aspekten eher unberührt.

*Herr Dr. med. Steffen Liebscher,
Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung*

Ärzte in der Regelversorgung stehen in folgendem Spannungsfeld und werden darin allein gelassen: Einerseits besteht der eigene Anspruch, die Patienten nach bestem Wissen und Gewissen zu behandeln. Daneben existieren bekanntermaßen Therapie-Leitlinien, die grundsätzlich zu beachten sind, da sie am ehesten den

16. Sächsischer Ärztetag 34. Kammerversammlung

Dresden
23./24. Juni 2006

aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse widerspiegeln. Deshalb stellen diese Leitlinien auch das Maß der Dinge dar, sollte das Handeln des Arztes einer rechtlichen Beurteilung zu unterwerfen sein.

Auf der anderen Seite gibt es immer komplizierter werdende Regularien der ökonomischen Steuerung der Pharmakotherapie, die sich ständig ändern und die nicht mehr einfach überschaut werden können. Eingriffe in die Therapiefreiheit sind ebenso an der Tagesordnung wie Rationierung infolge zu enger Budgets. Das Behandeln chronisch Kranker und multimorbider Patienten nach den Leitlinien wird zur finanziellen und damit Existenzbedrohung für den einzelnen Arzt.

Diskussion:

In der anschließenden Diskussion ging es um die schwierige Situation des Hausarztes. Festgehalten wurde, dass Leitlinien für den Hausarzt wichtig sind, weil er evidence basierte Ergebnisse kennen muss. Entscheidend in der Behandlung bleibt aber die individuelle Therapie, welche durchaus von einer Leitlinie abweichen kann. Eine Fokussierung des Gemeinsamen Bundesausschusses auf Leitlinien sind in dieser Frage nicht hilfreich. Und in Bezug auf die Arzneimitteltherapie weis der Hausarzt nicht immer, wie viele Medikamente ein Patient erhält. Er kann dadurch nicht alle Wechselwirkungen überblicken oder „ökonomisch“ ver-



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

ordnen. Zudem ist es unzumutbar, unter zum Beispiel 80 Blutdrucksenkern mit gleichem Wirkstoff zukünftig immer wieder das untere Preisdrittel zu ermitteln. Eine Lösung in der Arzneimittelversorgung könnte nach Ansicht von Prof. Dr. med. Kirch die elektronische Gesundheitskarte bringen, wenn die verordneten Medikamente darauf gespeichert würden. Außerdem hätten die Krankenhäuser seit 1. Mai 2006 die Pflicht, die Entlassungsmedikation des Patienten mit dessen weiterbehandelndem Hausarzt abzustimmen. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Pharmaindustrie auch ein Partner ist, wenn es um die Forschung, Drittmittel für Unikliniken und die Weiterbildung von Ärzten gehe.

Später fokussierte die Diskussion recht schnell auf die Ausführungen von Herrn

Dietz. Auf die Frage, warum die Politik ständig neue Strukturen schaffe, statt die bestehenden zu optimieren, entgegnete er, dass das Gesundheitssystem nicht an der Verwaltung zugrunde ginge. Und den Einwand, dass gerade ältere Patienten durch den ständigen Wechsel der Arzneipackungen mit gleichem Wirkstoff bei Generika in der Einnahme durcheinanderkommen, ließ er unbeantwortet. Ungelöst blieb auch die Frage, warum eine Fahrradnabe im Wert von fünf Euro in einem Rollstuhlrad 20 Euro kostet. Als Fazit der Diskussion ließe sich vor allem eines festhalten: Alle Beteiligten im Gesundheitssystem müssen miteinander und nicht gegeneinander neue Konzepte entwickeln und dabei insbesondere den Patienten sowie dessen Individualität berücksichtigen, auch wenn die Bundesregierung mit höheren Steuern mehr Geld ins System bringen will.

Abendveranstaltung

Über 200 Gäste folgten der Einladung des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, unter ihnen die Sächsische Staatsministerin für Soziales, Frau Helma Orosz, die Abgeordneten des Deutschen Bundestages, Frau Maria Michalk, Frau Dr. med. Marlies Volkmer, der Ehrenpräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. med. Heinz Diettrich, Abgeordnete des Sächsischen Landtages, die Regierungspräsidenten von Chemnitz und Dresden und Vertreter der Landes-



Staatsministerin Helma Orosz, Dr. med. Günter Bartsch, Dr. med. Peter Schwenke im Gespräch (v. re.)



Gäste der Abendveranstaltung

hauptstadt Dresden, Vertreter der Sächsischen Staatsministerien, Herr Prof. Dr. med. Heinz Reichmann, Dekan der Medizinischen Fakultät der TU Dresden, Herr Prof. Dr. med. Wolfram Fleig, Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Leipzig, Ordinarien der beiden sächsischen Universitäten, der Präsident der Polnisch-Niederschlesischen Ärztekammer, Herr Dr. med. Andrzej Wojnar, Herr Dr. med. Jan Adamus und Frau Dr. Dorota Radziszewska, Vorstandmitglieder der Niederschlesischen Ärztekammer, Vorstandsmitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen, Vertreter der Säch-

sischen Heilberufekammern, der ärztlichen Berufsverbände und Fachgesellschaften, des Sächsischen Apothekerverbandes und der Krankenkassen.

Totenehrung

Der Sächsische Ärztetag gedachte wie in jedem Jahr denjenigen sächsischen Ärztinnen und Ärzten, die seit dem Sächsischen Ärztetag 2005 verstorben sind. Die Sächsische Ärzteschaft wird die Verstorbenen in guter Erinnerung behalten und ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.

Auf der Seite 377 dieses Heftes sind die Namen der seit dem 4. Juni 2005 bis zum

9. Juni 2006 verstorbenen Kammermitglieder genannt.

Verleihung der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ 2006

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

Es ist eine nunmehr zehnjährige Tradition des Sächsischen Ärztetages Mitgliedern unserer Sächsischen Landesärztekammer, die sich um die Ärzteschaft Sachsens und

16. Sächsischer Ärztetag 34. Kammerversammlung

Dresden
23./24. Juni 2006

um die ärztliche Selbstverwaltung insbesondere verdient gemacht haben, mit der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ auszuzeichnen.

Auf Beschluss des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer verlieh der Präsident, Herr Professor Dr. med. habil. Jan Schulze, diese hohe Auszeichnung an:

*Prof. Dr. med. habil. Otto Bach
Vorstandsmitglied der Sächsischen
Landesärztekammer*

*Vorsitzender der Sächsischen Akademie
für ärztliche Fort- und Weiterbildung*

Prof. Dr. med. habil. Otto Bach wurde am 21. Mai 1937 in Borsdorf bei Leipzig geboren. Nach dem Medizinstudium von 1955 bis 1960 an der Leipziger Universität absolvierte er ein Jahr als Medizinalpraktikant am Bezirkskrankenhaus Leipzig-Dösen mit anschließender Approbation am 1. Dezember 1961.

Die Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie und Psychiatrie schloss sich ab 1961 am Fachbereich Neurologie/Psychiatrie der Universität Leipzig an. 1962 promovierte er zum Dr. med. mit dem Thema „Charakteristische anamnestiche Angaben Magenkranker“.

1965 wurde er Facharzt für Neurologie-Psychiatrie und 1969 zum Oberarzt berufen. 1975 erfolgte die Habilitation und 1979 die Berufung zum ordentlichen Dozenten an der Universität Leipzig. Es folgten 1986 sechs Monate als Assistance-Professor am Medical Centre Gondar der Universität Addis Abeba/Äthiopien. 1985 erhielt er eine außerordentliche Professur an der Universität Leipzig.

1987 erfolgte die Berufung zum ordentlichen Professor für Neurologie und Psychiatrie und Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Neurologie der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ Dresden. Seit 1990 war er Geschäftsführender Direktor des Fachreiches Nervenheilkunde und Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Kinderpsychiatrie. Als einer der wenigen ordentlichen Professoren, die in der DDR nicht parteigebunden waren, wurde Herr



Prof. Dr. med. habil. Otto Bach, Dr. med. Rudolf Marx und Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug (v.l.)

Professor Otto Bach im verkürzten Berufungsverfahren im Jahre 1992 zum C4-Professor für Psychiatrie berufen. Aufgrund seiner Besonnenheit, sowie seiner Fähigkeit zur Zusammenführung gegensätzlicher Interessengruppen wurde er am 26. Juni 1991 zum Rektor der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ gewählt. In diesem Amt oblag es ihm, die Voraussetzungen für die Gründung einer Medizinischen Fakultät an der Technischen Universität Dresden zu prüfen und zu schaffen. Seit 1999 bis zu seiner Pensionierung im Juni 2002 war er Sprecher des Vorstandes des Universitätsklinikums „Carl Gustav Carus“ der Technischen Universität Dresden.

Seit Gründung der Sächsischen Landesärztekammer bewältigt er als Vorsitzender der Akademie für ärztliche Fortbildung des Landes Sachsen ein enormes Arbeitspensum für diese Körperschaft des öffentlichen Rechts. Mit eiserner Disziplin, beispielhaftem Fleiß und unter Einsatz seiner ganzen Person wirkt er außerdem als gewähltes Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer.

Neben seinen Verdiensten um die Weiterbildung von jungen Ärzten ist die Fortbil-

dung ein Gebiet, dem sein besonderes Engagement galt und gilt. Nach seiner Wahl zum Vorsitzenden der Sächsischen Akademie für Fort- und Weiterbildung kam neues Leben in dieses wichtige Gremium. Als Beispiel sei das von ihm gemeinsam mit den Mitgliedern der Akademie inaugurierte „fachübergreifende Fortbildungssemester“ genannt. Sein besonderer Verdienst ist die Einführung der zertifizierten Fortbildung für die Ärzteschaft Sachsens.

Wegen seinem großen Engagement für die Fortbildung wurde er in den Vorstand des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung berufen. In dieser ehrenvollen Funktion ist er an der Weichenstellung der Fortbildung für die deutsche Ärzteschaft beteiligt und die Ergebnisse können sich sehen lassen.

*Professor Dr. med. habil. Winfried Klug
Vorsitzender des Redaktionskollegiums
„Ärzteblatt Sachsen“*

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug studierte Medizin von 1952 bis 1957 an den Universitäten Greifswald und Leipzig und promovierte 1958 an der damaligen Karl-Marx-Universität in Leipzig.

Seine Facharztweiterbildung absolvierte er anschließend an der Chirurgischen Klinik Dresden-Friedrichstadt unter dem Direktor Prof. Dr. Hans-Dieter Schumann. Von 1966 bis 1975 leitete er die Chirurgische Abteilung des Katholischen Krankenhauses St. Joseph-Stift in Dresden. Von 1976 bis 1980 war er in der Chirurgischen Abteilung der Poliklinik Dresden-Neustadt tätig. Von 1981 bis 1992 arbeitete Prof. Klug zunächst als leitender Oberarzt und nach seiner Habilitation (1985) an der Zentralen Hochschulpoliklinik der Medizinischen Akademie seit 1992 als apl. Professor. Nach dem Ausscheiden von Herrn Prof. Dr. habil. Knoch wurde er 1992 zum Leitenden Arzt der Abteilung Chirurgie der Zentralen Hochschulpoliklinik Dresden berufen. Prof. Dr. Klug ist als engagierter, unermüdlicher und erfolgreicher Chirurg weit über die Grenzen der Stadt Dresden und als bei-

spielhaft engagierter „Doktorvater“ bei seinen Studenten bekannt. Unter seiner Leitung wurden eine Vielzahl von jungen Ärztinnen und Ärzten zum Dr. med. promoviert. Die Studentenausbildung zu fähigen Medizinern lag ihm stets am Herzen. Seine poliklinisch-chirurgischen Vorlesungen, Kurse und Seminare wurden von Studenten gern besucht.

Sein Organisationstalent, die Führung seiner Mitarbeiter, die ärztliche Zuwendung zum Patienten und nicht zuletzt sein chirurgisches Können waren beispielhaft. Gern stellte er sich neuen Herausforderungen und blieb neuen Ideen gegenüber immer in höchstem Maße aufgeschlossen. Es verwundert deshalb nicht, dass Prof. Dr. Klug 1999 auf Bitten des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer dem „Berufswechsel“ zum Journalisten zustimmte. Am 1. Februar 1999 berief der ehemalige Präsident, Prof. Dr. med. habil. Heinz Dietrich, auf Beschluss des Vorstandes Herrn Prof. Dr. Klug zum verantwortlichen Redakteur des „Ärzteblattes Sachsen“. Neben seiner Tätigkeit als Sachverständiger bei Berufsgenossenschaften, Gerichten und Schlichtungsstellen stellte er seine gesamte Freizeit dem enormen Arbeitspensum als Redakteur des Ärzteblattes zur Verfügung. Fachliche Kompetenz, Sorgfalt, nie ermüdender Fleiß und berufspolitisches Gespür für die Sache der Sächsischen Ärzte veranlassen den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug die „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ zu verleihen.

Dr. med. Rudolf Marx
Vorstandsmitglied der Sächsischen
Landesärztekammer

Geboren in Bad Schandau am 3. Januar 1940, dem ersten Kriegsjahr des zweiten Weltkrieges, lag vor dem Heranwachsen eine nach heutigen Maßstäben unvorstellbar schwere Jugend. Dem Schulbesuch in seinem Geburtsort folgte eine Lehre als Dreher in Heidenau, und nach deren Abschluss die Vorbereitung auf das Abitur an der Arbeiter- und Bauernfakul-

tät (ABF) der nahe gelegenen Technischen Universität Dresden.

Das humanmedizinische Studium erfolgte zwei Jahre lang in der Hauptstadt Rumäniens Bukarest, um in Dresden nach Absolvierung der klinischen Fächer abgeschlossen zu werden. Das damals der Approbation vorgelagerte Pflichtassistentenjahr leistete Herr Dr. Rudolf Marx im Krankenhaus Frankenberg ab. Die Weiterbildung zum Facharzt für Pädiatrie konnte er im Krankenhaus Mittweida und im Bezirkskrankenhaus Karl-Marx-Stadt unter dem hervorragenden Hochschullehrer und Kinderarzt Dozent Dr. med. habil. Johannes Hempel absolvieren. Seine Promotionsschrift zu einem Thema über das Sportverhalten der Bevölkerung auf dem Land verteidigte er 1969.

Schon unmittelbar nach seiner Anerkennung zum Facharzt zeigte sich sein besonderes Interesse für den öffentlichen Gesundheitsdienst durch die Übernahme einer Anstellung als Kreisjugendarzt im Kreis Mittweida. Kollege Marx bewahrte sich trotz seiner Tätigkeit in einem staatlichen Amt die Freiheit, keiner Partei anzugehören, obwohl zu DDR-Zeiten eine Parteizugehörigkeit erwartet wurde und förderlich war. In der Wendezeit und seither unentwegt setzte er sich für den Aufbau und die Festigung demokratischer Strukturen im Gesundheitswesen ein. So meinte er, durch die Übernahme einer Tätigkeit als

Amtsarzt dem am ehesten gerecht werden zu können. Außerdem gehörte er zu den Gründungsmitgliedern der Sächsischen Landesärztekammer und übernahm vielfältige ehrenamtliche Aufgaben.

Seine berufspolitischen Zielstellungen brachte Herr Dr. Rudolf Marx seit der Gründung der Sächsischen Landesärztekammer und bis heute im Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer ein. Frei von Gruppeninteressen gilt sein besonderes Engagement natürlich dennoch dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, so als langjähriger Vorsitzender des Kammerausschusses „Ärzte im öffentlichen Dienst“ und auch als Berater des Vorstandes und des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales in diesen Fragen. Des Weiteren ist Herr Dr. Marx Mitglied in den Kammerausschüssen „Hygiene und Umweltmedizin“, „Arbeitsmedizin“ und „Prävention und Rehabilitation“ aktiv tätig. Als Mitglied des Redaktionskollegiums des Ärzteblattes Sachsen seit 1990 nutzt er dessen Möglichkeiten, um diese Arbeitsgebiete der Kammer öffentlichkeitswirksam zu begleiten. Dr. Marx war Mitglied des Bauausschusses für das Kammergebäude in Dresden, Mitglied der „Akademie für ärztliche Fortbildung“ unter Professor Dr. Geidel. Er ist Pandemiebeauftragter der Sächsischen Landesärztekammer und seit 1990 Delegierter zu den Deutschen Ärztetagen.

16. Sächsischer Ärztetag 34. Kammerversammlung

Dresden
23./24. Juni 2006



Kammerorchester „medicanti“

Zur politischen Umsetzung seiner Ziele war Herr Dr. Marx maßgeblich beteiligt an der Erarbeitung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen und als Mitverfasser der Verordnung zur Schulgesundheitspflege. Seine Verbindlichkeit, Verlässlichkeit, humorvolle Offenheit und fachliche Kompetenz sind Eigenschaften, auf die die Sächsische Landesärztekammer weiter baut.

Festvortrag: Entwicklung des Gesundheitswesens im Spannungsfeld von staatlicher Daseinsfürsorge und Ökonomisierung

Frau Staatsministerin Helma Orosz, Sächsisches Staatsministerium für Soziales
„Die Bundesregierung muss die Reform der ärztlichen Vergütung durchgreifend und rasch angehen. Wir brauchen jetzt ein neues Honorierungssystem und nicht erst 2009“, forderte Sachsens Gesundheitsministerin Helma Orosz auf dem 16. Sächsischen Ärztetag. Das jetzige System sei unzureichend und fördere keine Qualität, sondern Mittelmaß, betonte die Ministe-

rin. Sie rief die Ärzteschaft auf, sich konstruktiv damit auseinander zu setzen und Vorschläge zu unterbreiten, damit gute ärztliche Leistung künftig auch entsprechend honoriert werden kann.

„Wir brauchen das neue Honorierungssystem auch deshalb, damit niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte ihre wirtschaftliche Zukunft hinreichend planen können und damit wir mit Ihnen die aus Altersgründen frei werdenden Praxen besetzen können“, so Frau Staatsministerin Orosz. Deshalb müsse Planungssicherheit ein wichtiger Bestandteil des neuen Systems sein.

Die Anforderungen seien bekannt, die Elemente einer Lösung ebenfalls: feste Punktwerte, vereinbarte Mengen, Morbiditätsorientierung bei Fortschreibung auf Praxisebene, Bildung von Leistungskomplexen. Die Umsetzung werde sich nicht einfach gestalten, auch in Hinblick auf die gewünschte Durchlässigkeit zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor. An die niedergelassene Ärzteschaft gerichtet, forderte die Ministerin stärkere

Kooperation mit dem stationären Bereich. Nur so könnten Synergien genutzt und überflüssige Schnittstellen abgebaut werden. Frau Staatsministerin zeigte sich überzeugt, dass eine Reform des Gesundheitssystems nur mit den Ärztinnen und Ärzten gemeinsam gelingen kann. So könne eine Reform auch nur dann Erfolg haben, wenn der Bürokratieabbau tatsächlich voranschreitet. Ein Arzt kann nicht als Unternehmer wirtschaftlich vernünftig agieren, wenn er mehr Zeit mit der Dokumentation als mit der Behandlung verbringt. Diese Rahmenbedingungen müssten sich ändern, wenn Ärztinnen und Ärzte ökonomische Fragen beantworten sollen. Dies biete Chancen für gemeinsam erarbeitete, maßgeschneiderte Lösungen. Die Rede der Staatsministerin wird im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 8/2006, abgedruckt.

Eine musikalische Kostbarkeit, das „Konzert in A für Klarinette und Orchester“ von Wolfgang Amadeus Mozart wurde zum Ausklang der festlichen Abendveranstaltung vom Kammerorchester „medi-



Frau Staatsministerin Helma Orosz



Präsidium der Arbeitstagung am 24. Juni 2006

canti“ unter Leitung von Herrn Wolfgang Behrend und der Klarinetistin, Frau Rebecca Ankenbrand, hervorragend und brillant dargeboten.

Arbeitstagung am 24. Juni 2006

Der Präsident begrüßte herzlich zur Fortsetzung des 16. Sächsischen Ärztetages Herrn Prof. Dr. Heinz Dietrich, die Mandatsträger, Ausschuss- und Kommissionsvorsitzende, Herrn Jürgen Hommel, Leiter des Referates Recht des Gesundheitswesens/Beruferecht im Sächsischen Staatsministerium für Soziales, den Ehrenpräsidenten, den Alterspräsidenten Herrn Dr. Ackermann, die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Frau Dr. Schwäblein-Sprafke, den Wirtschaftsprüfer, Herrn Frank, und die Referenten dieser Arbeitstagung.

Höhepunkt der Arbeitstagung am 24. Juni 2006 war der Bericht des Kammerpräsidenten über aktuelle Probleme der Gesundheits- und Berufspolitik sowie die Würdigung des Tätigkeitsberichtes 2005 der Sächsischen Landesärztekammer.

Aktuelle Probleme der Gesundheits- und Berufspolitik

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

Gesundheitsreform

In seinem berufspolitischen Referat ging Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze auf die aktuellen Entwicklungen in der Gesundheitspolitik ein. Viele Menschen würden in diesen Tagen einiges dafür geben, schon heute zu wissen, wer denn Fußball-Weltmeister wird. Doch so ungewiss wie dieses Ergebnis ist auch der Fortgang der Gesundheitsreform. Die gesundheitspolitischen Überlegungen in der Großen Koalition sind chaotisch. Statements der einen Seite folgen Dementis der anderen Seite. (Fast) sicher ist, dass es zukünftig einen Gesundheitsfonds geben wird, in den alle gesetzlich Versicherten einzahlen. In die Beiträge sollen wahrscheinlich auch Mieteinnahmen und ähnliches einfließen. Nach dem Willen der CDU sollen die Pri-

vaten Krankenkassen erhalten bleiben. Die SPD möchte dagegen die Private Krankenversicherung an den Kosten der Solidargemeinschaft beteiligen. Zudem werden Zusatzversicherungen für bestimmte ärztliche Leistungen von den Bürgern abgeschlossen werden müssen.

Doch die eigentliche Reform, nämlich die Reform der Finanzierungsgrundlagen, soll nach aktuellen Berichten durch eine massive Steuererhöhung in zweistelliger Millionenhöhe bis 2009 und geringere Beiträge auf Arbeitseinkommen erfolgen.

Ärztestreiks

Ärzte sind in den vergangenen Jahrzehnten als Demonstranten nicht sonderlich aufgefallen. Zuletzt im Jahr 1923. Umso beachtlicher ist das, was jetzt in Deutschland zu erleben ist. Damit meinte der Präsident nicht die Weltmeisterschaft, sondern die Proteste. Die Sächsische Landesärztekammer hatte sich mit den Protesten und Demonstrationen der Kolleginnen und Kollegen gegen diese fortwährende Ungerechtigkeit solidarisch erklärt und war vor Ort.

16. Sächsischer Ärztetag

34. Kammerversammlung

Dresden
23./24. Juni 2006

Wenn Ärzte geschlossen auf die Straße gingen, dann wäre ganz offensichtlich eine Schmerzgrenze überschritten. Marathondienste im Krankenhaus, hochqualifizierte Leistungen zu Dumpingtarifen, Verbürokratisierung, Dokumentationswahn, Checklisten-Medizin, Honorarverfall und Entmündigung der Patient-Arzt-Beziehung – die Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung stimmten einfach nicht mehr. Ärzte hätten seit Jahren das marode Gesundheitswesens in Deutschland subventioniert.

„Die Mediziner in Deutschland befinden sich in einer schweren Sinnkrise“, so Prof. Dr. Schulze vor den Mandatsträgern in Dresden. Das über Jahrhunderte geprägte Bild des Arztes, der eigene Anspruch an den Beruf, die Erwartungen der Patienten und das Diktat der Bürokratie passten nicht zusammen.

Tarifvertrag

Das nun doch ein arzt-spezifischer Tarifvertrag zwischen dem Marburger Bund und der Tarifgemeinschaft der Länder abgeschlossen werden konnte, ist nur den konsequent streikenden Kollegen in den Kliniken zu verdanken. Dafür applaudierten die über 100 Anwesenden, vor allem für die jungen Ärzte der Unikliniken Leipzig und Dresden. Prof. Schulze: „Doch so ganz erfreut sind wir Ärzte in Ostdeutschland über den ausgehandelten Vertrag nicht. Die auf lange Sicht einmalige Chance einer Ost-West-Angleichung der ärztlichen Tarife wurde verpasst. Die Vergütungsunterschiede im neuen Tarifvertrag liegen zwischen 400 und 800 € im Monat. Das entspricht bei einer 42 Stunden Woche 88 Prozent des Westgehaltes. Ostdeutsche Ärzte liegen damit auch unter den 92,5 Prozent des öffentlichen Dienstes in den neuen Bundesländern. Damit werden wir zukünftig weiter damit leben müssen, dass junge Ärzte in die westdeutschen Bundesländer abwandern“.

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz

Während die große Gesundheitsreform noch im kleinen Kreis besprochen wird,

liegt ein Vertragsarztrechtsänderungsgesetz als Kabinettsentwurf vor, der subtil, aber äußerst weitreichend in ärztliches Berufsrecht eingreift. Der Präsident ging kurz auf diesen Entwurf ein. Vordergründig vollziehe der Gesetzentwurf zwar die Änderungen der ärztlichen Musterberufsordnung nach, die vor zwei Jahren auf dem 107. Deutschen Ärztetag in Bremen beschlossen worden ist. Der Deutsche Ärztetag wollte damit mehr Freiheit für niedergelassene Ärzte schaffen. Freiheit für neue Formen der ärztlichen Zusammenarbeit. Freiheit für die freiberuflichen Ärzte im Wettbewerb mit institutionellen Versorgungsformen wie den Medizinischen Versorgungszentren. Doch das Bundesgesundheitsministerium beabsichtige einen schweren Eingriff in das ärztliche Berufsrecht. Denn der Kabinettsentwurf greife gleichermaßen Länderrecht wie auch die Rechte der ärztlichen Selbstverwaltung an, weil er die ärztliche Berufsordnung in wesentlichen Punkten einfach aushebelt.

Es entstände der Eindruck, dass das neue Regelungskonzept zugleich ein erster Test für weiterreichende Versuche des Gesetzgebers sein soll, Vertragsärzte als „sozialrechtliche“ Ärzte mit besonderem Status und neuem Berufsbild zu definieren.

Er wolle keine Zwei-Klassen-Ärzte und nicht nur angestellte Ärzte in Praxis und Klinik. Ärztliches Berufsrecht müsse auch Vorrang vor sozialrechtlichen Regelungen haben, denn es schütze die Patient-Arzt-Beziehung, währenddessen das Sozialrecht nur auf die Beitragssatzstabilität abhebt.

AVWG

Ganz in der Ideologie staatlicher Regulierung verhaftet ist das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG). Wieder gehe es um die Ausschöpfung vermeintlicher Wirtschaftlichkeitsreserven, so Prof. Dr. Schulze. Das Gesetz führe die Tradition fort, durch quasi staatliche Steuerung der Medikamentenversorgung Finanzierungsprobleme der Gesetzlichen Krankenversicherung lösen zu wollen.

Die Vertragsärzte sollen abermals für strukturelle Defizite in den Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens verantwortlich gemacht werden, und die Kassenärztliche Vereinigung soll es wieder als eine Art unterstaatliche Regulierungsbehörde sanktionieren. So aber funktioniere ärztliche Selbstverwaltung nicht, so wird sie Schritt für Schritt kaputt gemacht.

Hinzu kommt der bürokratische Aufwand, der zur Überprüfung des Ordnungsverhaltens von zigtausend Ärzten unvermeidlich ist. Wenn das Bundesgesundheitsministerium einerseits verkündet, gegen den überbordenden Bürokratieaufwand im Gesundheitswesen vorgehen zu wollen, doch andererseits solche bürokratischen Monstren wie das AVWG gegen alle Widerstände durchdrückt, ist das nicht glaubwürdig. Sachsen hat sich bedauerlicherweise im Bundesrat der Abstimmung zum AVWG enthalten.

Prof. Dr. Schulze: „Bei allem Willen, das Ordnungsverhalten ökonomisch sinnvoll auszurichten, kann die Ärzteschaft nicht dafür haftbar gemacht werden, dass die Arzneimittelpreise in Deutschland inklusive Generika höher als in vielen anderen Ländern sind, dass die Positivliste zweimal dem Druck der Pharmalobby geopfert wurde und dass die Regierung selbst im Rahmen des AVWG die Effektivität des mächtigsten Instrumentes zur Markt- und Preisregulierung, des G-BA, an einer entscheidenden Stelle ausgehöhlt hat“. Es stellt sich die Frage, wer eigentlich den ärztlichen Behandlungsauftrag definiert? In der Vergangenheit war es unbestritten, dass der ärztliche Behandlungsauftrag sich an individuellen Patienten zu orientieren hatte. Der Patient hatte Anspruch auf notwendige Leistungen, die zweckmäßig und ausreichend zu sein hatten. Patient und Arzt waren verpflichtet, bei der Behandlung auf Wirtschaftlichkeit zu achten. Diese Zeiten sind vorbei. Nach Auslegung der heutigen SGB V-Situation wird die Frage „Wer definiert den ärztlichen Behandlungsauftrag?“ wie folgt beantwortet:

- der Gesetzgeber mit Bestimmung des Leistungskataloges,
- der Gemeinsame Bundesausschuss durch normative Richtlinien,
- die Vertragspartner (GKV und Leistungserbringer) durch Kataloge und Verträge (zum Beispiel EBM, DRG, dreiseitige Verträge),
- die Gesetzlichen Krankenkassen bei Einzelverträgen (zum Beispiel in der integrierten Versorgung),
- der Versicherte der GKV durch seine Wahlentscheidungen,
- der Arzt im individuellen Behandlungsverhältnis.

Fazit: Während früher die Patient-Arzt-Interaktionen den Leistungskatalog bildeten, somit an der Spitze der Entscheidungskette standen, sind diese Partner nunmehr an das Ende dieser Entscheidungskette positioniert worden.

Neue Gebührenordnung

Wie weit sich aber die politische Einstellung zum Arztberuf inzwischen vom Leitbild der Freiberuflichkeit entfernt hat, wird am Beispiel der privatärztlichen Gebührenordnung, der GOÄ, deutlich. Auch darauf ging der Präsident kurz ein. Die GOÄ ist im November 1982 letztmalig grundlegend überarbeitet worden. Und das auf der Basis der Ersatzkassengebührenordnung von 1978, das ist 28 Jahre her. Von den 32 Abschnitten des Leistungsverzeichnisses wurden seitdem 22 Kapitel nicht mehr grundlegend aktualisiert, die restlichen zehn Kapitel sind auch bereits mehr als 10 Jahre alt. Der rasante Fortschritt der Medizin der letzten drei Jahrzehnte ist damit an der GOÄ weitgehend spurlos vorübergegangen!

Dem Arzt würde zugemutet, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden des Jahres 2006 auf der Grundlage eines Verzeichnisses von 1978 abzurechnen. Rechtsanwälte, Steuerberater und Architekten hätten solche Probleme nicht. Die GOÄ, das wurde beim 108. Deutschen Ärztetag in Berlin ausführlich besprochen, bedarf dringend der Reform. Und auch wenn seitens der Administration keine

Bereitschaft zur Neuauflage der GOÄ erkennbar ist, hat die Bundesärztekammer deren grundlegende Neubearbeitung in Angriff genommen.

Privatisierungstrend

Fast unbemerkt von der Öffentlichkeit vollzieht sich eine so genannte Marktberreinigung im stationären Sektor. Die Schließung von Krankenhäusern und -abteilungen, ist bereits in vollem Gange. Seit der Scharfschaltung der DRG vollzieht sich der Paradigmenwechsel von der Mildtätigkeit zum knallharten Kommerz in rasantem Tempo. Aktuell wird von einer Reduktion der Kliniken um bis zu 30 Prozent für die nächsten 10 bis 20 Jahre ausgegangen. In der Folge kommt es zu verschärftem Wettbewerb, Risiko-selektion, enormer Leistungsverdichtung und Privatisierung.

Der enorme Zeitdruck und die mehr und mehr merkantil geprägten Entscheidungen in den Krankenhäusern seien maßgeblich mit verantwortlich für die wachsende Berufsunzufriedenheit der Ärzte – ganz abgesehen von den bürokratischen Belastungen durch Dokumentationen, Prüfungen und Gegenprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen.

Prof. Dr. Schulze ist sich bewusst, dass eine zunehmende Privatisierung kaum zu verhindern sein wird. Entscheidend sei aber, dass die Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung so definiert sind, dass sie trotz der Ausweitung der Wettbewerbsphilosophie im Gesundheitswesen eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung garantieren. „Das ist die Fürsorgepflicht des Staates, und die gilt ohne Ausnahme auch für die Länder!“

Die Verkehrung der Zweck-Mittel-Relation in der Organisation des Gesundheitswesens hat der Gesundheitswissenschaftler Hagen Kühn so formuliert: „Geld bleibt nicht Mittel zur Sicherstellung der Versorgung, sondern die Versorgung von Kranken wird tendenziell zum Mittel, durch das Gewinn erzielt werden kann.“

Und die Gewinne aus Aktiengesellschaften kommen bei den Aktionären und nicht im Gesundheitssystem an. Eine solche Kommerzialisierung würde die soziale Substanz des Gesundheitswesens bedrohen und zu einer Verteilung von Leistungen nach Kaufkraft führen.

Tätigkeitsbericht 2005

Der Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 2005 enthält eine Vielzahl an Aufgaben, Themen, Projekten und Ergebnissen, die viele ehrenamtliche Ärzte bearbeitet und erreicht haben. Die Sächsische Landesärztekammer ist danach ein so genannter berufspolitischer „Player“ auf Landes- und Bundesebene. Die sächsischen Ärzte sitzen in entscheidenden Gremien des ärztlichen Berufsstandes und wirken in zahlreichen Arbeitsgruppen und Ausschüssen mit.

In der ärztlichen Selbstverwaltung wurde mit hohem Engagement der Ehren- und Hauptamtler viel bewältigt. Zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen wurden durchgeführt. Die Teilnehmerzahl steigt seit Jahren, auch wegen der Nachweispflicht für Vertrags- und Krankenhausärzte. Seit 1. Januar 2006 erfolgt die elektronische Erfassung der Fortbildungspunkte. Zugleich haben die Anträge auf Zertifizierung rapide zugenommen.

Die Anzahl der Prüfungen im Bereich Weiterbildung ist durch die neue Weiterbildungsordnung (WBO) ebenfalls stark angestiegen. Durch neue WBO kommt es zu einer doppelten Belastung des Bereiches Weiterbildung, weil nach alter und neuer WBO geprüft werden muss.

Die Kritik zum ehrgeizigen Projekt elektronische Gesundheitskarte und elektronischer Arztausweis aus der Ärzteschaft konnte die Sächsische Landesärztekammer durch die Einbindung in das Projekt permanent einbringen und sie konnte vor allem die Hoheit über Arztdaten gewährleisten. Der Fortgang ist trotz der Bestimmung von Sachsen als eine von acht Testregionen derzeit nicht abschließend geklärt, weil es immer wieder zu Verzögerungen in der Telematik-Infrastruktur

16. Sächsischer Ärztetag

34. Kammerversammlung

Dresden
23./24. Juni 2006

kommt. Die Zeit wird von der Sächsischen Landesärztekammer intensiv für die Klärung noch offener Fragen genutzt. Dazu gehören insbesondere:

- die Investitionskosten in der Arztpraxis und deren Refinanzierung,
- der Datenschutz für Patienten und Ärzte,
- der Umfang an verfügbaren Daten auf den jeweiligen Karten.

Die Sächsische Landesärztekammer wird den gesamten Prozess der Einführung der beiden elektronischen Karten weiter kritisch verfolgen. Bedauerlich ist aber, dass Sachsen mit diesen angeblich neuen elektronischen Karten hinter den Entwicklungsstand des Projektes SaxTeleMed zurückfällt.

Kammerwahl 2007

Abschließend machte der Präsident auf die kommende Kammerwahl für die Wahlperiode 2007 bis 2011 aufmerksam. Dafür gelte es Kandidaten zu gewinnen, die sich aktiv in der berufspolitischen Arbeit engagieren. Denn was wäre, wenn Ärzte sich nicht für die eigenen Anliegen in einer Selbstverwaltung engagieren würden? Die Qualität des anerkannten Gesundheitssystems wäre um sehr vieles schlechter.

Es wird nach Einschätzung des Präsidenten einen Generationenwechsel geben, der Staffelnstab wird von den erfahrenen Kollegen der ersten Stunde übergeben werden an junge Ärzte. Zurückliegend ließe sich eine ganze Reihe von wichtigen Neuerungen und Änderungen festhalten, die durch die ärztliche Selbstverwaltung auf den Weg gebracht wurden. Davon nannte Prof. Dr. Jan Schulze nur einige:

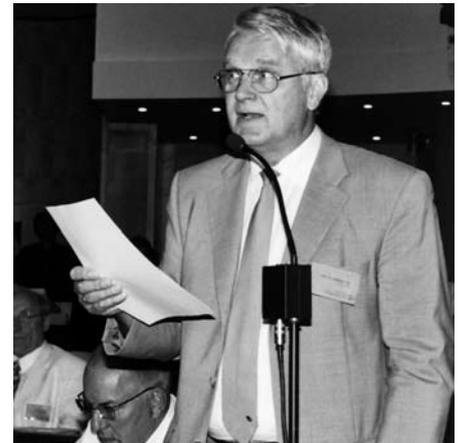
- frühzeitige Thematisierung des Ärztemangels und Initiierung von Maßnahmen,
- die Abschaffung des AiP,
- die Einführung des Facharztes für Innere und Allgemeinmedizin,
- die Änderung der (Muster-) Weiterbildungsordnung,
- die Einführung des Fortbildungszertifikates,

- die Änderung des Heilberufekammergesetzes,
- neue Aufgaben für unsere Ethikkommission.

Aber es lägen absehbar sehr viele Probleme vor der Ärzteschaft. Durch die Ökonomisierung des Gesundheitssystems werden weitere Fragen und Angriffe auf die ärztliche Freiberuflichkeit kommen, denen man zumeist sehr schnell begegnen müsse. An dieser Stelle wären die Ehrenamtler besonders gefordert. Die aktuelle Gesundheitspolitik mache eine aktive Mitarbeit der Ärztekammer notwendig und sie müsse Motor einer ethisch-medizinischen Debatte bleiben.

Schwerpunkthemen der ausführlichen und sachlichen Aussprache zu aktuellen Problemen der Gesundheits- und Berufspolitik im Freistaat Sachsen sowie auf Bundesebene waren:

- Herr Professor Dr. Jan Schulze forderte die Politik auf, an ihren gesundheitspolitischen Entscheidungen einen ähnlichen Maßstab anzulegen, wie an eine evidence based medicine. Bezogen auf die Gesundheitsreform bedeutet das eine Vorlage von klaren Qualitätsparametern, Evaluationsdaten und Vor- und Nachanalysen zu den Auswirkungen des Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes.
- Herr Erik Bodendieck: Zunehmend ist eine Tendenz zu kurzen und ultrakurzen Arbeitsverträgen in den Anstellungsverhältnissen vor allem der Weiterbildungsassistenten in den Kliniken zu beobachten. Diese Befristung von Arbeitsverträgen der Weiterbildungszeiten verstößt gegen das Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in Weiterbildung vom 15.5.1986, zuletzt geändert durch Gesetz vom 27.12.04. Hierin ist exquisit festgelegt, dass die arbeitsvertragliche Befristung den Zeitraum nicht unterschreiten darf, für den der weiterbildende Arzt die Weiterbildungsbefugnis besitzt.
- Der Sächsische Ärzteschaft begrüßte



Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl

den erreichten Tarifvertrag für Universitätsklinikärzte, die den Marburger Bund angehören. Sie fordert unbedingt Nachbesserungen für die Ärztinnen und Ärzte in den gesamten neuen Bundesländern. 16 Jahre nach der deutschen Einheit ist es bei gleichen Arbeitsbedingungen in der gesamten Bundesrepublik an der Zeit gleiche Entlohnung vorzunehmen!

- Die Gesundheit des Einzelnen kann durch eine allgemeine Verbesserung der Lebensbedingungen, durch eine Stärkung des öffentlichen und betrieblichen Gesundheitsschutzes und durch individuumsbezogene Maßnahmen der Prävention verbessert werden. Herr Professor Dr. Jan Schulze und die Mandatsträger des Sächsischen Ärztetages forderten die Politik auf, der Prävention in allen gesellschaftlichen Bereichen eine größere Bedeutung beizumessen und zu diesem Zweck ein Präventionsgesetz mit fachlicher Unterstützung der Ärzteschaft auf den parlamentarischen Weg zu bringen.
- Prof. Dr. Siegwart Bigl: Schutzimpfungen gehören zu den wirksamsten Maßnahmen der primären Prävention gegen Infektionskrankheit. Die rechtlichen Grundlagen sind in Deutschland mit dem Infektionsschutzgesetz eindeutig geregelt. Der Sächsische Ärztetag wird prüfen, ob



Erik Bodendieck, niedergelassener Arzt

gegen Ärzte die sich explizit und wiederholt gegen empfohlene Schutzimpfungen nach dem § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz aussprechen, berufsrechtliche Schritte eingeleitet werden können. Diese Ärzte verstoßen mit ihrem Verhalten gegen das Gebot der ärztlichen Sorgfalts- und Qualitätssicherungspflicht.

■ Prof. Dr. Siegwart Bigl:

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales wird aufgefordert, alle Maßnahmen umgehend zu ergreifen, dass übertragbar Krankheiten beim Menschen und Tieren verhütet und bekämpft werden, eine Realisierung des § 1 Abs. 4 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen Schutzimpfungen und deren Dokumentation sicherzustellen. Dies schließt eine Impfmeldepflicht durch den jeweiligen Impfarzt ein.

■ Herr Erik Bodendieck:

Die angedrohte Bonus-Malus-Regelung im Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz verletzt in unverantwortlicher Weise das Arzt-Patienten-Verhältnis und die ärztliche Berufsordnung. Nach dem SGB V geht Berufsrecht vor Vertragsrecht. Eine umfassende Überarbeitung des Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes wird auch von Herrn



Frau Dr. med. Gisela Trubsbach: „Ärzte und Politik müssen an einem Strang ziehen.“

Dr. Thomas Lipp und der Sächsischen Ärzteschaft gefordert.

■ Herr Erik Bodendieck:

Kinder in Deutschland haben durch ihr verändertes Ernährungs- und Bewegungsverhalten zunehmend Übergewicht, Erkrankungen wie Diabetes und motorische Störungen. Es bedarf einer stärkeren Implementierung von Gesundheitserziehung und ein verstärktes Angebot von sportlichen Aktivitäten in den normalen Unterricht an den allgemeinbildenden Schulen.

■ Herr Dr. Thomas Lipp:

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ist nur mit sicherer und funktionsfähiger Telematikinfrastruktur anzustreben. Eine übereilte

Einführung unsicherer und ungeprüfter Informations- und Kommunikationstechnologie widerspricht den Interessen von Patienten und Ärzten und findet nicht die Unterstützung der sächsischen Ärzte.

■ Herr Dr. Thomas Lipp:

Weitere Aufnahmen von Leistungen in den GKV-Katalog ohne finanziellen Ausgleich muss abgelehnt werden. Eine Neuaufnahme kann nur erfolgen, wenn das erforderliche Finanzvolumen von den Krankenkassen zusätzlich zur bisherigen befriedenden Gesamtvergütung eingestellt wird.

Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“

*Herr Dr. med. Heinz-Jürgen Held,
Vorsitzender der Kommission
Künstliche Befruchtung*

Die Richtlinien des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales (SMS) zur Genehmigung von Maßnahmen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen durch Ärzte, Einrichtungen und Krankenhäuser aus dem Jahr 1998 sind zum Jahresende 2005 außer Kraft getreten.

Es wurde eine Satzungsänderung der Berufsordnung der Sächsische Landesärztekammer erforderlich, mit dem Ziel der Festlegung einer Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“.



Die Mandatsträger bei der Abstimmung

16. Sächsischer Ärztetag

34. Kammerversammlung

Dresden
23./24. Juni 2006

Die rechtlichen Grundlagen sind im § 1 und die Aufgaben der Kommission § 2 der Geschäftsordnung beschrieben.

Zu den Aufgaben der Kommission gehören:

- die Erarbeitung von Richtlinien und Empfehlungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen sowie deren Umsetzung,
- die Anhörung von nicht verheirateten Paaren vor Anwendung der künstlichen Befruchtung oder der Durchführung der künstlichen Befruchtung bei Verwendung von Spendersamen und
- die Abgabe eines Votums.

Mit dieser Geschäftsordnung einschließlich der Anlagen geht die berufsrechtliche Verantwortung für Entscheidungen über Genehmigungen und für ärztliches Handeln auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin auf die Sächsische Landesärztekammer über.

Damit wird juristisch vollzogen, das de facto in den letzten Jahren schon vom SMS auf die Kommission delegiert worden war und sich bewährt hat.

Der vollständige Text der Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ der Sächsischen Landesärztekammer wird im Heft 8, 2006 „Ärztblatt Sachsen“ abgedruckt und ist im Internet unter <http://www.slaek.de> nachzulesen.

Satzungen zur Änderung der Berufsordnung und der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer

Mit der Satzungsänderung soll dauerhaft eine enge personelle Verknüpfung der Gremien, Vorstand und Verwaltungsausschuss der Sächsischen Ärzteversorgung, gewährleistet werden. Herr Ass. jur. Michael Kratz, Assistent der Hauptgeschäftsführerin, erläuterte, dass sich die soeben beschlossene Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ auf die Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer auswirkt. Mit der Anknüpfung der Richtlinie zur Durchführung künstlicher



Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze verabschiedet Herrn Dr. med. Siegfried Herzig

Befruchtung als Anlage 2 zu dieser Geschäftsordnung konnte die gleichnamige Anlage der Berufsordnung aufgehoben werden. Die Berufsordnung wird dadurch gestrafft und übersichtlicher gestaltet. Neu gefasst wurde zudem die Verweisung auf die Geschäftsordnung nebst deren Anlagen in Kapitel D der Berufsordnung.

Herr Dr. med. Stefan Windau, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer stellte die Satzung zur Änderung der Hauptsatzung vor: Aufgrund von § 8 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), zuletzt geändert durch Artikel I des Gesetzes vom 11. November 2005 (SächsGVBl. S. 277), muss die Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer vom 7. Oktober 1994 in der Fassung der Änderungssatzung vom 9. August 2000 (ÄBS S. 417) wie folgt in § 7 geändert werden: „Der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung nimmt an den Sitzungen des Vorstandes mit beratender Stimme teil“.

Verabschiedung des Ärztlichen Geschäftsführers Dr. med. Siegfried Herzig

Mit Wirkung vom 1. Oktober 1993 wurde Herr Dr. med. Siegfried Herzig als Ärztlicher Geschäftsführer ernannt. Seine arbeitsmäßigen Schwerpunkte hatte Dr.

med. Siegfried Herzig in der Fortbildung, der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, in der Ausbildung und Betreuung „Junger Ärzte“, in der Notfall- und Katastrophenmedizin und in den letzten Jahren zunehmend in der Zusammenarbeit mit der Polnisch-Niederschlesischen Ärztekammer gesetzt. Für seine Verdienste um die Herstellung und Entwicklung guter Beziehungen zwischen der Niederschlesischen Ärztekammer und der Sächsischen Landesärztekammer sowie für die Unterstützung polnischer Ärzte bei einer Arbeitsaufnahme in Sachsen wurde an Herrn Dr. Herzig am 9. September 2005 in Breslau die Prof. Jan Mikulicz-Radecki-Medaille verliehen. Herr Dr. Siegfried Herzig befindet sich seit dem 1. Dezember 2005 in der Freistellungsphase der Altersteilzeit befindet. Er wurde am 30. November 2005 von der gesamten Mitarbeiterschaft in einer Feierstunde in den Ruhestand verabschiedet. Am 24. Juni 2006 hat die Kammerversammlung Herrn Dr. Siegfried Herzig förmlich von seiner Tätigkeit als Ärztlicher Geschäftsführer der Sächsischen Landesärztekammer entlastet. Für den neuen Lebensabschnitt wünschten der Kammerpräsident, der Vorstand und die Mandatsträger Herrn Dr. Herzig alles erdenklich Gute, vor allem Gesundheit und viel Freude in der Familie.

Neue Ärztliche Geschäftsführerin

Anstellung von Frau Dr. med.
Katrin Bräutigam als Ärztliche
Geschäftsführerin

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat in seiner 29. Sitzung am 4. Januar 2006 nach einem sehr sorgfältigen und langwierigen Auswahlverfahren aufgrund von Ausschreibungen die Anstellung von Frau Dr. med. Katrin Bräutigam als Ärztliche Geschäftsführerin bei der Sächsischen Landesärztekammer beschlossen. Frau Dr. Bräutigam hat am 1. Mai 2006 ihre Tätigkeit als Ärztliche Geschäftsführerin aufgenommen. Frau Dr. med. Katrin Bräutigam wurde am 24. April 1966 in Potsdam geboren. Sie hat das Abitur 1984 in Berlin abgelegt und von 1984 bis 1991 an der Medizinischen Fakultät (Charité) der Humboldt-Universität Berlin Humanmedizin studiert. 1993 erhielt sie von der Senatsverwaltung für Gesundheit Berlin die Approbation als Ärztin. Am 20. November 1995 wurde Frau Dr. Bräutigam zum „Dr. med.“ an der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin promoviert. Am 18. März 1997 hat sie vor der Prüfungskommission der Ärztekammer Berlin die Facharzt-Prüfung als Fachärztin für Pharmakologie und Toxikologie bestanden. Ihre Weiterbildungszeit hat sie am Institut für Pharmakologie und Toxikologie und am Institut für Klinische Pharmakologie der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin absolviert. Vom 1. April 1997 bis 30. November 2000 war Frau Dr. Bräutigam als Wissenschaftliche Angestellte am Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Experimentelle Pharmakologie und Toxikologie angestellt. Frau Dr. Bräutigam war vom 1. Dezember 2000 bis 30. April 2006 in der Ärztekammer Berlin, zuletzt als Leiterin des Referates Fortbildung und stellvertretende Leiterin des Bereiches Weiterbildung, Fortbildung, Qualitätssicherung und Öffentlichkeitsarbeit tätig. Zu ihren Aufgaben gehörten die inhaltliche und organisatorische Gestaltung des Fortbildungsange-



Dr. med. Katrin Bräutigam

botes der Ärztekammer Berlin wie auch das Referat Akademie für Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz. In dieser Funktion hat sie sich sowohl in der Ärztekammer Berlin als auch in den Gremien der Bundesärztekammer maßgeblich um die Zertifizierung der Fortbildung verdient gemacht und war an der Weiterentwicklung curriculärer Fortbildungen auf Bundes- und Landesebene beteiligt. Frau Dr. Bräutigam hat sich bei der Sächsischen Landesärztekammer beworben, um ausgehend von ihren bisherigen Erfahrungen eine neue dauerhafte Herausforderung anzunehmen. In der Ärztekammer Berlin ist sie im besten Einvernehmen ausgeschieden und hat ein hervorragendes Arbeitszeugnis vorgelegt. Bereits in der kurzen Zeit ihrer Tätigkeit in der Sächsischen Landesärztekammer zeigt sich, dass Dr. med. Bräutigam die breitgefächerten Aufgaben des Ärztlichen Geschäftsbereiches mit großem Elan aufgegriffen hat und die inhaltlichen und organisatorischen Belange tatkräftig voran bringt. Die 34. Kammerversammlung hat der Anstellung von Frau Dr. med. Katrin Bräutigam als Ärztliche Geschäftsführerin zugestimmt.

Finanzen

Jahresabschlussbilanz 2005

Dr. med. Claus Vogel
Vorstandsmitglied und Vorsitzender des
Ausschusses Finanzen
Herr Dipl.-Kaufm. Wulf Frank
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Bansbach Schübel Brösztl & Partner
GmbH, Wirtschaftsprüfer

Der Sächsischen Landesärztekammer wurde auch für das Geschäftsjahr 2005 der uneingeschränkte Prüfungsvermerk von der Prüfungsgesellschaft Bansbach Schübel Brösztl & Partner erteilt. Diese bestätigt damit, dass die Jahresrechnung unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Sächsischen Landesärztekammer vermittelt.

Herr Dr. Vogel, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen und Herr Frank, Wirtschaftsprüfer erläuterten ausführlich den Jahresabschluss 2005 der Sächsischen Landesärztekammer. Die 34. Kammerversammlung hat diesen vollumfänglich bestätigt, der vorgesehenen Verwendung des Überschusses ihre Zustimmung gegeben sowie dem Vorstand und der Geschäftsführung Entlastung erteilt.

Die Ergebnisse des Jahresabschlusses 2005 sind im „Ärztblatt Sachsen“ Heft 6/2006, S. 284, veröffentlicht. Jedes beitragspflichtige Kammermitglied hat die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer in den Bericht des Wirtschaftsprüfers Einsicht zu nehmen.

Beschlüsse des 16. Sächsischen Ärztetages / der 34. Kammerversammlung Beschlussaufstellung

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer fassten zum 16. Sächsischen Ärztetag/34. Kammerversammlung am 23. und 24. Juni 2006 folgende Beschlüsse:

16. Sächsischer Ärztetag 34. Kammerversammlung

Dresden
23./24. Juni 2006

Beschlussvorlage Nr. 1

Tätigkeitsbericht 2005 der Sächsischen Landesärztekammer (bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 2

Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen“ Befruchtung der Sächsischen Landesärztekammer (bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 2 (Ergänzung)

Änderungen der Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ der Sächsischen Landesärztekammer nebst deren Anlagen (bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 3

Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 4

Änderung der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer (bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 5

Jahresabschluss 2005 (bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 6

Bekanntgabe der Termine 35. Kammerversammlung und 17. Sächsischer Ärztetag/36. Kammerversammlung (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 7

Überarbeitung des Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 8

Gesundheitserziehung an Schulen (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 9

Prävention bei Kindern (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 10

Evaluation gesundheitspolitischer Entscheidungen (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 11

Neuaufnahmen von Leistungen in den GKV-Katalog (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 12

Hartz IV induzierte Verluste ausgleichen (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 13

Impfmeldepflicht von Schutzimpfungen und deren Dokumentation durch den ÖGD (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 14

Impfstatus in Gemeinschaftseinrichtungen (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 15

Präventionsgesetz (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 16

Vorgehen bei wiederholtem Abraten von empfohlenen Standardimpfungen durch Ärzte (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 17

Befristung von Arbeitsverträgen – Weiterbildungszeiten (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 18

Weiterbildungszuschlag in DRG (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 19

Internes Qualitätsmanagement für Gesundheitsämter (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 20

Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nur mit sicherer und funktionsfähiger Telematikinfrastruktur (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 21

Anstieg der Kosten bei der Informationstechnologie (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 22

Tarifverträge der Ärzte (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 23

Keine Zahlung einer Rundfunkgebühr durch die Arztpraxen (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 24

Vorrang des ärztlichen Berufsrechts vor Vertragsarztrecht (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 25

Angleichung der Arzttarife Ost/West (bestätigt)

Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2007/2011:

Der 31.10.06 ist der Stichtag für die Aufnahme in die Wählerliste.

Der 13.2.07 ist der Endzeitpunkt zur Einreichung der Wahlvorschläge beim Kreiswahlleiter.

Der 10. 4. 07 ist als Endzeitpunkt zur Ausübung des Wahlrechtes vorgegeben.

Im Heft 5/2007 des „Ärzteblatt Sachsen“ erfolgt die Veröffentlichung der Wahlergebnisse.

Am 22. und 23. 6. 2007 wird die konstituierende Kammerversammlung für die Wahlperiode 2007/2011 durchgeführt.

Bekanntgabe der Termine

Die 35. Kammerversammlung findet am Sonnabend, dem **11. November 2006**, und der **17. Sächsische Ärztetag/36. Kammerversammlung** findet am **22. und 23. Juni 2007** im Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer statt.

Die Reden des Präsidenten und alle angenommenen Beschlussanträge finden Sie im vollen Wortlaut im Internet unter www.slaek.de.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug
Knut Köhler M. A.
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit