

Ärzteblatt Sachsen



Inhalt 7/2006

Berufspolitik	16. Sächsischer Ärztetag / 34. Kammerversammlung	344
	18. Erweiterte Kammerversammlung	361
	Streiks an kommunalen Krankenhäusern	366
	Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ abgeschlossen	375
Gesundheitspolitik	Gesundheitserziehung an Schulen	366
	Hygiene aktuell	367
	Impressum	368
Mitteilung der Geschäftsstelle	Ausstellungen	360
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	369
Leserbriefe	Prof. Dr. med. habil. Kurt Lorenz, Dr. med. Norma und Dr. med. Hans Nenning	370
Personalia	Dr. med. Gottfried Lindemann zum 75. Geburtstag	371
	Prof. Dr. med. habil. Hans-Jürgen Eberhardt zum 70. Geburtstag	372
	Dr. med. Dieter Jungmichel zum 75. Geburtstag	373
	Unsere Jubilare im August	373
	Nachruf für Dr. med. habil. Heinz Brandt	376
	Totentafel	377
Kunst und Kultur	Ausstellung: Andreas Dress – Ein Lebenstanz	375
Beilage	Fortbildung in Sachsen – September 2006	

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

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 fest halten: 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 „Ärzteblatt 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

Ausstellungen

Foyer der Sächsischen Landesärztekammer und 4. OG

Andreas Dress
Ein Lebenstanz

19. Juli bis 17. September 2006
Vernissage:

Donnerstag, 20. Juli 2006, 19.30 Uhr

Foyer der
Sächsischen Ärzteversorgung
Britta Kayser
Mensch – Tier – Natur
Malerei und Grafik

16. Sächsischer Ärztetag

18. Erweiterte Kammerversammlung

Dresden
24. Juni 2006

Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses (Auszug)

Herr Dr. med. Steffen Liebscher

Sehr geehrter Herr Präsident, meine sehr geehrten Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Tierärztinnen und Tierärzte, sehr geehrte Gäste,

wie Sie wissen, bin ich im vergangenen Juli zum Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses gewählt worden und es ist nun heute das erste Mal, dass ich von diesem Ort aus über die Entwicklung des Versorgungswerkes im vergangenen Jahr einen Bericht abgeben werde. Ich werde meinen Bericht auf eine kurze Schilderung der aktuellen rentenpolitischen Lage beschränken, in der Folge die Kapitalmärkte des vergangenen Jahres charakterisieren und letzten Teil meiner Rede auf konkrete Entwicklungen in unserem Versorgungswerk näher eingehen.

Wie wir alle wissen, war auch das vergangene Jahr, insbesondere nach der Konstitution der großen Koalition, geprägt durch die Suche nach zukunftssicheren und verträglichen Wirkprinzipien bei der erforderlichen Neujustierung aller sozialen Sicherungssysteme. Während offensichtlich im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung auch eine große Koalition große Schwierigkeiten bei der Findung eines Lösungsweges aus der Finanzmisere hat, haben die Verlautbarungen im Zusammenhang mit der Alterssicherung der Deutschen derart an Zahl abgenommen, dass man den Eindruck gewinnen könnte, zumindest in der Politik befasse sich niemand mehr mit diesem Thema. Dass dies nicht sein kann, ergibt sich alleine aus den unvermindert bestehenden Problemen Demographie, Auswirkungen von Arbeitslosigkeit und – zumindest noch im letzten Jahr – konjunkturelle Schwäche mit stagnierenden Steuereinnahmen, welche eher auf mittlere, denn lange Sicht strukturelle Eingriffe in das deutsche Rentensystem erforderlich machen werden. Angesichts dieser Zusammenhänge erstaunt es weniger, dass eine solche Änderung des



Herr Dr. med. Steffen Liebscher

Systems wie die Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre überhaupt erfolgte, sondern man muss die Art und Weise der Verkündung und Durchsetzung als erstaunlich und teilweise verwunderlich bezeichnen.

Zunächst einmal nicht direkt betroffen von diesen Veränderungen in der gesetzlichen Rentenversicherung ist die berufsständische Versorgung. Dieses nach wie vor prosperierende System der interkollegialen Solidarität, welches ohne Staatszuschüsse auskommt und die Vorzüge der Kapitaldeckung von Anbeginn nutzt, steht auf solider Grundlage. Die Bemühungen der Politik, die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung zunehmend durch entsprechende Elemente der privaten Vorsorge zu ergänzen, bestätigen nur die Richtigkeit der gewählten Finanzierungsinstrumente in der berufsständischen Versorgung. Das bedeutet im Umkehrschluss nicht, dass Versorgungswerke durch Demographie, niedrige Zinsen und die Finanzierungsmisere im Gesundheitswesen nicht betroffen wären. Und wenn für die meisten Deutschen die Altersgrenze zum Erreichen der Rente auf 67 Jahre erhöht wird, müssen die Angehörigen der freien Berufe dies zumindest diskutieren. Auch für uns würde eine solche Änderung eine wesentliche Erleichterung der vorgegebenen Bedingungen für den Versicherungsmathematiker bedeuten. Aber dies ist noch nicht einmal das Haupt-

argument. In einer Zeit, wo Spielräume allerorten enger werden und Begehrlichkeiten zunehmen, sollten wir einer Neidiskussion möglichst aus dem Weg gehen. Wir könnten sonst politischen Kräften Vorschub leisten, die aus ideologischen Gründen eine Gleichmacherei, z. B. in Form einer Bürgerversicherung, anstreben. Wenn ich die Dinge durch diese Brille sehe, dann wäre ich persönlich bereit, mit 67 oder eben mit 65 Jahren und Abschlägen in Rente zu gehen. Der Diskussionsprozess innerhalb der berufsständischen Versorgung über dieses Thema ist in Gang gekommen und niemand erwartet von unseren Mitgliedern Jubelausbrüche. Auf der anderen Seite sollten wir alle uns vor Augen halten, dass die Verlängerung der Lebensarbeitszeit zum einen unserer satzungsmäßigen Ausgestaltung unterliegt und zum anderen vorwiegend Jahrgänge wirklich betrifft, die tatsächlich länger leben und so ein Problem der Gerechtigkeit, wenn es denn überhaupt existiert, relativiert wird. Auf ein anderes Thema, gleichsam ein Spezifikum der berufsständischen Versorgung, möchte ich noch kurz eingehen. Die Versorgungswerke zahlen eine Rente, welche den eingezahlten Beiträgen äquivalent ist. Das bedeutet, dass Mütter in Zeiten, wo sie wegen der Kindererziehung nicht berufstätig sind und kein relevantes Einkommen erzielen, niedrige Beiträge entrichten oder gar von der Mitgliedschaft im Versorgungswerk zugunsten der gesetzlichen Rentenversicherung völlig befreit sind, in dieser Zeit kaum Anwartschaften aufbauen können. Wie Ihnen sicher bekannt ist, hat der Gesetzgeber vor wenigen Jahren verfügt, dass die gesetzliche Rentenversicherung für die Zeiten der Kindererziehung Beiträge aus Steuermitteln überwiesen bekommt. Diese Zahlungen sind in ihrer Höhe abhängig von der Anzahl der Dreijährigen in Deutschland. Diese Zahl umfasst aber auch die dreijährigen Kinder von Angehörigen der Werke der berufsständischen Versorgung. Die Versorgungswerke allerdings bekommen von diesem Geldsegen nichts zu

16. Sächsischer Ärztetag 18. Erweiterte Kammerversammlung

Dresden
24. Juni 2006

sehen. Immerhin handelt es sich hier um einen Betrag von ca. 15.000 EURO pro Kind, welcher den 83 Versorgungswerken Deutschlands entgeht. Ich möchte deshalb von dieser Stelle aus nochmals den Appell an den Gesetzgeber richten, gesetzliche Rentenversicherung und berufsständische Versorgung, beide der ersten Säule der Alterssicherungssysteme zugehörig, gleich zu behandeln. Den weiblichen Angehörigen der freien Berufe muss der Aufbau einer adäquaten Anwartschaft in der Zeit der Kindererziehung im System der berufsständischen Versorgung ermöglicht werden. Diesem Anliegen widmet sich unsere Dachorganisation ABV schon länger und ich wünsche viel Erfolg bei den Bemühungen um die politische Durchsetzung. 2005 hatte für Kapitalanleger gute und schlechte Nachrichten. Die Märkte waren durch den Zufluss von viel anlagebedürftigem Geld geprägt. Um jede Immobilie in Europa, die zum Verkauf steht, gibt es momentan ein Gerangel zwischen großen Versicherungen, Kapitalanlegern aus Übersee und auch Versorgungswerken. Ähnlich sieht es mit Wertpapieren aus. Entsprechend hoch sind die Preise, die die Hausverkäufer fordern können und entsprechend niedrig sind die Zinsen und Aufschläge, welche die Banken und andere unserer Schuldner für unser Geld zu zahlen bereit sind. Da wir in unserem Versorgungswerk einen Rechnungszins von 4 % haben, der Teil unserer versicherungsmathematischen Rechnungsgrundlagen ist, sondern den Anspruch, das eingezahlte Geld sicher und rentierlich anzulegen, war neben Fleiß mitunter auch Phantasie bei der Geldanlage gefragt. Ich mache kein Geheimnis daraus, dass wir unter den oben genannten Bedingungen auch schon mal Wertpapiere mit einem variablen Zins akzeptieren, wenn dieser nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit höher liegt, als das im Jahr 2005 z. B. von Bundesobligationen gebotene Zinsniveau von 3,5 bis 3,75 %. Ich kann Ihnen aber versichern, dass wir keine spekulativen Anlagen tätigen und fest auf dem Boden des Gesetzes stehen. Auch möchte

ich Ihnen in diesem Zusammenhang mitteilen, dass in einer gemeinsamen Anstrengung zwischen Aufsichtsausschuss und Verwaltungsausschuss neue Kapitalanlagerichtlinien für unsere Sächsische Ärzteversorgung entwickelt werden.

Es gab aber auch gute Nachrichten 2005. So hatten wir ein akzeptables Aktienjahr. Die durchschnittliche Performance unserer Aktienfonds lag bei ca. 15 %. Dabei berücksichtigen Sie bitte, dass wir mittlerweile Sicherungsmechanismen gegen Rückschläge, sprich gegen Abschreibungen, eingebaut haben, welche natürlich nicht kostenlos sind und uns je nach Variante noch diesen oder jenen Punkt Performance gekostet haben. Wir glauben aber, mit Ihnen eins zu sein in der Ansicht, dass Risikominimierung vor Renditemaximierung gehen muss. Einen diesbezüglichen Beitrag leistet auch die zum 01. Januar 2006 eingeführte Masterfondsstruktur, die nicht nur Schwankungen in rein bilanzieller Hinsicht ausgleicht, sondern auch durch bessere Transparenz und einheitliches Reporting die Arbeitsbedingungen in der Geldanlage verbessert hat.

Nunmehr möchte ich mit konkreten Zahlen aus dem Geschäftsbericht der Sächsischen Ärzteversorgung des Jahres 2005 aufwarten. Die Zahl der aktiven Mitglieder in unserem Versorgungswerk nimmt seit Gründung im Jahre 1992 beständig zu. Dies steht in keiner Weise zu dem von uns wohl fast überall und täglich gefühlten, von den Medien und Statistikern prophezeiten, Ärztemangel im Widerspruch. Vielmehr wird hier erkennbar, dass es 1992 für die über 45 Jahre alten Ärzte und Tierärzte eine Wahlmöglichkeit für oder gegen eine Mitgliedschaft im Versorgungswerk gab und der Betrachter sieht einen gesunden, in den Zugangsjahren massigen Altersbaum, der eine solide Versorgung im Leistungsfall unterstützt. Gut erkennbar ist, dass bei den Tierärzten der Neubestand, gemeint ist der Zugang nach dem 03. Januar 1992, bereits größer ist, als der so genannte Übernahmestand zum 03. Januar 1992, mit der auch deutlich erkennbaren Tendenz, dass dieser

Beruf zunehmend von Frauen ausgeübt wird.

Unsere Alterspyramide lässt die demographischen Probleme aller berufsständischen Versorgungswerke, vor denen also nicht nur die gesetzliche Rentenversicherung steht, noch nicht deutlich werden. Aber auch für uns stellen die Längerlebigkeit und das Ungleichgewicht zwischen junger und alter Bevölkerung in Deutschland eine Herausforderung dar. Ich kann Ihnen aber versichern, dass in den berufsständischen Versorgungswerken diese Entwicklungen laufend beobachtet und analysiert werden, um über entsprechend versicherungsmathematisch begründete Rückstellungen zu verhindern, dass kommenden Generationen ungedeckte Lasten hinterlassen werden.

Die Übersicht zu den Beitragszahlungen vom Jahr 1992 bis 2005 zeigt die kontinuierliche Verbreiterung der Einnahmenbasis in den letzten 14 Jahren auf. Reichlich fünfmal so hohe Beitragszahlungen im „cash-flow“ ergeben sich aus einer wachsenden Mitgliederanzahl, aus gestiegenen Beitragssätzen und Bemessungsgrenzen, aber auch aus einer in den letzten 14 Jahren gewachsenen wirtschaftlichen Leistungskraft der sächsischen Ärzte- und Tierärzteschaft.

Mit der Darstellung zu den Beitragsüberleitungen 2005 möchte ich den Hinweis auf das seit Anfang 2005 geltende neue Recht verbinden, welches die Sächsische Ärzteversorgung über eine Satzungsänderung im vergangenen Jahr auch wirksam werden ließ. Das bedeutet im Grundsatz, dass jeder Arzt oder Tierarzt in dem Versorgungswerk Mitglied wird, in dessen Zuständigkeitsbereich er arbeitet. Es gibt in Zukunft keine neuen freiwilligen Mitglieder mehr und Überleitungen erfolgen nur noch in Form von Mini-Anwartschaften. Diese Veränderungen werden zur Folge haben, dass die Höhe der übergeleiteten Beiträge in den kommenden Jahren massiv abnehmen wird.

Anhand der ausgewiesenen Beitragsrückstände möchte ich Ihnen **nicht** zeigen, dass es auch Mitglieder gibt, und es sind

dies im Kern immer wieder die gleichen, welche die Beiträge an die Sächsische Ärzteversorgung nicht kontinuierlich bezahlen und somit offene Beitragsforderungen gegenüber in der ausgewiesenen Höhe erzeugen. Diese Grafik soll Ihnen vielmehr die Bemühungen der Verwaltung dokumentieren, die trotz gestiegenem Mitgliederbestand und gestiegenem Beitragsvolumen mit einem funktionierenden und kontinuierlich angewandten Mahnwesen daran arbeitet, die Höhe der ausstehenden Beträge zu minimieren und notorische Schuldner zu disziplinieren. Eine Möglichkeit, Beitragsrückstände zu tilgen, ist die Stundung, die entsprechend der Satzung für maximal ein Jahr gewährt werden kann und für die 6 % Zinsen berechnet werden. Die Anzahl der Stundungen hat in den letzten Jahren deutlich abgenommen. Grund dafür ist die satzungsgetreue Handhabung der Stundungsregelung und die Vereinbarung sehr kurzer Laufzeiten (im Durchschnitt 3 bis 4 Monate), um den Zinsbetrag nicht unnötig zu erhöhen und den Mitgliedern im Versorgungsfall eine entsprechende Leistung zu sichern. Auch die weitgehend gleichbleibende, geringe Anzahl von jährlich durchgeführten Vollstreckungen und die Zahl der gemeldeten Insolvenzverfahren, lassen per se nicht die wirtschaftlichen Schwierigkeiten in dem Maße erahnen, wie sie durch die instabilen, widrigen gesundheitspolitischen Verhältnisse erwartet werden könnten. Nach den im Erhebungsbogen gemeldeten und erfassten Angaben der Mitglieder zum reinen Berufseinkommen scheint sich die finanzielle Situation der sächsischen Ärzte und Tierärzte gut und stetig zu entwickeln, was sich auch in den wachsenden Beitragseinnahmen und der bestehenden Beitragsdynamik widerspiegelt. Ein wesentlicher Einflussfaktor für die Dynamisierung der eingewiesenen Versorgungsleistungen und bestehenden Anwartschaften ist in einem jungen Versorgungswerk die Beitragsdynamik, die sich aus einem gesunden Neuzugang und entsprechenden Beitragszahlungen ergibt. Die Einnahmen



Mitglieder des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses und der Geschäftsführung

aus Kapitalerträgen spielen in diesem Zusammenhang noch keine entscheidende Rolle, werden jedoch zukünftig an Bedeutung zunehmen.

Die Sächsische Ärzteversorgung zahlte im Jahr 2005 insgesamt rund 14,2 Millionen EURO an Versorgungsleistungen, wobei allein 11,4 Millionen EURO als Altersruhegeld zur Auszahlung kamen. Für Zuschüsse zu Rehabilitationsleistungen musste im vergangenen Jahr kein EURO ausgezahlt werden, da alle beantragten Maßnahmen von anderen gesetzlich zuständigen Kostenträgern übernommen wurden. Die SÄV achtet bei dieser Solidarleistung sehr genau darauf, dem Mitglied die Leistung nicht als Entlastung anderer zuständiger Sozialversicherungsträger oder Krankenkassen, sondern zur Schließung einer echten Versorgungslücke zu zahlen. Auffällig bei der Analyse der Einweisungsstatistik für die Berufsunfähigkeit ist die deutliche Zunahme der nachgewiesenen psychiatrischen Erkrankungen, die mit 47 Fällen die bisher an erster Stelle stehenden Tumorerkrankungen immer mehr verdrängt hat.

Der letzte Teil meiner Ausführungen beschäftigt sich mit einem Überblick über die Kapitalanlagen der Sächsischen Ärzteversorgung. Ein Blick auf die Verteilung der angelegten Gelder auf die verschiedenen Anlageklassen und die Entwicklung dieser Klassen zueinander lässt verschiedene Entwicklungen erkennen. Zum

einen sehen Sie unser Bemühen, beständig zu diversifizieren und zum Beispiel auch den Immobilienanteil an unserer Gesamtanlage nicht nur konstant zu halten, sondern in Richtung 10 % zu entwickeln. Sie sehen des Weiteren eine erhebliche Verschiebung des Anteils von festverzinslichen Papieren, mit einer Verringerung um 6 %, zugunsten der Anlagen in gemischten Fonds und Rentenfonds, was die Probleme der Kapitalanleger an den Märkten mit dem 2005 noch sehr niedrigen Zinsniveau widerspiegelt. 2 % unseres Vermögens waren zum Jahresende 2005 als Termingeld angelegt. Dies nicht, weil hier eine besonders günstige Rendite zu erwarten wäre, sondern um für die Auflage eines neuen Aktienfonds in einem bisher noch nicht von uns besetzten Segment, den kleinen und mittleren europäischen Aktien, die notwendige Liquidität vorzuhalten.

Das Anlagetagebuch per 31. Dezember 2005 zeigt uns die gesamte Vermögensanlage in absoluten Zahlen. Sie sehen u.a. den Wertanteil der Sächsische Ärzteversorgung am Kammergebäude sowie den Anteil der in festverzinsliche Wertpapiere getätigten Investments in Höhe von 723 Millionen EURO. Summa summarum beträgt das Gesamtanlagevolumen zum Ende des Jahres 2005 ca. 1,23 Milliarden EURO.

Die Bilanz der Wertpapierspezialfonds unserer Ärzteversorgung zeigt die Reser-

16. Sächsischer Ärztetag 18. Erweiterte Kammerversammlung

Dresden
24. Juni 2006

ven zwischen Buchwert und Kurswert in Höhe von reichlich 55 Millionen EURO, die es uns ermöglichen, in diesem Anlage-segment auch langfristig gut investiert zu bleiben. Aus den Zahlen zum Anlagevermögen am jeweiligen Geschäftsjahresende und den aus dem Vermögen geschöpften Erträgen wollen Sie bitte die Konsolidierung der Finanzen der Sächsischen Ärzteversorgung nach den auch für uns nicht einfachen Jahren 2000 bis 2002 ersehen. Was diese Bilanz natürlich nicht auszusagen vermag, ist die Tatsache, dass der gute Fortgang der Geschäftstätigkeit in den letzten Jahren verstärkt gepaart wurde mit dem Einbau von Sicherungen gegen Rückschläge am Kapitalmarkt und die bewusste Diversifizierung der Anlageklassen unter teilweise erforderlich werdender Inkaufnahme des Nichterreichens von Spitzenrenditen. In diesem Zusammenhang möchte ich auf die in den letzten 3 Jahren wirksam gewordene Beratung durch eine Investment-Beratergesellschaft verweisen. Nach unserer Einschätzung hat die Einbringung des externen Know-hows“ die dafür erforderlich gewesenen Kosten bei Weitem gerechtfertigt.

Die Höhe des Verwaltungskostensatzes von 1,9 %, der sich als Relation der Ist-Kosten zu den Beitragseinnahmen ergibt, soll die Effizienz der hier geleisteten Arbeit demonstrieren.

Hiermit möchte ich meine Ausführungen beenden. Allerdings nicht, ohne allen in der Sächsischen Ärzteversorgung angestellten meinen Dank auszusprechen, ebenso denjenigen, die sich im Ehrenamt für die soziale Sicherung unseres Berufsstandes engagieren. Stellvertretend für all jene, die aktiv die berufsständische Versorgung in Deutschland unterstützen, möchte ich unserer Dachorganisation ABV, der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen, danken, deren Vertreter auch im vergangenen Jahr unsere Interessen im besten Sinne wahrgenommen haben.

Vielen Dank.



Gäste: Sachverständige Mitglieder des Verwaltungsausschusses der Wirtschaftsprüfer und Vertreter der Rechts- und der Versicherungsaufsicht

Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses

Herr Prof. Dr. med. habil. Eberhard Keller
Sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrter Herr Dr. Liebscher,
sehr geehrte Mandatsträgerinnen und Mandatsträger,
sehr geehrte Gäste!

Der von ihnen neu gewählte Aufsichtsausschuss hat auf seiner konstituierenden Sitzung am 06. September 2005 Herrn Tierarzt Dr. med. vet. Achterberg als Stellvertreter und mich als Vorsitzenden gewählt. Wir haben in unserem Ausschuss in den darauffolgenden 3 Sitzungen unsere bisherige Arbeit analysiert und neu gestaltet. Nach § 4 Abs. 8 der Satzung unserer Sächsischen Ärzteversorgung gehören zu den essentiellen Aufgaben des Aufsichtsausschusses die Überwachung der Geschäftstätigkeit, die Prüfung der Rechnungsabschlüsse, die Mitarbeit bei der Erstellung von Richtlinien für die Kapitalanlage und auch die Vornahme dringlicher Änderungen des Geschäftsplanes in Übereinstimmung mit der Aufsichtsbehörde. Unsere Tätigkeit basiert auf der Verordnung über die Anlage des gebundenen Vermögens von Versicherungsunternehmen, (Anlageverordnung

vom 20. Dezember 2001) und den aktuellen Hinweisen zu dieser Anlageverordnung. Unser Aufsichtsausschuss ist dadurch aufgefordert, die Einhaltung dieser Festlegungen zu kontrollieren. Wir sollen prüfen, ob die Anlage unseres Vermögens mit möglichst größter Sicherheit erfolgt; dass keine spekulativen Anlagen erfolgen; dass der Rechnungszins gesichert ist; dass jederzeit eine uneingeschränkte Veräußerungsmöglichkeit des Vermögens gegeben ist; dass die Grundsätze der Anlagensicherheit beachtet werden; dass eine Rentabilität gegeben ist und kein Erwerb von Vermögensanlagen mit niedrigem Barzins erfolgt; dass eine Liquidität jederzeit besteht und dass eine gute Mischung der Vermögensanlage als auch eine gesunde Streuung gegeben sind.

Das zu überwachende Anlagemanagement in unserer Ärzteversorgung hat wesentliche Risiken zu beachten wie Markt-, Kredit-, Konzentrations-, Liquiditäts-, Währungs-, Rechts- und operative Risiken. Unser Versorgungswerk sollte sich durch einen strukturierten, disziplinierten und transparenten Anlageprozess insbesondere durch eine gute strategische und taktische Anlagepolitik auszeichnen. Die Verordnung fordert ein angemessenes Berichts- und Kontrollsystem. Unser Auf-

sichtsausschuss ist ein wesentlicher Teil dieses Kontrollsystems. Um diesen Aufgaben gerecht zu werden, haben wir unsere Sitzungsarbeit verändert und eine spezifische Aufgabenverteilung für die Zukunft vorgenommen. Für die Prüfung des wichtigen Jahresabschlusses zeichnen sich die Kollegen Frau Dr. med. vet. Strohbach und Herr Dr. med. Voß hauptverantwortlich. Zuständig für die Beurteilung unseres Vermögens an Grundstücken, Bauten und Immobilien ist der Herr Kollege Dr. med. Kohl. Die Wertpapierfonds will Herr Kollege Dr. med. Neubauer, die Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen Frau Dr. med. Heberholz begutachten. Die Prüfung und Begutachtung der Struktur- und Satzungsfragen liegt vorrangig in den Händen von Frau Dr. med. Kühnert, Herrn Dr. med. Breiter und Herrn Dr. med. vet. Achterberg.

In unseren Sitzungen wurden wir durch die Verwaltung unserer Ärzteversorgung zeitnah, umfangreich und verständlich über die aktuelle Geschäftslage informiert. Alle unsere Anfragen werden mit hoher Sachkompetenz beantwortet.

An der Neufassung der Kapitalrichtlinie unserer Ärzteversorgung war Kollege Dr. med. Voß in enger Zusammenarbeit mit dem Verwaltungsausschuss, namentlich Herrn Pecherz sowie die Geschäftsführerin Frau Thalheim und der Leiter Rechnungswesen und Kapitalanlagen Herr Gläser beteiligt.

Die Ihnen zur Beschlussfassung vorgelegte veränderte Satzung unserer Ärzte-

versorgung wurde im Aufsichtsausschuss intensiv diskutiert und in der neuen Form bestätigt.

Der uns durch die berufene Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Bansbach, Schübel, Brösztel u. Partner GmbH (BSB u. Partner GmbH), in Person durch den Geschäftsführer Herrn Dipl.- Kaufmann Frank, vorgestellte Jahresabschluss wurde in unserem Aufsichtsausschuss umfangreich diskutiert und als richtig und zutreffend eingeschätzt.

Die Mitglieder konnten sowohl in diesem Bericht als auch in unserem Geschäftsbericht keine Abweichungen von den geforderten Kriterien erkennen.

Das versicherungsmathematische Gutachten über den Stand unseres Versorgungswerkes, das uns von Herrn Dipl.-Math. Knecht vorgestellt wurde, beweist den soliden Status unseres Versorgungswerkes und die als gelungen zu bezeichnende strategische Politik der getätigten Vermögensanlagen. Es zeigt auch den gesunden Charakter insbesondere durch den überraschend hohen Zugang an neuen Mitgliedern. Sie können sich gleich einen persönlichen Eindruck davon machen. Wir empfehlen Ihnen, den vorgelegten Entschließungsanträgen zuzustimmen.

Ich danke Ihnen!

Beschlüsse der 18. Erweiterten Kammerversammlung

Beschluss Nr. SÄV 1/2006

Rentenbemessungsgrundlage/Rentendynamisierung 2007 (bestätigt)

Wortlaut: „Die Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2007 beträgt 38.423,00 Euro. Die am 31. Dezember 2006 laufenden Versorgungsleistungen werden zum 01. Januar 2007 mit 0,5 % dynamisiert.“

Beschluss Nr. SÄV 2/2006

Jahresabschluss 2005 mit Jahresabschlussbilanz und Entlastung der Gremien (bestätigt)

Wortlaut: „Die Tätigkeitsberichte des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung 2005 werden bestätigt.“

Der Bericht über die Prüfung für das Rechnungsjahr 2005 wird bestätigt.

Dem Verwaltungsausschuss, dem Aufsichtsausschuss und der Verwaltung der Sächsischen Ärz-teversorgung wird Entlastung für das Geschäftsjahr 2005 erteilt.“

Beschluss Nr. SÄV 3/2006

Satzungsänderungen 2006 (bestätigt mit Ausnahme des § 4 Abs. 6)

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

Beschluss Nr. SÄV 4/2006

Haushaltsplan 2007 (bestätigt)

Dr. med. Steffen Liebscher
Verwaltungsausschuss
Vorsitzender

Angela Thalheim
Geschäftsführerin

Streiks an kommunalen Krankenhäusern

Nachdem sich eine deutlichen Mehrheit von 97,1 Prozent der Ärzte an den kommunalen Krankenhäusern für Streiks ausgesprochen hatten, begann eine erste Streikwelle in vier Bundesländern am 26. Juni 2006. Der Vorsitzende des MB, Dr. Frank Ulrich Montgomery, bezeichnete die hohe Zustimmung zum Streik als Quittung für eine schier unerträgliche Arbeitgeberarroganz. Während der Tarifverhandlungen zeigte die Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA) zu keinem Zeitpunkt ernsthafte Absichten, einen arzt-spezifischen Tarifvertrag zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen abzuschließen.

Viele Jahre lang hätten die Verantwortlichen in den Kommunen die Augen fest verschlossen vor den erschreckenden

Arbeitsbedingungen der Krankenhausärzte. Dr. Montgomery: „Dieser Streik ist ein Befreiungsschlag der Ärzte, die überlange Arbeitszeiten, zu viel Bürokratie, kaum Freizeit, unbezahlte Überstunden und zu geringes Gehalt nicht länger akzeptieren wollen.“ Aus diesem Grund bestehe die Mediziner-gewerkschaft ebenso wie bei den Universitätskliniken auch bei den kommunalen Krankenhäusern auf den Abschluss eines eigenen arzt-spezifischen Tarifvertrages. Nur mit einem originären Ärzte-Tarif könne die spezielle Arbeitssituation der Ärzte verbessert werden.

Der Deutsche Städte- und Gemeindebund appellierte an die Ärztegwerkschaft, die kommunalen Krankenhäuser nicht zu bestreiken. Die Situation dort sei eine

ganz andere als bei den Universitätskliniken. Ärzte verdienten dort mehr bei weniger Bereitschaftsdiensten. Außerdem sei die Finanzlage in den Kommunen jetzt schon angespannt. Ein Streik würde die Krankenhäuser nur in die Privatisierung treiben.

Zum Redaktionsschluss dieses Heftes (30. 6. 2006) streikten in 52 Städten von 11 Bundesländern 11.500 Ärzte an kommunalen Krankenhäusern für einen ärzte-spezifischen Tarifvertrag und bessere Arbeitsbedingungen.

Zur gleichen Zeit liefen Vorbereitungen für Warnstreiks des medizinischen Pflegepersonals.

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

Gesundheitserziehung an Schulen

Der Ausschuss Prävention und Rehabilitation der Sächsischen Landesärztekammer hat sich 2006 das Ziel gesetzt, auf die Gesundheitserziehung/Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen besonders in Vorschulen und Schulen Einfluss zu nehmen. In Sachsen soll dazu ein funktionierendes Netzwerk ausgebaut werden. Zum Netzwerk gehören die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. (SLFG) als Hauptkoordinator, das Sächsische Kultusministerium mit seinen Schulämtern, die sächsische Ärzteschaft, insbesondere der Hausärzterverband, und der öffentliche Gesundheitsdienst mit seinem kinder- und jugendärztlichen Dienst sowie die Kinder- und Jugendmedizin, vertreten durch Herrn Prof. Dr. Wieland Kiess von der Universitätsklinik Leipzig. Eingebunden werden sollen auch die Aktivitäten des Diabetespräventionsprojektes (Prof. Dr. habil. Jan Schulze, Dr. Peter Schwarz), die Antirau-cherkampagne in Mittelschulen (Herr Dr.

Christoph Altmann) und das Projekt Gesundheitsziele Sachsen. Innerhalb des Netzwerkes bewertet und koordiniert der Ausschuss Prävention und Rehabilitation der Sächsischen Landesärztekammer die medizinischen Inhalte. Für einige Projektschulen existieren bereits enge Kooperationen.

An den beteiligten Schulen werden die Schwerpunkte auf gesunder Ernährung, Bewegungs- und Sporttherapie – also einer gesunden Lebensweise schlechthin – liegen. Genussgifte, Prävention und Erfassung psychischer Störungen sowie Hygienestandards sind weitere Themen. Realschulen und Gymnasien haben bereits die Auflage erhalten, Vorstellungen und Inhalte zur Gesundheitserziehung über die Internetpräsentation der Schule darzulegen.

Für den 23. September 2006 ist im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden eine Auftaktkonferenz mit dem Netzwerk und Vertretern der Schulen geplant. Gern möchten wir Sie auf diese Veranstaltung

aufmerksam machen. Uns ist bekannt, dass sich bereits viele ärztliche Kollegen in Sachsen um eine Gesundheitsförderung an Schulen zum Beispiel in Form von Mitgestaltung von Elternabenden und Schulforen bemühen. Wir möchten diese Aktivitäten erfassen, bündeln und in das Netzwerk einfließen lassen.

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen, wir bitten Sie deshalb, Ihre Aktivitäten und Vorschläge unserem Ausschuss mitzuteilen. Bitte senden Sie diese an: Sächsische Landesärztekammer Referat Medizinische Sachfragen Schützenhöhe 16, 01099 Dresden E-Mail: ausschuesse@slaek.de

Priv.-Doz. Dr. med. Uwe Häntzschel
Vorsitzender des Ausschusses
Prävention und Rehabilitation der
Sächsischen Landesärztekammer

Dr. med. Christoph Altmann
Stellv. Vorsitzender des Ausschusses
Prävention und Rehabilitation der
Sächsischen Landesärztekammer

Hygiene aktuell:

Aktuelles zur Umsetzung der „Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen (E 1)“ vom 1.1.2006 entsprechend dem Konsens auf der 27. Sitzung der SIKO am 21.4.2006

Schutzimpfungen als die wirksamste primäre Prophylaxe von Infektionskrankheiten und zunehmend auch von Krebserkrankungen haben im Freistaat Sachsen seit dem 1.1.2006 einen großen Auftrieb erhalten. Die Mitglieder der Sächsischen Impfkommision (SIKO) möchten hiermit ihrer Freude über die überraschende und äußerst positive Entscheidung der AOK Ausdruck verleihen, ab 1.1.2006 für „alle als Standard- und Indikationsimpfung durch die SIKO öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen in der jeweils gültigen Fassung“ die Kosten zu übernehmen.

(Siehe „Vertragsänderung zur Vereinbarung über die Durchführung von aktiven Schutzimpfungen...“ – Impfvereinbarung Sachsen – zwischen der AOK und der KVS vom 30.11.2005 – Beilage in den KVS-Mitteilungen 2/2006 –). Diese Entscheidung war dem Vorsitzenden der SIKO erst mit Brief vom 27.12.2005, also nach Drucklegung der Neufassung der E1 bekannt gegeben worden, so dass dies formulativ nicht berücksichtigt werden konnte. Die Vertreter der AOK berichteten auf der 27. Sitzung der AOK, dass der Entschluss hierzu schon länger gefallen wäre, dann aber recht kurzfristig umgesetzt wurde und so die Kommunikationsschiene nicht ausreichend vorbereitet werden konnte. Jahrelange Bemühungen der SIKO würden nun zu Recht belohnt. Die AOK Sachsen wolle präventive Schwerpunkte setzen und mit dieser Kopplung an die SIKO-Empfehlung einen „glatten Strich ziehen“. Ausgenommen bleiben selbstverständlich die Arbeitgeber- und Reiseimpfungen. Die Vertreterin des VdAK bestätigt auch ihrerseits die gleichlautende Entscheidung zur Kopplung an die SIKO-Empfehlungen. Diese „Vertragsänderung über die Durchführung von aktiven Schutzimpfungen...zwischen

dem VdAK, dem AEV und der KVS liegt inzwischen mit Datum vom 2.3.2006 unterschrieben vor. Damit haben sich lediglich die Innungskrankenkasse (IKK) und die Betriebskrankenkassen (BKK) in Sachsen noch nicht diesbezüglich positioniert. Was bedeutet dies in praxi?

Harmonisierung der Beschlüsse mit dem Wortlaut der neuen E 1, insbesondere die Hepatitis A- und B-Impfung betreffend:

Da der Wortlaut der SIKO – Empfehlung E 1 unverändert bleibt, bedeutet dies, dass alle Kinder und Jugendlichen, die bisher nur eine Hepatitis B-Immunsierung erhalten haben (zum Beispiel im Rahmen der Sechsfachimpfung oder anderer früherer Impfschemata) sukzessive auf Kosten der obengenannten GKK monovalent Hepatitis A nachgeimpft werden sollten.

Bei bisher weder HAV- noch HBV-Geimpften sollte der Kombinationsimpfstoff „Twinrix“ Anwendung finden. (Durchimmunisierungsgrade Hepatitis A in Sachsen 2005: Einschüler: vollständig geimpft 5,8 Prozent, unvollständig geimpft 4,1 Prozent, nicht geimpft 90,1 Prozent; 6-Klässler: vollständig geimpft 36,4 Prozent, unvollständig geimpft 16,0 Prozent, nicht geimpft 47,5 Prozent).

Ausnahmen für die Kostenerstattung durch die GKK bilden weiterhin Reise- oder Arbeitgeber-Impfungen.

Voraussetzung für die HAV- und HBV-Impfung von Erwachsenen (>18-Jährigen) ist die Seronegativität. Kostenfaktor der serologischen Untersuchung: 2 x 240 Punkte, ca. 2 x 13 bis 16 € nach GOÄ (ärztliches Budget). Verweigert ein zur Impfung seines Angestellten verpflichteter Arbeitgeber die Kostenübernahme, so sollte sich der Mitarbeiter diesen Umstand schriftlich bestätigen lassen. Die AOK ginge laut Aussage einer kompetenten Vertreterin in diesen Fällen zunächst in Vorleistung, um sich die Kosten dann von der Berufsgenossenschaft (Ersatzleistungswesen) zurückerstatten zu lassen.

Für Hepatitis B-Auffrischimpfungen gelten die SIKO-Empfehlungen. Eine Boosterung nach erfolgter Serokonversion

(≥100 IE/l) ist nur bei Risikopersonen angezeigt. Bei fortbestehendem Infektionsrisiko ist eine Boosterung nach 10 Jahren erforderlich. Nach diesen großzügigen Maßnahmen der meisten GKK in Sachsen werden hiermit alle Impfarzte in Sachsen nochmals eindringlich gebeten, unverzüglich die Impflücken zumindest gegen Hepatitis B zu schließen. Es ist dem Autor unverständlich, wieso bei Schülern der 6. Klassen in Sachsen 2005 der Durchimmunisierungsgrad noch immer völlig unbefriedigend war (vollständig geimpft: 58,9 Prozent, unvollständig geimpft: 16,9 Prozent, nicht geimpft: 24,2 Prozent). Auch das Durchimmunisierungsniveau der Einschüler in Sachsen muss noch verbessert werden: vollständig geimpft: 92,0 Prozent, unvollständig: 3,7 Prozent, nicht geimpft: 4,2 Prozent.

Umsetzung der Impfempfehlung gegen Erkrankungen durch Meningokokken C, Varizella-Zoster-Virus und Pneumokokken:

Durch die Übernahme der Kosten durch alle GKK erwartet die SIKO von allen Impfarzten in Sachsen eine zügige Umsetzung der entsprechenden Empfehlungen der SIKO vom 1.7.2003, 1.7.2004 und 1.1.2006 in einem hohen Prozentsatz als Beitrag der Ärzteschaft zur Gesunderhaltung der Kinder und Jugendlichen im Einklang mit den familienpolitischen Maßnahmen der Bundes- und Sächsischen Staatsregierung. Der Durchimmunisierungsgrad der Einschüler 2005 gegen Meningitis C lag lediglich bei 3,8 Prozent. Dies war nach 2 Jahren Impfempfehlung sicher der Selbstzahlung geschuldet, beweist aber die dringende Notwendigkeit der Aufklärung der Eltern über die Gefährlichkeit dieser Infektionskrankheit nicht nur durch die Ärzte. Dies muss vielmehr Aufgabe aller Berufsgruppen des Gesundheits- und Bildungswesens sowie aller gesellschaftlich Verantwortlichen einschließlich der Medien werden.

Neue Impfstoffe:

Der erste Impfstoff gegen Rotavirusinfektionen ist zugelassen („Rotarix“), ein zweiter wird in Kürze folgen („Rotateq“).

Verhaltensempfehlung der SIKO: zunächst keine öffentliche Empfehlung und demzufolge auch keine Kostenerstattung. Zugelassene Impfstoffe kann aber jeder Impf- arzt in eigener Verantwortung (Aufklärung) und Haftung (bei Nebenwirkungen oder Impfschäden) und in Privatliquidation (Impfstoff und Honorar) anwenden. Begründung:

Die objektiven Voraussetzungen der Impferfolgskontrolle einer generellen Impfung aller Säuglinge sind derzeit in praxi in Deutschland nicht gegeben. So schwankt die vom ÖGD erfasste Morbidität der Rotaviruserkrankungen von Bundesland zu Bundesland um den Faktor 7! (2005 im Freistaat Sachsen 8865 Erkrankungen gemeldet = 206,3 pro 100 000 Einwohner versus Baden-Württemberg 3113 Erkrankungen = 29,0 pro 100 000 Einwohner). Dabei ist auch noch in Sachsen mit einer hohen Dunkelziffer zu rechnen (Faktor 3 bis 10!).

Bei den derzeit stark restriktiven Maßnahmen im Gesundheitswesen (Ärzte- und Fachpersonalmangel in den Praxen und in den Gesundheitsämtern, überbordende Bürokratie, Laborbudgetierung, mangelndes Qualitätsmanagement auch im ÖGD unter anderem) ist auch in Sachsen zukünftig mit einem Rückgang der erfassten (nicht der tatsächlichen) Erkrankungen zu rechnen, die dann fälschlicherweise der Impfung zugute gerechnet werden könnten. Des Weiteren existieren keine aktuellen Daten über die Rotaviruserotypenverteilung in Deutschland und Sachsen (letztes Screening an der LUA, Standort Chemnitz in Jahre 2000).

Da es sich bei „Rotarix“ nur um einen Serotyp handelt (G1P8) muß ein möglicher Typenwechsel bei den zirkulierenden Stämmen sorgfältig beobachtet werden; auch wenn eine gewisse Kreuzimmunität existiert. (Typenwechsel ist bei den Pneumokokkeninfektionen und -impfungen in geringem Maße beobachtet worden und wird dort als „Replacement“ bezeichnet.) Dazu und für immunologische und molekularbiologische Untersuchungen (Virusneutralisationstests, Sequenzierungen zur

Unterscheidung von Wild- und Impfstämmen bei evt. Impfkomplicationen oder gar Schäden) sind qualifizierte Laborbedingungen in der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen (LUA) nicht mehr vorhanden (Auflösung der medizinischen Mikrobiologie an der LUA in Leipzig und Chemnitz, Reduzierung der Stellen in dem Bereich Medizin der LUA von 530 zur Wende 1990 über 159 im Jahre 2002 auf 100 2006).

Es müssen daher zwingend seitens der verantwortlichen Politiker neue Wege eröffnet werden oder die Prophylaxe stagniert. Ähnliches trifft für die in Kürze zu erwartende HPV-Impfung zu:

Diese Impfung ist gegen Humane Papilloma-Virusinfektionen gerichtet, die insbesondere mit den Typen 16 und 18 in einem hohen Prozentsatz Ursache der Cervixcarzinome sind. Diese Impfung ist für Mädchen/junge Frauen ab dem 10. Lebensjahr durch Pädiater bzw. Gynäkologen vorgesehen. Inwiefern die Indikation zur Impfung auch auf Frauen in höheren Alterstufen ausgedehnt werden wird (möglicherweise bereits infiziert; also postexpositionelle Impfung oder gar als therapeutische Impfung bei entsprechendem zytologischen oder molekularbiologischen Befund) ist noch nicht abschließend entschieden. Durch die Impfung könnten pro Jahr weltweit etwa 400 000 Erkrankungen und 250 000 Todesfälle; bundesweit ca. 7000 Cervixkrebskrankungen verhindert werden.

Die entsprechenden Impfstoffe (bisherige Namen „Cervarix“ und „Gardasil“) sind bisher von der Europäischen Zulassungsbehörde EMEA noch nicht freigegeben. Die STIKO und die SIKO haben bisher nur von den Firmen freigegebenen Daten zur Kenntnis nehmen können. Eine schriftliche Stellungnahme oder gar Empfehlung der Impfkommisionen ist nicht vor Mitte 2007 zu erwarten.

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl,
Vorsitzender der Sächsischen Impfkommision,
Ludwigsburgstraße 21, 09114 Chemnitz
E-Mail: siegwart@bigl.de

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 Diettrich
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 8267-161
Telefax 0351 8267-162

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-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
Z. Zt. ist die Anzeigenpreisliste Nr. 9 vom 1.1.2006 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 Abonnementsgelder werden jährlich im voraus in Rechnung gestellt.

Die Leipziger Verlagsanstalt ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranlyse 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

Mittweida

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 06/C034

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.07.2006

Plauen-Stadt/Vogtlandkreis

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 06/C035

Facharzt für Allgemeinmedizin*) –
Badearzt
Reg.-Nr. 06/C036

Stollberg

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 06/C037

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 07.08.2006 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 Augenheilkunde

Reg.-Nr. 06/D048

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Reg.-Nr. 06/D049

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
(Vertragsarztsitz in Gemeinschaftspraxis)

Reg.-Nr. 06/D050

Hoyerswerda-Stadt/ Landkreis Kamenz

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 06/D051

Meißen

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 06/D052

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 10.08.2006 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. 06/L035

Facharzt für HNO-Heilkunde

Reg.-Nr. 06/L036

Delitzsch

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 06/L037

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 11.08.2006 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 Dresden

Dresden-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

geplante Praxisabgabe: 31.12.2006

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

■ Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Leipzig-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

geplante Praxisabgabe: 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

Prof. Dr. med. habil. Kurt Lorenz
Weiße Gasse 6, 01067 Dresden

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

Sehr geehrter Herr Präsident, lieber Herr Kollege Schulze,
die Senioren-Ausfahrt der Sächsischen Landesärztekammer in der vergangenen Woche nach Zittau/Marienthal war erneut ein großer Erfolg! Dem Interesse der zahlreichen Teilnehmer wurde in jeder Richtung Rechnung getragen.
Mir ist es deshalb ein Bedürfnis, Ihnen als langjährigem Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer dafür zu danken, dass trotz aller Belastungen, die auch die „Ehemaligen“ mitbekommen, noch immer die Seniorenveranstaltungen stattfinden. Herzlichen Dank! Dank auch besonders an Frau Schmidt-Göhrich und Frau Riedel, die die Fahrt bestens vorbereitet hatten und die auch sonst für die Senioren tätig sind.

Mit sehr herzlichem Gruß! – und besten Wünschen für Ihre Arbeit als Landesärztekammer-Präsident
Ihr Kurt Lorenz

Dr. med. Norma Nennung 10. 4. 2006
Dr. med. Hans Nennung
Rochlitzstraße 6
04229 Leipzig

Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Sehr geehrte Damen und Herren,
auf dem Protesttag der Ärzteschaft in Berlin wurde eine Resolution verlesen, die sich an die verantwortlichen Politiker richtet und diese auffordert, den Arztberuf als Freien Beruf zu erhalten, gegen überbordende Bürokratie vorzugehen, die Bonus-Malus-Regelung und die Budgetierung abzuschaffen und auf die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zu verzichten, solange die offenen Fragen (Datenschutz, Kosten etc.) nicht geklärt sind (Berlin-Essener-Resolution).

Leider haben wir erfahren, dass die Sächsische Landesärztekammer eine Unterstützung dieser Resolution ablehnt, weil sie sich auch gegen die elektronische Gesundheitskarte richtet. Auch in der Berichterstattung über den Protesttag in Berlin im aktuellen „Ärzteblatt Sachsen“ wird nicht darauf eingegangen. Es ist für uns völlig unverständlich, dass unsere so genannten Standesvertreter der Entsolidarisierung der Ärzte Vorschub leisten; die Unterstützung der probeweisen Einführung der Gesundheitskasse in Sachsen durch die Sächsische Landesärztekammer trifft keineswegs die volle Zustimmung aller sächsischen Ärzte, insbesondere nicht derjenigen, auf die wieder neue Kosten in den Praxen zukommen. Offenbar spielt dieser Kostenfaktor bei den Funktionären keine Rolle.

Wir fordern Sie auf, sich als Vertreter der sächsischen Ärzte der Protestresolution anzuschließen (die übrigens von den Mitgliedern der Kreisstelle Essen der Ärztekammer Nordrhein einstimmig verabschiedet wurde!) und den Schmusekurs mit den Krankenkassen und den politisch Verantwortlichen zu unseren Lasten zu beenden. Wir bitten um Veröffentlichung dieses Briefes im „Ärzteblatt Sachsen“.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Norma Nennung
Dr. Hans Nennung

Sächsische Landesärztekammer 3. Mai 2006
Der Präsident

Dr. Norma Nennung
Dr. Hans Nennung
Rochlitzstraße 6, 04229 Leipzig

Ihr Schreiben vom 10. April 2006

Sehr geehrte Frau Dr. Nennung, sehr geehrter Herr Dr. Nennung,
in Ihrem Schreiben vom 10. April 2006 kritisieren Sie die Haltung der Sächsischen Landesärztekammer, insbesondere zur Essener Resolution und zur geplanten

Einführung des elektronischen Arztausweises. Beide Punkte hängen für die Sächsische Landesärztekammer unmittelbar zusammen.

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des elektronischen Arztausweises sind derzeit die teuersten politischen Prestigeprojekte. Die Umsetzung der politischen Vorgaben ist deshalb mit erheblichem Druck auf die Selbstverwaltung verbunden. Eine Beteiligung der Sächsischen Landesärztekammer am Projekt elektronischer Arztausweis war zwingend vorgegeben, weil sonst die Gefahr bestand, das sämtliche Arztdaten an die Krankenkassen hätten übergeben werden müssen. Dem sind die Landesärztekammern in Deutschland durch ihre partielle aber konstruktive Mitwirkung zuvor gekommen.

Die Sächsische Landesärztekammer hat in allen Beratungen von Beginn an auf offene Probleme und Fragen wie Datenschutz, Kosten und Software sowie den knappen Zeitrahmen für die Umsetzung des Projektes hingewiesen. Nur durch den konsequenten Schutz der ärztlichen Interessen ist es bisher nicht zu einer übereilten und unausgereiften Einführung der beiden elektronischen Karten in Deutschland gekommen.

Eine Abstimmung zur Essener Resolution auf der Außerordentlichen Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer gemeinsam mit der Außerordentlichen Vertreterversammlung der Kassensärztlichen Vereinigung Sachsen hat nicht stattgefunden, weil die Landesärztekammern in den Prozess des elektronischen Arztausweises eingebunden sind und die Resolution sich unter anderem gegen diese elektronische Karte wendet. Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer hat sich grundsätzlich nicht gegen die Essener Resolution ausgesprochen. Demgegenüber wurde eine sächsische Resolution verabschiedet.

Mit freundlichen Grüßen
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

Dr. med. Gottfried Lindemann zum 75. Geburtstag



Zu Ihrem 75. Geburtstag herzliche Glückwünsche und ein tief empfundener Dank für die Ausbildung im Fach Chirurgie von den Unterzeichnenden und von allen, denen Sie am OP-Tisch und am Krankenbett Lehrer und Berater gewesen sind.

Wenn Sie am 12. Juli 2006 Ihren 75. Geburtstag im Kreise Ihrer Familie begehen, werden sicher auch viele Freunde und Bekannte persönlich gratulieren oder in Gedanken mit Ihnen verbunden sein. Ihre Schüler und Mitarbeiter, die von der ersten Herniotomie oder der ersten Appendektomie im Dienst bis hin zu großen bauchchirurgischen, gefäß- und thoraxchirurgischen Eingriffen das chirurgische Handwerk bei Ihnen erlernen durften, werden sich an diesem Tag dankbar erinnern.

Am 12. Juli 1931 in Sebnitz in Sachsen geboren, führte Sie Ihr Weg nach dem Medizinstudium in Leipzig und einer Pflichtassistenten in Sebnitz 1957 in das damalige Karl-Marx-Stadt. Aus vielen Gesprächen wissen wir, wie gern Sie sich an Ihre chirurgische Ausbildung im ehemaligen Klinikum Leninstraße erinnern und wie Ihre weitere berufliche Entwicklung bis zum Oberarzt durch den bis 1975 amtierenden Chefarzt dieser Klinik, Herrn Prof. Dr. Unger, geprägt wurde.

In den 60-er Jahren entwickelten sich dank neuer Techniken Spezialgebiete in der Chirurgie und wer Sie als Arzt und Chef kennt, weiß, dass diese Entwicklung nicht spurlos an Ihnen vorbeigehen konnte. Ihr Interesse fand die Gefäßchirurgie, ein Umstand, der für viele Patienten der Stadt und des Erzgebirges in den folgenden Jahren spezialisierte ärztliche Hilfe bedeutete.

Die politischen Gegebenheiten in der DDR Ende der 60-er Jahre versperrten Ihnen den Weg in gefäßchirurgische Zentren der westlichen Welt, um bei prominenten Gefäßchirurgen dieser Zeit Erfahrungen zu sammeln. Und so nutzten Sie die Möglichkeit einer mehrmonatigen Hospitation bei Prof. Hejhal am Institut für klinische und experimentelle Chirurgie in Prag.

Öfter haben Sie uns später in einer Operationspause oder in einer gemütlichen Runde von Ihren Erlebnissen und Erfahrungen aus dieser Zeit berichtet und wir konnten verstehen, wie wichtig diese Zeit in Prag für Sie und Ihre Arbeit als Gefäßchirurg war.

1975 übernahmen Sie nach Ausscheiden von Prof. Unger kommissarisch die Leitung der chirurgischen Klinik. Aus anfangs einzelnen Gefäßeingriffen im allgemein-chirurgischen Alltag wurde bald ein gefäßchirurgisches Routineprogramm und 1977 wurden Sie zum Chefarzt der neu gegründeten Abteilung für Gefäß- und Thoraxchirurgie berufen.

Dank Ihrer langjährigen allgemein-chirurgischen Erfahrung und mit der Ihnen eigenen brillanten Operationstechnik bauten Sie ein gefäßchirurgisches Zentrum für Chemnitz und seine Region auf.

Als Sie mit Ihrer Abteilung 1982 in die für damalige Verhältnisse medizinisch sehr moderne Klinik in der Flemmingstraße umzogen, war Ihr Ruf als Gefäßchirurg schon weit über die Stadtgrenzen hinaus bekannt.

Neben vielen Kollegen aus der Region bemühten sich auch Ärzte aus Palästina,

dem Jemen, Syrien und aus Nikaragua um eine gefäßchirurgische Ausbildung bei Ihnen.

Sie selbst scheuten Entfernungen bis Irkutsk nicht, um fachliche und freundschaftliche Verbindungen mit der gefäßchirurgischen Klinik dieser Stadt zu pflegen. Trotz langjähriger aufopferungsvoller und kräftezehrender Arbeit am Patienten übernahmen Sie 1990 die Leitung der chirurgischen Klinik in der Flemmingstraße in Chemnitz.

Zusätzlich zu Ihrer ärztlichen Tätigkeit stellten Sie sich den neuen gesundheitspolitischen Aufgaben dieser Zeit, waren Gründungsmitglied und Vorstandsmitglied bis 1996 der Sächsischen Landesärztekammer, Vorsitzender der Bezirksstelle Chemnitz bis 1995, Mitglied des Ausschusses Weiterbildung und Berufsrecht und Prüfer im Fachgebiet Chirurgie/Gefäßchirurgie.

Im Herbst 1996 war die Ausgestaltung der 6. Jahrestagung der Sächsischen Chirurgen in Chemnitz ein Höhepunkt Ihrer chirurgischen Laufbahn.

In würdiger Anerkennung besonderer Verdienste um die sächsische Ärzteschaft wurde Ihnen im Jahre 1997 die Dr.-Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille verliehen.

Der Abschied vom klinischen Alltag und vom Operationssaal im Dezember 1996 ist Ihnen sicher nicht leicht gefallen. Können Sie doch auf viele erfolgreiche Berufsjahre zurückblicken, in denen Sie durch Ihre Arbeit die Gefäßchirurgie in Chemnitz aufbauten und prägten.

Dafür sei Ihnen gedankt!

Wir wünschen Ihnen weiterhin Energie und Kraft und noch viele schöne Jahre im Kreis Ihrer Familie.

Dieter Jäckel
Drachenweg 2, 09224 Gruna
Monika Zilles

Prof. Dr. med. habil. Hans-Jürgen Eberhardt zum 70. Geburtstag



Am 14. Juli 2006 vollendet Prof. Hans-Jürgen Eberhardt das 70. Lebensjahr und zieht sich damit aus dem aktiven Berufsleben als Radioonkologe und Strahlentherapeut definitiv zurück, nachdem er in den letzten Jahren durch die Parkinsonsche Krankheit gezeichnet, seiner strahlentherapeutischen Tätigkeit nur sehr eingeschränkt nachgehen konnte.

Professor Eberhardt legte in Leipzig an der Thomasschule das Abitur ab und studierte an der dortigen Universität bis 1959. Seine begonnene internistische Ausbildung in Aue brachte ihn enger mit der Radiologie in Beziehung, und er beschloss nach einem Wechsel nach Dresden an die Radiologische Klinik der Medizinischen Akademie, die damals unter der Leitung von Prof. Heinrich Fritz stand, seinen Facharzt als Radiologe zu erwerben. Dabei hatte es ihm weniger der diagnostische als vielmehr der therapeutische Aspekt des damals noch gemeinsamen Facharztes für Radiologie ange-
tan. Die Strahlentherapieabteilung an der Medizinischen Akademie Dresden, aus der später vier Professoren hervorgingen, stand unter der Leitung des damaligen Oberarztes Strietzel. Eberhardt übernahm sehr bald dessen Vertretung, und über Jahre hinweg war die Abteilung für Strahlentherapie der Radiologischen Klinik durch diese beiden Persönlichkeiten geprägt und eine Vielzahl von jungen Assistenten durchliefen diese fundierte radioonkologische Ausbildung. Eberhardt

begleitete bald das Amt des Oberarztes, und in dieser Funktion erlebte er den stufenweisen Übergang von der damals noch flächendeckend in ganz Deutschland angewandten Bestrahlungstherapie mit Kobalt-60-Geräten zum Linearbeschleuniger mit. Sehr bald erkannte er, dass sich gerade das Fach der Radioonkologie zur strukturierten Erfassung von Behandlungsdaten besonders anbietet, und die sich an der Medizinischen Akademie entwickelnde elektronische Datenverarbeitung wurde zu seinem wissenschaftlichen Arbeitsgebiet. Im Jahre 1979 habilitierte er deshalb auch mit einer Arbeit zur „Anwendung der elektronischen Rechen-
technik in der Dokumentation und Informationsverarbeitung in der Strahlentherapie“. In der Zwischenzeit war durch Weg-
gang von Strietzel Professor Eberhardt für die Leitung der Abteilung verantwort-
lich, die sich nicht nur räumlich, sondern auch technisch deutlich verbessern konnte und zu den größten strahlentherapeutischen Kliniken Ostdeutschlands gehörte. Nur für kurze Zeit verließ er in den Jahren 1984 bis 86 die Stadt Dresden, um in Halle an der dortigen Universitätsklinik eine Professur anzunehmen. 1986 zurück-
gekehrt, leitete er die Dresdner Abteilung und beschäftigte sich nun vorwiegend mit Fragen der gynäkologischen Strahlentherapie, wobei es ihm gelang, die damals ersatzlos eingestellte Strahlentherapie an den Bezirkskrankenhäusern in Dresden-Friedrichstadt und Görlitz zumindest im Bereich der Kontakt- und Brachytherapie gynäkologischer Geschwülste aufrecht zu erhalten und ein weithin beachtetes Modell der Kooperation zwischen brachytherapeutischen Einrichtungen der Frauenkliniken dieser Krankenhäuser und der perkutanen Teletherapie am Dresdner Klinikum zu schaffen. 1990 war er einer der Mitbegründer des Tumorzentrums Dresden, leitete dann kurze Zeit kommissarisch die Klinik für Radiologie und erhielt 1994 eine C3-Professur für Strahlentherapie an der neu gegründeten Medizinischen Fakultät. Zunehmende Zeichen einer chronischen Erkrankung zwangen ihn, die

anstrengende Tätigkeit am Universitätsklinikum ab 1998 nicht fortzusetzen und sein fachliches Wissen einer Praxis für Strahlentherapie und der HUMAINE-Klinik zur Verfügung zu stellen.

Eberhardt hat die Strahlentherapie Ostdeutschlands, insbesondere im Bereich der Anwendung der sich in seinem Berufsleben stürmisch entwickelnden elektronischen Datenverarbeitung wesentlich mitgestaltet. In mehr als 100 Vorträgen und Publikationen hat er auch verschiedene andere Gebiete der klinischen Strahlentherapie behandelt, wobei auch hier stets die retrospektive Datenanalyse von Behandlungsergebnissen bei verschiedenen Organumoren im Zentrum seines wissenschaftlichen Interesses stand. Konsequenterweise ist er deshalb in der Nachwendezeit zum Ehrenmitglied der „Sächsischen Krebsgesellschaft“ ernannt worden und viele ältere Radiologen in Sachsen aber auch in Deutschland verbinden mit seinem Namen insbesondere diese, für seine Zeit durchaus weitsichtige, Behandlungsanalysen mit Methoden der modernen Datenverarbeitung.

Er hat seine Entscheidungen mit aller Konsequenz verfolgt, und dies hat es ihm und auch den Mitarbeitern in seinem Berufsleben nicht immer leicht gemacht. Er war allerdings stets bereit, mögliche negative Konsequenzen seiner Haltung zu akzeptieren und nach oft schwierigen, eigenen Entscheidungsprozessen zu korrigieren. Insbesondere die jüngeren Radiologen Ostdeutschlands haben bei ihm im Rahmen ihrer Ausbildung wichtige Grundkenntnisse der Radioonkologie und der allgemeinen Krebsbehandlung erlernt. Die Zuwendung zum krebserkrankten Patienten war und ist ihm bis in seine letzten Berufsjahre hinein wichtiges zentrales ärztliches Anliegen gewesen.

Sein 70. Geburtstag gibt Gelegenheit, ihm für sein langes Wirken, insbesondere in der Dresdner Region, auf dem Gebiete der Radioonkologie Dank zu sagen.

Prof. Dr. med. habil. Thomas Herrmann,
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und
Radioonkologie des Universitätsklinikums
Carl Gustav Carus Dresden

Dr. med. Dieter Jungmichel zum 75. Geburtstag



Am 11. Juli 2006 feiert Herr Dr. med. Dieter Jungmichel, langjähriger Chefarzt des Waldkrankenhauses Bad Düben – Fachkrankenhaus für Orthopädie – seinen 75. Geburtstag. Die Mitarbeiter des Waldkrankenhauses eingeschlossen alle ehemaligen Mitarbeiter und Schüler wünschen alles Gute, vor allem Glück, Gesundheit und Wohlergehen.

Dieter Jungmichel wurde am 11. 7. 1931 geboren. Nach dem Abitur und Buchdrucker-Lehre studierte er von 1951 bis 1956 an der Universität Leipzig. Es war insbesondere Prof. Dr. Peter Friedrich Matzen,

der Dieter Jungmichel ganz wesentlich geprägt hat. Im Januar 1963 wurde er Facharzt für Orthopädie und im Mai des gleichen Jahres 1. Oberarzt an der Städtischen Klinik für Orthopädie und Rehabilitation in Leipzig unter der Leitung von Herrn Chefarzt Prof. Dr. Peter Uibe. Am 1. 9. 1972 wurde Dieter Jungmichel Chefarzt der Orthopädischen Abteilung des Waldkrankenhauses Bad Düben. Aus der ehemaligen Lungenheilstätte ist 1975 das Fachkrankenhaus für Orthopädie hervorgegangen, welches in den nachfolgenden Jahren unter seiner Leitung nationalen und internationalen Ruhm erlangte. 2 800 Leistungssportler, darunter über 100 Weltmeister und Olympia-Sieger haben sich von seinen sprichwörtlich „Goldenen Händen“ behandeln lassen. Es ist ebenfalls sein Verdienst, dass das gesamte Spektrum der operativen und konservativen Therapie einschließlich der Extremitätentraumatologie, der Hand- und Mikrochirurgie, der Rheumatologie und der Arthroskopie zum Aus- und Weiterbildungsstandard des Waldkrankenhauses Bad Düben gehören.

Er hat 72 Arbeiten in Zeitschriften und Büchern veröffentlicht, 10 Promoventen

stand er als Doktor-Vater zu Seite und 27 Ärzte absolvierten ihre Facharztausbildung in der von ihm geleiteten Klinik. Getreu des Spruches „Wer aufhört besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein“, gab es für Dr. Dieter Jungmichel keinen Stillstand, sondern nur konstruktives Miteinander zum Wohle der anvertrauten Patienten.

Nach dem Ausscheiden aus dem aktiven Berufsleben im 67. Lebensjahr hat Dr. Jungmichel das Reisefieber gepackt. So genießt er mit seiner Frau Ursula, die ihm über viele Jahre treu zur Seite steht, die angenehmen Seiten eines von Neugier gefesselten und reisefreudigen Pensionärs. Herr Prof. Dr. med. habil. Christian Melzer war sich der Herausforderung bewusst als er am 1. 1. 1999 den Staffelstab aus den Händen von Dr. Jungmichel übernahm. Alle ehemaligen und weiterhin im Waldkrankenhaus Bad Düben tätigen Ärzte und Mitarbeiter übermitteln Herrn Dr. Jungmichel herzliche Glückwünsche zum Geburtstag.

Ad multos annos!

Dr. med. Albrecht Förster
Prof. Dr. med. habil. Christian Melzer
Waldkrankenhauses Bad Düben

Unsere Jubilare im August

Wir gratulieren

60 Jahre
04.08. Dr. med. Wolf, Julia
04205 Miltitz
05.08. Schlag, Katalin
01844 Neustadt
10.08. Dr. Kantschewa-Haustein, Bissierka
02625 Bautzen
13.08. Dr. med. Frotscher, Hannelore
04683 Naunhof
15.08. Ziehbald, Sabine
04179 Leipzig
20.08. Grove, Manfred
09117 Chemnitz
21.08. Dipl.-Med. Kramer, Hanna
02692 Großpostwitz
23.08. Dahl-Lange, Monika
09569 Falkenau

29.08. Dr. med. Bader, Marion
01445 Radebeul
65 Jahre
01.08. Prof. Dr. med. habil. Schneider, Dieter
04442 Zwenkau
02.08. Dr. med. Ehlert, Hans-Günter
08468 Reichenbach
02.08. Dr. med. Goyk, Martin
04435 Schkeuditz
02.08. Dr. med. Juriens, Marianne
01640 Coswig
02.08. Ose, Gabriele
04680 Colditz
02.08. Prof. Dr. med. habil. Schwarze, Roland
01796 Pirna
03.08. Dr. med. Neidhardt, Christine
08223 Falkenstein

03.08. Dr. med. Zittwitz, Winfried
01324 Dresden
05.08. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Bertram, Edzard
02826 Görlitz
05.08. Dr. med. Küstermann, Gerda
04209 Leipzig
06.08. Dr. med. Scharfenberg, Johanna
01237 Dresden
07.08. Dr. med. Quapil, Helga
04279 Leipzig
08.08. Dr. med. Tschiersch, Brigitte
01219 Dresden
08.08. Dr. med. Wirth, Ernst
01877 Bischofswerda
09.08. Dr. med. Elsner, Günter
01689 Weinböhla

09.08.	Dr. med. Kratzsch, Jürgen 04229 Leipzig	70 Jahre	07.08.	Dr. med. John, Heinrich 02625 Bautzen	
09.08.	Prof. Dr. med. habil. Ludwig, Klaus 01445 Radebeul	01.08.	Dr. med. Zehmisch, Heinz 08523 Plauen	29.08.	Dr. med. Lorey, Herta 09474 Crottendorf
09.08.	Dr. med. Wolf, Hans-Jürgen 04416 Markkleeberg	02.08.	Dr. med. Schüttauf, Johanna 08064 Zwickau	82 Jahre	
10.08.	Dr. med. Ports, Bernd 01917 Kamenz	05.08.	Dr. med. Reichardt, Rita 01465 Liegau-Augustusbad	09.08.	Dr. med. Wünsche, Gert 01309 Dresden
12.08.	Dr. med. Dräbenstedt, Bärbel 09114 Chemnitz	05.08.	Dr. med. Schäfer, Klaus 01587 Riesa	83 Jahre	
12.08.	Dr. med. Roßberg, Eberhard 01809 Heidenau	06.08.	Dr. med. Schober, Joachim 02708 Löbau	06.08.	Dr. med. Grimm, Sonja 04157 Leipzig
13.08.	Dr. med. Ay, Karin 09127 Chemnitz	15.08.	Hurtig, Klaus 02906 Niesky	11.08.	Dr. med. Heller, Annemarie 01259 Dresden
13.08.	Benkifer, Werner 02730 Ebersbach	15.08.	Dr. med. Richter, Barbara 01445 Radebeul	84 Jahre	
13.08.	Dipl.-Med. Dieterich, Rolf-Peter 01219 Dresden	18.08.	Dr. med. Thiel, Klaus 08352 Raschau	26.08.	Dr. med. Bormann, Richard 08058 Zwickau
13.08.	Petschick, Helga 02977 Hoyerswerda	19.08.	Dr. med. Gründler, Winfried 01309 Dresden	27.08.	Dr. med. Reichelt, Manfred 08058 Zwickau
14.08.	Prof. Dr. med. Angermeyer, Matthias 04103 Leipzig	22.08.	Dr. med. Bauer, Inge 04299 Leipzig	86 Jahre	
14.08.	Dr. med. Schlosser, Lieselotte 04509 Delitzsch	22.08.	Dr. med. Roth, Werner 09661 Hainichen	02.08.	Dr. med. Thomas, Erich 01640 Coswig
15.08.	Dr. med. Elefant, Gisela 01445 Radebeul	22.08.	Wienhold, Gisela 08058 Zwickau	03.08.	Dr. med. Brückner, Brunhilt 09113 Chemnitz
15.08.	Dr. med. Jacobi, Frieder 01099 Dresden	24.08.	Dr. med. Brunke, Johanna 04205 Leipzig	14.08.	Dr. med. Scheibner, Karl 09114 Chemnitz
16.08.	Dr. med. Koch, Wolfgang 09439 Weißbach	24.08.	Dr. med. Fahland, Ursula 01809 Heidenau	30.08.	Dr. med. Perschke, Otfried 08141 Reinsdorf b. Zwickau
16.08.	Dr. med. Löffler, Irmgard 01445 Radebeul	28.08.	Dr. med. Jünger, Otto 04668 Grimma	87 Jahre	
16.08.	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Schenker, Eva 04229 Leipzig	28.08.	Kyncl, Christine 01796 Pirna	15.08.	Knauer, Heini 08645 Bad Elster
17.08.	Dr. med. Hering, Ingrid 01445 Radebeul	28.08.	Dr. med. Schröcke, Gerhard 08058 Zwickau	25.08.	Dr. med. Fischer, Eberhard 04107 Leipzig
17.08.	Dr. med. Kretzschmar, Ulrike 01277 Dresden	31.08.	Dr. med. Dähn, Walter 04442 Zwenkau	26.08.	Dr. med. Seyferth, Hans-Wolfgang 09573 Leubsdorf
17.08.	Dr. med. Platzbecker, Ingrid-Ute 01328 Dresden	31.08.	Heublein, Leonore 02979 Bröthen-Michalken	29.08.	Dr. med. Klöppel, Heinzdieter 04275 Leipzig
17.08.	Werner, Rosemarie 01689 Weinböhla	75 Jahre		88 Jahre	
18.08.	Barth, Klaus 01705 Freital-Somsdorf	03.08.	Prof. Dr. med. habil. Löbner, Joachim 04105 Leipzig	25.08.	Dr. med. Müller, Horst 01705 Freital
18.08.	Dr. med. Mothes, Jürgen 08280 Aue	05.08.	Dr. med. Müller, Peter 09526 Olbernhau	89 Jahre	
18.08.	Dr. med. Reinhardt, Günter 09127 Chemnitz	07.08.	Dr. med. Schweiger, Ingrid 04317 Leipzig	18.08.	Dr. med. Dewald, Ursula 02828 Görlitz
18.08.	Dr. med. Schmuck, Ludwig 08301 Schlema	14.08.	Dr. med. Koenitz, Hartmut 01187 Dresden	90 Jahre	
19.08.	Dr. med. Goldammer, Ulrich 01705 Freital	20.08.	Dr. med. Walthner, Hans 04425 Tauchau	06.08.	Dr. med. Dörfler, Robert 04317 Leipzig
19.08.	Dr. med. habil. Tiller, Reinhold 09127 Chemnitz	20.08.	Dr. med. Woinke, Gerda 09306 Rochlitz	13.08.	Dr. med. Pingel, Christian 01277 Dresden
21.08.	Dr. med. Altmann, Hannelore 02894 Vierkirchen	27.08.	Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Mühler, Gottfried 04808 Thallwitz	16.08.	Dr. med. Gruner, Gerhard 02797 Kurort Oybin
26.08.	Dr. med. Löffler, Antje 04509 Delitzsch	31.08.	Dr. med. Löffler, Ilse 04552 Borna	91 Jahre	
27.08.	Dr. med. Herold, Brigitte 04107 Leipzig	80 Jahre		03.08.	Dr. med. Schaeffer, Wolf 01705 Freital
28.08.	Dr. med. Geißler, Ursula 01814 Bad Schandau	01.08.	Dr. med. Rose, Doris 01277 Dresden	92 Jahre	
29.08.	Prof. Dr. med. habil. Fleischer, Georg-Michael 08538 Weischlitz	15.08.	Dr. med. Neumann, Albrecht 02827 Görlitz	16.08.	Dr. med. Dittmann, Alfred 09337 Callenberg
31.08.	Dr. med. Hilpmann, Christof 08373 Niederlungwitz	26.08.	Dr. med. Klinge, Gerhard 08280 Aue	94 Jahre	
31.08.	Dr. med. Kobe, Eberhard 01187 Dresden	81 Jahre		24.08.	Dr. med. Ose, Hans 04229 Leipzig
		04.08.	Dr. med. Günther, Irmgard 09228 Wittgensdorf		

Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ abgeschlossen



Inzwischen zum vierten Mal wurde der ambitionierte Kursus „Ärztliches Qualitätsmanagement“ am 13. 5. 2006 abgeschlossen. Die Teilnehmer hatten in vier Blöcken, die je eine Woche in der Sächsischen Landesärztekammer stattfanden, und einer speziellen Praktikumszeit am Arbeitsplatz zur Erstellung einer Projektarbeit das umfangreiche Unterrichtsprogramm absolviert und mit der Projektarbeit

einen erfolgreichen Abschluss erreicht. Viele von den Projektarbeiten erwiesen sich als praxis- und wissenschaftsbezogen sehr aussagekräftig, so dass einige Arbeiten dem „Ärzteblatt Sachsen“ zur Veröffentlichung vorgeschlagen werden konnten. Der wissenschaftlichen Leitung des Curriculums (Frau Dr. med. Maria Eberlein-Gonska, Prof. Dr. med. habil. Hildebrand Kunath, Prof. Dr. med. habil.

Otto Bach) war es wieder gelungen, namhafte Fachvertreter aus der Medizin, der Betriebswirtschaft, der Psychologie und vielen anderen Bereichen zu gewinnen, um die Veranstaltungen interessant und sachbezogen zu gestalten. Der interkollaborative Austausch der Teilnehmer (leitende Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Kolleginnen und Kollegen aus dem niedergelassenen Bereich, leitende Schwestern und in der Medizinverwaltung Tätige) war äußerst förderlich und anregend. Die wissenschaftliche Leitung dankt auf diesem Wege nochmals den vielen sächsischen Fachvertretern, besonders der der TU Dresden, die den Kurs zu einem vollen Erfolg werden ließen.

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

Andreas Dress – Ein Lebenstanz



Andreas Dress, „Wie Eden...“, Mischtechnik/Lwd., 120 x 190 cm, 2003

Andreas Dress` (Jg. 1943) Arbeiten zeichnen sich durch eine enorme Vielgestaltigkeit aus: Grafisches und Malerisches, Zeichnerisches und Skripturales verbinden sich zu dichten Liniengeflechten. Diese gewinnen als in ekstatischem Tanz über die Fläche wirbelnde Wesen Gestalt, begegnen sich, wenden sich wieder voneinander ab, durchleben Höhen und Tiefen, fangen sich im Dickicht und befreien sich wieder. Tag und Nacht,

ja mit dem Spiel mit unterschiedlichen Mitteln. Mit großer Freiheit nutzt Dress die Medien Malerei, Zeichnung und Grafik. Sein Name steht für meisterliche Beherrschung des Handwerks ebenso wie für Bildideen, die der Realität fantastische Gestalt verleihen. Hierin trifft er sich mit seinem Künstlerkollegen Claus Weidendorfer, was in der Vergangenheit verschiedentlich in gemeinschaftliche Aktivitäten mündete.

Anfang und Ende, Geburt und Tod sind Teil dieses „Lebenstanzes“, den der Künstler auf Grafiken, Zeichnungen oder Bildern, die oft von friesischer Dimension sind, Leporellos und Objekten, aber auch in Künstlerbüchern entstehen lässt. Dabei verbindet er bewusste Suche nach der Form mit spontanem Finden,

Sein Rüstzeug erwarb sich Andreas Dress während des Studiums bei Günter Horlbeck an der Hochschule für Bildende Künste Dresden (1969 bis 1974). Wie andere, etwa Max Uhlig, konzentrierte auch Dress sich zunächst auf das Grafikstudium, weil das an der Hochschule vertretene Malerikonzept ihm zu konservativ erschien. Dem Malen wandte er sich dann erst etwa zehn Jahre später zu, als er als Künstler schon auf eigenen Füßen stand. Die Malerei ihrerseits eröffnete ihm noch einmal neue Möglichkeiten, das Dionysische und Ekstatische in seinem Schaffen auszuleben.

Dr. phil. Ingrid Koch

Ausstellung im Foyer und in der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer 19. Juli bis 17. September 2006, Montag bis Freitag 9 bis 18 Uhr, Vernissage am 20. Juli 2006, 19.30 Uhr.

Nachruf für Dr. med. habil. Heinz Brandt

* 26. 12. 1918
† 04. 06. 2006



Am 4. Juni 2006 verstarb nach schwerer Krankheit im Alter von 88 Jahren Dr. med. habil. Heinz Brandt.

Die Region Schildau und Torgau verliert eine national und international bekannte Arztpersönlichkeit, einen hervorragenden Landarzt, Wissenschaftler und Berufspolitiker.

Am 26. Dezember 1918 in gut bürgerlichem Haus in Torgau geboren, besuchte er das Gymnasium in Torgau.

Nachdem er 1938 in die Militärische Akademie eingetreten war, studierte er an den Universitäten Berlin, Königsberg und Leipzig Medizin. Als Feldunterarzt erlebte er Fronteinsätze in Polen, Frankreich und der Sowjetunion.

Nach dem Abschluss des Medizinischen Staatsexamens 1943 promovierte er zum „Dr. med.“ mit dem Thema: „Rheumatische Hygrome der Sehnenscheiden“ an der Universität Leipzig.

Mit der Beendigung des Krieges 1945 kehrte er in seine Heimat zurück und

arbeitete als Arzt im Stadt Krankenhaus Torgau unter der Weiterbildungsleitung von Dr. med. König, Dr. Heinz Strohbach und Dr. med. Ulrich Parisius.

Sein beruflicher Lebensweg führte in die Allgemeinmedizin. In Prettin und Schildau war er Landarzt in eigener Niederlassung auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin und der Gynäkologie. Von 1974 bis 1989 leitete er das neu errichtete Landambulatorium in Schildau. Bis zum Ruhestand 1991 arbeitete er erneut in eigener Niederlassung in Schildau.

In der allgemeinmedizinischen Praxis widmete er sich der Krebsfrüherkennung. 1960 erhielt er den Lederle-Preis für eine 10-Jahresanalyse über „Krebsvorsorgeuntersuchungen an Frauen in der allgemeinen Praxis“ auf dem Kongress für Allgemeinmedizin in Österreich.

Dr. med. habil. Heinz Brandt ebnete mit seinem Wirken den Weg zur Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin. 1973 habilitierte er als erster Allgemeinmediziner in der DDR an der Universität Greifswald mit dem Thema: „Ergebnisse einer Analyse der Fallhäufigkeit ausgewählter Erkrankungen bei schwangeren Frauen, Müttern im ersten Lebensjahr ihrer Kinder und den Säuglingen eines Landbereiches“.

Als Weiterbildungsleiter, Mitglied des Prüfungsausschusses im Regierungsbezirk Leipzig, später in der Sächsischen Landesärztekammer, hat er in Vorträgen die Allgemeinmedizin für den ärztlichen Nachwuchs geprägt.

Herr Dr. med. habil. Heinz Brandt war Gründungsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer, Mandatsträger bis 1999 und Alterspräsident der Kammerversammlung.

Er war einer der Ärzte der ersten Stunde beim Aufbau der ärztlichen Selbstverwaltung, Gründer der Torgauer Ärzteinitiative und Vorstandsmitglied der Kreisärztekammer Torgau-Oschatz. Für seine

besonderen Verdienste um die sächsische Ärzteschaft wurde er im Jahre 2000 mit der Herrmann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille ausgezeichnet.

Von 1949 bis 1993 war er Mitglied des evangelischen Gemeindegemeinderates in Schildau. Von 1992 bis 1993 Mitglied des evangelischen Kreiskirchenamtes in Torgau und von 1972 bis 1993 Präses der evangelischen Kreissynode Torgau. Mit der Ernennung von Dr. med. habil. Heinz Brandt zum „Ehrenbürger der Gneisenau-Stadt Schildau“ am 24. Januar 2001 wurde seine Lebensarbeit für das Wohlergehen und die Gesundheit der Bürger gewürdigt.

Am 30. August 2001 erhielt er vom Bundespräsidenten das große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

Postum ehrte die Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin ihn mit dem Ehrenpreis der Gesellschaft.

Sein ärztliches und humanistisches Lebenswerk, das er auch in schwieriger Zeit, in Kontinuität, mit hohem Einsatz und mit höchster Sachkenntnis geleistet hat, war bewundernswert.

Dr. med. habil. Heinz Brandt hatte ein erfülltes persönliches Leben. Er äußerte einmal: „Nicht eine Minute meines Lebens war langweilig, uninteressant und ohne Sinn“.

Die sächsische Ärzteschaft wird sein Wirken als Vorbild in ehrenvoller Erinnerung behalten.

Im Namen des Vorstandes der Kreisärztekammer Torgau-Oschatz

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Peter Friedrich
Dr. med. habil. Oswald Petter
Dr. med. Peter Grochoway

Verstorbene Kammermitglieder
vom 10.6.2005 bis 9.6.2006

Außer der Zeit gehört mir nichts.

Seneca

- | | | |
|--|---|---|
| Dr. med. Jürgen Altmann
Dresden | Dipl.-Med. Matthias Hupfer
Burkhardtsdorf | Dr. med. Werner-Hans Pröhl
Kamenz |
| Dr. med. Peter Armbruster
Plauen | Dipl.-Med. Friederike Jaenicke
Pfaffendorf | Dr. med. Claus Regenhardt
Riesa |
| Dr. med. Jürgen Baldauf
Chemnitz | Dipl.-Med. Lailama Janassary
Lindhardt | PD Dr. med. habil. Peter Richter
Trieb |
| Dr. med. Diethard Beger
Johanngeorgenstadt | Dr. med. Manfred Kaden
Zwickau | Dr. med. Yvonne Rieger
Schmiedeberg |
| Dr. med. habil. Heinz Brandt
Torgau/Elbe | Dr. med. Hans-Joachim Kirmis
Görlitz | Dr. med. Gottfried Schilling
Zwickau |
| Dipl.-Med. Verena Braun
Leipzig | Klaus Kirsten
Struppen | Christian Schubert
Ockerwitz |
| Dr. med. Wilhelm Brodkorb
Zwickau | Prof. Dr. med. habil. Werner Kleemann
Leipzig | Dr. med. Johannes Seefried
Dresden |
| Dr. med. Christiane Buhl
Leipzig | Dr. med. Helmut Kluge
Dresden | Dr. med. Günter Seidel
Annaberg-Buchholz |
| Prof. Dr. med. habil. Wolfram Burger
Leipzig | Dr. med. Otto Knappe
Heidenau | Dr. med. Hannelore Siwula
Dresden |
| Dr. med. Hans Burkhardt
Leipzig | Prof. Dr. med. habil. Hans-Jürgen Koch
Chemnitz | Dr. med. Otto Steffan
Bad Elster |
| Dr. med. Karl Burkhardt
Dresden | Dr. med. Helmut Krause
Chemnitz | Dr. med. Christian Steinbeck
Burkhardtsdorf |
| Dr. med. Hans-Dieter Claus
Chemnitz | Dr. med. Eberhard Kretzschmar
Claußnitz | Dr. med. Achim Steinert
Burkhardtsdorf |
| Dr. med. Christa Colditz
Leipzig | Prof. Dr. med. habil. Siegfried Krumbholz
Dresden | Dipl.-Med. Kerstin Sterzel
Chemnitz |
| Dr. med. Klaus Däßler
Kurort Hartha | Dr. med. Friedrich Kunz
Stollberg | Dr. med. Margarethe Steuer
Glauchau |
| Prof. Dr. med. habil. Peter Dettmar
Dresden | Dr. med. Fritz Lendroth
Eppendorf | Christof Straube
Leipzig |
| Dr. med. Georg Enderlein
Naunhof | Dr. med. Johannes Leonhardt
Lößnitz | Sigrid Thiel
Berlstheth |
| Dr. med. Evelyn Engler
Burgstädtel | Prof. Dr. med. habil. Martin Link
Dresden | Dr. med. Margot Thomas
Radebeul |
| Dr. med. Klaus Ermisch
Colditz | Dr. med. Jürgen Mehlhorn
Chemnitz | Dr. med. Klaus Thümmeler
Werdau |
| Dr. med. Gerhard Fischer
Leipzig | Dr. med. Werner Michalek
Leipzig | Dr. med. Gerhild Tier
Hohenstein-Ernstthal |
| Dr. med. Dieter Fröhlich
Zwickau | Dipl.-Med. Barbara Möller
Wittgensdorf | Dipl.-Med. Annedore Uhle
Kreischau |
| Dr. med. Peter Gebert
Dresden | Dr. med. Walter Müller
Herzogswalde | Priv.-Doz. Dr. med. habil. Johannes Weber
Kreischau |
| Dr. med. Edeltraud Gräf
Chemnitz | Heike Neumann
Stauchitz | Dr. med. Rudolf Wickleder
Chemnitz |
| Dr. med. Hans-Joachim Greiner
Grüna | Dr. med. Helga Oertel
Chemnitz | Dr. med. Johannes Winkler
Bad Lausick |
| Dr. med. Renate Hamalcik
Pirna | Dr. med. Wolfram Opitz
Chemnitz | Dr. med. Albin Wölflick
Pöhla |
| Dr. med. Fritz Hellfritsch
Riesa | Dr. med. Elisabeth Over
Torgau | Prof. Dr. med. habil. Georg Zeumer
Grimma |
| Dr. med. Urs Herzfeld
Dresden | Eberhard Portsich
Dresden | Dr. med. Blandine von Zimmermann
Dresden |
| Dr. med. Hans-Joachim Hübner
Leipzig | Renate Prang
Dresden | |