

18. Sächsischer Ärztetag 38. Kammerversammlung 27. und 28. Juni 2008

Arbeitstagung am 27. Juni 2008

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, begrüßte zu Beginn des 18. Sächsischen Ärztetages den Ehrenpräsidenten, Herrn Prof. Dr. med. Heinz Diettrich, 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 Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Herrn Jürgen Hommel, Herrn Prof. Dr. med. habil. Michael Laniado als Vertreter des Lehrkörpers der Medizinischen Fakultät der TU Dresden und den Studentenvertreter der Medizinischen Fakultät der TU Dresden, Herrn Christoph Straube.

Zum Zeitpunkt der Eröffnung der Kammerversammlung waren 67 der gewählten 101 ärztlichen Mandatsträgern anwesend. Die Kammerversammlung war beschlussfähig.

Aktuelle Probleme der Gesundheits- und Berufspolitik

Professor Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident

Schwerpunkte des Vortrages waren: Gesundheitspolitik im Vorwahljahr
In seinen Ausführungen über die gesundheitspolitische Lage im Vorwahljahr ging der Präsident auf die aktuellen Probleme in Deutschland ein: Gesundheitsreform, Konvergenzphase, Telematik, Rationierung und Bürokratisierung: Das seien die Schlagworte unserer Tage. Es brenne an allen Ecken und Enden, doch mit Blick auf die Bundestagswahl 2009 machten die Politiker gute Miene zum bösen Spiel und versuchten mit Honorarerhöhung ab dem Jahr 2009 zu punkten.

Rationierung in der Medizin

Mit einer immer schnelleren Abfolge von Spar- und Reglementierungsge-



Dr. med. Lutz Liebscher, Dr. med. Klaus Vogel, Dipl.-Med. Petra Albrecht, Prof. Dr. med. sc. Wolfgang Sauermann, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, PD Dr. jur. Dietmar Boerner, Ute Taube, Dr. med. Steffen Liebscher, Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud (v.l.)

setzen ist es mittlerweile in wichtigen versorgungsrelevanten Bereichen des Gesundheitssystems zu Fehlsteuerungen gekommen, die jetzt und in naher Zukunft die flächendeckende Betreuung und Versorgung der deutschen Bevölkerung gefährden können. „Wir Ärzte müssen seit Jahren eine politisch verursachte heimliche Rationierung im Gesundheitswesen ertragen und unseren Patienten vermitteln“. Zu diesem Fazit kommt Prof. Dr. Schulze.

Vor dem Parlament der sächsischen Ärzte machte er zudem deutlich, dass durch eine strikte Begrenzung der Finanzmittel in der gesundheitlichen Versorgung schon längst nur noch das medizinisch unbedingt Notwendige von den Krankenkassen bezahlt wird. „Die Möglichkeiten der Ärzte, für ihre Patienten die individuell beste Therapie auszusuchen, werden seit Jahren immer stärker eingeschränkt. Wir entwickeln eine Low Budget Versorgung“, sagte Prof. Dr. Schulze. Die vordergründige Orientierung an der „Heiligen Kuh“ der Beitragssatzstabilität aus wahltaktischen Gründen einerseits und die davoneilenden Gesundheitskosten infolge Multimorbidität und moderner Medizin andererseits führten bei gleichem Ressourceneinsatz zwangsläufig zur Verknappung von Gesundheitsleistungen mit der Folge von Rationierung und Vertrauensverlust in der Patient-Ärzt-Beziehung.

Letztlich gäbe es nur zwei Wege aus dieser gerade für Patienten desaströsen Situation: Entweder mehr Geld in das System, wozu die Krankenver-

sicherten wohl auch bereit wären. Oder eine Änderung, also transparente Kürzung, des bisherigen Leistungskataloges in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Damit würde aus der verdeckten eine offene Rationierung und die Ärzte müssten sich nicht für Dinge verantworten, die sie so nicht gewollt haben. Nur eine transparente und ehrliche Gesundheitspolitik kann die Herausforderungen dieser Zeit, wie zum Beispiel den demografischen Wandel, meistern.

Kein Ausverkauf von Krankenhäusern

Aufgrund der gesetzlich verursachten schlechten Ertragslage im Krankenhaussektor besteht in Sachsen die Gefahr, dass öffentlich-rechtliche Träger ihre Krankenhäuser ab 2009 durch Verkauf privatisieren müssen. „In der Ärzteschaft herrscht Einigkeit darüber, dass die in Sachsen vorhandene Drittelung der Trägerschaften in öffentlich-rechtlich, frei-gemeinnützig und privat erhalten werden muss. Nur so kann eine Monopolisierung durch Klinikübernahmen und eine flächendeckende stationäre Versorgung erhalten werden“, so Prof. Dr. Schulze auf dem Ärztetag. Gleichzeitig wird eine Degradierung der angestellten Ärzte zu Krankheitsmanagern befürchtet, mit der Folge, dass das Management die Medizin dominiere und ärztliche Entscheidungen aus ökonomischen Gründen infrage stelle.

Die Finanzierung der Kliniken ist aufgrund des Endes der Konvergenzphase zum 1. Januar 2009 und der Umstellung auf sogenannte Fallpau-



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

schalen ein deutschlandweites Problem. Wegen der Brisanz sollte sich der Bundesrat noch vor der Sommerpause mit dem Thema befassen und die Bundesregierung zum Handeln auffordern.

Die vom Bund vorgegebene Deckelung der Krankenhausbudgets müsse aufgegeben werden. Und als erste Sofortmaßnahme solle der Sanierungsbeitrag abgeschafft werden. Prof. Schulze vor dem Parlament der sächsischen Ärzte: „Wir brauchen eine Finanzierung der Betriebskosten der Krankenhäuser, die ausreicht, um die Ausgaben zu decken. Sonst sind ein Teil der Krankenhäuser und damit die flächendeckende stationäre Versorgung in Sachsen gefährdet“.

Private Investoren stünden bereits vor der Tür, um möglichst zu einem kleinen Preis Krankenhäuser zu kaufen. Man rechnet in dieser Branche mit einer „guten Marktlage“ im kommenden Jahr. Krankheit scheint sich finanziell zu lohnen, sonst wäre das Interesse nicht so groß. Aber auch kommunale Krankenhäuser könnten wirtschaftlich arbeiten. Dafür gebe es auch sehr gute Beispiele in Sachsen. Man müsse nur die Strukturen dafür schaffen.

MVZ in privater Hand

Auch die sich verändernden Strukturen der ambulanten medizinischen Versorgung waren immer wieder Anlass für die Sächsische Landesärztekammer tätig zu werden. Eine besondere Gefahr sieht der Vorstand darin, dass Medizinische Versorgungszentren mehrheitlich durch Kliniken und hier insbesondere private Trägerketten gegründet werden könnten.

Eine Monopolbildung muss aus Sicht der Ärzteschaft verhindert werden, um den Einfluss einer vordergründigen renditeorientierten Patientenbehandlung so gering wie möglich zu halten.

111. Deutscher Ärztetag

Der Präsident stellte die „Gesundheitspolitischen Leitsätze der deutschen Ärzteschaft“ vor, die als „Ulmer Papier“ auf dem 111. Deutschen Ärztetag im Mai dieses Jahres verabschiedet wurden. Darin wird ausdrücklich festgestellt, dass das Gesundheitswesen keine Gesundheitswirtschaft oder -industrie ist, Ärzte keine Kaufleute und Patienten keine Kunden sind, Gesundheit und Krankheit sind keine Waren und Wettbewerb und Marktwirtschaft keine Heilmittel zur Lösung der Probleme des Gesundheitswesens. Diagnose und Therapie dürfen nicht zum Geschäftsgegenstand werden (die Leitsätze finden Sie im Internet unter www.baek.de).

Ärztmangel in Sachsen

Ein Dauerbrenner auf den Sächsischen Ärztetagen ist das Thema Ärztemangel. Die oben beschriebenen Problemfelder sind nach Auffassung des Präsidenten zu einem Großteil die Ursachen für den Frust in der Ärzteschaft und für den Ärztemangel in Sachsen und Deutschland. Partiiell sei es zwar gelungen, Ärzte mit Fördergeldern oder gezielten Informationen in nicht ausreichend versorgte Regionen zu locken. Torgau-Oschatz ist aktuell deshalb nicht mehr von einer Unterversorgung bedroht. Aber die nächsten Regionen stünden vor der Tür. Auch würden zukünftig nicht nur Hausärzte fehlen, sondern auch zum Beispiel Augenärzte, Hautärzte und Neurologen.

Kurios sei in diesem Zusammenhang der ständige Anstieg der Anzahl der Kammermitglieder. „Wir haben in jedem Jahr mehr Ärzte in unserem Kammerbereich. Sieht man sich allerdings die Zahlen genauer an, dann handelt es sich zumeist um Ärzte im Ruhestand, die zu uns kommen“, so der Präsident.

Sachsen hat kürzlich neben der finanziellen Förderung von Praxen auch die Förderung von Medizinistu-

denten beschlossen, um junge angehende Ärzte frühzeitig an eine ländliche Hausarztpraxis zu binden (Ärzteblatt Sachsen, Heft 7/2008). Ausführliche Informationen dazu sind bei der Kassenärztliche Vereinigung Sachsen abrufbar.

Ob diese Förderung positiv wirkt, zeige sich erst in zehn Jahren. Bis dahin hat aber – neben Leipzig – hoffentlich auch Dresden einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin. Prof. Dr. Schulze: „Aber alle Fördermaßnahmen bewirken wenig, wenn wir nichts über die Weiterbildungsstellen wissen. Insbesondere besteht politischer Regelungsbedarf bei der Finanzierung von Weiterbildungsstellen. Hier müssen wir mit den Partnern ansetzen, um den Absolventen der Medizin Perspektiven in Sachsen aufzeigen zu können“.

Arztbild im Wandel

Die ärztliche Profession unterliegt durch die zuvor beschriebenen Entwicklungen sehr vielfältigen Veränderungen. Dadurch wird auch das Arztbild geprägt, sowohl das Arztbild in der Gesellschaft als auch das Bild, welches Ärzte von sich selbst haben. In zehn Thesen hat sich der Präsident auf dem 111. Deutschen Ärztetag mit den Auswirkungen der Versorgungsengpässe auf das Arztbild und mit damit verbundenen unerwünschten Nebenwirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung auseinandergesetzt.

Diese zehn Thesen zum Arztbild der Zukunft und zur Rolle des Arztes bei der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens beziehen sich auf ein Arztbild, wie es aus der Ärzteschaft heraus gebildet wird, wie es von der Gesellschaft gewünscht und von der Politik ermöglicht werden kann. Auch diese finden Sie im Internet unter www.slaek.de.

Zum Abschluss seines Vortrages erinnerte Prof. Dr. Schulze an den Humanisten, Arzt und Wissenschaftler Albert Schweitzer, der in seiner Lehre „Ehrfurcht vor dem Leben“ sinngemäß feststellte: Als gut gilt es, Leben zu erhalten, Leben zu fördern, entwickelbares Leben auf seinen höchsten Wert zu bringen. Als böse gilt: Leben zu vernichten, Leben zu schädigen,

entwickelbares Leben niederzuhalten“. Diese Ethik des bedeutenden Urwaldarztes aus Lambarene begreift alles in sich, was als Liebe, Hingabe, Mitleiden, Mitfreude und Mitstreben bezeichnet werden kann.

Künftige Struktur der Kreisärztekammern

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident
PD Dr. jur. Dietmar Boerner
Hauptgeschäftsführer der
Sächsischen Landesärztekammer

Der Präsident und der Hauptgeschäftsführer berichteten über die möglichen Auswirkungen der am 1. August 2008 in Kraft tretenden Kreisgebietsreform auf die Kreisärztekammern. Nach der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer werde für jeden politischen Kreis und jede kreisfreie Stadt eine Kreisärztekammer gebildet. Blicke es bei dieser Regelung, würde die Zahl der Kreisärztekammern aufgrund der Kreisgebietsreform von heute 29 auf künftig 13 vermindert. Nach eingehender Erörterung der Vor- und Nachteile einer solchen Neugliederung beschlossen die Mandatsträger, die Entscheidung über die künftige Struktur der Kreisärztekammern auf die 39. Kammerversammlung am 8. November 2008 zu vertagen.

Mitgliedschaft in der Kreisärztekammer des früheren Tätigkeitsortes nach Beendigung der Berufstätigkeit

Prof. Dr. med. habil. Eberhard Keller
Vorsitzender der Kreisärztekammer
Leipzig Stadt
PD. Dr. jur. Dietmar Boerner
Hauptgeschäftsführer der
Sächsischen Landesärztekammer
Auf der 38. Kammerversammlung wurde von Herrn Prof. Dr. Keller beantragt, dass jedem Mitglied unserer Sächsischen Landesärztekammer nach Beendigung seiner Berufstätigkeit die Mitgliedschaft in der Kreisärztekammer des früheren Tätigkeitsortes offen stehen soll.
Die bisherige Regelung, wonach jedes Mitglied der Sächsischen Landesärztekammer bei Beendigung seiner Berufstätigkeit automatisch Mit-



Die sächsischen Mandatsträger stimmen über Anträge ab.

glied in der Kreisärztekammer seines Wohnortes wird, nehme keine Rücksicht auf die gewachsenen persönlichen Verbindungen, Freundschaften und Gegebenheiten. Aus diesen Gründen habe der vorgeschriebene Kreisärztekammerwechsel im Laufe der letzten Jahre eine größere Anzahl von ehemals Leipziger Kolleginnen und Kollegen dazu bewogen, schriftlich um die offizielle Wiederaufnahme der Mitgliedschaft in ihrer ehemaligen Kreisärztekammer zu bitten. Des Weiteren sei den neuen Mitgliedern bei Wahlhandlungen eine sachgerechte Abstimmung aufgrund der für sie relativ unbekanntenen Kandidaten erschwert.

Nach Recherchen gebe es in der Ärztekammer Hamburg die Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft. Nicht zuletzt aus diesem Grunde unterstützen viele Mitglieder der Kreisärztekammer Leipzig Stadt diesen Antrag. Im Anschluss an die Ausführungen von Herrn Prof. Dr. Keller informierte Herr PD Dr. jur. Boerner zunächst über die derzeit geltende Rechtslage: „Sowohl die Hauptsatzung als auch die Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer nehmen im Hinblick auf die Zugehörigkeit zur Kreisärztekammer oder zum Wahlkreis auf den Ort der Berufsausübung, nach Aufgabe der Berufstätigkeit auf den Wohnort Bezug“. Solle die bisherige Zuordnung im Sinne des Beschlussantrages geändert werden, müssten diese Satzungen entsprechend angepasst werden. Nichtberufstätige Mitglieder könnten dann in ihrer bisherigen Kreisärztekammer verbleiben, insbesondere dort wäh-

len und gewählt werden. Dr. Boerner warnte jedoch vor einem größeren Verwaltungsaufwand, falls die beantragte Option für den Verbleib in der früheren Kreisärztekammer bei jeder Aufgabe der Berufstätigkeit, zum Beispiel auch bei Arbeitslosigkeit oder bei Inanspruchnahme von Elternzeit, bestünde. Gleiches gelte, wenn die einmal getroffene Entscheidung revidierbar wäre. „Die Option für den Verbleib in der Kreisärztekammer des Tätigkeitsortes ist nur dann praktikabel, wenn man sie auf die Beendigung der Berufstätigkeit beschränkt und die Entscheidung des Mitglieds unwiderruflich ist“, betonte der Hauptgeschäftsführer.

Der Beschlussantrag von Herrn Prof. Dr. Keller wurde als Prüfauftrag an den Vorstand gegeben. Eine Beschlussfassung soll auf der 39. Kammerversammlung am 8.11.2008 erfolgen.

Jahresabschlussbilanz 2007

Dr. med. Claus Vogel,
Vorstandsmitglied und Vorsitzender
des Ausschusses Finanzen
Dipl. Kaufm. Wulf Frank,
Wirtschaftsprüfer, Wirtschafts-
prüfungsgesellschaft Bansbach,
Schübel, Brösztl & Partner GmbH
Der Sächsischen Landesärztekammer
wurde für das Geschäftsjahr 2007
der uneingeschränkte Prüfungsver-
merk 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 Ertrags-
lage der Sächsischen Landesärzte-
kammer vermittelt.
Herr Dr. Vogel und Herr Frank erläu-
terten ausführlich den Jahresab-
schluss 2007.

Die 38. Kammerversammlung hat
diesen vollumfänglich bestätigt, der
vorgesehenen Verwendung des
Überschusses ihre Zustimmung ge-
geben sowie dem Vorstand und der
Geschäftsführung Entlastung erteilt.
Die wirtschaftliche Situation der
Sächsischen Landesärztekammer ist
solide und die kontinuierliche Arbeit
der Kammer auch für die Zukunft
finanziell gesichert.

Die Ergebnisse des Jahresabschlusses
2007 sind im „Ärztblatt Sachsen“,
Heft 6/2008, S. 306, veröffentlicht.
Jedes beitragspflichtige Kammermit-
glied hat die Möglichkeit, in der Ge-
schäftsstelle der Sächsischen Landes-
ärztekammer in den Bericht des Wirt-
schaftsprüfers Einsicht zu nehmen.

Neufassung der Reisekosten- ordnung der Sächsischen Landesärztekammer ab 1. Januar 2009

Dr. med. Claus Vogel
Vorstandsmitglied und Vorsitzender
des Ausschusses Finanzen
Die letzte Neufassung der Reise-
kostenordnung der Sächsischen Lan-
desärztekammer datiert vom 4. März
1996, die letzten Änderungen vom
14. November 2001. Zwischenzeitlich
hat sich durch eine novellierte Steu-
ergesetzgebung, veränderte Prozess-
und Aufgabengestaltung in der Kam-

mer und durch die gelebte Praxis
umfangreicherer Änderungsbedarf
ergeben.

Die 38. Kammerversammlung hat
der Neufassung der Reisekostenord-
nung der Sächsischen Landesärzte-
kammer zugestimmt, die folgende
Änderungen beinhaltet:

1. Klarstellungen und redaktionelle
Überarbeitung.
2. Anpassungen an die gelebte Ver-
waltungspraxis, besonders hin-
sichtlich der Genehmigungen von
Dienstreisen.
3. Umsetzung steuerlicher Regelun-
gen (Kürzung Frühstück, Aus-
landstagegelder).
4. Gesonderte Vergütungsregelung
für Prüfer bei mündlichen Prü-
fungen im Rahmen der Weiterbil-
dungsordnung und nach Strah-
lenschutzverordnung.
5. Festlegung des Erstattungsbetra-
ges für Dienstreisen mit dem
eigenen PKW auf 0,55 EUR/km.
6. Regelung zur Übernahme der
Kosten einer Bahncard.

Die Neufassung der Reisekostenord-
nung der Sächsischen Landesärzte-
kammer tritt am 1. Januar 2009 in
Kraft.

Abendveranstaltung

Zu der festlichen Abendveranstaltung
des Sächsischen Ärztetages begrüßte
der Präsident herzlich den Ehrenprä-
sidenten, Herrn Prof. Dr. med. habil.
Heinz Dietrich, die Damen und Her-
ren Mandatsträger, die Träger der
„Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-
Medaille“ und alle Gäste. Ganz herz-
lich willkommen hieß der Präsident
die Vertreter aus Politik, Medizin und
Gesellschaft, insbesondere die Abge-
ordneten des Deutschen Bundesta-
ges, des Sächsischen Landtages, die
Vertreter der Regierungspräsidien des
Freistaates Sachsen, die Vertreter der
Sächsischen Staatsministerien für
Soziales, für Wirtschaft und Arbeit,
für Umwelt und Landwirtschaft, den
Vertreter der Polnisch-Niederschlesi-
schen Ärztekammer, Herrn Dr. med.
Leszek Bystryk, die stellvertretende
Vorstandsvorsitzende der Kassenärzt-
lichen Vereinigung Sachsen, Frau Dr.
med. Ulrike Schwäblein-Sprafke, den
Prodekan der Medizinischen Fakultät
der Technischen Universität Dresden,

Herrn Prof. Dr. med. habil. Andreas
Deußen, Herrn Prof. Dr. med. habil.
Christoph Josten vom Universitätskli-
nikum Leipzig, den Präsidenten der
Sächsischen Landesapothekerkam-
mer, Herrn Friedemann Schmidt, die
Geschäftsführungen der Sächsischen
Landestierärztekammer, Frau Kathrin
Haselbach, den Geschäftsführer der
Krankenhausgesellschaft Sachsen,
Herrn Dr. oec. Stephan Helm, den Vor-
sitzenden des Verwaltungsausschus-
ses der Sächsischen Ärzteversorgung,
Herrn Dr. med. Steffen Liebscher, den
Vorsitzenden des Hartmannbundes,
Landesverband Sachsen, Herrn Dr.
med. Thomas Lipp, den Präsidenten
der Sächsischen Gesellschaft für All-
gemeinmedizin, Herrn Dr. med. Johan-
nes Dietrich, die Vertreter der Sächsi-
schen Krankenkassen, des Medizi-
nischen Dienstes, Herrn Raimund
Pecherz, Filialeleiter der Deutschen
Apotheker- und Ärztekbank eG, Dres-
den und Herrn Jens Bär, Organisati-
onsdirektor Inter-Ärzte-Service Dres-
den.

Totenehrung

Der Sächsische Ärztetag gedachte
wie in jedem Jahr denjenigen sächsi-
schen Ärztinnen und Ärzten, die seit
dem Sächsischen Ärztetag 2007 ver-
storben sind. Die sächsischen Ärzte-
schaft wird die Verstorbenen in guter
Erinnerung behalten und ihnen ein
ehrendes Andenken bewahren.
Auf der Seite 386 dieses Heftes sind
die Namen der seit dem 21. Juni
2007 bis zum 6. Juni 2008 verstorbe-
nen Kammermitgliedern genannt.

Verleihung der „Hermann-Eberhard-Friedrich- Richter-Medaille“ 2008

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

Es ist eine nunmehr dreizehnjährige
Tradition des Sächsischen Ärztetages
Mitgliedern unserer Sächsischen Lan-
desärztekammer, die sich um die
Ärztenschaft Sachsens und um die
ärztliche Selbstverwaltung insbeson-

dere verdient gemacht haben, mit der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ auszuzeichnen.

Auf Beschluss des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer verlieh der Kammerpräsident am 27.6.2008 diese hohe Auszeichnung an:

Herrn Dr. med. Johannes Baumann,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
Coswig.

Herrn Dipl.-Med. Ralf-Rainer Schmidt,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
Leipzig.

**Herrn Dr. med. habil.
Hans-Joachim Verlohren,**
Facharzt für Innere Medizin, Leipzig.

Laudationes

Dr. med. Johannes Baumann

Am 24. September 1947 wurde Herr Dr. Baumann als erstes Kind eines niedergelassenen Praktischen Arztes in Coswig bei Dresden geboren. Von 1962 bis 1966 besuchte Herr Baumann die Erweiterte Oberschule Meißen. Von 1966 bis 1968 leistete er seinen Grundwehrdienst im Sanitätsdienst. Anschließend arbeitete er als pflegerische Hilfskraft in der Anästhesieabteilung des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt. 1969 bis 1974 studierte Herr Dr. Baumann an der Humboldt-Universität Berlin und an der Medizinischen Akademie Dresden Humanmedizin. Zielstrebig betrieb er seine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin an den Krankenhäusern und Ambulanzen in Freiberg und Meißen, denn als Sohn eines niedergelassenen Arztes hatte er die seltene Chance, in der DDR eine Niederlassung genehmigt zu bekommen. Im Herbst 1979 verteidigte er seine Promotion zu einem Umweltthema, um dann am 1. Januar 1980 die Praxis seines Vaters in Coswig als niedergelassener Allgemeinmediziner zu übernehmen.

1987 wurde Herr Dr. Baumann zum Vorsitzenden der niedergelassenen Ärzte in der Bezirksabrechnungsstelle Dresden gewählt.

Wohl wissend, dass es in der BRD seit 1955 eine Kassenärztliche Vereinigung gab, gründete Herr Dr. Baumann im Mai 1990 mit der tatkräftigen Unterstützung vieler gutwilliger Helfer aus Bayern die Kassenärztliche

Vereinigung e. V. Dresden, deren Vorsitzender er war, und wenig später die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen e. V., wo er 2. Stellvertreter und Vorsitzender der Bezirksstelle Dresden wurde. Mit unglaublichem Fleiß, Engagement und persönlichen Entbehrungen baute er „seine“ Kassenärztliche Vereinigung Sachsen aus dem Nichts auf, immer mit dem Ziel vor den Augen, eine gesicherte Versorgung der Patienten zu garantieren und eine gemeinsame Strategie aller Fach- und Hausärzte zu erreichen. Vor allem Letzteres kann man als Credo seines langjährigen berufspolitischen Wirkens ansehen.

Seit 1995 ist Herr Dr. Baumann Mitglied der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer. Er ist seit 1991 Vorstandsmitglied der Privatärztlichen Verrechnungsstelle, wurde 2001 zum 1. Vorsitzenden und in den Aufsichtsrat der Privatärztlichen Verrechnungsstelle Sachsen GmbH gewählt.

Seit der verwaltungsmäßigen Umstrukturierung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen ist Herr Dr. Baumann Geschäftsstellenleiter der Bezirksgeschäftsstelle Dresden.

Und seit nunmehr 28 Jahren ist er „ganz nebenbei“ niedergelassener Hausarzt in alter Familientradition in Coswig: Bereits Großvater Baumann arbeitet in seiner Arztpraxis – und aus diesem traditionellen Wissen stammt auch seine unerschütterliche Überzeugung um die Notwendigkeit ärztlicher Selbstverwaltung. Herr Dr. Baumann weiß aus eigener Familiengeschichte, wie ein niedergelassener



Der Präsident beglückwünscht Dr. med. habil. Hans-Joachim Verlohren und Dr. med. Johannes Baumann zur Auszeichnung

Arzt, der ganz auf das Wohl seiner Patienten fokussiert war, wie sein Großvater, ohne eine ärztliche Selbstverwaltung im Rücken in die Insolvenz geraten konnte.

Mit großer Sorge erfüllen ihn deshalb die negativen Folgen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes und die Tendenz der Demontage der ärztlichen Selbstverwaltung sowie die Erodierung des kollektivvertraglichen Systems in Deutschland. Schließlich liegen ihm als Berufspolitiker mit Leib und Seele der Erhalt der ärztlichen Freiberuflichkeit und die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Sachsen am Herzen. Noch hat er nicht resigniert, er kämpft weiter, führt das Schiff „KVS“ durch eine bewegte Zeit – ganz im Sinne von Hermann Eberhard Friedrich Richter. Die Sächsische Landesärztekammer ist Herrn Dr. Baumann wegen seiner Verdienste um die Gestaltung der gesundheits- sowie berufspolitischen

Rahmenbedingungen zu großem Dank verpflichtet. Möge die Verleihung dieser Medaille ihn in seinem unerschütterlichen Glauben an den Erhalt der ärztlichen Freiberuflichkeit bestärken.

Wir wünschen Herrn Dr. med. Johannes Baumann Gesundheit und Freude in seinen weiteren Berufs- und berufspolitischen Jahren.

Dipl.-Med. Ralf-Rainer Schmidt



Mit der Verleihung der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ ehrt die Sächsische Landesärztekammer Herrn Schmidt in Würdigung seines fast 20 Jahre währenden berufspolitischen Engagements und seiner außerordentlichen Verdienste um die ärztliche Selbstverwaltung und die Verdienste für die sächsische Ärzteschaft.

Herr Schmidt wurde am 17. März 1946 in Leipzig geboren. Nicht zuletzt geprägt durch das ärztliche Wirken seines Vaters folgte von 1966 bis 1972 folgerichtig das Studium der Humanmedizin an der Universität Leipzig. Nach erfolgreicher Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin wirkte Herr Schmidt von 1976 bis 1984 als Leiter des Ambulatoriums im Leipziger Stadtteil Portitz. Am 2. Juli 1984 übernahm Kollege Schmidt dann die väterliche Praxis im Leipziger Nordosten und gehörte zu diesem Zeitpunkt seltenen „Spezies“ eines niedergelassenen Arztes an.

Als sich 1989 die Wende vollzog, war für Herrn Schmidt sehr schnell klar, dass der Zeitpunkt zum Handeln gekommen war, die Belange der Ärzteschaft in die eigenen Hände zu nehmen. Von Beginn an stand er da-

bei als Gründungsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen mit in erster Reihe. Zunächst von Juni 1990 als 1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Leipzig e. V. sowie mit Gründung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen e. V. am 7. Juli 1990 als gewähltes Vorstandsmitglied und Vorsitzender der Bezirksstelle Leipzig und dies ununterbrochen bis zum 31. Dezember 2004. Mit Wirksamwerden der aus dem GKV-Modernisierungsgesetz resultierenden neuen Organisationsstruktur in der ärztlichen Selbstverwaltung wurde Herr Schmidt zum Bezirksgeschäftsstellenleiter der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, gewählt. Er ist seit 1991 ununterbrochen Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen. Kollege Schmidt zeichnet sich durch weitsichtiges berufspolitisches Denken, eine gesunde Portion Pragmatismus und hartnäckiges Durchsetzungsvermögen sowohl innerhalb der Organe der Selbstverwaltung als auch gegenüber seinen Kollegen vor Ort aus. Vielleicht gerade dadurch ist er nach wie vor ein gern gesehener Organisator und auch Gast berufspolitischer Veranstaltungen der Ärzteschaft.

Aber Herr Schmidt engagiert sich nicht nur für die große Berufspolitik. So leitet er zum Beispiel seit 1990 den Schönefelder Ärztentammtisch. Es gelingt ihm immer wieder, medizinisch fachlich interessante Themen zu vermitteln. Dadurch ist natürlich auch engster Kontakt zur Basis gegeben, der es ihm ermöglicht, die täglichen und manchmal auch klein erscheinenden Probleme der niedergelassenen Ärzte letztendlich in Entscheidungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen umsetzen zu lassen. Grundsatz des berufspolitischen Handelns von Herrn Dipl.-Med. Ralf-Rainer Schmidt war und ist heute um so mehr, sich besonders für den Erhalt der Geschlossenheit und das kollegiale Miteinander von Haus- und Fachärzten einzusetzen.

Herr Dipl.-Med. Ralf-Rainer Schmidt konnte an dem Festabend des 18. Sächsischen Ärztetages leider nicht teilnehmen.

Dr. med. habil.

Hans-Joachim Verlohren

Herr Dr. Verlohren wurde am 18. Juni 1941 in Lissa/Posen geboren. Mit seiner Mutter und vier Geschwistern erlebte er 1944 Flucht, Vertreibung und Neuansiedlung in Markranstädt. Dort besuchte Dr. Verlohren die Grund- und Oberschule und studierte an der Alma Mater lipsiensis der damaligen Karl-Marx-Universität von 1961 bis 1967 Medizin. 1967 promovierte er zum Dr. med. mit dem Thema „Zytophotometrische und histologische Untersuchungen bei der BCG-Allergie des Meerschweinchens“, eine experimentelle Arbeit, die mit dem Dr.-Carl-Zeiss-Preis der Medizinischen Fakultät Leipzig gewürdigt wurde.

Seine Facharztweiterbildung zum Internisten erfolgte am Stadtkrankenhaus Leipzig. 1973 erhielt er die Facharzt-Anerkennung für Innere Medizin und 1982 die Subspezialisierung für Diabetes und Stoffwechselerkrankungen sowie 1993 die Teilgebietsanerkennung für Endokrinologie. In der fast 20 Jahre dauernden Zeit der „Lehr- und Wanderjahre“ am Fachkrankenhaus für Innere Medizin, auch liebevoll „Frieße“ genannt, erwarb er sich umfassendes Rüstzeug zum Internisten und Stoffwechselfachspezialisten für die spezialisierte Versorgung als auch für Lehre und Forschung.

Zwei wichtige Aufgabenfelder von Oberarzt Verlohren, die zu einer Verbesserung der Diabetesbetreuung in Leipzig führten, waren seine Tätigkeit als Fachberater/Bezirksdiabetologe der Stadt Leipzig sowie die systematische interdisziplinäre Betreuung von Diabetes-Schwangeren und Gestationsdiabetes-Patientinnen durch Diabetologen und Gynäkologen sowie Neonatologen mit herausragenden Ergebnissen.

Mit der Vorstellung, dieses gute Versorgungsniveau erhalten zu können, ging er nach der politischen Wende zusammen mit Leipziger und Dresdener Diabetologen ans Werk, um Voraussetzungen zu schaffen, wie unter marktwirtschaftlichen Bedingungen bewährte Betreuungsprinzipien aus DDR-Erfahrungen revitalisiert und weiterentwickelt werden können.

Herr Dr. Verlohren war gemeinsam mit Dr. med. Peter Schwenke an den Gründungsaktivitäten zur Leipziger Sektion, der späteren Sächsischen Landesärztekammer, beteiligt. Daraus folgte seine Mitgliedschaft im Ärztenparlament Sachsens von Anbeginn bis zum heutigen Tage.

Mithilfe dieser neu gegründeten Sächsischen Landesärztekammer und unter maßgeblicher Mitwirkung von Herrn Dr. Verlohren wurden die juristischen und gesundheitspolitischen Bedingungen einer interdisziplinären Diabetesbetreuung ausgelotet und darauf aufbauend die erfolgreichen Sächsischen Diabetesverträge entwickelt. Als Vorsitzender des Ausschusses „Schwerpunktbehandlung und Betreuung chronisch Erkrankter in Praxis und Klinik“ der Sächsischen Landesärztekammer sowie als Vorsitzender der Diabeteskommission der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen hat Dr. Verlohren stets initiativ gewirkt und zugleich versucht, zwischen den unterschiedlichen gesundheitspolitischen Interessenlagen zu vermitteln. Ebenfalls zu würdigen ist sein ständiges ergebnisorientiertes Wirken in der Fachkommission Diabetes Sachsen. Dieses „Scharnier“ zwischen Berufs- und Fachpolitik ist einmalig in Deutschland.

Die Sächsische Landesärztekammer ist Herrn Dr. Verlohren zu großem Dank verpflichtet. Als engagierter Arzt, Wissenschaftler, Lehrer und Berufspolitiker hat er Zeichen gesetzt in der Behandlung zuckerkranker Menschen, in der Erforschung des Stoffwechselsyndroms und in der Gestaltung der gesundheits- sowie berufspolitischen Rahmenbedingungen.

Festvortrag

Medicina oeconomica – Ärzte gestern und morgen

Herr Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus Bergdolt, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universität Köln
Dieser hochinteressante Festvortrag wird im Ärzteblatt Sachsen, Heft 8/2008 abgedruckt.

Musikalischer Ausklang der Abendveranstaltung

Studierende der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber, Dres-

den, sangen unter der musikalischen Leitung von Herrn Peter Fanger zum Ausklang der festlichen Abendveranstaltung Operettenmelodien von Karl Millöcker, Emmerich Kálmán und Johann Strauß.

Arbeitstagung am 28. Juni 2008

Der Präsident begrüßte herzlich zur Fortsetzung des 18. Sächsischen Ärztetages Frau Dr. med. Marlies Volker, Mitglied des Deutschen Bundestages, den Ehrenpräsidenten, Herrn Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, den Alterspräsidenten Herrn Dr. med. Bernhard Ackermann, die Mandatsträger, die Ausschuss- und Kommissionvorsitzenden, den Vertreter unserer Rechtsaufsicht vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Herrn Jürgen Hommel, und die Referenten dieser Arbeitstagung.

Höhepunkte am 28. Juni 2008 waren die Impulsreferate zu dem gewählten Arbeitsthema: *Arztbild im Wandel!?* – Aspekte der kollegialen Zusammenarbeit in der Patientenversorgung unter der Moderation von Herrn Prof. Dr. med. Jan Schulze und Herrn Prof. Dr. phil. Wolfgang Weigand, Soziologe, Berlin.

Nicht nur die Ärzte von heute, auch die Ärzte von morgen diskutieren intensiv und würdigen kritisch die inhaltliche Gestaltung des Arztbildes. Die vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer im August 2007 einberufene Arbeitsgruppe hat sich eingehend speziell mit dem Thema der Kollegialität unter den Ärzten befasst. Die Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit haben sich in den letzten Jahren infolge der Globalisierung, durch den demografischen

Wandel, durch die Leistungsfähigkeit der Medizin, durch das Selbstverständnis der Patienten, durch politische Vorgaben und Steuerungen, durch Rollenerwartung der Gesellschaft an den Arzt sowie an die Medizin, durch die Budgetierung, durch den Wettbewerbsdruck, durch die ausufernde Bürokratisierung und durch die umfassende Rationalisierung erheblich gewandelt.

Die sich daraus ergebenden Beziehungsebenen: Arzt-Gesellschaft; Arzt-Ökonomie; Arzt-Arzt; Arzt-Patient; Arzt-nichtärztliche Gesundheitsberufe und der Arzt als Persönlichkeit mit eigenen Wertvorstellungen und Einstellungen sollten im Einzelnen beleuchtet werden.

Wie ändert sich die Kollegialität der Ärzte unter den heutigen Rahmenbedingungen?

Die Verpflichtung zur kollegialen Verantwortung ist in der Berufsordnung festgeschrieben: „Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten“ und in der Charta zu ärztlichen Berufsethik aufgeführt.

Ethik in der Berufsordnung

Prof. Dr. med. Wolfgang Saueremann
Vorstandsmitglied

In diesem Impulsvortrag wurde eine Konsensusbildung zur Kongruenz der ärztlichen Berufsordnung in Sachsen mit dem kollegialen ärztlichen Verhalten und ethischen Grundsätzen trotz aller störenden Außenbedingungen durch die Kammerversammlung angeregt.

Es soll diskutiert werden, ob eine Anpassung der paragrafierten und damit justiziablen Formulierungen der Berufsordnung an ethische



Dr. med. Rainer Kobes, Prof. Dr. med. sc. Wolfgang Saueremann, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Prof. Dr. phil. Wolfgang Weigand, Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud, Prof. Dr. med. habil. Frank Oehmichen (v.l.)



Das Auditorium

Grundsätze der Charta der ärztlichen Berufsethik für Sachsen empfohlen werden kann. Damit würden die sächsischen Ärzte in ihrer Berufsordnung eine stärkere Wichtung ethischer Anliegen vornehmen, als es von der ständigen Konferenz für die Musterberufsordnung in der Novellierung vorgeschlagen wird.

Die Standortbestimmung der ärztlichen Rolle auf der kollegialen Ebene der Zusammenarbeit in Gegenwart und für die Zukunft wird in der Berufsordnung wohl hinreichend abgebildet. Mit dem Impulsvortrag sollte die zusätzliche Wahrnehmung geschärft werden, dass Kollegialität auch Widerstand gegen Fehlverhalten und Maßnahmen zur Veränderung von ärztlichem Verhalten einschließt, das nicht dem Patienten-Arztverhältnis dient.

Zuletzt wurden Überlegungen bekräftigt, dass das konkrete Patient-Arzt-Verhältnis in seinem Bestehen durch eine Ordnung oder durch einen interkollegialen Kodex gar nicht direkt geregelt werden kann.

Dieser Prozess zwischen zwei unterschiedlichen Menschen in ihren Rollen und in ihren asymmetrischen Rollenerwartungen erfordert Fertigkeiten zum Erkennen und Gestalten dieser einmaligen komplexen Beziehung – wie in einer dauerhaften Ehe – in guten wie in schlechten Zeiten. Hier bleibt das Maß der Dinge die ärztliche Ethik. Daran könnten wir auch einleitend in einer Berufsordnung erinnern.

Freiberuflichkeit und Institutionalisierung

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Vorstandsmitglied

Ziel ärztlicher Tätigkeit ist die am sozialen Umfeld und der Individualität des Patienten ausgerichtete Diagnostik und Therapie. Hierzu arbeiten Ärztinnen und Ärzte in Deutschland in ca. 2.100 Krankenhäusern und ca. 93.500 Praxen sowie im öffentlichen Gesundheitsdienst, Verwaltung und Medizinischen Dienst der Krankenkassen.

Die Gesellschaft und der einzelne Patient fordern hierbei die Sicherstellung der Versorgung, fachkompetente Kollegen sowie Forschung und Weiterentwicklung in der Medizin. Gleichzeitig wird wirtschaftliche Arbeitsweise gefordert. Der einzelne Patient erwartet freie Arztwahl sowie eine Kontinuität in der Versorgung. Demgegenüber stehen die Erwartungen der Ärzte an die Gesellschaft, welche die individuelle Patient-Arzt-Beziehung respektieren soll. Der Erhalt der Therapiehoheit, der ärztlichen Selbstständigkeit sowie die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen mit dem Erhalt der Freiberuflichkeit ist hierzu die Basis.

Freiberuflichkeit ist dabei Privileg und Verpflichtung. Persönliche und wirtschaftliche Unabhängigkeit, Fachkompetenz, Vertrauen, Patientenwohl sowie Wahrhaftigkeit und Würde zeichnen den ärztlichen Berufsstand aus. Er unterliegt hierzu einer eigenen Reglementation (Berufsordnung) sowie umfangreichen staatlichen Regelungen. Eigenverantwortung, Unabhängigkeit, hoch qualifizierte Sachkunde sowie das Bekenntnis zu humanen Werten sind weitere besondere Zeichen des ärztlichen Standes.

Jedoch steht der Erfüllung der übertragenen Aufgabe der Daseinsfürsorge im Rahmen der freiberuflichen Tätigkeit eine Reihe von Hindernissen entgegen. Ökonomische Zwänge diktieren die Grenzen der individuellen und medizinisch sinnvollen Versorgung. Der Erhalt der wohnortnahen hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung ist bereits jetzt gefährdet. Gleichzeitig wächst die Gefahr, dass durch immer weitere Differenzierung und Spezialisierung ärztlicher Behandlung der Patient aus dem eigentlichen Blickfeld gerät. Eine im Vergleich zu anderen Län-

dern stärker entwickelte Hierarchie sowie ausreichende Finanzierung bremsen die Entwicklung und Weiterbildung des Nachwuchses. Sektoralisierung und Budgetierung führen allmählich zu einem Nebeneinander statt Miteinander bei der gemeinsamen Versorgung der Patienten. Schlussendlich bieten die neu geschaffenen Möglichkeiten neuer Versorgungsformen durchaus positive Anreize. Nicht übersehen werden darf jedoch, dass die mögliche flächendeckende Aufgabe bewährter Versorgungsmuster – besonders vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung – weder Kontinuität noch eine ausreichend wohnortnahe Betreuung zulassen wird.

Offen bleibt, wie sich der ärztliche Nachwuchs mit seiner Entscheidung für oder gegen das kurative Berufsfeld „institutionalisieren“ lässt.

Arztbild und wissenschaftliches Umfeld

Dr. med. Rainer Kobes
Vorstandsmitglied

Die ärztliche Tätigkeit braucht wissenschaftliche Grundlagen und entwickelt diese zwangsläufig weiter. Daraus ergeben sich Sicherheiten und Stärken unseres Berufes, aber es können sich auch Versuchungen entwickeln.

Unsere Berufsordnung beschreibt die Pflicht des Arztes, der Gesundheit der Menschen mit seinem Wissen und Gewissen zu dienen. In dem Wort Gewissen verbirgt sowohl das „Wissen“ als auch die Ethik, insbesondere unsere Berufsethik. Was aber, wenn dagegen verstoßen wird, wie in einer Veröffentlichung einer erfolgreichen Vakzinationsstudie bei metastasierendem Nierenzellkarzinom im Jahr 2000, die zunächst in aller Munde war und 2003 nach vernichtendem Nachweis schwerwiegenden wissenschaftlichen Fehlverhaltens zurückgezogen wurde.

Es darf nicht geschehen, dass wirtschaftliche Interessen, eine Priorisierung der Karriere gegenüber ärztlichem Gewissen oder politische Anpassung dazu führen, unsere Objektivität, unser Wissen, ganz besonders aber unsere innerärztliche Kollegiali-

tät aufzugeben. Dann nämlich gefährden wir die uns anvertrauten Menschen durch unser Verhalten.

Wie also können wir Ärzte uns schützen: Durch kritische, objektive Einstellung zum Beispiel gegenüber Informationen der Pharmaindustrie (zum Beispiel Nationales Leitlinienprogramm), Besinnung auf ärztliche Wertvorstellungen wie Wahrhaftigkeit, Unabhängigkeit und Würde, kollegialer Umgang und Kommunikation miteinander und nicht zuletzt auch durch positive Vorbilder sind wir weitgehend unanfechtbar in unserem Beruf, unserer Berufung.

Ökonomisierung der Medizin – auch eine Gefährdung der Kollegialität

Prof. Dr. med. habil.

Frank Oehmichen

Die Ökonomisierung der Medizin wird häufig als eine moderne Entwicklung wahrgenommen und beklagt. Blickt man in die Geschichte, so war die Arzt-Patient-Beziehung bereits in früherer Zeit mehrschichtig. Neben individuell-fachlichen Aspekten spielte stets auch die ökonomische Vereinbarung zwischen Patient und Arzt eine Rolle. Die Besonderheit des Verhältnisses führte zur Entwicklung einer speziellen Standesethik, die die Fragilität des Leidenden im Blick hatte. Mit Einführung der Sozialversicherung am 15. 6. 1883 wurden weitere Akteure in die bisher

bilaterale Beziehung einbezogen. Das komplexer werdende Verhältnis bedurfte organisatorischer und juristischer Ausgestaltung. Parallel dazu hatte die starke wirtschaftliche, hygienische und medizinisch-technische Entwicklung erhebliche Folgen auf die medizinischen Möglichkeiten. Zu einem weiteren wesentlichen Einflussfaktor wurde die durch Kriege, Geburtenplanung und Langlebigkeit modifizierte Bevölkerungsentwicklung. Für das Verhältnis Patient – Arzt – Sozialversicherung ergaben sich wesentliche Veränderungen: Die medizinischen Möglichkeiten entwickelten sich rasant. In Zeiten fast unbegrenzt zur Verfügung stehender Ressourcen wurden diese Möglichkeiten zunehmend mit dem Notwendigen gleichgesetzt, sodass der Unterschied zwischen beiden Kategorien aus dem gesellschaftlichen Bewusstsein zu verschwinden schien. In Zeiten begrenzter Ressourcen aber öffnete sich eine Schere zwischen dem gesellschaftlich Machbaren und dem medizinisch Möglichen. Gesellschaftliche Folge waren verzweifelte regulatorische und gesetzgeberische Versuche zur Organisation der Verteilung unter Aufrechterhaltung der Illusion, dass das Mögliche und das Notwendige deckungsgleich sind. Daraus entwickelte sich eine steigende Aggressivität im Kampf um die Verteilung der Mittel. Zum einen verstärkte sich die Auseinanderset-

zung zwischen den Sektoren im Gesundheitswesen. Zum anderen entwickelten sich Spannungen zwischen den ärztlichen Fachgebieten. Die um sich greifende Liquidation unter Kollegen scheint ein weiteres Indiz der wirtschaftlichen Zwänge zu sein. Alle diese Entwicklungen belasten die Kollegialität. Mangelhafte Kooperation, gegenseitige Ignoranz, Herabwürdigung und egoistische Einzelkämpfe sind die Folge. Diesen Tendenzen muss die Ärzteschaft entgegenwirken. Hierzu bedarf es neben individueller Anstrengung medizinischer Berufs- und Standesorganisationen, die im Sinne der Selbstverwaltung für Recht und Ordnung innerhalb der Ärzteschaft sorgen. Dabei mag man streiten, ob Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen in der heutigen Form hierfür geeignet seien, zweifellos aber bedarf es derartiger übergreifender ärztlicher Organisationen, um die Aufgabe zu erfüllen. Die Verantwortung der Ärzteschaft reicht über den eigenen Stand hinaus. Neben dem individual-ethischen Anspruch, wie wir ihn bereits aus dem Hippokratischen Eid kennen, bedarf es heute eines ökonomischen Verständnisses für die Solidargemeinschaft im Sinne einer gerechten Ressourcenverteilung. Ohne den Blick auf die Gesamtheit des Solidarsystems sind ärztliche Aufgaben heute nicht mehr zu erfüllen. Zusammenfassend lässt sich feststel-

len, dass die Ärzteschaft offensiv werden und fachliche Verantwortung für die Verteilung der aktuell zur Verfügung stehenden Mittel übernehmen muss. Die gerechte Verteilung der Mittel hat Auswirkungen auf die gesamte Gesellschaft und auf die kollegiale Zusammenarbeit.

Fazit der ausführlichen und sachlichen Aussprache

- Die ärztliche Kollegialität ist zentraler Bestandteil des Arztbildes.
- Die ärztliche Profession ist stark an Kollegialität und Vernetzung ausgerichtet.
- Die ärztliche Kollegialität hat grundsätzliche ethische Maßstäbe einzuhalten und weiter zu entwickeln.
- Wichtigste Grundlage einer jeden Patient-Arzt-Beziehung ist das uneingeschränkte Vertrauen weit ab von Ökonomie und Vorteilsnahme.
- Politische Maßnahmen haben immer stärkeren Einfluss auf die ärztliche Tätigkeit und damit auf das Arztbild.
- Die Politik hat auf Verteilungskampf gesetzt, statt Gesundheitssystem mit den notwendigen Mitteln auszustatten.
- Aus den ärztlichen Kollegen in den Praxen und Kliniken dürfen keine Konkurrenten werden.
- Eine gute kollegiale Zusammenarbeit zwischen den Ärzten im ambulanten und stationären Sektor ist notwendig.
- Ein angemessenes Verhalten und ein kollegialer sachlicher Gesprächsinhalt ist bei Interessenkonflikten anzufordern.
- Kollegialität ist ein Persönlichkeitsmerkmal.
- Gerade die ärztlichen Tätigkeiten in den unterschiedlichen Sektoren der Patientenversorgung und die hausärztliche und fachärztliche Tätigkeit erfordern den uneingeschränkten Zusammenhalt der Ärzteschaft.
- Nur die Ärzteschaft selbst kann Kollegialität definieren.

Nach intensiven und konstruktiven Diskussionen beschlossen die Mandatsträger auf dem 18. Sächsischen

Ärztetag folgende „Thesen zur kollegialen Zusammenarbeit in der Patientenversorgung“:

- I. Zunehmender politisch gewollter Wettbewerbsdruck durch Krankenkassen und Shareholder führt zur Umgestaltung der Gesundheitsversorgung in einen ausschließlich marktorientierten Wirtschaftszweig mit den Folgen einer zunehmenden Spannung innerhalb der Ärzteschaft.
- II. Den Tendenzen einer durchgängigen Merkantilisierung und beobachtbaren Entsolidarisierung im gegenwärtigen Gesundheits- und Sozialbereich sollte die Ärzteschaft kraftvoll entgegenwirken.
- III. Das Selbstverständnis zu ärztlich-ethisch kollegialem Verhalten aller ärztlichen Berufsgruppen soll in der Berufsordnung der Ärzte in Sachsen über juristisch formulierte Rechte und Pflichten hinausgehend integraler Bestandteil sein und bleiben.
- IV. Für die Diskussion zum ärztlichen Berufsverständnis sollte die Ärztekammer auch die notwendige Verantwortung bei der Ausbildung der Medizinstudenten übernehmen.
- V. Der Erhalt der Freiberuflichkeit des ärztlichen Standes ist die Basis für patientenbezogene und hochwertige Versorgung.
- VI. Trotz äußerer Zwänge ist kollegialer Umgang miteinander die Basis für erfolgreiche freiberufliche Tätigkeit am Patienten.
- VII. Die Vorbildwirkung erfahrener Ärzte bezüglich Objektivität, Unabhängigkeit und Kollegialität ist unumgängliche Grundlage ärztlichen Handelns.
- VIII. Ärztliche Kompetenz und Integrität in der Patientenversorgung erfordern objektives Wissen und dessen sachgerechte Anwendung.
- IX. Die gerechte Verteilung der Mittel hat Auswirkungen auf die gesamte Gesellschaft und auf die kollegiale Zusammenarbeit.
- X. Die Ärzteschaft darf und muss offensiv werden und fachliche Verantwortung für die Verteilung der von der Gesellschaft zur Verfügung gestellten Mittel übernehmen.

Beschlüsse des 18. Sächsischen Ärztetages

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer fassten am 27. und 28. Juni 2008 folgende Beschlüsse:

Beschlussvorlage Nr. 1:

Tätigkeitsbericht 2007 der Sächsischen Landesärztekammer (bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 2:

Künftige Struktur der Kreisärztekammern (Vertagung auf Kammerversammlung 11/2008)

Beschlussvorlage Nr. 3:

Mitgliedschaft in der Kreisärztekammer des früheren Tätigkeitsortes nach Beendigung der Berufstätigkeit (Prüfauftrag an Vorstand, Beschlussfassung auf Kammerversammlung 11/2008)

Beschlussvorlage Nr. 4:

Räumliche Erweiterung (bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 5:

Jahresabschluss 2007 (bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 6:

Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 7:

Thesen zur kollegialen Zusammenarbeit in der Patientenversorgung (bestätigt)

Beschlussvorlage Nr. 8:

Bekanntgabe der Termine 39. Kammerversammlung und 19. Sächsischer Ärztetag/40. Kammerversammlung (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 9

Gleiche Bewertung ärztlicher Tätigkeit im Öffentlichen Dienst (bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 10

Finanzierung von Weiterbildung (bestätigt)



Dr. med. Constanze Schmidt



Dr. med. Mato Nagel



Dr. med. Gert Rothenberg

Beschlussantrag Nr. 11

Elektronische Impfdatenbank
(bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 12

Konstruktive Begleitung und Gestaltung von medizinischen Telematikprozessen
(bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 13

Qualifikation und Berufsausübungsüberwachung von aufgabenübernehmendem Personal
(bestätigt)

Beschlussantrag Nr. 14

Förderung und Finanzierung unabhängiger medizinischer Forschung
(Vorstandsüberweisung)

Beschlussantrag Nr. 15

Krankenhausplanung und -finanzierung
(bestätigt).

Bekanntgabe der Termine

Die **39. Kammerversammlung** findet am Sonnabend, dem **8. November 2008** statt und der **19. Sächsische Ärztetag/die 40. Kammerversammlung/die 21. Erweiterte Kammerversammlung** wird am **19./20. Juni 2009** durchgeführt.

Alle angenommenen Beschlussanträge finden Sie im vollen Wortlaut im Internet unter www.slaek.de.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug
Anja Miesner M.A.
Knut Köhler M. A.
Referenten für Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit
Fotos: Anja Miesner