

Editorial	20 Jahre Sächsische Landesärztekammer	196
20 Jahre Sächsische Landesärztekammer	Vom Traum zur Wirklichkeit	197
	Der Umbau des Gesundheitswesens im Freistaat Sachsen ab 1990	205
	Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer	211
	Berufspolitische Schwerpunkte zu Beginn des 21. Jahrhunderts	213
	Die ärztliche Selbstverwaltung nach 1989	217
	„Ärzteblatt Sachsen“	220
	Die Sächsische Ärzteversorgung	223
	Chronik der Wendejahre 1989 – 1992	
	Politische Eckdaten und Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer	225
	Aufbau der ärztlichen Weiterbildung	230
	Der Aufbau der ärztlichen Fortbildung an der Sächsischen Landesärztekammer	235
	Ethikkommission im 20. Jahr ihres Bestehens	238
	Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen seit 1990	241
	Impressum	204
Mitteilungen der Geschäftsstelle	20. Sächsischer Ärztetag	245
	42. Tagung der Kammerversammlung am 18./19. Juni 2010	246
	Konzerte und Ausstellungen	246
	17. Dresdner Ärzteball	246
	Einladung zum Seniorentreffen	246
	Fortbildungsveranstaltung Pharmakotherapie in Schwangerschaft und Stillzeit	248
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung von Vertragsarztsitzen	247
Personalia	Unsere Jubilare im Juni 2010	248
	Nachruf für Dr. med. Joachim Goldmann	250
Kunst und Kultur	Arzt, Patient und Krankheit in der Kunst	251
	Gudrun Nützenadel – Blattwerk	251
Einhefter	Fortbildung in Sachsen – Juli 2010	



Der vorläufige Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer 1990
Seite 211



Richtfest für das neue Kammergebäude 1995
Seite 213



Gründung der Sächsischen Ärzteversorgung
Seite 223



Ausstellung: Gudrun Nützenadel
Seite 251

Titelfoto: Berthold, Dresden

20 Jahre Sächsische Landesärztekammer

Sehr geehrte Kollegen, mit dem Erscheinen dieses „Ärzteblatt Sachsen“ beginnt der 113. Deutsche Ärztetag in Dresden. Gleichzeitig wird die Sächsische Landesärztekammer 20 Jahre alt. Zwei gute Gründe, um von dem üblichen Layout und vom tradierten Inhalt unseres Ärzteblattes abzuweichen.

Als 1989 die Demonstrationen in Sachsen gegen das DDR-System begannen, hat hier kein Arzt auch nur eine Ahnung vom Umbruch und von den Veränderungen, die danach folgen sollten, gehabt. Ein ganzes System galt über Nacht als überholt, unrechtmäßig und autoritär. Das klamme DDR-Gesundheitssystem wurde vom westdeutschen, damals finanziell gut ausgestatteten, Versorgungssystem abgelöst.

Nach so langer Zeit ist es selbst für die Protagonisten des Wandels und des Aufbruchs schwer, Zusammenhänge, Abläufe und Ereignisse richtig einzuordnen. Die Generation „D“, also alle nach 1989 Geborenen, wissen über diese Zeit zum Teil sehr wenig. Die junge Ärztegeneration, welche sich jetzt noch im Medizinstudium befindet, kann mit Begriffen wie Poliklinik, Dispensaire oder Einheitsversicherung nichts mehr anfangen.

Was lag also näher, als dieses Sonderheft einer Periode zu widmen, in



Prof. Dr. Jan Schulze
Präsident der Sächsischen
Landesärztekammer

der die ärztliche Tätigkeit in kürzester Zeit einem radikalen Wandel ausgesetzt war. Bei der Auswahl der Autoren war der Anspruch, den Bogen über die sogenannten Wendejahre von 1989 bis 1993 zu spannen, das Gesundheitssystem näher zu beleuchten und zugleich einen berufs- und gesundheitspolitischen Ausblick auf heutige und zukünftige Fragestellungen zu geben.

Einen umfassenden Überblick zu dem Verlauf und den Ergebnissen der friedlichen Revolution in Deutschland verschafft uns der ehemalige Staatsminister für Wissenschaft und Kunst, Herr Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer. Ihm schließt sich dessen Amtskollege, der ehemalige Sozialminister, Dr. Hans Geisler, mit Ausführungen zum Um- und Aufbau des Gesundheitssystems in Sachsen an.

Einen Schwerpunkt dieses Sonderheftes bildet der Aufbau und die Entwicklung der Sächsischen Landesärztekammer. Es kommen die „Geburtshelfer“ und Gründungsinstitute der ärztlichen Selbstverwaltung in Sachsen, Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich und Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, zu Wort.

Auszüge aus der Promotionsarbeit von Frau Nadja Weichert, Studentin der Medizin, zum Thema „Aufbau und Entwicklung der Sächsischen Landesärztekammer nach 1989“ belegen nach Auswertung des Schrifttums und der Erhebung von Zeitzeugenberichten die dynamische Entwicklung der Sächsischen Landesärztekammer.

Zu den zentralen Aufgaben einer Ärztekammer gehören unter anderem die Weiter- und Fortbildung sowie die Ethikkommission. Deshalb widmen sich langjährige Vorsitzende auch diesen wichtigen Themenkomplexen.

Abgerundet wird das Heft mit Beiträgen über die Sächsische Ärzteversorgung, zur Chronologie des „Ärzteblatt Sachsen“ und zum Impfwesen seit 20 Jahren.

Ich wünsche Ihnen, liebe Leser des „Ärzteblatt Sachsen“, eine wissenswerte Lektüre.

Ihr
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze



Vom Traum zur Wirklichkeit

Es gibt keine Revolution ohne einen großen Traum. Man kann diesen Traum auch Vision nennen oder Hoffnung. Menschen haben genug von ihrem bisherigen Leben, sie stellen es radikal in Frage, ja, sie sind sogar bereit, ihre Existenz zu gefährden, um eines Aufbruchs in einen völlig neuen Morgen willen. Dass der Traum zur Realität drängt und eine Herrschaftsordnung überwunden und zerbrochen werden kann, hat allerdings zwei wichtige Voraussetzungen: Erstens den nicht mehr zu unterdrückenden Widerwillen vieler, wenn nicht der meisten, gegen das, was bisher bestand und mehr oder weniger willig hingenommen oder auch nur ertragen wurde, vielleicht aber auch früher gestützt und begrüßt worden war. Zweitens den alle Zweifel überwindenden Eindruck, jetzt sei die Chance, das zu erreichen, was man schon lange erträumt und gehofft hatte. Ergreift beides mit rascher Geschwindigkeit immer mehr Menschen und vereint sie zu einer großen unwiderstehlichen Kraft, dann scheint der Erfolg wahrhaft greifbar zu sein. Zumal wenn gleichzeitig die bisher Allmächtigen innerlich zerrissen sind, von Selbstzweifeln übermannt werden und ihre Verbündeten und Parteigänger sie verlassen. Gelingt jenen, die den Wandel wollen, in einem günstigen Moment der erste entscheidende Schritt zum Sieg, dann breitet sich wie ein Feuer jenes rauschhafte Gefühl des so lange ersehnten Frühlings aus, das der englische Romantiker William Wordsworth im Rückblick auf das revolutionäre Paris von 1789 noch als alternativer Reaktionär in die Worte fasste: „Bliss was it in that dawn to be alive“ – Glückselig war, wer diese Morgenröte erlebte. Wer an die hoffnungsvolle Zeit des revolutionären Wandels im Jahre 1989 vom 9. Oktober in Leipzig bis zum 9. November in Berlin zurückdenkt, wird sich erinnern, Ähnliches empfunden zu haben: Dieses viele Menschen verbindende Gefühl einer großen, umfassenden Bewegung nach vorn, aber auch die



Prof. Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Meyer,
Sächsischer Staatsminister a.D.
Foto: Jürgen Jeibmann

unbestimmte Weite der vielen Erwartungen, wohin diese Entwicklung führen sollte.

Zwei Erfahrungen sind es, welche die Revolution von 1989 in der DDR mit anderen Revolutionen gemein hat: Dass viele etwas Neues wollten, aber dass dieser gemeinsame Wille kein einheitlicher Wille war. Und dass von vielen das erhoffte Neue mit Erwartungen verbunden wurde, welche die Realität nicht vorsah. Woraus sich die dritte Gemeinsamkeit der Revolution in der DDR mit anderen Revolutionen ergibt, nämlich die der unvermeidlichen Enttäuschung über die neue Realität. Denn was die Menschen zur Revolution bewegte, war eben meist nicht ein realistisch durchdachtes und rational kalkuliertes Zukunftsprogramm, sondern der große Traum, den die Menschen schon immer träumten, wenn sie eine Chance sahen, die Widrigkeiten

ihrer Lebensumstände zu überwinden. Der Dramatiker Peter Weiss lässt in seinem Stück „Die Verfolgung und Ermordung Jean Paul Marats“ den Marquis de Sade als zynischen Revolutionsnutzer und Revolutionsverächter sagen:

„So kommen sie zur Revolution
und glauben die Revolution gebe
ihnen alles
Einen Fisch / einen Schuh /
ein Gedicht / einen neuen Mann /
eine neue Frau
und sie stürmen alle Befestigungen
und dann stehen sie da
und alles ist wie früher war.“

Dieses Urteil ist zwar – objektiv gesehen – immer falsch. Denn jede Revolution schafft eine neue Wirklichkeit. Aber dass auf jede Revolution auch Ernüchterung, Enttäuschung und Resignation folgen, das ist ein geschichtliches Grundmuster.

Was waren die Hoffnungen und Erwartungen, welche 1989 zur inneren Dynamik der revolutionären Entwicklung in der DDR wurden? Sehr vereinfacht kann man zwei große Strömungen unterscheiden, welche die gesellschaftliche Situation gegen den Willen der Machthabenden immer stärker bestimmten. Das waren einerseits Gruppen und Initiativen von Menschen, welche den Mut hatten, die Zustände in der DDR öffentlich zu kritisieren und auf Reformen im Land zu drängen. Dass sich diese meist auf die Ideale des Sozialismus beriefen und diesem ein

menschliches Antlitz geben wollten, folgte aus ihren inneren Überzeugungen, entsprach aber auch den realen Machtverhältnissen. Was nicht wenige im Rückblick nicht oder nicht mehr verstehen, ist die Tatsache, dass eine Argumentation für Wandel und Erneuerung, die sich auf die ideellen Ursprünge des Sozialismus berief, zugleich vernichtend eben jene Gesellschaftsordnung kritisierte, ja, entlarvte, welche sich in der Honeckerzeit real existierender Sozialismus nannte. Denn damit bestritten Kritik und Dissens zugleich sehr wirkungsvoll die geschichtliche Legitimation der Herrschenden und beförderten interne Auseinandersetzungen bei deren Unterstützern. Die bleibende geschichtliche Leistung der Reform- und Bürgerrechtsgruppen besteht darin, geschichtliche Veränderung für eine wachsende Zahl von Menschen wieder denkbar und mithin ein solches Handeln wieder möglich gemacht zu haben. Und das zu einer Zeit, als sich auch viele im Wes-

ten Frieden nur auf der Basis des Status quo vorstellen konnten. Darum war ja auch im Westen für die meisten die deutsche Einheit kein politisches Ziel mehr. Nun war es die von diesen Gruppen in der DDR aktiv beförderte Dynamik der Geschichte, welche die deutsche Einheit wieder auf die Tagesordnung setzen sollte, auch wenn das viele von ihnen nicht beabsichtigten. Aber in dem sie für sich die Freiheit des Denkens und Handelns einforderten und diese selbst praktizierten, trugen sie maßgeblich dazu bei, dass Freiheit durch die Demonstranten wieder zur Realität wurde. Und in der realen Freiheit stellte sich die Frage nach der deutschen Einheit ganz von selbst – trotz aller dagegen gesetzter Ideologie in Ost und West.

Die andere Tendenz, welche vor allem in den achtziger Jahren immer stärker hervortrat, war das immer häufigere Begehren, die DDR zu verlassen. Dafür gab es gewiss sehr

unterschiedliche Gründe, aber in jedem Fall war es eine Entscheidung gegen den Sozialismus. Die Mauer war gebaut worden, um den Weg nach dem Westen abzuschneiden, was ja auch zunächst weithin gelang. Aber alles in der Welt hat seinen Preis. Der Preis der DDR dafür, international dennoch dazu gehören zu wollen, war Helsinki und der dort zähneknirschend von ihr zugestandene „Dritte Korb“, also Zugeständnisse auf dem Gebiet der Menschenrechte. Nun gab es zumindest einen Ansatzpunkt dafür, die Ausreise aus der DDR zu beantragen. Und obwohl die DDR versuchte, dies durch eine Fülle von Schikanen und groben Ungesetzlichkeiten zu stoppen, stieg die Zahl der Ausreisearträge doch immer weiter. Der Versuch der SED-Führung, das Problem dadurch zu lösen, dass man einige der Hartnäckigsten ziehen ließ, konnte nicht gelingen. Denn Menschen sind gewohnt, ihre Chancen zu kalkulieren. Und da gilt in solchen Fällen nun einmal die Erfahrungswahrheit: Jeder Erfolg erhöht die Aussicht auf weiteren Erfolg. Und jede größere Aussicht auf Erfolg erhöht die Zahl jener, welche einen solchen Erfolg auch für sich versuchen. Dass die DDR auf diese Weise verändert würde oder zur Aufgabe gezwungen werden könnte, das glaubte damals wohl niemand. Empfindlich geschwächt und politisch weiter diskreditiert wurde sie durch die Ausreisebewegung allemal. Ja, es könnte sogar sein, dass dadurch jene, welche auf ernsthafte Veränderungen in der DDR drängten, etwas mehr Bewegungsraum erhielten, weil die Verunsicherung der Herrschenden ständig zunahm und diese erkennbar zwischen Überreaktion auf eine angebliche Welt voller Klassenfeinde und Hinnahme des sich faktisch Ereignenden ständig hin- und herschwankten. Man denke nur an die Basisaktionen zur Kontrolle der sogenannten Kommunalwahlen im Mai 1989, gegenüber denen die SED weithin erst einmal hilflos war, um dann durch nassforschendes Bestreiten der ja ohnehin fast jedem bekannten Wahrheit, deren entlarvende und delegitimierende Wirkung noch zu verstärken.

Zum revolutionären Wandel in der DDR kam es, als sich Ende September/Anfang Oktober die beiden Strömungen in der Bevölkerung zum gemeinsamen und immer stärker werdenden Protest vereinten. Dafür stehen die dramatischen Ereignisse in Dresden, als die Züge mit den Ausreisewilligen aus Prag in die Bundesrepublik wegen eines absurden Statusdenken der SED-Führung durch die DDR fahren mussten. Dafür steht der Weg von der Forderung „Wir wollen raus“ zur Drohung „Wir bleiben hier“ bei den Demonstrationen in Leipzig. Dafür steht insbesondere jene machtvolle Demonstration am 9. Oktober 1989 in Leipzig, als Zehntausende mit ihrem Ruf „Wir sind das Volk“ erfolgreich eben jene Macht für sich beanspruchten, welche die SED-Führung jahrzehntelang usurpiert hatte. Der 9. Oktober 1989 in Leipzig als Höhepunkt der Aktionen und Demonstrationen in jenen September- und Oktobertagen – das ist der Sieg der Revolution in der DDR, das ist der Tag der Freiheit, auf den der Mauerfall am 9. November 1989 als zwingende Konsequenz folgte. An diese geschichtliche Wahrheit müssen wir immer wieder erinnern. Gerade jetzt, da von westlichen Historikern und Publizisten im 20. Jahr des Mauerfalls einmal wieder der Versuch gemacht wird, die Bedeutung der revolutionären Entwicklung in der DDR zu leugnen oder herunter zu spielen. Da will man nur ein Implodieren der DDR sehen oder behauptet allen Ernstes, die Maueröffnung sei ein Werk der westlichen Medien gewesen.

Nein, hätten sich die Menschen in der DDR nicht bewegt, dann hätte sich auch die Geschichte nicht bewegt. Sie haben sich mit dem 9. Oktober 1989 und in den Wochen danach die Bürgerrechte der freien Rede, der Demonstration und der Selbstorganisation genommen. Und angesichts der millionenfachen Forderung nach Reisefreiheit war auch die Mauer so oder so nicht mehr zu halten. Da sind die konkreten Umständen, unter denen es zur Maueröffnung kam, zweitrangig. Bedeutend ist dagegen, dass es wiederum die Menschen in der DDR waren,

welche vor den Politikern in West und Ost das Thema der deutschen Einheit auf die Tagesordnung setzten. Freilich stimmten nicht alle in den Ruf „Wir sind ein Volk“ ein, aber es war doch unübersehbar die Mehrheit. Dass nicht wenige von jenen, welche sich bereits mutig engagiert hatten, als die übergroße Mehrheit noch abwartete, für eine eigene Entwicklung der DDR waren, bleibt gleichwohl wahr. So weit gesteckt und konkret schwer zu fassen auch die Träume waren, welche die Menschen zum eigenständigen und selbstbewussten Handeln ermutigt hatten, so lassen sich darin dennoch wiederum zwei Visionen unterscheiden: der Traum von einem menschenwürdigen Sozialismus und der Traum vom guten Leben in einer dann gesamtdeutschen Bundesrepublik.

Im Rückblick ist es üblich geworden, den ersten der beiden Träume als eine unrealistische Vision abzutun. Und das war dieser Traum gewiss

auch. Darüber sollte jedoch nicht vergessen werden, dass für die meisten Menschen in der DDR Veränderungen innerhalb des Sozialismus für lange Zeit die einzige realistische Option zu sein schien, auch für mich. Dass in der DDR Verhältnisse wie in der Bundesrepublik möglich wären, das glaubte für eine überschaubare geschichtliche Zeit doch auch kaum jemand im Westen. Bisher hatte allerdings die harte Hand der Sowjetunion jeden Versuch gewaltsam verhindert, einen anderen Sozialismus zu schaffen, als ihn Lenin und Stalin in der Sowjetunion etabliert hatten. Daher war ja auch offen geblieben, welchen Weg der Prager Frühling ohne sowjetische Militärintervention genommen hätte. Was wäre denn geschehen, wenn die Tschechoslowakei, wie sich im Frühjahr 1968 abzeichnete, ein Mehrparteiensystem ohne Führungsanspruch der kommunistischen Partei, demokratische Wahlen, wirkliche Gewerkschaften und eine rechtsstaatliche Ord-



Die erste Regierung des Freistaats Sachsen: Hans Geisler, Arnold Vaatz, Karl Weise, Rolf Jänichen, Rudolf Krause, Kajo Schommer, Ministerpräsident Kurt Biedenkopf, Hans-Joachim Meyer, Stefanie Rehm, Steffen Heidmann, Georg Milbradt (v.l.n.r.)
Foto: picture-alliance/dpa

nung eingeführt hätte? Welchen Weg wäre unter solchen Umständen die staatliche Zentralplanwirtschaft gegangen und hätte sie den Test demokratischer Mehrheitsentscheidungen überstanden? Das hätte nur die reale Geschichte zeigen können, die gewaltsam abgebrochen wurde. Wer 1989/1990 für einen sozialistischen Neuanfang plädierte, der hatte jedenfalls keine konkreten Argumente in der Hand, sondern konnte nur auf nie realisierte Ideale und Visionen verweisen. Angesichts von vierzig Jahren Erfahrung mit einem diktatorischen Regime und angesichts einer maroden Wirtschaft konnte das die meisten nicht davon überzeugen, sich – nun freiwillig – auf ein neues Gesellschaftsexperiment einzulassen. Welche andere Existenzberechtigung hätte aber die DDR sonst noch haben können? Was aus dem Verfassungsentwurf einer Arbeitsgruppe des Zentralen Runden Tisches sprach, war weithin die Vorstellung, man könne der Bundesrepublik eine basisdemokratische, radikal ökologische und radikal pazifistische Alternative gegenüber und vielleicht sogar entgegen stellen. Ich sah darin vor allem die Illusion, durch prinzipiell auf Konsens hin zielende partizipatorische Entscheidungsstrukturen könne man ein Höchstmaß an individueller Freiheit mit einem Höchstmaß an sozialer Gerechtigkeit har-

monisch, verlässlich und dauerhaft miteinander verbinden. Man muss viele geschichtliche Erfahrungen ausblenden, um das für wirklichkeitsgemäß zu halten. Und auch Enttäuschungen über das Leben im vereinigten Deutschland dürften eigentlich nicht den Blick dafür verstellen, dass sich ein solcher Weg als ein gefährliches Abenteuer erwiesen hätte. Aber auch wenn dies ein Traum blieb, so ist es gleichwohl ein Ideal, das Menschen bewegen kann und daher wohl auch immer geschichtsmächtig bleibt, und sei es nur als Impulsgeber und als Korrektiv von Fehlentwicklungen gesellschaftlicher Rücksichtslosigkeit. Wie realistisch war nun aber der Traum vom guten Leben in der Bundesrepublik? Jedenfalls war die Faktenlage klar. Die Bundesrepublik war – und ist – eine stabile Demokratie und ein funktionierender Rechtsstaat. Sie konnte auf eine vierzigjährige Erfolgsgeschichte zurückblicken, die sie nicht zuletzt einer leistungsfähigen sozialen Marktwirtschaft verdankte. Sie kannte freilich auch Probleme, Spannungen und Krisen. Sie hatte in der zweiten Hälfte ihrer geschichtlichen Existenz auch tiefer gehende Auseinandersetzungen erlebt, wie die Studentenrebellion von 1968 und deren Folgen, die Attentate der RAF, die Konflikte um die Wiederbewaffnung, um die Not-

standsgesetze und um den NATO-Doppelbeschluss, den Streit um Kernenergie und Umweltschutz. Für viele in der DDR war dies jedoch von untergeordneter Bedeutung, zumal sich immer wieder gezeigt hatte, dass die Bundesrepublik solche Herausforderungen längerfristig zu bewältigen oder zu überleben schien. Dazu kam der sich immer wieder bestätigende Eindruck, dass die meisten, welche, wie und wann auch immer, „nach dem Westen“ gegangen waren, diesen Schritt nicht bereut, sondern ihre Lebensumstände merkbar verbessert hatten. Wer unsere Ausgangslage im Oktober 1990 und unsere Entwicklung während der letzten zwanzig Jahre mit der unserer mittelosteuropäischen Nachbarn vergleicht, der wird nicht bestreiten können: Diese Fakten und Argumente für die Einheit sind auch heute noch überzeugend, vorausgesetzt, man entscheidet sich grundsätzlich für eine freiheitliche Staats- und Gesellschaftsordnung im westlichen Verständnis. Es gibt, wenn auch mit erheblichen Unterschieden zwischen den mitteleuropäischen Ländern, keinen Punkt, in dem es ihnen besser ginge als uns – weder im Wohlstand und im wirtschaftlichen Erfolg, noch in Bezug auf politische Stabilität und rechtsstaatliche Zuverlässigkeit. Und ganz gewiss nicht bei der Belastbarkeit des sozialen Netzes. Wenn man in diesen Ländern dennoch ein höheres Selbstbewusstsein antrifft, so deshalb, weil für das, was sie tun und sagen, vor allem, wenn nicht ausschließlich, ihr eigener Maßstab gilt. Das ist bei uns zur Bundesrepublik Dazugekommenen und überdies nun schon lange von ihr Alimentierten in der Tat anders. Denn in Deutschland wird bis heute über die Form und über die Folgen der Einheit debattiert. Das ist freilich weniger eine gesamtdeutsche Debatte als eine Ost-West-Debatte, wenn nicht eine Debatte des Westens über den Osten. Denn in dieser Debatte sind wir Ostdeutschen zwar die Betroffenen, aber unser Wort hat erkennbar weniger Gewicht. Am Anfang stand eine kräftige Fehleinschätzung dessen, was das unmit-

telbare Ergebnis der Einheit sein könne – im Osten wie im Westen Deutschlands. Dieser gemeinsame Irrtum fand seinen einprägsamen Ausdruck im Kohlschen Bild von den blühenden Landschaften. Im Westen hatten viele die Erwartung, es würde sich in Ostdeutschland, befreit von den Zwängen der Planwirtschaft und unterstützt von der Bundesrepublik und von Europa, wie zu Beginn der Geschichte der Bundesrepublik eine Art Wirtschaftswunder ereignen. Und im Osten waren viele schon lange der Auffassung, wenn man sie nur so ließe, wie sie könnten und wollten, und die strangulierende Parteiherrschaft beende, dann käme das Land in kurzer Frist voran. Freilich unterschied sich unsere Situation von der im Westen zu Beginn des Wirtschaftswunders in gravierender Weise. Denn damals lag ganz Europa in Trümmern, und jeder und alles wurde gebraucht. Die DDR-Wirtschaft brauchte jedoch niemand, und die Deutschen in der DDR waren nur als Konsumenten westlicher Produkte interessant. Umgekehrt waren damals nicht wenige von uns als Käufer wiederum nur an westlichen Produkten interessiert. Und gefährdeten damit Arbeitsplätze im Osten. Überdies war die DDR-Wirtschaft zwar nicht kriegszerstört, aber sie lag in ihren Produktionsbedingungen und in ihrer Produktionsleistung international gesehen um Jahrzehnte zurück. Um im eigenen Land wie auf dem Weltmarkt konkurrenzfähig zu sein, musste sie – wie jeder Neuhinzukommende – nicht nur gleich gut, sondern besser sein oder doch jedenfalls etwas bieten, was es bisher nicht gab. Um eine solche Leistung zu erreichen, bedurfte es einer völlig neuen Industrie – durch Milliarden für Investitionen. Niemand kann bestreiten, dass solche Investitionen in beachtlicher Zahl erfolgt sind. Und es gibt heute in Ostdeutschland hochleistungsfähige Wirtschaftsstandorte, die zwar, wie man in Dresden erleben musste, nicht vor Krisen geschützt sind, aber doch auf dem Weltmarkt auf der Grundlage modernster Standards konkurrieren. Was diese Industrie aber zugleich kennzeichnet, ist, dass sie ihre Leis-

tungen mit sehr viel weniger Arbeitskräften erbringen, als dies für die Situation in der DDR typisch war. Zugespißt gesagt: Die notwendige Modernisierung unserer Wirtschaft führte unvermeidlich dazu, dass viele Menschen ihren Arbeitsplatz verloren und auch keine Aussicht hatten, in ihrem bisherigen Umfeld in absehbarer Zeit neue Arbeit zu finden. Das hatte zwei gravierende Folgen: Viele Jüngere entschieden sich, über kurz oder lang in die alten Bundesländer zu gehen. Dort sind sie durch ihre Ausbildung und durch ihren Arbeitswillen in aller Regel recht erfolgreich. Und sie tragen durch ihre Arbeit zur höheren Lebensqualität der westlichen Bundesländer bei. Viele Ältere, die ihr bisheriges Leben nicht mehr grundlegend ändern konnten oder wollten, resignieren, weil sie keine Perspektive mehr für sich erkennen können. Auch sie profitieren meist dennoch in ihren Lebensmöglichkeiten von der Einheit. Aber wer will es ihnen ernsthaft verdenken, dass sie ihren Traum vom vereinigten Deutschland nicht vergessen wollen und darum enttäuscht sind? Trotzdem bleibt wahr: Auch wenn der Traum nicht zur Wirklichkeit wurde, so ist doch eine Wirklichkeit entstanden, die Elemente von dem enthält, was Menschen damals erhofften. Man könnte auch sagen: Aus der DDR ist keine blühende Landschaft geworden, aber es gibt im Osten blühende Orte und Landschaften. Dresden ist dafür ein überzeugendes Beispiel. Wer diese Stadt aus der Zeit vor 1990 kennt und sie heute sieht, der muss bekennen: Was Fritz Löffler in seinem berühmten Buch als „Altes Dresden“ heraufbeschwor und was damals unwiederbringlich verloren schien, ist heute im Bild dieser Stadt wieder erkennbar. Die Technische Universität Dresden, die lange nicht – wie ihre gleichaltrigen Schwestern – zu einer umfassenden universitas werden konnte, hat kräftig aufgeholt und auch die Voraussetzungen, längerfristig zur Spitzengruppe aufzuschließen. Und die Medizinische Akademie ist, was sie eigentlich immer wollte, zu einer Medizinischen Fakultät geworden, die sich wachsender nati-

onaler und internationaler Anerkennung erfreut. Was 1990 mit einem herb enttäuschenden Votum des Wissenschaftsrates begann, wurde dann – durch eigenen Leistungswillen und mit einem erprobten Verbündeten aus eben diesem Wissenschaftsrat – zu einer wirklichen Erfolgsgeschichte. Ich weiß nicht, was Kenner der früheren Akademie und ihres Klinikums davon halten, wie Uwe Tellkamp in „Der Turm“ ihren damaligen Zustand beschreibt, aber als literarisch zugespißter Kontrast mag es uns an eine Realität erinnern, die vergangen ist und uns heute sehr fern steht.

Ein hartnäckiger Begleiter unseres Aufbaus bleibt freilich die Sorge, noch nicht auf eigenen Füßen zu stehen, immer noch zu den Ärmern in Deutschland zu gehören und uns um Kunst und Wissenschaft ängstigen zu müssen. In den ersten Jahren hofften wir noch, diesen Abstand rasch aufholen zu können. Aber ab 1996/1997 ging die Schere zwischen Ost und West in Deutschland wieder auseinander und wir mussten erkennen, dass wir sehr viel mehr Zeit brauchen würden, als nicht wenige 1990 meinten. Damals war von fünf Jahren die Rede. Bald werden es zwanzig Jahre sein, und das Ziel ist noch nicht in Sicht. Allerdings wurden 1996/97 auch die Auswirkungen der Globalisierung für ganz Deutschland deutlich. Und die Auffassung setzte sich durch, die Bundesrepublik müsse durch Verzicht auf das, was sie für viele in West und Ost so attraktiv gemacht hatte, nämlich auf sozialstaatliche Errungenschaften, fit gemacht werden für den globalen Wettbewerb, in dem nur noch der

kurzfristig zu erreichende Höchstgewinn zählt. Die dadurch herbeigeführte Finanzkrise lässt nicht nur uns im Osten Deutschlands auf die auf 1997 folgenden zehn Jahre kritisch zurückblicken. In jedem Fall müssen wir immer noch den Rückstand aufholen, den uns die deutsche und europäische Teilung und die sozialistische Planwirtschaft eingebracht haben. Die Einsicht ist richtig, aber sie kränkt und verletzt.

Nach jeder Revolution führt der Weg vom Traum zur Wirklichkeit über das eigene Tun oder Lassen, über die eigenen Erfolge und Niederlagen, kurz gesagt, über die eigene Erfahrung. Für uns kommt dazu ein spezifisch ostdeutscher Aspekt des revolutionären Wandels im östlichen Teil Europas. Zwar zeigt uns die Geschichte ganz generell, dass das, was eine Revolution bringt, meist anders ist, als was man sich von der Revolution erhoffte. Im Normalfall ergibt sich diese Differenz aber aus der Summe des eigenen Lernweges. Es sind die eigenen Entscheidungen, es sind die eigenen Erfahrungen, und es sind nicht zuletzt die eigenen Fehler, über die man sich streitet. Die Deutschen in der DDR wurden aber über Nacht zu einer Minderheit in einer fertigen und – jedenfalls ihnen gegenüber – überaus selbstbewussten und darum nicht selten auch anmaßenden Bundesrepublik. Das hatte den Vorteil einer erprobten und bewährten Ordnung. Denn was eine bürgerliche Gesellschaft und einen demokratischen Rechtsstaat ausmacht, das hatten wir im Osten

nicht selbst erfahren können. Nun mussten wir deren Normen und Prozesse nicht neu erfinden. Es hatte für uns jedoch den Nachteil, von einem Tag zum anderen zum Lehrling zu werden, wenn nicht sogar zum Einwanderer im eigenen Land. Denn viele hatten zwar mit Neid und Bewunderung auf die Bundesrepublik geblickt. Und wer es konnte, der war, nach einem Wort Erhard Eppers, so oft wie möglich abends um 20.00 Uhr mit Hilfe des Fernsehers auch dahin ausgewandert – allerdings als ein Zuschauer, der nicht betroffen ist, sich darum auch nicht engagiert und nur selten mit dem Gesehenen kritisch auseinandersetzt und der überdies oft mehr nach Unterhaltungswert denn nach Teilnahmeinteresse auswählt. Zugespitzt gesagt: Nicht wenige Deutsche in der DDR hatten keine konkreten Vorstellungen, auf was sie sich mit dem Beitritt einließen. Und manche haben das größere Deutschland bis heute nicht verstanden.

Nach dem Beschluss der Volkskammer vom 23. August 1990 traten wir nicht der Bundesrepublik, sondern der Ordnung des Grundgesetzes bei. Aber das Grundgesetz war vor mehr als vierzig Jahren ausgearbeitet und beschlossen worden. Inzwischen hatte sich die auf dieser Basis gegründete Bundesrepublik zu einem höchst komplexen Gebilde entwickelt. Vor allem war eine in sich widersprüchliche und sich an westlichen Leitbildern orientierende Gesellschaft entstanden. Vierzig Jahre ge-

trennter Entwicklung waren ein Faktum, das ernst genommen werden musste.

Wir wollten durch die Einheit wieder ein Teil Deutschlands werden. Aber maßgebliche Kreise der bundesdeutschen Gesellschaft gingen schon seit zwei Jahrzehnten zu möglichst allem, was mit Deutschland zusammenhängt, auf demonstrative Distanz. Der Abschied von der deutschen Sprache, den wir heute allenthalben erleben, ist ja nur das letzte, allerdings besonders schockierende Ergebnis dieser Haltung. Und neben der Wirtschaft ist es hier insbesondere die Wissenschaft, welche zielstrebig auf einen neuen Traum hinarbeitet: Nämlich auf eine globale Gesellschaft, die englisch spricht und amerikanisch denkt. Aus diesem Traum kann es für einen Deutschen, der sein Land und dessen Kultur und der seine Sprache liebt, nur ein böses Erwachen geben.

Ein anderes Ergebnis der bundesdeutschen Entwicklung ist der hohe Grad von Verrechtlichung, die als individuelle Freiheitssicherung verstanden wird. Die unvermeidliche Folge ist eine ausgebaute Bürokratie. Wir hatten die Bürokratie in der DDR erlebt und gemeint, schlimmer könne es eigentlich nicht kommen. Da wurden wir bald eines Anderen belehrt. Kurioserweise hängt die Rolle der Bürokratie in beiden Fällen mit dem in Staat und Gesellschaft vorherrschenden Selbstverständnis zusammen. Die DDR war eine Planungs- und Erziehungsdiktatur, welche die Gesellschaft weithin verstaat-

licht hatte. Denn der Staat war ja, wie ganz offen gesagt wurde, das wichtigste Instrument der angeblich herrschenden Arbeiterklasse, tatsächlich aber der Führung einer Partei, die sich als Arbeiterpartei bezeichnete. Die DDR-Bürokratie ergab sich also aus dem Willen zur zentralen Planung und Leitung möglichst aller Lebensprozesse und war damit zwangsläufig mit Willkür und Rechtlosigkeit verbunden.

Umgekehrt soll die bundesdeutsche Bürokratie ein Höchstmaß an individueller Freiheit und nachprüfbarer Gleichbehandlung garantieren. Denn in der Bundesrepublik hat man die Grundrechte, die eigentlich als Elemente der freiheitlichen und demokratischen Ordnung formuliert worden waren, längst zu Abwehrrechten gegen den Staat, wohlgerne, gegen den Staat eben dieser freiheitlichen Demokratie umgedeutet. Die Individualrechte hält man jetzt für den einzigen Inhalt von Freiheit. Unvermeidlich ist dies mit einer Abwertung des Gemeinwohls und des Allgemeininteresses verbunden, die als nicht greifbar, wenn nicht sogar als freiheitsgefährdend verdächtigt wurden. Allerdings wollte man sich nun auch nicht auf die Risiken eines rein individualistisch gedeuteten Freiheitsbegriffs einlassen, so dass es zu einem gesellschaftlich sehr einflussreichen Ziel wurde, möglichst alle Lebenschancen rechtlich einklagbar zu machen und alle Lebensrisiken rechtlich auszuschließen. Dem entsprach die Tendenz, den Entscheidungsraum der demokratischen Politik immer weiter einzuschränken und sie der Detailkontrolle durch Verfassungs- und Verwaltungsrichter zu unterwerfen. Der Vorwurf, dass etwas verfassungswidrig sei, gehört heute zu den häufigsten und vor allem zu den wirkungsvollen Argumenten. Dass dies zu einem Übermaß von Verrechtlichung der Bundesrepublik geführt hat, ist eigentlich nur konsequent. Und aus Verrechtlichung folgt nun einmal Bürokratie im eigentlichen Sinne des Wortes.

Dennoch besteht zwischen der Bürokratie in der DDR und der in der Bundesrepublik ein fundamentaler

Unterschied. Denn in einer freiheitlichen Ordnung kann über den Sinn und über die konkrete Ausgestaltung der Freiheit immer weiter debattiert werden. Das ist zwar mühselig und gelegentlich auch frustrierend, aber dennoch eine reale Chance zur Veränderung. Dagegen bot der unbegrenzte Führungsanspruch der SED-Diktatur eine solche Chance nicht. Daran ist sie dann auch zu Grunde gegangen.

Was viele Deutsche aus der DDR beim näheren Kennenlernen der Bundesrepublik nicht minder verblüfft als das Ausmaß der Bürokratie, das war das unfassbare Maß an Ideologisierung der öffentlichen Meinung. Was die Herrschaft einer Ideologie ist, das hatten wir gründlich erfahren. Eine Ideologie ist eine systematisierte Begriffswelt, welche die Wirklichkeit nicht nur einordnet und beurteilt, sondern die auch vorgibt, was von dieser Wirklichkeit wahrgenommen werden darf und was nicht. Ideologie und Realitätsverweigerung gehören zusammen, insbesondere, wenn die Ideologie über staatliche Macht verfügt. Man hätte meinen sollen, dass in einer freiheitlichen Gesellschaft der permanente öffentliche Diskurs dafür sorgt, dass Strategien der Realitätsverweigerung nur eine geringe Chance haben. In keinem Punkte habe ich mich so geirrt wie in diesem. Denn in der Bundesrepublik ist so gut wie jedes Themenfeld der öffentlichen Debatte und Entscheidungsfindung ein Tummelplatz ideologischer Schlachten, die viel zu selten aus dem Stellungskrieg in eine verheißungsvolle Bewegung der feindlichen Fronten auf eine gemeinsame realistische Position hin umschlagen. Sehr viel häufiger hört man das Gemisch von hysterischer Empörung und klammheimlicher Schadenfreude, wenn einmal wieder jemand auf die Mine eines ideologischen Tabubruchs getreten ist.

Man denke nur an die familienpolitischen Auseinandersetzungen, bei denen die eine Seite die Familie aus ihrer zentralen Rolle in der Gesellschaft herausdrängen und die andere Seite sie auf ein Modell der angeblich naturgegebenen Rollenunterscheidung zwischen Mann und Frau

festlegen will. Die Zukunft der Gesellschaft gerät dabei völlig aus dem Blick, wie die demographische Entwicklung unseres Volkes zeigt. Die eigentlich ganz einfache Wahrheit, dass nur der Zusammenhang der Generationen in der Familie Zukunft garantiert, dass aber diese Familie nur lebbar bleibt, wenn die Gleichberechtigung der Frau auch in der Berufswelt gilt und darum die Kindererziehung öffentlich unterstützt wird und sich ein neues Vaterbild durchsetzen muss – diese Erkenntnis gewinnt erst ganz allmählich in der bundesdeutschen Gesellschaft an Boden. Ich bin weiß Gott nicht von DDR-Nostalgie bestimmt. Natürlich weiß ich, dass die Familienpolitik und die Bildungspolitik der SED ideologiebestimmt waren, denn sie sollten einen „neuen Menschen“ schaffen. Teils im Widerspruch dazu, teils aber auch dadurch befördert, entstand in der DDR gleichwohl ein modernes Frauen- und Familienbild – so wie im westlichen und nördlichen Europa. Verglichen damit war die alte Bundesrepublik familienpolitisch ein Entwicklungsland.

Ich schrieb von der demographischen Situation und von meiner Sorge, dass diese die Zukunft unseres Volkes bedroht. So etwas zu sagen, ist für viele in Deutschland politisch nicht korrekt. Denn auch „Volk“ ist ein Begriff, der „im Westen“ geschichtlich als schwer belastet gilt und deshalb unter ideologischem Verdacht steht. Dem entspricht, dass Demokratie kaum noch als gemeinsame Entscheidung und gemeinsame Verantwortung verstanden wird, sondern vor allem als individuelle Chance zur Partizipation und zur Interessenvertretung. Das bleibt natürlich nicht ohne Folgen für das Maß gemeinsamer Verantwortung und für die Rücksicht auf das Gemeinwohl. Man denke an die fortschreitende Verwahrlosung des öffentlichen Raums und den Verfall eines kulturvollen Umgangs miteinander. Auch dieses Thema ist ideologisch besetzt. Denn solche Erscheinungen gelten in tonangebenden Kreisen als liberal und weltoffen und haben daher Anspruch auf Toleranz. Ich halte solche Art von Toleranz für

falschen und feigen Konformismus, der die geistigen Grundlagen unseres gesellschaftlichen Zusammenlebens ruiniert und letztlich zerstört. Noch manches andere Kritikwürdige wäre zu nennen. Es liefe alles auf die Einsicht hinaus: Nein. Die Erfüllung eines Traums ist die Bundesrepublik wahrlich nicht. Aber das hat sie auch nie von sich behauptet. Was sie dagegen mit Recht für sich in Anspruch nehmen kann, das ist: Sie ist ein Ort real existierender Freiheit. Denn sie bietet die realistische Chance zur Debatte und damit zum Wandel. Freilich ist dies nur durch Einsatz und Streit zu haben. Und hier muss die Selbstkritik der Ostdeutschen ansetzen. Aus dem Westen ist oft die Behauptung zu hören: Wir schätzten die Gerechtigkeit mehr als die Freiheit. Das halte ich für großen Unsinn. Denn erstens ist Freiheit ohne Gerechtigkeit ganz rasch nur noch die Freiheit der Reichen und Mächtigen. Und zweitens befinden sich jene, welche uns so kritisieren, selbst in aller Regel in einem solchen Status und in einer solchen finanziellen Situation, dass sie nicht nach Gerechtigkeit rufen müssen. Freiheit ist für die meisten Menschen auf Dauer nur als gemeinsame Freiheit zu haben. Und diese gemeinsame Freiheit kann nur in und mit einem Staat der freiheitlichen Demokratie Wirklichkeit werden.

Was man vielen in Ostdeutschland dagegen mit Recht vorwerfen kann, ist ein erfolgs- und harmoniegetränktes Verständnis von Freiheit. Freiheit bietet aber immer nur die Chance zum Erfolg. Und die Freiheit der Meinung erweist sich im öffentlichen Leben meist im Streit. Wie sollte sich die Gesellschaft auch sonst bewegen können? Es sei denn, man vertraut

darauf, dass der Wettbewerb dies hinter unserem Rücken zur allgemeinen Zufriedenheit regelt. Diese Erwartung hat uns aber gerade gründlich getäuscht. Um so dringender ist die öffentliche Debatte, und zwar in erster Linie darüber, was für die ganze Gesellschaft und für ihre Zukunft gut ist. An dieser Debatte sollten sich die Ostdeutschen sehr viel stärker und sehr viel selbstbewusster beteiligen. Dazu gehört allerdings auch zu begreifen, dass das Recht zum freien Wort für alle gilt. Wer auf Widerspruch mit beleidigtem Schweigen reagiert, darf sich nicht über einen Mangel an Freiheit beklagen. Freiheit verwirklicht sich eben im Streit. Aber eben im Streit darum, was die Verantwortung für uns selbst und für dieses Land von uns verlangt und nicht im Gemaule aus irgendwelchen Ecken, wobei man sich meist nur in Einem einig ist: Sich einer sachorientierten und argumentierenden Auseinandersetzung zu entziehen und stattdessen pauschal auf die Politik und die Politiker zu schimpfen. Ein solches Verständnis von Demokratie führt in die Irre und entlarvt die sich wachsender Beliebtheit erfreuende Wahlenthaltung als eine Art von politischer Selbstbefriedigung.

Ich bekenne mich zur Bundesrepublik als einen Ort der real existierenden Freiheit und der Chance zu einem Weg in die Zukunft. Und ich bekenne mich trotz aller Kritik und auch so mancher Enttäuschung zur Bundesrepublik als den besten Staat, den wir Deutschen je hatten. Man mag dies eine spröde Liebeserklärung nennen. Belastbar und zuverlässig ist sie gerade deshalb.

Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Joachim Meyer
Sächsischer Staatsminister a.D., Berlin

Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber:

Sächsische Landesärztekammer, KöR mit Publikationen ärztlicher Fach- und Standesorganisationen, erscheint monatlich, Redaktionsschluss ist jeweils der 10. des vorangegangenen Monats.

Anschrift der Redaktion:

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon 0351 8267-161
Telefax 0351 8267-162
Internet: <http://www.slaek.de>
E-Mail: redaktion@slaek.de

Redaktionskollegium:

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

Redaktionsassistent: Ingrid Hüfner

Grafisches Gestaltungskonzept:

Hans Wiesenhütter, Dresden

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruener-Straße 62, 04107 Leipzig
Telefon: 0341 710039-90
Telefax: 0341 710039-99
Internet: www.l-va.de
Geschäftsführer: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: Silke El Gendy-Johne,
Telefon: 0341 710039-94, se@l-va.de
Z. Zt. ist die Anzeigenpreisliste 2010 vom 1.1.2010 gültig.
Druck: Messedruck Leipzig GmbH,
An der Hebemärchte 6, 04316 Leipzig

Manuskripte bitte nur an die Redaktion, Postanschrift: Postfach 10 04 65, 01074 Dresden senden. Für unverlangt eingereichte Manuskripte wird keine Verantwortung übernommen. 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 gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder des Herausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung in gedruckter und digitaler Form. Die Redaktion behält sich – gegebenenfalls ohne Rücksprache mit dem Autor – Änderungen formaler, sprachlicher und redaktioneller Art vor. Das gilt auch für Abbildungen und Illustrationen. Der Autor prüft die sachliche Richtigkeit in den Korrekturabzügen und erteilt verantwortlich die Druckfreigabe. Ausführliche Publikationsbedingungen: <http://www.slaek.de> oder auf Anfrage per Post.

Bezugspreise / Abonnementpreise:

Inland: jährlich 106,50 € incl. Versandkosten
Einzelheft: 10,15 € zzgl. Versandkosten 2,50 €

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

Der Umbau des Gesundheitswesens im Freistaat Sachsen ab 1990

Der Herbst 1989 – der Weg in die Freiheit

Durch die friedliche Revolution im Herbst 1989 haben wir in der damaligen DDR in wenigen Wochen alle Freiheitsrechte, die im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland bzw. in der Erklärung zu den allgemeinen Menschenrechten der Vereinten Nationen verankert sind, errungen. Ausgelöst und befördert durch die Entwicklung in der DDR nach der Fälschung der Kommunalwahlergebnisse, durch die Ausreisewelle über andere osteuropäische Länder, durch Solidarnocs in Polen und die Charta 77 in der Tschechoslowakei, besonders aber durch Perestroika und Glasnost in der UdSSR sowie die Öffnung der Grenze zwischen Ungarn und Österreich aber auch durch die brutale Niederschlagung des Studentenaufstandes in Peking, die von Egon Krenz begrüßt worden war, forderten große Teile der DDR-Bevölkerung Wahlfreiheit, Reisefreiheit, Meinungsfreiheit, Versammlungsfreiheit, Gewissensfreiheit und Teilhabe an Entscheidungen zur weiteren gesellschaftlichen Entwicklung in allen Lebensbereichen. Schon ab Oktober 1989 wurden in immer mehr Gemeinden Arbeitsgruppen gebildet, die Mitsprache einforderten, zum Beispiel für den Bildungsbereich und in Umweltfragen.

Die Entwicklung zu Veränderungen beschleunigte sich sehr stark. So erschien in Dresden am 10. Oktober 1989 in der Zeitung „Die Union“ ein die Ereignisse vom 8. Oktober 1989 wahrheitsgemäß berichtender Artikel von Uta Dittmann – ein Durchbruch für Meinungs- und Pressefrei-



Dr. rer. nat. Hans Geisler, Sächsischer Staatsminister für Soziales a. D.

heit. Die Reisefreiheit wurde mit der überraschenden Ankündigung von Schabowski am 9. November 1989 erreicht – viel umfassender als von der SED geplant. Einen Monat später „verzichtete“ die SED/PDS auf ihren Führungsanspruch, der entscheidende Schritt zur Herausbildung unabhängiger Parteien und das nur zehn Wochen nach der strikten Ablehnung der Anerkennung des „Neuen Forums“ als Vereinigung durch die DDR. Die neuen Parteien gründeten sich alle – außer der DSU – noch 1989. Am 18. März 1990 wurde mit der einzigen freien Volkskammerwahl der DDR-Geschichte dem erfolgreichen Kampf für die individuellen Freiheitsrechte die Krone aufgesetzt. Zu diesen Freiheitsrechten gehören aber weitere, die von der Gesamtheit der Bevölkerung weniger wahrgenommen wurden, nämlich Vereinigungs-, Vertrags-, Berufs- und Niederlassungsfreiheit. Diese Freiheitsrechte waren aber für die Umgestaltung der Gesellschaft grundlegend und existentiell. Die Ablösung der zentralistischen Planwirtschaft, in der eine kleine Gruppe von Parteikadern alle Lebensbereiche lenken wollte, durch eine demokratisch legitimierte soziale Marktwirtschaft, in der konstitutiv Macht geteilt wird, bedurfte

dieser Freiheitsrechte als Voraussetzung für die Übernahme von Verantwortung in einzelnen Lebensbereichen.

Die Regelungen für das Gesundheitswesen in den zwei Verträgen von 1990 zur deutschen Einheit

Die Begrenzungen und Einschränkungen, die einen zentralistisch organisierten Staat mit einer ebensolchen Wirtschaft charakterisieren, waren auch im Gesundheitswesen evident: zum Beispiel mangelhafte Versorgung mit Medikamenten (alle 14 Tage erneuerte „Defektlisten“; A-, B-, C-, D-Nomenklatur für die Medikamentenversorgung C = Bezirksapothekendeckung, D = Regierungsapothekendeckung); defizitäre Ausstattung mit Medizintechnik und weit heruntergewirtschaftete Bausubstanz der Krankenhäuser. Vergleichbare Defizite bestimmten alle Lebensbereiche. Sie sind zentralistischen Staaten immanent, aber in dem real existierenden Sozialismus der DDR mit der manischen Abgrenzungsideologie waren sie besonders stark. Dies hatte zwei Gründe: die Selbstüberschätzung der kleinen Führungscliquen auf allen Ebenen und die damit verbundene Unterdrückung sowie die Nichtnutzung der Fähigkeiten und kreativen Kräfte aller Bürger. Ein Staat, der bewusst Macht teilt und Verantwortung in Selbstverwaltungsstrukturen delegiert, fördert und nutzt die Kräfte und Begabungen seiner Bürger und erreicht somit höhere Leistungen und ist effizienter. Auch wenn Anfang 1990 optimistischer Weise mit einer Zeit von ein bis zwei Jahren bis zur Wiedervereinigung gerechnet wurde, orientierten sich weitsichtige Gruppen an den grundlegenden gesellschaftlichen Strukturen in der Bundesrepublik – so auch in der sächsischen Ärzteschaft. Schon im Vertrag zur Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion zwi-

schen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik heißt es: „Die Vertragsparteien bekennen sich zur freiheitlichen, demokratischen, föderativen, rechtsstaatlichen und sozialen Grundordnung“ und weiter: „sie garantieren insbesondere die Vertragsfreiheit, Gewerbe-, Niederlassungs- und Berufsfreiheit...“. Vertreter eines sich Ende 1989 gegründeten unabhängigen Verbandes von Ärzten und Zahnärzten Sachsens nahmen Verbindung zu den Landesärztekammern/Zahnärztekammern Baden-Württembergs und Bayerns auf. Wieder beschleunigte sich die Entwicklung durch die Menschen in der DDR, die nach der Volkskammerwahl immer entschlossener die Übernahme der D-Mark als Währung forderten. In wenigen Wochen nach der Volkskammerwahl und der Bildung der de Maizière-Regierung wurde der Vertrag zur Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der DDR ausgearbeitet und am 18. Mai 1990 – zwei Monate nach der Volkskammerwahl – von Theo Waigel und Walter Romberg unterzeichnet. Sechs Wochen später, am 1. Juli 1990, trat er in Kraft und fixierte schon alle wesentlichen Grundlagen zur Gestaltung des Gesundheitswesens, der Sozialversicherung und anderer Bereiche der sozialen Sicherung einschließlich ihrer Finanzierung.

So heißt es in Kapitel I Art. 2 zu den Grundsätzen des Vertrages im Absatz 2: „Entgegenstehende Vorschriften der Verfassung der DDR über die Grundlagen ihrer bisherigen sozialistischen Gesellschafts- und Staatsordnung werden nicht mehr angewendet.“ Im Kapitel IV zur Sozialunion heißt es im Artikel 18 zu den Grundsätzen der Sozialversicherung:

1. „Die Renten-, Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung werden jeweils durch Selbstverwaltungskörperschaften des öffentlichen Rechts unter der Rechtsaufsicht des Staates durchgeführt.“
2. (sie) werden vor allem durch die Beiträge finanziert. Die Beiträge ... werden grundsätzlich je zur Hälfte

von Arbeitnehmern und Arbeitgebern ... (ausgenommen die Unfallversicherung) getragen

Im Absatz 2 von Artikel 18 wird die Erwartung ausgesprochen: „Möglichst bis zum 1. Januar 1991 werden für die Renten-, Kranken- und Unfallversicherungen eigenständige Versicherungen gebildet.“ „Möglichst“ bedeutete aber, man erwartete zu diesem Zeitpunkt für die Sozialversicherungen und damit für die soziale Sicherung der Menschen in der DDR bereits eine Einheit des gegliederten Sozialrechts, auch ohne die staatliche Einheit schon erreicht zu haben.

Zu den vereinbarten Grundsätzen der Sozialversicherung gehörte auch die Ermöglichung „der Errichtung von berufsständischen Versorgungswerken außerhalb der Rentenversicherung“ und die Festlegung von Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenzen nach den Grundsätzen des Sozialversicherungsrechts der Bundesrepublik Deutschland.“ Der Artikel 22 „Gesundheitswesen“ stellt „die medizinische Betreuung und den Schutz der Gesundheit als besonderes Anliegen der Vertragspartner“ fest, dazu wird die vorläufige Fortführung der derzeitigen Versorgungsstrukturen zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung als notwendig erachtet. Die DDR übernimmt jedoch die Verantwortung, „schrittweise eine Veränderung in Richtung des Versorgungsangebots der Bundesrepublik Deutschland vorzunehmen, insbesondere durch Zulassung niedergelassener Ärzte, Zahnärzte und Apotheker...und durch Zulassung von privaten und freigemeinnützigen Krankenhausträgern.“ Schließlich übernimmt die DDR die Aufgabe, „gesetzliche Rahmenbedingungen für die vertraglichen Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den Leistungserbringern zu schaffen.“

Mit diesem ersten Vertrag wurden die grundsätzlichen Voraussetzungen für die Umgestaltung des Gesundheitswesens noch für die DDR fixiert, um die Versorgungsstrukturen und Finanzierungsgrundlagen passfähig für eine erst später erwartete Wiedervereinigung zu gestalten. Während bis zu diesem Vertrag die Vor-

bereitungen zur Bildung der ärztlichen Selbstverwaltung in persönlicher Verantwortung engagierter Ärzte mit Unterstützung von Kollegen aus den westdeutschen Bundesländern liefen, erhielten diese Initiativen mit der Zustimmung durch die Volkskammer zu diesem Vertrag nicht nur ihre Legalisierung, sondern waren Gesetzesauftrag. Dies galt auch, wenn durch die Verantwortungsträger der „Übergangsverwaltungen“ keine direkte Beauftragung erfolgte. So kam es in Sachsen sogar schon einige Tage vor der Verabschiedung dieses ersten Vertrages zur Gründung einer vorläufigen Sächsischen Landesärztekammer, für die eine Initiativgruppe eine Geschäftsordnung erarbeitet hatte. Anschließend wurde auch der Entwurf für das Kammergesetz, das im Juli 1990 von der Volkskammer beschlossen wurde, im Wesentlichen formuliert. Dieses Kammergesetz war eines von einer ganzen Reihe notwendiger Gesetze, die auf der Grundlage des ersten Vertrages den Übergang im Gesundheits- und Sozialwesen in die Versorgungs-, Organisations- und Finanzierungsstrukturen der Bundesrepublik Deutschland vorbereitet haben. Dieses Gesetz bildet die Grundlage für die zweite Etappe – die Ausarbeitung des Vertrages zwischen der Bundesrepublik und der DDR über die Herstellung der deutschen Einheit. Diesem Einigungsvertrag wird häufig – aber zu Unrecht – wegen der Schnelligkeit der Erarbeitung eine defizitäre Ausgestaltung nachgesagt. Sicher gibt es Entscheidungen, die im Rückblick nicht optimal waren. Aber es ist den Vertragspartnern sehr wohl bewusst gewesen, nicht alles in der vorhandenen Zeit im Detail regeln zu können. So wird immer wieder darauf verwiesen, dass der Gesetzgeber Weiteres regeln muss.

Trotzdem waren in den Anlagen I und II schon viele Sachverhalte sehr detailliert geregelt. So sind zum Beispiel die Abschläge für die Arzneimittel zeitlich gestaffelt genau mit Überprüfungsterminen festgelegt. Eine notwendige Entscheidung, weil bei den niedrigen Löhnen und einer gesetzlich fixierten Beitragshöhe von 12,8 Prozent (durchschnittlicher Bei-

tragssatz in der Bundesrepublik Deutschland 1989) die Beitragseinnahmen keine höheren Arzneimittelkosten ermöglicht hätten. Auch die pauschale Förderung für die Krankenhäuser war entsprechend dem Versorgungsauftrag mit 8.000 bis 15.000 DM je Bett genau festgelegt. Es gab außerdem Festlegungen, bei denen sogenannte Rückfallpositionen fixiert worden sind, wenn der erwartete Aufbau einer Struktureinheit noch nicht vollendet gewesen wäre, um die Arbeit zu gewährleisten. Es gab Festlegungen für die Anschubfinanzierung beim Jahreswechsel 1990/1991 und zum Beispiel die Öffnung zur Aufnahme von Betriebsmitteldarlehen, um die Ausgaben der Krankenkassen zu decken. Trotzdem wurde der Grundsatz nicht aufgehoben, dass die Einnahmen die Ausgaben decken müssen. Zum Gesundheitswesen gibt es im Einigungsvertrag nur Festlegungen zu einer zügigen und nachhaltigen Angleichung des Niveaus der stationären Versorgung und die schon dargestellte Abschlagsregelung für die Arzneimittelpreise. Gerade die stationäre Versorgung war besonders gekennzeichnet durch fehlende moderne Medizintechnik und durch marode, teilweise völlig funktionswidrige Bausubstanz. Die Festlegung im Artikel 33 für den Gesetzgeber, die Situation der stationären Versorgung zügig und nachhaltig an die Verhältnisse im übrigen Bundesgebiet anzupassen, war die Grundlage für die Fixierung eines Investitionsprogramms in Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes von 1993 in Höhe von 21 Mrd. DM bis zum Jahr 2004. Durch dieses Investitionsprogramm haben wir, effizient und intelligent umgesetzt, in Sachsen eine Krankenhauslandschaft geschaffen, die auch mit zu den deutschlandweit niedrigsten Krankenkassenbeiträgen der landesunmittelbaren Kassen geführt hat. Dieser Erfolg ist seit 2009 in Sachsen leider nicht mehr relevant, da durch den zentralistischen Eingriff mit der Festlegung eines bundesweit einheitlichen Beitragssatzes nun an dieser sächsischen Sonderleistung alle anderen Bundesländer partizipieren.

Die Neugestaltung des Gesundheitswesens im Freistaat Sachsen seit 1990

Die sozialpolitischen und damit gesetzlichen Grundlagen für die ambulante ärztliche Versorgung sowie die Finanzierung und Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung insgesamt durch selbstverwaltete Krankenkassen sind im Vertrag vom 18. Mai 1990 fixiert. Sie gewährleisten den Übergang in der ambulanten Versorgung von angestellten Ärzten in Polikliniken und staatlichen Arztpraxen zu niedergelassenen, frei praktizierenden auch wirtschaftlich selbstverantwortlich arbeitenden Ärzten. Nicht die Veränderung der organisatorischen Strukturen der ambulanten ärztlichen Tätigkeit von Polikliniken, Ambulanzen mit zwei bis drei Fachbereichen sowie staatlichen Arztpraxen zu großen und kleinen Ärztehäusern sowie privaten Arztpraxen war die entscheidende Änderung, sondern der Übergang von der staatlichen Struktur mit Angestellten zu niedergelassenen auch wirtschaftlich eigenverantwortlichen Ärzten. Die selbstverwaltete beitragsgegründete Finanzierung des Gesundheitswesens (ausgenommen der Öffentliche Gesundheitsdienst und die Krankenhausinvestitionen) und die durch die Krankenkassen als Sachwalter der Versicherten und die ebenfalls selbstverwalteten Verbände der Leistungserbringer – zum Beispiel Kassenärztliche Vereinigung (KV), Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) – sowie die Krankenhäuser verantworten und gewährleisten entsprechend SGB V

die wirtschaftliche, dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechende medizinische Versorgung. Die selbstverwalteten, den gesetzlichen Auftrag gewährleistenden Organisationen und das Gegenüber von Leistungserbringern und Kostenträgern lösten die zentralistischen (Mangel und Bilanzen verwaltenden) Strukturen der Planwirtschaft ab. Als Gesundheitsministerium haben wir für beide Bereiche den Aufbau der Selbstverwaltung begleitet, das heißt: Errichtungsbeauftragte eingesetzt, bis die Selbstverwaltungen durch Wahlen legitimiert wurden. Dies war ein eindeutiger Prozess der Teilung von Macht und brachte Freiheit, die verantwortet werden musste. Dauerhaft hat das Gesundheitsministerium die Rechtsaufsicht auszuführen, das heißt: die Kontrolle des gesetzeskonformen Handelns der Institutionen und ihrer gewählten Organe. Dies bedeutet als erstes die Kontrolle der Wahlen zu den Selbstverwaltungskörperschaften: Sind sie frei, geheim und unabhängig? Es folgte bei den Krankenkassen zum Beispiel die Kontrolle des Beitragseinzuges bei den Betrieben, das Ausgabeverhalten bei den Kassen für Werbung und Repräsentation oder den wirtschaftlichen Einsatz der Beiträge für die verschiedenen Leistungserbringer. Das Handeln der Aufsicht selbst ist durch Gesetz sehr detailliert fixiert und darf das verantwortliche Handeln der Selbstverwaltung nicht durch das des Ministeriums (den Staat) ersetzen. Unser Handeln musste besonders in diesen Jahren einem zügigen Aufbau

der Institution durch Beratern, Schlichtern und gegebenenfalls auch sachlich begründete Erwartungen/Forderungen dienen. Trotzdem sollte die Kontrolle gewährleisten, dass fehlerhaftes Handeln und sachfremde Entscheidungen oder Missbrauch von Beitragsmitteln frühzeitig erkannt und vermieden werden.

Die überwiegende Zahl von Ärztinnen und Ärzten haben die Niederlassungsfreiheit genutzt. Sie haben mit viel persönlichem Einsatz und großer Verantwortungsbereitschaft die privaten Arztpraxen eingerichtet und so ab dem 1. Januar 1991 die medizinische Versorgung gewährleistet. Für Polikliniken und Ambulanzen/Medizinische Versorgungsbereiche war im Einigungsvertrag eine Übergangsfrist von fünf Jahren festgeschrieben. Die ambulant-ärztliche Versorgung durch Vertreter verschiedener Facharztrichtungen konnte auch zeitlich unbegrenzt weitergeführt werden, aber nicht mehr als angestellte Ärzte beim Rat des Kreises, sondern in eigener Niederlassung oder in Gemeinschaftspraxen. So sind zum Beispiel von fünf großen Polikliniken in Dresden vier sogar mit einem breiteren Fachspektrum und weiteren Gesundheitsangeboten als Ärztehäuser noch heute für die medizinische Versorgung unter „einem Dach“ präsent. Dies war aber keine Aufgabe der staatlichen Verwaltung, sondern lag in der Verantwortung der die Niederlassungsfreiheit nutzenden Ärztinnen und Ärzte sowie ihrer Selbstverwaltungskörperschaften (KVen). In diesem Prozess gab es bei einem kleineren Kreis von Medizinern Zurückhaltung, besonders wegen der nun notwendigen Übernahme (auch der betriebswirtschaftlichen Verantwortung. Dieser Prozess der Niederlassung der Ärzte (auch der Zahnärzte und Apotheker) ist erfreulicherweise in kurzer Zeit im ersten Quartal 1991 erfolgreich erfolgt. Die Honorierung ihrer Leistungen erfolgte nach Verhandlungen zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen in eigener Verantwortung. Nur in wenigen Konfliktfällen über Honorarverteilungsmaßstäbe wurde das Ministerium als Schlichter benötigt.

In der Hoheit der Länder liegt die Gesetzgebung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die stationäre medizinische Versorgung. Zuständig war in Sachsen seit 1990 das Sozialministerium. Bei der Neugestaltung der stationären medizinischen Versorgung galt es besonders, die Versorgung von psychisch Kranken in ihrer Gesamtheit ganz neu zu ordnen. Dies war notwendig, um dem Artikel 1 des Grundgesetzes zu folgen und die „Würde des Menschen“, jedes Menschen, wieder herzustellen. In den ehemaligen Bezirkskrankenhäusern für Psychiatrie und Neurologie „lebten“ am Ende der SED-Diktatur in Sachsen ca. 4.500 Menschen – chronisch-psychisch Kranke und geistig sowie mehrfach Behinderte. Sie wurden objektiv nur verwahrt – jede Förderung fehlte.

Es waren zwei wesentliche Aufgabenbereiche parallel zu bewältigen. Sowohl bei den Krankenhausinvestitionen als auch bei der Neugestaltung der Strukturen in der Psychiatrie waren neben den optimalen endgültigen Lösungen auch zeitlich befristete Übergangslösungen nötig. So war der Auszug aus Saalstrukturen, mit 30 bis 50 Betten und einem Spind pro Person, wobei die Schlüssel im Stationszimmer verwahrt waren, in eine ehemalige Kaserne mit kleinen Wohnstrukturen und möblierten Zimmern für zwei Personen und strukturierten Tagesangeboten zwar eine erhebliche Verbesserung, aber keine endgültige Lösung. Die sächsische Landesregierung hat sich dem im Artikel 33 des Einigungsvertrages vom Gesetzgeber erteilten Auftrag gestellt. In den Jahren 1991 bis 1993 waren dafür Mittel des Fonds Deutscher Einheit (FDE) ausgewiesen. Für 1991 war es den Kommunen zusätzlich mit der kommunalen Investitionszuschuss in großer Eigenverantwortung möglich, Krankenhäuser und Sozialeinrichtungen damit zu fördern. Die Landesmittel erhielten die Krankenhäuser 1991 bis 1993 überwiegend als Pauschalen, mit denen sie besonders fehlende Medizintechnik anschaffen, aber auch dringende kleine Baumaßnahmen durchführen konnten. Da die großen Baumaßnahmen trotz ver-

kürzter Prüfverfahren gewisse Vorbereitungszeiten erforderten, konnten die Krankenhäuser unter anderem für Umbau/Sanierung von OP-Säle/Zentralsterilisationen, Errichtung von Notfallaufnahmen/Intensivstationen, Umstellung von Heizungsanlagen Anträge mit einem Volumen von bis zu 3 Mio. DM stellen.

Die Aufstellung der „vorläufigen Förderliste“ brachte eine erste Bettenbestandsaufnahme.

Durch einen externen Gutachter wurden im ersten Quartal 1992 alle Krankenhäuser bezüglich ihres Zustandes und damit des Investitionsbedarfs bewertet. Im Ergebnis dieses Gutachtens wurde sowohl eine Prioritätenliste erarbeitet, als auch der Investitionsbedarf mit 7,5 Mrd. DM um 2,5 Mrd. DM niedriger bestimmt, als 1990 geschätzt. Der Bedarf an Totalneubauten reduzierte sich von 30 Prozent auf ca. zwölf Prozent, weil mehr Krankenhäuser durch Sanierung im Bestand und Teilersatzbau rekonstruiert werden konnte. Für die Ermittlung des Finanzbedarfs war die Festlegung des Fördervolumens von 375 TDM/Bett bei Neubau entscheidend (in den alten Bundesländern lag diese Summe zwischen 350 TDM und 480 TDM). Für reine Pflegebereiche wurden 200 TDM/Bett anerkannt. Eine weitere Aufgabe für die Krankenhausplanung lag in der Korrektur von Über- und Unterkapazitäten in den Fachbereichen sowie dem Aufbau von flächendeckender und wohnortnaher Versorgung. Überkapazität bestand bei der Inneren Medizin (auch wegen der fehlenden ambulanten und stationären Pflegekapazität), bei der Gynäkologie/Geburtshilfe, der Dermatologie sowie der Kinder- und Augenheilkunde. Defizite gab es bei der Urologie, der Orthopädie und Neurochirurgie und ein besonders großer Mangel bestand in der Radiologie und Herzchirurgie.

Für die Abwicklung der ca. 100 großen Baumaßnahmen haben wir eine neue Logistik für Planung, Prüfung, Bau und Finanzierung entwickelt, die aus vier Elementen bestand.

1. Die „Schnelle-Eingreif-Truppe“ (SET) mit Fachkompetenz aus Medizin, Architektur und Technik, die inner-

- halb von ca. sechs Wochen eine Vorprüfung der Anträge und anschließend eine Beratung mit den Krankenhasträgern durchgeführt hat. Damit wurden wesentliche Abweichungen von den Kennziffern (Kosten/Bett, Netto-m²/Bett, m³-umbauter Raum, Haus- oder Medizintechnik) erkannt und die Planung musste überarbeitet werden oder die Bauvorbereitungen konnten parallel zu den Antragsprüfungen durch die Oberfinanzverwaltung weiter erfolgen.
2. Festbetragsförderung, die zu einer Reduzierung des Prüfungsaufwandes führte, Anreiz für wirtschaftliches Verhalten bei der Ausführung gab und erlaubte, nicht verbrauchte Mittel für weitere förderfähige Investitionen einzusetzen.
 3. Vorab-Baufreigaben nach verkürzter Prüfung vor Abschluss der Bewilligungsverfahren.
 4. Zwischenfinanzierung durch den Krankenhasträger zum Vorziehen von Baumaßnahmen in den Jahren ab 1995, in denen mehr Planungen durch verkürzte Prüfung und Bewilligung umsatzfähig waren als die jährlich zur Verfügung stehenden ca. 500 Mio. DM ermöglichten. Anfallende Zinskosten wurden durch das Gesundheitsministerium zusätzlich zum Festbetrag getragen.

Durch diese Maßnahmen ist es gelungen, große Krankenhausbauten in der Hälfte der Zeitspanne der alten Bundesländer zu errichten, dabei hat sich die öffentliche Investitionsfinanzierung im Krankenhauswesen bewährt. Mit der Vermeidung von Fehlinvestitionen durch Zielplanungen am Beginn von Baumaßnahmen, einer strengen Krankenhausplanung (Reduktion von 120 auf 94 Standorte, Fächerkanon / Einrichtung, Bettenzahl) sowie konkreten und maßvollen Kennziffern konnten die Betreiberkosten für die Versicherten-gemeinschaft in Grenzen und die Beitragssätze von AOK und IKK in Sachsen als niedrigste in Deutschland bis Ende 2008 gehalten werden.

Eine besondere Aufgabe war die Neugestaltung der psychiatrischen Versorgung. Dabei ging es darum,

die gesellschaftliche Ausgrenzung psychisch (sowohl akut als auch chronisch) kranker Menschen aufzuheben, wie sie bis 1989 in den acht großen Bezirkskrankenhäusern Realität war. Ziel war, eine möglichst weitgehende soziale und berufliche Eingliederung durch eine fachgerechte und die Würde des Menschen achtende Betreuung sicherzustellen. Die Behandlung von akut psychisch Kranken erfolgte zu 87 Prozent in den acht Bezirkskrankenhäusern wohnortfern. Dies war stigmatisierend. Nur neun Prozent wurden in psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und vier Prozent in kleinen psychiatrischen Einrichtungen behandelt. Innerhalb von zwölf Jahren wurden zwölf Abteilungen mit Vollversorgungsauftrag in Allgemeinkrankenhäusern aufgebaut. Damit werden fast zwei Drittel der Patienten im Kreis von somatischen Abteilungen behandelt. Fast 60 Prozent der betreuten Menschen in Großkrankenhäusern waren Langzeitpatienten, nicht nur psychisch Kranke, sondern geistig und/oder mehrfach Behinderte. Für sie waren im Rahmen der Enthospitalisierung konsequent ambulante und komplementäre Versorgungsstrukturen auf- und auszubauen. Dafür wurden – auf den Erfahrungen in den alten Bundesländern (Psychatrieenquete), der Bestandsaufnahme des Bundesministeriums für Gesundheit zur „Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR“ sowie einigen in der DDR bewährten gemeindepsychiatrischen Versorgungsformen aufbauend – die neuen

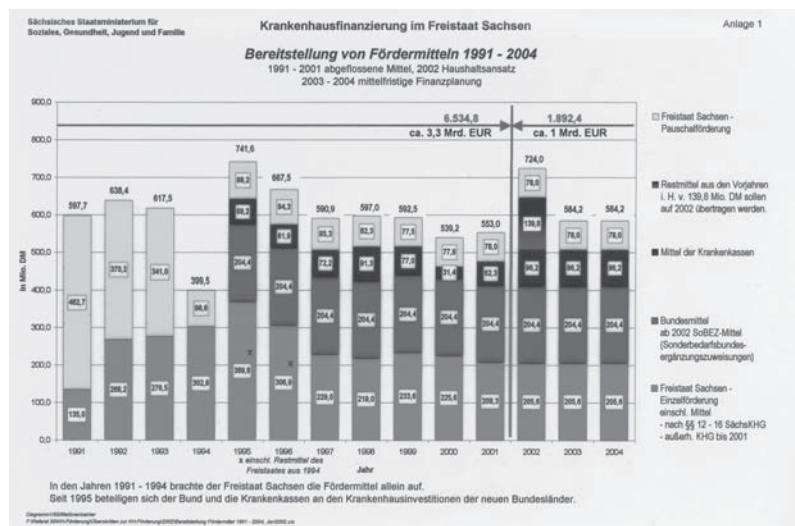
notwendigen Strukturen im „1. Sächsischen Psychiatrieplan 1993“ fixiert und sie erhielten mit dem SächsPsychKG Gesetzeskraft.

In jedem Landkreis wurde bis 1993 ein Gemeindepsychiatrischer Verbund geschaffen. Neben der ambulanten Versorgung durch die niedergelassenen Psychiater wurden 1. sozialpsychiatrische Dienste in den Gesundheitsämtern, 2. Krisendienste, 3. Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen und 4. Tagestätten aufgebaut. Für die große Zahl „hospitalisierter“ oder „fehlplatzierter“ psychischer Patienten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen mussten neue Wohnmöglichkeiten geschaffen werden. Die Hilfeformen sind entsprechend dem Betreuungsbedarf sehr unterschiedlich und für die kurzfristig eintretenden positiven oder negativen Veränderungen sachgerecht zu gestalten, das heißt, sie haben durchlässig zu sein. Auch bei einem Bedarf „Rund-um-die-Uhr“ an fachspezifischer Hilfe sollte die Wohnung und nicht das Heim den individuellen Lebensraum schaffen. Dies wird in den sozialtherapeutischen Wohnstätten für 30 bis 40 Personen mit Wohngruppen von jeweils acht Personen mit Einzelzimmer (ein Zweibettzimmer), Wohnzimmer, Speisezimmer mit Küche gewährleistet. Je nach erreichter Selbständigkeit werden folgende Möglichkeiten angeboten: 1. Betreute Wohngruppen (außerhalb der Wohnstätte), 2. Therapeutische Wohngemeinschaften, 3. Betreutes Einzelwohnen und 4. gegebenenfalls betreutes Wohnen bei Pflege-

familien. Entsprechend den individuellen Fähigkeiten ist auch die Gestaltung oder das Angebot an Arbeitsmöglichkeiten unterschiedlich. Für psychisch Kranke ist ein selbständiges Angebot an Werkstätten genauso nötig wie die begleitende Arbeitsvorbereitung und Weiterbildung. In Sachsen sind die benötigten Plätze in kleinen, örtlich getrennten Standorten oder als räumlich getrennte selbständige Abteilungen an Werkstätten für Behinderte in den vergangenen 15 Jahren errichtet worden. Arbeitsplätze in Integrationsfirmen sind noch ausreichend zu schaffen. Die Strukturen für Abhängigkeitskranke und Kinder sowie Jugendliche mit psychischen Erkrankungen sind ebenfalls in den vergangenen Jahren aufgebaut worden. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist neben ambulanter und stationärer Versorgung die dritte Säule des Gesundheitswesens. Die Mitarbeiter sind grundsätzlich nicht kurativ tätig, sondern haben überwachende, vorsorgende und fürsorgende Aufgaben. In Sachsen ist beim Aufbau des ÖGD beachtet worden, dass dem Gesundheitsressort alles zugeordnet wird, was die Gesundheit des Menschen beeinflusst, auch Lebensmittelkontrolle und Veterinärmedizin. Dies wird bundesweit noch heute als sachgerechte und optimale Lösung bewertet. Die Behörden sind den Landkreisen und kreisfreien Städten zugeordnet. Zur Unterstützung der Gesundheits-, Lebensmittel- und Veterinärämter hat die Landesuntersuchungsanstalt für Gesund-

heits- und Veterinärwesen Sachsen landesweite Aufgaben in der Abwehr und Bekämpfung von Seuchen. Sie garantiert die Wahrnehmung der hochspezialisierten Aufgaben unter anderem der Lebensmittelüberwachung, Virologie und Immunologie der Human- und Veterinärmedizin. Dies bedeutet die Sicherung des Gesundheits- und Verbraucherschutzes als elementaren Bestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge und ist in allen Teilen hoheitliche Aufgabe. Die Gesundheits-, Lebensmittel- und Veterinärämter gewährleisten die Überwachung der Einrichtungen und Betriebe bei der Einhaltung der Hygiene- und Qualitätsstandards. In den Betrieben ist eine Aufgabenveränderung weg von den direkten Kontrollen hin zu den Kontrollen der betriebsinternen Abläufe erfolgt. Die Ämter sind auf der kommunalen Ebene für die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zuständig. Sie haben ihre hohe und schnelle Eingriffsfähigkeit in den letzten 20 Jahren immer unter Beweis gestellt (Schweinepest, BSE, Vogelgrippe). Für ein erfolgreiches und schnelles Handeln ist die erweiterte Meldepflicht, wie in Sachsen gesetzlich geregelt, eine entscheidende Grundlage gegen die Ausbreitung von Seuchen. Zur Sicherung der Gesundheit der Menschen ist ein guter Impfschutz, der vor allem bei Kindern und Jugendlichen erreicht werden muss, grundlegend. Die in Sachsen gesetzlich geregelten regelmäßigen Reihenuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen ermögli-

chen auch, den vollständigen Impfschutz zu erreichen. Sachsen hat schon 2003, als Ergebnis einer in Chemnitz 1999/2000 gelaufenen Studie, eine Reihenuntersuchung im vierten Lebensjahr eingeführt. Dies ermöglicht, Entwicklungsrückstände frühzeitig zu erkennen und durch Therapien auszugleichen. Zu den Aufgaben des ÖGD gehört zum Beispiel auch die Vermittlung von präventiven Verhaltensweisen an die Bevölkerung und die Kontrolle und Prophylaxe der Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Nicht unerwähnt soll die hohe Bedeutung und Verantwortung der Ämter für den umweltbezogenen Gesundheitsschutz bleiben. Er umfasst Fragen des Lärmschutzes, des Gewässer- und Strahlenschutzes aber auch von Luftverunreinigungen. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass auf allen Gebieten, die Einfluss auf das Leben, die Qualität des Lebens und die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger haben, in den vergangenen 20 Jahren große, teilweise kaum zu erwartende Verbesserungen eingetreten sind. Dies ist ablesbar an der Erhöhung der Lebenserwartung und der Angleichung an die höhere Lebenserwartung in den alten Bundesländern. Erreicht wurde dies besonders durch die jetzt mögliche, sehr gute und moderne Ausstattung an Medizintechnik, die unbeschränkte Verfügbarkeit der wirksamsten Arzneimittel sowie die weiter gelebte hohe Einsatz- und Verantwortungsbereitschaft der sächsischen Ärzteschaft. Die Betreuung der psychisch Kranken in allen Ebenen und Formen wurde auf die Wahrung der Würde des Einzelnen ausgerichtet. Die Krankenhäuser haben mit dem Erreichen des heute üblichen Standards im Durchschnitt einen besseren baulichen Zustand als in den alten Bundesländern. Dies ist nicht überraschend, da wir die Sanierung in 15 Jahren durchführen konnten. Auch die erreichte Sauberkeit von Luft und Wasser – die Schadstoffkonzentrationen sind um bis zu 95 Prozent reduziert worden – erhöht unser Wohlbefinden und unsere Gesundheit.



Dr. rer. nat. Hans Geisler, Radeberg

20 Jahre Sächsische Landesärztekammer

Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer

Mit dem politischen und wirtschaftlichen Zusammenbruch der vierzig Jahre existierenden DDR im Jahre 1989 zeichnete sich schon sehr bald am Horizont die Wiedervereinigung Deutschlands ab. Bereits im Januar/Februar 1990 reiste eine sächsische Delegation unter Leitung des damaligen Bezirksarztes Professor Kleditzsch nach Stuttgart, um sich aus nächster Nähe einen Überblick über die Organisation des Gesundheitswesens Baden-Württembergs zu verschaffen. Dabei erhielten die teilnehmenden Ärzte Einblick in Strukturen und Aufgabenstellungen von Körperschaften öffentlichen Rechts, die als berufsständische Vertretungen in der alten Bundesrepublik die Interessen der Ärzte Deutschlands zu vertreten haben. Ergebnis dieser Reise war das Ziel, in kürzester Zeit auch im Land Sachsen eine Ärztekammer aufzubauen.

In fast allen Einrichtungen versammelten sich unzufriedene Ärzte und Zahnärzte, gründeten Initiativgruppen, die sich mit großem Eifer um die Neukonzipierung des Gesundheitswesens bemühten. Mit der Gründung des Unabhängigen Verbandes der Ärzte und Zahnärzte Sachsens konnten sehr rasch läh-



1990: Prof. Dr. Jürgen Kleditzsch und Doz. Dr. Heinz Diettrich (r.)

Fotograf: Renate Ruhnau



Loschwitz Stockhausen-Villa, Gründungsort der 1. Ärztekammer nach 1989 in Ostdeutschland

Fotograf: Renate Ruhnau



1990: Vorstand der vorläufigen Sächsischen Landesärztekammer (v.l.n.r.): Dr. Mathias Cebulla (Versammlungsleiter), Doz. Dr. Jan Schulze, Dr. Lutz Liebscher, Dr. Peter Schwenke (†), Dr. Brigitte Güttler, Doz. Dr. Heinz Diettrich, Dr. Jürgen Müller, Dr. Gottfried Lindemann

Fotograf: Renate Ruhnau

mende Informations- und Kommunikationsdefizite unter den Ärzten beseitigt werden.

Bereits am 24. Februar 1990, noch vor der Wiedervereinigung, beschlossen in Leipzig Vertreter der Ärzteverbände Sachsens die Gründung der Sächsischen Landesärztekammer. Unter schwierigsten Wendebedingungen war es mehr als mühsam, neben der beruflichen Neuorientierung eine solche Körperschaft aus dem Nichts heraus aufzubauen. Nach intensiven Verhandlungen mit dem Gesundheitsminister der letzten DDR-Regierung in Berlin, wurde auf dessen Empfehlung der 12. Mai 1990 als Gründungstermin einer vorläufigen Sächsischen Landesärztekammer (e. V.) mit Sitz in Dresden bestimmt.

Begleitet von strahlender Frühlingssonne konstituierte sich die Sächsische Landesärztekammer in der Loschwitz Stockhausen-Villa als eingetragener Verein. Noch vor der Wiedervereinigung Deutschlands am 3. Oktober 1990 und mit Gründung des Freistaates Sachsen erfolgte der Umzug von der Schevenstraße 3 in die Kaitzer Straße 2, ganz in die Nähe des Hauptbahnhofes. Im Dezember 1990 stellte der Vorsitzende der vorläufigen Sächsischen Landesärztekammer den Antrag bei der Bundesärztekammer zur Aufnahme in die Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern Deutschlands. Der 94. Deutsche Ärztetag 1991 in Hamburg vollführte durch eine Änderung der §§ 1 und 4 der Satzung der Bundesärztekammer den letzten förmlichen

Schritt zur Integration aller fünf ostdeutschen Landesärztekammern. Wesentlichen Anteil beim Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer hatte neben Baden-Württemberg in der Gründungsphase die Bayerische Landesärztekammer mit ihrem damaligen Präsidenten Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. Hans Joachim Sewering. Gemeinsame Fortbildungskongresse in Dresden mit Gründung der Akademie für ärztliche Fortbildung im Dezember 1990 in Dresden halfen den sächsischen Ärzten in einer sehr bewegten Zeit des Umbruchs. Laut Kammergesetz vom 30. Juni 1990 war die vorläufige Sächsische Landesärztekammer (e. V.) verpflichtet, bis zum Frühjahr 1991 eine geheime Briefwahl durchzuführen. Mit dieser Wahl waren nun endlich die Bedingungen nach § 13 des Kammergesetzes erfüllt, die Tätigkeit als Körperschaft des öffentlichen Rechts legitimiert. Noch vor dem 1. Sächsischen Ärztetag am 20. und 21. April 1991 war der schwierigste Teil der Aufbauarbeit einer ärztlichen Selbstverwaltung in Sachsen zu bewältigen. Mit der Gründung des Ärzteblattes Sachsen im Juni 1990 gelang es, die Prinzipien der ärztlichen Selbstverwaltung darzustellen und ein offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer ins Leben zu rufen.

Mit Gründung des ärztlichen Versorgungswerkes am 1. Januar 1992 durch eine kleine Gruppe Ehrenamtler war ein ungeheures Arbeitspensum geleistet, von dem rückblickend heute viele Ärztinnen und Ärzte profitieren können.

Auf dem 1. Sächsischen Ärztetag, am 20. und 21. April 1991, wählten 101 Mandatsträger im Kulturpalast Dresden den Kammerpräsidenten, den Vizepräsidenten und die übrigen neun Mitglieder des Vorstandes sowie 22 Ausschüsse. Die Wahl erfolgte in freier und geheimer Abstimmung.

Der 1. Sächsische Ärztetag beschloss die vorläufige Sächsische Weiterbildungsordnung und nahm den Bericht des Vorstandes zum Aufbau einer Sächsischen Ärzteversorgung entgegen. Das Anliegen des Vorstandes, ein geeignetes Rentenwerk in Sach-



1991: Die sächsischen Delegierten auf dem 94. Deutschen Ärztetag in Hamburg



1. Vorstand 1991 – 1995: Dr. Helmut Knoblauch (†), Dr. Rudolf Marx, Dr. Günter Bartsch, Dr. Peter Schwenke (†), Doz. Dr. Heinz Diettrich, Dr. Lutz Liebscher, Doz. Dr. Heinrich Geidel, Doz. Dr. Jan Schulze, Dr. Gottfried Lindemann, Dr. Jürgen Müller, Dr. Gunter Gruber (v.l.)

Fotograf: Erhardt Freund

sen zu gründen, verschlang eine Unzahl von Arbeitsstunden. Schon 1990 bemühten sich die Herren Dr. med. Manfred Halm und Doz. Dr. med. Ulf Herrmann zusammen mit einer kleinen Gruppe Ehrenamtler, die technischen Voraussetzungen zur selbständigen Führung des Versorgungswerkes zu erarbeiten. In 20 Jahren erfolgreicher Geschäftsführung ist die Akzeptanz der Ärzte und Tierärzte gegenüber dem Versorgungswerk enorm gestiegen.

Auf dem 94. Deutschen Ärztetag 1991 in Hamburg vertrat zum ersten Mal im wiedervereinten Deutschland eine sächsische Delegation die Belange der sächsischen Ärzte. Auf Antrag ostdeutscher Kammern beschloss der 94. Deutsche Ärztetag unter anderem die Wiedereinführung der Bezeichnung „Facharzt“ für ganz Deutschland.

Wir erinnern uns noch sehr gut der Worte des damaligen Präsidenten der Ärztekammer Hamburg, Dr. med. Rolf Bialas, die er in seiner Begrü-

Bungsrede zum 94. Deutschen Ärztetag 1991 an die erstmals vertretenen ostdeutschen Ärzte richtete. Zitat: „Bringen Sie ihre Vorstellungen und Erfahrungen in unsere Diskussionen ohne Hemmungen ein. Sie haben unter sehr schlechten Bedingungen in den letzten Jahrzehnten hervorragende Arbeit für ihre Patienten geleistet. Lassen Sie sich bitte



1993: Dr. Hans Geisler, Doz. Dr. Heinz Diettrich, Dr. Karsten Vilmar, Horst Seehofer beim 96. Deutschen Ärztetag in Dresden (v.l.)

Fotograf: Bernhard Eifrig



1995: Richtfest für das neue Kammergebäude am 10. November

nicht durch die besseren äußeren Bedingungen in den alten Ländern verunsichern. Sie haben keinen Grund, Minderwertigkeitsgefühle zu zeigen.“ Bei aller Dankbarkeit für das gemeinsam Erreichte: Manches wäre von Seiten der Politik unter Beachtung dieser Worte besser zu machen gewesen. Und dennoch, von vorwiegend ehrfurchtsvollen Gläubigen haben wir uns im Alltag zu leistungsstarken und kritischen Mitstreitern entwickelt.

Noch eindrucksvoller war der 96. Deutsche Ärztetag 1993. Nach fast einhundertjähriger Pause fand wieder ein Deutscher Ärztetag, nun zum dritten Male, in Dresden statt. Hauptthema war die Qualitätssicherung ärztlicher Leistungen. Dieser Ärztetag hat ganz ohne Zweifel einen wichtigen Schritt in die Zukunft getan, nämlich hin zur Wiedervereinigung. Für die ständig zunehmenden Aufgaben, die vom Staat an die Selbstverwaltung übertragen wurden, genügten die in der Pohlandstraße angemieteten Räume nicht mehr.

Die Planung eines eigenen Kammergebäudes war deshalb sinnvoll: Am 25. Oktober 1996 bezog die Sächsische Landesärztekammer nach nur 17-monatiger Bauzeit ihr heutiges Domizil auf der Schützenhöhe in Dresden. Damit waren die Jahre der Provisorien zu Ende und drei Interimsquartiere Geschichte. Mit diesem vom Dresdner Architekten Prof. Dr. Ing. habil. Manfred Zumppe entworfenen Haus schufen die sächsischen Ärzte auch eine Begegnungsstätte für Weiter- und Fortbildung. Heute ist die Sächsische Landesärztekammer schuldenfrei und befasst sich mit einem Erweiterungsbau für die Apotheker- und Ärztebank und das Versorgungswerk. Glücklicherweise haben wir vorausschauend das die Kammer umgebende Grundstück vor Jahren gekauft, auf dem der accessoriale Bau platziert werden kann.

Berufspolitische Schwerpunkte zu Beginn des 21. Jahrhunderts

Nach 20 Jahren ärztlicher Selbstverwaltung in Sachsen ist es an der Zeit, Resümee zu ziehen, Rechenschaft

abzulegen, aber auch den Blick nach vorn zu richten.

Ein weiterer Anlass, um Bilanz zu aktuellen Entwicklungen, Erfolgen aber auch Problemen ärztlicher Berufs- und Standespolitik zu ziehen, ist der 113. Deutsche Ärztetag 2010 in Dresden, der mit diesem 20-jährigen Jubiläum der Kammergründung in Sachsen zusammenfällt.

Nach dem kräftezehrenden Aufbau und der Konsolidierung der ärztlichen Selbstverwaltung, die vom Gründungspräsidenten Prof. Dr. med. Heinz Diettrich eindrucksvoll beschrieben wurden, folgten die „Mühen der Ebenen“, das heißt die weiteren Ausgestaltungen und die Profilierung kammerpezifischer Aufgaben und



1995: Krone zum Richtfest am 10. November

Projekte, wie die ärztliche Weiter- und Fortbildung oder die sektorenübergreifende Qualitätssicherung, sowie die beständige Formulierung und Verteidigung ärztlich-ethischer Positionen zu den Grenzen des „Machbaren“ am Beginn und Ende menschlichen Lebens.

Wir erleben seit 1990 mittlerweile den 4. Gesundheitsminister, der die Quadratur des Kreises versucht, nämlich die unbegrenzten Leistungsmöglichkeiten der modernen Medizin mit begrenzten Budgets in Übereinstimmung zu bringen. In Verfolgung dieses Zieles wurden Gesundheitswesen und Ärzteschaft in unseliger Abfolge mit kurz greifenden Kostendämpfungsgesetzen, Reglementierungen,



1996: Das neue Kammergebäude



2. Vorstand 1995 – 1999: Prof. Dr. Jan Schulze, Dr. Helmut Schmidt, Dr. Rudolf Marx, Dr. Günter Bartsch, Dr. Lutz Liebscher, Dr. Peter Schwenke (†), Dr. Claus Vogel, Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (†), Dr. Gisela Trübsbach, Prof. Dr. Heinz Diettrich, Dr. Brigitte Güttler (v.l.)
Fotograf: Erhardt Freund



3. Vorstand 1999 – 2003: Dr. Rudolf Marx, Prof. Dr. Otto Bach, Dr. Helmut Schmidt, Dr. Hella Wunderlich, Dr. Günter Bartsch, Prof. Dr. Jan Schulze, Dr. Gisela Trübsbach, Dr. Lutz Liebscher, Dr. Clemens Weiss, Dr. Claus Vogel, Dr. Stefan Windau
Fotograf: Ursel Jannasch



4. Vorstand 2003 – 2007: Dr. Claus Vogel, Dr. Rudolf Marx, Erik Bodendieck, Dr. Gisela Trübsbach, Dr. Lutz Liebscher, Prof. Dr. Jan Schulze, Dr. Günter Bartsch, Dr. Stefan Windau, Dr. Steffen Liebscher, Dr. jur. Verena Diefenbach (Hauptgeschäftsführerin), Prof. Dr. Otto Bach (v.l.)

Kontrollzwängen und Bürokratie überzogen (siehe Abbildung 1). Die unmittelbare Folge ist ein Auseinanderdriften von Sozialrecht (SGB V) und ärztlichem Berufsrecht (Berufsordnung) mit Gefährdung der ärztlichen Freiberuflichkeit sowie zunehmende Relativierung der ärztlichen Selbstverwaltungen von Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen. Trotz dieser unabwiesbaren Tendenzen nützt ein Lamentieren über schlechte Rahmenbedingungen wenig, da uns „Heilberuflern“ auf der Grundlage eines umfassenden Heilberufekammergesetzes exzellente Regelungsmöglichkeiten unserer eigenen ärztlichen Angelegenheiten gegeben sind. So sichern die Kammern auf der Grundlage demokratischer Strukturen die fachliche Selbstkontrolle, die ärztliche Weiter- und Fortbildung, die Ausgestaltung und Einhaltung der Berufsordnung, Maßnahmen der Qualitätssicherung und damit den Ordnungsrahmen für professionelles Handeln der Ärzteschaft. Vertrauen und Legitimation der Gesellschaft in die Selbstverwaltungsgremien der Ärzteschaft und in den einzelnen Arzt sind von zentraler Bedeutung für die Sicherung der vom Staat übertragenen Gemeinwohlauflagen. Überregulierung, Kommerzialisierung und Bürokratisierung der letzten Jahre führten zu Akzeptanzproblemen sowohl bei den Kammermitgliedern wie auch bei verunsicherten Patienten. Auch dürfen die Kammern nicht als verlängerter Arm des Staates missbraucht werden. Deshalb kommt es entscheidend darauf an, den beruflichen Nachwuchs frühzeitig mit Strukturen, Funktion und Bedeutung der ärztlichen Selbstverwaltung in Form der Ärztekammern bekannt zu machen. Unsere Bemühungen sind darauf gerichtet, bereits im Medizinstudium den Kammergedanken zu verankern, zum Beispiel durch Stipendienprogramme, Studentenveranstaltungen, Vorlesungen, Absolventenbegrüßung etc.

Mit professionellem Engagement widmen wir uns mit den Kammerausschüssen der ärztlichen Weiter- und Fortbildung auf hohem Niveau. Sowohl die Weiterbildungsgänge als



5. Vorstand 2007 – 2011: Dr. Lutz Liebscher, Dr. Steffen Liebscher, Prof. Dr. Jan Schulze, Erik Bodendieck, Ute Taube, Dr. Michael Nitschke-Bertaud, Dr. Dietrich Steiniger, Dr. Claus Vogel, Dipl.-Med. Petra Albrecht, Prof. Dr. Wolfgang Sauermann, Dr. Rainer Kobes (v.l.)

auch alle Fortbildungsveranstaltungen werden mit überwiegend positiven Voten evaluiert. Alle Bildungsmaßnahmen sind darauf ausgerichtet, das Medizinstudium als akademisches Vollstudium, die Facharztqualifizierung und das lebenslange Lernen im Rahmen der Pflichtfortbildung der Ärzte gut aufeinander abzustimmen. Hier verbindet die Sächsische Landesärztekammer ihre fachliche Schlüsselkompetenz auch zur Werbung und Bindung des ärztlichen Nachwuchses an Sachsen, um so gezielt dem zunehmenden Ärztemangel entgegenzuwirken (Gesundheitspolitische Maßnahmen).

Wenn es uns gelingt, die materiellen und ideell-organisatorischen Arbeitsbedingungen sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Ärzte zu verbessern, könnte der Abwärtstrend in der kurativen Medizin gestoppt werden. Entgegen der Kassandrarufer aus der Boulevardpresse ist der Ärzterberuf nach wie vor attraktiv und führt trotz erheblicher Belastungen zu großer Berufszufriedenheit. Eine repräsentative Befragung sächsischer Ärzte im Jahr 2009 durch die Sächsische Landesärztekammer ergab die folgenden zusammengefasst dargestellten Ergebnisse:

- sehr hohe Arbeitsbelastung für angestellte und selbstständige Ärzte,
- Selbstständige fühlen sich besonders durch sich ändernde Gesetze,

Verordnungen, Richtlinien und anderes belastet,

- Arbeitszeiten oberhalb der gesetzlichen Regelungen sind Normalität,
- trotz dieser hohen Belastung ist der Anteil von Ärzten, die einen Wechsel in medizinferne Tätigkeiten in Betracht ziehen, sehr gering,
- der hohen Belastung gegenüber stehen eine positiv wahrgenommene Gesundheit und Leistungsfähigkeit,
- eine hohe Arbeitszufriedenheit (Verantwortungsumfang, Einsatz eigener Fähigkeiten, Sinnerleben in der Arbeit) ist besonders bei selbstständigen Ärzten festzustellen.

Neben der auf die Kammermitglieder ausgerichteten Tätigkeit gibt es eine Fülle vertrauensbildender Maßnahmen (Tabelle 1) der Sächsischen Lan-



Tabelle 1: Maßnahmen und Ziele

Maßnahmen	Ziele
Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen	Abstimmung und Bündelung gesundheitspolitischer Interessen mit 30 Partnern der Heil- und Pflegeberufe sowie Patientenvertretern
Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“	Schaffung einer Informations- und Kooperationsplattform, Vernetzung von Maßnahmen gegen den Ärztemangel, Netzwerkgründung und -pflege
Gesundheitsziele Sachsen	Rahmenplanung und -gestaltung „Gesund Altern“ – Entwicklung und Umsetzung konkreter Projekte, Mitwirkung bei weiteren Gesundheitszielen
Internationale ärztliche Kooperationen Niederschlesische Ärztekammer Wroclaw seit 2001	Informationsveranstaltungen „Ärzte für Sachsen“, Freundschaftsvertrag
Österreichische Ärztekammer seit 2004	Abstimmung gemeinsamer Berufspolitik, grenzüberschreitende Fragen
Ärzteorganisation Nowosibirsk seit 2009	„Export“ der Organisation des Kammerwesens
Leitbild für die Sächsische Landesärztekammer	Corporate Identity für optimalen Kammer-service
Mitarbeit in der gemeinsamen Selbstverwaltung	Vertretung ärztlicher Fach-, Berufs- und Standesinteressen in der Öffentlichkeit

des Ärztekammer für die Öffentlichkeit, die hier nur auszugsweise dargestellt werden können.

Angesichts europäischer/globaler Entwicklungen in der Folge von Finanz-, Wirtschafts- und Identitätskrise ergeben sich neue Herausforderungen auch für die Medizin und das Gesundheitswesen. Mit Blick auf die heimliche Rationierung durch politische Eingriffe schlägt die Ärzteschaft zur Stabilisierung der Krankenversicherung eine Priorisierung medizinischer Leistungen nach Bedürftigkeit, Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung und möglichen Verbesserung der Körperfunktionen vor. Dies ist auch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in Sachsen und Deutschland notwendig. Denn eine glücklicherweise immer älter werdende Bevölkerung benötigt eine entsprechende ärztliche Versorgung. Die zentralen Probleme und Fragestellungen liegen dabei in den Bereichen der flächendeckenden Versorgung auf dem Land in Verbindung mit dem Ärztemangel (Tabelle 2). Auch hier beteiligt sich die Sächsische Landesärztekammer an der Suche nach Lösungen und berät die Politik. Die Politikberatung ist eine wesentliche Aufgabe der ärztlichen



Informationsveranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer für Medizinstudierende in Dresden

Selbstverwaltung. Hier ergeben sich neue konstruktive Interaktionen, nachdem die Koalition in Land und Bund einem zentralistischen Gesundheitssystem eine klare Absage erteilt, und anstatt bürokratischer Gängelung eine Vertrauenskultur mit Therapiefreiheit angekündigt hat. Die (Weiter-)Entwicklung der Sächsischen Landesärztekammer wäre ohne die engagierte Mitwirkung von zahlreichen Ärzten nicht möglich. Aus diesem Grund muss an dieser Stelle den vielen ehrenamtlichen Kollegen gedankt werden, die sich aktiv

in die ärztliche Selbstverwaltung eingebracht haben und immer noch einbringen.

Unser Dank richtet sich aber auch an die hauptamtlichen Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer, die serviceorientiert und mit Engagement unsere Vorstellungen umsetzen.

Unser besonderer Dank gilt der ehemaligen Hauptgeschäftsführerin, Frau Dr. jur. Verena Diefenbach. Sie hat den verwaltungstechnischen Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer wesentlich umgesetzt und war an der Entstehung und Fortentwicklung des Sächsischen Heilberufekammergesetzes maßgeblich beteiligt. Frau Dr. Diefenbach hat von 1990 bis 2007 die Sächsische Landesärztekammer durch ihre Fachkenntnis zu einer in Deutschland vielbeachteten Selbstverwaltungseinrichtung entwickelt und durch ihre Persönlichkeit geprägt.

Wir persönlich wünschen uns, dass der Gedanke einer ärztlichen Selbstverwaltung auch weiterhin in den Köpfen der jungen Mediziner Früchte trägt und es als ein Privileg verstanden wird, dass Ärzte als freiberufliche Experten ihre eigenen beruflichen Belange im Interesse ihrer Patienten zu einem Großteil selbst gestalten können.

Mit Blick auf die Wahl zur Kammerversammlung 2011 wünschen wir uns eine rege Wahlbeteiligung, denn Selbstverwaltung lebt von Mitwirkung.

Tabelle 2: Maßnahmen gegen den Ärztemangel in Sachsen (Auswahl)

Zielgruppe	Maßnahmen
Schüler	<ul style="list-style-type: none"> • Studieneingangstest, strukturierter Dialog, Abiturnote • „Tag der Gymnasien – Medizin“
Medizinstudenten	<ul style="list-style-type: none"> • „Programm Studienbeihilfe“ • Stipendienprogramme • PAL – Patenprogramm Allgemeinmedizin Leipzig • Informationsveranstaltungen für Studenten in Leipzig und Dresden zu Perspektiven ärztlicher Tätigkeit in Sachsen • Lehrstuhl Allgemeinmedizin Uni Leipzig und TU Dresden (seit Feb. 2009) • Reformstudiengang Medizin an TU Dresden mit Kleingruppenseminaren im Fach Allgemeinmedizin
Weiterbildungsassistenten	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin • Kostenübernahme für Aufwendungen der WB mit Stellenbindung für 3 Jahre • Weiterbildungscurriculum Allgemeinmedizin nach „Rothenburger Modell“, berufsbegleitende Promotion • Informationsveranstaltung zu Perspektiven kurativer Tätigkeit in Sachsen • Bereitstellung von mehr WB-Stellen Allgemeinmedizin und Schaffung weiterer Rotationsstellen in Umsetzung • Qualitätssicherung durch Befragung von WB-Assistenten und Weiterbildungsbefugten (SLÄK)
Ärzte	<ul style="list-style-type: none"> • zinslose Darlehen, günstige Grundstücke, Mietfreiheit oder günstige Konditionen für Praxen, Bereitstellung von Wohnungen, Übernahme von Qualifizierungsmaßnahmen • Niederlassungsberatung und Existenzgründerseminare • Wiedereinstiegsberatung und Leitfaden für nicht ärztlich tätige Ärzte

Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, Dresden
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Dresden

Die ärztliche Selbstverwaltung nach 1989

Am 9. November 1989 verlas das SED-Politbüromitglied Günter Schabowski beiläufig den Entwurf für eine Presseerklärung über einen Beschluss, welcher besagte, dass Privatreisen ins Ausland ohne Vorlage bestimmter Voraussetzungen beantragt werden könnten. Demnach sollten Visa für ständige Ausreise unverzüglich erteilt werden. Auf Nachfrage erklärte Schabowski, dass dies ab sofort in Kraft trete. Dabei war die Umsetzung des Beschlusses tatsächlich erst später und nur auf Antrag geplant. Diese Meldung löste eine Kettenreaktion aus, an deren Ende sich Gerüchte verbreiteten, die Grenzübergänge seien geöffnet worden. Eine Vielzahl von Ost-Berlinern sammelte sich daraufhin an den Kontrollstellen entlang der Mauer und überforderte damit die überraschten Grenzwachen. Anfangs versuchten diese noch, die Ausweise abzustempeln und zu entwerten, verzichteten jedoch bald im Angesicht des Ansturms auf jedwede Kontrolle. Die Mauer war gefallen.

Je mehr die damit einhergehenden Änderungen des gesellschaftlichen Systems thematisiert wurden, desto intensiver wurde auch innerhalb der Ärzteschaft über die Errichtung von Ärztereinigungen, ähnlich denen der Bundesrepublik Deutschland, beraten. Die Gründung der Ärztekammer war dabei nicht das erste erklärte Ziel. Viel mehr galt es, die sich nach der Wende stellenden Fragen zu beantworten. So musste ein Weg gefunden werden, die große Solidaritätswelle mit Gütern aus westdeutschen Ländern zu regeln und nicht zuletzt eine Interessenvertretung gegenüber der Administration zu entwickeln. Zu beachten ist dabei, dass zu diesem Zeitpunkt noch die Volkskammern existierten. Die heutige administrative Landesstruktur war noch nicht vorhanden. Bereits am 21. November 1989 wurde von über 500 Ärzten die Gründung des „Verbandes der Ärzte

und Zahnärzte der DDR“ (Rudolf-Virchow-Bund) beschlossen und einen Tag später die Gründung beim Ministerium für Innere Angelegenheiten der DDR beantragt. Auf dieses Ereignis folgten auf Eigenständigkeit bedachte Landesverbände, unter anderem auch Sachsen mit dem „Unabhängigen Verband der Ärzte und Zahnärzte des Landes Sachsen e.V.“, der sich letztendlich offiziell am 10. März 1990 konstituierte. Die damals anwesenden ärztlichen Vertreter aus den Bezirken Dresden und Chemnitz wählten Doz. Dr. med. Jan Schulze zum Präsidenten und Dr. med. Ursula Paentzer und Dr. med. Dieter Fröhlich zur Vizepräsidentin und zum Vizepräsidenten. Der gewählte Vorstand sah sich mit einer Fülle von Problemen konfrontiert. Neben der Auflösung der Polikliniken und der demokratischen Erneuerung der Krankenhaus- und Hochschulleitungen, ging es vor allem um die sinnvolle Aufteilung der solidarisch gespendeten Hilfsgüter aus dem Westen, um die Fragen der Umorganisation des Gesellschaftssystems sowie um die Lösung der gewerkschaftlichen Vertretung der sächsischen Ärzte.

Schon vor dem Jahreswechsel 1989/1990 wurde deutlich, dass ein unabhängiger Verband zur Verwirklichung der Interessen ostdeutscher Ärzte nicht ausreichte. So sollte nun, ähnlich den westdeutschen Vorbildern, eine eigene Ärztekammer für Sachsen entstehen. In diesem Anliegen kam es am 24. Februar 1990 zu einer von dem damaligen chirurgischen Oberarzt, Doz. Dr. med. Heinz Diettrich, geleiteten Versammlung in der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Akademie Dresden. Neben Vertretern des Unabhängigen Verbandes nahmen daran auch Mitglieder des Marburger Bundes, des Virchow-Bundes und ärztliche Delegierte aus den Städten Chemnitz, Dresden und Leipzig teil. Doz. Heinz Diettrich erklärte dort, dass er von Prof. Dr. med. Jürgen Kleditzsch, dem späteren Minister für Gesundheitswesen im Kabinett von Lothar de Maizière, den Auftrag bekommen hätte, eine Gruppe von Ärzten zur

Vorbereitung einer Ärztekammer zu bilden. Auf dieser Besprechung entstand die Initiativgruppe zur Gründung einer Sächsischen Landesärztekammer. Bereits am 5. März 1990 fand die zweite Informationsveranstaltung der Initiativgruppe statt, an welcher der spätere Vizepräsident, Dr. med. Peter Schwenke, erstmals teilnahm. Auf dieser Veranstaltung war auch der Vorschlag entstanden, in den Bezirken Bezirksgeschäftsstellen einzurichten, da eine alleinige zentrale Einrichtung mit dem Aufbau einer solchen Struktur, wie der Landesärztekammer, überfordert gewesen wäre. Doch wie wollte man die Ärzte selbst erreichen, um eine Wahl veranstalten zu können? Ein einheitliches Verzeichnis existierte nicht. In der ehemaligen DDR gab es zwar Bezirksärzte, mit Listen und Registern über die von ihnen zu verwaltenden Ärzte. Diese erwiesen sich jedoch bald als völlig unzureichend, weil ein Großteil der Ärzte anderen Einrichtungen, wie Militär und Behörden, unterstellt war. Die Initiativgruppe setzte sich zum Ziel, die Ärzte so schnell wie möglich zu bündeln und die Satzungsarbeiten bis Ende April beendet zu haben. Dann sollte auch in den Landkreisen eine Wahl der Delegierten für die zentrale Versammlung durchgeführt werden. Schon bei dem dritten Treffen der Initiativgruppe, am 28. März 1990, wurde deutlich, dass sich Bezirksstellen noch nicht verwirklichen ließen. Man war sich nicht einig darüber, wie die Bestimmung des Bezirksleiters demokratisch erfolgen könnte. Parallel zur Tätigkeit der Initiativgruppe arbeitete der Unabhängige Verband. Auf der von Dr. med. Thomas Fritz, Doz. Dr. med. Jan Schulze und Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder, dem damaliger Leiter der Abteilung für Innere Medizin an der Medizinischen Akademie Dresden, initiierten Gründungsversammlung des „Unabhängigen Verbandes der Ärzte und Zahnärzte des Landes Sachsen“ vom 10. März 1990 erläuterte Letzterer die Zielsetzungen des Verbandes und betonte die Besonderheit, dass zum ersten Mal seit 40 Jahren ein Verband gegründet werden würde, der die ihn interessieren-

"Unabhängiger Verband der Ärzte und Zahnärzte
des Landes Sachsen"

Dresden, den 19. 3. 1990

Kreisgericht Stadtbezirk Dresden-Mitte
Lothringer Str. 1
Dresden
8019

A n t r a g auf staatliche Anerkennung

Am 10. 3. 1990 erfolgte die Gründung des "Unabhängigen Verbandes der Ärzte und Zahnärzte des Landes Sachsen".

An der Gründungsversammlung nahmen laut Wählerliste 115 Wahlberechtigte teil. Die Mitgliederzahl wird auf ca. 1000 Mitglieder geschätzt.

Der Vorstand des "Unabhängigen Verbandes der Ärzte und Zahnärzte des Landes Sachsen" wurde in unmittelbarer, freier, gleicher und geheimer Wahl gewählt.

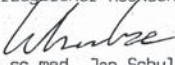
Präsident	Herr Doz.Dr.sc.med. Jan Schulze, Stübelallee 21, Dresden, 8019
Vizepräsident Dresden	Frau Dr. Paenzer, Wintergartenstr. 22, Dresden, 8019
Vizepräsident Chemnitz	Herr Dr. Fröhlich, Ludwig-Renn-Str. 21, Zwickau, 9550
Vorstandsmitglied für Dresden	Herr Dr. Eisengarten, Bahnhofstr. 63, Dresden, 8046
Vorstandsmitglied für Chemnitz	Herr Dr. Bochmann, Bräunsdorf, 9201

Das Protokoll der Gründungsversammlung und das Statut werden in 3facher Ausführung beigelegt.

Es wird um kurzfristige Anerkennung des "Unabhängigen Verbandes der Ärzte und Zahnärzte des Landes Sachsen" als eingetragener Verband gebeten.

Anlagen
Statut 3fach
Gründungsprotokoll 3fach

Mit vorzüglicher Hochachtung


Doz.Dr.sc.med. Jan Schulze
Präsident

Antrag zur Anerkennung des „Unabhängigen Verbandes der Ärzte und Zahnärzte des Landes Sachsen“

den berufs- und gesundheitspolitischen Belange in eigener Verantwortung vertreten könne. Dr. med. Rolf Bialas von der Ärztekammer Hamburg veranschaulichte auf dieser Gründungsversammlung die Aufgaben der Landesärztekammern, wie Berufs-, Weiterbildungs- und Fortbildungsordnung. Dr. Montgomery als Vertreter des Marburger Bundes erläuterte dessen gewerkschaftliche Vertretung für die Ärzte. Von den Gründungsversammlungsteilnehmern wurde die Satzung in offener Abstimmung einstimmig gebilligt und auf deren Basis die Wahl des ersten Vorstandes vorgenommen. Des Weiteren wurde eine Kooperation mit dem Marburger Bund als

Vertretung der angestellten und beamteten Ärzte einstimmig beschlossen. Die erste Vorstandssitzung des Verbandes beschäftigte sich am 30. März 1990 mit der für den 12. Mai 1990 geplanten Gründung der Sächsischen Landesärztekammer. Dabei sollte aus einer Zusammenkunft von gewählten Ärzten ein vorläufiger Präsident und ein vorläufiger Vorstand gewählt werden. Doch eine solche Wahl war aufgrund des unvollständigen Ärzteregisters unmöglich, weshalb man sich letztendlich für das Prinzip der Akklamation entschied. Dies sollte sich derart gestalten, dass je ein Vertreter aus den Kreisverbänden mit mindestens 30 erhaltenen Unterschriften

das Vertrauen seiner Kollegen dokumentierte, um an der Kammergründung teilnehmen zu können. Eine namentliche Liste derer musste bis zum 19. April 1990 beim Verband in Dresden vorliegen. Eine Urwahl war für das vierte Quartal 1990 vorgesehen. Alle vier Jahre sollten durch Briefwahl die weiteren Wahlen zur Landesärztekammerversammlung stattfinden und Kandidaten hierfür von den Ärztebünden oder Ärztegruppen ernannt werden. Vom Vorstand des „Unabhängigen Verbandes der Ärzte und Zahnärzte des Landes Sachsen e.V.“ war ein hauptamtlicher Wahlleiter im Landesmaßstab vorgesehen.

Des Weiteren unterbreitete man auf der ersten Vorstandssitzung des „Unabhängigen Verbandes der Ärzte und Zahnärzte des Landes Sachsen e.V.“ einen Vorschlag zur Verbesserung der Kommunikationsmöglichkeiten. Alle Mitglieder des Landesverbandes sollten vorläufig das Ärzteblatt Baden-Württembergs mit sächsischer Beilage bis zur ersten Ausgabe des Ärzteblattes Sachsen erhalten.

Auch der Virchowbund – unter der Beteiligung von Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder – ist für die Gründung der Kammer von großer Bedeutung gewesen, wobei an dieser Stelle besonders die finanzielle Unterstützung genannt werden muss. Der Virchowbund hatte Beiträge erhoben, durch welche die Existenz der Initiativgruppe in Dresden gesichert werden konnte. Weitere Gelder wurden zur Unterstützung der Initiativgruppe direkt über Beiträge des „Unabhängigen Verbandes der Ärzte und Zahnärzte des Landes Sachsen“ erzielt. Zwischen dem Verband und der Kammer wurde in personeller Form durch Doz. Dr. Schulze und Doz. Dr. Diettrich ein zinsloser Darlehensvertrag am 8. Juni 1990 unterschrieben. Nach Vorliegen eigener Mittel aus Beitragszuführungen der Kammermitglieder sollte dieses Darlehen bis spätestens 30. September 1990 zurückgezahlt sein. Alle übrigen Ausgaben der Initiativgruppe wurden von den Mitgliedern privat

getragen, so zum Beispiel Fahrten mit dem Auto zu Veranstaltungen in ganz Deutschland oder benötigte Kopien.

Die Sächsische Landesärztekammer war nach ihrer Bildung am 12. Mai 1990 die erste Ärztekammer auf dem Gebiet der ehemaligen DDR. Zum damaligen vorläufigen Vorstand zählten neben dem Vorsitzenden Doz. Dr. med. Heinz Diettrich und den beiden Vizepräsidenten Dr. med. Gottfried Lindemann und Dr. med. Peter Schwenke auch die Herren Dr. med. Jürgen Müller, Dr. med. Lutz Lieb-scher, Doz. Dr. med. Jan Schulze und Frau Dr. med. Birgitte Güttler. Frau Dr. jur. Verena Diefenbach wurde als Geschäftsführerin der Kammer bestellt und war in dieser Funktion auch weiterhin für den Unabhängigen Verband tätig. Letztendlich erfolgte die Legitimation der Kammerarbeit mit der Erarbeitung des Kammergesetzes für die ostdeutschen Länder, an dessen Komplettierung Frau Dr. Verena Diefenbach, neben Juristen aus Baden-Württemberg, maßgeblich beteiligt war. Bereits am 13. Juli 1990 konnte das Kammergesetz von der Volkskammer verabschiedet werden und verpflichtete die vorläufige Sächsische Landesärztekammer gleichzeitig bis Juni 1991 eine neue Wahlordnung zu erstellen und die Landeswahl in Sachsen durchzuführen.

Eine der Aufgaben des ersten Arbeitsjahres der vorläufigen Landesärztekammer lag in dem Erwerb von

Arbeitsräumen, was letztlich im August mit zwei behelfsmäßigen Zimmern in der Schevenstraße in Dresden gelang. In diesen arbeiteten zwei Sekretärinnen und ein Buchhalter gemeinsam mit der Geschäftsführerin an der Registratur der sächsischen Ärzte, welche schließlich nach sechsmonatiger Arbeit nahezu erfolgreich beendet war. Nun konnte neben der Gründung einzelner Ausschüsse mit der Erarbeitung einer Beitragsordnung begonnen werden. Schon im September 1990 wurden die anfallenden Miet- und Gehaltskosten mit den eingenommenen Kammerbeiträgen gedeckt. In den Regierungsbezirken Chemnitz und Leipzig konnten vor allem durch den Einsatz der Vizepräsidenten Dr. Peter Schwenke und Dr. Gottfried Lindemann Bezirksstellen errichtet werden. Weiterhin gelang es, regionale Kreisvorstände zu wählen, welche auf der Grundlage der Geschäftsordnung, mit der Kammerarbeit beginnen konnten. Besonders im Vordergrund stand auch die Ausschussarbeit. Dabei war es wichtig, die Erfahrungen der Altbundesländer, speziell Baden-Württembergs und Bayerns, zu beachten, um später miteinander kompatible Strukturen aufbauen zu können. Insgesamt war die Unterstützung und Beratung durch diese beiden Länder enorm. Neben dem materiellen Beistand Baden-Württembergs für die Gründung des Ärzteblattes Sachsens war vor allem deren Hilfe zur Aufstellung eines Entwurfes für ein neues Kammergesetz und zur Erarbeitung einer vorläufi-

gen Berufsordnung bemerkenswert. Die Bayerische Landesärztekammer arbeitete dagegen eng mit dem Ausschuss „Versorgungswerk“ zusammen und der aus Nürnberg stammende Dr. med. Dehler hatte entscheidenden Anteil an dem Ergebnis der Satzung für das Sächsische Versorgungswerk. Zusätzlich war Herr Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. Hans Joachim Sewering maßgeblich an der Erarbeitung der am 23. Februar 1990 in Dresden beschlossenen Weiterbildungsordnung beteiligt.

Letztendlich konnte die Hauptzielsetzung – nämlich die Organisation der ärztlichen Selbstverwaltung in Sachsen – mithilfe ideeller und materieller Förderung vor allem durch den Unabhängigen Verband, den Virchow-Bund und die Länder Baden-Württemberg und Bayern mit der vorläufigen Kammergründung bereits am 12. Mai 1990, innerhalb von nur sechs Monaten nach dem Fall der Mauer, realisiert werden. Nach Gründung und Etablierung der Sächsischen Landesärztekammer wurde der Unabhängige Verband der Ärzte und Zahnärzte des Landes Sachsen e.V. letztendlich im Dezember 1992 aus dem Vereinsregister gelöscht.

Literatur bei der Verfasserin

Nadja Weichert
Promotionsstudentin, TU Dresden



Eine Zeitschrift der Sächsischen Heilberufekammern

Kinderstube[®]

Ein Ratgeber für Familien, Erzieher, Lehrer

Jetzt auch als Patenschaftsabo für Kindergärten oder Vereine!
Infos unter 03525 718686 oder E-Mail: info@abo-kinderstube.de

„Ärzteblatt Sachsen“

Anamnese und Gegenwart

Das „Ärzteblatt Sachsen“ ist das offizielle Publikationsorgan der Sächsischen Landesärztekammer und der in ihr verfassten Ärzteschaft im Freistaat Sachsen.

Im „Ärzteblatt Sachsen“ werden vorrangig Themen zur ärztlichen Berufspolitik, für den Berufsstand bedeutsame amtliche Bekanntmachungen und Mitteilungen der Geschäftsstelle publiziert. Darüber hinaus nimmt das Kammerorgan Übersichten, Originallien und Kurzmitteilungen aus dem gesamten Gebiet der Medizin sowie Nachbarschaftsdisziplinen zu praktischen und wissenschaftlichen Sachverhalten zur Veröffentlichung an. Unter Beachtung des regionalen Charakters des Standesorgans sollen Ärzte aller Fachdisziplinen in Praxis und Klinik erreicht werden.

Gründung des Redaktionskollegiums

Am 12. Mai 1990 nahmen an der Sitzung zur Bildung des Ausschusses

„Redaktionskollegium Sächsisches Ärzteblatt“ teil:

Dr. med. Günter Bartsch, Dr. med. Heinz Brandt, Frau Dr. jur. Verena Diefenbach, Doz. Dr. med. Heinz Diettrich, Dr. med. Ulf Herrmann, Dr. med. Thomas Fritz, Dr. med. Peter Kunze, Dr. med. Rudolf Marx, Prof. Dr. med. Wolfgang Rose, Dr. med. Hermann Queißer, Doz. Dr. med. Albrecht Scholz, Doz. Dr. med. Jan Schulze, Dr. med. Hans-Joachim Verloren und Prof. Dr. med. Peter Wunderlich.

Herr Prof. Dr. Wolfgang Rose wurde zum Vorsitzenden des Redaktionskollegiums der Zeitschrift „Sächsisches Ärzteblatt“ gewählt.

Heft 1/1990

Das Heft 1/1990 „Sächsisches Ärzteblatt“ wurde am 12. Mai 1990 konzipiert. Es erschien im Juni 1990 (Auflage 13.500 Exemplare).

Die verantwortliche Redakteurin, Frau Burgi Trommer, schrieb auf Seite 8 in diesem Heft: „Liebe Leserinnen, liebe Leser! Sie haben die erste Ausgabe des „Sächsischen Ärzteblattes“ in der Hand. Im Expresstempo unserer Tage innerhalb von knappen drei Wochen in den Medienmarkt gehetzt, getrieben von der schöpferischen Unrast aufbrechender Ärzte des Landes Sachsen, bleibt es in Form und Inhalt noch etwas hinter dem ihm von seinen Initiatoren Zugesagten. Aber es ist da: ein freies Blatt für freie Ärzte, ohne politisches Raster, einzig den sich befreienden Geist verpflichtet. Die Seiten des Sächsischen Ärzteblattes stehen allen offen, besonders denjenigen, die in der Vergangenheit nicht oder nur selten zu Worte kamen. Ihr Wort wird wieder Gewicht haben. Informieren Sie, diskutieren Sie, provozieren Sie, berichten Sie, fragen Sie, kritisieren Sie! Wir freuen uns auf alles Gedachte, Gehoffte, Geforschte, Gewünschte, dass künftig unsere Spalten füllen werden.“

Diese Gedanken sind auch in der Gegenwart weiterhin aktuell und symbolisieren auch heute das Anliegen und die Zielstellung unseres Kammerorgans.

Das erste Editorial im Juniheft 1990 mit der Überschrift „Die Sächsische

Landesärztekammer – umfassende berufsständische Vertretung der Ärzteschaft des Landes Sachsen“ von Herrn Doz. Dr. Diettrich erstellt, beginnt mit folgendem Satz: „Die zentralistisch dirigierten Strukturen des ehemaligen, von der SED beaufsichtigten Gesundheitswesens der DDR müssen dem erprobten und längst für brauchbar befundenen System der Länderkammern weichen, und somit wird eine öffentliche Berufsvertretung der Ärzte in Gestalt einer Körperschaft öffentlichen Rechts in den zukünftigen Ländern Ostdeutschland notwendig und möglich.“

Das Editorial endet: „Die Ziele sind abgesteckt. Für uns, verehrte Damen und Herren, wird nichts mehr erledigt, wir müssen uns engagieren und uns unsere Kammer selbst aufbauen. Dazu wünsche ich uns allen viel Kraft!“ Diese Worte sind weiterhin aktuell.

Im Heft 1/1990 waren folgende berufspolitischen Themen zu lesen:

- Sächsische Landesärztekammer im Dresdener Albrechtschloss gegründet (12. Mai 1990) [Renate Ruhнау].
- Der vorläufige Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer.
- Zu Aufgaben und Strukturen der Sächsischen Landesärztekammer (Frau Dr. jur. Verena Diefenbach).
- Satzung der vorläufigen Sächsischen Landesärztekammer (Doz. Dr. Diettrich, Vorsitzender).

Im ersten Leserbrief, den Herr Dr. med. Hans Brock, Nervenarzt, zu diesem Zeitpunkt amtierender Leiter der Poliklinik des Kreiskrankenhauses Torgau, an den Vorsitzenden der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Doz. Dr. Diettrich, mit der Bitte um Veröffentlichung zusandte, ist niedergeschrieben: „Ich wende mich direkt an Sie, weil wichtige Beschlüsse bevorstehen, die für den Burgfrieden im Gesundheitswesen der Länder der heutigen DDR von grundlegender Bedeutung sein werden. Dabei beziehe ich mich auf die Übergangszeit für Polikliniken (Deutsches Ärzteblatt 87, Heft 33/1990 D-980).“

Herr Doz. Dr. Scholz schrieb in der Rubrik „Die Kunststofferte“ über das



Deckblatt Heft 1/1990

Thema „Das Prinzip Hoffnung im Mai 1990“. Er begann seine Ausführungen: „Am 7. Mai 1990 gedachte Dresden des 150. Todestages von Caspar David Friedrich. Die Einweihung des ersten Denkmals und der Gedenkabend in der Trinitatiskirche waren die Eckpunkte dieses Tages“. Abgebildet wurde in Heft 1 „Kahnfahrt auf der Elbe“ von Carl Gustav Carus (1789 bis 1869). Das Bild aus dem Jahr 1827 zeigt vordergründig den Blick aus der dunklen Kajütenöffnung eines Bootes auf die klassische Silhouette von Dresden. Romantischem Gedankengut entsprechend ist das Boot auch dem Lebensschiff zuzuordnen, dass auf ein helles Licht des Ziels zusteuert. Der Arzt und Friedrich-Schüler Carus übernimmt das Symbol seines Lehrers vom Prinzip Hoffnung und übersetzt es mit seinen malerischen Möglichkeiten. Dieser medizinhistorische Artikel endet: „Unsere Menschen brauchen die Aussage im Mai 1990. Greifen wir in das Ruder, um mit kräftigen Schlägen in eine hellere Zukunft zu gelangen!“

Im Impressum auf Seite 10, Heft 1/1990, sind die Mitglieder des Redaktionskollegiums zum Zeitpunkt Mai 1990 genannt: Prof. Dr. Rose, Doz. Dr. Schulze, Doz. Dr. Diettrich, Dr. Fritz, Doz. Dr. Scholz, Dr. Verlohren, Dr. Marx, Dr. Queißer. Vergessen wurden als Mitglieder des Redaktionskollegiums zu nennen, wie meine Recherchen ergaben: Frau Dr. Venena Diefenbach, Herr Dr. med. Günter Bartsch und Herr Dr. med. Hans-Jürgen Hommel.

Bereits die Titelgestaltung des ersten Heftes unseres Kammerorgans hat der Grafik-Designer, Herr Hans Wiesenhütter, Dresden, gestaltet, der seit 1990 die Text- und Bildgestaltung mit konzipiert.

Heft 2/ 1990

In unserem Kammerorgan Heft 2/90 – nunmehr „Ärzteblatt Sachsen“ – steht auf der ersten Seite nach dem Editorial: „Die Selbstverwaltung – eine Grundvoraussetzung für die Entfaltung und Leistungskraft unserer Ärzte“, Autor Doz. Dr. Diettrich, Vorsitzender, folgende mit grau untersetzte Mitteilung:

In eigener Sache:

„Die erste Ausgabe dieser Zeitschrift ist vor vier Wochen unter dem Titel „Sächsisches Ärzteblatt“ erschienen. Diesen Titel dürfen wir leider nicht mehr verwenden, da sich ein Westberliner Verlag bereits früher die Rechte daran reserviert hat.

Ab sofort erscheint das einzige, offizielle Mitteilungsblatt der Sächsischen Landesärztekammer unter dem Titel „Ärzteblatt Sachsen“. Bitte lassen Sie sich, liebe Leser, durch ähnliche Titel nicht täuschen.“

Chronologie des „Personenbestandes“ des Redaktionskollegiums

Im Dezember 1990 schied Herr Dr. Hommel (Wahl zum Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen) sowie die verantwortliche Redakteurin, Frau Burgi Trommer, im November 1991 Herr Dr. Fritz (Wahl zum Vorsitzenden des Hartmannbundes im Freistaat Sachsen), im März 1992 Herr Dr. Verlohren (Praxisgründung), im Dezember 1992 Herr Prof. Dr. Scholz (Berufung zum Direktor des Institutes für Geschichte der Medizin an der damaligen Medizinischen Akademie Dresden), im Januar 1999 Herr Prof. Dr. Rose, im Dezember 1999 Herr Dr. Queißer (aus gesundheitlichen Gründen), im Januar 2007 Frau Dr. jur. Verena Diefenbach (Ruhestand) und im September 2009 Herr PD Dr. jur. Dietmar Boerner (Übernahme einer Professur für öffentlichen Rechts) aus.

Neue Mitglieder des Redaktionskollegiums wurden:

- am 18. September 1992 Herr Dr. med. Hans-Joachim Gräfe,
- am 15. Oktober 1992 Herr Prof. Dr. med. habil. Peter Matzen,
- am 4. Februar 1999 Herr Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug, der seitdem Vorsitzender des Redaktionskollegium ist,
- am 4. September 1999 Herr Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl,
- am 1. September 2003 Herr Knut Köhler, M.A.
- am 5. April 2004 Frau Uta Katharina Schmidt-Göhrich,
- am 2. Januar 2007 Herr PD. Dr. jur. Dietmar Börner,



Deckblatt Heft 2/1990

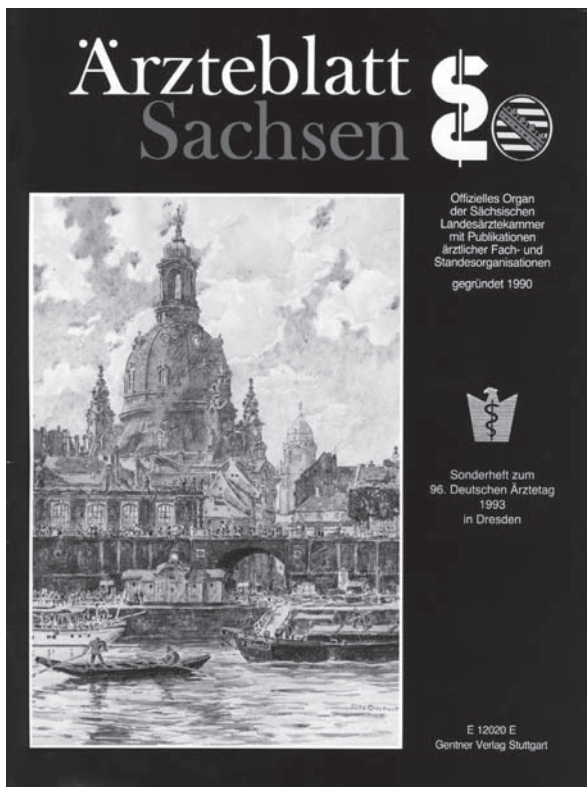
– am 4. Oktober 2009 Frau Dr. med. Katrin Bräutigam.

Frau Ingrid Hüfner ist seit dem 1. August 1990 Redaktionsassistentin des „Ärzteblatt Sachsen“. Sie hat seit September 1990 236 Ausgaben unseres Kammerorgans mitgestaltet. Von März 1991 bis Februar 1993 war Herr Jürgen Dreher aus Stuttgart verantwortlicher Redakteur des „Ärzteblatt Sachsen“.

Tätigkeit des Redaktionskollegiums

Die erste reguläre Ausschusssitzung des Redaktionskollegiums fand am 29. Juni 1990 auf der Schevenstraße 3 in Dresden statt.

Die Mitglieder des ehrenamtlich besetzten Redaktionskollegiums berieten seit Mai 1990 in monatlichen Sitzungen jährlich über die inhaltliche und formale Gestaltung des jeweiligen aktuellen Ärzteblattes. Sie besprachen die Praxisrelevanz und die fachspezifischen Beurteilungen, der zur Veröffentlichung in unseren Kammerorgan eingereichten berufspolitischen, gesundheitspolitischen, medizinisch-wissenschaftlichen und medizinhistorischen Artikel.



Sonderheft zum 96. Deutschen Ärztetag 1993 in Dresden



1993: Die Autoren des Sonderheftes spenden ihre Aufwandsentschädigungen für den Wiederaufbau der Frauenkirche in Dresden, Checkübergabe durch Prof. Dr. Rose an Dr. Jäger (v.l.)

Chronologie Verlag und Druckerei

Nach achtjähriger (Mai 1990 bis Dezember 1997) sehr guter Zusammenarbeit mit dem Gentner Verlag Stuttgart wurde das „Ärzteblatt Sachsen“ von Januar 1998 bis Dezember 2002 vom Messeverlag und der Vertriebsgesellschaft Leipzig betreut. Im Januar 2003 übernahm die Leipziger Verlagsanstalt GmbH diese Aufgabe. Von Mai 1990 bis Juli 1992 wurde das „Ärzteblatt Sachsen“ in der Druckerei L. N. Schaffrath in Geldern, von August 1992 bis Dezember 1997 von der Druckerei Gebrüder Klingenberg in Leipzig, von Januar 1998 bis Dezember 2009 im Druckhaus Dresden GmbH gedruckt. Seit Januar 2010 ist die Messedruck Leipzig GmbH hierfür zuständig.

Es präsentiert sich seit 1998 als durchgängig sächsische Produktion. Die Kosten für den Druck und den Versand werden seit 1992 durch die Anzeigekquisition voll gedeckt.

Zielstellungen des „Ärzteblatt Sachsen“

Hauptanliegen unseres Standesorganes war im 1. bis 20. Jahrgang des offiziellen Mitteilungsblattes der Sächsischen Landesärztekammer, die Ärzteschaft über die Berufspolitik und Gesundheitspolitik aktuell zu informieren, auf bedeutsame amtliche Bekanntmachungen und gesetzliche Vorschriften hinzuweisen, medizinisch-wissenschaftliche Artikel von sächsischen Ärzten zu publizieren, über bedeutsame medizinhistorische Ereignisse hinzuweisen, unseren Jubilaren zu gratulieren und verstorbene sächsische Ärztinnen und Ärzten zu würdigen.

Es besteht Einhelligkeit darüber, das unser offizielles Standesorgan von Anfang bis zur Gegenwart an inhaltlicher Qualität gewonnen hat und eine repräsentative Widerspiegelung nicht nur der fachlichen und standespolitischen Arbeit der Sächsischen

Landesärztekammer, sondern insbesondere der Leistungen der sächsischen Ärzteschaft darstellt.

Akzeptanz des „Ärzteblatt Sachsen“

Die Ergebnisse der Leserbefragung 2009, die Beurteilungen und Bewertungen belegen, dass die redaktionelle Leistung und die Inhalte der einzelnen Hefte unserer Zeitschrift von den sächsischen Ärzten geschätzt und anerkannt werden.

Aus der Leserbefragung 2009 (Dritte seit 1990) ist zu schließen, dass das „Ärzteblatt Sachsen“ überwiegend akzeptiert wird. Die Ärzte, die sich aktiv an der Umfrage beteiligt haben, sind mehrheitlich vom Inhalt und Konzept unseres Standesorgans überzeugt.

79,8 Prozent der Befragten lesen jede oder fast jede Ausgabe des „Ärzteblatt Sachsen“. Die Inhalte und die Form der Texte wurden mit der Durchschnittsnote 2,1 bewertet. 71 Prozent der befragten Leser beurteilten die Gesamtgestaltung unseres Kammerorgans mit sehr gut oder gut.

Wir werden uns auch in Zukunft bemühen, den sächsischen Ärzten ein aktuelles Standesblatt zur Verfügung zu stellen. Wir schätzen insgesamt ein, dass unser „Ärzteblatt Sachsen“ den Vergleich mit den Kammerorganen der anderen 16 deutschen Ärztekammern sehr gut bestehen kann.

Im Mai 2010 beträgt die monatliche Druckauflage unseres Standesorgans 20.500 Exemplare, das Heft 5/2010 des „Ärzteblatt Sachsen“ ist das 240. Heft, das von dem Redaktionskollegium einschließlich eines Sonderheftes „96. Deutscher Ärztetag 1993 in Dresden“ konzipiert wurde.

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

Die Sächsische Ärzteversorgung

Im Frühjahr des Jahres 1990, in einer Situation der umfassenden Neuorientierung auf allen erdenklichen Gebieten des öffentlichen Lebens, war die Schaffung der Voraussetzungen für die Gründung einer eigenen berufsständischen Versorgung für die sächsischen Ärzte bereits Inhalt der vorläufigen Satzung der Initiativgruppe zur Gründung der Sächsischen Landesärztekammer. In den alten Bundesländern gab es zu dieser Zeit bereits 47 (heute sind es 89) mitunter langjährig existierende und traditionsreiche Versorgungseinrichtungen aller klassischen freien Berufe. In Sachsen traten im selben Jahr mit dem Kammergesetz der DDR vom 13. Juli 1990 und dem Einigungsvertrag vom 31. August 1990 übergeordnete rechtliche Voraussetzungen zur Errichtung eines Versorgungswerkes in Kraft. Diese Rechtssetzungen beinhalteten die Möglichkeit einer Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten eines Versorgungswerkes für alle unselbstständig tätigen Angehörigen der freien Berufe. Diese Grundlage sicherte dem neu zu gründenden Versorgungswerk einen ewigen Neuzugang als eine Grundvoraussetzung für eine nachhaltige Entwicklung. Noch im Jahr 1990 wurde ein Ausschuss „Versorgungswerk“ ins Leben gerufen, der sich mit den bis dahin eher vage bekannten rechtlichen Grundlagen, Strukturen und Aufga-

ben eines Versorgungswerkes befassen sollte. Die Mitglieder des Ausschusses sammelten bei Konsultationen in etablierten Versorgungseinrichtungen in den alten Bundesländern Informationen zu deren Satzungsinhalten, Arbeitsweisen und Verwaltungsaufbau, sie trafen sich immer wieder zu Beratungen und führten unzählige Informationsgespräche und Veranstaltungen mit den zukünftigen ärztlichen Mitgliedern. In dieser Zeit entstanden erste konkrete Vorstellungen über den rechtlichen Rahmen, insbesondere zur Satzung.



Prof. Dr. med. Heinz Diettrich,
Präsident von 1991 bis 1999

Unterstützung beim Aufbau eines eigenen Versorgungswerkes erhielten die sächsischen Ärzte von den Kollegen und den Mitarbeitern der Bayerischen Ärzteversorgung. Stellvertretend seien die Herren Dr. med. Klaus Dehler (damaliger Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung) und Wal-

ter Albrecht (damaliger Geschäftsführer der Bayerischen Ärzteversorgung) in Dankbarkeit genannt.

Es galt nun bei den Ärztinnen und Ärzten Sachsens Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit zu leisten. Vielschichtige Fragen nach dem Sinn, dem Zweck, dem Nutzen und der Umsetzbarkeit einer solchen Unternehmung waren zu beantworten. Mit mehreren Veröffentlichungen im „Ärzteblatt Sachsen“, zahlreichen Informationsveranstaltungen und Sprechstunden sowie einer im Mai 1991 herausgegebenen umfangreichen Broschüre wurden Antworten auf diese Fragen gegeben, Rechtsgrundlagen und die Strukturen der künftigen Sächsischen Ärzteversorgung erläutert. Immer wieder wurden die Grundprinzipien einer ärztlichen berufsständischen Versorgungseinrichtung deutlich gemacht. Der Stand der Vorbereitungen erlaubte es, dass die Delegierten der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 21. April 1991 auf dem 1. Sächsischen Ärztetag den förmlichen Beschluss zur Gründung eines Versorgungswerkes, zunächst für die sächsischen Ärztinnen und Ärzte, fassten.

Mit der Koordinierung der weiteren Vorbereitungsarbeiten wurde der bereits bestehende Ausschuss Versorgungswerk unter Leitung von Herrn Dr. med. Helmut Knoblauch (Geringswalde) beauftragt, zu dessen Aufgaben die Vorlage einer



Mandatsträger und Gäste der 1. Erweiterten Kammerversammlung am 2. November 1991, Herr Walter Albrecht (Mitte links), Herr Dr. med. Klaus Dehler (Mitte rechts)

Fotograf: Erhardt Freund



Prof. Dr. med. vet. Hans-Peter Schwerg, Präsident der Tierärztekammer von 1991 bis 1994, Dr. med. Peter Schwenke (+), Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer von 1991 bis 1999 auf der Gründungsveranstaltung der Sächsischen Ärzteversorgung am 2. November 1991

beschlussfähigen Satzung und die Einleitung der notwendigen Gründungsformalien gehörte.

Schon im Juni 1991 konnte an alle damaligen Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer ein erster Entwurf der Satzung zur Kenntnisnahme versendet werden.

Auch die anderen Heilberufe standen zu dieser Zeit vor der Aufgabe, eine Berufsunfähigkeits-, Alters- und Hinterbliebenenversorgung für ihre Mitglieder einzurichten oder sich anderen Einrichtungen anzuschließen. Die Tierärzte Sachsens stellten im Juni 1991 einen Antrag zum Beitritt zu dem in Gründung befindlichen Versorgungswerk der Ärzte.

Am 02. November 1991 beschlossen die Mandatsträger der Erweiterten Kammerversammlung als höchstem Organ der Sächsischen Ärzteversorgung auf ihrer ersten Sitzung die

Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung und damit die Errichtung eines sächsischen ärztlichen Versorgungswerkes unter Anschluss der Angehörigen der Sächsischen Landestierärztekammer. Im Verlauf der Sitzung wählten die Mandatsträger die Mitglieder und Stellvertreter des Aufsichtsausschusses als überwachendes Organ und die Mitglieder des Verwaltungsausschusses als geschäftsführendes Organ.

Damit entstand zum 01. Januar 1992 mit Inkrafttreten der Satzung und zum 03. Januar 1992 mit Inkrafttreten der Anschlusssatzung für die Tierärzte die Sächsische Ärzteversorgung.

Erster und langjähriger Vorsitzender des Verwaltungsausschusses war Herr Dr. med. Manfred Halm (Dresden). Er legte mit seinem unermüdelichen Engagement in der Entwicklungs- und Aufbauphase, seinen weitsichtigen politischen und strategischen Entscheidungen und seinem ausgesprochenen Faible für mathematische und finanztechnische Prozesse ein solides Fundament, sowohl bei der Festigung der Rechtsgrundlagen, in der Führungsorganisation des Versorgungswerkes, beim Aufbau eines Kapitalanlagemanagements und die deutschlandweite Akzeptanz der Sächsischen Ärzteversorgung. Nach zwei Amtsperioden stellte Herr Dr. Halm sein Amt zur Verfügung, um nunmehr in stellvertretender Position seine wertvollen Erfahrungen an die nachfolgende Generation weiterzugeben.

Im Juli 2000 wurde Herr Dr. med. Helmut Schmidt (Hoyerswerda) von

den Mitgliedern des Verwaltungsausschusses zum neuen Vorsitzenden gewählt. Die Amtszeit war maßgeblich von den weitreichenden Anpassungen der bisher im Rahmen des anzuwendenden deutschen Rechts sehr autonom aufgestellten Rechtsgrundlagen auf das europäische Recht geprägt.

Zu Beginn der nachfolgenden Legislaturperiode im Jahr 2005 wurde Herr Dr. med. Steffen Liebscher (Aue) in das verantwortungsvolle Amt des Vorsitzenden gewählt und führt seitdem zielgerichtet und zukunftsorientiert den Verwaltungsausschuss im Umfeld komplexer werdender Kapitalmärkte, neuer demografischer und versicherungsmathematischer Herausforderungen und umfassender organisatorischer Neuorientierung in der Verwaltungsarbeit.

Die Vorteile eines selbstverwalteten berufsständischen Versorgungswerkes sind evident. Die Mitglieder des ärztlichen und tierärztlichen Berufsstandes sichern sich solidarisch gegen die Folgen von Lebensrisiken wie vorzeitige Berufsunfähigkeit und Tod ab. Bei Erreichen der Altersgrenze werden beitragsbezogene Versorgungsleistungen gewährt.

Übergeordnetes Ziel in der berufsständischen Versorgung ist es, durch Konzentration auf den Kernbereich und unter Weglassung systemfremder Leistungen eine optimale und sichere Versorgung zu erreichen. Das geschieht in Selbstverwaltung, Selbstgestaltung und Eigenfinanzierung, unabhängig von staatlichen Zuschüssen und weitestgehend unbeeinflusst



Dr. med. Manfred Halm



Dr. med. Helmut Schmidt



Dr. med. Steffen Liebscher

Chronik der Wendejahre 1989 – 1992

Politische Eckdaten und Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer

1989



Bundesarchiv, Bild 183-1990-0922-002, Fotograf: Friedrich Gahlbeck

4. September 1989: In Leipzig findet die erste Montagsdemonstration im Anschluss an das traditionelle Friedensgebet in der Nikolaikirche statt. Es wird mehr Reisefreiheit und die Abschaffung des Ministeriums für Staatssicherheit (MfS) gefordert. Von nun an finden wöchentlich Montagsdemonstrationen statt.



Bundesregierung, B 145 Bild-00049953, Fotograf: Klaus Lehnartz

9. November 1989: Auf einer abendlichen Pressekonferenz verkündet das Mitglied des Politbüros Günther Schabowski das sofortige Inkrafttreten neuer Reisebestimmungen für DDR-Bürger. Demnach soll die Ausreise in die Bundesrepublik und nach Westberlin jederzeit gestattet sein.

"Unabhängiger Verband der Ärzte und Zahnärzte
des Landes Sachsen" Dresden, den 19. 3. 1990

Kreisgericht Stadtbezirk Dresden-Mitte
Lothringer Str. 1
Dresden
8019

A n t r a g a u f s t a a t l i c h e A n e r k e n n u n g

An 10. 3. 1990 erfolgte die Gründung des "Unabhängigen Verbandes der Ärzte und Zahnärzte des Landes Sachsen".
An der Gründungsversammlung nahmen laut Wählerliste 115 Wahlberechtigte teil. Die Mitgliederzahl wird auf ca. 1000 Mitglieder geschätzt.
Der Vorstand des "Unabhängigen Verbandes der Ärzte und Zahnärzte des Landes Sachsen" wurde in unmittelbarer, freier, gleicher und geheimer Wahl gewählt.

Präsident	Herr Doz. Dr. sc. med. Jan Schulze, Stübelallee 21, Dresden, 8019
Vizepräsident Dresden	Frau Dr. Paenzer, Wintergartenstr. 22, Dresden, 8019
Vizepräsident Chemnitz	Herr Dr. Fröhlich, Ludwig-Renn-Str. 21, Zwickau, 9550
Vorstandsmitglied für Dresden	Herr Dr. Eisengarten, Bahnhofstr. 63, Dresden, 8046
Vorstandsmitglied für Chemnitz	Herr Dr. Bochmann, Brüunsdorf, 9201

Das Protokoll der Gründungsversammlung und das Statut werden in 3facher Ausführung beigelegt.
Es wird um kurzfristige Anerkennung des "Unabhängigen Verbandes der Ärzte und Zahnärzte des Landes Sachsen" als eingetragener Verband gebeten.

Anlagen
Statut 3fach
Gründungsprotokoll 3fach

Mit vorzüglicher Hochachtung
Jan Schulze
Doz. Dr. sc. med. Jan Schulze
Präsident

21. November 1989: Ärztevertreter bereiten die Gründung eines „Verbandes der Ärzte und Zahnärzte der DDR“ vor. Die Gründungsversammlung findet am 10. März 1990 statt.



Bundesarchiv, Bild 183-1989-1219-034, Fotograf: Rainer Mittelstädt

19. Dezember 1989: Helmut Kohl spricht vor der Ruine der Frauenkirche in Dresden zur deutschen Wiedervereinigung

Chronik der Wendejahre 1989 – 1992

Politische Eckdaten und Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer

1990



Fotograf: Renate Ruhnau

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

1. Juli 1990: Der von beiden deutschen Parlamenten verabschiedete Staatsvertrag vom 18. Mai 1990 zur Wirtschafts-, Währungs- und Sozialunion beider deutscher Staaten tritt in Kraft, am selben Tag werden in der DDR 3,4 Mill. DM Westgeld an DDR-Bürger ausgezahlt.



Bundesregierung, B 145 Bild-00101558, Fotograf: Klaus Lehnartz

3. Oktober 1990: Die neuen DDR-Länder treten der Bundesrepublik Deutschland bei, die DDR hat aufgehört zu existieren.



12. Mai 1990: Sitzung zur Bildung des Ausschusses Redaktionskollegium „Sächsisches Ärzteblatt“.

Juni 1990: Heft 1/1990 „Sächsisches Ärzteblatt“ erscheint mit einer Auflage von 13.500 Exemplaren.

13. Juni 1990: Das Kammergesetz der Sächsischen Landesärztekammer wurde von der Volkskammer der DDR bestätigt.

22. Juli 1990: In der DDR werden die Länder Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen neu gebildet.



Bundesregierung, B 145 Bild-00072725, Fotograf: Harald Kirschner

2. Dezember 1990: Wahl des 1. gesamtdeutschen Bundestages

Chronik der Wendejahre 1989 – 1992

Politische Eckdaten und Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer

1991



Fotograf: Erhardt Freund

12. Januar 1991: Gründungsveranstaltung der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung.

20. Juni 1991: Der Bundestag votiert nach heftiger Debatte mit 338 gegen 320 Stimmen für Berlin als Hauptstadt Deutschlands.



Bundesarchiv, B 145 Bild-F088724-0011, Fotograf: Julia Faßbender

11. Dezember 1991: Die Staats- und Regierungschefs der EG beschließen auf ihrem Gipfeltreffen in Maastricht die Bildung der Europäischen Union. Die einheitliche Währung ECU soll bis 1999 verwirklicht sein.



21. Januar 1991: Alle Landesärztekammern, Gesundheitsminister und die Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer treffen sich in Potsdam.



24. September 1991: Protestreise nach Bonn für die tarifliche Anerkennung der Berufsjahre.

14. November 1991: Der Bundestag verabschiedet das Stasi-Unterlagengesetz. Damit erhalten alle Bürger das Recht, ab dem 1.1.1992 Einsicht in ihre Stasi-Akten zu nehmen.

Chronik der Wendejahre 1989 – 1992

Politische Eckdaten und Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer

1992

1. Januar 1992: Die „Gauck-Behörde“ nimmt ihre Arbeit auf. Sie verwaltet die STASI-Akten über den Großteil der Bürger der ehemaligen DDR. Betroffen sind mindestens 6 Mio. Personen. Jeder von ihnen hat das gesetzlich verankerte Recht, sein eigenes Dossier einzusehen.



Bundesregierung, B 145 Bild-00001494, Fotograf: Arne Schambeck

27. Mai 1992: Der Sächsische Landtag beschließt mit einer Mehrheit von 132 gegen 15 Stimmen bei vier Enthaltungen die Verfassung des Freistaates Sachsen. Sie ist bis heute noch kein einziges Mal geändert wurden.



Fotograf: Klaus Thiere

12. November 1992: In Berlin beginnt der Prozess gegen den ehemaligen Staats- und Parteichef der DDR, Erich Honecker, und fünf weitere führende SED-Politiker. Neben Honecker werden der ehemalige Minister für Staatssicherheit, Erich Mielke, der frühere Verteidigungsminister Heinz Keßler, sein Stellvertreter Fritz Streletz, Willi Stoph, der ehemalige DDR-Ministerpräsident, und der frühere SED-Bezirkssekretär von Suhl, Hans Albrecht angeklagt.



24. – 28. April 1992: Der Medizinische Fortbildungskongress Euromed '92 wird in Leipzig durchgeführt.



12. – 14. Juni 1992: Ein bayerisch-sächsischer Fortbildungskongress im Deutschen Hygiene-Museum Dresden.

10. Oktober 1992: 2. Sächsischer Ärztetag im Kulturpalast in Dresden.



Fotograf: Erhardt Freund

von staatlichen Regulierungen. Die Solidargemeinschaft hat im Rahmen der Erweiterten Kammerversammlung und in den aufsichts- und geschäftsführenden Gremien, dem Aufsichts- und dem Verwaltungsausschuss die Möglichkeit zur Mitbestimmung und Mitgestaltung.

Nach den Bestimmungen des Sächsischen Heilberufekammergesetzes und der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung ist das Versorgungswerk eine wirtschaftlich selbstständige Einrichtung der Sächsischen Landesärztekammer, Körperschaft des öffentlichen Rechts, und wird gerichtlich und außergerichtlich durch den Präsidenten der Landesärztekammer vertreten, der auch „geborenes“ Mitglied des Verwaltungsausschusses ist.

Zur Erfüllung ihrer satzungsgemäßen Aufgaben unterhält die Sächsische Ärzteversorgung eine eigene, von der Landesärztekammer und der Landesärztärztekammer getrennte, Verwaltung. Sie umfasst heute 30 Mitarbeiter, die hauptamtlich tätig sind.

Der durchschnittliche Verwaltungskostensatz der Jahre 1992 bis 2009 ist mit unter 2 Prozent sehr wirtschaftlich und genügt den Anforderungen der Satzung und den im versicherungstechnischen Geschäftsplan festgelegten Parametern. Das ist Ausdruck eines verantwortungsvollen und wirtschaftlichen Umgangs mit dem Beitragsaufkommen der Mitglieder. Der versicherungstechnische Geschäftsplan bildet das mathematische Grundgerüst, nach dem die Anwartschaften und laufenden Versorgungsleistungen für alle Mitglieder jetzt und zukünftig unter Berücksichtigung aller rechtlichen Vorgaben und Zusagen berechnet und dargestellt werden müssen. Er ist Handlungsvorgabe und Maßstab für die Mittelverwendung und die Kapitalanlagestrategie.

Ein jährlich vorzulegendes versicherungsmathematisches Gutachten weist anhand der konkreten Geschäftszahlen nicht nur die Leistungsfähigkeit gegenüber den derzeit ver-

sorgungsberechtigten Mitgliedern und deren Angehörigen nach, sondern bestimmt darüber hinaus auch die Höhe der Zusagen für alle künftigen Versorgungsleistungen.

Zur Sicherung der ihren Mitgliedern zugesagten Versorgungsleistungen wendet die Sächsische Ärzteversorgung als Finanzierungsverfahren das offene Deckungsplanverfahren an, bei dem die gezahlten Beiträge und Vermögenserträge angespart werden, um daraus eine Rückstellung zur Deckung der langfristig zugesagten Leistungen zu bilden. Eine wichtige Voraussetzung des Verfahrens ist die Annahme und Einbeziehung eines ewigen Mitgliederzuganges.

Die Vermögensanlage selbst unterliegt den Bestimmungen des Sächsischen Versicherungsaufsichtsgesetzes und richtet sich intern nach einer Kapitalanlagerichtlinie, die den Handlungsrahmen und die Verantwortlichkeiten für den Verwaltungsausschuss und die Verwaltung vorgibt. Die laut Sächsischem Heilberufekammergesetz festgelegte Aufsicht wird vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und dem Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr ausgeübt.

Der Verwaltungs- und der Aufsichtsausschuss legen den Mandatsträgern der Erweiterten Kammerversammlung Rechenschaft über die Ergebnisse eines jeden Geschäftsjahres ab. Einen detaillierten Überblick über die wirtschaftliche Situation gibt der im Ergebnis der Jahresabschlussprüfung erstellte Geschäftsbericht.

Zum Ende des 18. Geschäftsjahres kann die Sächsische Ärzteversorgung eine erfolgreiche Bilanz ziehen. Die Ergebnisse der Jahresabschlussprüfung und des versicherungsmathematischen Gutachtens charakterisieren das Versorgungswerk als sehr solide und gut aufgestellt. Die Mitgliederzahl stieg auf 14.625 Aktive. Nach Abschluss der Ersterfassung am Ende des 2. Geschäftsjahres 1993,

zählte das Versorgungswerk 10.123 Mitglieder. Daneben werden derzeit an 2.834 Versorgungsempfänger Leistungen gezahlt. Die Bilanzsumme überschritt die 2-Milliarden-Euro-Marke. Das Vermögen wird in unterschiedlichsten Anlageformen und -klassen, in der Direktanlage, in Fonds und Beteiligungen verwaltet. Das innewohnende Risiko wird dabei über verschiedene Strategien professionell gesteuert. Die Verantwortung und zugleich Herausforderung, die sich daraus ergibt, lässt sich nur mit Engagement und Sachverstand tragen.

Die Sächsische Ärzteversorgung bezieht in ihre Arbeit nicht nur die qualifizierte Mitarbeit des im Verwaltungsausschuss tätigen Juristen, eines Versicherungsmathematikers und eines Banksachverständigen ein, sondern greift zunehmend auf externe Beratung auf dem Gebiet der Rentendirektanlage, der Wertpapierfonds und der Immobilienanlage zurück. Periodische Analysen liefern eine objektive Betrachtung und ermöglichen eine strategische Planung.

Die Sächsische Ärzteversorgung ist ein wachsendes und in seinen Kennzahlen und Strukturen gesundes Versorgungswerk.

In der Zeit der Gründung und des Aufbaus wurde aus eigener Kraft sehr viel bewegt und neu geschaffen. Das zu erhalten und auszubauen bedarf einer ständigen Kontrolle und Analyse des Bestehenden und einer sorgfältigen Beobachtung des Umfeldes und aller mit der berufsständischen Versorgung im Zusammenhang stehenden Entwicklungen nicht nur in Deutschland und Europa, sondern zunehmend in der Welt, um sich auf Veränderungen und Notwendigkeiten rechtzeitig und umfassend einstellen zu können.

*„Es ist sinnlos zu sagen: Wir tun unser Bestes. Es muss gelingen, das zu tun, was erforderlich ist.“
(Winston Churchill)*

Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim
Geschäftsführerin

Aufbau der ärztlichen Weiterbildung

Ein Rückblick nach 20 Jahren

Auf der konstituierenden Kammerversammlung der vorläufigen Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) e.V. am 12. Mai 1990 wurde der Weiterbildungsausschuss (WBA) gebildet und Dr. med. habil. Gunter Gruber, der damals die Universität Leipzig in diesem Gremium vertrat, zum Vorsitzenden gewählt. Bereits am 29. Juni 1990 fand die erste Sitzung des WBA, damals im Medizinisch-Poliklinischen Institut der Universität Leipzig statt.

Damit waren wir in Sachsen die ersten nach der Wende in der DDR mit einem funktionierenden Weiterbildungsausschuss. Prof. Dr. Rolf Haupt wurde zum Stellvertreter gewählt.

Am 7. Juli 1990 fand eine Informationsveranstaltung zur Weiter- und Fortbildung unter anderem mit Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Joachim Sewering und Dr. med. Kurt Stordeur von der Bayerischen Landesärztekammer in Dresden statt.

Noch vor der Kammergründung als Körperschaft öffentlichen Rechts in Sachsen wurde Dr. Gruber als Vertreter ostdeutscher Ärzte in ein gesamtdeutsches Gremium (Ärzte, Zahnärzte, Regierungsvertreter beider deutscher Staaten und Bundesärztekammer) zur Anpassung des DDR-Facharztweiterbildungsrechtes an das ärztliche Weiterbildungsrecht der Bundesrepublik berufen. Eine Sitzung am 1. August 1990 im Ministerium in Bonn diente der Erarbeitung von Übergangsregelungen.

Am 6. September 1990 wurden dann auf der Sitzung beim Ministerium für Gesundheitswesen der DDR im CD-Club Zeuthen/Berlin mit dem Unterausschuss ärztliche und zahnärztliche Weiterbildung Gespräche zur anstehenden Angleichung der Weiterbildung geführt. Stundenlange persönliche Gespräche über die Weiterbildungssysteme zwischen Dr. Gruber und Prof. Dr. Dr. Hans Joachim Sewering machten die großen Ost-West-Unterschiede deutlich, die es in einer gesamtdeutschen Muster-Wei-



1991: Tagung der Vorsitzenden der Prüfungskommissionen, Dr. Stordeur, Dr. Schwenke, Dr. Diefenbach, Doz. Dr. Diettrich, Dr. Gruber (v.l.) Fotograf: Erhardt Freund

terbildungsordnung aber zu überwinden galt. Am Folgetag nahmen auch die anderen Vertreter der neuen Landesärztekammern teil. Es galt dabei auch für die Weiterbildung, die zentralistisch-staatlichen Strukturen der obligaten Facharztweiterbildung der DDR in die der Selbstverwaltung der neuen Bundesländer umzuwandeln.

An den Vorschlägen für eine künftige Weiterbildungsordnung arbeitete auch die Koordinierungsgruppe mit den Drs. Roger Kirchner, Johannes-Martin Kasper, Reinhard Nehring und Gunter Gruber.

Nach einem Arbeitstreffen der Landesärztekammern im Schloss Wachwitz/Dresden am 9. September 1990 trafen sich am 7. November 1990 die Weiterbildungsverantwortlichen der Ostkammern oder deren Präsidenten in Berlin (West) unter anderem mit Dr. Udo Schagen und Dr. Peter Knuth.

Prof. Dr. Friedrich-Wilhelm Kolkmann, Dr. Helmut Paris und Herr Min.-Rat a. D. Gerd Eggstein aus Baden-Württemberg berichteten bei einem Treffen am 15. und 16. September 1990 in Leipzig über ihre Erfahrungen bei der Gestaltung der Weiterbildungs-gremien.

Es folgten Besuche in den Weiterbildungs-gremien der Landesärztekammer Baden-Württemberg (19. bis 21. September 1990) in Stuttgart und Absprachen zur neuen Weiterbil-

lungsordnung zwischen den Vertretern der fünf Ostkammern und der Bayerischen Landesärztekammer in München (27. bis 29. November 1990). Am 5. und 6. Januar 1991 nahm Dr. Gruber offiziell zum ersten Mal an der Sitzung der „Ständigen Konferenz ärztliche Weiterbildung der Bundesärztekammer“ in München teil. Das war der Start unserer ständigen Mitarbeit in diesem Gremium.

Und bereits auf dem 1. Sächsischen Ärztetag am 20. April 1991 konnte die vorläufige sächsische Weiterbildungsordnung (WBO 1991) beschlossen werden.

Damit wurden innerhalb von weniger als einem Jahr funktionsfähige neue Strukturen zur Weiterbildung in Sachsen geschaffen. Wir sind den Landesärztekammern Baden-Württemberg und Bayern sehr dankbar, dass sie uns als Paten mit ihren Erfahrungen aber auch materiell dabei sehr unterstützt haben.

In der DDR erfolgten die Facharztprüfungen durch die Prüfungskommissionen bei den zuständigen 15 Räten des Bezirkes und zum Teil auch in Berlin.

Die Zeit der Umstellung war daher sowohl für die Mitarbeiter der Kammer als auch für die Ärzte in Weiterbildung schwierig.

Mussten doch jetzt unter anderem knapp 90 neue Prüfungskommissionen gebildet werden. Dabei haben wir darauf geachtet, dass sowohl die



1991: Dr. Sturm, Dr. Steffi Lehmann, Dr. Kunze, Dr. Däßler, Präsident Doz. Dr. Dietrich (v.l.) „Die erste Facharztprüfung ist bestanden.“ Fotograf: Erhardt Freund

Universitätseinrichtungen als auch die großen Bezirkskrankenhäuser, mittelgroße Kliniken und erfahrene niedergelassene Ärzte unter Beteiligung aller drei Regierungsbezirke Leipzig, Dresden und Chemnitz berücksichtigt wurden.

Durch den Wegfall der Facharzt-Weiterbildungspflicht, durch den Wegfall des Delegierungsprinzips über Qualifizierungsverträge in der Facharztweiterbildung (unter fortlaufender Bezahlung durch die delegierende Weiterbildungsstätte) und die dadurch entstandene Notwendigkeit, befristeter Arbeitsverhältnisse für angestrebte Weiterbildungsabschnitte, durch die zum Teil überstürzte Auflösung von Weiterbildungsstätten bei noch nicht ausrei-

chend arbeitenden neuen auf Landesebene und durch die unvorbereitete Einführung des „Arztes in Weiterbildung“ (AIP) mit abschließender Approbationserteilung im Sinne der Bundesärzteordnung, wurden bei den Ärzten in Sachsen sehr viele Unsicherheiten und auch oft berechtigte Sorgen ausgelöst.

Trotzdem konnte bereits am 17. Juni 1991 die erste Facharztprüfung an der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden stattfinden. Mit der neuen Weiterbildungsordnung, am 1. Mai 1991 in Kraft getreten, war die rechtliche Grundlage gegeben, um die DDR-Facharztweiterbildung abzulösen.

Inzwischen konnten von 1991 bis 2009 10.792 Facharzt- und Schwerpunktprüfungen in Dresden absol-

viert werden, davon wurden durchschnittlich 3,25 Prozent nicht bestanden.

Auf dem 94. Deutschen Ärztetag 1991 in Hamburg nahmen erstmals offiziell Delegationen der fünf neuen Bundesländer teil. Als Erfolg betrachteten wir, dass auf Antrag der neuen ostdeutschen Kammern die Wiedereinführung der Bezeichnung „Facharzt für...“ anstelle von „Arzt für...“ für ganz Deutschland beschlossen wurde.

Die meisten Fachgebietsbezeichnungen der Bundesrepublik existierten auch nach der Facharztordnung der DDR, zusätzlich gab es noch führende Gebietsbezeichnungen wie zum Beispiel Blutspende- und Transfusionswesen, Psychotherapie (als Zweitfacharzt), Sportmedizin, Physiotherapie, Sozialhygiene, Immunologie, Radiologie, Humangenetik, Anatomie, Biochemie, Physiologie. Einige dieser Arztbezeichnungen fanden auch später Aufnahme in die Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer.

Außerdem konnte das Ministerium in der DDR nach § 3 Abs. 4 der Facharztordnung vom 11. August 1978 (i.d.F. vom 15. April 1985) zusätzlich Einzelanerkennungen aussprechen. So gab es vereinzelt Bezeichnungen wie Biomathematik, Biophysik, Geschichte der Medizin, Industrietoxikologie, Klinische Strahlenphysik, Medizinische Biophysik, Medizinische Wissenschaftsinformation, Medizinische Physik und Biophysik. Falls diese seltenen Arztbezeichnungen in Sachsen überhaupt vorkamen, blieben sie nach den Übergangsbestimmungen führbar.

An dieser Stelle soll kurz auf einige Nachteile der DDR-Facharztweiterbildung verwiesen werden, so zum Beispiel auf die regelmäßige Pflichtweiterbildung im Marxismus-Leninismus, Politischer Ökonomie und ähnlichem, die schwierige Beschaffung moderner Fachliteratur, der Mangel an Computer- und Bürotechnik. Dafür war für die Weiterbildungsassistenten, die durch die Bürokratie am Arbeitsplatz gestohlene Weiterbildungszeit geringer.

Die wenigen Vorzüge der Facharztweiterbildung in der DDR wurden



2003: Deutscher Ärztetag in Köln



1993: 1.000 Facharztprüfung, Dr. Kunze, Dipl.-Med. Dietrich, Dr. Herzig, Dr. Däßler, Dr. Grethe (v.l.)



1999: 4.000. Facharztprüfung, Prof. Dr. Gruber, Holger Palisch, Dipl.-Med. Gäbler, Prof. Dr. Bauch, Prof. Dr. Porst (v.l.)

leider nicht in die bundesdeutsche Weiterbildung übernommen. So zum Beispiel der gesetzlich geregelte Bildungsurlaub (fünf Tage im Jahr), die Pflicht-Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin war viel umfangreicher und differenzierter, das heißt, sie erfolgte obligat in mehreren sogenannten kleinen Fächern (Augenheilkunde, Haut, HNO und andere). Dabei war die Delegation der Assistenten weniger schwierig, weil die Heimateinrichtungen die Delegierten auch für diese Zeiten weiter bezahlten. Da es eine Pflichtweiterbildung in der DDR gab, war Weiterbildung nicht nur Nebenprodukt arbeitsrechtlich geschuldeten Dienens, wie es Dr. med. Michael Popovic für die ärztli-

che Weiterbildung in der Bundesrepublik Deutschland einmal formulierte.

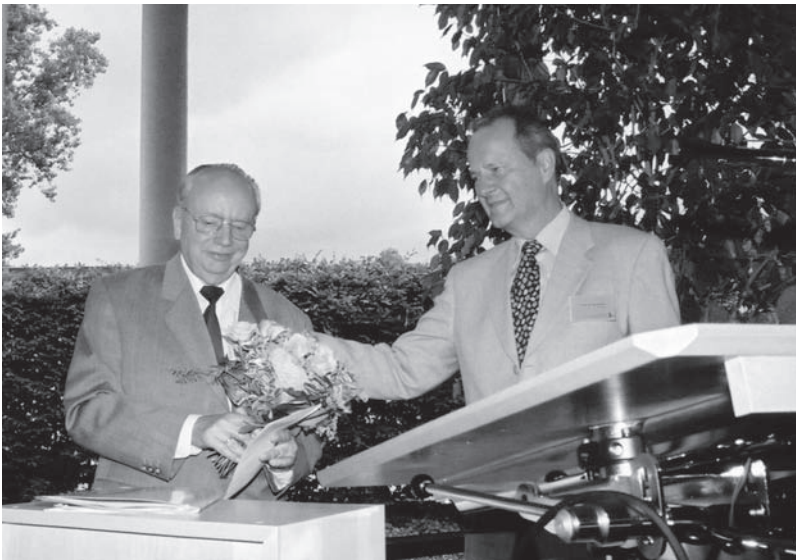
Heute loben viele den Fakt, dass wir jetzt im vereinten Europa angekommen sind. Das gilt nicht für die ärztliche Weiterbildung in Deutschland, wo doch innerhalb der 17 Landesärztekammern nicht einmal eine einheitliche Weiterbildungsordnung realisiert werden konnte. Abweichungen der Inhalte in den Weiterbildungsordnungen der Bundesländer von der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer spiegeln die Persistenz der „mittelalterlichen deutschen Kleinstaaterei“ wider. Hinderlich sind außerdem die pro-

gressive Bürokratie im Arztberuf und die ständige Zunahme nichtärztlicher Leistungen.

Bereits auf dem 3. Sächsischen Ärztetag im Oktober 1993 wurde die neue Weiterbildungsordnung (WBO 1994) angenommen, die am 1. Januar 1994 in Kraft trat. Damit waren wir Sachsen nach dem Freistaat Bayern das zweite Bundesland mit der neuen Weiterbildungsordnung.

Auf dem 106. Deutschen Ärztetag 2003 in Köln wurde dann die novelierte Muster-Weiterbildungsordnung mit vielen Fortschritten für die Weiterbildung beschlossen. So wurden zum Beispiel die Arztbezeichnungen von 156 auf 104 bei nur noch drei statt fünf Qualifizierungsebenen reduziert (das heißt Abschaffung der Fachkunden und der Fakultativen Weiterbildung), eine gemeinsame Basis-Weiterbildung (Common trunk) in einigen Gebieten eingeführt. Es wurde zwischen den Gebietsgrenzen und den Kompetenzen, die durch die reguläre Weiterbildung zu erwerben sind, differenziert und die Führbarkeit aller Arztbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung beschlossen. Außerdem wurde für alle Arztbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung vor der Anerkennung eine Abschlussprüfung gefordert.

Wir haben uns in Sachsen stets bemüht, die von den Deutschen Ärztetagen beschlossenen Muster-Weiterbildungsordnungen möglichst strikt, nur mit minimalen Änderungen umzusetzen. So haben wir auch nach langen kontroversen Diskussionen mit der Weiterbildungsordnung 2006 das Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin eingeführt, obwohl wir darin keinen Fortschritt ersehen konnten. Aber es war politisch gewollt, um die jahrelangen Rivalitäten innerhalb der Hausärzte, zwischen den Praktischen Ärzten und den Allgemeinmedizinerinnen einerseits und den Internisten andererseits zu beenden. Im Osten kannten wir diese Rivalität nicht. Bei uns gab es kaum Praktische Ärzte, da alle Ärzte eine Pflicht-Weiterbildung von vier bis fünf Jahren absolvieren mussten. Der Facharzt für Allgemeinmedizin war gleichermaßen geachtet wie die



2007: Der Präsident Prof. Dr. Jan Schulze bedankt sich bei Prof. Dr. Gunter Gruber für die jahrelange Tätigkeit als Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses

anderen Facharzt Disziplinen. Da aber einige Landesärztekammern dieses neue Gebiet der Muster-Weiterbildungsordnung nicht eingeführt haben, außerdem die neue Besetzung der zuständigen Gremien in Brüssel unter anderem wegen der Uneinheitlichkeit in den Bundesländern protestierten, können wir nur hoffen, dass der alte Status auf dem 113. Deutschen Ärztetag in Dresden 2010 mit zwei eigenständigen Fachgebieten Allgemeinmedizin und Innere Medizin wieder hergestellt wird.

Die zunehmenden Einflüsse der Europäischen Union (EU) auf das Bildungswesen erleichtert zwar die Anerkennung von Arztbezeichnungen beim Wechsel in anderes EU-Land, sind aber oft nicht von Vorteil für die ärztliche Weiterbildung in Deutschland. So sind die geforderten Mindestweiterbildungszeiten nach der EU-Richtlinie 2005/36/EG in der Mehrzahl ein bis zwei Jahre niedriger als in Deutschland, trotzdem haben diese Ärzte dann die gleichen Rechte wie die deutschen Ärzte. Damit existieren ungleich qualifizierte Ärzte mit der gleichen Bezeichnung nebeneinander.

So war auch die Umsetzung des EU-Rechts, also für Praktische Ärzte, die den Titel IV der RL 93/16/EWG erfüllten, unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit sehr problematisch.

Der Weiterbildungsausschuss (WBA), zuerst aus sieben, seit 2003 aus zehn gewählten Mitgliedern bestehend, wurde von 1990 bis 2007 von Prof. Dr. med. habil. Gunter Gruber und wird seit 2007 von Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler geleitet.

Er beschäftigte sich in über 130 Sitzungen mit vielen Anfragen zu Weiterbildungsproblemen von ärztlichen Kollegen. Schwerpunkte der Ausschussarbeit waren die Mitarbeit bei den Novellierungen der WBO 1991, der WBO 1994 und der WBO 2006 sowie bei der Erstellung der Richtlinien zu diesen Weiterbildungsordnungen, bei der Erarbeitung der Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung und das Prüfen der Anträge zur Erteilung der Weiterbildungsbefugnis sowie der Sächsischen Kammergesetze.

Der Weiterbildungsausschuss erarbeitete die Erhebungsbögen zur Weiterbildungsbefugnis nach der WBO, Arbeitsrichtlinien zur Weiterbildungsbefugnis und zur Prüfung an der Sächsischen Landesärztekammer, mehrere Merkblätter (zum Beispiel zur Weiterbildungsbefugnis, zu Kriterien fehlender persönlicher und/oder fachlicher Eignung von Weiterbildungsbefugten nach der WBO, sowie Informationen für Prüfer an der Sächsischen Landesärztekammer). Es wurden Vorschläge zur Besetzung der Prüfungskommissionen für den Vorstand unter Berücksichtigung der Direktionsbezirke Dresden, Chem-

nitz, Leipzig, der Universitäten, der großen und mittelgroßen Kliniken und der ambulanten Bereiche erarbeitet.

Außerdem wurden Erfahrungsaustausche der Prüfungskommissionsvorsitzenden und Informationsveranstaltungen sowohl für Weiterbildungsbefugte (Öffentliches Gesundheitswesen, Allgemeinmedizin) als auch für Weiterbildungsassistenten organisiert.

Mit den Fachgesellschaften fanden Foren zum Stand und zur Perspektive der Weiterbildung (zum Beispiel 2008 Allgemeinmedizin) statt.

Im Rahmen der vom Vorstand angestrebten zunehmenden Vernetzung der Ausschüsse haben bereits Aussprachen mit den Vorsitzenden der Ausschüsse Krankenhaus, Ambulante Versorgung, Öffentliches Gesundheitswesen sowie Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie stattgefunden.

Die Zulassung der Weiterbildungsstätten durch den Ausschuss Krankenhaus hat sich als effektiv bewährt. Am Anfang erfolgte sie durch die Aufsichtsbehörde.

Auch die individuelle Beratung durch Ombudspersonen wird gerade von Weiterbildungsassistenten genutzt.

Auf Bundesebene vertrat Prof. Dr. Gruber von 1991 bis 1997 als Mitglied des „Ausschusses ärztliche Weiterbildung“ und anschließend von 1997 bis 1999 als gewähltes Mitglied des Ständigen Ausschusses der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer sowie als Mitglied der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ von 1991 bis 2007 die Interessen sächsischer Ärzte. Seit 2007 vertritt sie Prof. Dr. Köhler bei den Weiterbildungsthemen in der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer.

Die anonyme Befragung der sächsischen Weiterbildungsabsolventen 2007 zur Zufriedenheit mit ihrer Weiterbildung und den Rahmenbedingungen war erfreulich, denn 69 Prozent waren sehr oder überwiegend zufrieden. Sie wurde als gut organisiert und gut strukturiert beurteilt.



2005: 100. Sitzung des Weiterbildungsausschusses: Dr. Birgit Gäbler, Prof. Dr. Gunter Gruber, Prof. Dr. Wolfgang Leupold (v.l.)

Auch die Kollegialität während der Absolvierung der Weiterbildung wurde von 46 Prozent mit gut und 38 Prozent mit sehr gut eingeschätzt.

Dieses Ergebnis überrascht nicht, wenn wir es mit einer für die sächsische Ärzteschaft repräsentativen und aktuellen „Studie zum Gesundheitszustand und zur Berufszufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte im Freistaat Sachsen“ der Arbeitsgruppe um Prof. Dr. med. habil. Klaus Scheuch (Dresden) vergleichen.

Bei sehr hoher Belastung gaben die befragten 2.234 sächsischen Ärztinnen und Ärzte trotzdem eine insgesamt hohe Berufszufriedenheit an. Lediglich die Bezahlung wurde als negativ bewertet.

In einer anonymen Befragung aller Weiterbildungsbefugten in Sachsen im Oktober 2009, von 2.100 angeschriebenen Weiterbildungsbefugten antworteten 1.150, beurteilten die Weiterbildungsbefugten das Engagement der Weiterbildungsassistenten überwiegend positiv (60 Prozent gut und sehr gut, nur 11 befriedigend, 1 Prozent ungenügend und 27 Prozent machten zu dieser Frage keine Angaben). Nahezu 60 Prozent der Weiterbildungsbefugten bewerteten die Arbeit des Ausschusses Weiterbildung mit sehr

gut und gut, 29 Prozent machten keine Angaben und nur 13 Prozent mit befriedigend und ungenügend. Auf Einzelheiten der Studien kann hier nicht eingegangen werden. Sie wurden im „Ärztblatt Sachsen“; Heft 1/2010, veröffentlicht.

Diese Studien zeigen einerseits die überwiegende Zufriedenheit mit der Weiterbildung sowohl bei den Ärzten in Weiterbildung als auch bei den Weiterbildungsbefugten in Sachsen sowie die Zufriedenheit der Ärzte in Sachsen mit ihrem Beruf an sich. Andererseits fordert die Kritik an den zunehmenden Belastungen durch



Prof. Dr. med. Uwe Köhler, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses seit 2007

nichtärztliche Tätigkeiten und an der inadäquaten Bezahlung Konsequenzen. Weitere Anstrengungen zur Verbesserung der Weiterbildung sowie ihrer Rahmenbedingungen sind unbedingt notwendig und die Sächsische Landesärztekammer wird sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten aktiv darum bemühen.

Die Darstellung der Entwicklung der ärztlichen Weiterbildung in den vergangenen 20 Jahren in Sachsen kann im Rahmen dieser Publikation nur lückenhaft und punktuell geschildert werden.

Herzlichen Dank für die geleistete umfangreiche Arbeit gebührt neben allen Mitgliedern des Weiterbildungsausschusses in den 5 Wahlperioden dem fleißigen Team des Referats Weiterbildung/Prüfungswesen unter der Leitung von Frau Dr. med. Ulrike Bucher bis 1993 und ab 1995 von Frau Dr. med. Birgit Gäbler, der Ärztlichen Geschäftsführung, Herrn Dr. med. Siegfried Herzig (1993 bis 2005) und seit 1. Mai 2006 Frau Dr. med. Katrin Bräutigam, dem Referat Rechtsabteilung mit Frau Ass. jur. Iris Glowik bis 2003 und seit 16. Februar 2004 mit Herrn Dr. jur. Alexander Gruner.

In diesen 20 Jahren unterstützten die Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich und Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, die Vizepräsidenten Dr. med. Peter Schwenke, Dr. med. Günter Bartsch, Dr. med. Stefan Windau und Erik Bodendieck sowie die Hauptgeschäftsführerin, Frau Dr. jur. Verena Diefenbach, die Weiterbildung allgemein und speziell die Arbeit des Weiterbildungsausschusses sehr.

Auch Herrn Ministerialdirigent Dipl.-Med. Albrecht Einbock und Herrn Referatsleiter Jürgen Hommel vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz danken wir für die jahrelange konstruktive Zusammenarbeit.

Prof. Dr. med. habil. Gunter Gruber, Taucha

Der Aufbau der ärztlichen Fortbildung an der Sächsischen Landesärztekammer

Ein Arbeitsausschuss unserer Kammer, der besonders eng mit der Ärzteschaft und ihren Grundverständnissen verbunden ist, ist die Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Nach der Wende kam es relativ schnell und zügig zum Aufbau berufs- und standespolitischer ärztlicher Strukturen. Die Initiative dafür ging insbesondere von Dresdner und Leipziger Kollegen aus. Genannt seien hier Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, der erste Kammerpräsident und derzeitige Ehrenpräsident, der erste Vizepräsident Dr. med. Peter Schwenke und unser gegenwärtiger Kammerpräsident, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze.

Sie studierten die Bedingungen in den alten Bundesländern und sicherten sich die Mithilfe beim Aufbau der neuen Strukturen durch die baden-württembergische und bayerische Landesärztekammer. Es wurde schnell klar, dass sich damit viele durchaus arbeitsintensive Arbeitsfelder eröffneten, die nun das Wirken der neu aufzubauenden ärztlichen Selbstverwaltung zu bestimmen hatten. Ein solcher Tätigkeitsbereich war die Fortbildung. Der Gründungsantrag für eine Fortbildungsakademie wurde noch vom letzten Gesundheitsminister der DDR, Prof. Dr. med. habil. Jürgen Kleditzsch, am 12. Mai 1990 positiv beschieden. Bis Ende 1990 wurden die notwendigen Vorbereitungen getroffen, die dann am 12. Januar 1991 im Marcolinischen Palais in Dresden zur feierlichen Implementierung der Akademie führten. Als Aufgaben wurden eine qualifizierte Förderung der beruflichen Fortbildung und Weiterbildung der Kammermitglieder sowie die Erarbeitung von Qualitätsstandards und – schon damals – die Vergabe von Fortbildungszertifikaten formuliert.

Auf dieser denkwürdigen Sitzung ging der erste Vorsitzende der Akademie, Doz. Dr. med. Heinrich Geidel, im Festvortrag auf die zukünftigen



1991: Gründungsveranstaltung der Akademie für ärztliche Fortbildung am 12. Januar
Im Bild ganz rechts der Vorsitzende des vorläufigen Vorstandes, Doz. Dr. Heinz Diettrich
Fotograf: Erhardt Freund

Aufgaben ein und formulierte, dass nach der Wende die Sächsische Akademie gegründet wurde, um „den objektiven Bedarf an Fortbildung mit den Bedürfnissen des Einzelnen in Übereinstimmung zu bringen“.

Die Fortbildung müsse den praktisch tätigen Arzt dienen und dabei den wissenschaftlichen Fortschritt einbeziehen und Grundnormen der ärztlichen Ethik vermitteln.

Die Mitglieder der ersten Akademie für ärztliche Fortbildung waren neben dem Vorsitzenden, Doz. Dr. med. Heinrich Geidel: Doz. Dr. sc. med. Rudolf Weiner, Prof. Dr. med. Horst Leitsmann, Dr. med. Reiner Hellich, Doz. Dr. med. Falk Stösslein, Dr. Hans-Jürgen Koch, Doz. Dr. H.-Jürgen Nentwich, Dr. med. Rudolf Marx, Dr. med. Volker Hofmann, Dr. med. Achim Tzschoppe, Dr. med. Dieter Paul, Frau Dr. med. Seifert, Dr. Ute Heybey, Prof. Dr. med. habil. Claus Seebacher, Dr. Röder, Dr. Claus Coder, Dr. Angelika Schaefer, Prof. Dr. med. habil. Klaus Renziehausen, Prof. Dr. med. habil. Jakob Justus, Dr. med. Gerhard Aurich, Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Schubert, Prof. Dr. med. habil. Peter Uibe, Dr. med. Hans-Peter Böhme, Dr. med. Manfred Kögel, Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Meyer, Dr. Wiesemann, Doz. Dr. sc. med. Klaus-Dieter Waldmann und Frau Hahn. Sie hatten zunächst die Aufgabe, ein eigenes Profil und eine klare Arbeitsorganisation zu finden.

Auf der 16. Kammerversammlung am 22. März 1997 erfolgte die Wahl zur 2. Amtsperiode der Akademie,

nach inzwischen festgelegten satzungsmäßigen Regeln. Gewählt wurden aus der Gruppe der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Dr. med. Bernhard Ackermann, Dr. med. Wolfgang Rothe, Dr. med. Hella Wunderlich, Dr. med. Norbert Kunze; als angestellte Ärzte Doz. Dr. med. Gottfried Hempel, Prof. Dr. Klaus Ludwig, Dr. med. Albrecht Klinghammer, Dr. med. habil. Manfred Jähne; aus der Gruppe der universitären Einrichtungen Prof. Dr. med. Otto Bach, Prof. Dr. med. Wolfgang Behrendt und aus dem öffentlichen Dienst Dr. med. Dietmar Laue. Hinzu kamen PD Dr. med. Ulrich Stölzel und Dr. med. Gert Rothenberg.

Mit der Wahlperiode ab Herbst 2001 übernahm Prof. Dr. Bach den Vorsitz der Akademie, den er bis zur Gegenwart inne hat.

Auf Beschluss der Kammerversammlung wurde der Ausschuss nun in „Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung“ umbenannt, um den zunehmenden Bedarf an Weiterbildungsaufgaben, die sich aus der Weiterbildungsordnung mit ihren differenzierten Möglichkeiten ergaben, spezielle Kompetenzen über die landläufige Facharztausbildung hinaus zu erwerben, gerecht zu werden.

Die Kontinuität der Arbeit der Akademie und ihr – wie allgemein bestätigt wird – erfolgreiches Wirken begründet sich unter anderem aus der Tatsache, dass viele Akademiemitglieder zum Teil von Beginn an oder über viele Jahre in diesem Gremium wirkten und wirken. Derzeit in



2010: Die Akademiemitglieder: Frau Dr. Wunderlich, PD Dr. Meister, Prof. Dr. Schellong, Dr. Dietrich, Dr. Rothe, Prof. Dr. Bach, Dr. Ackermann, Frau Dr. Schlinzig, Dr. Hopf, Frau Dr. Bräutigam (Ärztliche Geschäftsführerin), Frau Dipl.-Bibl. Richter (Leiterin Referat Fortbildung), Prof. Dr. Stölzel (v.l.).

der Wahlperiode 2007 bis 2011 gehören der Akademie die Damen und Herren Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau), Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig), Erik Bodendieck (Wurzen), Dr. Johannes Dietrich (Mühlau), Dr. Siegfried Herzig (Roßwein), Dr. Mario Hopf (Chemnitz), Dr. Thomas Kettler (Aue), PD Dr. Eberhard Meister (Leipzig), Dr. med. Wolfgang Rothe (Leipzig), Prof. Dr. Sebastian Schellong (Dresden), Frau Eva-Maria Schlinzig (Dresden), Prof. Dr. Ulrich Stölzel (Striegistal) und Frau Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf) an. Die Aufgaben der Akademie haben sich in dem Maße erweitert, als es darum ging, selbst und in Zusammenarbeit mit anderen Arbeitsausschüssen der Kammer Fortbildungsangebote zu organisieren bzw. auch inhaltlich zu bestimmen. Fort- und Weiterbildungscurricula, die über viele Jahre äußerst erfolgreich installiert wurden und ganz wesentlich von den wissenschaftlichen Leitern profiliert worden sind, seien beispielhaft aufgeführt: Notfallmedizin (Dr. med. Michael Burgkhardt), Arbeits- und Betriebsmedizin (Prof. Dr. med. habil. Klaus Scheuch), Qualitätsmanagement (PD Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska und andere), Allgemeinmedizin (Herr Erik Bodendieck, Frau PD Dr. med. habil. Antje Bergmann und andere), Suchtmedizinische Grundversorgung (Dr. Härtel und andere), Verkehrsmedizin (Prof. Dr.

Ebert), Grundlagen medizinischer Begutachtung (Prof. Dr. med. Klaus Scheuch, PD Dr. med. Eberhard Meister).

Um noch einige Bemerkungen zu inhaltlichen Aspekten der Arbeit der Akademie zu machen, sei aufgeführt, dass sie einige Alleinstellungsmerkmale im Vergleich zu anderen Kammern aufzuweisen hat. Hierzu gehört zum Beispiel ein nun schon im 11. Jahr laufendes „Interdisziplinäres Fortbildungssemester“, das jeweils im Frühjahr und Herbst mit 10 bis 12 Abendveranstaltungen zu allgemein und vor allem hausärztlich interessierenden Themen stattfindet. Von Prof. Dr. Stölzel seinerzeit initiiert und von ihm und den übrigen Akademiemitgliedern inhaltlich strukturiert,



2002: Prof. Dr. Otto Bach erklärt die Verfahrensweise des Fortbildungsdiploms (r.)

befasst sich das diesjährige Frühjahrssemester mit „Leitsymptomen“. Eine weitere Besonderheit sind wissenschaftliche Projektarbeiten, die im Rahmen des 200-Stunden-Curriculums „Ärztliches Qualitätsmanagement“ von den Teilnehmern zu erarbeiten sind und von denen die anspruchsvollsten schon mehrfach in unserem Ärzteblatt veröffentlicht wurden. Und schließlich sei in diesem Zusammenhang auf die vielfältigen Angebote in Psychosomatik und Psychiatrie hingewiesen, die sich weiterbildend an Facharztkandidaten für Allgemeinmedizin, Psychiatrie, Gynäkologie und fortbildend an Ärzte anderer Fachgebiete richten. Inhaltlich hat sich die Fortbildung unserer Kammer auch insofern erweitert, als in der letzten Zeit interprofessionelle Veranstaltungen zusammen mit den Veterinärmedizinern, Apothekern und Stomatologen stattfinden.

Bei der äußerlichen Gestaltung der Fort- und Weiterbildung kommen den Organisatoren natürlich die optimalen (wenn auch aus Kapazitätsgründen inzwischen fast schon wieder beengten) Bedingungen unseres Kammergebäudes und der in allen Bereichen gepflegte Service zugute. In den Akademiesitzungen, die in der Regel viermal im Jahr stattfinden, werden Veranstaltungen vorbereitet und inhaltliche, aber auch methodische Aspekte der Fortbildung (zum Beispiel e-learning oder ähnliches) und methodologische Fragen, wie etwa Abgrenzung der Schulmedizin

von sogenannten alternativen Heilpraktiken, oder Satzungsfragen erörtert. Hin und wieder lädt die Akademie Gäste zu Spezialthemen (etwa Medizin und Sponsoring) ein. Die inhaltlichen Schwerpunkte der Fortbildungsanstrengungen gewinnen ihre Zielrichtung aus den Berufserfahrungen der Akademiemitglieder, Vorgaben des Senats für Fortbildung der Bundesärztekammer (in deren Vorstand Professor Bach mitwirkt), Wünschen der sächsischen Ärzte sowie aktuellen gesundheitspolitischen Notwendigkeiten.

Am 13. Juni 1998 wurde auf Beschluss der Kammerversammlung ein freiwilliges Fortbildungszertifikat für sächsische Ärzte eingeführt, ursprünglich von der Idee motiviert, gesetzlichen Regelungen durch den Staat durch einen Akt der Freiwilligkeit zu begegnen. Dies gelang nicht; im Jahr 2004 wurden gesetzliche Regeln für eine Pflichtfortbildung eingeführt, die gemäß § 95d und 137 SGB V die Vertragsärzte verpflichtete, bis Juni 2009 ein Kammerzertifikat zu erwerben (die angestellten Ärzte müssen dasselbe bis 31.12.2010 vorlegen).

Damit in Zusammenhang stehen umfangreiche bürokratische Anstrengungen vor allem für die hauptamtlichen Mitarbeiter. Im Jahre 2009 wurden deswegen allein 17.000 Veranstaltungen hinsichtlich der Fortbildungspunkte bewertet. Für die Akademie besteht die Aufgabe, in Zweifelsfällen (besonders im Hinblick auf die Regeln der Berufsordnung im Umgang mit der Industrie als Sponsor von Fortbildungsveranstaltungen) Entscheidungen zu treffen.

Eine kurze Beschreibung der Entwicklung der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung kann nicht ohne Danksagung auskommen. Zu nennen und dankbar hervorzuheben ist die Bereitschaft vieler Ärzte – nicht zuletzt aus den beiden sächsischen Universitätskliniken, den sächsischen Krankenhäusern und ärztlichen Ehrenamtlern der Kammer – sich für die Fortbildung zur Verfügung zu stellen. Auch müssen die hauptamtlichen Mitarbeiter des Referats Fortbildung der Sächsischen Landesärztekammer genannt werden. Sie sind Ansprechpartner für die

Tabelle 1: Wichtigste Fort- und Weiterbildungskurse der Akademie 2010

Bezeichnung	Wissenschaftliche Leiter	benötigt für:
Kurs Allgemeinmedizin 80 h	Hr. Bodendieck Dr. Dietrich PD Bergmann Dr. Schuster	WB-Kurs für FA Allgemeinmedizin
Kurse A1-C2 Arbeits- und Betriebsmedizin	Prof. Dr. Scheuch	WB-Kurs für FA Arbeitsmedizin ZB Betriebsmedizin
Ärztl. Qualitätsmanagement Block 2-5	Prof. Dr. Kunath PD Dr. Eberlein-Gonska Prof. Dr. Bach Dr. Möllemann	WB-Kurs für ZB Ärztl. Qualitätsmanagement
Spezielle Schmerztherapie	Dr. Funke in Leipzig	WB-Kurs für ZB Spezielle Schmerztherapie
Suchtmedizinische Grundversorgung	Prof. Dr. Bach Prof. Dr. Petermann Dr. Härtel Dr. Altmann Dr. Grampp	Weiterbildungskurs für ZB Suchtmedizinische Grundversorgung
Grundkurs Palliativmedizin	Dr. Schubert	WB-Kurs ZB Palliativmedizin
Psychosomatik/Frauenheilkunde	PD Dr. Weidner	WB-Kurs für FA Frauenheilkunde/Geburtshilfe
Psychosomatik in der Medizin	PD Dr. Weidner	Fortbildungskurs
Kompaktkurs Notfallmedizin	Dr. Weidhase (Kurse in Dresden) Dr. Burgkhardt (Kurse in Leipzig)	WB-Kurs für ZB Notfallmedizin
Kurs „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“	Prof. Dr. Scheuch PD Dr. Meister Dr. Fischer	Strukturierte curriculäre Fortbildung
Seminarkurs „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“	Dr. Burgkhardt	Fortbildungskurs für Qualifikation zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst
Seminarkurs „Leitender Notarzt“	Dr. Burgkhardt	Fortbildungskurs für Fachkunde Leitender Notarzt
Verkehrsmedizinische Begutachtung	Prof. Ebert	Fortbildungskurs für Qualifikation gem. Fahrerlaubnisverordnung
Kurs Transfusionsverantwortlicher/ -beauftragter	Dr. Karl	Fortbildungskurs für Qualifikation zum Transfusionsbeauftragten/-verantwortl. nach Richtlinien der BÄK gem. §§12 u.16 des Transfusionsgesetzes

Referenten und Teilnehmer und für den vornehmen Ton im Umgang mit denselben und die Servicequalität verantwortlich. Damit bestimmen sie auch das Renommee der Kammer und ihre Außenwirkung. Zum Schluss darf nicht unerwähnt bleiben, dass die gesamte Fortbildungslandschaft in Sachsen natürlich auch von den Aktivitäten vieler ande-

rer Institutionen lebt, nicht zuletzt auch von unseren Kreisärztekammern.

Aus Sicht des Autors kann die Akademie auf eine arbeitsreiche, aber auch befriedigende Tätigkeit zurückblicken.

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

Ethikkommission im 20. Jahr ihres Bestehens



Prof. Dr. med. habil. Rolf Haupt
Vorsitzender der Ethikkommission

Im Jahre 1991 wurde am 25. Januar in einer Zusammenkunft im Pathologischen Institut des Städtischen Klinikums „St. Georg“ Leipzig die Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer gegründet aus Ärztinnen und Ärzten, die sich spontan für eine solche Arbeit interessiert und gemeldet hatten. Es waren damals insgesamt zehn Kollegen, die sich für die ethischen Beratungen bei Arzneimittelprüfungen und beim Nachdenken und Diskutieren zu allgemeinen ethischen Fragen als interessierte Partner eingebracht hatten, zwei

Kollegen schieden im ersten Jahr aus persönlichen Gründen wieder aus. Es war uns damals bereits deutlich, dass die ethische Beratung von Kollegen, die sich an Arzneimittelstudien beteiligen, einen breiten Raum einnehmen wird; Konsultationen mit den Kollegen der Ethikkommission der Ärztekammer in Baden-Württemberg hatten diese Aufgabenstellungen sehr deutlich gemacht. Wir wollten aber primär auch bereit sein, ärztliche Kollegen in unserem Land ethisch auf Anfrage hin zu beraten und dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer Stellungnahmen zu erarbeiten, die in die Gesprächsrunden zu allgemein ethischen Fragen bei der Bundesärztekammer Eingang finden sollten.

Die Mitglieder wählten mich zum Vorsitzenden und Herrn Kollegen Terhaag zum Stellvertreter. In der Kammerversammlung wurden die Mitglieder vorgestellt, die Unbedenklichkeitserklärungen bezüglich einer Mitarbeit im Staatssicherheitsdienst hinterfragt und geprüft und es erfolgte durch die Kammer eine Bestätigung der Zusammensetzung der Ethikkommission.

In unserem „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/2000, hatte ich ausführlich über die Arbeit unserer Kommission in den ersten zehn Jahren seit 1991, die Zahl der beratenen Studien und die personelle Zusammensetzung der Kommission sowie über Inhalt der

Studien und weitere wichtige beratene ethische Fragestellungen berichtet.

Am 12. Februar 2010 fand die nunmehr 200. Sitzung unserer Ethikkommission statt. In einer kleinen Feierstunde würdigte unser Präsident, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, die Arbeit der Kommission bis in ihr 20. Jahr hinein.

Alle Mitglieder der Kommission, die vor 10 Jahren bereits teilnahmen, sind dieser Arbeit treu geblieben. Drei weitere, sehr kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind hinzugekommen.

Vorsitzender: Prof. Dr. med. habil. Rolf Haupt, Leipzig, FA für Pathologie
– Frau Dr. med. Charlotte Aehle, Leipzig, FÄ für Anästhesiologie
– Frau Dr. med. Brigitte Herold, Leipzig, FÄ für Innere Medizin
– Herr Dipl.-Med. Winfried Mohr, Dresden, FA für Kinderheilkunde
– Herr Priv.-Doz. Dr. med. habil. Klaus Sinkwitz, Dresden, FA für Chirurgie
– Herr Prof. Dr. Bernd Terhaag, Radebeul, FA für Klinische Pharmakologie
– Herr Prof. Dr. Gottfried Wozel, Dresden, FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten
– Herr Dipl.-Ing. Fred Wonka, Dresden, Biomedizintechniker
– Herr Priv.-Doz. Dr. med. habil. Christoph Rink, Aue, FA für Innere Medizin
– Herr Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern, Leipzig, Jurist.

Drei neue Mitglieder:
– Herr Priv.-Doz. Dr. med. habil. Schmitt, Dresden, FA für Hautkrankheiten
– Frau Dr. med. Ingrid Sebastian, Leipzig, FÄ für Psychiatrie
– Herr Matthias Thieme, Leipzig, FA für Anästhesiologie.

Die Abbildung I zeigt die Kommission am Tage ihrer 200. Sitzung im Foyer der Ärztekammer in Dresden. Die personelle Zusammensetzung strahlt die beglückende Vielfalt und Kompetenz der Mitglieder aus. Hinzu kommt eine große Vertrauensbasis



2010: Die Mitglieder der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer und die Mitarbeiter der Geschäftsstelle am Tag der 200. Sitzung.
von rechts: Ass. jur. Anke Schmieder (Rechtsreferentin), Dipl.-Ing. Fred Wonka, Susanne Böhm (Sachbearbeiterin), PD Dr. habil. Klaus-Dieter Sinkwitz, Dr. Charlotte Aehle, Prof. Dr. Gottfried Wozel, Matthias Thieme, Prof. Dr. Rolf Haupt (Vorsitzender), Prof. Dr. Bernd Terhaag, Dr. Brigitte Herold, Dr. Ingrid Sebastian, PD Dr. habil. Christoph Rink, Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern, Dipl.-Med. Winfried Möhr

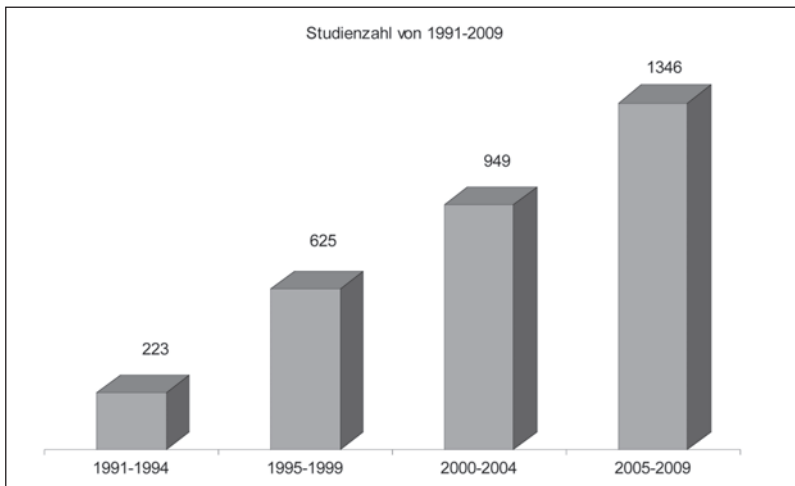


Abbildung 2: Gesamtzahl der Studien, die in den Jahren 1991 bis 2009 bearbeitet wurden in Vier- bzw. Fünfjahresabschnitten.

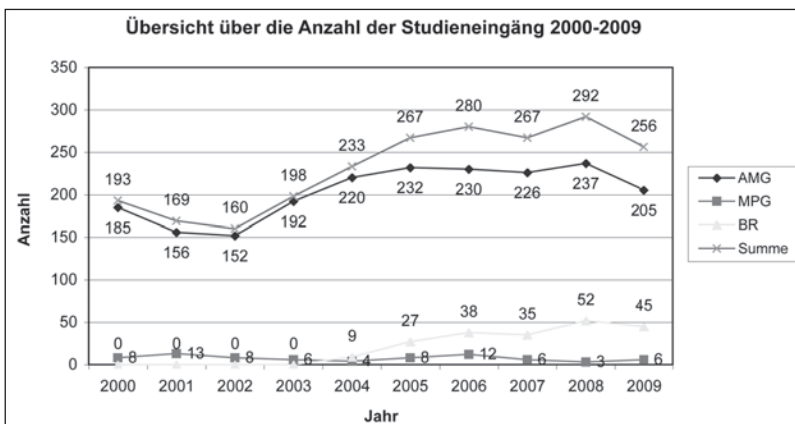


Abbildung 3: Bearbeitete Studienzahl seit 2005 nach Studienart.

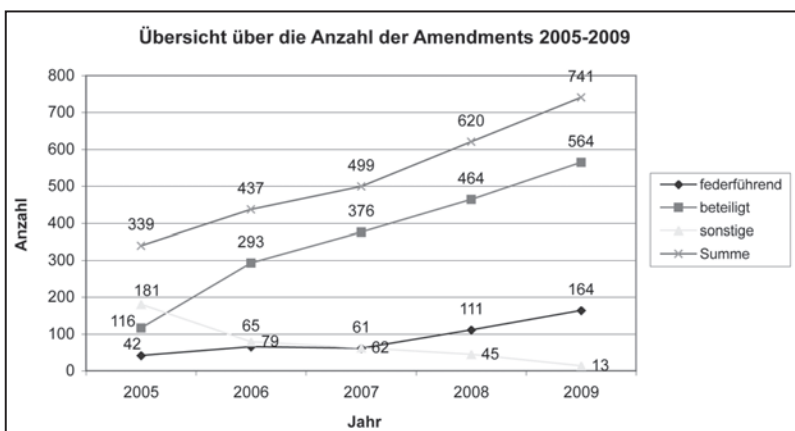


Abbildung 4: Amendments nach Studienart in den Jahren 2005 bis 2009

untereinander, menschliche Nähe in den ethischen Ansichten und die Hochachtung vor den Urteilen der Mitglieder der Kommission bei strittigen Beurteilungen und Problemen. Besonders wichtig ist auch die Mitarbeit unseres Juristen, Herrn Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern, besonders nach den Neuregelungen der gesetzlichen Grundlagen für die Arbeit der

Ethikkommission und die Mitarbeit des Kinderarztes, Herrn Dipl.-Med. Winfried Möhr, da die Zahl der Arzneimittelstudien bei Kindern eine ständige Zunahme erfahren hat.

Die Anzahl der Studien hat sich kontinuierlich weiter gesteigert, nur im Jahre 2009 ist ein geringfügiger Rückgang der Anzahl der Studien

pro Jahr zu verzeichnen. Seit Bestehen der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer wurden in den 200 Sitzungen 3.160 Studien bearbeitet.

Die Abbildung 2 zeigt in Blöcken die Gesamtzahl der Studien in einem Jahrviert und drei Jahrfünft.

Die Abbildung 3 weist die unterschiedlichen Studienarten aus, die seit 2000 bearbeitet wurden.

Die Abbildung 4 zeigt die Häufigkeit der Amendments; dies sind Ergänzungen zu bereits bearbeiteten Studien, die im Nachgang eingereicht, beurteilt und in die Studie eingearbeitet werden müssen.

Seit dem Jahr 2004 und dem Inkrafttreten des neuen Arzneimittelgesetzes sowie den 2009 geänderten Gesetz für Medizinprodukte hat die Ethikkommission den Status einer Behörde mit allen entsprechenden rechtlichen Folgen.

Das betrifft besonders ihre Funktion als federführende Ethikkommission. Für Studien, deren Studienleiter im Land Sachsen außerhalb der Universitäten tätig ist, ist die Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer federführend tätig und hat dabei diesen Status einer Behörde, die eine zustimmende Bewertung ausspricht. Pro Jahr hat unsere Ethikkommission zwischen 20 und 30 Studien als federführende Ethikkommission zu bewerten. Für alle anderen Studien, Arzneimittelgesetz (AMG) und Medizinproduktegesetz (MPG), wirkt sie als beteiligte Ethikkommission. Ihr obliegt die Prüfung der Eignung der Prüfer und Prüfzentren und sie hat die Möglichkeit, den federführenden Ethikkommissionen in anderen Bundesländern ethische und berufsrechtliche Hinweise zu geben. Wegen der engen Terminsetzung (vorgegeben durch das Gesetz) ist eine Erhöhung der Frequenz der Tagungen der Ethikkommission notwendig geworden, sodass wir jetzt nunmehr alle drei Wochen, das heißt 17 mal pro Jahr zusammenkommen. In der Zwischenzeit sind die Studien durch die Mitglieder zu beurteilen, sodass die Sitzungen

dann zu einer Abstimmung der gegebenen Hinweise oder des zuständigen Votums genutzt werden können. Die Amendments beinhalten Änderungen, die von den Firmen vorgenommen werden, aber auch Änderungen innerhalb der Studien, die sich aus den von uns und anderen Kommissionen gegebenen Hinweisen ableiten lassen. Übrige Studien werden wie zuvor nach dem Berufsrecht beurteilt. Hier handelt es sich vorwiegend um epidemiologische Studien oder den Aufbau von Registern für besonders seltene Erkrankungen.

Die Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer ist eingebunden in den Arbeitskreis der Ethikkommissionen, der als unabhängiges Gremium in Deutschland existiert. Von dort erhielten wir immer wesentliche Hinweise für die praktische Arbeit; es erfolgt dort auch eine Abstimmung zur Verfahrensweise zwischen den unterschiedlichen Ethikkommissionen der Länder, der Ärztekammern und der Fakultäten. An diesen Tagungen haben der Vorsitzende und Frau Ass. jur. Anke Schmieder als juristische Leiterin der Geschäftsstelle der Ethikkommission teilgenommen. Frau Schmieder war ebenfalls regelmäßig beteiligt an den Tagungen der Ständigen Kommission der Leiter der Büros der Ethikkommissionen bei den Landesärztekammern. Diese Veranstaltung wird von der Bundesärztekammer durchgeführt. Zu den beiden Ethikkommissionen der Universitäten Leipzig und Dresden besteht eine enge vertrauensvolle Beziehung.

Das Spektrum der behandelten Arzneimittelprodukte konzentriert sich, ähnlich wie im Vorbericht aus dem Jahr 2000, besonders auf:

- Cardiacia
- Antibiotika und Antiasthmatica
- Antidiabetica (orale Mittel und Insulinpräparate)

- Zystostatica
- Psychopharmaca
- Impfstoffe
- Antiphlogistica
- Hormonpräparate
- aber auch Mittel aus der Homöopathie, Salben und vieles andere mehr.

Im vergangenen Jahr standen besonders die Studien zur Prüfung eines Impfstoffs gegen die sogenannte Schweinegrippe im Vordergrund der Impfstudien, daneben aber auch die Erprobung weiterer Mehrfachimpfstoffe sowie die Kombination unterschiedlicher Medikamente zur Chemotherapie bösartiger Geschwülste und für den Diabetes II.

Neben dieser regelmäßigen Arbeit an den Studien sind von der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer wichtige zusammenfassende Stellungnahmen erarbeitet worden für die Bundesärztekammer: Hinweise zur Qualifikation von Prüfern und die Eignung von Prüfstellen und Hinweise zu Änderungen des Arzneimittelgesetzes.

Für den Arbeitskreis wurde eine umfangreiche Stellungnahme zu Erfahrungen mit klinischen Prüfungen bei Minderjährigen erstellt und bearbeitet.

Da drei Mitglieder der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Rolf Haupt, Prof. Dr. jur. Bern-Rüdiger Kern und Priv.-Doz. Dr. med. habil. Klaus Sinkwitz Mitglieder des Ethikgesprächskreises der Sächsischen Landesärztekammer sind, der von Prof. Dr. med. habil. Otto Bach und Prof. Dr. med. habil. Rolf Haupt moderiert wird, sind häufig auch Themen dieses Arbeitskreises in der Ethikkommission am Rande der Besprechung von Arzneimittelstudien erörtert worden. Dies betrifft Themen wie Organspende, Doping des

Gehirns durch Psychopharmaka, Problematik des gewünschten Kaiserschnittes, Patientenverfügungen.

Neben der Teilnahme an den Tagungen des Arbeitskreises durch den Vorsitzenden und die juristische Leiterin des Büros der Ethikkommission haben mehrere Mitglieder an Fortbildungsveranstaltungen für Ethikkommissionen im vergangenen Jahr teilgenommen.

Neben der fachlichen Kompetenz sind die ethischen Haltungen der Mitglieder der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer von besonderer Bedeutung. Hier führt jede Sitzung auch zu einer eigenen Bereicherung und zur Anregung, über bestimmte Zusammenhänge nachzudenken.

So ist neben der Mühe auch jeweils die Freude an den Diskussionen in der Sitzung beispielhaft.

Es ist erforderlich, den Mitarbeitern, die in der Geschäftsstelle der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer ihre Arbeit tun, ganz besonders herzlich zu danken, das betrifft Frau Assessorin Anke Schmieder sowie ihre Mitarbeiterinnen Frau Susanne Böhm und Frau Sylvia Kromer für die Erledigung eines umfangreichen Korrespondenzanteils und vieler schriftlicher Arbeiten. Auch herzlichen Dank an Frau Margit Dietze, die in Leipzig den Schriftverkehr für den Vorsitzenden und damit die Bearbeitung der Bewertungen vieler Studien mit großer Zuverlässigkeit durchführt.

Wir danken für alle Unterstützung durch die Sächsische Landesärztekammer und versprechen, auch zukünftig unsere Arbeit mit Freude und in hoher Verantwortlichkeit durchzuführen.

Prof. Dr. med. habil. Rolf Haupt, Leipzig

Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen seit 1990

Anstatt eines Vorwortes: Drei Ebenen der Verantwortlichkeit:

- Die Morbidität impfpräventabler Erkrankungen ist ein Maßstab für die Qualität des Gesundheitsschutzes in Verantwortung der Ministerien für Gesundheit und Soziales und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in dem betreffenden Bundesland.
- Die Durchimmunisierungsraten der Bevölkerung sind ein Maßstab für die Bewertung der Prophylaxe durch die impfende Ärzteschaft.
- Der persönliche Impfstatus ist ein Maßstab für das Gesundheitsbewusstsein und die naturwissenschaftliche Bildung des einzelnen Bürgers.

Wendezeit 1989/90

Bis zum Tag der Wiedervereinigung am 3. Oktober 1990 galt DDR-Recht: Pflichtimpfungen nach den gesetzlichen Vorgaben wie zum Beispiel der „Anordnung über Schutzimpfungen im Kindes- und Jugendalter vom 3. August 1984“ (Gesetzblatt DDR Teil I, Nr. 25 vom 18.9.1984) und der „Anweisung über Maßnahmen des Gesundheitsschutzes für die in tropische und subtropische Länder reisenden Bürger der DDR vom 1.3.1988“ (Verfügungen und Mitteilungen des MfGe vom 6.4.1988, Nr. 2, Seite 15 – 17). Dem zuständigen Ministerium für Gesundheitswesen der DDR (MfGe) wurden die Impfempfehlungen wissenschaftlich begründet von der „Beraterkommission für Impffragen“ (10 vom MfGe berufene B-promovierte Ärzte der Fachrichtungen Mikrobiologie, Pädiatrie, Infektiologie und Hygiene; der Autor vertrat darin die drei sächsischen Bezirke) zugearbeitet. Die letzte Impfempfehlung dieser Kommission an das damalige MfGe stammte vom Juni 1989. Ab dem 3. Oktober 1990 galt BRD-Recht. In der föderativen Bundesrepublik können Schutzimpfungen nur durch das jeweilige Bundesland, nicht durch den Bund selbst empfohlen werden (BSeuchG § 14 (3), jetzt IfSG § 20 (3)). Am 3. Oktober 1990 gab es aber noch keine



Prof. Dr. Sigwart Bigl, Vorsitzender des Ausschusses Hygiene und Umweltmedizin, langjähriger Vorsitzender der Sächsischen Impfkommission

Sächsische Staatsregierung, diese wurde erst im November/Dezember 1990 gewählt und etabliert. Die gesundheitspolitische Verantwortung in der Wendezeit im Jahr 1990 lag bis dahin bei den Abteilungen für Gesundheit und Soziales der Bezirksverwaltungsbehörden. Laut Einigungsvertrag Kapitel IV, 3.b galt DDR-Recht als Länderrecht automatisch fort, wenn es nicht dem vorrangigen Bundesrecht und dem Recht der Europäischen Gemeinschaft widersprach. Auf dieser Rechtsgrundlage haben verantwortliche Mediziner der Infektiologie und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (in der DDR Hygieneinspektionen) in einigen neuen Bundesländern, so auch in Sachsen, das in vielerlei Hinsicht bessere Management der Bekämpfung von Infektionskrankheiten einschließlich Impfwesen der DDR 1990 zu erhalten versucht. Das Bestreben vieler sachkundiger Leihbeamter aus den alten Bundesländern nach der sofortigen Einführung westdeutscher Verhältnisse wie zum Beispiel die Abschaffung der Pertussisimpfung und des Masernbekämpfungsprogrammes wurde so zunächst abgewendet. Zur Schaffung einer stabilen wissenschaftlichen und organisatorischen Grundlage unter den neuen gesellschaftlichen und ökonomischen Verhältnissen, zum

Beispiel auch der größeren Impfstoffpalette, war eine Veränderung dringend notwendig.

Erste Sächsische Impfkommission (SIKO)

Auf Bitten und Drängen dieser Mediziner nach der Wiedergründung des Freistaates Sachsen (persönliche Unterredung und Brief des Autors als damaliger Leiter der Abt. Gesundheit und Soziales der Bezirksverwaltungsbehörde Karl-Marx-Stadt/Chemnitz an den Staatsminister für Soziales, Gesundheit und Familie, Herrn Dr. rer. nat. Hans Geisler, vom 28. Januar 1991 betreffs „Dringlichkeit einer eigenen Empfehlung für staatlich empfohlene Impfungen für den Freistaat Sachsen“), hat der 1. Sächsische Staatsminister für Gesundheit, Soziales und Familie am 31. Juli 1991 eine eigene Sächsische Impfkommission berufen. Die konstituierende Sitzung der „Sächsischen Impfkommission“ (SIKO) fand unter Leitung des Vertreters des Sächsischen Staatsministeriums für Gesundheit, Soziales und Familie, Herrn Dipl.-Med. Albrecht Einbock, am 12. November 1991 in Dresden statt. Es war vorgeschlagen worden, aus allen Fachdisziplinen und Wissenschaftsbereichen (zwei sächsische Universitäten und alle Fachgesellschaften), die sich mit Schutzimpfungen wis-

senschaftlich beschäftigen und für die Durchführung zuständig sind, kompetente Vertreter einzubeziehen. Dem ist entsprochen worden. In die erste SIKO waren berufen worden (alphabetische Reihenfolge): Dr. med. habil. Bigl, Dr. med. Kirsch, Prof. Dr. med. habil. Nentwich, Dipl.-Med. Albrecht Einbock, Prof. Dr. med. habil. Raue, Dr. med. Schaarschmidt, Prof. Dr. med. habil. Todt. In den späteren Berufungsperioden nach dem Ausscheiden verschiedener Mitglieder aus vielfältigen Gründen folgten: Dr. med. Oettler, Prof. Dr. med. habil. Leupold, Dr. med. Kollert, Dr. med. Hoffmann, Prof. Dr. med. habil. Borte, PD Dr. med. habil. Prager, Dr. med. Reech, Dr. med. Zieger, Dr. med. Beier, Dr. med. Gottschalk, Dr. med. Grünewald, Dr. med. Krause-Döring, Dr. med. Merbecks, Dr. med. Mertens, Dr. med. Wendisch und Frau Sydow. Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen (GKK) AOK und Barmer nehmen als Gäste teil. Hauptinhalt der konstituierenden Sitzung vom 12. November 1991 war neben den notwendigen strukturellen Formalitäten (Vorstellung der berufenen Mitglieder und Wahl des Vorsitzenden und seiner Vertreter) die Erarbeitung eines Arbeitsplanes zur Überwindung der wiedervereinigungsbedingten Differenzen zwischen den Impfempfehlungen in Ost- und Westdeutschland: Das Sächsische Staatsministerium für Soziales (SMS) strebte an, einen Vertreter der SIKO auch in die STIKO zu delegieren; das „Ärzteblatt Sachsen“ als Medium der Kommunikation und Information für alle sächsischen Ärzte sollte für die notwendigen Veröffentlichungen gewonnen werden; Vorgaben für eine Tetanusrichtlinie, inhaltlich entsprechend der der ehemaligen DDR waren zu erarbeiten; die Beibehaltung der zweimaligen Masernimpfung und die Erweiterung um die Mumps- und Rötelnimpfung (MMR-Impfung), die generelle Pertussisimpfempfehlung (nicht nur Indikationsimpfung für besonders Gefährdete), Herdbekämpfungsprogramme für Masern, Pertussis u.a. und die Beibehaltung der BCG-Impfung mussten wissenschaftlich begründet werden. Weitere Probleme

zur Erörterung waren: Frühsommer-Meningoenzephalitis-, Diphtheriewieder- und Tollwutimpfung. Die Fortführung der regelmäßigen Aus-, Weiter- und Fortbildung in Impffragen musste neu geregelt werden. Auch standen Fragen zu den Problemkreisen „Impfungen und Operation“, „Impfabstände“ sowie Einflussnahme auf die Erfassung und Beurteilung von Impfschadensfällen auf der Tagesordnung.

Eine besondere Problematik ergab sich aus der Notwendigkeit der Installation einer Geschäftsordnung für die SIKO. Es war beabsichtigt, das STIKO am damaligen Bundesgesundheitsamt (BGA), jetzt Robert-Koch-Institut (RKI) als Modell zu benutzen. Nach persönlicher Befragung des damaligen Präsidenten des BGA, Herrn Dr. Dr. h. c. D. Großklaus und Anschreiben vom 3. März 1993 durch den Autor stellte sich heraus, dass keine spezifische Geschäftsordnung für die STIKO bisher existierte, sondern nach dem Statut des BGA verfahren wurde. In Sachsen musste daraufhin eine Geschäftsordnung neu erarbeitet werden. Sie wurde am 13. Mai 1993 durch das SMS in Kraft gesetzt und am 24. Oktober 2005 novelliert. Eine vorläufige Geschäftsordnung für die STIKO wurde erst 1998 eingeführt. Das Aufgabenspektrum der SIKO laut Geschäftsordnung ist wesentlich umfangreicher als das der STIKO (Einzelheiten siehe „Ärzteblatt Sachsen“ 2005/S. 219 – 222).

Arbeitsaufgaben der SIKO in den Jahren 1991 bis 2010

Die SIKO wird vom Vorsitzenden in der Regel zweimal pro Jahr zu einer Sitzung einberufen. Am 16. April 2010 fand die 34. Sitzung statt. Während der fast 20-jährigen Arbeitsperiode der SIKO wurden zwölf Impfempfehlungen (E1 – E12) von Fachexperten erarbeitet und ständig aktualisiert. Die Veröffentlichung als SIKO-Empfehlung ist lt. Geschäftsordnung § 2 (6) nur gestattet, wenn mehr als die Hälfte aller Mitglieder, darunter der Bedienstete des SMS zugestimmt haben. Damit haben die SIKO-Impfempfehlungen im Zusammenhang mit der jeweiligen „Verwaltungs-

vorschrift Schutzimpfungen“ (VwV-Schutzimpfungen, letzte vom 8. Februar 2010) einen amtlichen Charakter. Impfempfehlungen gelten laut Urteil des BGA als medizinischer Standard und damit als eine Art Leitlinie (BGH-Urteil vom 15. Februar 2000, VI ZR 48/99, NJW 2000. 1784-1788).

Die „Empfehlung der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen vom 02. März 1993“ (E1) wurde in der Regel alle zwei Jahre aktualisiert, letztmalig am 01. Januar 2010 (Beilage zum „Ärzteblatt Sachsen“ 1/2010). Sie enthält neben allgemeinen Hinweisen wie zum Beispiel „die SIKO trifft ihre Entscheidungen auf der Grundlage der Empfehlungen der STIKO am Robert-Koch-Institut entsprechend § 20 (3) des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) unter Berücksichtigung der epidemiologischen und historischen Besonderheiten im Freistaat Sachsen“ und Ausnahmen für die Verwendung von Impfstoffen im Einzelfall gemäß § 73 (3) Arzneimittelgesetz insbesondere die aktuellen Impfkalender („Synopsis – Impfkalender für Kinder Jugendliche und Erwachsene im Freistaat Sachsen“) und auch seit 2008 erstmalig in einem deutschen Bundesland die „Synopsis der erforderlichen (Impf-)Immunität bei Erwachsenen – Impfkalender für Erwachsene im Freistaat Sachsen“. Die Tabelle 1 der E1 führt alle Standardimpfungen nach dem Lebensalter geordnet auf, Tabelle 2 Standardimpfungen nach Impfung geordnet und Tabelle 3 Standardimpfungen, Indikationsimpfungen einschließlich Reiseimpfungen (Tabelle 1 bis 3 siehe Beilage „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2010, „Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen“, Seiten 5 bis 13). In dieser E1 waren und sind jeweils die Besonderheiten/Abweichungen der SIKO- von den STIKO-Empfehlungen enthalten. Die SIKO war in den letzten zehn Jahren immer der STIKO um Monate bis Jahre in den Empfehlungen bei neu einzuführenden Schutzimpfungen voraus: Pertussisimpfung für alle

Kinder, Boosterung ab dem 6., 11. Lebensjahr und alle 10 Jahre im Erwachsenenalter; zweimalige Masernimpfung für alle Empfänglichen auch im Erwachsenenalter; Hepatitis-A-Impfung für alle seit 1998, als Indikationsimpfung für Lebensmittelpersonal bereits seit 1996; jährliche Influenzaimpfung für alle ab dem 50. Lebensjahr seit 2006, ab dem siebten Lebensmonat seit 2010; Meningokokken C-Impfung vom dritten Lebensmonat bis zum 18. Lebensjahr seit 1. Juli 2003 (STIKO ab dem zweiten Lebensjahr seit 1. Juli 2006); Poliomyelitiswiederimpfung für jedermann alle zehn Jahre und viele weitere Einzelheiten bei den Indikationsimpfungen. Sachsen hatte als erstes und einziges Bundesland die Rotavirusimpfung für alle Säuglinge ab 7. Lebenswoche bis 6. Lebensmonat bereits ab dem 1. Januar 2008 empfohlen. Bisher sind im Laufe des Jahres 2009 nur die Bundesländer Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen gefolgt. Die Erfolgsbilanz nach zwei Jahren ist beeindruckend. Trotz nicht gewährleisteter Bezahlung durch viele gesetzlichen Krankenkassen sank die Erkrankungs- und Hospitalisierungsrate der zu 57 Prozent geimpften Säuglinge bereits 2009 um etwa 50 Prozent gegenüber 2007. Ab dem 1. Januar 2010 wird in Sachsen als einziges Bundesland außerdem die Herpes Zoster-Impfung für alle über 50-jährigen empfohlen. Die Impfpflicht E2 vom 2. September 1993 regelt, wissenschaftlich begründet, für den praktischen Gebrauch die allgemeinen Kontraindikationen bei akuten Erkrankungen, Immundefizienz, neurologischen Störungen, Allergien, Schwangerschaft usw. und benennt falsche Kontraindikationen. Die Empfehlungen E5 und E6 regeln Impfabstände und Impfungen im Zusammenhang mit Operationen. In der E7 vom 8. November 1994, Stand 1. September 2005, sind Einzelheiten der hygienischen Grundbedingen bei der Durchführung von Schutzimpfungen aufgeführt, die zum Qualitätsmanagement jedes Impfarztes gehören. Besondere praktische Relevanz hat die E8, Aufklärungspflicht bei Schutzimpfung vom 13. Mai 1996, Stand 1.

Januar 2003. Darin sind die wichtigsten Punkte einer Grundsatzentscheidung des Bundesgerichtshofes aufgeführt wie: aktuelle Impfeempfehlungen sind medizinischer Standard; die empfohlenen Schutzimpfungen im Säuglings- und Kleinkindesalter sind Routinemaßnahmen, den Eltern ist der Entscheidungskonflikt durch die öffentliche Empfehlung weitestgehend abgenommen; den Eltern muss üblicherweise keine Bedenkzeit eingeräumt werden usw. Der Inhalt der weiteren fünf Empfehlungen befasst sich mit Dokumentationspflichten, Verhalten bei atypischen Impfverläufen (Verdacht auf Impfschäden), Maßnahmen zur Sicherung der Poliomyelitiseliminierung und Schutzimpfungen bei chronisch Kranken und Immunsuprimierten. Alle Impfeempfehlungen sind im Wortlaut im Internet unter www.ghuss.de/Schutzimpfungen oder [www.slaek.de/Informationen für Ärzte/Impfungen](http://www.slaek.de/Informationen_für_Ärzte/Impfungen) oder [www.lua-sachsen.de/Humanmedizin/Impfungen nachzulesen oder herunterzuladen](http://www.lua-sachsen.de/Humanmedizin/Impfungen_nachzulesen_oder_herunterzuladen).

Die infektiologischen wissenschaftlichen Aktivitäten der SIKO, angesiedelt im Bereich Medizin der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsens zur Begründung vieler sächsischer Besonderheiten in den Impfeempfehlungen, haben ihren Ausdruck in mehreren Dissertationen an der Universität Leipzig gefunden. Als Beispiele sollen genannt sein: „Analyse der Impfschadensfälle 1980 bis 1990 und Vergleich mit 1990 bis 2000“, „Untersuchungen zum Immunitätsstatus gegen Kinderlähmung im Freistaat Sachsen – Ein seroepidemiologisches Survey“, „Beiträge zur Epidemiologie und Infektionsprävention der Hepatitis B und C“, „Beiträge zur Epidemiologie und Bedeutung der B Streptokokken in der Geburtshilfe“, „Zur Epidemiologie der Enteroviren in Sachsen“, „Vergleich der Immunogenität und Effektivität von Fluid-Influenza-Impfstoffen mit adjuvantiertem (mit Squalen) Influenzaimpfstoff“ bereits 2002/2003, „Erfahrung mit der Rotavirusimpfung“, Arbeiten zur Untersuchung mehrerer 1.000 Zecken auf FSME und Borrelien sowie seroepi-

demiologische Untersuchungen auf Borrelien bei Menschen usw. Für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und ambulant praktizierende Ärzte wurden Herdbekämpfungsprogramme einschließlich Impfungen bei Masern-, Pertussis-, Typhus-, Meningitis-, Influenza- oder Ausbrüchen publiziert, ebenso wie Impfungen bei Krebspatienten erarbeitet und veröffentlicht. Hinzu kommen Entwürfe und Novellierungen für die Verwaltungsvorschriften Schutzimpfungen für das SMS.

Ein weiteres großes Arbeitsfeld hatte sich seit der Wiedervereinigung für die SIKO-Mitglieder in der Aus-, Weiter- und Fortbildung ergeben, das in dieser Form für die STIKO-Mitglieder nicht existiert. In § 1 der Geschäftsordnung der SIKO heißt es: „Die Sächsische Impfkommision ist ein Fachgremium, das das Sächsische Staatsministerium für Soziales (SMS) und andere Gesundheitsbehörden in allen Fragen des Impfwesens berät. Mit ihren Empfehlungen, Informationen und den Aus-, Weiter- und Fortbildungsaktivitäten bieten sie darüber hinaus allen impfenden Ärzten im Freistaat Sachsen direkte Entscheidungshilfen. Sie beteiligt sich durch Öffentlichkeitsarbeit an der Information und gesundheitlichen Aufklärung der sächsischen Bevölkerung in Fragen der Infektionsprävention. Die Sächsische Impfkommision leistet insofern einen Beitrag zum Vollzug des § 20 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz.“

Praktisch wurde dies umgesetzt in den zweitägigen Fortbildungsgrundkursen für Impfarzte jährlich in allen drei Regierungsbezirken Chemnitz, Dresden und Leipzig entsprechend einem 20-stündigen Curriculum und den zahlreichen „Ärzttestamtschfortbildungen“. Hinzu kommen die fast jährlichen Weiterbildungskurse für Allgemeinmediziner, Kinderärzte, Amtsärzte (Ärzte im ÖGD), medizinische Angestellte in der Pädiatrie (Sprechstundenschwestern) u.a. Die Ausbildung wird gefördert durch fakultative Vorlesungen im Umfang von 20 Stunden pro Semester seit 1992 an der Universität Leipzig.

Eine „Fortbildung zum Impfarzt“ wurde trotz vieler Bemühungen bisher leider nicht erreicht. Im Protokoll der 16. SIKO-Sitzung am 12. Mai 2000 war bereits vermerkt: „Nach den Ausführungen von Prof. Nentwich sollte nach einer Übergangszeit von 2 bis 3 Jahren Voraussetzung für die Abrechnung von Impfleistungen ein „Zertifikat Schutzimpfungen“ sein. Er wies unter anderem auf ein „Zertifikat Sonographie“ als Voraussetzung zur Abrechnung diesbezüglicher Leistungen hin“. Eine Lösung ist notwendig (viele unnötige, nicht indizierte Impfungen, andererseits wieder nichtbegründbare Zurückstellungen und damit Impflücken; Nichtbeachtung der Impfempfehlungen bei atypischen Impfverläufen, mangelhafte Aufklärung und Dokumentation und anderes), steht leider aber immer noch aus.

Zusammenfassung und Ausblick

Die Berufung einer eigenen Impfkommision in Sachsen 1991 und die Arbeit dieser SIKO seit 1991 bis jetzt werden als sehr erfolgreich eingeschätzt.

Alle Bürger, insbesondere die Kinder im Freistaat Sachsen sind hinsichtlich Infektionskrankheiten so gesund wie noch nie zuvor. Dies ist ausschließlich durch Schutzimpfungen und Hygienemaßnahmen (zum Beispiel Hygienepläne in Gemeinschaftseinrichtungen, Trinkwasserüberwachung, Lebensmittelhygiene) erreicht worden. Die Bedeutung der Impfungen für den Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten soll deshalb abschließend an der Anzahl der jährlich verabfolgten Impfdosen im Freistaat Sachsen verdeutlicht werden. 2008 wurden über 2,8 Mill. Impfungen in Sachsen (4,2 Mill. Einwohner) verabreicht. Die Impfstoffkosten betragen 2008 in Sachsen 90 Mio. EUR, das bedeutet inklusive Ärzthonorare 26 EUR pro Einwohner und Jahr für die Impfprophylaxe. Dies zeigt, dass die erfolgreiche Bekämpfung von Infektionskrankheiten einer komplexen staatlich organisierten, koordinierten und kontrollierten Vorgehensweise bedarf.

Schutzimpfungen sind nur ein wichtiger Bestandteil in diesem System.

Die Rechtsgrundlagen dazu sind in der Bundesrepublik im Wesentlichen vorhanden. Sie bedürfen aber einer ständigen Novellierung und insbesondere einer konsequenten praktischen Umsetzung. Die SIKO hat sich diesbezüglich in Sachsen um alle Probleme sehr bemüht und deshalb eine gewisse Vorreiterrolle in Deutschland eingenommen, die andererseits auch Anlass zur Kritik war und ist. Es ist ihr aber gelungen, die Vorteile des besseren Impfmanagements im Osten trotz der in der Gegenwart überbordenden individuellen Freiheitsansprüche bei wesentlich verbesserten ökonomischen Bedingungen zu erhalten. Die Unterschiede sind letztlich in der differentiellen Geschichte Ost-West begründet.

Es sollte aber darüber nachgedacht werden, ob das Aufgabenspektrum der Ständigen Impfkommision am Robert-Koch-Institut nicht entsprechend der Geschäftsordnung der Sächsischen Impfkommision zu erweitern wäre, um größere Möglichkeiten der Einwirkung dieses hochspezialisierten Gremiums auf die meist fachfremden Verantwortungsträger in Politik, einschließlich der Spitzenmanager der Krankenkassen zu gewährleisten. Die Beauftragung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit dieser Teilaufgabe in Form der Erstellung einer Schutzimpfungsrichtlinie hat kein einziges Problem gelöst, aber neue geschaffen und die Bürokratie maßlos erhöht.

Ebenso kontraproduktiv sind die Sparmaßnahmen im Freistaat Sachsen hinsichtlich Sicherstellung der wissenschaftlichen Begründung der Prophylaxe und der Kontrolle impfpräventabler Erkrankungen, was nach dem Grundgesetz Artikel 74 Nummer 19 Staatsaufgabe ist: Der Bereich Humanmedizin der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) wurde von über 500 Vollbeschäftigten Planstellen zur Wiedervereinigung 1990 auf unter 100 2010 reduziert; der Standort Leipzig wurde ganz gestrichen, in Chemnitz das Fachgebiet (FG) Mikrobiologie, in Dresden das FG Hygiene. Von

Pharmafirmen unabhängige wissenschaftliche Arbeiten im Zusammenhang mit impfpräventablen Erkrankungen sind nun an der LUA Sachsen nicht mehr oder nur sehr eingeschränkt möglich. Die Unterbewertung der Humanmedizin an der staatlichen LUA Sachsen, einer integrierten Einrichtung von Humanmedizin, Veterinärmedizin und Lebensmittelchemie durch die Gesundheitspolitiker ist unverständlich, unverantwortbar und wird negative Folgen haben.

Auch die Verwaltungsstrukturreform in Sachsen hat für den Öffentlichen Gesundheitsdienst negative Auswirkungen. Die persönliche sofortige operative Tätigkeit vor Ort (Kontrolle und Maßnahmeregelung mit Patientenkontakt und eventuelle Schutzimpfungen) ist bei ebenfalls schrumpfenden personellen und materiellen Voraussetzungen zum Beispiel bei einem Meningitis- oder Pertussisausbruch in einer Gemeinschaftseinrichtung, äußerst erschwert oder unterbleibt ganz.

Auch hier sind vorherige Bedenken wegen der Unmöglichkeit der vollständigen und sorgfältigen Erfüllung des umfangreichen Arbeitsspektrums des ÖGD von den herrschenden politischen Parteien völlig ignoriert worden.

Dank der konstruktiven Zusammenarbeit mit der Sächsischen Landesärztekammer und seinen Ausschüssen sowie der Unterstützung der Kammerversammlung auf mehreren Sächsischen Ärztetagen (Entschließungsanträge) konnte die SIKO ihre Arbeitsergebnisse verbessern und ohne Verzögerung allen Ärzten über das „Ärzteblatt Sachsen“ mitteilen. Sachsen nimmt gegenwärtig im Impfwesen einen der vorderen Plätze in Deutschland und weltweit ein. Helfen Sie alle mit, dass die gegenwärtigen negativen Einflüsse fachkundiger Gesundheitspolitiker abgewendet werden können und das derzeit noch gute Impfniveau in Sachsen noch lange erhalten bleibt.

20. Sächsischer Ärztetag 42. Tagung der Kam- merversammlung am 18./19. Juni 2010

Der 20. Sächsische Ärztetag/42. Tagung der Kammerversammlung findet am 18. und 19. Juni 2010 im Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer statt.

Die Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer können an den Arbeitstagungen mit Vorlage des Arztausweises als Zuhörer teilnehmen.

Tagesordnung

20. Sächsischer Ärztetag

Freitag, 18. Juni 2010, 14.00 Uhr

1. **Eröffnung des 20. Sächsischen Ärztetages
Feststellung der Beschlussfähigkeit**
Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident
2. **Aktuelle Probleme der Gesundheits- und Berufspolitik**
Bericht: Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident
Ausführliche berufspolitische Aussprache zu
 - dem Bericht des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer
 - dem Tätigkeitsbericht 2009 der Sächsischen Landesärztekammer
3. **Finanzen**
 - 3.1. **Jahresabschlussbilanz 2009**
Bericht: Dr. Claus Vogel, Vorstandsmitglied, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen
Dipl.-Kfm. Wulf Frank, Wirtschaftsprüfer, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Bansbach, Schübel, Brösztel & Partner GmbH
 - 3.2. **Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für das Jahr 2009**
 - 3.3. **Wahl des Abschlussprüfers für das Jahr 2010**
4. **Satzungen**
 - 4.1. **Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer**

Bericht: Dr. Claus Vogel, Vorstandsmitglied, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen

- 4.2. **Ordnung der Sächsischen Landesärztekammer für die Fortbildung und Prüfung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung**

Bericht: Erik Bodendieck, Vizepräsident, Mitglied des Berufsbildungsausschusses

- 4.3. **Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfungen im Rahmen der Fortbildung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung**

Bericht: Erik Bodendieck, Vizepräsident, Mitglied des Berufsbildungsausschusses

5. **Zeitplan für die Wahl der Mitglieder der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2011/2015**

Bericht: Dr. jur. Verena Diefenbach, Landeswahlleiterin

Abendveranstaltung

Freitag, 18. Juni 2010, 19.30 Uhr
Begrüßung

Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident

Totenehrung

**Verleihung des „Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft“
Verleihung der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“
2010 für Verdienste um die sächsische Ärzteschaft**

Festvortrag: „Arzt sein zwischen Medizin und Heilkunde – Perspektiven in Forschung, Lehre und Versorgung“
Referent: Prof. Dr. Dipl. psych.

Jürgen Neuser, Direktor des Institutes für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, Mainz
Musikalischer Ausklang

42. Tagung der Kammerversammlung

Sonnabend, 19. Juni 2010, 9.00 Uhr

6. **Begrüßung
Feststellung der Beschlussfähigkeit**
Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident

7. **Aktuelle Fragen der ärztlichen Ausbildung**
Einführung/Moderation: Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident
Vortrag: „Bachelor und Master in der Hochschulmedizin“
Rechtsanwalt Dr. jur. Dirk Böhmann, Justiziar für Medizin- und Arbeitsrecht, Deutscher Hochschulverband, Bonn

Impulsreferate:

1. **Zulassungsvoraussetzungen für das Medizinstudium**
Referent: Prof. Dr. rer. nat. Peter Dieter, Institut für Physiologische Chemie, Technische Universität Dresden
2. **Ärztliche Ausbildung und Ärztemangel**
Referent: Prof. Dr. Christoph Baerwald, Studiendekan für Humanmedizin, Universität Leipzig
3. **Zukünftige Anforderungen an das Medizinstudium aus hausärztlicher Sicht**
Referentin: PD Dr. Antje Bergmann, Vorsitzende Ausschuss Ausbildung
4. **Ansprüche an die ärztliche Ausbildung aus Sicht der Weiterbildung**
Referent: Prof. Dr. Uwe Köhler, Vorsitzender Ausschuss Weiterbildung
Diskussion, Abstimmung
8. **Bekanntgabe Termin der 43. Tagung der Kammerversammlung**
9. **Verschiedenes**
Für den Tagesordnungspunkt 7 werden 3 Fortbildungspunkte vergeben.

23. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung

Sonnabend, 19. Juni 2010, 13.00 Uhr

1. **Eröffnung der 23. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung und Feststellung der Beschlussfähigkeit**
Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident
2. **Tätigkeitsbericht 2009 der Sächsischen Ärzteversorgung**

2.1. Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses

Bericht: Dr. Steffen Liebscher

2.2. Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses

Bericht: Prof. Dr. Eberhard Keller

2.3. Jahresabschlussbericht für das Jahr 2009 und Diskussion

Bericht: Dipl.-Kfm. Wulf Frank, Wirtschaftsprüfer, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Bansbach, Schübel, Brösztel & Partner GmbH

2.4. Versicherungsmathematisches Gutachten Rentenbemessungsgrundlage und Rentendynamisierung 2011

Bericht: Dr. Andreas Jurk, Mathematischer Sachverständiger

2.5. Entlastung des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung für das Jahr 2009

3. Wahlen zum Aufsichtsausschuss und Verwaltungsausschuss

4. Bekanntgabe des Termins der 24. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung

5. Verschiedenes

Konzerte und Ausstellungen

Sächsische Landesärztekammer Konzert

Festsaal, Sonntag, 6. Juni 2010, 11.00 Uhr
 Junge Matinee
 Klavier und Streichorchester
 Musik von W. A. Mozart, J. Pachelbel, R. Schumann u.a.
 Schülerinnen und Schüler des Sächsischen Landesgymnasiums für Musik Carl Maria von Weber Dresden

Ausstellungen in der Sächsischen Landesärztekammer Foyer und 4. Etage

Arzt, Patient und Krankheit in der Kunst
 5. Mai bis 21. Mai 2010
 Sammlung Institut für Geschichte der Medizin der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden
 Vernissage: Donnerstag, 6. Mai 2010, 19.30 Uhr
 Einführung: Prof. Dr. med. habil. Albrecht Scholz, ehem. Direktor des Instituts für

Geschichte der Medizin der Technischen Universität Dresden

Gudrun Nützenadel
 Blattwerk / Arbeiten auf Papier
 26. Mai bis 11. Juli 2010
 Vernissage: Donnerstag, 27. Mai 2010, 19.30 Uhr
 Einführung: Dr. sc. phil. Ingrid Koch, Kulturjournalistin Dresden

Mandy Friedrich
 Rausch / Malerei
 14. Juli bis 12. September 2010

DIE KREISÄRZTEKAMMER DRESDEN PRÄSENTIERT

17. Dresdner Ärzteball & Party
 BALL · BUFFET · BAR · PROGRAMM

Samstag, 28. August 2010
 Einlass ab 18 Uhr

Parkhotel & Kakadu-Bar
 Weißer Hirsch
 Bautzner Landstraße 7
 D-01324 Dresden



Ballkarte-Tischplatz im Großen Ballsaal **65 €**
Flanierkarte mit freier Platzwahl in der Kakadu-Bar **45 €**
Gästekarte für Nichtmitglieder der Kreisärztekammer Dresden jeweils **+15 €**

Wir empfehlen eine rechtzeitige Anmeldung, da Bestellungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt werden.

Kreisärztekammer Dresden (Stadt)
 Sekretariat: Frau Riedel
 Schützenhöhe 16, D-01099 Dresden
 Tel. 0351 8267-134 · Fax 0351 8267-132
 Telefonische Bestellung: Dienstag 09:00 - 14:00 Uhr
 info@kreisaerztekammer-dresden.de

www.kreisaerztekammer-dresden.de

Einladung zum Seniorentreffen am 1. Juni 2010, 15.00 Uhr, im Plenarsaal der Landesärztekammer

Referentin:
 Dr. Christine Müller,
 Gesellschaft zur Förderung einer Gedenkstätte für die Sophienkirche Dresden e.V.
 „Zur Baugeschichte der Sophienkirche und zum Aufbau einer Gedenkstätte – die Busmannkapelle“

Seien Sie herzlich willkommen!

Uta Katharina Schmidt-Göhrich
 Vorsitzende der Kreisärztekammer Dresden

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V in Gebieten, die für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind bzw. für Arztgruppen, bei welchen mit Bezug auf die aktuelle Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen entsprechend der Zahlenangabe Neuzulassungen sowie Praxisübergabeverfahren nach Maßgabe des § 103 Abs. 4 SGB V möglich 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 Registrierungs-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 Plauen-Stadt/Vogtlandkreis
Facharzt für Chirurgie (D-Arzt)
Reg.-Nr. 10/C018

Aue-Schwarzenberg
Praktischer Arzt*)
Reg.-Nr. 10/C019
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 25.05.2010

Chemnitz-Stadt
Facharzt für Orthopädie
Reg.-Nr. 10/C020
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 25.05.2010

Psychologischer Psychotherapeut
Reg.-Nr. 10/C021
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 25.05.2010

Freiberg
Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich*)
Reg.-Nr. 10/C022

Chemnitzer Land
Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich*)
(Abgabe des Vertragsarztsitzes zur Hälfte)
Reg.-Nr. 10/C023
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 25.05.2010

Mittweida
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 10/C024
Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 07.06.2010 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder 2789-403 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden Meißen
Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich*)
Reg.-Nr. 10/D023

Sächsische Schweiz
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 10/D024

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 10.06.2010 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351/8828-310 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Leipzig-Stadt
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 10/L026

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 10/L027

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 18.06.2010 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (0341) 24 32 153 oder -154 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 Leipzig Torgau-Oschatz
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
geplante Praxisabgabe: sofort

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (0341) 2432-153 oder -154.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Landesgeschäftsstelle

Pharmakotherapie in Schwangerschaft und Stillzeit

Fortbildungsveranstaltung am 9. Juni 2010

Zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern ist auch in diesem Jahr eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung geplant. Die Sächsische Landesärztekammer und die Sächsische Landesapothekerkammer bieten zum Themenkomplex „Pharmakotherapie in Schwangerschaft und Stillzeit“ für Ärzte und Apotheker im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer eine Fortbildung an.

In der Veranstaltung wird über Grundsätzliches zur Arzneimitteltherapie

und über die spezielle Arzneimitteltherapie in der Schwangerschaft und Stillzeit informiert. Häufige Indikationen und Wirkstoffe oder Wirkstoffgruppen, die als Mittel der Wahl gelten, und Arzneimittel, die kontraindiziert oder toxisch sind, sollen thematisiert werden. Die Veranstaltung wird von Herrn Dr. Matthias Wegener, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesapothekerkammer und Vorsitzender des Ausschusses Zusammenarbeit Arzt/Apotheker der Sächsischen Landesapothekerkammer moderiert.

Ein ärztlicher Referent (Prof. Dr. med. habil. Joachim Fauler, Institut für Klinische Pharmakologie, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden) und ein pharmazeutischer Referent (Herr Andreas Fuchs) beleuchten das The-

ma aus ihrer jeweiligen Sicht und erläutern praktisch relevante Gesichtspunkte für die tägliche Arbeit des Arztes und Apothekers. Ziel ist es, eine realistische Risikoabschätzung vorzunehmen und damit zu mehr Sicherheit bei den Entscheidungen im Praxisalltag beitragen.

Termin und Ort:

Mittwoch, 9. Juni 2010, 18.30 Uhr,
Sächsische Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden,
3 Fortbildungspunkte, Teilnahme
kostenfrei, Anmeldung erwünscht:
Frau Kerstin Rändler,
Tel. 0351 8267 381,
E-Mail: quali@slaek.de

Dr. med. Katrin Bräutigam
Ärztliche Geschäftsführerin
E-Mail: aegf@slaek.de

Unsere Jubilare im Juni 2010 – wir gratulieren!

60 Jahre

- 02.06. Dr. med. Wünderich, Bernd
01809 Heidenau
- 05.06. Dr. med. Taschke, Bärbel
04178 Leipzig
- 06.06. Dr. med. Schwarze, Jürgen
04758 Oschatz
- 09.06. Dipl.-Med. David, Gisela
01159 Dresden
- 09.06. Dr. med. Stollberg, Gerhard
09661 Hainichen
- 12.06. Dr. med. Andrea, Anjo
04425 Taucha
- 12.06. Dr. med. Fischer, Frieder
09429 Warmbad Wolkenstein
- 12.06. Dr. med. Günther, Heinrich
01259 Dresden
- 12.06. Dr. med. Schmidt, Edeltrud
09114 Chemnitz
- 13.06. Dr. med. Eichler, Günther
01689 Weinböhla
- 14.06. Dr. med. Dieterle, Rolf
04158 Leipzig
- 14.06. Dipl.-Med. Rölle, Brigitte
09471 Bärenstein
- 14.06. Dr. med. Spies, Johann
08648 Bad Brambach
- 17.06. Dipl.-Med. Arlt, Rolf-Peter
01169 Dresden
- 20.06. Dr. med.
Fischbach-Breuer, Birgit
02906 Waldhufen/Jänkendorf
- 20.06. Dr. med. Lenk, Thomas
01159 Dresden

- 21.06. Dipl.-Med.
Gärtner, Christine
01728 Bannewitz
 - 22.06. Dr. med. Mager, Stephan
01462 Cossebaude
 - 22.06. Dr. med. Rentsch, Georg
02692 Doberschau
 - 23.06. Dipl.-Med. Gehrt, Carmen
08371 Glauchau
 - 23.06. Dipl.-Med.
Weißflog, Monika
08349 Johanngeorgenstadt
 - 25.06. Dr. med. Meyer, Dagmar
01471 Großdittmannsdorf
 - 26.06. Dr. med. Streibhardt, Frank
01558 Großenhain
 - 26.06. Dr. med. Tiller, Gabriele
09127 Chemnitz
 - 26.06. Dipl.-Med.
Wabersich, Wolfgang
08209 Auerbach
 - 27.06. Dr. med. Raff, Peter
02943 Boxberg
 - 28.06. Romazanov, Faukat
09127 Chemnitz
 - 29.06. Dipl.-Med.
Brand, Hans-Jürgen
08626 Adorf
 - 29.06. Dipl.-Med. Siegel, Stefan
09350 Lichtenstein
 - 30.06. Dr. med. Göpel, Christa
01259 Dresden
- ### 65 Jahre
- 01.06. Drephal, Gertraud
04178 Leipzig
 - 01.06. Hantschel, Peter
08289 Schneeberg
 - 05.06. Dr. med. Dzuck, Monika
01187 Dresden

- 06.06. Dr. med.
Hausmann, Ferdinand
04229 Leipzig
- 07.06. Meissner, Annemarie
01640 Coswig
- 10.06. Malinowski, Klaus
08280 Aue
- 11.06. Dr. med. Lindner, Dagmar
04103 Leipzig
- 12.06. Kuhles, Margit
01723 Kesselsdorf
- 13.06. Dr. med. Engelmann, Jörg
01558 Großenhain
- 13.06. Dr. med. Telle, Monika
04779 Wermisdorf
- 15.06. Dr. med. Kretschmar, Michael
04229 Leipzig
- 16.06. Dr. med. Kurt, Edeltraud
01129 Dresden
- 17.06. Dr. med. Lenk, Frieder
08321 Zschorlau
- 18.06. Dr. med. Schreiber, Elke
01219 Dresden
- 18.06. Dr. med. Zschaber, Brigitte
01097 Dresden
- 20.06. Dr. med.
Burgkhardt, Michael
04299 Leipzig
- 23.06. Dr. med. Siegel, Günter
08645 Bad Elster
- 25.06. Dr. med. Wuckel, Christine
04105 Leipzig
- 27.06. Dr. med. Winter, Ilse
04552 Lobstädt
- 28.06. Dr. med. Böhm, Wolf-Diether
01309 Dresden
- 30.06. Dipl.-Med. Diestel, Gudrun
04416 Markkleeberg
- 30.06. Dr. med. Fischer, Christian
04103 Leipzig

70 Jahre

- 03.06. Dr. med. Seeliger, Marianne
01558 Großenhain
- 04.06. Dr. med. Willkommen, Hein
01833 Dürrröhrsdorf
- 05.06. Breitmann, Peter
01109 Dresden
- 05.06. Dr. med. Roesner, Reiner
08064 Zwickau
- 06.06. Dr. med. Hensel, Jürgen
01462 Niederwartha
- 06.06. Dr. med. Janke, Ingrid
04509 Delitzsch
- 07.06. Dr. med. Schöne, Sigrid
04328 Leipzig
- 07.06. Dr. med. Wingerter, Gudrun
04416 Markkleeberg
- 08.06. Dr. med. Aurich, Helga
08280 Aue
- 09.06. Eberth, Herta
02977 Hoyerswerda
- 09.06. Dr. med. Melzweg, Peter
04299 Leipzig
- 10.06. Dr. med. Albert, Monika
04289 Leipzig
- 10.06. Dr. med. Kluge, Dagmar
09127 Chemnitz
- 11.06. Dr. med. Wolf, Rosemarie
08529 Plauen
- 12.06. Dr. med. Becker, Frank
04565 Regis-Breitingen
- 12.06. Dr. med. habil.
Petter, Oswald
04860 Torgau
- 12.06. Dr. med. Werner, Jutta
04277 Leipzig
- 13.06. Dr. med. Ebert, Konrad
01796 Pirna
- 13.06. Dr. med. Liebe, Lissi
01796 Pirna
- 14.06. Dr. med. Sauerzapfe, Ursula
04769 Mügeln
- 15.06. Dr. med. Egermann, Frieder
02977 Hoyerswerda
- 15.06. Dr. med. Lang, Herbert
08525 Plauen
- 21.06. Dr. med. Bormann, Corry
08058 Zwickau
- 23.06. Dr. med. Mehlhorn, Jons
04420 Markranstädt
- 25.06. Dr. med. Schliebe, Volker
04720 Döbeln
- 26.06. Dipl.-Med. Seifart, Ingeborg
04828 Altenbach
- 27.06. Dr. med. Müller, Georg
04874 Belgern
- 30.06. Dr. med.
Hoepffner, Christine
04155 Leipzig

75 Jahre

- 01.06. Voigt, Waltraut
01237 Dresden
- 03.06. Dr. med. Steffenhagen, Doris
04289 Leipzig
- 04.06. Bülow, Adelheid
01309 Dresden

- 04.06. Dr. med. Zboron, Margitta
04103 Leipzig
- 05.06. Möckel, Gottfried
08485 Lengenfeld
- 08.06. Dr. med. Jentszsch, Manfred
04736 Waldheim
- 09.06. Doz. Dr. med. habil.
Welt, Klaus
04288 Leipzig
- 11.06. Philipp, Hildegard
02826 Görlitz
- 12.06. Dr. med. Pohl, Dietmar
04758 Oschatz
- 12.06. Dr. med. Schmidt, Hella
01705 Freital
- 14.06. Prof. Dr. med. habil.
Leonhardt, Peter
04177 Leipzig
- 15.06. Dr. med.
Kretzschmar, Gerlinde
01099 Dresden
- 17.06. Dr. med. Franke, Rosemarie
01662 Meißen
- 18.06. Dr. med. Silbernagl, Brigitte
01069 Dresden
- 20.06. Dr. med. Gierth, Renate
09116 Chemnitz
- 21.06. Dr. med. vonSchmude, Bodo
08064 Zwickau
- 23.06. Dr. med. Kulpe, Marianne
01217 Dresden
- 23.06. Dr. med. Voigt, Christian
08228 Rodewisch
- 24.06. Dr. med. Soballa, Klaus
09212 Limbach-Oberfrohna
- 27.06. Schubert, Marlene
08525 Plauen

80 Jahre

- 13.06. Dr. med. Schäfer, Eva
04109 Leipzig
- 18.06. Dr. med. Krämer, Christa
04229 Leipzig
- 21.06. Antonow, Emanuil
09618 Langenau
- 22.06. Dr. med. Rausch, Brigitte
01157 Dresden
- 25.06. Dr. med. Güttler, Manfred
09212 Limbach-Oberfrohna
- 25.06. Dr. med. Rehnig, Rosemarie
04275 Leipzig
- 28.06. Prof. Dr. sc. med.
Schmidt, Paul-Karl-Heinz
01187 Dresden

81 Jahre

- 07.06. Dr. med. Hildebrandt, Ernst
01309 Dresden
- 22.06. Dr. med. Fuchs, Johannes
09127 Chemnitz

82 Jahre

- 24.06. Dr. med. Donath, Alexander
04509 Delitzsch

83 Jahre

- 03.06. Dr. med. Plath, Ingeborg
04107 Leipzig
- 05.06. Dr. med. Naumann, Renate
09131 Chemnitz
- 08.06. Dr. med. Spindler, Eva-Maria
01762 Hartmannsdorf
- 23.06. Dr. med. Töppich, Eckart
01454 Ullersdorf
- 25.06. Dr. med. habil.
Wilde, Johannes
04357 Leipzig
- 27.06. Dr. med. Lotze, Horst
01217 Dresden
- 28.06. Dr. med. Preibisch-
Effenberger, Rosemarie
01309 Dresden

84 Jahre

- 01.06. Dr. med. Schmieden,
Karl-Heinz
08525 Plauen
- 10.06. Dr. med. Behn, Peter
04275 Leipzig

85 Jahre

- 01.06. Dr. med. Burkhardt, Volkmar
09122 Chemnitz
- 14.06. Dr. med.
Drogula, Karl-Heinz
04720 Döbeln
- 17.06. Dr. med. Wolff, Ludwig
01129 Dresden

86 Jahre

- 03.06. Dr. med. Geyer, Eva
09244 Lichtenau b. Chemnitz
- 08.06. Dr. med.
Mederacke, Frank-Dietmar
01662 Meißen
- 25.06. Dr. med. Kirsch, Marija
09526 Olbernhau
- 25.06. Dr. med.
Meyer-Nitzschke, Rosemarie
04552 Borna

88 Jahre

- 01.06. Dr. med. Berge, Helga
04105 Leipzig

91 Jahre

- 24.06. Dr. med.
Ochernal, Annaliese
01309 Dresden

92 Jahre

- 03.06. Dr. med.
Schreckenbach, Gerhard
04552 Borna
- 29.06. Dr. med. Sobtzick, Ernst
08060 Zwickau

95 Jahre

- 20.06. Dr. med. Parisius, Ullrich
04860 Torgau

Nachruf für Dr. med. Joachim Goldmann



Am 12. Februar 2010 verstarb plötzlich und unerwartet Herr Dr. med. Joachim Goldmann, ehemaliger Leitender Oberarzt der Chirurgischen Klinik des Kreiskrankenhauses Kirchberg/Sachsen.

Geboren am 29. November 1940 in Plauen, studierte er nach dem mit Auszeichnung bestandenen Abitur von 1959 bis 1965 an der Karl-Marx-Universität in Leipzig Medizin und promovierte im gleichen Jahr zum Dr. med. Nach 2-jähriger Pflichtassistentenzeit im Bezirkskrankenhaus Plauen arbeitete er von 1966 bis 1970 als Assistenzarzt bei Prof. Dr. Kuhlitz im Bezirkskrankenhaus Zwickau und erwarb danach den Facharzt für Chirurgie.

1970 trat er in die Chirurgische Klinik des Kreiskrankenhauses Kirchberg ein, wurde 1975 Oberarzt und war bis zum Ende seines Berufslebens Leitender Oberarzt und ständiger Vertreter des Chefarztes.

Dank seiner breitgefächerten Ausbildung während der Facharztweiterbildung beherrschte er das gesamte Spektrum perioperativer Diagnostik und Therapie und konnte damit den Ansprüchen eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung in vollem Umfang gerecht werden.

Zunehmend und besonders intensiv nach der politischen Wende hat er sich der Allgemein- und Abdominal- sowie der Viszeralchirurgie gewidmet.

In dem 1996 eröffneten und modern ausgerüsteten neuen Krankenhaus hat er zusammen mit seinen chirurgischen Kollegen unter anderem die laparoskopischen Operationsverfahren der Cholezystektomie, der Appendektomie und der Hernienreparation eingeführt und zum standardisiertem Vorgehen in seiner Klinik entwickelt.

Beauftragt durch seinen Chef, war er als Operationsaalmanager tätig, hat viele Jahre nebenamtlich als Notarzt gearbeitet und war ehrenamtlich im Deutschen Roten Kreuz tätig.

Herr Kollege Goldmann war ein äußerst engagierter Arzt, der sich ganz seinen Patienten verschrieben hat und seinen Beruf als Dienst am Menschen und nicht als Dienstleistung verstanden hat.

Sein chirurgisches Tun war geprägt von fundiertem Sachverstand und von explizitem und handwerklich äußerst korrektem Vorgehen, aufbauend auf den Grundregeln bewährter Chirurgenschulen.

In erster Linie hat er sein Wissen und Können seinen Patienten gewidmet; hat es aber gleichermaßen als besondere Aufgabe und Herausforderung gesehen, seine Erfahrungen an die jüngeren Kollegen weiterzugeben.

Durch sein charakterlich menschliches Auftreten, durch seine verbindliche offene Art allen Kollegen und Mitarbeitern der Klinik gegenüber hat er das Betriebsklima im gesamten Krankenhaus positiv beeinflusst.

Nach seinem Ausscheiden aus dem aktiven Dienst mit Erreichen des 65. Lebensjahres konnte er sich ganz und gar seiner Familie und dem Hobby als Fotoamateur widmen und es waren ihm sehr erholsame und einprägsame Reisen vergönnt. Ebenso gern hat er in der Klinik noch ab und zu nach dem „Rechten“ gesehen und war auch regelmäßig willkommener Gast bei den Fortbildungen.

Seine Mitarbeiter, Kollegen und zahlreichen Schüler erinnern sich mit großem Respekt an die Zeit gemeinsamer Arbeit und werden Herrn Dr. med. Goldmann stets ehrend gedenken.

Prof. Dr. med. habil. Günter Schmoz
Dr. med. Marwan Nassar
und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der
Chirurgischen Klinik des Kreiskrankenhauses
Kirchberg/Sachsen

Arzt, Patient und Krankheit in der Kunst

Parallel zum 113. Deutschen Ärztetag wird im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer eine Sammlung des Institutes für Geschichte der Medizin der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus Dresden mit dem Titel „Arzt, Patient und Krankheit in der Kunst“ gezeigt.

Im Zentrum der Ausstellung steht das Bild des kranken Menschen. Künstler formulieren eigene Erfahrungen mit der Krankheit, vom „Überfallen werden“ eines akuten Geschehens bis hin zu chronischen Leiden. Andere Werke entstehen aus der Begleitung erkrankter Menschen in der Umgebung von Künstlern. Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient wird in dieser Ausstellung vom Bild des Arztes als helfendem Partner dominiert. Das Bild des „Gottes in Weiß“, des Arztes als Forscher, oder ironisierende Arztbilder wurden ausgespart.

Die Sammlung entstand seit 1995 unter der Leitung von Professor Dr. Albrecht Scholz und umfasst zur Zeit etwa 700 graphische Arbeiten der Kunst des 20. Jahrhunderts. Es dominiert die deutsche Kunst der vergangenen fünf Jahrzehnte.

Die auffallende Häufigkeit von Künstlern aus der DDR und nunmehr den östlichen Bundesländern ist die Folge von zwei Tendenzen: einem künstlerischen Traditionsbewusstsein und einem hohen existentiellen Ernst. Die Dominanz realistischer Kunst beruhte auf der Basis einer soliden künstlerischen Ausbildung an den Kunstakademien, auf deren Grundlagen sich vielfältige Handschriften entwickelten. Für das Thema ist dabei wichtig, dass das Leben im Alltag der DDR eine größere existentielle Tiefe bedingte, weshalb Krankheit, Leiden und Sterben thematisiert wurden.

Prof. Dr. med. habil. Albrecht Scholz, Dresden



Horst Leifer, Selbstbildnis 2001, Graphit

Ausstellung im Foyer und der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer vom 5. Mai bis 21. Mai 2010, Montag bis Freitag 9.00 bis 18.00 Uhr, Vernissage: 6. Mai 2010, 19.30 Uhr

Gudrun Nützenadel Blattwerk

Die Dresdner Künstlerin Gudrun Nützenadel (Jg. 1943) hat ihre Ausstellung mit dem durchaus mehrdeutigen Titel „Blattwerk“ überschrieben. Zunächst verweist dieser auf den Charakter ihrer Arbeiten – auf Papier(blättern) ausgeführte Zeichnungen, schwarz-weiß oder sparsam farbig gehalten, mit Stift, Feder und auch Pinsel ausgeführt. Der Titel impliziert aber ebenso Inhaltliches, könnte man Gudrun Nützenadels Schaffen doch als einzigartige Reflexion der uns umgebenden Natur, vor allem ihrer Pflanzenwelt, betrachten. Allerdings geht es der Künstlerin nicht um eine abbildgetreue Wiedergabe. Vielmehr handelt es sich bei ihrem „Blattwerk“ um von spontanem Gestus getragene Interpretationen, die etwa struppiges Strauchwerk oder knorrige Bäume ahnen lassen und denen eine philosophische Dimension eigen ist. Gudrun Nützenadels „Blattwerk“ nimmt die

Dimension einer Reflexion des Lebens schlechthin an – bildlich ausgedrückt in pflanzlichen Strukturen, die im Übrigen eher blattlos sind. Werden und Vergehen, Stärke und Schwäche, Geradlinigkeit und Verwirrung beziehungsweise Chaos, Schönheit und Hässlichkeit sind einige der Themen, für die ihre Blätter zum Sinnbild werden.

Auch die Schaffenswege der Künstlerin ähneln in ihrem Verlauf ein wenig ihrem künstlerischen Gegenstand, haben Haupt- und Neben„zweige“: Nach einer Ausbildung in der Sächsischen Porzellanmanufaktur Freital und einem Abendstudium an der Hochschule für Bildende Künste Dresden (1962 – 1964) folgte ein Studium der Lebensmitteltechnologie an der TU Dresden sowie schließlich die Promotion auf dem Gebiet der Verfahrenstechnik. Gleichwohl ließ die Kunst Gudrun Nützenadel nicht los. Äußeres Zeichen dafür war, dass sie 1982 als Kandidatin und 1985 als Mitglied in den Verband Bildender Künstler der DDR aufgenommen wurde. Seit-

dem ist die Künstlerin ihren Weg des zurückhaltend-besonderen „Blattwerks“ kontinuierlich weiter gegangen.

Dr. sc. phil. Ingrid Koch, Dresden

Ausstellung im Foyer und der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer vom 26. Mai bis 11. Juli 2010, Montag bis Freitag 9.00 bis 18.00 Uhr, Vernissage: 27. Mai 2010, 19.30 Uhr



„Weinberg“, Tuschezeichnung, 2004, 62 x 48 cm