

Ärzteblatt Sachsen



Inhalt 5|2000

| 10 Jahre Sächsische Landesärztekammer | |
|--|---|
| Berufspolitik | Chronik und berufspolitische Schwerpunkte der Sächsischen Landesärztekammer seit der politischen Wende 1990 172 |
| | 10 Jahre ärztliche Weiterbildung in Sachsen 176 |
| | Fortbildung in der Sächsischen Landesärztekammer 182 |
| | Entwicklung und Tätigkeit der Schlichtungsstelle 186 |
| | 10 Jahre medizinische Qualitätssicherung an der Sächsischen Landesärztekammer und im Freistaat Sachsen 189 |
| | 10 Jahre Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer 194 |
| | Impressum 196 |
| | Gründung und Entwicklung der Sächsischen Ärzteversorgung 197 |
| | 10 Jahre „Ärzteblatt Sachsen“ 201 |
| | Bericht über die 14. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern 204 |
| | Aus der 9. Vorstandssitzung am 5. April 2000 208 |
| Mitteilungen der Geschäftsstelle | 10. Sächsischer Ärztetag – 22. Kammerversammlung 30. Juni/1. Juli 2000 209 |
| | Tag der offenen Tür am 13. Mai 2000 210 |
| | Konzerte und Ausstellungen 210 |
| | Bezirksstelle Leipzig zieht um 210 |
| Mitteilungen der KVS | Ausschreibung von Vertragsarztsitzen 211 |
| Personalia | Dr. med. Erhard Kochan zum 70. Geburtstag 212 |
| | Prof. Dr. med. Peter Wunderlich zum 65. Geburtstag 215 |
| | Geburtstage im Juni 2000 216 |
| Feuilleton | Die Eisenbahnhubbrücke von Karnin 218 |
| Buchbesprechung | Die akute und chronische Hepatitis C 220 |
| Beilage | Fortbildung in Sachsen – Juli 2000 |

Die Sächsische Landesärztekammer und das „Ärzteblatt Sachsen“ sind im Internet unter <http://www.slaek.de>, im DGN unter <http://slaek.dgn.de> und per e-Mail: dresden@slaek.de zu erreichen/abrufbar.

10 Jahre Sächsische Landesärztekammer

Chronik und berufspolitische Schwerpunkte seit der politischen Wende 1990

Bestandsaufnahme und
Perspektiven zu Beginn
des 21. Jahrhunderts



Prof. Dr. med. Jan Schulze

Wenn wir uns im 11. Jahr nach der gelungenen deutschen Einheit und an der Schwelle zum 21. Jahrhundert befragen, wie es um die ärztliche Selbstverwaltung steht, so muss in gesundheitspolitisch unruhiger Zeit geprüft werden, welchen Beitrag die Kammern zur Fortentwicklung eines solidarischen Gesundheitssystems leisten können.

Während die Ärztekammern der Bundesrepublik-West diese Fragen bereits 1997 aus einer 50jährigen Perspektive überwiegend positiv beurteilten, steht für die „Ostkammern“ die Bewertung der bedeutungsvollen Dekade mühevoller Um- und Aufbauarbeit eines pluralistisch demokratischen Gesundheitswesens noch aus. Der Neubeginn ärztlicher Berufs- und Standespolitik in Sachsen war für alle ärztlichen Kollegen, die gestaltend beteiligt waren, ein immenser Kraftakt, der nur durch Fleiß, Ideenreichtum und einigende Zielsetzungen bewältigt werden konnte. Das Vakuum berufsständischer Vertretung wurde 1990 noch im rechtsfreien Raum durch die Gründung des Unabhängigen Verbandes der Ärzte und Zahnärzte Sachsens sowie eines Leipziger Ärztesbundes überwunden. Neben der Vorbereitung zum Aufbau einer Sächsischen Landesärztekammer oblag den Verbänden die Verteilung medizinischer Hilfsgüter und Gerätschaften, die aus „dem Westen“ kamen sowie die Vertre-

tung der Ärzte in der Öffentlichkeit. Nach intensiven Verhandlungen einer Initiativgruppe mit dem letzten Gesundheitsminister der noch DDR-Regierung in Berlin wurde am 12. Mai 1990 die damals erst vorläufige Sächsische Landesärztekammer e. V. als erste Landesärztekammer der damaligen DDR in Dresden gegründet. In einer bewegenden konstituierenden Versammlung fanden sich 80 Mandatsträger und 20 prominente Gäste aus Partnerkammern in der Villa Stockhausen am Loschwitzer Elbhang zusammen, um die Kammergründung ins Werk zu setzen. Unter Leitung des noch vorläufigen Gründungspräsidenten, Prof. Heinz Diettrich, seines Vorstandes und einer engagierten Geschäftsführung begann der schwierige Weg des Aufbaus einer „populationsgestützten“ ärztlichen Selbstverwaltung in Sachsen.

Auf der Grundlage des am 13. Juli 1990 noch durch die Volkskammer verabschiedeten Kammergesetzes war die Sächsische Landesärztekammer e. V. verpflichtet, sich durch eine geheime Briefwahl basisdemokratisch als Körperschaft des öffentlichen Rechts zu legitimieren.

„Es dauerte fast neun Monate, um Ärzte, deren Gesamtzahl 13.078 betrug, zu erfassen. Wir bemühten damals die Tagespresse, in der wir mehrfach aufriefen, sich in der Vorläufigen Sächsischen Landesärztekammer registrieren zu lassen. Ein kleiner Teil der Ärzte verweigerte aus verschiedenen Gründen die gesetzliche Meldepflicht. Man erkannte leider noch nicht, dass eine Organisation auf freiwilliger Basis niemals durchgreifende berufspolitische Erfolge haben würde. Der Gedanke einer ärztlichen Selbstverwaltung war bisher nicht oder wenig bekannt und musste nach Gründung des „Ärzteblatt Sachsen“ im Juni 1990 geduldig und kontinuierlich verbreitet werden.“ (Diettrich, H.: Sonderheft ÄBS (1993))

Nach Vorliegen der Wahlergebnisse für die erste, freie, gleiche und geheime Wahl der Sächsischen Landesärztekammer am 27. 3. 1991 fand am 20. 4. 1991 der 1. Sächsische Ärztetag im Dresdner Kulturpalast statt, an dem 101 Mandatsträger in geheimer Abstimmung den

Kammerpräsidenten, den Vizepräsidenten sowie den neunköpfigen Vorstand sowie 22 Kammerausschüsse wählten.

Ausgehend von dieser „Stunde Null“ voll legitimer ärztlicher Berufs-, Fach- und Standespolitik wurden auf dem Boden von Grund- und Kammergesetz alle notwendigen Satzungen, Ordnungen und Statuten erarbeitet und erlassen, um die vom Staat übertragenen Aufgaben für die Berufsangehörigen in eigener Verantwortung künftig zu regeln. Dabei fühlt sich unsere Ärztekammer stets dem Gemeinwohl als auch den Interessen des Berufsstandes gleichermaßen verpflichtet. In dieser Übergangs- und Umbauphase gesundheitsrelevanter Strukturen fanden zahlreiche Beratungen und Gespräche zu Problemen der Niederlassung versus Erhalt von Polikliniken, Finanzierung der Krankenversorgung oder zur Tarifgestaltung der angestellten Ärzte statt. Aus dem heutigen Blickwinkel bleibt festzustellen, dass kostengünstige Strukturvarianten gesundheitlicher Betreuung im Osten Deutschlands mit der damals nachvollziehbaren These, in Deutschland zunächst einheitliche Versorgungsstrukturen nach dem Muster der „alten Bundesländer“ aufzubauen, vor schnell verworfen wurden.

Im weiteren seien wichtige Ereignisse und Glanzpunkte aus mittlerweile zwei Legislaturperioden angestrebter Kammerarbeit kurz referiert, die sonst allzu schnell in Vergessenheit geraten.

Unter den Delegierten des 94. Deutschen Ärztetages 1991 in Hamburg befanden sich nach 6 Jahrzehnten Abstinenz wieder gewählte Teilnehmer aus ganz Deutschland – so auch Ärztinnen und Ärzte aus Sachsen. In diesem Jahr wird der 103. Deutsche Ärztetag turnusmäßig nach Köln einberufen, an dem mittlerweile die gewählten Repräsentanten aus den fünf neuen Bundesländern zum 10. Mal gleichberechtigt an diesem obersten Beschlussgremium der deutschen Ärzteschaft teilnehmen. Inzwischen wurden drei Deutsche Ärztetage in die neuen Bundesländer vergeben und mit großen berufspolitischen Erfolgen 1993 in Dresden, 1997 in Eisenach und 1999 in Cott-



Dr. Knoblauch, Dr. Marx, Dr. Bartsch, Dr. Schwenke, Doz. Dr. Diettrich, Dr. Liebscher, Doz. Dr. Geidel, Doz. Dr. Schulze, Dr. Lindemann, Dr. Müller, Dr. Gruber (v. l. n. r.)

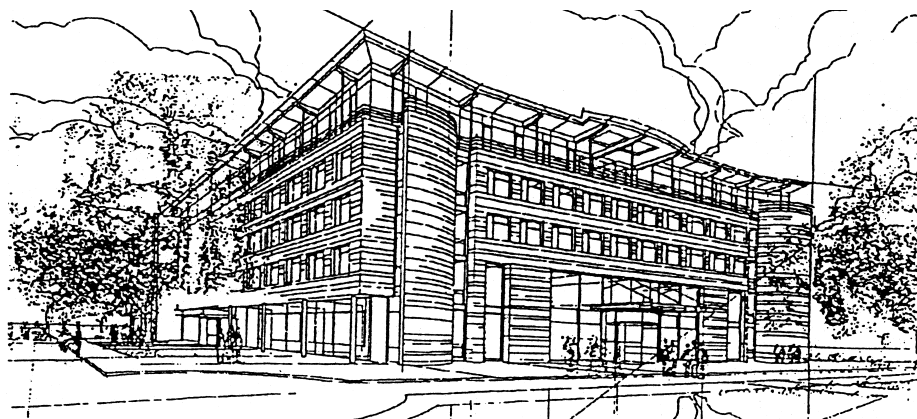
bus gestaltet. Seit dem Beitritt der neugebildeten Landesärztekammern zur Bundesärztekammer 1990 haben die Präsidenten der neuen Bundesländer gleichberechtigt am Tisch der Bundesärztekammer in Köln Platz genommen und mit kritisch-konstruktiven Beiträgen besonders ostdeutsche Gesundheitsprobleme zur Sprache gebracht.

Ein weiterer Meilenstein ärztlicher Berufs- und Standespolitik in Sachsen bezieht sich auf die Vorbereitung, Gründung und den erfolgreichen Auf- und Ausbau eines eigenständigen berufsständischen Versorgungswerkes seit 1991/92. Unter Führung von Dr. Halm (Verwaltungsausschuss-Vorsitzender) und weiteren ehrenamtlich tätigen Ärzten und Tierärzten hat sich das Ärzteversorgungswerk zu einer beeindruckenden zahlungskräftigen Alterssicherung entwickelt, das auch in die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke Deutschlands (ABV) aufgenommen wurde.

Die Idee zum Bau einer eigenen Sächsischen Landesärztekammer in Dresden muss auch retrospektiv ausdrücklich gewürdigt werden.

Hier wurden durch Präsident, Vorstand und Bauausschuss genau zum richtigen Zeitpunkt mit Vision und Tatkraft ein Ärztehaus Sachsen konzipiert, das allen Anforderungen, die an die Körperschaft

gestellt werden, hervorragend gerecht wird. Bis zum definitiven Einzug in die eigene Kammer mussten drei Interimsquartiere bezogen werden, was erhebliche logistische und organisatorische Probleme mit sich brachte. Am 12. Mai 1995 erfolgte die Grundsteinlegung für den Bau dieses Kammergebäudes im Carolapark in Dresden. Nachdem schon am 10. November 1995 das Richtfest am Kammergebäude begangen werden konnte, erfolgte am 25. Oktober 1996 die feierliche Einweihung und Eröffnung unseres neuen Kammerdomizils. Trotz mancher Kassandrarufer hat sich dieses Gebäude, das eine architektonische Meisterleistung des Dresdner Architekten Prof. Zumpe darstellt, als ideale Begegnungsstätte für



Entwurf des Architekten Prof. Zumpe

in der Berufspolitik, Fortbildung und Wissenschaft tätige Ärzte ausgezeichnet bewährt. Das Haus bietet darüber hinaus auf Mietbasis gute Arbeitsbedingungen für befreundete Körperschaften, Verbände, Versicherung und Bank, was zugleich unseren Kammermitgliedern als „Kompakt-service-Angebot“ zugute kommt. Ganz ausdrücklich wurde durch Präsident und Vorstand die „Begegnung der Künste“ in diesem Haus möglich gemacht und gefördert. Ausdruck dieses musischen Klimas sind zahlreiche Konzerte und Vernissagen mit jungen Künstlern, die unser Ärztehaus beleben.

Es ist kaum zu glauben, jedoch in rasantem Zeitenlauf der letzten Dekade gut dokumentiert, dass zurückliegend

- neun Sächsische Ärztetage bzw. 21 Kammerversammlungen
- vierzehn Jahrestagungen der Kreisärztekammervorsitzenden
- über 100 Vorstandssitzungen und zahlreiche Gespräche mit Berufs- und Fachverbänden

erfolgreich abgelaufen sind.

Von den vielfältigen Aufgabenbereichen, die der Selbstverwaltung per Gesetz übertragen wurden, seien noch einige stichwortartig aufgeführt, die in den nachfolgenden Beiträgen vertieft werden und in den Tätigkeitsberichten der Sächsischen Landesärztekammer detailliert nachgelesen werden können (s. Tab. S.174). Wurden die Aufgaben 1990 noch mit 15 hauptamtlichen Mitarbeitern in der Sächsischen Landesärztekammer ein-

| | |
|--|---|
| Registrierung von | 16.581 Sächsischen Ärztinnen und Ärzten |
| Einteilung von | 3.153 Weiterbildungsbefugnissen 7.322 Ärztlichen Graduierungen 8.160 Fachkunden |
| Betreuung von | 2.719 Arzthelferinnen-Ausbildungen 913 Arzthelferinnen-Umschulungen 2.270 Arzthelferinnen-Anpassungen |
| Bearbeitung von | 2.059 Schlichtungsanträgen 1.221 Begutachtungen 310 Anerkennungen von Behandlungsfehlern |
| Stellungnahmen der Sächsischen Landesärztekammer zu | 12 Bundesgesetzen 13 Landesgesetzen |
| Erarbeitung der SLÄK von | 66 Satzungen, Ordnungen, Statuten 17 Richtlinien, Bildungsinhalten, Regelungen |
| Veranstaltungen seit Eröffnung 96: – Anzahl – Teilnehmer | 1.511 55.365 |
| Herausgabe des Ärzteblatt Sachsen seit 6/90 monatlich; Anzahl | z. Z. 11. Jahrgang: 120 |

schließlich der Bezirksstellen bewältigt, so gelingt dies durch quantitativ und qualitativ kumulativ gestiegene Anforderungen zurzeit mit 58 in der Kammer sowie 24 hauptamtlich Tätige in der Sächsischen Ärzteversorgung.

„So berechtigt der Stolz über den kräftezehrenden Aufbau der Selbstverwaltungskörperschaften und den Umbau gesundheitlicher Versorgungsstrukturen auch sein mag, so berechtigt ist auch die Kritik am Gesetzgeber. Er hatte, im Wissen um defizitäre Gesundheitsbudgets, existierende kostengünstige Strukturvarianten, wie Verzahnung der ambulanten und stationären Betreuung, wohnortnahen Rehabilitation, sogenannte Dispensaires und Polikliniken 1989/90 als „Auslaufmodelle“ apostrophiert (siehe Einigungsvertrag), um diese im Gesundheitsstrukturgesetz 1993 als Fortschritt zu preisen! Besonders frustrierend ist für die gewählten Ärztevertreter in Ost und West, dass eine notwendige Gesundheitsreform ohne breite Mitwirkung der Ärz-

teschaft ab 1. Januar 1993 [sic 1. Januar 2000!] Gesetzeskraft erhielt. Nun sind wir mit einem dirigistischen, primär an reiner Kostendämpfung orientierten Gesetzeswerk konfrontiert, das große Probleme in der ambulanten und stationären Versorgung bringen wird, die in den Einzelheiten und Auswirkungen noch nicht absehbar sind.

(Schulze, J.: Sonderheft ÄBS (1993) 8-12)

Wie den schon damals erkennbaren Notwendigkeiten einer echten Gesundheitsreform ausgewichen wurde, wird anhand der kritischen Einschätzung mehr als deutlich. Fatal ist hingegen, dass die 1993 geschilderten Verhältnisse sich ungleich schärfer zum Jahreswechsel 1999/2000 darstellen!

Angesichts begrenzter Ressourcen wird es immer schwieriger, „Wünschbares“ und „Machbares“ für den aufgeklärten Bürger in Übereinstimmung zu bringen! Immer häufiger stehen die sozialen Sicherungssysteme auf dem Prüfstand, immer drängender werden die Fragen nach

solidarischer, subsidiärer oder eigenverantwortlicher Finanzierung von Gesundheitsleistungen gestellt und zum Teil kontrovers beantwortet. Bei der zunehmenden Bedeutung, die dem Gut „Gesundheit“ in der Gesellschaft zugemessen wird, sollten wir Ärzte die selbstverständliche humanmedizinische Dimension „Arzt – Patient“ im Vergleich zur ökonomischen Dimension „Unternehmer – Kunde“ noch stärker zur Geltung bringen.

Denn lt. § 1 der Bundesärzteordnung gilt: (1) Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes.

(2) Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf. Ruft man sich zu diesen bereits sehr anspruchsvollen Maximen ärztlichen Handelns noch den hippokratischen Eid ins Gedächtnis, dann wird das ganze Dilemma zwischen Anspruch und Realität in der täglichen Praxis ärztlichen Tuns offenbar. Lebendige ärztliche Selbstverwaltung muss hier meinungsbildend und öffentlichkeitsnah in aktuelle medizinethische Debatten eingreifen. Denn nur Ärztinnen und Ärzte haben es mit Kranken zu tun, die oft komplizierte medizinische aber auch ethische und rechtliche Probleme aufwerfen – und das auf dem Hintergrund limitierter Budgets.

In der heutigen säkularisierten Gesellschaft obliegt es uns Ärzten sowie der ärztlichen Selbstverwaltung, Möglichkeiten und Grenzen des „Machbaren“ besonders am Beginn und Ende menschlichen Lebens aufzuzeigen.

Viel diskutierte Themen dazu betreffen:

- den Umgang mit dem menschlichen Erbgut
- Präimplantations-, -nataldiagnostik
- Umgang mit embryonalen Geweben
- Spätabbrüche von Schwangerschaften
- Unterlassung medizinischer Maßnahmen
- Sterbebegleitung, Patientenverfügung
- Suizid und Euthanasie.

Gerade deshalb können und wollen wir uns nicht aus der Verantwortung gesetzlich übertragener Aufgaben als mittelba-

re Staatsverwaltung für die Gesellschaft entziehen!

„Selbstverwaltung beruht – soziologisch gesehen – auf einem Vertrag zwischen der Gesellschaft und einem Berufsstand, wonach die Gesellschaft dem Berufsstand Autonomie in der Berufsausübung und Schutz vor unqualifiziertem Wettbewerb gegen das glaubwürdige Versprechen effektiver Selbstregulierung und Selbstkontrolle gewährt. Individuell und kollektiv durch seine Verbände sichert der Berufsstand den Patienten und der Gesellschaft Fachkompetenz und Integrität zu.“ (Taupitz, J.: Ärztliche Selbstverwaltung an der Schwelle zum 21. Jahrhundert. Gestalten statt verwalten. Dt. Ärzteverlag. Köln (1997) 225)

Damit bewegen sich unsere ärztlichen Selbstverwaltungen auf sicherem Terrain, wenn sie sich bei der Bearbeitung gegenwärtiger und zukünftiger Aufgaben immer dieser Verpflichtung und Verantwortung und dieses Vertrauensvorschlusses der Gesellschaft bewusst sind. Andererseits hat die verfasste Ärzteschaft auch das Mandat, Öffentlichkeit und Politik Fehlentwicklungen aufzuzeigen, die aus ihrem Blickwinkel zu Lasten der verfassten Ärzteschaft und der Bevölkerung führen werden. Als eine solche Aktion ist das „Bündnis Gesundheit“ zu verstehen, das in einem ersten Schritt die Gesundheitsreform 1999 strikt abgelehnt hat und nun dabei ist, Alternativvorschläge für eine künfti-



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 (v. l. n. r.)

ge Gesundheitsreform, die diesen Namen verdient, zu entwickeln. Dabei sind wir Ärzte im Verbund mit den nicht ärztlichen Heilberuflern aufgerufen, unseren Sachverstand zur Verbesserung der Struktur und Organisation des Gesundheitswesens, zur Hebung der Volksgesundheit und zu mehr sozialer Gerechtigkeit einzubringen.

Es gibt in dieser schnelllebigen Zeit des strukturellen und prozessualen Wandels zu diesem Vorgehen eine Fülle guter Vorstellungen und Gedanken, die es zu bündeln gilt. Vordergründige Aufgabe der Ärzteschaft bleibt es, für eine qualitätsvolle individuelle Betreuung der Patien-

ten zu sorgen und sich für gute Voraussetzungen dazu nachhaltig einzusetzen.

Es ist mir ein Bedürfnis, allen „Ehrenamtler“ der ersten Stunde sowie den ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern unserer Sächsischen Landesärztekammer den das „Wollen und Werden“ dieser Kammer stets Ansporn und Auftrag bedeutet, an dieser Stelle für ihre fleißige, initiativreiche Arbeit sehr herzlich zu danken.

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

10 Jahre ärztliche Weiterbildung in Sachsen



Prof. Dr. med. Gunter Gruber

Die Sächsische Landesärztekammer (SLÄK) war die erste Ärztekammer auf dem Gebiet der späteren neuen Bundesländer, deshalb waren ihre Aktivitäten bei der Angleichung der Rechtsformen der Facharzt-Ausbildung der DDR und der Facharzt-Weiterbildung der Bundesrepublik Deutschland besonders gefordert. Bereits einem Monat nach der Gründung der Sächsischen Landesärztekammer am 12.05.1990 fuhr Prof. Dr. Gunter Gruber im Auftrag des Präsidenten, Prof. Dr. Heinz Dietrich, zur Ständigen Konferenz ärztliche Weiterbildung der Bundesärztekammer (BÄK) nach München. Danach nahm er an einer zweitägigen Arbeitstagung des Unterausschusses „Ärztliche und zahnärztliche Weiterbildung“ der Abteilung Medizinische Bildung des Ministeriums für Gesundheitswesen am 6. und 7. 9.1990 in Berlin-Zeuthen teil. Dort wurde bereits unter der Federführung von Prof. Dr. Dr. Sewering (BÄK) die Basis für die erste gesamtdeutsche (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) mit den schwierigen Übergangsregelungen erarbeitet. Es schloss sich noch im September 1990 ein informatives Treffen mit der Ministerin, Prof. Dr. Lehr, vom Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit in Bonn an.

Der **Weiterbildungsausschuss** (WBA) der Sächsischen Landesärztekammer konstituierte sich am 29. 6.1990 im damaligen Medizinisch-Poliklinischen Insti-

tut der Universität Leipzig. Zirka 25 Mitglieder nahmen an den ersten Sitzungen teil. Ihr Interesse an der Mitarbeit im WBA bekundeten aber bereits 1990 über 50 Kolleginnen und Kollegen. Um eine effektive Ausschussarbeit durchführen zu können und aus ökonomischen Gründen wurde die Mitgliederzahl zuerst auf acht, einige Jahre später auf sieben beschränkt.

Die Erarbeitung der **Weiterbildungsordnung** war am Anfang ein Schwerpunkt der Ausschussarbeit. Es kam zu Beratungen mit Vertretern anderer Weiterbildungsausschüsse aus den neuen Bundesländern und mit Vertretern der BÄK in München, Stuttgart, Leipzig und Köln.

Dabei erinnern wir uns dankbar an die kollegiale Unterstützung in dieser Aufbauphase der ärztlichen Weiterbildung durch die Landesärztekammern aus Bayern und Baden-Württemberg.

Wir setzten uns besonders für den Erhalt von bewährten Fachgebetsbezeichnungen wie zum Beispiel Herzchirurgie, Kinderchirurgie, Physiotherapie, aber auch für die Anatomie, Biochemie und Physiologie, um in den theoretischen Fächern die ärztliche Kompetenz zu erhalten oder sogar zu fördern, und für die Wiedereinführung der Bezeichnung „Facharzt für ...“ anstelle der 1972 in den alten Bundesländern eingeführten Bezeichnung „Arzt für ...“ ein. Letzteres erwuchs aus der gleichberechtigten Stellung der Allgemeinmedizin unter den Fachgebieten und unserer guten Erfahrung mit der sehr breiten Ausbildungsstruktur in diesem Fachgebiet in der ehemaligen DDR.

Bereits am 1. 5.1991 trat, nach Verabschiedung durch die Kammerversammlung und Bestätigung durch die Aufsichtsbehörde, die erste WBO der SLÄK in Kraft, die in allen wesentlichen Inhalten der MWBO entsprach. Sie löste die Facharzt-Ausbildung der DDR ab. In der DDR erfolgte die Facharztprüfung

durch die Prüfungskommissionen bei den zuständigen Räten des Bezirkes.

Ab Mai 1990 war die rechtliche Grundlage für die Abnahme von Prüfungen durch die SLÄK gegeben. Dazu mussten knapp 90 Prüfungskommissionen an der SLÄK gebildet und vom Vorstand berufen werden.

Bereits im Jahr 1991 konnten 439 Facharzt- und Teilgebetsprüfungen in Dresden abgenommen werden.

Die Übergangszeit war auch für die Arbeit des WBA sehr schwierig, da für viele Ärzte in Sachsen die Facharztordnung der DDR noch galt, obwohl die DDR bereits nicht mehr existierte. Durch den Wegfall der Facharzt-Ausbildungspflicht, durch den Wegfall des Delegierungsprinzipes in der Facharzt-ausbildung (über Qualifizierungsverträge), durch die Notwendigkeit befristeter Arbeitsrechtsverhältnisse für angestrebte Weiterbildungsabschnitte, durch die zum Teil überstürzte Auflösung von Weiterbildungsstätten bei noch nicht arbeitenden neuen Strukturen auf Landesebene, durch die unvorbereitete Einführung des „Arztes im Praktikum“ (AiP) mit anschließender Approbationserteilung im Sinne der Bundesärzteordnung wurden bei den Ärzten in Sachsen sehr viele Unsicherheiten und auch oft berechtigte Sorgen ausgelöst.

Der Ausschuss traf sich regelmäßig 6- bis 8-mal im Jahr, zuerst in Leipzig im Medizinisch-Poliklinischen Institut der Universität, im Bezirkskrankenhaus St. Georg und in der Robert-Koch-Klinik, später an den verschiedenen Standorten der Sächsische Landesärztekammer in Dresden.

Eine Grundposition für die Empfehlungen des Ausschusses war und blieb: „Die Weiterbildung soll in Sachsen ein hohes Niveau haben, sie muss aber praxisrelevant und erfüllbar sein.“ So hat sich der Ausschuss von Anfang an bei der Lösung vieler Problemfälle darum bemüht,

auf der Basis der gültigen Rechtsvorschriften die individuellen Besonderheiten zu beachten. Alle Sonderentscheide wurden gemeinsam beraten, abgestimmt und in den Protokollen fixiert.

Weiterhin hat sich der WBA von Anfang an um die Kompatibilität mit dem Weiterbildungsrecht auf Bundesebene (MWBO) bemüht (Freizügigkeitsprinzip), obwohl die Weiterbildung durch das Landesrecht geregelt wird.

Schwierig gestaltete sich die Erteilung der Weiterbildungsermächtigungen im zweiten Halbjahr 1991 durch Verzögerung der Zulassung der Weiterbildungsstätten durch die Aufsichtsbehörde und durch Probleme bei der Drucklegung der umfangreichen neu entwickelten Erhebungsbögen.

Nachdem der 3. Sächsische Ärztetag bereits am 13. 10. 1993 die novellierte WBO angenommen und unser Sächsisches Staatsministerium dieser ebenso schnell zugestimmt hatte, konnte die bis heute gültige WBO am 1. 1. 1994 in Kraft treten. Damit waren wir nach dem Freistaat Bayern das zweite Bundesland mit einer neuen WBO. In Sachsen wurde dabei die MWBO der BÄK nahezu vollständig übernommen. Aus Gründen der Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit wurden lediglich der Facharzt für Nervenheilkunde in Form des sogenannten kleinen Nervenarztes mit der Mindestweiterbildungszeit von nur 6 Jahren in unserem Lande nicht eingeführt und abweichend von der MWBO wurde für Ärzte ohne Gebietsbezeichnung (einschließlich Praktische Ärzte), die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der WBO in eigener Niederlassung und während der letzten acht Jahre mindestens sechs Jahre allgemeinmedizinisch tätig waren, bis zum 31. 12. 1999 die Möglichkeit gegeben, sich zur Prüfung zum Facharzt für Allgemeinmedizin anzumelden (§ 23 Abs. 11 WBO). Auch bei der Erarbeitung des Sächsischen Heilberufekammergesetzes, am 10. 6. 1994 in Kraft getreten, hat sich unser WBA engagiert.

Am 1. 8. 1994 traten die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Kraft. Seit 1998 beschäftigt sich nun mit wachsender Intensität auch der WBA in Sachsen mit einer Deregulierung und Neustrukturierung der Weiterbildung, nachdem der Deutsche Ärztetag dazu zunächst die Weiterbildungsstellen der BÄK beauftragt hatte.

Die Arbeit im WBA und in der Geschäftsstelle wuchs von Jahr zu Jahr. Wurden im Jahre 1991 369 Facharztprüfungen realisiert, so waren es in den Jahren 1998 beziehungsweise 1999 505 beziehungsweise 602 Prüfungen zum Facharzt, zum Schwerpunkt und zur Fakultativen Weiterbildung in den Gebieten. Am 15. 12. 1999 erfolgte die 4.000. Facharztprüfung in Dresden seit Bestehen der Sächsischen Landesärztekammer. Besonders durch die Einführung neuer Arztbezeichnungen, vor allem der vielen Fachkunden und Fakultativen Weiterbildungen in den Gebieten stieg der Bearbeitungsaufwand ständig an. In den letzten beiden Jahren wurden zum Beispiel 248 beziehungsweise 222 Anträge auf Anerkennung von Zusatzbezeichnungen und jährlich über 500 Fachkunde-Anträge bearbeitet.

Auf jeder der über 60 Ausschusssit-

zungen standen zuerst die Anfragen aus dem Kreis sächsischer Ärztinnen und Ärzte zu Weiterbildungsproblemen auf der Tagesordnung, es folgte die Beratung der begutachteten Anträge auf Weiterbildungsbefugnis. Im Ausschuss Weiterbildung wurden ausführliche Diskussionen zum Beispiel über die Schwerpunktthemen Ehrlichkeit von Weiterbildungszeugnissen, Zugehörigkeit spezieller Untersuchungs- oder Behandlungsverfahren zu bestimmten Gebieten, unterbezahlte ärztliche Tätigkeiten im Rahmen der Weiterbildung, Einführung von Weiterbildungsnachweisheften für die Ärzte in Weiterbildung, der 200-Stunden-Kurs in der Allgemeinmedizin sowie seit 1999 die Umsetzung der 5-jährigen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und vieles andere mehr, zum Teil unter Hinzuziehung von sachverständigen Gästen, geführt.

Außerdem mussten regelmäßig Einzelfallentscheidungen zur Anerkennung von Arztbezeichnungen und zur gleichzeitigen Führbarkeit von Arztbezeichnungen nach den §§ 19 oder 23 WBO auf den Sitzungen beraten und beschlossen werden.

Um die Begutachtung zur Anerkennung und zum Umfang der Weiterbildungs-



Prof. Gunter Gruber, Holger Palisch, Frau Dipl.-Med. Birgit Gäbler, Prof. Karlheinz Bauch, Prof. Heiner Porst aus Anlass der 4000. Facharztprüfung am 15.12.1999 (v. l. n. r.)

befugnis zu erleichtern, wurden detaillierte Erhebungsbögen für alle Gebiete und Schwerpunkte entworfen, die die Anforderungen aus der WBO und aus den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung widerspiegeln.

Die gemeinsam mit den zuständigen Fachvertretern erarbeiteten Kriterien im Gebiet „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ erleichtern die Anerkennung der Weiterbildungsbefugnis sowohl für das Krankenhaus als auch für den Reha-Bereich.

Bei den Schwierigkeiten im Erwerb der Zusatzbezeichnung Umweltmedizin nach Absolvierung des 200-Stunden-Kurses wurde längere Zeit nach einem praktikablen Lösungsweg gesucht. Er wurde in einer umweltmedizinischen Tätigkeit unter Anleitung von anerkannten Mentoren gefunden und in das Weiterbildungsrecht aufgenommen.

In den letzten Jahren wurden zur Erleichterung der Bearbeitung neue Prüfungsbögen erstellt und außerdem Merkblätter zur Facharztprüfung sowie Merkblätter für die Prüfer erarbeitet.

Unlösbare Schwierigkeiten gab es bei der Umsetzung der Laborfachkunde in den Gebieten, unbefriedigend gelöst ist aus unserer Sicht auch die Weiterbildung in der Klinischen Geriatrie und der Speziellen Intensivmedizin durch das Instrument der Fakultativen Weiterbildung.

Nach mehrjähriger Vorbereitung haben wir am 1. 1. 1997 die Fakultative Weiterbildung Infektiologie in die Gebiete Innere Medizin und Kinderheilkunde aufgenommen, aber leider ohne die erwartete Resonanz unter den Klinikern. Erstmals wurden auch die Inhalte der Weiterbildung im Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ seit 1. 1. 1999 in der WBO verankert.

Seit 1998 trugen Vertreter der Arbeitsgruppe „Junge Ärzte“, die seit 1999 als Ausschuss der Sächsischen Landesärztekammer etabliert ist, ihre Vorstellungen, Wünsche und Forderungen zu Weiterbildungsfragen dem Ausschuss vor. Die

Zusammenarbeit hat sich inzwischen durch die Wahl von Frau Christiane Eckhardt in den WBA und nach der Auswertung einer Fragebogenaktion dieser Arbeitsgruppe unter Ärzten in Weiterbildung verstärkt.

Im Juni 1999 erfolgte auf dem Sächsischen Ärztetag in Dresden die Neuwahl des WBA für die Wahlperiode 1999 bis 2003.

Der Wunsch von Prof. Dr. Gunter Gruber, der den WBA seit seiner Gründung leitet, trotz der auf 7 Personen beschränkten Mitgliederzahl, Ärzte und Ärztinnen aus unterschiedlichen Fachgebieten, aus den Regionen Dresden, Leipzig, Chemnitz sowie Krankenhausärzte und Niedergelassene zu berücksichtigen, wurde sowohl in der Wahlperiode 1995 bis 1999 als auch in der Wahlperiode 1999 bis 2003 erfüllt.

So waren in der erstgenannten Wahlperiode die Allgemeinmedizin (Dr. Helmut Knoblauch), die Chirurgie (Dr. Gottfried Lindemann), die Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Prof. Dr. Martin Link), die Kinderheilkunde (Prof. Dr. Hans-Jürgen Nentwich), die Diagnostische Radiologie (Doz. Dr. Falk Stösslein), die Pathologie (Prof. Dr. Rolf Haupt) und die Innere Medizin (Prof. Dr. Gunter Gruber) vertreten. In den neuen WBA ist Dipl.-Med. Maren Eckhardt, als Vertreterin der Ärzte in Weiterbildung, gewählt worden. Die Diagnostische Radiologie ist jetzt durch Dr. Brigitte Güttler und die Allgemeinmedizin wieder durch Dr. Hanno Grethe vertreten.

Im Rahmen dieser Publikation konnten die 10 Jahre ärztliche Weiterbildung nur unvollständig und beispielhaft skizziert werden.

Auf Bundesebene war Prof. Dr. Gunter Gruber bis zur Neuwahl 1999, bei der er nicht wieder kandidierte, Mitglied des Ständigen Arbeitsausschusses der Ständigen Konferenz ärztliche Weiterbildung der BÄK.

In der Ständigen Konferenz der BÄK vertraten und vertreten 1993 - 2003 Prof.

Dr. Gunter Gruber (in Vertretung Prof. Dr. Martin Link) sowie für die Geschäftsführung Dr. Siegfried Herzig (in Vertretung Dipl.-Med. Birgit Gäbler) die sächsischen Interessen in Weiterbildungsfragen.

Herzlicher Dank für die in den 10 Jahren geleistete umfangreiche Arbeit in der Weiterbildung an der Sächsischen Landesärztekammer gebührt Dr. Siegfried Herzig und Dipl.-Med. Birgit Gäbler sowie allen Mitarbeiterinnen für die Weiterbildung in der Geschäftsstelle, allen Mitgliedern im alten und neuen WBA, aber auch unseren Paten aus dem Vorstand (Dr. med. habil. Heinz Brandt sowie Dr. Clemens Weiss) und Frau Dr. jur. Verena Diefenbach sowie Assessorin Iris Glowik für die stets konstruktive Unterstützung des Ausschusses bei der Lösung berufsrechtlicher Probleme.

Dank gebührt aber auch den vielen sächsischen Ärztinnen und Ärzten, die sich mit Rat und Tat um die Verbesserung der ärztlichen Weiterbildung in unserem Freistaat bemüht haben.

Prof. Dr. med. Gunter Gruber
Vorsitzender des
Ausschusses Weiterbildung

Fortbildung in der Sächsischen Landesärztekammer



Prof. Dr. med. Otto Bach

Fort- und Weiterbildung sind ein zentrales Anliegen der ärztlichen Selbstverwaltung. Sie haben das ärztliche Rollenverständnis historisch geprägt. Die enormen Fortschritte der modernen Medizin stellen immer umfangreichere Ansprüche an eine institutionalisierte aber auch individuell zu gestaltende Fortbildung. Die Tatsache, dass der in Weiterbildung befindliche Arzt nicht mehr alle Kenntnisse und Fertigkeiten vor Ort in seiner Weiterbildungseinrichtung realisieren kann, dass Ärzte postgradual fortlaufend ihr Wissen erneuern müssen, führt zur Verpflichtung, entsprechende Angebote zu machen. Die Ärztekammern stellen sich diesen Verpflichtungen in maßgeblicher Weise, zumal sie auch in der Lage sind, dieselben unter günstigen Konditionen anzubieten.

Fortbildung und Weiterbildung sind zu unterscheiden. Im ersten Falle geht es um die allgemeine und fachspezifische Wissens- und Fähigkeitserweiterung jedes Arztes über seine Qualifizierungen, die er in Facharztbildungen oder durch Fachkunden erworben hat, hinaus. Die Weiterbildung ist ein spezieller Bereich der Kammerarbeit, die sich der Facharztbildung, dem Erwerb von Zusatzbezeichnungen und so weiter nach einem differenzierten Regelwerk widmet. Die Sächsische Akademie für ärztliche

Fortbildung ist für das erstere Anliegen zuständig. Sie ist ein Gremium, das für vier Jahre von der Kammerversammlung gewählt wird. Zurzeit gehören der Akademie nachfolgende Mitglieder an:

Frau Dr. Hella Wunderlich, Großhartmannsdorf; Herr Dr. Bernhard Ackermann, Zwickau; Herr Prof. Dr. Otto Bach, Dresden; Herr Prof. Dr. Wolfram Behrendt, Leipzig; Herr Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel, Bautzen; Herr PD Manfred Jähne, Aue; Herr Dr. Albrecht Klinghammer, Chemnitz; Herr Dr. Norbert Kunze, Wurzen; Herr Dr. Dietmar Laue, Borna; Herr Prof. Dr. Klaus Ludwig, Dresden, Herr Dr. Wolfgang Rothe, Leipzig, Herr Dr. Gert Rothenberg, Zwenkau; Herr PD Dr. Ulrich Stölzel, Döbeln und Herr Prof. Dr. Klaus Scheuch, Dresden.

Der ärztliche Beruf macht – erst recht in einer Zeit explosionsartiger Wissenserweiterung – eine intensive Fortbildung erforderlich, der sich viele Ärzte spontan unterziehen. Die Gesellschaft hat natürlich ein Interesse daran, auf dem sensiblen Gebiet der medizinischen Versorgung der Bevölkerung einem besonders soliden aus- und fortgebildeten Berufsstande zu begegnen.

Um dies zu sichern, haben sich in unterschiedlichen Ländern Kontrollansätze durchgesetzt, die bis zu regelmäßigen Wiederholungen von Facharztprüfungen führen. Bonus- beziehungsweise Malusysteme wurden eingeführt, um zur Fortbildung zu animieren; und auch die deutsche Gesundheitsministerkonferenz hatte auf einer Tagung in Cottbus 1996 Pflichtzertifizierungen erwogen, um Ausbildungsstandards zu sichern.

Unsere berufsständische Selbstverwaltung geht aber davon aus, dass Fortbildung ein ureigenes Anliegen der Ärzte selbst sei und betreibt von daher einen großen Aufwand, dieses Feld angemessen zu besetzen. Wie der Leser aus den vielfältigen Ankündigungen in den Fachzeitschriften – der sächsische Arzt nicht zuletzt über die „grünen Seiten“

unseres „Ärzteblatt Sachsen“ – erfährt, gibt es eine Fülle von Angeboten, die in moderner Zeit zudem durch neue Medien, die sich den klassischen Fortbildungsangeboten der Tagungen, Kongresse, Fachzeitschriften hinzugesellt haben, ergänzt werden. Hingewiesen sei nur auf die Möglichkeiten des Internets oder auf interaktive Lernmethoden mithilfe von CD-ROMs.

Um die Fortbildungsbereitschaft weiter zu stimulieren und das Heft des Handelns auch weiterhin auf diesem Felde in der Hand zu behalten, hat die Bundesärztekammer vor einigen Jahren Fortbildungsdiplome initiiert, die es den Ärzten ermöglichen, durch nachweisliche Teilnahme an Fortbildung Punkte zu erreichen, die am Ende zu einem Diplom führen, das ausweist, dass der Kollege diesem Erfordernis – auch nach außen demonstrierend – gerecht wird.

Die Sächsische Landesärztekammer hat ab 1. Januar 1999 ebenfalls ein solches Fortbildungsdiplom eingeführt, dessen Regeln – in dieser Zeitschrift schon mehrfach veröffentlicht – hier noch einmal dargestellt werden.

Regeln des sächsischen Fortbildungsdiploms

1. Voraussetzung zum Erwerb des Fortbildungsdiploms

1.1 Grundsätzlich können sich alle Fachärzte und praktischen Ärzte der Sächsischen Landesärztekammer an der freiwillig zertifizierten Fortbildung beteiligen und das Fortbildungsdiplom erwerben.

1.2 Fortbildungsveranstaltungen, die zu Schwerpunkten, fakultativen Weiterbildungen, Fachkunden oder Zusatzbezeichnungen führen, sind auf die freiwillig zertifizierte Fortbildung nicht anrechenbar.

1.3 Es wird empfohlen, daß sich die Themen der Fortbildungsveranstaltungen zu 50 % aus fachbezogenen und zu 50 %

aus allgemeinen ärztlichen Themen (wie z.B. notfallmedizinische, ethische, medizinrechtliche, wirtschaftliche Themen) zusammensetzen.

1.4 Für den Erwerb des Fortbildungsdiplooms werden nur „bepunktete“ Fortbildungsveranstaltungen anerkannt.

1.5 Innerhalb von 3 Jahren müssen 100 Punkte in der freiwillig zertifizierten Fortbildung nachgewiesen werden.

2. Bewertung von Fortbildungsveranstaltungen

2.1 Fortbildungsveranstaltungen werden nach folgenden Kriterien mit Punkten bewertet:

2.1.1 Nachfolgende Institutionen können ihre Fortbildungsveranstaltungen gemäß 2.2 (Tabelle) bewerten.

- Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung,
- Kreisärztekammern der Sächsischen Ärztekammer,
- Sächsische medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften,
- Sächsische ärztliche Berufsverbände,
- Universitätskliniken und renommierte Krankenanstalten (z.B. akademische Lehrkrankenhäuser, Schwerpunktkrankenhäuser) im Freistaat Sachsen.

2.1.2 Folgende Fortbildungsveranstaltungen werden mit Punkten bewertet, wenn sie ein strukturiertes Programm mit fachlich anerkannten Referenten oder Betreuern ausweisen und von der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung oder der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen anerkannt worden sind: Qualitätszirkel, Ärztstammtische, Hospitationen, Visiten, Reanimationskurse, Balintgruppen, Seminare und praktische Kurse, welche die allgemeine ärztliche Kompetenz erhöhen. Ein Antrag auf Bewertung mit Fortbildungspunkten ist spätestens 6 Wochen vor der Durch-

führung der Veranstaltung bei der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung zu stellen.

2.2 Folgendes Punkteschema wird angewendet:

| Art der Veranstaltung | Dauer | Punkte |
|--|----------------------|---------|
| Fortbildungsreferat mit Diskussion | je 1 Std. | 1 |
| Qualitätszirkel Ärztstammtisch | mindestens 3 Std. | 3 |
| ganztägige klinische Hospitationen Visiten | 8 Std. | 8 |
| Kongreß Symposium | 1 Tag mehrtägig | 5 10 |
| Balintgruppen | 8 Std. | 10 |
| Reanimationskurse | 8 Std. | 15 |

2.3 Individuelle Fortbildung und die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der Sächsischen Landesärztekammer werden bei Vorlage entsprechender Nachweise nach analogen Kriterien bewertet.

2.4 Fortbildungsveranstaltungen, die im „Ärzteblatt Sachsen“ (Grüne Seiten) veröffentlicht werden, erhalten auf Antrag der Veranstalter nach Bewertung durch die Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung einen Punktwert, der mit der Ankündigung der Veranstaltung ausgewiesen wird (FD 1 = Fortbildungsdiplom 1 Punkt).

3. Regularien der Anerkennung des Fortbildungsdiplooms

3.1 Für die freiwillig zertifizierte Fortbildung werden Fortbildungsveranstaltungen anerkannt, die nach dem 1. 1. 1999 besucht werden. Nach Erreichen von 100 Punkten in der freiwillig zertifizierten Fortbildung gemäß Ziff. 1.5 kann bei der Sächsischen Landesärztekammer ein Antrag auf Erteilung des Fortbildungsdiplooms gestellt werden, jedoch späte-

stens 12 Monate nach Erreichen der vollen Punktezahl.

3.2 Der Antrag muß enthalten: Name, Vorname, Akademischer Grad, Geburtsdatum, Arztnummer, Art der ausgeübten Tätigkeit (niedergelassen, angestellt), Anschrift
Die Fortbildungsnachweise sind dem Antrag vollständig beizufügen.

3.3 Die Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung entscheidet über die Anerkennung der Anträge. Das Fortbildungsdiplom wird vom Vorsitzenden der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung und dem Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer unterzeichnet.

3.4 Das Fortbildungsdiplom hat ab Ausstellungsdatum der Urkunde 3 Jahre Gültigkeit.

3.5 Für die Bearbeitung der Anträge und Ausstellung des Fortbildungsdiplooms wird eine Verwaltungsgebühr erhoben.

3.6 Das Fortbildungsdiplom ist auf dem Praxisschild usw. nicht führbar. Es kann nach Maßgabe der Berufsordnung in Praxis- und Diensträumen sowie im Internet angezeigt werden.

3.7 Die vorstehenden Regelungen treten am 01.01.1999 in Kraft.

Zurzeit beteiligen sich offiziell, das heißt, bei der Sächsischen Landesärztekammer registriert, 1434 Kolleginnen und Kollegen an dieser Diplomierung. Inzwischen konnten nach Erfüllung der Voraussetzungen auch schon 9 Diplome vergeben werden.

Um zu erfahren, wie das Fortbildungsverhalten sächsischer Ärzte einzuschätzen sei, hatte die Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung 1998, vor Einführung des Diploms, eine anonyme Umfrage unter der Ärzteschaft gestartet, über deren Ergebnisse nachfolgend be-

richtet werden soll, zumal sich daraus einige Schlussfolgerungen über den durchschnittlichen Zeitumfang von Fortbildung, aber auch über die thematischen Interessen der Befragten ziehen lassen.

Befragt wurden zufällig ausgewählte Ärzte der zehn häufigsten Facharztbereiche (Allgemeinmedizin, Innere, Chirurgie, Pädiatrie, Gynäkologie, Anästhesie, Nervenheilkunde, Augenheilkunde, HNO und Orthopädie), gewichtet nach Männern und Frauen, niedergelassenen oder angestellten Ärzten in ländlicher, mittelstädtischer oder großstädtischer Region ansässig. Befragt wurden 557 Ärzte, 240 Antwortbögen (42,9 %) kamen zur Auswertung, was einerseits ausreichend war, um einige Grundaussagen zuzulassen, andererseits vom Antwortverhalten her enttäuschte, zumal jede Kollegin, jeder Kollege persönlich angeschrieben worden war und sogar die frankierten Antwortbriefumschläge beigelegt worden waren.

Die Bögen wurden statistisch mit Hilfe der Varianzanalyse (zur Erfassung potentieller Einflussgrößen auf das Fortbildungsverhalten wie Geschlecht, Wohnregion, Facharzttyp) sowie mit dem Chi-Quadrat-Test nach Pearson geprüft. Eine

inhaltsanalytische Auswertung erfolgte ebenfalls. Die nachfolgenden Abbildungen weisen einige Ergebnisse aus. Zusammengefasst wurde gesichert festgestellt, die befragten Ärzte nehmen durchschnittlich an 14 Veranstaltungen im Jahr teil, wobei die einzelnen Fächer zwischen 11 und 17 variieren. In hohem Maße wurden Fortbildungsangebote, die von der Pharmaindustrie gefördert werden, besucht. Nervenärzte und Pädiater nehmen mehr Veranstaltungen von Krankenhäusern wahr, Ophthalmologen und HNO-Ärzte bevorzugen Angebote der Berufsverbände. Kongresse und Tagungen spielen für die Fortbildung bei den Befragten eine untergeordnete Rolle. Bevorzugt werden vor allem bei niedergelassenen Ärzten Fortbildungsangebote, die vor Ort geboten werden.

Die Fragebogenauswertungen ergaben unter anderem auch, dass Kongreßbesuche vorwiegend von älteren Kollegen und Kolleginnen bevorzugt werden, dass kein Zusammenhang zwischen Wohnort (Großstadt, Kleinstadt, ländliche Gemeinde) und Fortbildungsverhalten festzustellen war. Interessanter noch als derartige Allgemeinaussagen sind Fragen nach den Wünschen bezogen auf Fortbildungsinhalte gewesen.

Allgemein kann hier festgestellt werden, dass neben fachspezifischen Inhalten der befragten Facharztgruppen sich einige allgemeine Themen bemerkenswert heraus hoben.

Am häufigsten wurden hier genannt: Arztrechtliche und notfallmedizinische Fragen und Themen zur Medizinethik. Zum Arztrecht wurden zum Beispiel 75 Themennennungen gezählt (davon 18-mal Arzt und Recht, 24-mal Haftungsrecht, 10-mal Datenschutzfragen). Budget- und Abrechnungsfragen wurden 25-mal genannt.

Die häufigsten Themenwünsche aus der Allgemeinmedizin waren: Notfallmedizin (37), Psychosomatik (25), Diabetologie (19), Schmerztherapie (12). Breit gestreut sind die Fortbildungswünsche naturgemäß bei internistischen Kollegen. In der Kinderheilkunde überwog Notfallmedizin und Psychosomatik. 50 % der anaesthesiologisch tätigen Ärzte meinten, die Fortbildungsangebote seien ausreichend (geantwortet hatten auf die Befragung 48 Anaesthesisten). Das häufigst gewählte Thema der Ophthalmologen war Diabetologie; bei der Nervenheilkunde standen Arzt und Recht und ethische Fragen im Vordergrund. Gynäkologen betonten Notfallmedizin, Rechtsfragen und Mammachirurgie.

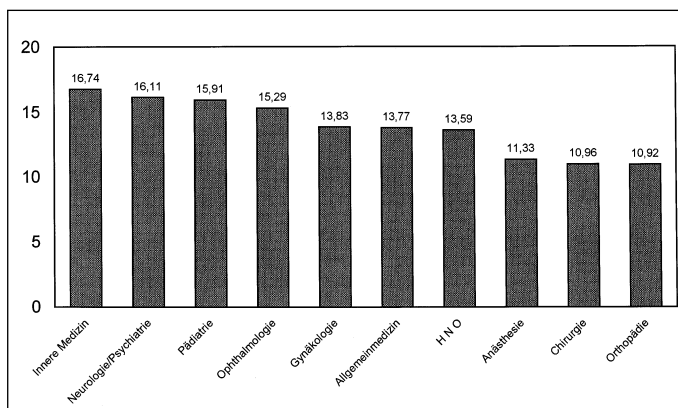


Abbildung 1: Durchschnittliche Anzahl von Weiterbildungsveranstaltungen in den Fachrichtungen (Gesamtmittel: 13,95)

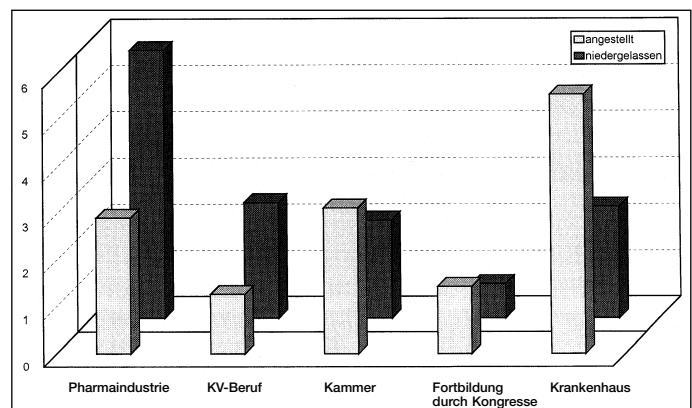


Abbildung 2: Verhältnis von Anbieter einer Fortbildungsveranstaltung zum Merkmal niedergelassener oder angestellter Ärzte.

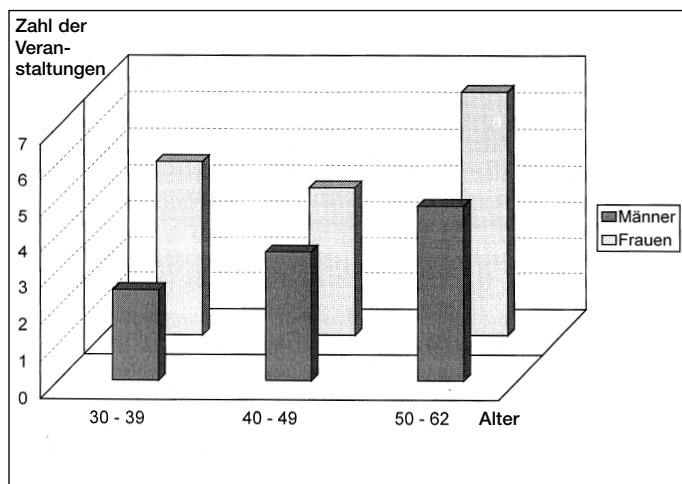


Abbildung 3:
Fortbildungsangebote der Pharmaindustrie
(bezogen auf Alter und Geschlecht der Nutzer)



Prof. Dr. Heinz Diettrich überreicht Herrn
Dr. Gero Lenk das erste Fortbildungsdiplom-Zertifikat

gie. Arzt und Berufsrecht stand bei den chirurgischen Kollegen im Mittelpunkt. Bei den anderen befragten Fachvertretern ließen sich keine bevorzugten Themen erkennen.

Die Schlussfolgerungen, die sich für die Anlage unseres Fortbildungsdiploms aus der Umfrage ergaben, lassen sich in den folgenden zwei Thesen zusammenfassen:

■ Die im sächsischen Fortbildungsdiplom festgelegten 100 Punkte, die in einem Zeitraum von drei Jahren erreichbar sein sollen, treffen das durchschnittliche Fortbildungsverhalten sächsischer Ärzte relativ genau.

■ Die Empfehlung der Akademie, 50 % der Themen fachbezogen zu wählen und die Hälfte allgemeinmedizinischen (zum Beispiel Notfall), psychosomatischen (Balintgruppen), arztrechtlichen und arztethischen Themen zu widmen, trifft auf ein ähnliches Themenwunschverhalten der befragten Ärzte.

Unklar bleibt, bei allem natürlich, wie sich der Teil der Ärzteschaft verhält, der durch die Nichtbeantworter unserer Aktion repräsentiert wird.

Die Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung hat sich in den Themenangeboten, die von ihr selbst initiiert werden von den thematischen Aussagen der Befragung leiten lassen und unterschiedliche Curricula aufgenommen, die sich außerordentlicher Beliebtheit erfreuten. Besondere Erfolge – was die Teilnehmerzahlen angingen – waren die Serien „Arzt und Recht“ sowie die nun schon zur Tradition gewordenen fachübergreifenden Fortbildungssemester, die über 10 bis 12 wöchentlichen Veranstaltungen (immer mittwochs abends, 19.00 Uhr, in der Sächsischen Landesärztekammer) gehend, sich bisher den Themen Gastroenterologie, Infektiologie, Kardiologie und Psychiatrie/Neurologie zugewendet hatten.

Fortbildungsdiplome werden nicht nur durch die Landesärztekammern in der Bundesrepublik Deutschland angeboten. Inzwischen sind spezifische Fortbildungsstrukturen in unterschiedlichen Fächern von den Wissenschaftlichen Gesellschaften oder Berufsverbänden inauguriert worden (zum Beispiel Anästhesiologie, Neurologie, Radiologie); und darüber hinaus sind europäische Initiativen im Gange.

Wichtig ist dabei weniger, ob diese Initiativen koordiniert werden müssten – was einen nicht unerheblichen organisatorischen Aufwand bedeuten würde – sondern bedeutsamer erscheint die Intention, so viele Ärzte als möglich in die Fortbildung einzubeziehen. Dabei ist es gleichgültig, wie der Einzelne die unterschiedlichen Angebote nutzt.

Die Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung setzt mit ihrem Diplom auf den niedergelassenen Kollegen und den Facharzt im stationären oder öffentlichen Gesundheitswesen, der über Fachspezifisches hinaus allgemeinmedizinische, rechtliche, ethische und humanwissenschaftliche Bildungsinhalte erwerben will.

Prof. Dr. med. Otto Bach
Vorstandsmitglied der
Sächsischen Landesärztekammer
Vorsitzender der Sächsischen Akademie
für ärztliche Fortbildung der
Sächsischen Landesärztekammer und
Mitglied des Vorstandes des Senats
für ärztliche Fortbildung
der Bundesärztekammer

Entwicklung und Tätigkeit der Schlichtungsstelle



Dr. med. Rainer Kluge

1. Entwicklung

Die Geschichte der Schlichtungsstelle der Sächsischen Landesärztekammer beginnt wie die Geschichte aller Einrichtungen der Kammer auf der Gründungsversammlung der Kammer im Mai 1990. Wie wohl die Mehrzahl der damals anwesenden Kollegen war auch der Autor dieses Beitrages eher zufällig, natürlich interessiert aber ohne konkrete Vorstellungen von ärztlicher Selbstverwaltung und Kammertätigkeit, als Delegierter des Kreises Kamenz anwesend. In der Pause wurden Listen für die einzelnen geplanten Ausschüsse ausgelegt und die Anwesenden gebeten, sich in diese Listen einzutragen, soweit Bereitschaft bestand, in diesen Ausschüssen mitzuarbeiten.

Eine dieser Listen trug die Aufschrift „Schlichtungsausschuß“.

Ohne zu ahnen, welche Tätigkeiten dort erwartet würden, habe ich mich in diese Liste eingetragen, auch die Arbeitsstelle war anzugeben. Als die Sitzung fortgesetzt wurde, die Zeit war bereits fortgeschritten, standen auf dieser Liste zwei Namen. Ein Vorsitzender musste her.

Eine eigentliche Wahl gab es nicht, der damals seit wenigen Stunden amtierende Präsident der Sächsischen Landesärztekammer entschied dies mit einem mark-

gen Spruch.: „Kollege Kluge, Sie kommen von den Maltesern, die haben schon Kreuzzüge gewonnen, Sie können schlichten.“

So ist es ein wenig wohl auch zufällig, dass unter den Bescheiden der Schlichtungsstelle heute mein Name steht.

Auf einen Aufruf im Ärzteblatt meldeten sich acht interessierte Kolleginnen und Kollegen, die diesen Ausschuss bildeten. Mit diesem „Schlichtungsausschuß“ war gewissermaßen die Beschwerdestelle der Ärztekammer geschaffen worden.

In der Folgezeit wurden wir mit einer regelrechten Flut von Beschwerden überhäuft. Sehr schnell wurde deutlich, dass diese im Wesentlichen zwei Bereiche betrafen, einmal den Vorwurf der Fehlbehandlung mit einem haftungsrechtlichen Anspruch, zum anderen der Vorwurf der Verletzung von Berufspflichten bei der Ausübung des Berufes bzw. im Umgang mit Patienten oder Kollegen, also Fragestellungen mit einem berufsrechtlichen Hintergrund.

Es gab weder ein Heilberufekammergesetz noch ein Regelwerk zur Bearbeitung von Haftungsansprüchen. Es musste also improvisiert werden.

Die ersten Begutachtungsverfahren zu vermeintlichen Fehlbehandlungen liefen gewissermaßen in Direktabsprache mit den einzelnen Verfahrensbeteiligten. Berufsrechtliche Fragestellungen mit dem Versuch der Vermittlung wurden nicht selten in langen Einzelgesprächen geklärt. Ausschusssitzungen mit einer Dauer von 6 bis 8 Stunden waren die Folge.

Sehr schnell wurde deutlich, dass dieser Ausschuss hoffnungslos überfordert war und eine inhaltliche Strukturierung, sprich Trennung haftungsrechtlicher und berufsrechtlicher Angelegenheiten, am ehesten einen Ausweg aus diesem Dilemma bot, zumal für beide Bereiche unterschiedliche Instrumentarien entwickelt werden mussten.

Im Mai 1991, direkt in die Diskussion um die weitere Strukturierung dieser Tätigkeit, kam eine Einladung der Schlich-

tungsstelle der Norddeutschen Ärztekammern an alle Ärztekammern der neuen Bundesländer mit dem Angebot, dieser Schlichtungsstelle beizutreten.

Es musste also wieder eine Grundsatzentscheidung getroffen werden, bleibt Sachsen eigenständig oder sollen die haftungsrechtlichen Angelegenheiten gewissermaßen in Lohnarbeit in Hannover erledigt werden.

Wie Sie alle wissen, blieb Sachsen in diesem Punkt sächsisch. Diese Entscheidung fiel auf der Vorstandssitzung im Juli 1991. Die Ärztekammern der 4 anderen neuen Bundesländer verzichteten auf den Aufbau eigener Schlichtungsstellen und schlossen sich der Schlichtungsstelle der Norddeutschen Ärztekammern an, deren Name damit nun nicht mehr so ganz zutreffend war.

2. Inhaltliche Gestaltung – Verfahrensordnung

Nachdem die Grundsatzentscheidung gefallen war, für den Kammerbereich Sachsen eine eigene Schlichtungsstelle zu schaffen, stellten sich zwangsläufig eine Reihe von Fragen, die möglichst schnell zu klären waren:

1. Wie soll das Verfahren aussehen?
2. Wie ist das Ganze zu finanzieren?
3. Wer soll diese Arbeiten ausführen?

Bei der Wahl des Verfahrens war insbesondere der Situation einer im Aufbau befindlichen Ärztekammer Rechnung zu tragen, deren personelle, finanzielle und räumliche Möglichkeiten begrenzt waren. Hinzu kam, dass der Aufbau einer Schlichtungsstelle in den bewegten Jahren 1990 und 1991 wohl wichtig war, aber nicht zu den Problemen gehörte, die an die erste Stelle der berufspolitischen Aufgaben zu stellen war.

Wie fast immer in solchen Situationen ging der Blick über die Landesgrenze hinaus in die Kammern der „Altländer“. Wir lernten das überaus leistungsfähige, aber auch überaus aufwendige und teue-

re mündlich geführte Verfahren Baden-Württembergs kennen.

Mit großer Hochachtung studierten wir das mehrstufige Verfahren der Schlichtungsstelle Nordrhein, das fast einer „speziellen Medizingerichtbarkeit“ gleichkommt.

Wir versuchten das insbesondere infolge der hohen zu bewältigenden Fallzahl komplizierte Räderwerk der Schlichtungsstelle der Norddeutschen Ärztekammern zu verstehen und mussten feststellen, dass diese etablierten und leistungsfähigen Verfahren unter unseren damaligen sächsischen Bedingungen weder personell, noch räumlich, noch finanziell zu realisieren waren.

In dieser schon etwas problematischen Situation kam ein Angebot aus München, die dortige Schlichtungsstelle vor Ort kennen zu lernen.

Der erste große Unterschied zu dem was wir bis dahin kannten, diese Schlichtungsstelle bestand aus einem Arzt und einem Juristen und zwei Sachbearbeiterinnen und bewältigte in dieser Besetzung mit einer großen Zahl externer Gutachter eine erhebliche Fallzahl. Es lag also auf der Hand, dass dieses Verfahren zumindest verfahrenstechnisch mit einem für uns realisierbaren Personalaufwand zu betreiben war.

Der zweite große Vorteil.

Grundlage des dortigen Verfahrens war ein Abkommen mit dem HUK-Verband (heute Verband der Schadensversicherer), dass den jeweils beteiligten Haftpflichtversicherer in das Verfahren einbezog und damit dem Spruch der Schlichtungsstelle auch für den Haftpflichtversicherer einen gewissen Verbindlichkeitsgrad gab. Hinzu kam, dass dieses Abkommen die Übernahme der Gutachterkosten durch den jeweils beteiligten Haftpflichtversicherer regelte, ohne dass dieser Einfluss auf die Verfahrensgestaltung hat, also die Unabhängigkeit der Schlichtungsstelle sicherte. Der Ärztekammer verblieben bei ei-

ner solchen Kostenregelung „lediglich“ die Sachkosten der Schlichtungsstelle.

Das Verfahren sah zudem ein Tätigwerden der Schlichtungsstelle erst vor, wenn der jeweils zuständige Haftpflichtversicherer die erhobenen Ansprüche abgelehnt hat, und so überhaupt Bedarf für einen Schlichtungsversuch gegeben war. Mit einem Wort, dieses Verfahren schien uns praktikabel, realisierbar und finanzierbar, so dass im August 1992 die Entscheidung fiel, das bayerische Verfahren nach Sachsen zu kopieren und umgehend Vertragsverhandlungen mit dem HUK-Verband aufzunehmen mit der Zielstellung, ein gleichartiges Abkommen zu schließen. Diese Verhandlungen waren unkompliziert und bereits im November 1991 konnten der Präsident unserer Kammer und der Verbandsdirektor des damaligen HUK-Verbandes dieses Abkommen unterzeichnen.

Die Schlichtungsstelle der Sächsischen Landesärztekammer war geboren und sollte am 1. 1. 1992 ihre Tätigkeit aufnehmen.

Parallel zu diesen vertragstechnischen Verhandlungen mussten Überlegungen zur personellen Besetzung dieser sächsischen Schöpfung angestellt werden.

Wieder kam die Hilfe aus München. Herr Zitzmann, der die damalige juristische Säule der Schlichtungsstelle der Bayerischen Landesärztekammer war, vermittelte uns den Kontakt zu Herrn Rudolf Koob, der zu diesem Zeitpunkt noch Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht Nürnberg war und kurz vor seiner Pensionierung stand.

Nach kurzen und überaus angenehmen Gesprächen kam aus Nürnberg ein uneingeschränktes Ja, das nun schon neun Jahre gilt. Ein Glücksfall.

Mit Frau Ursula Riedel konnten wir eine engagierte Sachbearbeiterin für die Schlichtungsstelle gewinnen. Und nachdem der Vorstand unserer Kammer mir dem ärztlichen Bereich dieser Schlichtungsstelle anvertraut hatte, war das Trio, das bis heute in gleicher Besetzung arbeitet, komplett. Keiner von uns wus-

ste zu diesem Zeitpunkt wohl so ganz genau, worauf er sich da eingelassen hatte, und das war wohl auch ganz gut so. In den ersten Monaten unserer Tätigkeit zeigte sich ein unerwartetes Problem. Ein große Anzahl der in kommunaler Trägerschaft befindlichen Krankenhäuser war über den KSA (Kommunaler Schadenausgleich der neuen Bundesländer) versichert. Eine Neugründung der Kommunen der neuen Länder, die die versicherungstechnische Absicherung übernahm, aber nicht Mitglied des HUK-Verbandes war. Also musste eine zweite Runde Vertragsverhandlungen geführt werden, die im April 1992 zu einem gleichen Abkommen mit diesem KSA führten.

Das so eingeführte Verfahren unserer Schlichtungsstelle hat wie jedes Verfahren seine Stärken und Schwächen. In jedem Fall aber hat es sich als praktikabel bewährt. Die Zahl der bearbeiteten Fälle zeigt wohl auch, dass es seinen festen und akzeptierten Platz gefunden hat.

3. Gutachter

Neben den verfahrenstechnischen Dingen, die nunmehr geklärt waren, musste möglichst schnell in verlässlicher Gutachterstamm aufgebaut werden. Keiner von uns wusste, wie groß dieser Stamm sein musste und wie er sich auf die einzelnen Fachgebiete verteilen musste.

Also wurde zunächst geworben in Veröffentlichungen im Ärzteblatt, in persönlichen Gesprächen, in Briefaktionen an die Klinikchefs etc.

Auch diese Arbeit war erfolgreich, wenngleich auch nicht ganz einfach. So erinnere ich mich, dass wir in den ersten Monaten unserer Tätigkeit eine große Anzahl von Gutachtern aus den Fachgebieten Augenheilkunde und Dermatologie hatten, aber kaum Begutachtungsfälle aus diesen Fachgebieten, während aus den Fachgebieten Orthopädie und Unfallchirurgie reichlich Begutachtungsfälle vorlagen, Gutachter aber Mangelware waren.

Inzwischen hat sich auch dieses Problem geklärt, und wir verfügen über einen ausreichend großen und ausgewogenen Stamm qualifizierter Gutachter, sind aber natürlich nach wie vor daran interessiert, unser diesbezügliches „Kapital“ auszubauen.

Unser Grundsatz war dabei immer, sächsische Angelegenheiten nach Möglichkeit in Sachsen begutachten zu lassen, nur bei sehr speziellen Fragestellungen waren wir gezwungen, Gutachter aus anderen Bundesländern zu benennen.

Der Bereitschaft und qualifizierten Arbeit unserer Gutachter ist es zu danken, dass die Schlichtungsstelle ihre Arbeit in der überwiegenden Zahl der Fälle inhaltlich solide und in einem vertretbaren zeitlichen Rahmen ausführen kann.

Allen unseren Gutachtern an dieser Stelle ein ganz herzliches Dankeschön verbunden mit der Hoffnung, dass sie uns mit der gleichen Bereitschaft weiterhin zur Verfügung stehen.

4. Inhalt und Umfang der Tätigkeit

Soweit der Leser die jährlichen Geschäftsberichte unserer Kammer kennt, sind ihm die Zahlen, die die Schlichtungsstelle alljährlich präsentiert, geläufig, gleichermaßen die inhaltlichen Schwerpunkte unserer Tätigkeit.

1992 in unserem ersten Geschäftsjahr hatten wir 164 Anträge zu verzeichnen, von denen lediglich 42 Vorgänge begutachtet werden konnten. In den folgenden Jahren stieg sowohl die Zahl der Eingänge, wie auch die Zahl der Begutachtungen kontinuierlich an.

1999 haben wir 307 Anträge verzeichnet, 230 Begutachtungsverfahren wurden eingeleitet.

Nahezu konstant in allen Jahren liegt die Zahl der Vorgänge, in denen die Ansprüche aus unserer Sicht als zu Recht bestehend beurteilt wurden, zwischen 25 und 30 Prozent.

Dies entspricht in der Größenordnung den Werten, die bereits aus der langjäh-

rigen Tätigkeit der Schlichtungsstellen in den alten Bundesländern bekannt sind.

Wer Erfahrung mit gutachterlichen Bewertungen hat, der weiß, dass nur in den seltensten Fällen die Verhältnisse ganz eindeutig sind, in den meisten Fällen sind vielmehr Argumentationen Pro und Contra möglich. Bekannt auch die Tatsache, dass unterschiedliche Gutachter in der gleichen Sache zu unterschiedlichen Bewertungen kommen.

Es muss also im Abschluss bewertet werden, Argumentationen müssen gewichtet, Sachverhalte müssen interpretiert werden.

Hinzu kommen die Grundsätze der Beweislastverteilung, die die Rechtsprechung für das Medizinschadensrecht entwickelt hat, und deren Anwendung im konkreten Fall durchaus nicht immer leicht ist.

In den meisten Fällen ist uns eine solche Bewertung, zu der wir stehen können, auf der Grundlage des Sachverständigengutachtens möglich gewesen, wohlwissend, dass diese Schlichtungsstelle in ihren Bewertungen nicht unfehlbar ist. In jedem Fall aber erfolgt diese Beurteilung gründlich, geht es doch bei dieser Tätigkeit nicht um Verurteilung, sondern um die Regulierung berechtigter Ansprüche. Hinter jedem unserer Bescheide steht der Sachverstand eines Gutachters und die Erfahrung der Schlichtungsstelle.

Natürlich gibt es auch die Fälle, bei denen sich Pro und Contra nahezu ausgewogen verhalten, oder wo die zu beurteilende Fragestellung überaus kompliziert und vielschichtig ist.

Zur Beurteilung derartiger Vorgänge haben wir im November 1997 einen Sachverständigenrat gegründet, in dem Vertreter aller Fachgebiete gemeinsam solche Vorgänge diskutieren und auch bei kontroversen Auffassungen in der Regel immer zu einer Bewertung kommen.

Eine Tätigkeit, die sehr effektiv aber auch sehr aufwendig ist und deshalb ausgewählten Fällen vorbehalten bleiben muss.

Neben der eigentlichen gutachterlichen Tätigkeit hat sich die Schlichtungsstelle immer darum bemüht, dort wo es gewünscht war, Aufklärungsarbeit zu leisten.

Insbesondere in den ersten Jahren unserer Tätigkeit, in denen den Kollegen, die ihre beruflichen Wurzeln in der DDR hatten, der Umgang mit haftungsrechtlichen Angelegenheiten weitestgehend unbekannt war, war dies ein wesentlicher Teil unserer Tätigkeit. Eine große Zahl von Vorträgen wurde in Kreisärztekammern und Fachgesellschaften gehalten.

Natürlich sind wir auch darum bemüht, die Ergebnisse unserer Begutachtungsverfahren soweit als möglich statistisch aufzuarbeiten und dort wo es gewünscht wird, diese Ergebnisse vorzustellen.

5. Ausblick

Wie bereits ausgeführt, hat sich unsere Schlichtungsstelle gut etabliert und das Verfahren hat seine Praktikabilität und Leistungsfähigkeit nachhaltig bewiesen. Dies bedeutet nicht, dass nicht künftig Veränderungen erforderlich sein können. Wir alle wissen, dass die nunmehr aktuelle Gesundheitsstrukturreform die Stellung der Krankenkassen auch im Bereich der Begutachtung eventueller Behandlungsfehler deutlich stärkt.

Wir werden darüber nachdenken müssen, ob sinnvolle Kooperationen mit dem MDK möglich sind, oder gar eine gewisse Öffnung des Verfahrens für die Krankenkassen sinnvoll erscheint.

In jedem Fall werden wir uns darum bemühen, dass die außergerichtliche Möglichkeit der Beurteilung vermeintlicher ärztlicher Behandlungsfehler weiterhin in der Hand der Ärztekammer verbleibt.

Dr. med. Rainer Kluge
Leiter der Schlichtungsstelle

10 Jahre medizinische Qualitätssicherung an der Sächsischen Landesärztekammer und im Freistaat Sachsen



Doz. Dr. med. Roland Goertchen

Qualitätssicherung (QS) war und ist traditionsgemäß nach wie vor im Interesse unserer Patienten ein ureigenes Anliegen und selbstverständlicher Anteil ärztlicher Tätigkeit und gehört somit zur beruflichen Professionalität der Ärzteschaft. Mit der Zunahme des öffentlichen Interesses an QS in der Medizin war es nicht nur notwendig transparente Methoden zu entwickeln, sondern auch den Begriff Qualitätssicherung auf Inhalt und Zielstellung in der Medizin zu überprüfen und neu zu definieren.

Der Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer vor 10 Jahren viel in eine Zeit, in der Sprach- und Begriffsverwirrungen verbunden mit unterschiedlichen Zielstellungen und Zuständigkeiten auf dem Gebiete der QS die Einführung von Maßnahmen zur Sicherung der Qualität nicht besonders einfach gestalten ließen.

Denkt man an die Säuglingssterblichkeitskommissionen, den Strahlenschutz aber auch an die landesweiten Auswertungen der gynäkologischen Krebsprophylaxe wie auch an die Qualitätsbögen der Anästhesie in der damaligen DDR und nicht zuletzt an die wesentlich höheren Autopsieraten, so war den Gründungsmitgliedern der Sächsische Landesärztekammer vor 10 Jahren der Begriff QS in der Medizin durchaus nicht neu. So war es auch um so mehr verständlich, dass sich auf eine Einladung von Dozent

Dr. med. habil. Roland Goertchen aus Görlitz im Auftrage von Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, seinerzeit Medizinische Akademie Dresden, mehr als 65 leitende Ärzte aus den verschiedensten Regionen Sachsens zur Mitarbeit an einer von der Ärzteschaft getragenen QS meldeten. Doch wurde allen relativ schnell bewusst, dass es zwar an Ideen und Indikationen innerhalb der verschiedenen Fachdisziplinen nicht fehlte, wohl aber an umsetzbaren Projekten wie auch zum Teil am methodischen Durchblick. Viele verstanden unter QS, dass man nur den „neuen Wein in alte Schläuche zu gießen“ hätte. Ärzte, die von sich behaupten konnten, sie würden mit den Formen, Methoden beziehungsweise den Werkzeugen der QS näher vertraut sein, gab es fast nicht, wohl aber eine sehr große Bereitschaft, so viel und so schnell wie möglich an Projekten zur Qualitätssicherung im Lande Sachsen zu entwickeln und umzusetzen. Das SGB V war dazu die einzige gesetzliche Grundlage und hinsichtlich der Zuständigkeit der Ärzteschaft noch dazu unzulänglich. Darüber hinaus gab es zunächst weder ein Heilberufegesetz noch ein Landeskrankenhausgesetz, auf das das ärztliche Qualitätsmanagement reflektieren konnte.

So waren es insbesondere die Chirurgen unter Dr. Volkmar Hesse und Dr. Egbert Perßen (Meißen), die Neonatologen unter Prof. Dieter Gmyrek (Dresden) wie auch die Geburtshelfer mit Dr. med. habil. Konrad Müller (Chemnitz), die sich im Lande, das heißt in der BRD nach vorhandenen Projekten umsahen und sich fast gleichzeitig mit dem von der 1. Kammerversammlung gewählten Ausschuss für Qualitätssicherung zu Facharbeitsgruppen strukturierten. Zum Vorsitzenden des Ausschusses wurde Doz. Dr. med. habil. Roland Goertchen, Chefarzt des Institutes für Pathologie der Klinikum Görlitz GmbH gewählt. Im Zusammenhang mit dem bereits gewählten Ausschuss bestanden als Teile desselben weitere Interessengruppen für Qua-

litätssicherung, so zum Beispiel im Bereich der bildgebenden Diagnostik, der Pathologie und internistischer Therapie, die noch für längere Zeit beratend ehrenamtlich tätig waren. Parallel dazu wurde der Ausschuss für Diagnostik unter Prof. Lothar Beier (Chemnitz) an der Landesärztekammer gegründet, der sich unter anderem auch mit Fragen der Implementierung von Qualitätssicherung auf dem Gebiete der Diagnostik beschäftigte, so zum Beispiel mit der Labormedizin.

Wie die Bundesärztekammer (BÄK), so orientierte auch die Sächsische Landesärztekammer über lange Zeit ausschließlich auf die externe Qualitätssicherung mit dem Ziel, durch anonymisierte Datenerfassung zur Standortbestimmung der einzelnen Kliniken im Lande zu kommen. Das dieses nicht ohne Vertreter der Krankenhäuser und der Krankenkassen ging und geht lag auf der Hand, zumal zumindestens die Sachkosten zu finanzieren waren. So kam es vor 1992 zu dem ersten dreiseitigen Vertrag zur Qualitätssicherung im Freistaat Sachsen zwischen den Vertretern der Krankenkassen, der Sächsischen Krankenhausgesellschaft und der Sächsischen Landesärztekammer, der heute noch besteht. Das Instrument dieses Vertrages wurde der Lenkungsausschuss, dessen Vorsitz innerhalb der Vertragspartner rotierte. Bis heute war und ist die enge Kollegialität, die sehr gewissenhafte sowie verlässliche und sehr verantwortungsvolle Arbeit aller Vertragspartner miteinander eine der wesentlichsten Säulen der externen Qualitätssicherung in Sachsen geblieben. An dieser Stelle sei dabei besonders dem Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft (KGS), Herrn Dr. Helm, Herrn Verhees stellvertretend für die AOK sowie Herrn Marr vom VdAK und all ihren engeren Mitarbeitern besonders Dank gesagt.

Mit der Ratifizierung dieses dreiseitigen Vertrages war die Basis zur Schaffung

der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung an der Sächsische Landesärztekammer unter Frau Dr. Angelika Jäger geschaffen worden. Parallel dazu entstand die gesetzlich geforderte Röntgenstelle unter Dr. Peter Wicke. Beide waren damit die ersten Ärzte, die sich hauptberuflich der Qualitätssicherung in der Medizin im Freistaat Sachsen widmeten. Ihnen gebührt Anerkennung und Dank, zumal ohne sie der heutige Stand kaum erreichbar gewesen wäre. Dennoch blieb in der Vertragsgestaltung von Anbeginn der Mangel, dass es nicht gelungen war, die KVS in den Grundlagenvertrag zur QS mit einzubeziehen, was sich zum Beispiel Jahre später am Beispiel der Leistenhernie negativ auszahlte.

Die Initiative zur Peri- und Neonatalerhebung in Sachsen, wie wir sie heute kennen, ging von einigen sächsischen Frauenärzten und Neonatologen aus, die sich im April 1991 in der Universitätsfrauenklinik Leipzig trafen, um eine sächsische Arbeitsgruppe Peri- und Neonatalerhebung ins Leben zu rufen. Diese auf den ersten Blick spontan anmutende Aktion hatte zwei Hintergründe. Einerseits waren mit der Wende die staatlich organisierten Säuglingssterblichkeitskommissionen weggefallen, so dass ein Vakuum in der Evaluation der Reproduktionsmedizin entstanden war. Andererseits hatten sich im westlichen Teil Deutschlands inzwischen in allen Bundesländern Peri- und Neonatalerhebungen etabliert, die ursprünglich von Bayern (1974) bzw. Niedersachsen (1984) ausgegangen waren. Die Chefs der geburtshilflichen und neonatologischen Einrichtungen in Sachsen empfanden es als ein Defizit, ihre Ergebnisse nicht überprüfen zu können und darüber hinaus wollten sie diese jetzt nach der Vereinigung auch mit denen der alten Bundesländer vergleichen.

Zu der Veranstaltung in Leipzig war der Vater der Perinatalerhebung in Bayern,

Dr. Conrad, eingeladen worden, der ausführlich über Geschichte, Zielstellung und Strategie wie auch Ergebnisse der bayerischen Peri- und Neonatalerhebung berichtete und viele hilfreiche Hinweise gab. Dort in Leipzig konstituierte sich eine „Kommission“ von 10 Geburtshelfern und 6 Neonatologen, aus der Ende des Jahres 1991 die heutige Arbeitsgruppe (AG) Peri- und Neonatologie der Sächsische Landesärztekammer hervorging. Diese AG setzt sich zusammen aus 3 Geburtshelfern, 3 Neonatologen und einem Medizininformatiker und wurde 1999 um je einen Frauenarzt und Kinderarzt aus einer peripheren Einrichtung ergänzt. Um die Leitung der AG hat sich der langjährige Vorsitzende (1992 – 1999), Dr. med. habil. Müller (Frauenarzt in Chemnitz) besonders verdient gemacht. Mit großem Elan wurde sofort Anfang 1992 mit der landesweiten Erhebung begonnen, obwohl der erforderliche dreiseitige Vertrag zwischen der Sächsische Landesärztekammer, der KGS und den Krankenkassen erst am 7. 4. 1993 abgeschlossen werden konnte. Die an der Erhebung Beteiligten wollten jedoch nicht wertvolle Zeit verlieren. In der Zwischenzeit sprang die Sächsische Landesärztekammer ein, in dem sie die Kosten vorfinanzierte. Das Echo der beteiligten sächsischen Kliniken war von Anfang an groß – auch ein Zeichen dafür, dass die Qualitätssicherung auf dem Gebiete der Reproduktionsmedizin einem Bedürfnis der Beteiligten entsprach und nach wie vor entspricht. Alle sächsischen Frauen- und Kinderkliniken waren von Anfang an dabei.

Die Peri- und Neonatologische Arbeitsgruppe hat diese Erhebung gelenkt und nach Kräften unterstützt. Die Ergebnisse wurden in regelmäßigen Beratungen, 6 bis 7 mal/Jahr ausgewertet und einmal jährlich mit allen beteiligten Chefärzten diskutiert. Außerdem erfolgte jedes Jahr in einer repräsentativen Broschüre die Ergebnisdarstellung mit Kommentaren.

Aus der Tätigkeit der Arbeitsgruppe seien stellvertretend für die Vielzahl von Aktivitäten folgende besonders hervorzuheben:

1. *1995 erarbeitete die AG ein Regionalisierungskonzept zur Konzentration der Risikogeburten und Neugeborenen, dass eine logische Konsequenz bisheriger Erhebungen war. 1998 zeigte das Konzept erste Erfolge, die jedoch in den Regierungsbezirken Dresden und Chemnitz noch nicht endgültig befriedigen können.*
2. *Vom Erhebungsjahr 1997 an trat die AG in einzelnen Kliniken in einen schriftlichen Dialog. Sie weist die Einrichtungen jährlich auf klinikspezifische, auffällige Ergebnisse hin und fordert diese zu einer Stellungnahme auf. Der Dialog hat die Arbeit mit den Erhebungsergebnissen intensiviert und sich aus diesem Grunde außerordentlich bewährt.*
3. *wurde 1998 der neonatologische Fragebogen novelliert und inhaltlich wesentlich verbessert; im Jahre 2001 steht eine ähnliche Verbesserung des perinatalogischen Fragekataloges an.*
4. *Die Ableitung einer Reihe von Qualitätskriterien in der Perinatal- und Neonatalerhebung war mit eines der wichtigen Ergebnisse dieser Projekte.*
5. *Die AG hat darüber hinaus auf die Etablierung örtlicher Qualitätszirkel Einfluss genommen, in den die Einrichtungen einer Region ihre Ergebnisse vergleichen und freimütig und kollegial diskutieren. Inzwischen gibt es solche regionalen Zirkel im Regierungsbezirk Leipzig, im östlichen Teil des Regierungsbezirkes Dresden und auch noch in statu nascendi im Regierungsbezirk Chemnitz. Zwar stecken noch diese Bemühungen in den Anfängen, zeigen aber erste zarte Auswirkungen und Reflektionen.*

Die sächsische Peri- und Neonatalerhebung kann auf über 8 Jahre erfolgreiche Arbeit zurückblicken. Mit ihr konnte die frühe neonatale Sterblichkeit (der ersten 7 Lebenstage) in Sachsen nach den Zahlen des statistischen Landesamtes zwischen 1990 und 1998 von 3 auf 2,3 Promille gesenkt werden. Das 2,3 Promille ist angesichts der Tatsache, dass sich der Anteil der extrem kleinen Frühgeborenen (unter 1000 g) nahezu verdoppelt hat, ein beachtlicher Erfolg.

Es ist sicher nicht falsch einzuschätzen, dass der Erfolg der sächsischen Peri- und Neonatalerhebung in erster Linie auf das Bemühen der Beteiligten zurückzuführen ist, die Säuglingssterblichkeit und Morbidität weiter zu senken. Dabei sind die Prinzipien „Freiwilligkeit der Beteiligung“ und „Anonymität der Ergebnisse“ zwei demokratische Faktoren, die die Motivation fördern. An diesen bewährten Prinzipien ist seit der Einführung der perinatalen Qualitätssicherung durch die Bayern 1974 bewusst festgehalten worden.

Da in den letzten Jahren der DDR in Sachsen bereits Auswertungen operativer Ergebnisse mit dem Ziel der Qualitätssicherung und der Standortbestimmung durchgeführt worden waren, bestand besonders seitens der Chirurgie der dringende Wunsch sowie die Forderung zur Fortsetzung und weiteren Ausbau externer Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Im Dezember 1990 fand das erste informelle Gespräch in der BÄK in Köln mit Prof. Herzog (Dresden) und Chefarzt Dr. Volkmar Hesse als Vertreter der Sächsische Landesärztekammer statt. Im Frühjahr 1991 erfolgten durch Dr. Egbert Perßen (Meißen), der die Leitung der AG QS Chirurgie übernahm, die ersten Konsultationen in Stuttgart bei Prof. Scheibe. In Baden Württemberg waren im Jahre 1987 auf freiwilliger Basis die externen Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Chirurgie mit den Tracerdiagno-

sen Cholelithiasis, Leistenhernie und Oberschenkelhalsfraktur eingeführt worden.

Nach Abschluss des Vertrages begann im 2. Halbjahr 92 die Erfassung der externen Qualitätssicherungsdaten im Lande Sachsen ähnlich wie in Baden Württemberg. Es beteiligten sich alle chirurgischen und kinderchirurgischen Kliniken und Einrichtungen, so dass für den sächsischen Bereich eine 100 %ige Datenlage gewonnen werden konnte. Für die Bewertung der Daten wurde die Facharbeitsgruppe Chirurgie gebildet, der neben Dr. Egbert Perßen noch Dr. Volkmar Hesse, Prof. Joachim Bennek, Prof. Karlheinz Sandner und Dr. Joachim Illmer angehörten. Jedes Arbeitsgruppenmitglied bearbeitete eine Tracerdiagnose und danach wurden in den gemeinsamen Sitzungen die gewonnenen Daten bewertet. Daraus sich ergebende Auffälligkeiten wurden mit den Chefarzten der jeweiligen Kliniken besprochen. Eine Zusammenfassung aller Ergebnisse war ausschließlich zur Vorlage für den Lenkungsausschuss, dem Verwaltungsgremium des dreiseitigen Vertrages bedacht. Die Verbreitung der Ergebnisse erfolgt jeweils in Form einer Publikation im Ärzteblatt Sachsen. Damit haben alle interessierten Ärzte unseres Landes, die Möglichkeit, die wichtigsten Daten in kurzer Form übersichtlich zu lesen. Auszugsweise wurden die ersten Dreijahresergebnisse auf dem Chirurgenkongress in München 1996 vorgestellt.

Einmal jährlich trafen sich bis 1995 in der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Münster die Vertreter der Ärztekammern, die sich an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Chirurgie beteiligen. Dabei erörterte man die Probleme und neuen Aufgabenstellungen. Hieraus resultierte auch die sehr gute Zusammenarbeit mit den Ärztekammern Baden-Württemberg, Westfalen-Lippe und Nordrhein-Westfalen, später auch mit Sachsen-Anhalt, auf die gern und dankend zurückgeblickt wird.

Wie auch in der AG Perinatalogie/ Neonatologie stellte das große Engagement der Mitarbeiter der Projektstelle mit Frau Dr. Angelika Jäger, Frau Hella Lampadius und Frau Ingrid Pürschel eine Schlüsselstellung dar in der Zusammenarbeit mit der AG Chirurgie. Es waren nicht nur die statistischen Bearbeitungen und Auswertungen, sondern die vielen begleitenden Organisationsabläufe, wie zum Beispiel die Vorbereitungen der AG-Sitzungen und der Ausschüsse, die Veranstaltungen mit den Chefarzten, Koordinierungen der zahlreichen Rücksprachen und nicht zuletzt die Belastungen eines zweimaligen Umzuges der Projektstelle.

Nach den Ergebnissen der ersten vier Jahre war es unschwer zu erkennen, dass die Erfassung der Tracerdiagnosen in der Chirurgie zur externen QS das interne Konzept der einzelnen Kliniken positiv beeinflusst hat. Wenn auch die Komplikationszahl, die zur erneuten Operation führte, relativ niedrig lag, so galt den Reinterventionen besondere Aufmerksamkeit. Dies war zum Beispiel mit ein Grund, eine gesonderte Studie zur Erfassung und Ursache der Rezidive nach Hernienoperation einzuleiten.

Wenn darüber hinaus heute von einer 100 %igen Thromboseprophylaxe und einer fast 98 %igen histologischen Untersuchung der operierten Gallenblasen wie auch einer spürbaren Senkung der postoperativen Pneumonie ausgegangen werden kann, so ist es mit ein Verdienst dieses Chirurgieprojektes. Bei der Behandlung der Oberschenkelfraktur kam die AG Chirurgie zu der Auffassung, dass es sich bei jährlichen Operationszahlen unter 10 nicht mehr um einen Routineeingriff handelt, so dass zum Beispiel mit den 10 Einrichtungen von 1996, die weniger als 10 Patienten behandelten, die AG schriftliche Kontakte aufnahm. Nach wie vor unterstreichen Ausschuss und AG die Notwendigkeit der Fortführung des bisherigen Projektes

Chirurgie, die nicht nur eine Standortbestimmung innerhalb von Sachsen erlaubt, sondern darüber hinaus geht.

Im Jahre 1997 kam es nach einem 2jährigen Verlauf mit sehr kritischen Auseinandersetzungen über das Für und Wider auf der Basis der gesetzlichen Regelung über die Qualitätssicherung von Fallpauschalen (FP) und Sonderentgelte (SE) zunächst zur Bildung einer Arbeitsgruppe und dann zur Konstituierung des Lenkungsgremium für Qualitätssicherung bei FP und SE. Das heißt, es war ein zweiter dreiseitiger Vertrag zwischen den Krankenkassen, der KGS und der SLÄK erforderlich, um die gesetzlich geforderte Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelte im Freistaat Sachsen umzusetzen. Man einigte sich auf eine Pilotphase mit einer Auswertung für die Zeit vom 1. 7. 98 bis zum 30. 6. 1999 und orientierte sich auf insgesamt 3 operative Prozesse aus der Urologie, Gynäkologie und Orthopädie. Durch den Ausschuss QS wurden nach umfangreicher Prüfung die Prostataektomie, Hysterektomie und die Hüftgelenkendoprothese bei Koxarthrose als geeignet vorgeschlagen und eigens dazu 3 Facharbeitsgruppen gebildet, die die Auswertung vorbereiteten und begleiten. Dabei vertrat der Ausschuss die Auffassung, dass die QS bei FP und SE nach wie vor problembehaftet ist, da zum einen nicht repräsentativ für das Krankheitsbild und zum anderen ohnehin nur eine schrittweise Umsetzung für die zahlreichen Fallpauschalen real ist.

Inzwischen war infolge Personalwechsel die Projektgeschäftsstelle durch Dr. Torsten Schlosser besetzt worden, der sich besonders mit Frau Dr. Maria Eberleingonska und dem damaligen Ausschussvorsitzenden, Doz. Dr. med. habil. Roland Goertchen, für die Umsetzung der schrittweisen, fallbezogenen QS engagierte, da derzeit ein anderer Weg allseitig keine Realitätsbezogenheit hatte. Er ließ aus der Not eine Tugend

machen. Inzwischen liegen die ersten verwertbaren Ergebnisse vor, die nicht nur einen guten Erfassungsstand ausweisen, sondern bereits Standortbestimmungen der Kliniken untereinander anzeigen sowie auch Schwachpunkte deutlich aufzeigen, denen durch die Facharbeitsgruppen schon jetzt nachgegangen wird. Diese Fach-AG's werden von Prof. Dr. Rüdiger Franz (Orthopädie), Doz. Dr. med. habil. Karl-Werner Degen (Gynäkologie) und Dr. Joachim Chladt (Urologie) engagiert und kritisch geführt und vom Lenkungsgremium des 2. dreiseitigen Vertrages sowie der Sächsische Landesärztekammer, insbesondere von der Projektgeschäftsstelle unter Dr. Torsten Schlosser betreut.

Es zeigte sich zum Beispiel, dass die Erhebungsbögen besonders in der Urologie stark verbesserungswürdig sind und die Indikationsstellungen bei der Prostataektomie weit auseinandergehen. Auffallend waren unter anderem in der Urologie wie auch in der Gynäkologie der relativ hohe Einsatz von Bluttransfusionen in bestimmten Kliniken sowie in der Orthopädie eine noch zu verbessernde Antibiotika- und Thromboseprophylaxe wie auch die abzuleitende Empfehlung, den Anteil an zementierten Prothesen nach Möglichkeit zu erhöhen.

Die weitere Entwicklung und Ausbaufähigkeit dieser Projekte liegt zweifelsohne im Interesse der Patienten und steht vor der Tür. Sie wird sicherlich von der beabsichtigten Zusammenführung der beiden dreiseitigen Verträge zur Qualitätssicherung auf Landesebene sowie den veränderten Gesetzmäßigkeiten mit bestimmt werden.

Ein Rückblick über die 10 Jahre QS an der Sächsischen Landesärztekammer aus der Sicht des Ausschusses für Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie kann nur die Meilensteine aufzählen und nicht die umfangreiche, hochfrequentierte ehrenamtliche Tätigkeit mehrerer Ärzte, oft in leitender Stellung als Chefarzt oder Oberarzt. Kaum ein Jahr

verging, in dem nicht orientierende Publikationen zur QS oder über das umfassende QM (TQM) vom Ausschuss verfasst wurden und im Ärzteblatt Sachsen erschienen. Von den zahlreichen Aktivitäten um Qualitätssicherung ragen besonders die Bemühungen von Prof. Jan Schulze, dem jetzigen Präsidenten der Sächsische Landesärztekammer und Prof. Hildebrand Kunath hervor, die den entscheidenden Anteil bei der Erarbeitung des Projektes und Umsetzung des Diabeteskonzeptes im Freistaat Sachsen hatten. Nicht unerwähnt soll bleiben, dass die Inauguratoren dafür den ersten Stiftungspreis für Qualitätssicherung erhielten und damit die Landesärztekammer außer Landes zu Ehren verhalfen.

Obwohl eigene Studien wie ebenso flächendeckende Evaluationen gute Ergebnisse nachweisen konnten, kam es leider zur Vertragskündigung des Diabetesvertrages zum Ende des Jahres 1998. Die Fachkommission Diabetes befasste sich aber mit einer Weiterentwicklung eines die Hausärzte integrierenden Diabetesvertrages und implementierte flankierend dazu wissenschaftlich begründete Leitlinien.

Ausgehend von dem öffentlichen Vorwurf, zu hoher Morbidität an nosokomialen Infektionen, etablierte der Ausschuss auf Anregung des Vorsitzenden eine zeitweilige Arbeitsgruppe „Krankenhaushygiene“, mit dem Ziel einer Basiserhebung und einer möglichen Projektentwicklung. Diese AG vereinigte alle Krankenhaushygieniker und war somit hochqualifiziert. Die Ergebnisse wurden mit kritischen Anmerkungen nach zweijähriger Tätigkeit publiziert. Das primär avisierte Projekt QS nosokomialer Infektionen scheiterte an der äußerst diffizilen, vielschichtigen Problematik und an der Vorfinanzierung. Eines der vielen Ergebnisse war, dass der qualifizierte Krankenhaushygieniker mehr als notwendig ist und Sachsen diesbezüglich über einer Unterbesetzung verfügt, der zu begegnen ist.

Nicht alle Ideen und Vorhaben, wenn auch unseres Erachtens durchaus notwendig, konnten in Projekte umgesetzt werden, so zum Beispiel die Einführung einer landesweiten externen QS in der Anästhesiologie/Intensivtherapie, obwohl dazu durch den sogenannten Kerndatensatz der deutschen Fachgesellschaft gute Voraussetzungen gegeben sind und die Universitätsklinik Dresden unter Prof. Michael Detlef Albrecht darüber hinaus Unterstützung und Kooperation angeboten hatte. Hier ist es bei auf einzelne Kliniken beschränkte Insellösungen geblieben. Auch ist letztendlich die QS des ambulanten Operierens, besonders an den Schnittstellen nicht umfassend und zur Zufriedenheit gelöst worden. Gerade diese Regelung zeigte unter anderem, dass mehr und mehr das Schnittstellenproblem von Krankenhaus und Ambulanz vordergründig wird.

Anders dagegen die Einführung eines Peer Review in der Pathologie zur Verbesserung der inneren Qualität, das auf den letzten Ausschussvorsitzenden zurückgeht und bereits im deutschsprachigen europäischen Raum Beachtung gefunden hat, das eine erfreuliche hohe Beteiligung erreicht hat und sowohl klinische Einrichtungen wie auch niedergelassene Praxen mit einbezieht. Es ist durchaus auf den klinischen Sektor übertragbar und vielversprechend.

Weitere Aktivitäten in der Qualitätssicherung der Medizin Sachsens, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, sollen dennoch zumindestens auf-

geführt werden. So sind nicht zu vergessen die zahlreichen Qualitätszirkel (über 30) innerhalb der KVS, die inzwischen ein Beachtliches leisten, wie auch zum Beispiel die Auswertungen in der gynäkologischen Zytologie zur Krebsprophylaxe und die enge Zusammenarbeit mit dem Eichamt, insbesondere mit Herrn Dipl.-Chem. Conell, der sich für die Einhaltung der Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) für Labormedizin einsetzte und dieses mit ablesbarem Erfolg einer ständigen Verbesserung, wie es auch die Veröffentlichungen belegen.

Aus alledem erarbeitete letztendlich der alte und inzwischen neugewählte Ausschuss für Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie unter jetzigem Vorsitz von Frau Dr. Maria Eberlein-Gonska (Universitäts-Klinik Dresden) gemeinsam mit Doz. Dr. med. habil. Roland Goertchen – stets gefördert vom ersten Präsidenten Prof. Dr. med. Heinz Diettrich, wie auch dem jetzigen Prof. Dr. med. Jan Schulze – das Positionspapier „Qualitätssicherung 2000“ als eine mögliche Basis für einen Konsens zwischen allen an der Qualitätssicherung beteiligten und strukturierte darüber hinaus eine zusätzliche Arbeitsgruppe „Krankenhauszertifizierung“, um auf die kommenden Aufgaben und Zielstellungen der Sächsische Landesärztekammer auf dem Gebiete von QS und des Qualitätsmanagement (QM) aufmerksam zu machen. Die Sächsische Landesärztekammer hat im Laufe der 10 Jahre nicht nur schlechthin den nationalen An-

schluss auf dem Gebiete der Qualitätssicherung gewonnen, sondern kann darüber hinaus auf spezielle Initiativen zur QS wie auch auf eine hohe personelle und fachliche Kompetenz auf dem Gebiete des QM verweisen. Es liegt in der Vielfalt der Methodik und Zielstellung, dass die Sächsische Landesärztekammer nicht in alle Aktivitäten zur QS in der Medizin einbezogen war und konnte, so dass auf spezielle Aktivitäten der QS der KVS wie auch des Betriebsgesundheitswesens und der Arbeitsmedizin nicht näher eingegangen werden konnte, wohl wissend, dass QS bzw. QM nach wie vor ein vordergründiges ärztliches Anliegen ist, dem sich nie die Ärzteschaft entzogen hat. Neben der externen QS setzt sich die Sächsische Landesärztekammer gegenüber den ersten Jahren mehr und mehr mit der internen QS und dies besonders mit dem QM an den Schnittstellen auseinander.

Die medizinische QS und alle ihre Integrierten sollten berücksichtigen, dass die Medizin zwar auf fundierten, wissenschaftlichen Grundlagen steht, aber eine Art Chancenwissenschaft ist und aus diesem Grunde auf dem Gebiete des QM weder mit einem Warenhaus noch mit einem Kochbuch vergleichbar ist.

Doz. Dr. med. Roland Goertchen
 Prof. Dr. med. Dieter Gmyrek
 Dr. med. Egbert Perßen
 Dr. med. Maria Eberlein-Gonska
 für den Ausschuss Qualitätssicherung

10 Jahre Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer



Prof. Dr. med. Rolf Haupt

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.

Jetzt sind wir in der 3. Legislaturperiode unserer Kammer tätig. Die derzeitige Ethikkommission setzt sich wie folgt zusammen:

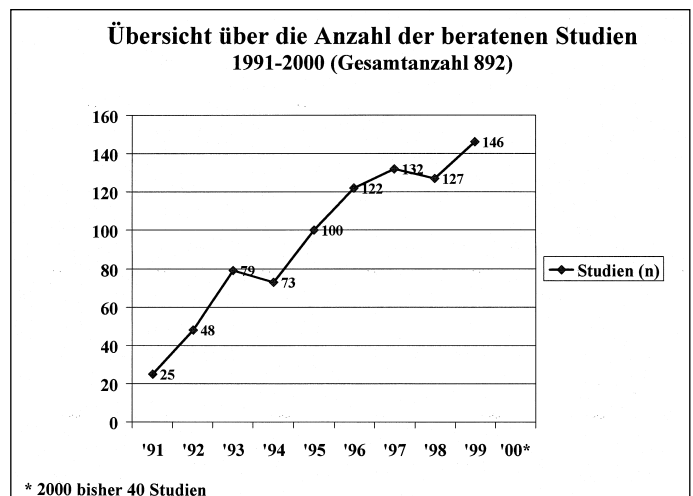
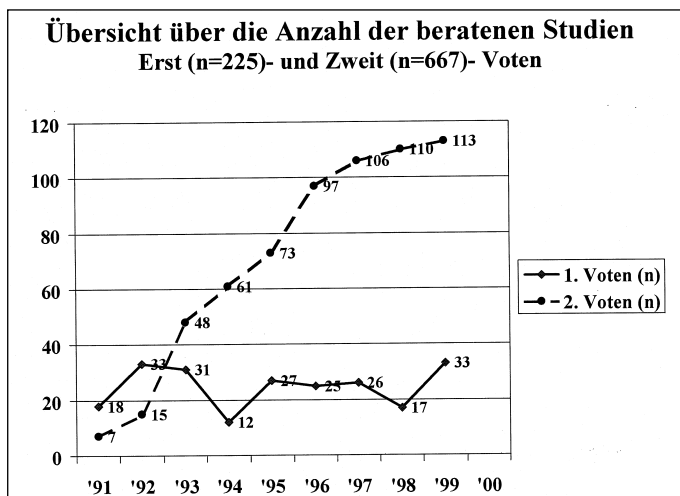
Vorsitzender:

- Herr 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 Möhr
Dresden, FA für Kinderheilkunde
- Herr PD Dr. 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.
Chr. Rink
Aue, FA für Innere Medizin
- Herr Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern
Leipzig, Jurist.

Jahre zuvor hatten sehr intensiv und zuverlässig die Kinderärztin Frau Dr. Koschny, der Gynäkologe Herr Dr. Löser und der Rechtsassessor Herr Himmelmann als Jurist sowie der Chefarzt Dr. Voß mitgearbeitet.

Bis einschließlich März 2000 wurden 67 Sitzungen durchgeführt, so dass pro Jahr etwa 7 bis 8 Zusammenkünfte die Regel war. Dabei wurden 892 Studien bewertet und gleichzeitig 19 Anträge zu Medizinprodukten bearbeitet. Die Abbildung zeigt die Häufigkeitszunahmen der Studien pro Jahr und macht gleichzeitig deutlich, in



welcher Menge Erst- und Zweitvoten dabei berücksichtigt wurden. Die Zweitvoten beinhalten Anträge, die bereits in anderen Ethikkommissionen meist zustimmend behandelt worden waren und in unserer Kommission noch gleichzeitig zu beraten waren, weil Ärzte aus dem sächsischen Raum als Prüfväter in die Studie einbezogen wurden, die Erstvoten betreffenden Untersuchungen, in denen sächsische Kollegen als primäre Studienleiter tätig sind.

Die Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer hält enge Kontakte zu den Ethikkommissionen der beiden medizinischen Hochschulen, zur Universität Leipzig und zur Universität Dresden. An den medizinischen Fakultäten sind jeweils eigenständige Ethikkommissionen gegründet, deren Voten im gegenseitigen Einvernehmen von den übrigen Kommissionen in Sachsen (Sächsische Landesärztekammer und Universitätskommissionen) wechselseitig anerkannt werden, so dass Doppeluntersuchungen innerhalb des Freistaates nicht vorkommen.

Neben den umfangreichen Beratungen und den Vorbereitungen zwischen den Beratungen auf die Erörterung der Studien sind besonders die Diskussionsergebnisse von Wichtigkeit, bei denen die Prüfväter Ergänzungen erstellen müssen, wichtige fördernde Hinweise durch die Ethikkommission entgegennehmen oder eine Überarbeitung ihrer Studie vornehmen müssen. Ausführliche Begründungen dazu gehen den Antragstellern jeweils zu. In diesem Rahmen wurden in den zurückliegenden Jahren auch 18 Anhörungen von Studienantragstellern vorgenommen, die meist mit einem einvernehmlich positiven Ergebnis endeten. Darüber hinaus findet zwischen dem Vorsitzenden der Ethikkommission und zahlreichen Antragstellern, Firmen und Prüfvätern ein reger Schriftverkehr statt, der meist Ergänzungen zu den Studien beinhaltet oder sich mit eingetretenen

schweren, unvorhersehbaren toxischen Nebenwirkungen befasst. Im Rückblick der Jahre 1996 bis März 2000 sind zu diesen Komplexen alleine 1181 Anfragen und Hinweise beantwortet worden. Auch diese Arbeit nimmt an Umfang ständig zu.

Die Zahlen werden illustriert durch die großen Gruppen von Arzneimitteln, die oft in mehreren Studien über die Jahre immer wieder Gegenstand der Beratungen und Untersuchungen waren. Dies betrifft besonders folgende Arzneimittelgruppen:

- Cardiacia
- Antibiotica und Antiasthmatica
- Antidiabetica
(orale Mittel und Insulinpräparate)
- Zytostatica
- Psychopharmaca
- Impfstoffe
- Antiphlogistica
- Hormonpräparate
- aber auch Mittel aus der Homöopathie, Salben und vieles andere mehr.

Die jeweils mit den Medikamenten verbundenen Patientenzielgruppen machen die vielseitig kompetente Zusammensetzung der Ethikkommission erforderlich. Oft müssen auch bei der wissenschaftlichen Begründung der Studien umfangreiche Erläuterungen erfolgen, damit die Kommission in ihrer Zusammensetzung kompetent entscheiden kann.

Neben diesen umfangreichen Beratungen zu Fragen der Arzneimittelprüfung, haben sich in den letzten Jahren auch Anfragen zu Problemen des Medizinproduktegesetzes ergeben. 1998 und 99 wurden bisher 19 solche Anträge bearbeitet. Die Zahl der Untersuchungen wird sich in den nächsten Jahren deutlich steigern.

Die Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer hat sehr aktiv an der Erarbeitung der Satzung und der Geschäftsordnung sowie an einer Scheck-

liste für die Antragsteller mitgewirkt, die Dokumente betrafen die Arbeitsweise, das Vorgehen und die Rechte und Pflichten der Ethikkommission. Über diese umfangreiche Tätigkeit hinaus sind eine große Zahl von Fragestellungen in der Kommission erörtert worden und führten zu einem großen Teil der Fälle zu Stellungnahmen für den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer, dienten aber auch in mehr als 20 Fällen der Beratung von Problemen verschiedener Ärzte unseres Freistaates bis hin zu Anfragen über persönliches Verhalten in bestimmten Situationen. Die folgenden Themen spiegeln die Vielfältigkeit ethischer Probleme wider, zu denen Stellungnahmen durch die Ethikkommission erarbeitet wurden:

- Mitgestaltung der Dokumente (Satzung von 1996, Ärzteblatt 4/96, Geschäftsordnung von 1996)
- Stellungnahmen zum § 218
- Stellungnahmen zum Transplantationsgesetz
- Stellungnahmen zur Insemination
- Anfragen zu Schrittmacherentnahmen bei Verstorbenen
- Stellungnahmen zum Umgang mit fetalen Zellen
- Bewertung der Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V.
- Diskussion zu Fragen der Früheuthanasie und zum sogenannten Liegenlassen von Neugeborenen
- Umgang mit Embryonen
- Diskussion zu Fragen der In-vitro-Fertilisation und des Embryotransfers
- Diskussion zu Fragen der aktiven und passiven Sterbehilfe
- Stellungnahme zum Entwurf des Medizinproduktegesetzes und zur Novelisierung des Arzneimittelrechtes
- Diskussion und Stellungnahme der Bioethikkonvention
- Diskussion und Stellungnahme zu Strafrechtsveränderungen bei Organhandel
- Stellungnahme zum Gentransfer menschlicher Körperzellen zur Gen-

therapie, in Zusammenhang mit der Kommission für Fortpflanzungsmedizin

- zum Klonen des Menschen
- zur Arzneimittelprüfung bei nichteinwilligungsfähigen Patienten sowie
- zur Frage von Arzneimittelstudien bei Kindern.

Im letzten Fall wurde ein eigener Hinweis der Aufklärung für Kinder entworfen und bei entsprechenden Anträgen auch durchgesetzt.

Die Vielseitigkeit der unterschiedlichen Themen macht deutlich, in welcher Breite das Gespräch in der Ethikkommission stattgefunden hat. Gleichzeitig wird deutlich, dass auch hier ganz unterschiedliche Fachkompetenzen gefragt sind und die Zusammensetzung der Ethikkommission mit ganz verschiedenen Fachvertretern der Heilkunde sich als besonders nützlich und günstig erweist. Die Diskussionen und die Erarbeitung von Stellungnahmen, auch für den Vorstand unserer Ärztekammer, sind nicht nur mit großer Mühe verbunden. Das ausgezeichnete menschliche Verständnis aller Mitglieder der Kommission und die wechselseitige Hochachtung vor der Fachkompetenz hat zu einem hohen Niveau der Gespräche zu den verschiedenen ethischen Problemen geführt und war stets neben den formalen Erfüllungen, die damit verbunden sind, auch eine Bereicherung für die einzelnen Kommissionsmitglieder. So ist neben der großen Mühe auch jeweils Freude und eigener Wissenszuwachs das Ergebnis der Bemühungen.

Die Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer nimmt durch Frau Assessorin Iris Glowik, Juristische Geschäftsführerin, und den Leiter der Ethikkommission regelmäßig an den jährlichen Zusammenkünften der Arbeitsgemeinschaft medizinischer Ethikkommissionen der Bundesrepublik Deutschland teil. Wichtige, dort erörterte Themen werden unmittelbar in die Arbeitsstra-

tegen der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer eingebracht.

Blickt man auf die 10 Jahre angestrebter und erfolgreicher Arbeit unserer Ethikkommission zurück, so ist es mir ein aufrichtiges Bedürfnis, allen derzeitigen und früheren Mitgliedern der Kommission sehr herzlich zu danken für die sehr zahlreichen Stunden, die bei der Bearbeitung der einzelnen Anträge von den einzelnen Mitarbeitern eingebracht wurden, für die sachkompetente Beratung und Diskussion in den Kommissionen und für das gute menschliche Zusammengehörigkeitsgefühl und die echte Kollegialität, die diese Sitzungen jeweils auszeichneten. Es ist ein besonderer Dank notwendig für diejenigen, die im Hintergrund an der Erfüllung unserer Aufgaben mitwirken. Dies sind neben der juristischen Geschäftsführerin, Frau Assessorin Iris Glowik, ganz besonders Frau Gabriele Bärwald in der Ärztekammer, die die Studien zum Teil vorbereitet und archiviert sowie Frau Margit Dietze in Leipzig, die den Schriftverkehr von der ersten Stunde an fast vollständig allein bewältigt hat. Ohne diese Mitarbeiter wäre die Arbeit, mit immer zunehmendem Umfang, nicht zu bewältigen. Wir hoffen und wünschen uns, dass neben der Bewertung von Studien auch zukünftig ausreichend Zeit bleibt, wichtige allgemein interessierende ethische Fragen zu besprechen, und ihre Ergebnisse auch der Ärzteschaft unseres Landes mitteilen zu können.

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

Ärzteblatt Sachsen

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer mit Publikationen ärztlicher Fach- und Standesorganisationen, erscheint monatlich, Redaktionsschluß ist jeweils der 10. des vorangegangenen Monats.

Herausgeber:

Sächsische Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden,
Telefon (03 51) 82 67 - 0, Telefax (03 51) 82 67 - 4 12
Internet: <http://www.slaek.de>
DGN: <http://slaek.dgn.de>
e-mail: dresden@slaek.de

Redaktionskollegium:

Prof. Dr. Winfried Klug (V.i.S.P.)
Dr. Günter Bartsch
Prof. Dr. Siegwart Bigl
Prof. Dr. Heinz Diettrich
Dr. Hans-Joachim Gräfe
Dr. Rudolf Marx
Prof. Dr. Peter Matzen
Prof. Dr. Jan Schulze
Dr. jur. Verena Diefenbach

Redaktionsassistent: Ingrid Hüfner

Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon (03 51) 82 67 - 3 51, Telefax (03 51) 82 67 - 3 52

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb

Leipziger Messe Verlag und Vertriebsgesellschaft mbH
Messe-Allee 1, 04356 Leipzig
Postfach 90 11 23, 04358 Leipzig
Telefon (03 41) 67 87 70, Fax (03 41) 6 78 77 12
Internet: <http://www.leipziger-messeverlag.de>
e-mail: boettcher@leipziger-messeverlag.de

Verlagsleitung: Thomas Neureuter

Herstellungsleitung: Elma Böttcher

Anzeigenleitung: Maja V. Schneider

Annahme von Kleinanzeigen für das Land Sachsen:
Andrea Winkler, Leipziger Messe Verlag,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden,
Telefon (03 51) 8 26 72 28, Fax (03 51) 8 26 72 29
z. Z. ist Anzeigenpreisliste Nr. 3 vom 1. 1. 2000 gültig.

Druck: Druckhaus Dresden GmbH,
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

Titelgestaltung: Hans Wiesenhütter, Dresden

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir, nur an die Redaktion, Postanschrift: Postfach 10 04 65, 01074 Dresden, zu richten. Für drucktechnische Fehler kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Mit Namen oder Signum des Verfassers gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen Redaktion und Verlag keine Haftung. Es werden nur unveröffentlichte Manuskripte angenommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Die Redaktion behält sich Änderungen redaktioneller Art vor.

Bezugspreise/Abonnementpreise

Inland: jährlich 138,00 DM zzgl. Versandkosten
Ausland: jährlich 142,80 DM zzgl. Versandkosten
Einzelheft: 14,50 DM zzgl. Versandkosten

Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung des Abonnements ist mit einer Frist von drei Monaten jeweils zum 31.12. eines Kalenderjahres möglich und schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.



Die Leipziger Messe Verlag und Vertriebsges. mbH ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranlyse Medizinischer Zeitschriften e. V.

Gründung und Entwicklung der Sächsischen Ärzteversorgung

Einrichtung der Sächsischen Landesärztekammer



PD Dr. med.
Ulf Herrmann



Dr. med.
W.-D. Kirsch



Dr. med.
Helmut Knoblauch

Wenngleich die Sächsische Ärzteversorgung (SÄV) bei Erscheinen dieses Sonderheftes anlässlich des 10. Jahrestages der Kammergründung erst im 9. Jahr ihres Bestehens ist, erscheint ein Rückblick über die Phasen der Vorbereitung, des Starts und des Aufbaus der Sächsischen Ärzteversorgung gerechtfertigt, da die ersten Schritte und Bemühungen zur Schaffung der Voraussetzungen für die Errichtung eines Versorgungswerkes der Kammerangehörigen ebenfalls 10 Jahre zurückliegen.

Bereits in der vorläufigen Satzung der Initiativgruppe zur Gründung einer Sächsischen Landesärztekammer vom 24. April 1990 war unter den allgemeinen Aufgaben die Schaffung der Voraussetzungen für ein Versorgungswerk der Kammerangehörigen genannt. So wurde am 12. Mai 1990 in der vorläufigen Kammerversammlung bei Kammergründung auch ein Ausschuss „Versorgungswerk“ ins Leben gerufen, zu dessen Vorsitzenden Herr Dr. Helmut Knoblauch aus Geringswalde gewählt wurde. Wozu allerdings ein Ausschuss „Versorgungswerk“ gut war, was auf die Ausschussmitglieder zukam, welche Ausmaße die Beratungen, Veranstaltungen und Reisen annehmen sollten und welch ein Freizeitopfer zu bringen war, ahnte wohl keiner. Doch es bestand nach der Wende bei allen ehrenamtlich tätigen Kolleginnen und Kollegen der „ersten Stunde“ der feste Wille, alte Strukturen zu überwinden und für Ostdeutschland Neues – in

den alten Bundesländern seit Jahren Bewährtes – in freier ärztlicher Selbstverwaltung und Selbstverantwortung zu schaffen, so auch ein eigenständiges, vom Staat finanziell unabhängiges Versorgungswerk als Einrichtung der Sächsischen Landesärztekammer, das die Unwägbarkeiten des Lebens wie Berufsunfähigkeit und vorzeitigen Tod absichert und die Altersversorgung unseres Berufsstandes übernimmt.

Inzwischen waren die rechtlichen Voraussetzungen zur Errichtung eines Versorgungswerkes geschaffen (Kammergesetz der DDR vom 13.07.1990 mit § 3 Abs. 2 sowie Einigungsvertrag vom 31.08.1990 mit dem wichtigen Passus, dass auch unselbständig tätige Angehörige von freien Berufen die Möglichkeit haben, sich zugunsten eines Versorgungswerkes von der gesetzlichen Rentenversicherung befreien zu lassen).

Drei Ausschussmitglieder reisten im Juli 1990 nach Tübingen und München, um in den dortigen Versorgungswerken Aufbau und Arbeitsweise kennen zu lernen. Neben umfangreichem Informationsmaterial, ersten Erfahrungen und Erkenntnissen zu Sinn und Zweck eines Versorgungswerkes erhielten sie die Zusage der westdeutschen Kollegen zur Unterstützung beim Aufbau eines sächsischen Versorgungswerkes. Das entsprach einer Forderung der Würzburger Erklärung auf dem 93. Deutschen Ärztetag. Diese Unterstützung ist uns zuteil geworden, besonders von den Kollegen und Mitarbeitern der Bayerischen Ärzteversor-

gung, die uns mit Rat und Tat zur Seite standen; stellvertretend seien die Herren Dr. Klaus Dehler und Walter Albrecht in Dankbarkeit genannt.

Es galt nun bei den Ärztinnen und Ärzten Sachsens Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit zu leisten. Fragen - was ist, wie arbeitet, was leistet und warum überhaupt ein berufsständisches Versorgungswerk? – waren zu beantworten. Zweifel, ja Widerspruch, Missverständnisse und Unkenntnis waren zu zerstreuen beziehungsweise zu beseitigen. Mit mehreren Aufsätzen im „Ärzteblatt Sachsen“, zahlreichen Informationsveranstaltungen und Sprechstunden sowie einer im Mai 1991 herausgegebenen umfangreichen Broschüre wurde versucht, auf diese Fragen Antworten zu geben, in die Rechtsgrundlagen Einblick zu verschaffen und die Strukturen der künftigen Sächsischen Ärzteversorgung zu erläutern. Immer wieder wurden die Grundprinzipien einer ärztlichen berufsständischen Versorgungseinrichtung deutlich gemacht:

- Öffentlich-rechtlicher Charakter,
- Einrichtung auf gesetzlicher Grundlage mit hoheitlicher Zuständigkeit,
- Pflichtmitgliedschaft aller Angehörigen des Berufsstandes,
- Unabhängigkeit vom Staat durch Selbstverwaltung, Selbstgestaltung und Eigenfinanzierung,
- Grundsatz, dass spätere Rentenleistung durch Höhe der Lebensbeiträge bestimmt wird,

- *Solidaritätsprinzip gegenüber den Mitgliedern des Berufsstandes, die durch Schicksalsschläge vorzeitig aus dem Berufsleben ausscheiden müssen oder einen vorzeitigen Tod erleiden,*
- *Konzentration auf den Versorgungsauftrag unter Verzicht auf sonstiges, das Versorgungsziel beeinträchtigende Rahmenwerk.*

In dieser Broschüre wurde auch der Satzungsentwurf vorgestellt, der ab September 1990 durch intensive, monatelange Arbeit vom Unterausschuss „Satzung“, unter Vorsitz von PD Dr. Ulf Herrmann, mit kollegialer Unterstützung und vor allem juristischer Beratung durch die Bayerische Ärzteversorgung geschaffen worden war.

Nachdem im Juli 1991 erkennbar wurde, dass sich die sächsischen Tierärzte dem ärztlichen Versorgungswerk anschließen wollten, wurde die Satzung der SÄV entsprechend überarbeitet. Am 2. November 1991 tagte die um zehn gewählte Vertreter der Tierärztekammer Sachsen erweiterte 5. Kammerversammlung zum ersten Mal als „erweiterte Kammerversammlung“ und beschloss einstimmig die vorgelegte Satzung der SÄV. Weiterhin wurden satzungsgemäß die Mitglieder und Stellvertreter von Verwaltungsausschuss und Aufsichtsausschuss gewählt, die vorgelegten Haushaltpläne 1991 und 1992, der Stellenplan der Verwaltung sowie das Finanzierungsmodell der Anschubfinanzierung für die Errichtung der SÄV angenommen. Dem Start der Sächsischen Ärzteversorgung, dem die Tierärzte Sachsens durch eine Anschlussatzung angeschlossen waren, stand ab 01.01.1992 nichts mehr im Wege. Die technischen Voraussetzungen waren nach Herrichtung der Verwaltungsräume in der Fiedlerstraße, Dresden, nach Auswahl und Beschaffung der EDV-Technik, nach zahllosen Einstellungsgesprächen sowie der Schulung des ausgewählten Verwaltungspersonals in München schon gegeben. Mit berechtigtem Stolz wurde im Geschäftsbericht 1991/92 der Sächsischen Landesärzte-

kammer darauf hingewiesen, dass es der Sächsischen Landesärztekammer als einer der wenigen ostdeutschen Kammern gelungen war, die technische Durchführung des Versorgungswerkes in eigene Hände zu nehmen.

Auf der ersten konstituierenden Sitzung des Verwaltungsausschusses am 13. November 1991 wurde Herr Dr. Manfred Halm aus Dresden als Vorsitzender von den Mitgliedern des Verwaltungsausschusses gewählt. Im Aufsichtsausschuss wählten die Mitglieder auf ihrer Sitzung am 25. März 1992 Herrn Dr. Hans-Dieter Simon zum Vorsitzenden.

Im November 1992 erfolgte gemeinsam mit der Sächsischen Landesärztekammer der Umzug der Geschäftsstelle der SÄV in die Pohlandstraße in Dresden. Der Verwaltung der SÄV gehörten Ende 1992 14 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, die unter Leitung der Geschäftsführerin, Frau Dr. jur. Verena Diefenbach, engagiert arbeiteten, bis Mai 1992 auch sonnabends.

Die Haupttätigkeit der Verwaltung in der Startphase bestand in der Bearbeitung und Datenerfassung der im Dezember 1991 an alle sächsischen Ärzte versandten Unterlagen zum Beitritt in die Ärzteversorgung. Insgesamt wurden für 13.665 Ärzte und Tierärzte die Unterlagen bearbeitet. Eine gewaltige Leistung der Verwaltung! Ende 1992 waren 8.199 Ärzte und 449 Tierärzte als Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung registriert.

Die Sächsische Ärzteversorgung konnte im ersten Geschäftsjahr einen stabilen Geschäftsbetrieb aufbauen. Der Verwaltungsausschuss, der 1992 19-mal zu Sitzungen zusammenkam, begleitete und kontrollierte intensiv und detailliert die Tätigkeit der Verwaltung, führte bis März 1992 die 1991 begonnenen wöchentlichen Beratungsgespräche in vier sächsischen Städten fort und initiierte im Februar 1992 nochmals an sechs Orten Informationsveranstaltungen zu Fragen der Ärzteversorgung. Insgesamt konnte

Ende 1992 festgestellt werden, dass die SÄV bei ihren Mitgliedern zunehmende Akzeptanz genoss und unerfreuliche Telefonate, Briefe oder Gespräche Ausnahmen darstellten.

Die eingehenden Beiträge der Mitglieder wurden zunächst auf Festgeldkonten angesammelt und dann kontinuierlich in längerfristigen festverzinslichen Wertpapieren unter Beachtung möglichst großer Sicherheit und Rentabilität, unter Wahrung angemessener Mischung und Streuung angelegt.

Nach der Satzung der SÄV waren Leistungen bei Berufsunfähigkeit und Hinterbliebenenversorgung mit Beginn des Versorgungswerkes ab 01.01.1992 vorgesehen. So wurden bereits im ersten Jahr Leistungen an Hinterbliebene wegen Todesfalls von Mitgliedern ausgezahlt; 1993 kamen Bearbeitungen erster Anträge auf Berufsunfähigkeit hinzu.

Da erwartungsgemäß die Leistungserbringung in den ersten Jahren des Bestehens der SÄV gegenüber dem Beitragsaufkommen gering war und die Auszahlung von Altersruhegeld satzungsgemäß erst ab Januar 1997 zu erwarten war, konnte aus den eingegangenen Beiträgen ein beachtlicher Kapitalstock aufgebaut werden. Nach § 7 der Satzung werden Mittel der SÄV nur zur Bestreitung der satzungsgemäßen Leistungen inklusive Deckungsrückstellung und der notwendigen Verwaltungskosten verwendet. Die Verwaltungskosten konnten in den vergangenen Jahren dank der sparsamen Verwendung der Mittel durch die Verwaltung und Verwaltungsausschussmitglieder immer unter dem nach dem versicherungstechnischen Geschäftsplan möglichen Kostensatz gehalten werden. Auf den jährlichen erweiterten Kammerversammlungen – die erweiterte Kammerversammlung ist das höchste Organ der SÄV – berichteten die Vorsitzenden von Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss über die Arbeit ihrer Ausschüsse und die Entwicklung der Versorgungseinrichtung. Der Geschäftsbericht des jeweils vergangenen Jahres mit dem von dem

Wirtschaftsprüfer bestätigten Jahresabschlussbericht wurde wie der Haushaltsplan des kommenden Jahres zur Beschlussfassung vorgelegt. Ebenso wurden von der erweiterten Kammerversammlung jährlich die gem. § 27 der Satzung festzulegende Rentenbemessungsgrundlage und Dynamisierung der laufenden Versorgungsleistungen beschlossen. Auf der erweiterten Kammerversammlung am 25. September 1994 wurde außerdem das Finanzierungsmodell für den geplanten Bau eines eigenen Kammergebäudes beschlossen. Dies sah vor, dass die SÄV der Sächsischen Landesärztekammer dafür ein Darlehen gewährt und selbst mehr als zwei Fünftel der Investition übernimmt.

Auf der 5. erweiterten Kammerversammlung am 10. Juni 1995 in der Dresdner Dreikönigskirche konnten die Vorsitzenden von Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss eine positive Bilanz der ersten Legislaturperiode 1991 bis 1995 ziehen. In 51 Sitzungen des Verwaltungsausschusses, dessen Zusammensetzung die gesamte Wahlperiode unverändert geblieben war, wurden wichtige Beschlüsse zu Fragen der Kapitalanlage gefasst, Satzungsänderungen vorbereitet, über Berufsunfähigkeitsrenten beraten, die Berichte der Verwaltung zum Beitrags- und Meldewesen sowie zu versicherungsmathematischen und juristischen Problemen diskutiert und entsprechende Entscheidungen getroffen. Auf dieser erweiterten Kammerversammlung wurde den Herren Walter Albrecht und Gerhard Ruppert von der Bayerischen Ärzteversorgung mit herzlichen Worten gedankt, da sie mit Ende der ersten Wahlperiode dem Verwaltungsausschuss nicht mehr zur Verfügung standen. Sie hatten nicht nur in der Vorbereitungsphase den Aufbau der Sächsischen Ärzteversorgung tatkräftig unterstützt, sondern auch als bestellte Mitglieder des Verwaltungsausschusses mit ihrem reichen Erfahrungsschatz als Jurist bzw. Versicherungsmathematiker die Tätigkeit des Verwaltungsausschus-

ses wesentlich befördert. Ebenfalls wurde Frau Dr. jur. Verena Diefenbach mit herzlichem Dank verabschiedet, hatte sie doch neben ihrer Arbeit als Hauptgeschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer auch noch die Funktion der Geschäftsführerin der Ärzteversorgung bis Ende 1994 ausgeübt, nachdem der erste SÄV-Geschäftsführer sehr bald die rasch wachsenden Aufgaben nicht mehr zu bewältigen vermochte. Aus den eigenen Reihen der Verwaltung rückte Frau Angela Thalheim zur Geschäftsführerin der SÄV auf.

In getrennten und geheimen Wahlgängen erfolgte auf der 5. erweiterten Kammerversammlung die Neuwahl von Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss. Das Ergebnis der Wahlen konnte als Vertrauensbeweis in die Tätigkeit beider Ausschüsse gewertet werden und war bedeutsam für die Kontinuität der Arbeit und damit das weitere Gedeihen der SÄV. Durch die Bemühungen des VA-Vorsitzenden konnten Herr Rechtsanwalt Hartmut Kilger aus Hechingen als Jurist und Herr Dipl.-Math. Hans-Jürgen Knecht aus Düsseldorf als Versicherungsmathematiker für die Tätigkeit im Verwaltungsausschuss gewonnen werden. Herr Raimund Pecherz, Filialleiter der APO-Bank Dresden, blieb für weitere fünf Jahre als Bankfachmann bestelltes Verwaltungsausschussmitglied.

Die erweiterte Kammerversammlung 1996 fand am 26. Oktober im Plenarsaal des neuen Kammergebäudes, Schützenhöhe, in Dresden, statt. Am Tag zuvor hatte die sächsische Ärzteschaft den Neubau in einem feierlichen Akt eingeweiht. Auch die Sächsische Ärzteversorgung bezog ihre Etage in dem neuen Haus. Es waren hervorragende räumliche und technische Voraussetzungen für die Mitarbeiter der Verwaltung geschaffen worden. Um das nach wie vor bestehende Informationsbedürfnis der SÄV-Mitglieder zu stillen und Fragen, insbesondere auch das berechnete Interesse am Finanzierungsverfahren des neuen Kammergebäudes, zu beantworten, nah-

men der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses und die Geschäftsführung der SÄV an zahlreichen Zusammenkünften sächsischer Kreisärztekammern teil.

Im Januar 1997 erfolgten erstmalig Einweisungen von Altersruhegeld. Damit war ein weiterer wesentlicher Punkt in der Entwicklung des Versorgungswerkes erreicht!

Nachdem 1996 der erste Spezialfonds aufgelegt worden war, laufen inzwischen drei Spezialfonds, wobei die Anlage in Aktien prozentual zunehmend an Gewicht gewinnt, ohne schon die vom Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) mögliche Höchstgrenze zu erreichen. Bei allen Geldanlagen richtet sich der Verwaltungsausschuss nach den bereits 1994 beschlossenen Richtlinien zur Kapitalanlage, die im Januar des Jahres überarbeitet wurden. Bei ihrer Anlagetätigkeit unterliegt die Sächsische Ärzteversorgung den Regeln der eigenen Satzung, des Heilberufe-Kammergesetzes und den Bestimmungen des VAG. Das Sächsische Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit übt als Fachaufsichtsbehörde Kontrollfunktion aus.

In den Zeitraum des ehrenvollen Vorsitzes der Ständigen Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke und Fürsorge“ der Bundesärztekammer von 1995 bis 1999 durch den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Prof. Dr. Heinz Diettrich, fiel die Ausrichtung und Ausgestaltung der Ständigen Konferenz im April 1997 in Dresden durch die SÄV. Dies konnte ebenso wie die Ausrichtung der 72. Vorstandssitzung der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV) in der Sächsischen Landesärztekammer als Ausdruck der Anerkennung der geleisteten guten Arbeit der Verwaltung und Ehrenamtler der SÄV gewertet werden. Als weiteren Ausdruck persönlicher Kompetenz und Anerkennung ist zu erwähnen, dass Herr Dr. Manfred Halm 1996 für eine weitere Wahlperiode in den Vorstand der ABV gewählt wurde.

Im Mai 1998 gab die Ärzteversorgung eine Informationsbroschüre für Ärztinnen/Ärzte im Praktikum (AiP) heraus. Sie stellt in kompakter übersichtlicher Form das sächsische Versorgungswerk vor und enthält Hinweise auf einzuhaltende Fristen, Höhe von Zahlungsbeträgen, Veranlagungsmodus sowie zur Struktur der Verwaltung mit den jeweiligen Ansprechpartnern. Diese Broschüre wird jährlich aktualisiert und stellt für die jungen Kollegen eine wichtige Hilfe dar.

Will man zu Beginn des Jahres 2000 eine Bilanz der ersten acht Jahre der SÄV (1992 bis 1999) ziehen, sind einige Zahlen zu nennen. Mit Stand vom 04.01.2000 gehören der SÄV 12.158 Mitglieder an. Die Mitgliederzahl stieg seit Gründung kontinuierlich pro Jahr etwa um 300 Mitglieder an.

Da bis Ende 1994 mit allen ärztlichen und tierärztlichen Versorgungswerken in den alten und neuen Bundesländern Überleitungsabkommen abgeschlossen wurden, ist das Überleiten der erworbenen Anwartschaften in das entsprechende Versorgungswerk bei Wechsel von Mitgliedern in einen neuen Kammerbereich möglich. So wurden in den Jahren 1992 bis 1999 800 Überleitungen abgewickelt, 555 von der SÄV in andere Bundesländer und 245 von anderen Bundesländern zur SÄV, wobei nahezu das Doppelte an übergeleiteten Beiträgen in andere Versorgungswerke floss, als an Beiträgen durch Überleitungen zur SÄV kam.

Mit Stand 31.12.1999 hatte die SÄV an Mitglieder oder deren Hinterbliebene insgesamt 11,384 Mio. DM an Leistungen gezahlt. Davon entfielen 5,055 Mio. DM auf die Hinterbliebenenversorgung, 3,246 Mio. DM auf Altersruhegelder, 3,013 Mio. DM auf Ruhegelder bei Berufsunfähigkeit und ca. 70 TDM auf Rehabilitations-Leistungen (siehe Tabelle). Das Leistungssegment Altersruhegeld gewinnt verständlicherweise in den nächsten Jahren zunehmend an Bedeutung und wird im Ausgabenbereich die Spitze übernehmen. Doch das ist ja gera-

Die folgenden Tabelle zeigt die Einweisungen zu den genannten Leistungen im Zeitraum vom 1. 1. 1992 bis zum 31. 12. 1999 .

| Leistungen | Ärztinnen | Ärzte | Tierärztinnen | Tierärzte | Summe |
|----------------------------------|-----------|--------------------|---------------|-------------|-------|
| Altersruhegeld | 145 | 108 | 3 | 6 | 262 |
| davon obligatorisches A. | 6 | 81 | 0 | 6 | 93 |
| vorgezogenes A. nach § 29 SÄV | 1 | 28 | 0 | 0 | 29 |
| nach § 45, Absatz 1 SÄV | 138 | entfällt | 3 | entfällt | 141 |
| Davon verstorben | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit | | | | | |
| Anträge | 40 | 42 | 0 | 6 | 88 |
| Einweisungen | 31 | 32 | 0 | 4 | 67 |
| Ablehnung, Zurückziehung | 6 | 4 | 0 | 2 | 12 |
| In Bearbeitung | 3 | 6 | 0 | 0 | 9 |
| Hinterbliebenenversorgung | | | | | |
| Sterbefälle | 39 | 75 | 1 | 5 | 120 |
| davon Versorgungsleistungen | 36 | 70 | 1 | 4 | 111 |
| davon Leistungen an | | Witwen/Witwer → 75 | | Waisen → 90 | |
| Sterbefälle, noch in Bearbeitung | 3 | 5 | 0 | 1 | 9 |
| Rehabilitationsleistungen | | | | | |
| Anträge | 17 | 13 | 1 | 0 | 31 |
| Zurückziehung des Antrages | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| Übernahme/andere Kostenträger | 5 | 3 | 1 | 0 | 9 |
| Ablehnung | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| Einweisungen | 6 | 8 | 0 | 0 | 14 |
| noch in Bearbeitung | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |

de ein Teil des Kernbereichs, worauf sich ein berufsständisches Versorgungswerk konzentriert und worauf all die Bemühungen der ehrenamtlich tätigen Kollegen und Mitglieder in Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss sowie der nunmehr 23 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung der SÄV hinzielen. Damit die SÄV weiter gedeihen und ihren Versorgungsauftrag für die Ärzte- und Tierärzteschaft Sachsens zunehmend besser erfüllen kann, sind vom politischen Dirigismus freies Arbeiten ebenso nötig wie Kontinuität in der Zusammensetzung der Ausschüsse und der Verwaltung. Die 11. erweiterte Kammerversammlung wird dazu die Weichen

stellen, wenn sie im Sommer dieses Jahres die Mitglieder von Aufsichts- und Verwaltungsausschuss für die nächsten fünf Jahre wählt.

PD Dr. med. Ulf Herrmann
 Dr. med. Wolf-Dietrich Kirsch
 Dr. med. Helmut Knoblauch
 Mitglieder des Verwaltungsausschusses
 der Sächsischen Ärzteversorgung

10 Jahre „Ärzteblatt Sachsen“



Prof. Dr. med.
Winfried Klug

Am 24. Februar 1990 beschlossen die ärztlichen Vertreter der Bezirke Chemnitz, Dresden und Leipzig in Sachsen die Gründung der vorläufigen Sächsischen Landesärztekammer. Nach Konstituierung einer Initiativgruppe bereiteten Dresdner Juristen ein Kammergesetz vor und stellten es am 29. März 1990 zur Diskussion. Am 12. Mai 1990 wurde in der Dresdner Villa Stockhausen die vorläufige Sächsische Landesärztekammer von 80 Mandatsträgern gegründet und die Satzung, Geschäftsordnung, Beitragsordnung, Meldeordnung sowie die Kammerverordnung beschlossen.

Alle deutschen Ärztekammern verfügen in ihren Bundesländern über eigene Mitteilungsblätter. In den neuen Bundesländern entstanden die Ärzteblätter mit der Entwicklung ihrer Kammern.

Die erste Ausgabe unseres Kammerorgans ist unter dem Titel „Sächsisches Ärzteblatt“ erschienen. Das im Heft 1/90 von Doz. Dr. Heinz Diettrich erste verfasste Editorial endete mit dem Satz „... für uns, geehrte Damen und Herren, wird nichts mehr erledigt, wir müssen uns engagieren und uns unsere Kammer selbst aufbauen ...“.

Der Zeitschriftenname „Sächsisches Ärzteblatt“ durfte ab Heft 2/90 nicht mehr verwendet werden, da sich ein Westberliner Verlag bereits früher die Rechte an diesem Titel erworben hatte. Ein Geschäftsmann hatte den Titel „Sächsisches Ärzteblatt“ reklamiert und erwartete für seine Hergabe eine entsprechende Abstandsleistung. Ab dem zweiten

Heft erschien deshalb das offizielle Mitteilungsblatt der Sächsischen Landesärztekammer als „Ärzteblatt Sachsen“.

Erstellung und Herausgabe des „Ärzteblatt Sachsen“

1990 bot der Stuttgarter Gentner Verlag akzeptable Konditionen zum Verlegen unseres Standesblattes der Sächsischen Landesärztekammer an. Von Mai 1990 bis Dezember 1997 war der Gentner Verlag verlegerisch für die Herausgabe des „Ärzteblatt Sachsen“ (90 edierte Ausgaben) unser Vertragspartner. Seit 1994 erfolgt eine computergestützte Zeitschriftenerstellung. Prof. Dr. Wolfgang Rose schrieb im Editorial des Heftes 10/93: „... die redaktionelle Gestaltung einer Zeitung kommt nicht mehr auf dem Tisch mit Schere und Kleister zustande, sondern vollzieht sich zauberhaft mit Display. Von außen unbemerkt haben Redaktion, Verlag und Druckhaus diesen unumgänglichen Schritt für unser Ärzteblatt vollzogen.“

Gleichzeitig bot sich an, das Gesamterscheinungsbild des Kammerorgans bei der technischen Neukonzeption zu verändern. Hans Wiesenhütter, Graphiker aus Dresden, hatte die neuen technischen Intentionen aufgenommen und das Konzept des Ärzteblattes in eine ästhetische Erscheinungsform umgesetzt. Bis März 1993 erfolgte ein vierspaltiger, danach ein dreispaltiger Seitendruck. Zwei optisch gefällige Hauptschrifttypen (Times, Univers) wurden gewählt. Der Raum für Artikelüberschriften wurde großzügig bemessen und mit veränderter Schriftgestaltung versehen. Der Vertrag mit dem Gentner Verlag war bis zum 31.12.1997 gültig. Der Gentner Verlag war ein verlässlicher Partner für unser Monatsheft.

Die Sächsische Landesärztekammer hat sich, dem Wunsch ihrer Ärzteschaft entsprechend, ab 01.01.1998 verlegerisch und drucktechnisch einem in Sachsen heimischen Unternehmen angeschlossen. Seit 1/98 erfolgt die verlegerische Betreuung einschließlich des Akquisi-

tionsgeschäftes durch den Leipziger Messe Verlag und Vertriebsgesellschaft mbH. Die Druckhaus Dresden GmbH erhielt zum gleichen Termin den Zuschlag für den Druck, für das Verarbeiten und den Versand. Es wurde bessere Papierqualität eingesetzt. Dadurch wurde die Opazität verringert, die Druckseiten weniger durchscheinend und die Brillanz im Druck eindeutig verbessert. Seit Juli 1999 ist das „Ärzteblatt Sachsen“ im Internet und im DGN abrufbar.

Redaktionelle Gestaltung und Arbeit des Redaktionskollegiums

Im Heft 1/90 schrieb die erste Redakteurin des „Sächsischen Ärzteblatt“, Burgi Trommer: „... die Seiten des Ärzteblattes stehen allen offen, besonders denjenigen, die in der Vergangenheit nicht oder nur selten zu Wort kamen. Ihr Wort wird wieder Gewicht haben. Informieren Sie, diskutieren Sie, provozieren Sie, berichten Sie, fragen Sie, kritisieren Sie.“

Bereits im Mai 1990 wurde ein Redaktionskollegium berufen. Das Redaktionskollegium, paritätisch mit Vertretern aus den Regierungsbezirken Chemnitz, Dresden und Leipzig besetzt, führte in kollegialer Verantwortung die redaktionelle Gestaltung der monatlich erscheinenden Hefte durch und bestimmt gemeinsam deren Inhalte. Zum Vorsitzenden des Redaktionskollegiums wurde 1990 Prof. Dr. Wolfgang Rose gewählt. Seit Mai 1990 gehören dem Kollegium folgende sächsischen Ärzte an: Prof. Dr. Heinz Diettrich, Dr. Günter Bartsch, Dr. Rudolf Marx, Prof. Dr. Jan Schulze, als Vertreterin der Geschäftsleitung der Sächsischen Landesärztekammer, Dr. Verena Diefenbach. Dr. Thomas Fritz war bis November 1991, Dr. sc. med. Hans-Joachim Verloren bis März 1992, Prof. Dr. Albrecht Scholz bis Dezember 1992, Dr. Hermann Queißer bis November 1999 und Dr. med. habil. Hans-Joachim Hommel von Dezember 1990 bis Oktober 1991 Mitglied des Redaktionskollegiums. Prof. Dr. Peter Matzen und Dr. Hans-Joachim Gräfe sind seit Oktober

1992, Prof. Dr. Winfried Klug seit März 1999 und Prof. Dr. Siegwart Bigl seit Dezember 1999 Mitglieder des Redaktionskollegiums. Verantwortliche Redakteure waren bis Ende 1990 Burgi Trommer und von Januar 1991 bis Dezember 1992 Jürgen Dreher. Von Januar 1993 bis Februar 1999 zeichnete Prof. Dr. Wolfgang Rose als Verantwortlicher im Sinne des Pressegesetzes (V.i.S.P.). Ingrid Hüfner ist seit August 1990 Redaktionsassistentin des „Ärzteblatt Sachsen“.

Titelblatt

Das ansprechende äußere Erscheinungsbild unseres Standesorgans ist unverwechselbar und sofort identifizierbar. Im eleganten Tiefschwarz mit gelber und sachsengrüner Farbuntersetzung wirkt das Titelblatt visuell dezent elegant. Dieses typische Outfit war und ist unser Markenzeichen. Ende 1999 wurden vom Verlag Vorstöße unternommen, uns vom schwarzen Titelblatt zu trennen. Nach ausführlichen Diskussionen, unter Vorlage eines farbig gestalteten Probeheftes hat sich das Redaktionskollegium für das Weiterbestehen des „schwarzen Umschlages“ mehrheitlich entschieden.

Inhalte und Rubriken

Das Anliegen des „Ärzteblatt Sachsen“ war und ist es, die sächsischen Ärzte über die Berufspolitik zu unterrichten, berufspolitische und ärztliche Gemeinsamkeiten herzustellen, auf bedeutsame gesetzliche Vorschriften hinzuweisen, originale medizinische Beiträge zu publizieren und ein Feuilleton zu pflegen.

Impressum

Bis 10/93 befand sich das Impressum auf der Seite des Inhaltsverzeichnisses. Seit 11/93 erscheint das Impressum in der noch heute dargestellten Anordnung mit unverändertem Inhalt und wird flexibel in den laufenden Druck eingefügt.

Rubrik: Berufspolitik

Aktuelle Standespolitik hat im „Ärzteblatt Sachsen“ bei der Publikation ver-

ständiglicherweise Vorrang. Das Ärzteblatt hat als offizielles Kammerblatt und amtliches Mitteilungsblatt in den letzten zehn Jahren die berufspolitische Arbeit der Sächsischen Landesärztekammer informierend begleitet und die sächsische Ärzteschaft über die Angelegenheit der Berufspolitik, ihrer gesetzlichen Grundlagen und wichtige medizinische Sachverhalte informiert. Das Ziel unseres Ärzteblattes ist, die Korrespondenzadresse ärztlicher Gedanken zu sein, um einen Beitrag für ärztliche Gemeinsamkeit zu leisten und an den Anspruch beruflicher Einheit zu erinnern.

Im Ärzteblatt wurde und wird besonderes Augenmerk auf eine rezente und ausführliche Berichterstattung über die Deutschen und Sächsischen Ärztetage, über die Tagungen der Kreisärztekammervorsitzenden und über die Vorstandssitzungen Wert gelegt, um der Kollegenschaft ein aktuelles und lebendiges Bild der aktuellen Berufspolitik zu vermitteln. Im Durchschnitt waren 39 Prozent (1992: 27 Prozent, 1997: 47 Prozent) der Gesamtzahl der Druckseiten eines Jahrganges mit berufspolitischer Thematik angefüllt. In der Tabelle 1 sind die Inhalte der Jahrgänge 1 bis 10 über den Zeitraum 1990 bis 1999 quantitativ aufgelistet.

Der Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer füllt regelmäßig das Augustheft eines Jahrganges aus. In die-

sem Bericht wird der sächsischen Ärzteschaft die umfangreiche und intensive Tätigkeit des Vorstandes, der Kreisärztekammern der drei sächsischen Regierungsbezirke, die umfassende Arbeit aller Ausschüsse, Kommissionen und Arbeitsgruppen sowie der Verwaltung des abgelaufenen Jahres eindeutig korrekt und offen dargestellt. Im Anhang zum Tätigkeitsbericht wird die aktuelle Ärztestatistik (unter anderem Altersstruktur, Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern, Veranstaltungen), die Mitarbeiter sowie der Aufbau und die Struktur der Sächsischen Landesärztekammer dokumentiert.

„Die erste Seite“

Die erste Seite eines Heftes ist primär für ein Editorial reserviert.

Durch Beschluss des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer wurde ab dem 8. Jahrgang (1997) unter dem Rubrum „Berufspolitik“ über die Inhalte der monatlichen Vorstandssitzung im Ärzteblatt berichtet und die Verhandlungsgegenstände der Ärzteschaft zur Kenntnis gegeben. Mit der Einführung „Die erste Seite“ war und ist das Anliegen des Vorstandes verknüpft, die Vorstandsmitglieder der ärztlichen Öffentlichkeit besser bekannt zu machen. Im programmierten Wechsel geben die einzelnen Vorstandsmitglieder die Berichte des Vorstandes ab.

Tabelle 1: „Ärzteblatt Sachsen“ – Jahrgang 1 - 10
Quantitativer Inhalt der Schwerpunkt-Rubriken

* % der Gesamtzahl der Druckseiten

| Rubrik * | 1990 % | 1991 % | 1992 % | 1993 % | 1994 % | 1995 % | 1996 % | 1997 % | 1998 % | 1999 % |
|----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Berufspolitik | 45,8 | 40,4 | 26,9 | 34,4 | 40,3 | 42,1 | 37,7 | 47,3 | 35,9 | 39,2 |
| Originalien | 14,5 | 20,4 | 19,1 | 14,0 | 17,9 | 12,1 | 12,6 | 12,7 | 24,7 | 17,7 |
| Mitteilungen der Geschäftsstelle | 7,2 | 8,5 | 7,8 | 10,9 | 10,0 | 5,8 | 3,8 | 7,1 | 6,9 | 7,6 |
| Amtliche Bekanntmachungen | 10,8 | 4,3 | 8,5 | 12,4 | 7,2 | 3,4 | 1,4 | 1,3 | 4,8 | 6,9 |
| Medizingeschichte | 2,4 | 1,9 | 1,6 | 0,5 | 2,8 | 1,5 | 2,5 | 2,9 | 1,5 | 3,7 |
| Leserbriefe | - | 2,3 | 0,7 | 3,1 | 3,8 | 2,1 | 3,0 | 4,6 | 3,6 | 2,5 |
| Feuilleton/Kunst-Offerte | 5,4 | 2,3 | 4,9 | 1,5 | 4,9 | 2,7 | 1,4 | 2,0 | 1,4 | 1,1 |

Rubrik: Originalien

Bis Ende 1992 wurden im „Ärzteblatt Sachsen“ wissenschaftliche Fachbeiträge aus Gesamt-Deutschland, seit 1993 ausschließlich medizinische Originalien aus dem Freistaat Sachsen veröffentlicht, um das sächsische Arztum zu repräsentieren und in Wissenschaft und Praxis wiederzuspiegeln.

Unser Ärzteblatt soll Tribüne für wissenschaftlich tätige Kollegen aus den sächsischen Krankenhäusern, aus den Arztpraxen und aus den Universitätskliniken sein. Von den beiden sächsischen Medizinischen Fakultäten erbittet das Redaktionskollektiv praxisbezogene Arbeiten und Übersichten mit diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen nebst Differentialdiagnostik und zukunftsweisenden Gedanken. Junge Kollegen sollen ermutigt werden, ihre wissenschaftliche Arbeit vorzustellen. Das „Ärzteblatt Sachsen“ ist kein führendes Journal der Wissenschaft. Die Auflagehöhe von über 16.000 Exemplaren pro Monat übersteigt manche andere Fachzeitschrift und garantiert eine dichte Kenntnisnahme der publizierten Originalien in Sachsen. In den vergangenen zehn Jahren wurden insgesamt 202 medizinische Fachbeiträge im „Ärzteblatt Sachsen“ publiziert. Davon waren 35 Prozent von Ärzten, die in nicht akademischen sächsischen Gesundheitseinrichtungen tätig sind, erarbeitet. 65 % der Artikel wurden von ärztlichen Mitarbeitern, die an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden oder an der Universität Leipzig angestellt sind, zur Veröffentlichung eingereicht. In der Tabelle 2 sind die bisher publizierten Originalien quantitativ, fachgebietsbezogen analysiert. In dem Fachgebiet Innere Medizin und Chirurgie erfolgte die Mehrzahl der publizatorischen Leistungen. Die Fachgebiete Augenheilkunde, Herzchirurgie, Kinderchirurgie, Humangenetik und Transfusionsmedizin haben bisher in unserem Kammerorgan noch keine medizinische wissenschaftliche Arbeit vorgestellt. Das Redaktionskollegium er-

wartet aus diesen Fachgebieten in Zukunft Publikationen.

Tabelle 2: „Ärzteblatt Sachsen“ – Publikationen wissenschaftlicher Originalien – Zeitraum Mai 1990 bis April 2000

| Gebiete | n |
|------------------------------------|------------|
| Anästhesiologie | 6 |
| Arbeitsmedizin | 1 |
| Frauenheilkunde u. Geburtshilfe | 9 |
| Haut- u. Geschlechtskrankheiten | 6 |
| HNO-Heilkunde | 13 |
| Hygiene und Umweltmedizin | 1 |
| Innere Medizin | 43 |
| Kieferorthopädie | 1 |
| Kinderheilkunde | 15 |
| Pharmakologie und Toxikologie | 2 |
| Laboratoriumsmedizin | 4 |
| Medizinische Informatik | 1 |
| Medizinische Genetik | 1 |
| Mikrobiologie | 4 |
| Militärmedizin | 2 |
| Neurochirurgie | 6 |
| Neurologie | 3 |
| Neuropsychopharmakologie | 2 |
| Nuklearmedizin | 1 |
| Öffentliches Gesundheitswesen | 3 |
| Orthopädie | 10 |
| Physiologie | 1 |
| Pathologie | 5 |
| Psychiatrie und Psychotherapie | 9 |
| Psychotherapeutische Medizin | 4 |
| Psychoanalyse | 3 |
| Diagnostische Radiologie | 5 |
| Rechtsmedizin | 7 |
| Rehabilitationswesen | 2 |
| Strahlentherapie | 1 |
| Unfallchirurgie | 3 |
| Urologie | 5 |
| Viszeral-, Thorax-, Gefäßchirurgie | 21 |
| gesamt | 202 |

Rubrik: Leserbrief

Die Rubrik „Leserbrief“ stellt ein Podium des Gesprächs miteinander dar. Wir wünschen ihm mehr Beachtung. Die Leser unseres Kammerorgans bitten wir, kritische Fragen zu stellen. Die Redaktion hat stets der Leserpost hohe Be-

deutung zugemessen. Stets war das Redaktionskollegium bemüht, eine qualifizierte Beantwortung gestellter Fragen herbeizuführen. Der Zeitraum einer Beantwortung hängt von der Fragestellung ab. Bei fachspezifischen Fragen reichen wir den Leserbrief an einen Fachexperten weiter mit der Bitte, eine aktuelle wissenschaftliche und praxisrelevante Antwort zu geben.

Rubrik: Hochschulnachrichten

Im Heft 4/93 wurden erstmalig Hochschulnachrichten aus den beiden Medizinischen Fakultäten Leipzig und Dresden im „Ärzteblatt Sachsen“ bekannt gegeben. Um der sächsischen Ärzteschaft einen besseren Einblick in die personellen Veränderungen an den beiden Medizinfakultäten zu geben, wird der Abdruck der uns über die Dekanate verfügbar gewordenen akademischen Curriculae durchgeführt. Die Verleihung des akademischen Grades Doctor medicinae und Doctor medicinae habitatus werden namentlich mit Nennung des Promotionsthemas beziehungsweise des Arbeitstitels der Habilitation den sächsischen Ärzten bekannt gegeben.

Rubrik: Personalien

Unseren Jubilaren gratulierten wir erstmalig im Dezemberheft 1993. Die Geburtstage der sächsischen Ärztinnen und Ärzte ab dem 60. Geburtstag aller fünf Jahre, ab dem 80. Geburtstag jährlich, werden im Ärzteblatt namentlich angekündigt. Laudationes und Nachrufe sind ehrenvolle Höhepunkte in der Rubrik Personalien.

Rubrik: Feuilleton

Das „Ärzteblatt Sachsen“ hat über die Rubrik Feuilleton im unterhaltenden Zwischenbereich dem Kulturellen und Heimatkundlichen Raum gegeben. Im Heft 6/90 erschien der erste Beitrag – damals Rubrik Kunst-Offerte – „Das Schloßberg-Museum Chemnitz“. Der Autor war Dipl.-Ing. Köckeritz. Im Feuilleton soll Spannendes und doch Wissens-

wertes den Lesern kundgetan werden. Regelmäßig schreibt Dr. Hans-Joachim Gräfe, Mitglied des Redaktionskollegiums, über die sächsische Kultur und über unsere sächsische Heimat.

Werbung

Durch reduzierte Werbeetats haben Anzahl und Größenumfang der Akquisitionen deutlich abgenommen, die direkt auf den Umfang unserer redaktionell verfügbaren Seiten (28 Druckseiten pro Heft) des kostenlos abgegebenen Kammerorgans zurückwirken. Die kostenpflichtige Werbung im „Ärzteblatt Sachsen“ ermöglicht, ein für die Sächsische Landesärztekammer gänzlich kostenloses Ärzteblatt herstellen zu lassen.

Was erwarten die Leser von unserem Ärzteblatt?

- Eine nützliche, informative, interessante Zeitschrift.
- Darstellung und Interpretation der ärztlichen Standespolitik und aktueller berufspolitischer Problematik.

- Herstellung der berufspolitischen und ärztlichen Gemeinsamkeit.
- Öffentlich machen der Arbeit und der Ergebnisse des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer.
- Darstellung der Bedeutung und der umfassenden Arbeit der drei sächsischen Kreisärztekammern als Strukturelement der Sächsischen Landesärztekammer.
- Publikationen über die geleistete Arbeit und die Ergebnisse der Ausschüsse.
- Bekanntmachung wichtiger länderübergreifender Informationen und offizieller Mitteilungen.
- Ein vielseitiges Blatt, dass das medizinische Leben in Sachsen reflektiert.
- Darstellung von Fragen zur Berufsordnung.
- Nutzung unseres Organs für Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.
- Information der sächsischen Ärzte über die Besetzungen an den Universitätskliniken und über Neuberufungen.
- Publikation von praxisrelevanten wissenschaftlichen Artikeln aus allen säch-

sischen medizinischen Einrichtungen, die geeignet sind, eine möglichst große Anzahl der Leser anzusprechen, zu informieren und weiterzubilden.

- Nutzung einer benutzerfreundlichen Rubrifizierung, die dem Leser das Aufsuchen und Wiederfinden von Artikeln erleichtern.
- Eine Zeitschrift, die am Abend noch zum Lesen reizt.

Das Redaktionskollegium wird sich auch weiterhin gemeinsam bemühen, diese Erwartungen unserer sächsischen Ärzte zu erfüllen. Das erklärte Ziel des „Ärzteblatt Sachsen“ ist es, die Korrespondenzadresse ärztlicher Gedanken zu sein, ein Beitrag für die ärztliche Gemeinsamkeit zu leisten und an die berufliche Einheit zu appellieren.

Im Namen des Redaktionskollegiums

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

Bericht über die 14. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern

Dresden, 8. April 2000

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. Jan Schulze, eröffnete pünktlich 9 Uhr die zweite in der Legislaturperiode 1999/2003 turnusmäßig einberufene Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern des Freistaates Sachsen im Max-Bürger-Saal des Kammergebäudes.

Der Präsident begrüßte sehr herzlich die aus dem schönen Sachsenland angereisten Vorsitzenden der Kreisärztekammern und bedankte sich für die termingerechte Zuarbeit für die „Berichte der Kreisärztekammern über ihre Tätigkeit 1999“.

Die Berichte waren nach Einschätzung



Am Präsidiumstisch hatten Platz genommen: Dr. Lutz Liebscher, Frau Kornelia Kuhn, Frau Dr. Gisela Trübsbach, Frau Dr. Verena Diefenbach, Prof. Dr. Jan Schulze, Dr. Günter Bartsch, Prof. Dr. Otto Bach, Prof. Dr. Gunter Gruber (v. l. n. r.)

des Präsidenten teils erfreulich, teils frustrierend. Im Großen und Ganzen läuft die Arbeit in den Kreisärztekammern in Sachsen gut und vollständig. Nach Einschätzung des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer sind die Fortbildungsveranstaltungen in den Kreisen gut besucht, mit vielfältigen Themen und von fachlich hoher Qualität.

Aktuelle gesundheits- und berufspolitische Lage – Vorstellungen und Reformansätze für Umstrukturierungen und Prozessveränderungen im Gesundheitswesen

Bericht des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer

Wenn es auch Dank des Widerstandes der Ärzteschaft im „Bündnis Gesundheit 2000“ mit einer großen Zahl nichtärztlicher Berufsgruppen gelungen ist, die Gesundheitsreform zu kippen – so bleiben auch mit dem Torso-Gesetz die „Daumenschrauben fest angezogen“. Es ist zwar gelungen, unser beitragsfinanziertes Gesundheitssystem zu erhalten und vor einer reinen „Zuteilungsmedizin“ zu bewahren – doch es entwickelt sich schon auf dem Hintergrund von Budgets und drohenden Regressen eine de-facto-Rationierung.

Es bleibt zu hoffen, dass die auf vielen Ebenen in Gang gekommene gesundheitspolitische Diskussion unter wesentlicher Mitwirkung der „Bündnisse Gesundheit 2000“ zu einer parteiübergreifenden Debatte zur Zukunft unseres Gesundheitswesens führen wird!

Die Papiere und die Diskussionen des sächsischen Bündnisses „Gesundheit 2000“ haben nicht nur in Sachsen, sondern auch auf Bundesebene ein lebhaftes Echo gefunden. Jetzt geht es um substantielle Arbeit und substantielle Vorschläge, um unseren ärztlichen Sachverstand in die Debatten zur echten Gesundheitsreform einzubringen.

Die Neuregelungen der GKV-Gesundheitsreform ab 1. Januar 2000 sind:

- Risikostrukturausgleich

- sektorale Budgets
- pauschalisiertes Entgeldsystem
- Verzahnung/integrierte Versorgung
- Neuregelung zu Qualitätsmanagement in Praxis und Klinik

Die Wertung der Neuregelungen der Gesundheitsreform durch den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer lautet:

„Viel Dirigismus – wenig Wettbewerb – viel zu Lasten der Leistungserbringer“. Nachdenkenswertes Ansätze des Gesetzesvorhabens sind aus der Sicht des „Bündnis Gesundheit 2000“:

- Förderung der Prävention/Rehabilitation
- Stärkung der Hausarztfunktion
- Verzahnung von mehreren Versorgungsebenen
- Diskussionen von Leitlinien und gegebenenfalls von Positivlisten

Herr Prof. Dr. Jan Schulze diskutierte mit den Teilnehmern der Tagung die Prämissen und Vorschläge für Reformen des „Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000“, die im „Ärztblatt Sachsen“ Heft 2/2000 publiziert sind. Anschließend stellte der Präsident die Konzeption des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer zum Reformziel „Beibehaltung des Solidarprinzips, aber notwendige Neustrukturierung“ vor, die Thesen zur gegenwärtigen Situation der Krankenversicherung, Vorschläge zur Erschließung medizinischer und finanzieller Ressourcen, Lösungsansätze und Forderungen an Politik und Krankenkassen beinhalten. Am 17. Mai 2000 werden diese Thesen während der nächsten Sitzung des „Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000“ den 31 Partnern dargestellt und nach Annahme im *Ärztblatt Sachsen* veröffentlicht.

Inhalte der sich anschließenden lebhaften und sachlichen Diskussion waren:

- In den neuen Bundesländern ist die Allgemeinärztliche Valenz schwach und in den nächsten 5 bis 10 Jahren mit weiterer abfallender Tendenz prognostisch einzuschätzen, da eine Überalterung der Kollegenschaft vorliegt und der Nachwuchs defizitär ist. Zurzeit sind in

Sachsen 25 Allgemeinmedizinische Praxen nicht besetzt, im nächsten Jahr gehen weiter 30 Hausärzte/Allgemeinmediziner in den Altersruhestand.

■ Dieses Problem wurde durch die Umstrukturierung des Gesundheitssystems im Jahre 1991 hervorgerufen. Die finanzierte Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin ist durch den Untergang der Polikliniken weggefallen.

■ Die Umwandlung von klinischen Stellen (Rotationsstellen) in Ausbildungsstellen für Allgemeinmedizin, war und ist sehr eingeschränkt.

■ Für den Weiterbildungsgang im niedergelassenen Bereich (Weiterbildungspraxen) ist die Kassenärztliche Vereinigung, für den stationären Bereich die Deutsche Krankenhausgesellschaft zuständig.

■ Die Sächsische Landesärztekammer bemüht sich um die Neuschaffung von Weiterbildungsstellen zum Facharzt für Allgemeinmedizin in den Kliniken und Krankenhäusern.

■ Die Attraktivität der Allgemeinmedizin muss erhöht werden.

■ Die Nachwuchsgewinnung für die Allgemeinmedizin muss bereits während des Medizinstudiums beginnen. Die Einrichtung eines eigenständigen Lehrstuhles für Allgemeinmedizin an den Universitäten und praxisorientierte Studiengänge sind von ausschlaggebender Bedeutung. Die Universität Leipzig hat seit 1999 einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin.

Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung durch die Bundesärztekammer

Bericht: Prof. Dr. Günter Gruber, Vorsitzender des Ausschusses Weiterbildung

Von Herrn Prof. Dr. Gunter Gruber wurde das von der Bundesärztekammer vorgelegte Konzept über die Grundzüge der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung detailliert vorgetragen und erläutert.

Nach Abwägung aller erkennbaren Vor-

und Nachteile sind Herr Prof. Gruber, die Mitglieder des Ausschusses Weiterbildung und der Vorstand der Sächsische Landesärztekammer zu der Überzeugung gelangt, dass diese „Neugliederung“ der Weiterbildungsordnung keine überzeugenden Fortschritte im Sinne der Deregulierung der Weiterbildungsordnung bringen wird. Das als wesentliche Verbesserung beschriebene „veränderte Verständnis der Gebietsgrenzen“ ist nicht erkennbar. Zusätzlich würde die Einführung dieser neuen Strukturen einen enormen unüberschaubaren Verwaltungsaufwand bedeuten.

Möglich ist eine grundsätzliche Änderung der Struktur der Weiterbildungsordnung auch nur, wenn diese in allen Bundesländern gleichzeitig eingeführt werden könnte. Auch das sieht der Vorstand und der Ausschuss Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer als praktisch unrealisierbar an, allein schon deshalb, weil wahrscheinlich in allen Ländern die Heilberufekammergesetze dazu geändert werden müssten.

Die Sächsische Landesärztekammer vertritt gegenüber der Bundesärztekammer die Meinung, dass die bestehende (Muster-)Weiterbildungsordnung erhalten bleiben soll, aber eine Überprüfung über die Möglichkeit der Reduzierung von Arztbezeichnungen (Gebiet, Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung, Fachkunde, Zusatzbezeichnung) dringend empfohlen wird.

Der Vorstand stimmte dem Ausschuss Weiterbildung zu und lehnte die Novellierung der Grundzüge der (Muster-)Weiterbildungsordnung ab.

Auf dem 103. Deutschen Ärztetag in Köln - 9. bis 12. Mai 2000 - werden die Eckpunkte zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung auf gesamtdeutscher Ebene ausführlich weiter diskutiert. Nach Ansicht von Prof. Dr. Gruber wird vor dem Jahr 2003/2004 keine Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung in Kraft treten. Herr Prof. Dr. Gruber wird die sächsischen Ärzte über die Ergebnisse der Verhandlung auf

dem 103. Ärztetag über diese Thematik im „Ärzteblatt Sachsen“ informieren.

Ergebnisse aus der Auswertung des Fragebogens der AG „Junge Ärzte“ der Sächsischen Landesärztekammer für Ärzte in Aus- und Weiterbildung

*Bericht: Frau Kornelia Kuhn,
Vorsitzende des Ausschusses
Junge Ärzte*

Die interessanten und aufschlussreichen Ergebnisse der Auswertung werden im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 6/2000 veröffentlicht. Die sorgfältig erarbeiteten Analysen werden alle ärztlichen Ausbilder zum Nachdenken und zu Veränderungen in der Aus- und Weiterbildung anregen.

Information zur Einführung des Elektronischen Arztausweises

*Bericht: Dr. Günter Bartsch
Vizepräsident der
Sächsischen Landesärztekammer*

In den nächsten Jahren soll nach den Vorstellungen der Bundesärztekammer der jetzige von den Kammern ausgegebene Arztausweis durch den elektronischen Arztausweis, einer HPC (health professional card) ersetzt werden, deren Merkmale von der Bundesärztekammer und dem ZI (Zentralinstitut für Kassenärztliche Versorgung) gemeinsam erarbeitet wurden. Gegenwärtig haben wir Ärzte einen reinen Sichtausweis. Der elektronische Arztausweis wird ein Zwitter zwischen Sicht- und elektronischem Ausweis sein. Die HPC ist eine Prozessorchipkarte mit Bild, Name, Registriernummer und Gültigkeitsdauer als wesentliche Inhalte, die sichtbar sind. Unsichtbar sind im Chip die neuen Funktionen enthalten:

- eindeutige Identifikation in elektronischen Medien (Authentifizierung),
 - die Funktion zur Verschlüsselung von Nachrichten während des Transports,
 - die elektronische Unterschrift (Signatur), eventuell mit Zusätzen (Attributen).
- Bisher sind dies vier: Gebietsbezeichnung, Schwerpunkt, Zusatzbezeichnung

(alles von der Kammer zu bestätigen) sowie das Zertifikat „Genehmigungen“, das von der Kassenärztlichen Vereinigung vergeben wird. Der Chip enthält also drei asymmetrische Schlüsselpaare, die sich durch eine PIN des Nutzers der Karte von diesem aktivieren lassen – für jede der genannten neuen Funktionen eines. Hieraus wird die zusätzliche Funktion des Arztausweises ersichtlich – die Absicherung sensibler Inhalte von elektronischen Dokumenten während des Transports (oder Lagerung) in elektronischen Medien. Mit der elektronischen Signatur werden darüber hinaus elektronische Dokumente nach Maßgabe des deutschen Signaturgesetzes rechtssicher unterschrieben. Die Identifikationsfunktion erlaubt zusätzlich bei Berechtigung Zugriffe auf bestimmte Inhalte von Intranets oder lokalen Netzwerken, aber auch im Internet.

Wie weit ist die Entwicklung?

Die Version 1.1. wurde kürzlich von den ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften abgesegnet und zur Erprobung freigegeben. Für die Erprobung haben sich drei Landesärztekammern zur Verfügung gestellt: Bayern, Niedersachsen und Westfalen-Lippe, die jeweils konkrete Projekte begleiten.

Das Problem ist zurzeit, dass die Kammern eine Infrastruktur für die Einführung der HPC aufbauen müssen, um beispielsweise die Annahme von Anträgen und die Ausgabe der HPC zu regeln. Außerdem müssen sogenannte Trust-Center die Schlüsselpaare generieren und verwalten. Der Modus der Zusammenarbeit zwischen Kammern und dem von ihnen beauftragten Trust-Center muss noch geklärt werden. Nach neuen Informationen wird der elektronische Arztausweis erst in etwa drei bis vier Jahren den traditionellen ersetzen, weil erst dann die Erprobungsphase abgeschlossen ist. Angedacht ist auch, die HPC für andere, nichtärztliche Gesundheitsberufe zu verwenden, wie Pflegedienste, Physiotherapeuten und Hebammen.

Der elektronische Arztausweis ist also ein wesentlicher Teil des Vorhabens HPC.

Technische Voraussetzungen und Kosten

Ein multifunktionales Kartenlesegerät ist neue erforderliche Hardware neben dem vorhandenen PC mit Internetanschluss. Diese Geräte werden schon ab etwa 300,- DM angeboten und sollten bei Neuanschaffungen oder notwendigem Ersatz eines verschlissenen Kartenlesegerätes gekauft werden. Auch die bisherigen Lesegeräte haben diese Preislage. Der Preis der HPC steht noch nicht fest, es werden ganz unterschiedliche Summen zwischen 20,- und 300,- DM genannt.

Die Investition lohnt sich jedoch erst, wenn die Software-Firmen in den Kliniken und Praxen eine gemeinsam nutzbare Schnittstelle für den Datenaustausch zur Verfügung stellen, woran zurzeit gearbeitet wird. Es gibt bisher nur Insellösungen des verschlüsselten Datenaustausches für bestimmte Nutzergruppen.

Wenn also in nächster Zeit die standardisierte Schnittstelle angeboten wird, haben wir Ärzte die Möglichkeit des sicheren Datenaustausches, des Transportes, der Lagerung (Archivierung) und der ständigen Verfügbarkeit dieser Daten.

Im Endeffekt werden Ärzte mit hochkomplizierten Verfahren für eine Zukunft in einem Netz virtueller Beziehungen fit gemacht, der „Elektronische Arztausweis“ ist die Eintrittskarte dazu.

Alternative Medizin – medizinische Alternativen?

*Bericht: Prof. Dr. Otto Bach
Vorstandsmitglied der
Sächsischen Landesärztekammer*

Mit Begriffen wie Alternativmedizin, komplementäre Medizin, Naturheilkunde werden sehr verwaschen und unklar therapeutische Interventionen umschrieben, die ein weites Spektrum des Vorgehens von einerseits schulmedizinischen Behandlungsmethoden über Außensei-

termethoden bis hin zur Scharlatanerie beschreiben.

Die moderne Medizin muss sich mit Fragen dieser naturheilkundlichen, aber auch den irrationalen Vorgehensweisen auseinandersetzen, weil die Öffentlichkeit mit allen möglichen Heilmethoden konfrontiert wird und von daher klare Stellungnahmen der Ärzteschaft erwartet werden.

Die untenstehende Abbildung versucht eine Gliederung einiger therapeutischer und pseudotherapeutischer Vorgehensweisen vorzunehmen.

Zu den in die Schulmedizin integrierten Verfahrensweisen gehören vorwiegend naturheilkundliche Verfahren, die ganzheitlichen Aspekten gerecht werden, Reiz-Reaktionsprinzipien gehorchen und die Selbstaktivierung der Patienten fördern.

In diesem Sinne gehören Hydrotherapie, Bewegungstherapie, Ernährungstherapie, Phytotherapie und Ordnungstherapie (Arbeits-, Sozio-, Sport-Therapie) zu den in der Schulmedizin alltäglich genutzten Verfahren.

Die Abgrenzung von medizinischen (ärztlich verordneten) Therapien von anderen (durchaus auch – oft suggestiv – wirkenden) Behandlungsmethoden wird

nach folgenden Kriterien vorgenommen:

■ Medizin ist wissenschaftlich überprüfbare Heilkunde, die an Universitäten gelehrt wird.

■ Zuverlässige wissenschaftliche Belege (nachprüfbare Untersuchungsergebnisse) sind die Voraussetzung, dass eine Heilmethode in den Katalog ärztlicher Leistungen aufgenommen wird.

■ In der Hand des Arztes können auch Außenseitermethoden sinnvoll sein, wenn sie in ein diagnostisches und (psycho-, suggestiv-) therapeutisches Konzept eingepasst sind.

Eine strenge Abgrenzung von paramedizinischen Praktiken ist erforderlich. Sie gefährden gegebenenfalls den Patienten, täuschen ihn durch griffige und scheinwissenschaftliche Begriffe und führen durch die oft dahinterstehenden pekuniären Interessen zu unverhältnismäßiger Belastung.

Nach dem fundierten und exzellenten Vortrag folgte eine lebhaft Diskussions über die Inhalte, den Sinn und die ärztliche Wertung der Alternativen zur Medizin.

15.35 Uhr verabschiedete der Kammerpräsident die Teilnehmer der 14. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern.
klug

| Schulmedizin | Unkonventionelle Methoden | Irrationale Methoden |
|---|--|---|
| Somatische Therapie | – wissenschaftlich nicht anerkannt, diagnostisch problematisch – in Anwendung ggf. sinnvoll – mehr oder wenig akzeptiert auch von Kassen z. B. – Akupunktur – Yoga – anthroposophische Medizin – Homöopathien | – keine Theorie bzw. Rückzug auf fremde Kulturen – Risiko – auf Intuition eines Guro bezogen z. B. – Sauerstoff-Mehrschritttherapie – Bach-Blütentherapie – Spagyrik – Neuraltherapie – Ozontherapie – Irisdiagnose – Pendeln – Radiästhetiker |
| Psychotherapie | | |
| Naturheilverfahren klassisch | | |
| – Reiztherapien (Kneipp, Wärme, Klima, Moor) – Massagen – Ernährung – Licht – Bewegungstherapie – Atemtherapie – Phytotherapie – Chirotherapie | | |

Aus der 9. Vorstandssitzung am 5. April 2000

Die 9. Vorstandssitzung am 5. April 2000 eröffnete der Kammerpräsident, Herr Prof. Dr. Jan Schulze.

Zu Beginn der Sitzung erfolgten die Bestätigung des Protokolls zur März-Vorstandssitzung und die Beschlusskontrolle. In der geschlossenen Sitzung des Vorstandes und der Geschäftsführung berichtete Frau Dipl.-Ök. Kornelia Keller, die neue Kaufmännische Leiterin der Sächsischen Landesärztekammer, über die Haushaltansprache per 29. Februar 2000. Die bisherigen Gesamtaufwendungen in der Kammer liegen 1,67 % unter dem Limit für den relevanten Berichtszeitraum. Daraus kann ein sparsamer Umgang mit den vorhandenen finanziellen Mitteln abgeleitet werden.

Aus der Vorstandssitzung vom März wurden erneut die Beschlussvorlagen zum Ersatz von EDV-Hardware in der Hauptgeschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer sowie die Beschlussvorlage zur Mitarbeiterschulung für neue Software vorgelegt.

Nach eingehender Diskussion hat der Vorstand beiden Beschlussvorlagen mit Blick auf die Sicherung der weiteren Arbeitsfähigkeit sowie einer effektiven Arbeitsweise in der Sächsischen Landesärztekammer zugestimmt.

Insgesamt achtmal musste sich der Vorstand mit der Frage ärztliche/nichtärztliche Tätigkeit von Kammermitgliedern befassen. Hierbei wird deutlich, dass approbierte Ärzte auch in nichtmedizinischen Bereichen tätig werden oder aber im medizinischen Bereich nur auf einem Niveau unterhalb ihrer Qualifikation Anstellung finden. Das ist vielfach der Situation auf dem Arbeitsmarkt geschuldet. Für die Beurteilung, ob ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird, ist letztlich das Anwenden und Einbringen ärztlichen Wissens in der ausgeführten Tätigkeit ausschlaggebend.

Wie in den vorangegangenen Vorstandssitzungen schon festzustellen war, nehmen berufsrechtliche Angelegenheiten einen immer größeren Raum ein. Der Vorstand hat nach intensiven und zum Teil kontroversen Diskussionen Entscheidungen herbeiführen müssen.

Anlässe dafür seien beispielhaft genannt:

- Führen unzulässiger Bezeichnungen auf Briefbogen,
- Nichtäußerung gegenüber der Kammer,
- unkontrolliertes Verschreiben von Medikamenten,
- fehlerhafte GOÄ-Abrechnungen,
- die Art und Weise der Behandlung von Patienten und Mitarbeiterinnen,
- Anbieten von Privatleistungen für kasernenärztliche Leistungen,
- Führung der Niederlassung in der Rechtsform einer GmbH.

Nunmehr wird bei betroffenen Kammermitgliedern ein Rügeverfahren eingeleitet beziehungsweise eine Rüge erteilt. Außerdem wurden Anträge auf Einleitung von berufsgerichtlichen Verfahren gestellt wegen Nichtachtung und grober Verletzung von Berufspflichten.

Die Sächsische Landesärztekammer wird erneut Kurse für „Arbeits-/Betriebsmedizin“ sowie „Spezielle Schmerztherapie“ anbieten. Das ist erfreulich, zumal im Vergleich zu kommerziellen Schulungsunternehmen ein Preisvorteil zu verzeichnen ist. Dennoch wurde eine nochmalige Überarbeitung des Kostenvorschlages erbeten.

Das „Bündnis Gesundheit 2000“ bereitet einen Workshop im Herbst dieses Jahres vor. Dazu sind zurzeit sechs Arbeitsgruppen tätig, deren Ergebnisprotokolle bis zum 3. Mai 2000 erwartet werden. Der Kammerpräsident erwähnte, dass die Sächsische Landesärztekammer ein vom „Bündnis Gesundheit 2000“ erarbeitetes Konsenspapier an das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie gesandt hat. Im Ministerium ist man an der Meinung der medizinischen Leistungserbringer sehr interessiert. Die Politik ist offenbar auf die Probleme im Gesundheitswesen aufmerksam geworden.

Während der Diskussion wurde deutlich, dass die Ärzteschaft sich Strukturen zur professionellen Darstellung in der Öffentlichkeit schaffen sollte. Deshalb wurde der Tendenzbeschluss gefasst: Ausschreibung einer Stelle Medizinjournalistik.

Die Hauptgeschäftsführerin der Sächsi-

schen Landesärztekammer, Frau Dr. jur. Verena Diefenbach, berichtete über den Stand der Vorbereitungen folgender Ereignisse:

■ Der 10. Gründungstag der Sächsischen Landesärztekammer am 12. Mai 2000 und Einladung zum „Tag der offenen Tür“ am 13. Mai 2000 unter dem Motto „Kammer zum Anfassen – lebendige Selbstverwaltung“.

■ Der 10. Sächsische Ärztetag und die 22. Kammerversammlung am 30. Juni/1. Juli 2000. In Vorbereitung auf die 22. Kammerversammlung wurden Arbeitsschwerpunkte diskutiert und bestätigt: Der Tätigkeitsbericht 1999 der Sächsischen Landesärztekammer, Änderungen der Hauptsatzung, der Meldeordnung, der Wahlordnung und der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für die ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern, die Wahl eines Nachfolgemitgliedes für den Ausschuss Satzungen, Umzug der Bundesärztekammer nach Berlin.

Der Vorstand diskutierte über die geplante Einführung der freiwilligen Mitgliedschaft in der Sächsischen Landesärztekammer zum 1. Januar 2001. Frau Assessorin Iris Glowik, Juristische Geschäftsführerin, hat dazu ausführliche Darlegungen gegeben. Gegenwärtig endet die Pflichtmitgliedschaft mit dem Ausscheiden aus der Sächsischen Landesärztekammer – beispielsweise bei ärztlicher Berufsausübung außerhalb Sachsens. Bei Verlegen der heilberuflichen Tätigkeit und des Hauptwohnsitzes ins Ausland könnte künftig auf Antrag eine freiwillige Mitgliedschaft in der Sächsischen Landesärztekammer ermöglicht werden.

Zum Abschluss der Sitzung wurden kurze Informationen unter der Rubrik Verschiedenes mitgeteilt.

Dr. med. Hella Wunderlich
Vorstandsmitglied der
Sächsischen Landesärztekammer

10. Sächsischer Ärztetag – 22. Kammerversammlung

30. Juni/1. Juli 2000

Tagesordnung

Tagungsort:

Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Plenarsaal

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

I. Arbeitstagung der Sächsischen Ärzteversorgung am Freitag, dem 30. Juni 2000, Beginn 14:00 Uhr

1. **Eröffnung des 10. Sächsischen Ärztetages und Feststellung der Beschlussfähigkeit der 22. (erweiterten) Kammerversammlung**
Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident
2. **Tätigkeitsbericht der Sächsischen Ärzteversorgung**
 - 2.1. Bericht: Dr. Manfred Halm, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses
 - 2.2. Bericht: Dr. Hans-Dieter Simon, Vorsitzender des Aufsichtsausschusses
 - 2.3. Jahresabschlussbericht für das Jahr 1999 und Diskussion
 - 2.4. Entlastung des Verwaltungsausschusses, des Aufsichtsausschusses und der Verwaltung für das Jahr 1999
 - 2.5. Wahl des Abschlussprüfers für das Jahr 2000
3. **Haushaltsplan 2001**
4. **Versicherungsmathematisches Gutachten Rentenbemessungsgrundlage und Rentendynamisierung 2001**
5. **Änderungen der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung**
6. **Wahl der Gremien der Sächsischen Ärzteversorgung**
 - 6.1. Information zur Durchführung der Wahl der Mitglieder des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses und Wahl der Wahlkommission
 - 6.2. Wahl der Mitglieder und Stellvertreter des Verwaltungsausschusses
 - 6.3. Beschluss über die vertragliche Bestellung von Mitgliedern und Stellvertretern des Verwaltungsausschusses
 - 6.4. Wahl der Mitglieder und Stellvertreter des Aufsichtsausschusses

7. Bekanntgabe des Termins der 24. (erweiterten) Kammerversammlung

8. Verschiedenes

Ende gegen 19:00 Uhr

II. Abendveranstaltung am Freitag, dem 30. Juni 2000, Beginn 20:00 Uhr

1. **Begrüßung**
Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident
2. **Totenehrung**
3. **Verleihung der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ 2000 für Verdienste um die sächsische Ärzteschaft**
4. **Hauptreferat**
Aktuelle berufs- und gesundheitspolitische Fragen für die nächste Zukunft
Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident
5. **Grußwort Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie**
6. **Musikalischer Ausklang**

III. Arbeitstagung am Sonnabend, dem 1. Juli 2000, Beginn 09:00 Uhr

1. **Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit der 22. Kammerversammlung**
Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident
2. **Herausforderungen und Erwartungen an die verfasste Ärzteschaft zu Beginn des 20. Jahrhunderts**
Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer
3. **Ausführliche berufspolitische Aussprache zu**
 - dem Referat des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer
 - dem Vortrag des Präsidenten der Bundesärztekammer
 - dem Tätigkeitsbericht 1999 der Sächsischen Landesärztekammer

4. Änderung von Satzungen der Sächsischen Landesärztekammer

- 4.1. **Hauptsatzung**
Bericht: PD Dr. Wolfgang Sauermann, Vorsitzender des Ausschusses Satzungen
- 4.2. **Wahlordnung**
Bericht: PD Dr. Wolfgang Sauermann, Vorsitzender des Ausschusses Satzungen
- 4.3. **Meldeordnung**
Bericht: PD Dr. Wolfgang Sauermann, Vorsitzender des Ausschusses Satzungen
- 4.4. **Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für die ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern**
Bericht: Dr. Helmut Schmidt, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen
- 4.5. **Nachwahl eines Mitgliedes für den Ausschuss Satzungen**

5. Finanzen

- 5.1. **Jahresabschlussbilanz 1999**
Bericht: Dr. Helmut Schmidt, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen
- 5.2. **Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für das Jahr 1999**
- 5.3. **Wahl des Abschlussprüfers für das Jahr 2000**
- 5.4. **Finanzierungsbeitrag der Sächsischen Landesärztekammer für den Umzug der Bundesärztekammer an den Regierungssitz Berlin**

6. Beschluss über den Termin der 23. Kammerversammlung und des 11. Sächsischen Ärztetages (24. Kammerversammlung)

7. Verschiedenes

Ende gegen 18:00 Uhr

Tag der offenen Tür – Kammer zum Anfassen

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

aus Anlass des 10. Gründungstages der Sächsischen Landesärztekammer findet ein

**Tag der offenen Tür
„Kammer zum Anfassen –
lebendige Selbstverwaltung“**

**am Sonnabend, dem 13. Mai 2000,
von 11.00 Uhr bis 16.00 Uhr**

im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, statt.

Alle Kammermitglieder, insbesondere die neuen Kammermitglieder, sind sehr herzlich mit ihren Familien eingeladen.

Mit Vorträgen, Diskussionen, Vorführungen, Ausstellungen und Informationen können Sie Ihre ärztliche Selbstverwaltung hautnah erleben.

Beachten Sie bitte die beigelegte Klappkarte in diesem Heft mit den Programmangaben zum Tagesablauf.

Zur organisatorischen Planung bitten wir Sie freundlichst, auf der beigelegten Rückantwortkarte um Ihre Anmeldung.

Der Vorstand

Bezirksstelle Leipzig Wir ziehen um

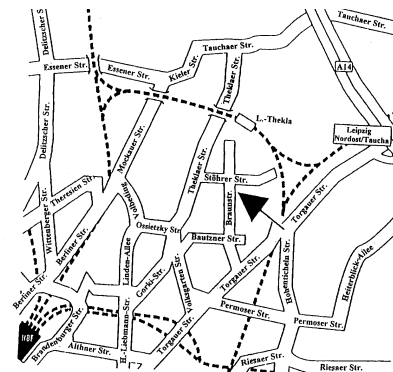
Am 15. Mai 2000 findet der **Umzug der Bezirksstelle Leipzig der Sächsischen Landesärztekammer** als auch der Kreisärztekammer Stadt-Leipzig **in das Verwaltungsgebäude der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig, in 04347 Leipzig, Braunschstraße 16**, statt.

Während der Umzugsphase vom 15. bis 17. Mai 2000 bitten wir um Verständnis, dass die Geschäftsstelle geschlossen ist. In dringenden Fällen während dieser Zeit wenden Sie sich bitte an die Hauptgeschäftsstelle in Dresden, Telefon-Nummer: (03 51) 8 26 74 11.

Die bekannte telefonische Verbindung der Geschäftsstelle bleibt am neuen Standort bestehen: Tel. (03 41) 5 64 40 56, Fax: (03 41) 5 64 40 58. Die Geschäftszeiten bleiben unverändert wie folgt:

Montag: 9 – 12 Uhr, 14 – 17 Uhr
Dienstag: 9 – 12 Uhr, 14 – 17 Uhr
Mittwoch: 13 – 18 Uhr
Donnerstag: 9 – 12 Uhr.

Außerdem können Sie gern einen Termin außerhalb der Bürozeiten telefonisch mit uns vereinbaren. Jeweils am ersten Dienstag im Monat ist die Geschäftsstelle aus dienstlichen Gründen geschlossen. Auf dem untenstehenden Lageplan entnehmen sie bitte die günstigste Möglichkeit der Anfahrt mit dem PKW. Parkplätze sind vorhanden. Die Verbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist wie folgt: Mit den Straßenbahnlinien 17, 22, 27 und 31 bis Haltestelle Stannebeinplatz (Leipzig-Schönfeld), dort umsteigen in die Buslinie 84 bis Haltestelle Stöhrer-/Braunschstraße.



Konzerte und Ausstellungen in der Sächsischen Landesärztekammer

Sonntag, 4. Juni 2000, 11.00 Uhr
Junge Matinee

Uns passt es, dass es basst...
mit Studenten der Kontrabassklasse
von Prof. Peter Krauß
der Hochschule für Musik Dresden

Donnerstag, 15. Juni 2000, 19.30 Uhr
Junge Meister
Andreas Kühn

**Abschlusskonzert
Meisterklasse Klavier**

Johannes Brahms:
Sonate Nr. 1, op. 1 C-Dur
György Ligeti: Musica ricercata
Modest Mussorgsky:
Bilder einer Ausstellung
Hochschule für Musik Dresden

Programmänderungen
bleiben vorbehalten.

Telefonische Nachfrage unter
Telefonnummer 03 51 / 82 67 0.

Im Anschluss an die Sonntagskonzerte besteht in unserem Kammerrestaurant die Möglichkeit zum Lunch. Tischbestellungen werden unter der Telefon-Nr. 03 51 / 82 67 110 (Frau Arnold) gern entgegengenommen.

**Foyer der
Sächsischen Landesärztekammer**

Dr. med. Erich Thomas
**Unterwegs mit
Pinsel und Zeichenstift**
vom 14. März 2000 bis 19. Mai 2000

Hagen Döring
Malerei

vom 23. Mai 2000 bis 14. Juli 2000
**Vernissage am Donnerstag,
25. Mai 2000, 19.30 Uhr**
Einführung: Karin Weber, Galerie Mitte

Hermann Naumann
Malerei – Grafik – Plastik
18. Juli 2000 bis 15. September 2000
70. Geburtstag und 50 Jahre
freischaffender Künstler

**Vernissage am Donnerstag,
20. Juli 2000, 19.30 Uhr**
Laudatio: Kristina Bauer-Volke, Berlin

Mitteilung der Bezirksstelle Leipzig

Die Bezirksstelle Leipzig der Sächsischen Landesärztekammer, ab 15. Mai 2000 in 04347 Leipzig, Braunstraße 16 ist aus Urlaubsgründen in der Zeit vom 2. Juni bis 16. Juni 2000 nicht besetzt.

In dringenden Angelegenheiten steht Ihnen die Hauptgeschäftsstelle in Dresden, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Tel. (03 51) 8 26 74 11 zur Verfügung.

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksstelle Chemnitz

Planungsbereich Plauen-Stadt/Vogtlandkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin

Planungsbereich Freiberg

Facharzt für Allgemeinmedizin

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 29. 5. 2000 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. (03 71) 2 78 94 06 oder 2 78 94 03 zu richten.

Planungsbereich Chemnitzer Land

Facharzt für Allgemeinmedizin

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 15. 6. 2000 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Chemnitz,

Seniorentreffen der Kreisärztekammer Dresden

Wir laden herzlich ein zu unserem Junitreffen **am 7. Juni 2000**, 15.00 Uhr, im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer.

Herr Dr. med. Michael Nitschke, Herz-Kreislaufzentrum Dresden, spricht über „Kalifornien“.

Seien Sie und Ihre Partner dazu und zum anschließenden gemütlichen Beisammensein herzlich willkommen.

Postfach 11 64, 09070 Chemnitz,
Tel. (03 71) 2 78 94 06 oder 2 78 94 03
zu richten.

Bezirksstelle Dresden

Planungsbereich Dresden-Stadt

Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Planungsbereich Landkreis Bautzen

Facharzt für Allgemeinmedizin

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 31. 5. 2000 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. (03 51) 88 28 - 3 30 zu richten.

Planungsbereich Dresden-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin

Planungsbereich Landkreis Meißen

Facharzt für Allgemeinmedizin

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 15. 6. 2000 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Dresden,

Erratum

Bedauerlicherweise ist uns im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2000, Seite 130, Laudatio, ein Irrtum unterlaufen: Herr Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich besitzt keine C3-Professur sondern eine außerplanmäßige Professur.

Redaktion



Schützenhöhe 12, 01099 Dresden,
Tel. (03 51) 88 28 - 3 30 zu richten.

Bezirksstelle Leipzig

Planungsbereich Leipzig-Stadt

3 Fachärzte für Allgemeinmedizin

Planungsbereich Leipziger Land

Facharzt für Allgemeinmedizin

Planungsbereich Torgau-Oschatz

Facharzt für Kinderheilkunde

Planungsbereich Leipzig-Stadt

Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 15. 6. 2000 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (03 41) 2 43 21 53 zu richten.

Wir weisen darauf hin, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Landesgeschäftsstelle

Dr. med. Erhard Kochan zum 70. Geburtstag

Erhard Kochan hat am 20. Februar 2000 in Bautzen den 70. Geburtstag gefeiert. Er wurde 1930 in Klettwitz (Niederlausitz) geboren, ist dort zur Schule gegangen und hat 1948 an der Rathenau-Oberschule in Senftenberg das Abitur abgelegt. Nach einjähriger Hilfspfleger Tätigkeit hat er von 1949 bis 1955 an der Humboldt-Universität Berlin Medizin studiert und anschließend drei harte Lehrjahre als Arzt unter der Leitung von OMR Dr. Bacher am Kreiskrankenhaus Neustrelitz durchlaufen. 1958 konnte er an die Klinik für Innere Medizin der Universität Rostock wechseln und unter Prof. Dr. Martin Gülzow 1962 die Ausbildung zum Internisten abschließen. Er blieb nach der Facharztausbildung weiterhin an der Hochschule und verschrieb sich vorzugsweise der Pulmologie, die er nach Hospitationen in den Lungenkliniken Magdeburg-Lostau und Stralsund sowie an der Universität Debrecen (Ungarn) in Rostock etablieren und entwickeln helfen konnte. Er wurde 1965 Oberarzt und verantwortlicher Pulmologe an der Medizinischen Universitätsklinik Rostock.

Martin Gülzow schied 1970 als Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Rostock aus. Damit endete eine Ära unter einem international renommierten Arzt und Hochschullehrer. Für Erhard Kochan bot sich zu diesem Zeitpunkt die Gelegenheit, an der Medizinischen Klinik des Kreiskrankenhauses Bautzen die Nachfolge von Herrn Professor Dr. Wilhelm Haring anzutreten und damit in die unmittelbare Nähe seiner Heimat zurückzukehren.

Die Medizinische Klinik in Bautzen gehörte zu dieser Zeit mit 326 Betten zu den größten internistischen Kliniken der DDR und besaß durch die exzellente wissenschaftliche Leitung des Vorgängers, Wilhelm Haring, unter Ärzten und Patienten hohes Ansehen. Erhard Kochan fand in Bautzen ein aufgeschlossenes Mitarbeiterteam, das es ihm erleich-



terte, dem zunehmenden Trend nach Subspezialisierung in der Inneren Medizin zu folgen. Der Entwicklungsspielraum war durch die vorgegebenen Strukturen des sozialistischen Gesundheitswesens bis zur Wende 1989 äußerst eng. Trotzdem gelang es durch Eigeninitiative, Beharrlichkeit und die Unterstützung ortsansässiger Industriebetriebe mit Valutaeinkünften die moderne Fiberoendoskopie des Gastrointestinaltraktes in Bautzen einzuführen. Neben Pulmologie und Gastroenterologie erhielten die internistische Notfallmedizin, die Kardiologie, die Hämatologie und Onkologie sowie die Nephrologie und Hämodialyse wichtige Impulse.

Erhard Kochan ist seinen ehemaligen Mitarbeitern und all jenen, die ihn kennen, bis heute Vorbild an fachlicher Kompetenz, an ärztlicher Pflichterfüllung und persönlicher Integrität. Er war von 1970 bis 1991 Chefarzt der Medizinischen Klinik und von 1987 bis 1990 Ärztlicher Direktor des Kreiskrankenhauses Bautzen. Er sorgte im Bezirk Dresden als Vorstandsmitglied und von 1972 bis 1976 als Schatzmeister der Gesellschaft für Innere Medizin an der Medizinischen Akademie Carl Gustav Carus Dresden für wichtige Anstöße in

der Aus- und Weiterbildung des Nachwuchses und für einen ausgeglichenen Finanzhaushalt der Gesellschaft.

Für all diese Aufgaben und Funktionen brauchte er nicht die Mitgliedschaft in der SED oder einer anderen Partei der DDR. Ein Beweis dafür, dass durch hohes fachliches Können in der DDR berufliche Karriere ohne gesellschaftspolitische Unterwürfigkeit gelingen konnte. Die Umgangsformen Erhard Kochans mit Mitarbeitern und Patienten sind durch seine menschliche Wärme, seine enorme ärztliche Erfahrung, aber auch durch umfassende humanistische Bildung und seine Liebe zur Musik, bildenden Kunst und Literatur geprägt.

1991 wurde er durch einen schweren Unfall plötzlich und unvermittelt aus seinem gewohnten Lebensrhythmus geworfen. Er ist seither an den Rollstuhl gefesselt und trägt dieses Schicksal mit bewundernswerter Energie. Zuwendung und Treue der Ehefrau und der gemeinsamen vier Kinder sind Unterpfand für den Fortbestand seiner optimistischen Lebensgrundhaltung. Literatur und Geschichte sind heute seine wichtigsten Hobbys. Die Entwicklung seiner ehemaligen Wirkungsstätte verfolgt er mit wachem Interesse.

Wir danken dem Jubilar für seine außerordentlichen Leistungen als Arzt und Vorgesetztem, als beruflichen Wegbegleiter und charaktvollen Menschen. Wir danken für manchen guten persönlichen und fachlichen Rat bis in die jüngste Zeit. Wir wünschen Erhard Kochan noch viele erfüllte Jahre im Kreise seiner Familie und seiner Freunde.

Dozent Dr. med. habil.
Gottfried Hempel
Ärztlicher Direktor
Klinikum Bautzen-Bischofswerda

Professor Dr. med. Peter Wunderlich zum 65. Geburtstag

Am 8. Mai 2000 hat Herr Professor Dr. Peter Wunderlich, Inhaber der C3-Professur für Pädiatrische Pulmologie an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden, sein 65. Lebensjahr vollendet. Die Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde sowie zahlreiche Kolleginnen und Kollegen innerhalb aber auch außerhalb des Klinikums, denen er in den langen Jahren seines Wirkens kollegial mit Rat und Tat zur Seite gestanden hat, gratulieren ihm in dankbarer Verbundenheit.

Geboren am 8. 5. 1935 in Rostock/Mecklenburg als Sohn eines Lungenfacharztes hat er 1953 das Abitur in Heringsdorf/Usedom abgelegt. Das Medizinstudium absolvierte er – nicht ohne bereits schon früh politisch in Bedrängnis zu kommen – von 1953 bis 1958 in Greifswald und Dresden. Nach ärztlicher Tätigkeit an verschiedenen Kliniken der Universität Rostock begann er am 1. 10. 1961 unter Professor Dr. G.-O. Harnapp an der damaligen Medizinischen Akademie Dresden die Ausbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde. Bereits vier Jahre nach deren Beendigung legte er nach intensiver und zielstrebig wissenschaftlicher Tätigkeit seine Habilitationsschrift vor und wurde 1978 zum Hochschuldozenten berufen.

1982 übernahm Herr Wunderlich aus den Händen von Professor Dietzsch die Leitung der Abteilung Bronchopneumologie der Kinderklinik und wurde 1984 zum a. o. Professor berufen. Die „Wende“ brachte zwar die verdiente Anerkennung in Form der Berufung auf die C3-Professur, hielt aber eine neue Herausforderung für unseren Jubilar bereit:



Auf Grund seiner besonderen didaktischen Fähigkeiten und des beispielhaften Engagements in der studentischen Ausbildung wurde er zum Prorektor für Bildung (1991 bis 1993) bzw. zum kommissarischen Studiendekan ernannt. In dieser Funktion hat er sich mit ganzer Kraft für die demokratische Hochschulrenewierung und den Fortbestand unserer Hochschule als Fakultät eingesetzt. Die ihm stets besonders wichtige Arbeit auf dem Gebiet der akademischen Lehre setzt er nun auf der Basis langjähriger Erfahrungen in neuer Qualität als Vorsitzender des Ausschusses „Ärztliche Ausbildung“ der Sächsischen Landesärztekammer fort.

Für den Kliniker und Wissenschaftler Wunderlich waren die Erkrankungen der kindlichen Atemwege und der Lunge in den zurückliegenden 30 Jahren das zentrale Arbeitsthema. Das fand seinen Niederschlag in zahlreichen Publika-

tionen, von denen nur die Monografien „Asthma bronchiale“ und „Mukoviszidose“ genannt werden sollen, an denen er wesentlich als Mitautor beteiligt war. Bei aller Spezialisierung hat Herr Wunderlich aber stets den Überblick über das Gesamtgebiet Pädiatrie behalten, wovon auch sein Buch „Differentialdiagnostik von Kinderkrankheiten“ (3. Auflage 1997, zusammen mit M. Gahr) sowie mehrere Beiträge in Facharzt-Lehrbüchern Zeugnis ablegen.

Sein besonderes „medizinisches Hobby“ ist die Geschichte der Medizin. Ihm verdanken wir eine Vielzahl von Abhandlungen nicht nur zur Entwicklung der Kinderheilkunde allgemein und natürlich speziell in Dresden, sondern auch zum Wachsen und Gedeihen der Medizinischen Akademie Dresden. Er hat damit auch Bleibendes als Chronist geschaffen.

Neben dieser beachtlichen beruflichen Leistung hat Herr Wunderlich in den letzten Jahren an einer zweiten Front den Kampf aufnehmen müssen. Eine bedrohliche Erkrankung zwang ihn, den Einsatz aller modernen Therapiemöglichkeiten zu riskieren. Wir alle haben mit Bangen das Durchschreiten des Tals verfolgt und freuen uns mit ihm, dass er in so guter Verfassung in den verdienten Ruhestand gehen kann.

Wir wünschen ihm, dass er bei weiterhin stabiler Gesundheit zusammen mit seiner Frau auf den geliebten Wanderungen die nähere Heimat noch mehr genießen und die Sehnsucht nach fernen Ländern leichter stillen kann.

Wolfgang Leupold

Unsere Jubilare im Juni

Wir gratulieren

60 Jahre

- 3. 6. Dr. med. Seeliger, Marianne
01558 Großenhain
- 4. 6. Dr. med. Willkommen, Hein
01833 Dürrröhrsdorf
- 5. 6. Breitmann, Peter
01109 Dresden
- 5. 6. Dr. med. Roesner, Reiner
08064 Zwickau
- 6. 6. Dr. med. Hensel, Jürgen
01462 Niederwartha
- 6. 6. Dr. med. Janke, Ingrid
04509 Delitzsch
- 6. 6. Wiese, Luise
02708 Löbau
- 7. 6. Priv.-Doz. Dr. med.
Matthiessen, Wolfgang
01445 Radebeul-Zitzschewig
- 7. 6. Dr. med. Wingerter, Gudrun
04416 Markkleeberg
- 8. 6. Dr. med. Aurich, Helga
08280 Aue
- 9. 6. Eberth, Herta
02977 Hoyerswerda
- 9. 6. Dr. med. Melzwig, Peter
04105 Leipzig
- 10. 6. Dr. med. Albert, Monika
04299 Leipzig
- 10. 6. Dr. med. Kluge, Dagmar
09127 Chemnitz
- 11. 6. Dr. med. Wolf, Rosemarie
08529 Plauen
- 12. 6. Dr. med. Becker, Frank
04565 Regis-Breitungen
- 12. 6. Dr. med. habil. Petter, Oswald
04860 Torgau
- 12. 6. Dr. med. Werner, Jutta
04109 Leipzig
- 13. 6. Dr. med. Ebert, Konrad
01796 Pirna
- 13. 6. Dr. med. Liebe, Lissi
01796 Pirna
- 14. 6. Dr. med. Sauerzapfe, Ursula
04769 Mügeln
- 15. 6. Dr. med. Egermann, Frieder
02977 Hoyerswerda
- 15. 6. Dr. med. Lang, Herbert
08525 Plauen
- 21. 6. Dr. med. Bormann, Corry
08058 Zwickau
- 21. 6. Dr. med. Eger, Heiner
04454 Holzhausen
- 23. 6. Dr. med. Mehlhorn, Jons
04420 Göhrenz
- 25. 6. Dr. med. Schliebe, Volker
04720 Döbeln
- 26. 6. Dipl.-Med. Seifart, Ingeborg
04828 Altenbach
- 27. 6. Dr. med. Müller, Georg
04874 Lausa
- 27. 6. Törpisch, Renate
04703 Leisnig
- 28. 6. Dr. med. Zimmer, Adelheid
01324 Dresden

- 30. 6. Dr. med. Hoepffner, Christine
04155 Leipzig

65 Jahre

- 1. 6. Voigt, Waltraut
01237 Dresden
- 3. 6. Dr. med. Steffenhagen, Doris
04277 Leipzig
- 4. 6. Dr. med. Markert, Wolfgang
09125 Chemnitz
- 4. 6. Dr. med. Zboron, Margitta
04103 Leipzig
- 5. 6. Möckel, Gottfried
08485 Lengenfeld
- 7. 6. Popella, Günther
02681 Kirschau
- 8. 6. Dr. med. Jentzsch, Manfred
04736 Waldheim
- 9. 6. Doz. Dr. med. habil. Welt, Klaus
04454 Holzhausen
- 11. 6. Philipp, Hildegard
02827 Görlitz
- 12. 6. Dr. med. Pohl, Dietmar
04758 Oschatz
- 12. 6. Dr. med. Schmidt, Hella
01705 Freital
- 14. 6. Prof. Dr. med. habil. Leonhardt, Peter
04177 Leipzig
- 15. 6. Prof. Dr. med. habil. Dettmar, Peter
01187 Dresden
- 15. 6. Dr. med. Kretzschmar, Gerlinde
01099 Dresden
- 17. 6. Dr. med. Franke, Rosemarie
01662 Meißen
- 18. 6. Dr. med. Silberagl, Brigitte
01069 Dresden
- 20. 6. Dr. med. Gierth, Renate
09116 Chemnitz
- 21. 6. Dr. med. von Schmude, Bodo
08064 Zwickau
- 23. 6. Dr. med. Kulpe, Marianne
01217 Dresden
- 23. 6. Dr. med. Voigt, Christian
08228 Rodewisch
- 24. 6. Dr. med. Soballa, Klaus
09212 Limbach-Oberfrohna
- 27. 6. Schubert, Marlene
08525 Plauen

70 Jahre

- 13. 6. Dr. med. Schäfer, Eva
04109 Leipzig
- 18. 6. Dr. med. Krämer, Christa
04229 Leipzig
- 21. 6. Antonow, Emanuil
09636 Langenau
- 21. 6. Prof. Dr. med. habil. Klingberg, Fritz
04651 Bad Lausick
- 22. 6. Dr. med. Rausch, Brigitte
01159 Dresden
- 25. 6. Dr. med. Güttler, Manfred
09212 Limbach-Oberfrohna
- 25. 6. Dr. med. Rehnig, Rosemarie
04275 Leipzig

- 26. 6. Dr. med. Regenhardt, Claus
01589 Riesa
- 28. 6. Prof. Dr. sc. med.
Schmidt, Paul-Karl-Heinz
01187 Dresden
- 30. 6. Reuther, Erika
02977 Hoyerswerda

75 Jahre

- 1. 6. Dr. med. Burkhardt, Volkmar
09122 Chemnitz
- 10. 6. Dr. med. Böttlich, Heinz
09127 Chemnitz
- 14. 6. Dr. med. Drogula, Karl-Heinz
04720 Döbeln
- 17. 6. Dr. med. Eggert, Martina
08645 Bad Elster
- 17. 6. Dr. med. Wolff, Ludwig
01129 Dresden
- 19. 6. Dr. med. Reichelt, Hans
01705 Freital

80 Jahre

- 9. 6. Dr. med. Stegmann, Johannes
08645 Bad Elster
- 12. 6. Dr. med. Scholze, Siegfried
01877 Bischofswerda
- 20. 6. Prof. Dr. med. habil.
Trenckmann, Heinz
04299 Leipzig

81 Jahre

- 24. 6. Dr. med. Ochernal, Anneliese
01309 Dresden

82 Jahre

- 3. 6. Dr. med. Schreckenbach, Gerhard
04552 Borna
- 27. 6. Dr. med. Pongratz, Gudrun
01689 Weinböhla
- 29. 6. Dr. med. Sobtzick, Ernst
08060 Zwickau

83 Jahre

- 20. 6. Dr. med. Walther, Heinrich
04275 Leipzig

84 Jahre

- 16. 6. Dr. med. Büttner, Johannes
04736 Waldheim
- 27. 6. Dr. med. Chudoba, Erhard
09599 Freiberg

85 Jahre

- 20. 6. Dr. med. Parisius, Ullrich
04860 Torgau

89 Jahre

- 22. 6. Dr. med. Jansen, Gertrud
09376 Oelsnitz

90 Jahre

- 11. 6. Dr. med. Morgner, Kurt
09123 Chemnitz

Die Eisenbahnhubbrücke von Karnin

Die schönste Zeit des Jahres steht bevor. Der urlaubsreife Arzt hat seine Praxis auf Zeit geschlossen oder sich von den Kollegen in der Klinik verabschiedet, um die Familie plus Haustier noch in die Urlaubsspur Richtung Usedom zu bringen. Die Ostseeinsel gehört seit vielen Jahrzehnten zu den bevorzugtesten deutschen Urlaubszielen von uns Sachsen. Einmalige breite Sandstrände und das noch nahezu unverbauter Inselhinterland, von Peenestrom, Haff und Achterwasser begrenzt, sind einfach zeitlos schön.

Kurz vor Prenzlau nach Verlassen der A 11 hört die zügige Autofahrt auf und es beginnt ein als diskontinuierlich zu bezeichnendes Fahren. Hinter Anklam beim Abbiegen auf die B 110 Richtung Zecheriner Autobrücke ist es mit der Contenance des Fahrers endgültig vorbei. Das beschriebene Szenario müssten sich die Usedom-Urlauber nicht antun, wäre die direkte Eisenbahnanbindung der Insel für durchgehende Schnellzüge von Berlin nach Swinemünde (Swinoujście) noch intakt. Etwa 5 km östlich der Zecheriner Brücke bei dem Dorf Karnin führte die Eisenbahntrasse von Ducherow kommend über den Alten Strom zu der Stadt Usedom über Swinemünde bis nach Heringsdorf, später bis Karlshagen-Trassenheide.

Wer heute in das kleine Inseldorf Karnin kommt, sieht schon von weitem ein imposantes Stahlgebilde mitten im Alten Strom stehen. Unmittelbar vom Karniner Ufer aus erscheint der Anblick des ehemaligen Hubteils der Eisenbahnbrücke mit dem durch Einschüsse gezeichneten ehemaligen Brückenfunktionsgebäude faszinierend und lässt Vorstellungen über Entstehen und vorläufigem Ende einer großartigen Leistung deutschen Ingenieurgeistes breiten Raum.

Nachdem 1863 die Strecke Berlin-Stralsund vollständig fertiggestellt war, entschloss sich die Berlin-Stettiner Eisenbahngesellschaft in den Jahren 1873 – 1876 zum Bau der Strecke Ducherow-Swinemünde. Die erste Eisenbahnbrücke



Verlauf der Eisenbahnstrecke Ducherow-Swinemünde bis 1945, Skizze: Gotthart Vollstädt

zwischen Kamp auf der Festlandseite und Karnin auf der Insel Usedom war eine eingleisige Drehbrücke mit fünf festen Überbauten, den sogenannten Vorlandbrücken.

Um kostenaufwendige Brückenbauten zu sparen, wurden an den Ufern Wälle aufgeschüttet, so dass noch 350 m Wasserfläche zu überqueren waren. Die Bahnhöfe in schlichtem roten Backstein von Karnin, Usedom und Dargen entstanden zu dieser Zeit. Später folgten die Haltepunkte Stolpe, Kützow und Golm. Der Swinemünder Bahnhof war primär als Kopfbahnhof angelegt. Schon 1908 erfolgte der zweigleisige Ausbau der Stre-

cke, nachdem 1894 Heringsdorf Eisenbahnanschluss erhalten hatte.

Ende der zwanziger Jahre zeigte sich, dass die alten Drehbrücken dem gestiegenen Verkehr mit hohen Verkehrslasten und größeren Reisegeschwindigkeiten nicht mehr standhalten konnten.

Die damalige Deutsche Reichsbahngesellschaft prüfte mehrere Brückenvarianten unter Beachtung der Forderungen der Schifffahrt und entschloss sich, um einen Begriff unserer Zeit zu gebrauchen, für eine höchst innovative Lösung. Das Ergebnis war die fahrstuhlartige Hubbrücke. Der Hubteil besteht aus vier eisernen Türmen von 33 m Höhe, die mit Längsriegeln verbunden sind. Die dadurch gebildeten zwei Gelenkrahmen erhalten ihre Festigkeit durch Querriegel. Zwei voneinander unabhängige Hubteile mit je einer Fahrbahn für den Eisenbahnbetrieb abgesenkt, setzten auf den alten Drehpfeiler auf. Die lichte Durchfahrthöhe für Schiffe betrug 26 m. Der Hubüberbau hatte ein Gewicht von 134 t, dem ein Gegengewicht von 132 t zugeordnet ist. Ein Elektromotor von nur 33 PS reichte aus, um eine Hubbeziehungsweise Senkzeit von 2 min zu erzielen.

Die zwei 47,9 m langen Hubbrückenfahrbahnen hingen an je acht Stahlseilen von 48 mm Durchmesser. Zur Gewährung eines stoßfreien Überganges der



Das erhaltene Brückenhubteil im Alten Strom, Foto: Gotthart Vollstädt

Lokomotiven und Waggonen vom festen Brückenteil auf die Hubteile bei einer erlaubten Geschwindigkeit von 100 km/h gab es in den Schienen der Hubteile abklappende, federnde, weichenähnliche Schienenzungen mit Feststell- und Kontrolleinrichtung. Eine Leonard-Steuerung und Dämpfungsmaschine sorgen für sanftes Aufsetzen der Hubteile auf die Endlager. Erstmals bei der Karniner Brücke kam ein Betriebswähler, ähnlich einer Schaltwalze, zum Einsatz. Er garantiert, dass alle Schalt- und Bedienvorgänge sowohl elektrischer als auch mechanischer Art nur in logischer Reihenfolge ausgeführt werden konnten. Selbst ein totaler Stromausfall hätte die Funktionssicherheit der Brücke nicht gefährdet. Speziell für die Handantriebe waren elektrische Vorsatzgeräte für Dreh- und Batteriestrom entwickelt worden. Das verwendete Baumaterial wie zum Beispiel der korrosionsarme Stahl ST 52 genügte höchsten Ansprüchen. Bei der Gründung der Brückenpfeiler berücksichtigte man neueste Technologien. Ende Dezember 1933 wurde die neue Hubbrücke, eine der größten Europas, für den zweigleisigen Verkehr übergeben. Das Richtfest fand erst am 3. Februar 1934 in der Gastwirtschaft Genz statt. Das ist insofern erwähnenswert, als dass es besagte Gaststätte, heute fast Kultstatus besitzend, noch gibt. Erwähnenswerte Störungen oder Unfälle sind im Zeitraum der Brückennutzung nicht bekannt geworden.

Den Zweiten Weltkrieg sollte die Karniner Brücke nicht funktionstüchtig überstehen.

Auch im Zusammenhang mit einer großartigen Eisenbahnverkehrslösung hätte man sich doch an Schillers Worte erinnern sollen, dass es nicht des Deutschen Größe ist, obzusiegen mit dem Schwerte. Ende April 1945 fiel die Anklam-Front und die Rote Armee bildete einen Stoßkeil nach Norden Richtung Greifswald Stralsund. Die zweite Angriffsspitze drehte nach Nordosten in Richtung Insel Usedom. In Swinemünde befand sich



Gesamtansicht der Brücke vor ihrer Zerstörung,
Foto: Sammlung Gisela May

der letzte Marinestützpunkt der mittleren Ostsee, von großer Bedeutung für die Evakuierung der Insel und die Geleitzüge von Hela und Kurland.

Die Insel Usedom sollte möglichst lange verteidigt werden.

Am 29. April 1945 sprengten Einheiten der Wehrmacht die Karniner Eisenbahnbrücke. Die Sprengung erfolgte bei hochgefahrenen Hubteilen, um den noch in Peene und Haff operierenden deutschen Schiffen die Durchfahrt zu ermöglichen.

Diesen Anblick haben wir noch heute. Die gesprengten Vorlandbrücken lagen bis 1952 im Wasser. In den Nachkriegsjahren fielen die Schienen der gesamten Strecke Swinemünde (nun für Zungenfeinmotoriker Swinoujsie genannt) – Ducherow den Reparationsleistungen für die Sowjetunion zum Opfer.

Konkrete Pläne zum Wiederaufbau der einstigen Eisenbahnbindung der Insel Usedom hat es zu DDR-Zeiten vor allem in den Jahren 1965 bis 1969 gegeben. Favorisiert wurde damals eine feste Hochbrücke über den Peenestrom bei Karnin. Politische, vor allem aber wirtschaftliche Gründe ließen die Pläne des damaligen Verkehrsministeriums scheitern. Das endgültige Aus drohte der Brücke im Frühjahr 1990, als bereits Schwimmkräne zum Abriss geordert waren. Engagierte Bürgerinitiativen verhinderten dieses Vorhaben und erreichten die Anerkennung des erhaltenen Hubteiles als technisches Denkmal.

Aus den Bürgerinitiativen ging der Verein der Usedomer Eisenbahnfreunde hervor. Seine Mitglieder und viele Bewohner der Region setzen sich beharrlich und mit viel Idealismus für den Wiederaufbau der einstigen Strecke ein. Die abgeschlossene komplette Restauration des ehemaligen Bahnhofes von Karnin ist eine von vielen erfolgreichen Aktivitäten.

In diesem Jahr wird die neue Eisenbahnbrücke zur Insel in Wolgast übergeben. Mit der limitierten Achslast von 16 Tonnen und damit nicht D-Zug tauglich, stellt sie hoffentlich keine endgültige Verkehrslösung für die Insel Usedom dar.

Dr. med. Gotthart Vollstädt, Dresden

**Die akute und chronische Hepatitis C
Epidemiologie, Diagnostik, Therapie**
Klaus P. Maier
Georg-Thieme-Verlag
Stuttgart – New York
Bibliographie
1998. 128 Seiten, 24 Abbildungen, DM
29,90/ÖS 218/SFr 27,50
ISBN 3 116171 X / 694

Die Hepatitis C hat in letzter Zeit zunehmend Beachtung gefunden. Einerseits sind die „klassischen“ Hepatitiden A und B durch konsequente Immunisierung klinisch in den Hintergrund getreten, andererseits fordern wirksame, wenn auch noch nicht perfekte Virustatika die Weiterentwicklung auf diesem Gebiet geradezu heraus.

Die Zahl der Publikationen, besonders die der untersuchten Teilaspekte, sind für den Einzelnen in ihrer Dynamik schwer zu überblicken.

Dem Autor, Herrn Professor Maier, ist

ein „großer Wurf“ gelungen, indem er in kürzester Zeit das aktuelle Wissen systematisierte und in Lehrbuchform überführte. Die Fakten sind, so komplex und abstrakt sie sein mögen, sehr gut verständlich dargestellt. Widersprüche werden nicht ignoriert, sondern auf deren logische Existenz bei einer im Fluss befindlichen Entwicklung hingewiesen. Das Werk hebt sich wohltuend vom dem Trend ab, Themen, repräsentiert durch einige zusammengestellte Publikationen, als Sachbuch zu vermarkten und es dem Leser zu überlassen, sich eine Meinung zu bilden (oder auch nicht).

Die der Hepatitis C innewohnende Brisanz hinsichtlich Chronifizierung, Entwicklung einer Leberzirrhose bis hin zum primären Leberzellkarzinom wird eher verhalten dargestellt. Der Autor warnt mehrfach vor diagnostischem und therapeutischem Aktionismus und stellt überzeugend dar, dass „gutartige“ Verläufe

keineswegs eine Ausnahme darstellen.

In der zweiten Hälfte des Buches wird der aktuelle Wissensstand zur Therapie der Hepatitis C dem Leser zugänglich gemacht.

Zum Zeitpunkt der Drucklegung wurden die anfänglichen optimistischen Studien (zwischen)ergebnisse von Kombinationsbehandlungen Interferon/Ribavirin und Interferon/Amantadin gerade bekannt. Inzwischen ist die Entwicklung weitergegangen. Die Kombination Interferon/Ribavirin ist therapeutischer Standard, während der Stellenwert von Amantadin kontrovers diskutiert wird. Dem Leser wird die Komplexität, vor allem aber die Dynamik dieses Gebietes erschlossen. Für die eingehende Beschäftigung mit der Hepatitis C, vor allem deren Behandlung, ist das Buch eine solide Basis.

Prof. Porst, Dresden