

Ärzteblatt Sachsen



Inhalt 7/2000

Berufspolitik	103. Deutscher Ärztetag Bericht und Meinungsäußerung sächsischer Ärzte	272
	Festveranstaltung 10 Jahre Sächsische Landesärztekammer	284
	Festakt aus Anlass des 10. Gründungstages der Sächsischen Landesärztekammer	286
	Aus der Vorstandssitzung am 7. Juni 2000	289
	Ministerpräsident Prof. Dr. Kurt Biedenkopf ehrt sächsische Ärzte mit dem Verdienstorden des Freistaates Sachsen	290
Gesundheitspolitik	Ergebnisse des sächsischen Neugeborenen Screenings 1999	292
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Ausstellung in der Sächsischen Landesärztekammer	295
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung von Vertragsarztsitzen	295
Originalie	Multimedia in der Urologie – neue Wege der Aus-, Weiterbildung und Patientenaufklärung J.-U. Stolzenburg, J. Mondry, J. Neuhaus und W. Dorschner	296
Medizingeschichte	Glanzvolle Uraufführung – Poesievolle Lieder nach Texten von Horst Oehler	301
	Impressum	301
Personalia	Geburtstage im August 2000	300
	Nachruf für Prof. em. Dr. med. habil. Gerhard Heidelmann	302
Beilage	Fortbildung in Sachsen – September 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.

103. Deutscher Ärztetag

Bericht und Meinungsäußerung sächsischer Ärzte

Köln, 9. bis 12. Mai 2000

Erstmals unter dem Vorsitz des Bundesärztekammerpräsidenten Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe fand der diesjährige Deutsche Ärztetag in gesundheitspolitisch etwas entspannterer Atmosphäre statt. Zu den Aufgaben der 250 Delegierten aus den 17 Landesärztekammern gehörte es, länderübergreifende Regelungen zum Berufsrecht zu erarbeiten, aktuelle gesundheitspolitische Entscheidungen zu bewerten, ärztliche berufspolitische Themen zu diskutieren und sie der Öffentlichkeit zu vermitteln.

Bereits bei der Eröffnung des Ärztetages war eine Befriedung zwischen der Ärzteschaft und den Politikern der Rot-Grünen-Koalition erkennbar. Trotz der Kritik an der sektoralen Budgetierung, willkürlichen Kostendämpfung und monopolarartigen Einkaufsmodellen durch die Gesundheitsreform 2000 war der Tenor der Eröffnungsveranstaltung – Wille der Ärzte und der Gesundheitsministerin, Frau Andrea Fischer, zu ergebnisoffenen Diskussionen aller Probleme.

In den folgenden Ausführungen berichten sächsische Ärzte über die Hauptthemen des 103. Deutschen Ärztetages.

Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Der 103. Deutsche Ärztetag in Köln stand diesmal nicht im Zeichen der zentralen Auseinandersetzung mit der Gesundheitsreform 2000. Wesentliche Inhalte bildeten vor allem die Novellierung der Musterberufsordnung sowie die Modifizierung der Musterweiterbildungsordnung. Dennoch war die Gesundheitsreform 2000 Gegenstand vieler Diskussionen und Anträge.

Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe ging in seiner Eröffnungsrede ausführlich auf gesundheitspolitische Themen ein. Er unterstrich, dass zwei Jahrzehnte kurz-sichtiger Kostendämpfungspolitik das deutsche Gesundheitswesen in die Rationierung geführt und die Ende vergangenen Jahres verabschiedete Gesundheitsreform zu einer Verschärfung von Risikoselektion und Rationierung ge-



Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer und der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe Foto: Bernhard Eifrig, Bonn

führt habe. Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe geißelte in diesem Zusammenhang „das politische Gerede von zuwendungsintensiver Medizin als pure Heuchelei“. Gleichmaßen verhielte es sich bei der Debatte um die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe forderte eine neue Diskussionskultur: „Wir brauchen mehr Ehrlichkeit in der Analyse unseres Gesundheitswesens und müssen dann offen über die Konsequenzen diskutieren“. Er begrüßte in diesem Kontext die Überlegungen der Bundesgesundheitsministerin zur Verbreiterung der Einnahmehasis der GKV. Denn es würde erstmals vom Bundesgesundheitsministerium anerkannt, dass die Probleme im Gesundheitswesen sich vor allem aus der sinkenden Lohnquote infolge anhaltender Arbeitslosigkeit sowie aus dem medizinischen Fortschritt und der Bevölkerungsentwicklung ergeben.

Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe stellte heraus, dass es mit dem Bündnis Gesundheit 2000 gelungen sei, in öffentlichen Veranstaltungen den Zusammenhang zwischen Budgetierung und Rationierung deutlich zu machen: „Wir haben im Bund und in den Ländern die politische Stimmung beeinflusst und so sicherlich mit dazu beigetragen, das Globalbudget wie auch einen grundlegenden Systemwechsel in die Staatsmedizin zu verhindern.“

Mit Blick auf das verabschiedete „Rumpfgesetz“ kritisierte Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe sektorale Budgets, willkürliche Kostendämpfung und geplante monopolartige Einkaufsmodelle als untaugliche Rezepte für ein modernes, patientengerechtes Gesundheitswesen und forderte, dass keine selektiven Verträge mit Ärzten ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen als Vertragspartner geschlossen werden dürften.

Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe griff auch das Thema Patientenrechte auf und stellte klar, dass die Patientenrechte in Deutschland sehr wohl verankert seien, unterentwickelt jedoch die Rechte der Patienten gegenüber den Krankenkassen. Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe ging auf derzeit im Brennpunkt stehende ethische Fragen ein, beispielsweise in Zusammenhang mit der Entschlüsselung des menschlichen Genoms oder bei der Problematik der Präimplantationsdiagnostik. Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe arbeitete dabei die Ambivalenz des medizinischen Fortschrittes heraus und stellte fest, dass wir erst am Anfang einer notwendigen gesamtgesellschaftlichen Diskussion zu diesen Fragen stehen.

Schließlich spannte Prof. Dr. Hoppe den Bogen zu den Schwerpunktthemen des 103. Deutschen Ärztetages vor dem Hintergrund der Anforderungen des Alltags und forderte dabei von der Politik die entsprechenden Rahmenbedingungen für eine würdige Berufsausübung ein.

In ihrem Grußwort an den Deutschen Ärztetag verteidigte Frau Gesundheitsministerin Fischer die Gesundheitsreform, vermied jedoch eine offene Konfrontation mit der verfassten Ärzteschaft. Mit zunehmender Dauer im Amt ist offenbar auch bei ihr die Einsicht in die Komplexität der Zusammenhänge gewachsen. Freilich ließen sich verwendungsfähige Ansätze grundsätzlicher Art nicht erkennen.

Enttäuschend war, dass die Bundesgesundheitsministerin auf die Spezifik der Probleme des Gesundheitswesens im Osten Deutschlands nicht eingegangen ist.

Frau Fischer äußerte sich auch zu ethischen Problemen und hinterfragte kritisch die zunehmenden Möglichkeiten in der Medizin unter dem Blickwinkel, ob alles Machbare auch sinnvoll sei. Auch Frau Fischer forderte eine gesamtgesellschaftliche Debatte zu diesen grundsätzlichen Fragen.

Aus der Rede der Gesundheitsministerin konnte der Eindruck gewonnen werden, dass derzeit die Zeichen eher auf Gesprächsbereitschaft stehen. Ob sich daraus tatsächlich ein konstruktiver Dialog zwischen Regierung und verfasster Ärzteschaft ergibt, hin auf eine Gesundheitsreform, die diesen Namen tatsächlich verdient, oder ob es sich nur um die Ruhe vor dem Sturm handelt, wird die Zukunft zeigen.

Der 103. Deutsche Ärztetag formulierte und beschloss zu Fragen der Gesundheits-, Sozial- und ärztlichen Berufspolitik verschiedene Anträge und Leitansätze, die hier nur schwerpunktmäßig angerissen werden sollen.

„Ein freies und soziales Gesundheitswesen ist der beste Patientenschutz.“

Unter diesem Motto wurden Positionen und Forderungen der Ärzteschaft zusammengefasst.

Nicht neue Dirigismen seien nötig, sondern Verhinderung von Risikoselektion und einseitiger Sammlung von Patientendaten bei den Kostenträgern; Orientierung an der medizinischen Notwendigkeit statt an unangemessenen Budgets; freie Arztwahl und Selbstverwaltung in gleichberechtigter Partnerschaft; sach- und bedarfsgerechte Krankenhausfinanzierung.

Die Verantwortung für die Finanzierung des medizinisch Notwendigen liege bei der Politik. Gefordert wird Eigenverantwortung des Einzelnen als notwendiges Element im System der solidarischen Absicherung sowie eine Verbreiterung der Einnahmehbasis der GKV bei Ausgrenzung versicherungsfremder Leistungen. Wenn schon Wettbewerb, dann qualitätsorientiert.

Als dringend erforderlich wurde die An-



Sächsische Delegierte: (v.l.n.r.) Dr. Clemens Weiss, Frau Dr. Gisela Trübsbach, Prof. Dr. Rolf Haupt, Prof. Dr. Gunter Gruber, Dr. Erik Bodendieck, Dr. Günter Bartsch

Foto: Bernhard Eifrig, Bonn

passung der vertragsärztlichen Vergütungen in den neuen Ländern an das Niveau der alten bis 2004 gefordert, analog die Anpassung der GOÄ.

Die Fortentwicklung der Patientenrechte nahm Raum in einigen Leitansätzen ein – gewissermaßen als Pendant zur Forderung der Regierung nach einem „Patientenschutzgesetz“ (Man fühlt sich an den Artenschutz erinnert. Als müsse die Species Patient vor dem Arzt geschützt werden?)

Herausgearbeitet wurde die Bedeutung der Selbstverwaltungsstellen, Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen. Es wurde auf die hohe Akzeptanz der Entscheidungen dieser Stellen bei Gerichten hingewiesen wie auf die insgesamt positive Bilanz. Möglichkeiten und Notwendigkeiten zu Verbesserungen wurden eingeräumt. Eine Absage wurde der Beteiligung von Patientenvertretern in den Spruchkörpern der Gutachterkommissionen und der Schlichtungsstellen erteilt. Eine einseitige Beteiligung selbst ernannter Patientenvertreter gefährde das Verfahren.

Der 103. Deutsche Ärztetag beschloss einen Antrag für mehr Transparenz und Chancengleichheit im Berufungsverfahren für die Besetzung von Lehrstühlen etc.

Ebenso wurde die Gesundheitsministerin aufgefordert, die Reform der Approbationsordnung für Ärzte, – wie auch von der Ministerin aktuell angekündigt –, voranzubringen.

Der Ärztetag hat den Vorstand der Bundesärztekammer beauftragt, sich an der Definition der Leistungen der medizinischen Basisversorgung und an der Definition der Leistungen der Ergänzungs- oder Komplementärversorgung aktiv zu beteiligen, damit baldestmöglich eine Strukturreform der GKV durchgeführt werden kann.

Die Sozialpolitiker wurden aufgefordert, sich endlich mit der überfälligen Reform der GKV zu befassen, in der neben einer Pflicht zur solidarisch finanzierten medizinischen Basisversorgung die Möglichkeit zur privaten Versicherung von Ergänzungs- oder Komplementärleistungen besteht.

Dr. Stefan Windau
Delegierter zum Deutschen Ärztetag

Novellierung der Muster-Berufsordnung

Aufgrund der disziplinierten Debatte der Delegierten am Dienstag, 09.05.2000, konnte der Vorsitzende des Ausschusses und der Ständigen Konferenz Berufsordnung für die deutschen Ärzte, Herr

Dr. Dieter Everz, Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, die letzte Dreiviertelstunde des 1. Sitzungstages die beabsichtigte Novellierung der Muster-Berufsordnung vorstellten. Er führte aus, um Fragen der Delegierten vorzubeugen, warum drei Jahre nach dem 100. Deutschen Ärztetag, auf dem die Gesamtnovellierung der Muster-Berufsordnung beschlossen wurde, bereits jetzt die Novellierung der Muster-Berufsordnung ansteht. Zunächst handelt es sich nicht um Gesamtnovellierung, sondern um die Änderung der Vorschriften zur beruflichen Kommunikation sowie die Neuregelung zum Praxisverbund.

Im Folgenden führte er die Gründe für diese beabsichtigte Novellierung sowie die Grundgedanken der Regelung an:

I. Novellierung im Rahmen der Vorschriften der beruflichen Kommunikation

1. Zweck der Novellierung

- Information des Patienten, in seriöser Form, gleichzeitig als Schutz vor gewerblichen Anbietern,
- Entwicklung in der Politik, Rechtsprechung und Gesetzgebung,
- Regelungsbedarf durch die Ärzteschaft selbst erfüllen und nicht erst als Eingriff durch die Politik oder Andere, wonach Patienten als „Gesundheitskunden“ degradiert würden,
- Verbot der berufswidrigen Werbung muss beibehalten werden.

2. Die Änderungen der Berufsordnung im Einzelnen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

– Die bisherige Regelung des Verbotes der berufswidrigen Werbung und den begrenzten Ausnahmen zur sachlichen Information erhält insofern eine andere Gewichtung, dass nunmehr sachliche Information erlaubt ist, jedoch berufswidrige Werbung, im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes verboten ist.

Berufswidrig ist eine Werbung insbesondere, wenn es sich um eine anpreisende,

irreführende oder vergleichende Werbung handelt. Im dem Beschlussantrag des Vorstandes der Bundesärztekammer sollen, um den Entwicklungen der Änderung der Weiterbildungsordnung Rechnung zu tragen, grundsätzlich die Bezeichnungen führungsfähig sein, die nach der Weiterbildungsordnung vorgesehen sind. Dies würde bedeuten, dass fakultative Weiterbildung und Fachkunden generell ankündigungsfähig werden könnten.

– Diese grundsätzlichen Ausführungen haben hinsichtlich der „Schilderordnung“ folgende Auswirkungen:

• *Praxisschilder*

Nach bisheriger Leseart sind auf dem Praxisschild nur die Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnung führungsfähig. Zukünftig sind alle, von der Ärztekammer verliehenen Qualifikationen auf dem Praxisschild ankündigungsfähig. Präsident Dr. Everz verweist darauf, dass in den Gremien der Landesärztekammern vor Vorlage dieser Beschlüsse an den Deutschen Ärztetag auch diskutiert worden ist, ob Angaben auf dem Praxisschild möglich sein sollen, die von anderen öffentlich-rechtlichen Stellen, z. B. Kassenärztlichen Vereinigungen, verliehen worden sind, ankündigungsfähig sind. Dies ist jedoch vom Vorstand der Bundesärztekammer und einer überwiegenden Anzahl der Ärztekammern abgelehnt worden, da die Vergabe von berufsrechtlichen Qualifikationen allein den Ärztekammern vorbehalten bleiben soll.

Er weist darauf hin, dass dies zu diskutieren sei. Diese Ankündigung beweist sich, wie die Zusammenfassung der Diskussion aufzeigt, als eine prophetische Angabe.

Darüber hinaus sollen auf dem Praxisschild weitere Qualifikationen, z. B. hausärztliche Versorgung, Dialyse, Bereitschaftsdienste sowie die Zugehörigkeit zu einem Praxisverbund, ankündigungsfähig sein.

• *Briefbögen*

Nach bisherigem Recht galten die Regularien für die Praxisschilder entsprechend für die Briefbögen. Diese Gleichstellung ist mit der neuen Novellierung der Berufsordnung aufgegeben worden. Die Führungsfähigkeit von Bezeichnungen für die Briefbögen richten sich nunmehr nach den zulässigen Patienteninformationen in Praxisräumen.

• *Weitere Informationsmöglichkeiten*

Nach der geltenden Regelung sind Patienteninformationen in elektronischen Medien und Printmedien unterschiedlich behandelt worden. Dabei konnten in elektronischen Medien weitergehende Angaben, ähnlich wie Patienteninformationen in Praxisräumen kundgetan werden. Die bedeutsamste Neuerung besteht darin, dass nach neuem Recht die Möglichkeit besteht, auch auf besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden hinzuweisen, die **nicht** durch weiterbildungsrechtliche Qualifikationen ableitbar sind. Dabei sollen nicht mehr als drei solcher Behandlungs- bzw. Untersuchungsmethoden angegeben werden dürfen. Diese Angaben dürfen darüber hinaus auch nicht mit weiterbildungsrechtlichen Qualifikationen verwechslungsfähig sein. Dass es sich bei der Angabe der besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden um eigene selbst eingeschätzte Angaben handelt und nicht um Qualifikationen, ist deutlich zu kennzeichnen.

II. Novellierung zum Praxisverbund

Präsident Dr. Everz führt zu den beabsichtigten Änderungen hinsichtlich des Praxisverbundes aus, dass die bisherige Regelung der Gründung eines Praxisverbundes allein im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, bezogen auf den Verbund von Ärzten untereinander, nicht mehr zeitgemäß sei. Um Neuerungen Rechnung zu tragen, wird vorgeschlagen, dass Praxisverbände auch außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung möglich sein sollen und das Teilnehmer am Pra-



Sächsische Delegierte: (v.l.n.r.) Dr. Rudolf Marx, Dr. Helmut Schmidt, Dr. Thomas Fritz, Dr. Stefan Windau, Dr. Thomas Lipp, Prof. Dr. Otto Bach
Foto: Bernhard Eifrig, Bonn

xisnetz neben Ärzten auch stationäre Einrichtungen und Gesundheitsberufe, mit denen die Ärzte nachzeitigem Recht bereits medizinische Kooperationsgemeinschaften eingehen können, sein können. Der Antrag, überörtliche Gemeinschaftspraxen zu ermöglichen, wurde abgelehnt.

III. Diskussion

Im Verlauf der Diskussion ergab sich ein deutliches Bild dafür, dass die deutsche Ärzteschaft sich für eine Novellierung ausspricht. Breiten Raum in der Diskussion nahm die Frage ein, wie von Präsident Dr. Everz auch angesprochen, ob Qualifikationen anderer öffentlich-rechtlicher Einrichtungen, insbesondere der Kassenärztlichen Vereinigungen, führungsfähig seien. Als Argumente standen sich das Primat der die Qualifikationen prüfenden Ärztekammern dem Interesse der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gegenüber.

Weitere Diskussionspunkte waren die Führung des Begriffes „fachärztliche Versorgung“ für fachärztlich tätige Internisten und Kinderärzte. Dieser Antrag wurde mit großer Mehrheit abgelehnt. Weiterer Diskussionsraum wurde dem Problem gewidmet, ob ein Arzt seine

Berufspflichten verletzt, wenn er eine berufswidrige Werbung duldet. Hier sprachen sich die Delegierten für die Beibehaltung einer solchen Regelung aus. Würde man diese Vorschrift des Duldens streichen, so würde jeder Arzt immer darauf hinweisen, dass er die Werbung nicht veranlasst habe. Im Rahmen der Diskussion wurde auch der Diskrepanz zwischen den Informationsmöglichkeiten eines niedergelassenen Arztes als auch die Informations- bzw. Werbemöglichkeiten von Kliniken breiten Raum eingeräumt.

Im Rahmen der Diskussion zur Weiterentwicklung der Vorschriften der berufsrechtlichen Regelungen des Praxisverbundes wurde angesprochen, ob die bedeutsame Regelung der Zulassung einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis nicht Zusammenschlüsse und Kartellbildung begünstigt, welches die Niederlassung weiter erschweren würde. Dieser Antrag wurde jedoch abgelehnt.

Angenommen wurde dagegen ein Antrag, wonach ein Praxisverbund sich in Kommunikationsnetzen selbst ankündigen darf. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Anträge des Vorstandes der Bundesärztekammer mit kleineren Änderungen akzeptiert wurden.

Nachdem alle Delegierten in den folgenden Tagen davon ausgegangen waren, dass die Muster-Berufsordnung so novelliert worden sei, beantragte ein Delegierter den abgelehnten Antrag Nr. 8 am Freitagmorgen zur zweiten Lesung zuzulassen. Der Antrag sah vor, dass die nicht führungsfähigen Bezeichnungen „Fakultative Weiterbildung und Fachkunden“, der Muster-Weiterbildungsordnung von 1992, die nach den 1. Beschlüssen als führungsfähig angesehen worden wäre, nicht führungsfähig werden sollten.

Für den Freistaat Sachsen gilt bis zur Änderung der Berufsordnung die derzeitige Berufsordnung, so dass bis zur Beschlussfassung der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer die sächsischen Ärzte **nicht** bzw. noch nicht die erweiterten Bezeichnungen führen dürfen.

Ass. Iris Glowik
Juristische Geschäftsführerin

Ärztliche Zusammenarbeit in Europa

Den Einführungsvortrag zu diesem Themenbereich hielt Herr Dr. Markku Äärilä, Präsident des „Ständigen Ausschusses der Europäischen Ärzte“.

In einem geschichtlichen Abriss widmete er sich der Entstehung großer nationaler Ärztevereinigungen am Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts als Gegengewicht zu politischen Entscheidungsträgern und Krankenversicherungen. Schwieriger gestaltete sich zu allen Zeiten die internationale Zusammenarbeit. Seit 1959 wirkt das in Amsterdam gegründete Comité Permanent als Organ der Ärzte für deren Interessen in der EU und in Europa.

Standpunkte, Betätigungsfelder und Probleme wurden dargelegt.

Rechtsanwalt Horst-Dieter Schirmer (BÄK) referierte über den Einfluss des Europäischen Gemeinschaftsrechtes auf die Gesundheitssysteme und die ärztliche Berufsausübung. Er legte dar, wie umfangreich und nachhaltig Europäisches



Diskussionsrunde der sächsischen Delegierten

Foto: Bernhard Eifrig, Bonn

Recht nationale Lebensverhältnisse beeinflusst und reguliert.

Das Gesundheitswesen, insbesondere auch die Systeme der Gesundheitsversorgung und die der sozialen Sicherheit erlangen zunehmende Aufmerksamkeit. Während beispielsweise die Niederlassungsfreiheit der Ärzte, die gegenseitige Anerkennung der Arzt- und Facharzt-diplome und anderes in Richtlinie geregelt sind, bedarf es in weiteren Bereichen (zum Beispiel: Wer darf die Heilkunde am Menschen ausüben? Welche Rechte haben Patienten?) noch einer Harmonisierung.

Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe verwies in seinem Beitrag auf wichtige Tatbestände, denen sich eine europäische Gesundheitspolitik nicht verschließen kann. Hierzu zählen die Entwicklung einer Grundrechts-Charta, der europäische Markt, die Einführung des Euro und das Problem der Osterweiterung.

Es ist deshalb von besonderer Wichtigkeit, Aktionen, die der Verbesserung der Information zur Entwicklung der öffentlichen Gesundheit, des raschen Reagierens auf Gesundheitsgefahren und der Gesundheitsförderung und Prävention dienen, zu unterstützen.

An alle auf europäischer Ebene tätigen Kolleginnen und Kollegen erging die Aufforderung, die Zusammenarbeit unter dem Dach des Ständigen Ausschusses zu suchen, um gegenüber der Union eine starke Ärztevertretung zu haben.

Dr. med. Rudolf Marx
Delegierter zum Deutschen Ärztetag

Eckpunkte zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Nach ausführlicher und nur von wenigen Delegierten kontraproduktiv geführten Diskussionen stimmte das „Ärzteparlament“ mit einer sehr großen Mehrheit den Anträgen des Vorstandes der Bundesärztekammer zu dieser Thematik zu. Es wird in der novellierten (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO) neben den Gebieten, Schwerpunkten und Zusatzbezeichnungen nur noch Befähigungsnachweise als besondere Qualifikationsformen geben.

Das Gebiet wird wie in der gültigen MWBO von 1992 abschließend definiert und umfasst einheitlich sämtliche innerhalb des Gebietes zu erwerbende Kompetenzen. Die Facharztweiterbildung bildet eine wesentliche Teilmenge des Gebietes ab und beschreibt die obligato-

rischen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für alle Ärzte dieser Fachgruppe. Darüber hinaus können innerhalb des Gebietes zusätzliche Kompetenzen (z.B. Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen) individuell erworben werden.

Werden definierte fakultative Qualifikationen im Rahmen der Facharztweiterbildung oder aber berufsbegleitend im Sinne der Nachqualifikation angestrebt, so müssen diese Kenntnisse bei der Facharztprüfung oder in einer gesonderten Prüfung vor der Ärztekammer nachgewiesen werden. Diese fakultativen Inhalte werden von der Ärztekammer gesondert bescheinigt.

Bei der Definition der Schwerpunkte ergeben sich keine Veränderungen. Lediglich die Mindest-Weiterbildungszeit im Schwerpunkt soll einheitlich 3 Jahre betragen, um die Anerkennung und Migration innerhalb der Europäischen Union für deutsche Ärztinnen und Ärzte zu erleichtern (Richtlinie 93/16 EWG: Gegenseitige Anerkennung von Diplomen ...). Dabei soll aber mindestens 1 Jahr in die Gebietsweiterbildung „versenkbar“ sein.

Zusatzbezeichnungen, gebietsübergreifende Qualifikationen, umfassen in Zukunft Basiskenntnisse, die von allen gleichermaßen erworben, und gebiets-spezifische Kenntnisse, die nur für das jeweilige Fachgebiet gelernt werden müssen (sog. Menü-Lösung). Damit soll künftig vermieden werden, dass gebietsfremde Inhalte zu erlernen sind, die später nicht ausgeübt werden dürfen. Letzteres ist nach dem gültigen Weiterbildungsrecht der Fall.

Die Fachkunden und die Fakultativen Weiterbildungen entfallen in Zukunft als Qualifikationsform. Soweit bislang als Fachkunde oder Fakultative Weiterbildung beschriebene Weiterbildungsinhalte als eigenständige Qualifikationen erhalten bleiben sollen, sind sie in andere Qualifikationen, z.B. Schwerpunkte oder Zusatzbezeichnungen, zu überführen, anderenfalls in die Facharztwei-

terbildung zu reintegrieren. In diesem Zusammenhang wurden Anträge auf Erhalt der Inhalte, z.B. für Klinische Geriatrie und spezielle Intensivmedizin, vom Deutschen Ärztetag befürwortet. Für den Antrag nach Umbenennung des Gebietes Kinderheilkunde in „Kinder- und Jugendmedizin“ wurde eine Vorstandsüberweisung beschlossen.

Weiterhin wurde die Einführung des Befähigungsnachweises als neue Qualifikationsform im Weiterbildungsrecht beschlossen. Der Befähigungsnachweis ist definiert als fakultative, theoretische und berufs begleitend zu erwerbende Qualifikation.

Der Erwerb der Kenntnisse für den Befähigungsnachweis ist nicht an die Vermittlung durch einen weiterbildungsbefugten Arzt gebunden, muss aber durch eine von der Ärztekammer anerkannte Weiterbildungsmaßnahme erfolgen. Neu einzuführende Befähigungsnachweise werden vom Vorstand der BÄK vorgeschlagen und von den Landesärztekammern beschlossen. Dieses flexible Instrument in der Weiterbildung soll zur Nach- bzw. Weiterqualifikation dienen.

In Zukunft kann der Arzt nach der ebenfalls auf diesem Ärztetag geänderten Muster-Berufsordnung alle nach der WBO erworbenen und andere von der Ärztekammer verliehenen Qualifikationen führen dürfen, wenn der Arzt die von weiterbildungsrechtlichen Qualifikationen umfassten Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausübt. Dazu bedarf es aber noch der Änderung des Heilberufekammergesetzes. Ausgenommen werden hiervon ausdrücklich die als nicht führungsfähig bezeichneten Qualifikationen nach der MWBO von 1992!

Weiterhin befürwortete der Deutsche Ärztetag die Möglichkeit einer Strukturierung der Weiterbildung verschiedener geeigneter Gebiete über einen „common trunk“ als weitgehend identische Weiterbildung. In diesem Zusammenhang nahm der Deutsche Ärztetag die geplante Neuordnung der Weiterbildung der

chirurgischen Gebiete zustimmend zur Kenntnis. Aufbauend auf einen 2-jährigen common trunk und unter Anerkennung eines Weiterbildungsjahres nach freier Wahl sollen nach 5 beziehungsweise 6 Jahren Gesamtweiterbildungszeit 8 gleichberechtigte chirurgische Fachgebiete (Chirurgie, Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Thoraxchirurgie, Unfallchirurgie/Orthopädie und Visceralchirurgie) erworben werden können. Die Orthopädie und der Schwerpunkt Unfallchirurgie sollen nach der Novellierung zu einem neuen Fachgebiet verschmelzen. Der Deutsche Ärztetag befürwortet die kontinuierliche Evaluierung von Weiterzubildenden, Weiterbildungsbefugten und Weiterbildungsstätten. Der Antrag auf Einführung eines bundeseinheitlich gestalteten Weiterbildungsbuches zur Dokumentation der Weiterbildung, das zur Prüfung vorgelegt werden muss, wurde an den Vorstand überwiesen.

Auf Grund eines weiteren Ärztetagbeschlusses werden die Landesärztekammern aufgefordert, zukünftig ihre Weiterbildungsordnungen und die dazugehörige Verwaltungspraxis auf der Grundlage der Zusammenarbeit der Ärztekammern in der Bundesärztekammer und der Beschlüsse des Deutschen Ärztetages bundeseinheitlich abzustimmen und zeitnah umzusetzen. Die MWBO 1992 wurde von keiner Landesärztekammer inhaltlich völlig identisch in das Landesrecht übernommen. Die Bayerische Landesärztekammer hatte diese novellierte WBO 1993 als erste Kammer, die Sächsische Landesärztekammer 1994 als zweite Kammer eingeführt. Aber erst 1997 hatten alle Landesärztekammern diese MWBO von 1992 in das Landesrecht umgesetzt. Es bleibt also abzuwarten, ob die o.g. Forderung dieses Ärztetages in der föderalen deutschen Struktur schneller als bisher umsetzbar sein wird. Die Hauptarbeit liegt also jetzt noch vor uns, um die verabschiedete Struktur mit konkreten Inhalten auszufüllen. Um die

Forderungen nach Deregulierung zu erfüllen, muss die Notwendigkeit des Fortbestehens oder der Neueinführung von Arztbezeichnungen in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften und Berufsverbänden von den Weiterbildungsgremien geprüft werden, müssen alle Inhalte auf ihre praktische Relevanz und Vermittelbarkeit überprüft werden u.v.a.m., damit dem Deutschen Ärztetag 2002 oder 2003 eine novellierte MWBO zur Diskussion vorgelegt werden kann. Insbesondere müssen überzogene Richtzahlen korrigiert werden.

Der Antrag von den Delegierten der Sächsischen Landesärztekammer Prof. Dr. Gruber und Prof. Dr. Haupt (IV-25), der von Prof. Gruber auch in einem Redebeitrag begründet wurde, überraschte die Delegierten, so dass sie die Vorstandsüberweisung beschlossen haben. Nach unserem Antrag sollten vollbefugte Weiterbilder grundsätzlich ihre Weiterbildungsassistenten für 1 Jahr in nicht vollbefugte Weiterbildungsstätten delegieren, jeweils im Austausch mit den Ärzten in Weiterbildung dieser Einrichtungen. Begründet ist dieser Antrag durch die Probleme der Machbarkeit der Weiterbildung (Weiterbildungsassistenten kleinerer Einrichtungen haben oft große Schwierigkeiten bei der Vollendung ihrer Weiterbildung infolge unzureichender Rotationsstellen in den großen Kliniken) und der Vermittelbarkeit (durch zunehmende Spezialisierung können in den vollbefugten Kliniken für die spätere Berufsausübung praxisrelevante Inhalte oft nur noch ungenügend vermittelt werden). Dieser vorgeschlagene Austausch würde der Bereicherung der Weiterbildung in Theorie und Praxis sowohl für die Weiterbildungsassistenten der vollbefugten als auch der nicht vollbefugten Kliniken und Praxen dienen. Der Austausch wäre vertraglich zu regeln. In mehreren anderen Anträgen wurde auch die berechnete Forderung nach verstärkter Einbeziehung der ambulanten Weiterbildung formuliert und vom Ärztetag beschlossen.

Der Deutsche Ärztetag lehnt die Einrichtung von fachübergreifenden ärztlichen Bereitschaftsdiensten in den Krankenhäusern als wesentlichen Rückschritt in der Qualität ärztlicher Versorgung ab. Dies entspricht weder dem geforderten Facharztstandard noch sind sie unseren Patienten zumutbar.

Weiterhin fordert der Deutsche Ärztetag die Verantwortlichen auf, die Ausbeutung der Arbeitskraft durch Missbrauch der Abhängigkeit junger Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu unterbinden. Die „Weiterbildung in angemessener Vergütung“ soll auch in der WBO festgeschrieben werden.

Die Einführung und Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes wurde ebenfalls nachdrücklich gefordert.

Alle Ärztekammern werden außerdem aufgefordert, eine Vertrauensperson/Ombudsperson zu bestellen, die unter Einhaltung der Verschwiegenheit den Hilfe suchenden Assistenzärztinnen und -ärzten zur Verfügung steht. Gravierende Missstände sollten bis zum Entzug der Weiterbildungsbefugnis geahndet werden.

In Zukunft soll die Begründungspflicht bei der Ärztekammer für Teilzeittätigkeiten und damit die Zustimmungspflicht durch die Ärztekammer entfallen. Letzteres soll bereits vor der Novellierung der MWBO umgesetzt werden. Es sind richtungsweisende Beschlüsse gefasst worden. Um Verunsicherungen zu vermeiden, muss ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass die novellierte MWBO frühestens 2002 dem Deutschen Ärztetag vorgelegt werden wird. Nach Bestätigung durch die zuständige Landesbehörde ist also erfahrungsgemäß mit einem Inkrafttreten frühestens in 4-5 Jahren zu rechnen. Besitzstandsrecht für die Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung und Übergangsregelungen, auch für die Weiterbildungsassistenten, werden wirksam werden.

Prof. Dr. med. Gunter Gruber
Delegierter zum Deutschen Ärztetag

Änderung der Satzung der Bundesärztekammer

Grundlage für diesen Tagesordnungspunkt waren die Anträge der Bayerischen Landesärztekammer auf

- a) Einführung eines gewichteten Stimmrechts im Vorstand der Bundesärztekammer und
- b) Verlegung des Sitzes der Bundesärztekammer nach Berlin.

Nach der derzeitigen Regelung der Satzung der Bundesärztekammer hat jeder Präsident einer der 17 Ärztekammern, ebenso wie die beiden aus der Mitte des Ärztetages zugewählten Vorstandsmitglieder, im Vorstand je eine Stimme. Dabei bleibt unberücksichtigt, so die Bayerische Landesärztekammer, dass sich die Stimmengewichte der dahinterstehenden Mitgliederanzahl der Landesärztekammer um mehr als das Zehnfache unterscheiden.

Der Antrag der Bayerischen Landesärztekammer sah vor, dass die Mitglieder des Vorstandes ein abgestuftes Stimmrecht haben, dass sich bei den Präsidenten der Ärztekammern an der Anzahl ihrer Kammermitglieder orientiert. Dabei hätte jeder Präsident einer Ärztekammer mindestens zwei Stimmen, Präsidenten der Ärztekammern mit mehr als 10 000 Ärzten, z. B. Sachsen, drei Stimmen, Präsidenten von Ärztekammern mit mehr als 20 000 vier Stimmen, und Präsidenten von Ärztekammern mit mehr als 30 000 Ärzten fünf Stimmen, haben sollen.

Auf der Grundlage der Mitgliederzahlen zum 31.12.1998 hätten sich dann für die Ärztekammern Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Sachsen-Anhalt und Thüringen jeweils je zwei Stimmen ergeben, für die Ärztekammern Hamburg, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Schleswig-Holstein je drei Stimmen, für die Ärztekammern Berlin, Hessen, Niedersachsen je vier Stimmen sowie für die Ärztekammern Baden-Württemberg, Bayern, Nordrhein, Westfalen-Lippe je fünf Stimmen.

Dieser Antrag der Bayerischen Landesärztekammer, der entsprechend der Satzung der Bundesärztekammer bereits drei Monate vor dem Deutschen Ärztetag den Ärztekammern zugeleitet wurde, hatte im Vorfeld zu bereits großen Diskussionen geführt. Die Beschlüsse des Vorstandes der Bundesärztekammer, vor allem Beschlüsse der Umsetzung von Entscheidungen des Deutschen Ärztetages, haben eher berufspolitischen und ethischen Charakter. Solche Beschlüsse und Diskussionen müssten nach Auffassung der Gegner, auch der Delegierten der Sächsischen Landesärztekammer, nicht stimmengewichtet, sondern von den Präsidenten nach Diskussion in ihren Kammern entschieden werden.

Dieser Tagesordnungspunkt, aufgerufen am Freitagmorgen, 9.00 Uhr, wurde, bevor die Delegierten in die Diskussion eintraten, mit einem Antrag zur Geschäftsordnung von der Vizepräsidentin der Bundesärztekammer und Präsidentin der Ärztekammer Bremen, Frau Dr. Auerswald, mit einem Antrag auf Nichtbefassung begegnet. Bereits in der Diskussion über den Geschäftsordnungsantrag wurden die Befürchtungen der kleineren Ärztekammern und der großen Ärztekammern deutlich.

Aus der Abstimmung ergab sich jedoch, dass sich 118 der anwesenden Delegierten für eine Nichtbefassung aussprachen, lediglich 65 der Delegierten hätten sich mit dem Antrag befassen wollen.

Die Verlegung des Sitzes der Bundesärztekammer nach Berlin wurde diskutiert. Eine solche Satzungsänderung ist notwendig, da in der Satzung der Bundesärztekammer festgelegt war, dass der Sitz der Bundesärztekammer Köln ist. Prof. Dr. Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, führte in die Problematik damit ein, dass insbesondere seit dem Sommer 1999 politische Gespräche, insbesondere mit Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums, nur noch in Berlin stattfinden. Eine Beibehaltung des Sitzes in Köln würde nicht nur wei-

tere hohe Reisekosten nach sich ziehen, sondern die Verständigung zwischen Gesprächspartnern, die sich nicht in räumlicher Nähe befinden sowie die Medienrepräsentanz erschweren.

Im weiteren Verlauf der Diskussion, insbesondere auch durch Herrn Dr. Joachim Koch, Vorsitzender der Finanzkommission der Bundesärztekammer, wurde deutlich, dass der derzeitige Standort in Köln, insbesondere auch für die Kassenärztliche Bundesvereinigung, räumlich derzeit nicht ausreichend sei. Es bedürfe, sofern man sich gegen Berlin aussprechen würde, auch einer Standortüberlegung und eines Neubaus innerhalb der Stadt Köln. Die Finanzkommission hat sich für eine Standortverlegung ausgesprochen.

Eigentümer der Immobilie würden, da die Bundesärztekammer als Arbeitsgemeinschaft keine eigene Rechtspersönlichkeit darstelle, die Ärztekammern entsprechend ihrem Anteil an der Finanzierung. Aus der vorgelegten Finanzierungsschätzung ergibt sich für den Freistaat Sachsen ein Anteil entsprechend seinem Anteil Ärzte an der Gesamtzahl der deutschen Ärzte, dies entspricht 4,37 % der Gesamtsumme.

Für die Änderung der Satzung ist nach der derzeitigen Satzung der Bundesärztekammer eine Zweidrittelmehrheit der Delegierten des Deutschen Ärztetages (250 Ärzte) erforderlich. Dieses Quorum beträgt 167 Stimmen. Mit 202 Stimmen gegen 14 Gegenstimmen und 4 Stimmenthaltungen wurde der Sitzverlegung zugestimmt.

Im Weiteren beschloss der Deutsche Ärztetag, dass die Errichtung der Geschäftsstelle der Bundesärztekammer mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an gleicher Stelle bei Trennung der Eigentumsverhältnisse angestrebt wird. Der Vorstand der Bundesärztekammer wird beauftragt, unter Hinzuziehung der Finanzkommission, die notwendigen Maßnahmen für den Erwerb einer entsprechenden Immobilie zu treffen. Der Deutsche Ärztetag lehnte eine Präsen-

tation der derzeit im Gespräch befindlichen Standorte und Planungen ab.

Ass. Iris Glowik
Juristische Geschäftsführerin

Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Schwerpunkte waren

ethischen Fragen:

Die Deutsche Ärzteschaft forderte die Enquete-Kommission „Recht und Ethik in der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages auf, sich für rechtliche und ethische Rahmenbedingungen einzusetzen, die auch in Zukunft die notwendigen Fortschritte zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung ermöglichen.

Die Enquete-Kommission soll sich insbesondere einsetzen für

■ ein weltweit verbindliches Verbot von gezielten Eingriffen in die Keimbahn des Menschen,

■ eine strenge Bindung von Gentests an gesundheitsbezogene Zwecke. Die Information über das menschliche Genom darf nicht zu kommerziellen Zwecken mißbraucht werden, sondern muss Erbe der gesamten Menschheit sein.

Niemand darf zu einem Gentest gezwungen werden, die Entscheidung über die Durchführung einer „genetischen Diagnose“ liegt allein in der Verantwortung des Betroffenen. Die durch genetische Untersuchungen gewonnene Erkenntnisse dürfen nicht in den Auskunftsanspruch der Versicherungen, insbesondere der Kranken- und Lebensversicherungen gestellt werden. Eine anders geartete Regelung hätte zwangsläufig zur Folge, dass aus Angst vor versicherungsrechtlichen Nachteilen diese wichtige Diagnostik unterbliebe, ebenso würde das Arzt/Patientenverhältnis in unerträglicher Weise belastet,

■ ein internationales Verbot der Patentierung des menschlichen Genoms oder Teile davon. Organe oder Zellen des menschlichen Körpers dürfen nicht patentierbar sein,

■ ein weltweites Verbot des Organhandels und die Stärkung der Erforschung alternativer Organersatzmethoden,
■ den Schutz von Patienten bei biomedizinischer Forschung am Menschen.

Präimplantationsdiagnostik:

Herr Prof. Dr. Hoppe hob hervor: Mit ihrem Richtlinienentwurf zur Präimplantationsdiagnostik habe die Bundesärztekammer bewusst eine gesellschaftliche Diskussion eröffnet. „Wenn die Gesellschaft die Präimplantationsdiagnostik mehrheitlich möchte, dann sind Rechtssicherheit und ein hohes Schutzniveau nur über Zulassungskriterien zu erreichen, die äußerst restriktiv zu fassen sind“. Nach Auffassung des Bundeskammerpräsidenten ist eine isolierte Diskussion der Präimplantationsdiagnostik ohne generelle Diskussion über den Paragraphen 218 unververtretbar.

Behandlungsbedürftige Folteropfer:

Die Delegierten des Ärztetages verurteilten die Abschiebung von Kranken und behandlungsbedürftigen Opfern von Foltermaßnahmen.

Die Ärzte fordern einen gesicherten Aufenthalt für Flüchtlinge in der Bundesrepublik Deutschland, solange diese Menschen unter posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD) leiden. In der oft schwierigen Entscheidung zwischen Bleiberecht und Abschiebung sollen qualifizierte ärztliche Stellungnahmen und Gutachten, die sich für die Notwendigkeit einer Behandlung bei PTSD aussprechen, im Zweifel zugunsten des Bleiberechts den Ausschlag geben.

Prozeßbeobachter:

Die Delegierten des 103. Deutschen Ärztetages sprachen sich dafür aus, dass die Ärztekammern auch weiterhin Prozeßbeobachter stellen, wenn Ärzte im Ausland wegen der Behandlung von Folteropfern vor Gericht stehen.

Die Prozeßbeobachter haben für die betroffenen ausländischen Ärzte, denen aufgrund ihrer berufsethischen Grund-

haltung Gefängnisstrafen drohen, eine immense Bedeutung.

Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz:

Die Delegierten des Ärztetages haben Krankenhausträger, Verwaltungsdirektoren, Chefärzte und die Aufsichtsbehörden der Länder aufgefordert, die Verstöße gegen das seit 1996 geltende Arbeitszeitgesetz zu unterbinden. Die Situation der jüngeren Klinikärzte ist nicht mehr tolerabel. Willkürlich befristete Arbeitsverträge und Weiterbildungsleistungen außerhalb der Arbeitszeit führen zu einer extremen Arbeitsbelastung der jungen Klinikärzte.

Ausbeutung der Arbeitskraft junger Ärztinnen und Ärzte:

Im niedergelassenen Bereich werden die Kolleginnen und Kollegen aufgefordert, ihre angestellten Ärztinnen und Ärzte angemessen zu vergüten. Insbesondere ist im Bereich der allgemeinmedizinischen Weiterbildung der Missbrauch zu verurteilen, nicht die volle dreiteilige Vergütung von KV, Kasse und Arbeitgeber an die angestellten Ärztinnen und Ärzte auszubezahlen.

Die Krankenhäuser werden aufgefordert, im vorgesehenen Umfang Weiterbildungsstellen für angehende Allgemeinärzte zur Verfügung zu stellen. Die Klinikträger sollen Rotationsstellen speziell für die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin einrichten.

Gesundheitspolitik:

■ GOÄ-Abschlag Ost – eine Diskriminierung –

Die Delegierten forderten in einer mit großer Mehrheit gefaßten Entschlie-ßung: Mehr als zehn Jahre nach der deutschen Wiedervereinigung müssen der Vergütungsabschlag-Ost für die amtliche Gebührenordnung für Ärzte endlich beseitigt werden. Die eklatante Diskriminierung ostdeutscher Ärzte im Vergleich zu anderen Freien Berufen darf nicht mehr länger akzeptiert werden.

■ Bürgerinformation im Gesundheitswesen:

Der 103. Ärztetag 2000 ist der Auffassung, dass es zu den Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung gehört, entsprechend ihrer Kompetenzen Bürger über Gesundheit und gesundheitliche Sachverhalte zu informieren.

Das aktive Engagement der Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen ist deshalb so wichtig, da der Bereich „Bürgerinformation“ zunehmend für kommerzielle Zwecke instrumentalisiert wird. Dies ist mit unterschiedlichen Gefahren für den Patienten verbunden.

Nur die Bereitstellung qualitativ hoch stehender Informationssysteme der ärztlichen Selbstverwaltung kann eine konkurrenzfähige Alternative für Rat suchende Bürger darstellen. Daher werden Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen aufgefordert, ihre diesbezüglichen Aktivitäten zu intensivieren und verstärkt zu koordinieren.

■ Absenkung des Mehrwertsteuersatzes für Arzneimittel im Rahmen der angekündigten Steuerreform:

Der Deutsche Ärztetag fordert den Finanzminister auf, bei der angekündigten erneuten Steuerreform die Gelegenheit zu nutzen, eine Absenkung des Mehrwertsteuersatzes (Mwst) für Arzneimittel vorzunehmen.

Begründung:

1. Ein erniedrigter Mwst.-Satz für Arzneimittel besteht auch in anderen EU-Staaten.
2. Eine Mwst.-Erhöhung senkt unmittelbar das Arzneimittelbudget der niedergelassenen Ärzte: 1 Prozent Mwst.-Erhöhung bei einem Arzneimittelbudget von 35 Mrd. pro Jahr bewirkt 350 Millionen mehr an Steuern und damit eine Absenkung des real zur Verfügung stehenden Arzneimittelbudgets 3 Prozent Mwst.-Erhöhung 1,5 Mrd. DM.
3. Es geht nicht an, dass die niedergelassenen Ärzte allein schon durch die Mwst.-Erhöhung das Arzneimittelbudget überschreiten, für das sie dann persönlich haften müssen.

Dieser Entschlie-ßungsantrag wurde von Herrn Dr. Thomas Lipp, Delegierter der Sächsischen Landesärztekammer, eingebracht und von dem Deutschen Ärztetag beschlossen.

Prof. Dr. med. Winfried Klug

Berichte über die Jahresrechnung der BÄK – Geschäftsjahr 1998/99 und zum Haushaltsvoranschlag – Geschäftsjahr 2000/2001

Der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Christoph Fuchs, legte zunächst den Bericht der Geschäftsführung zum Jahresabschluss 1998/1999 (Geschäftsjahr 1.7.1998 – 30.6.1999) vor.

Anschließend berichtete der Vorsitzende der Finanzkommission der Bundesärztekammer, Dr. Joachim Koch, über die Tätigkeit der Finanzkommission und die Prüfung der Jahresrechnung des Geschäftsjahres 1998/1999. Die Bilanzsumme zum 30.6.1999 beträgt DM 36.333.319,14. Sie ist gegenüber dem Vorjahr um DM 1.316.115,96 gestiegen. Dies ist im Wesentlichen auf der Aktivseite auf Zugänge beim Umlaufvermögen und den Sachanlagen zurückzuführen. Auf der Passivseite erhöhten sich Rücklagen und Rückstellungen planmäßig. Die Erfolgsrechnung des Geschäftsjahres 1998/1999 schließt mit nicht verbrauchten Mitteln in Höhe von DM 211.179,68 ab.

Im Finanzbericht sind die Aufwendungen untergliedert in Personalaufwendungen, satzungsbedingte Aufwendungen, allgemeine Verwaltungskosten und sonstige Aufwendungen detailliert dargestellt; ebenso die Erträge.

Durch Beschluss des Deutschen Ärztetages wird die Beitragsleistung der Landesärztekammern zur Bundesärztekammer auf der Basis der Zahl der berufstätigen Ärzte prozentual erhoben. Der Beitragssatz für die neuen Landesärztekammern lag im Geschäftsjahr 1998/1999 bei 90 %. Damit betrug der Beitragsanteil Sachsens am Gesamtgeschäftsjahr DM 762.896,00.

Der Deutsche Ärztetag wurde vom Ergebnis der Prüfung durch den Revisionsverband Ärztlicher Organisationen e.V. Münster über die Prüfung der Jahresrechnung unterrichtet. Die Delegierten billigten den Finanzbericht der Bundesärztekammer und erteilten dem Vorstand Entlastung für das Geschäftsjahr 1998/1999.

Anschließend wurde der Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2000/2001 (1.7.2000 – 30.6.2001) vorgelegt. Wie schon beim Jahresabschluss referierten zunächst Prof. Fuchs für die Geschäftsführung und dann Dr. Koch für die Finanzkommission der Bundesärztekammer. Der Haushaltsvoranschlag umfasst ein Volumen von DM 21.791.500,00 und steigt damit (ohne Aufwendungen für Rücklagen aus außerordentlichen Erträgen) gegenüber dem Haushaltsvoranschlag 1999/2000 (laufendes Geschäftsjahr) um DM 1.331.500,00 oder 6,7 %.

Bis zum endgültigen Umzug der Bundesärztekammer nach Berlin wird für eine Übergangszeit das bestehende Berliner Büro zu einer Geschäftsstelle Berlin der Bundesärztekammer erweitert. Die Aufwendungen hierfür werden in einer gesonderten Aufwandsgruppe ausgewiesen und betragen für das Geschäftsjahr DM 495.000,00.

Neben sonstigen Erträgen und Teilnahmegebühren der Fortbildungsveranstaltungen 2000/2001 wird der Haushalt der Bundesärztekammer durch Beiträge der Landesärztekammern gedeckt. Das Beitragsaufkommen der Landesärztekammern zur Bundesärztekammer in Höhe von DM 19.716.500,00 im Geschäftsjahr 2000/2001 bedeutet gegenüber dem Vorjahr (DM 18.295.000,00) eine Steigerung um DM 926.500,00 (+ 5,1 %) für den Basishaushalt und um weitere DM 495.000,00 (+ 2,7 %) für die Projekte Berlin. Die Beitragsleistung wird entsprechend der Beschlusslage prozentual auf die Landesärztekammern aufgeteilt. Für die neuen Bundesländer ergibt sich ein Beitragssatz von 90 %. Damit liegt

der Anteil Sachsens bei DM 861.196,00. Der vorgelegte Haushaltsvoranschlag wurde in den zuständigen Gremien der Bundesärztekammer im Vorfeld mehrfach, zum Teil kontrovers diskutiert. Bei der Abstimmung im Plenum verweigerten fünf Bundesländer, darunter auch Sachsen, ihre Zustimmung. Trotzdem wurde der Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2000/2001 mit großer Mehrheit bestätigt.

Dr. med. Helmut Schmidt
Delegierter zum Deutschen Ärztetag

Der Bundeskammerpräsident, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, zog zum Abschluß des 103. Ärztetages eine positive Bilanz. „Wir haben im Kampf gegen die Ge-

sundheitsreform eine Gesprächsbasis mit der Regierung gefunden“.

In den Sachfragen ist der Dialog in Gang gekommen. Zielgerichtet und fleißig haben die Delegierten ihr Programm abgearbeitet. Die Delegierten haben wichtige Weichen für die Zukunft gestellt. Besonders bemerkenswert waren die sachlichen Töne zwischen der Bundesgesundheitsministerin und der Bundesärztekammer. Die von den Landesärztekammern entsandten 250 Delegierten entschieden im Namen aller 363.400 Ärzte in Deutschland.

Zu einem erfolgreichen 104. Deutschen Ärztetag lädt 2001 die Pfalz-Metropole Ludwigshafen die Vertreter der deutschen Ärzteschaft ein. klug

Festveranstaltung 10 Jahre Sächsische Landesärztekammer

13. Mai 2000

Aus Anlass des 10. Gründungstages der Sächsischen Landesärztekammer hatte der Präsident, Herr Prof. Dr. Jan Schulze, der Vorstand und die Geschäftsführung alle Kammermitglieder und ihre Familien zu einem „Tag der offenen Tür“ am 13. 5. 2000 herzlich eingeladen.

Die organisatorischen Vorbereitungen auf diesen Festtag durch alle Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer begannen bereits Ende 1999. Die Einladung und den Veranstaltungsplan erhielten alle 16.000 Kammermitglieder im März 2000 zusammen mit dem Heft 4 des „Ärzteblatt Sachsen“ auf dem Postwege zugesandt.

Die aktiven Teilnehmer der Veranstaltung am 10. Gründungstag hörten und diskutierten Vorträge im Plenarsaal über folgende Themen:

„Die Kammer als Selbstverwaltung der verfassten Ärzteschaft“

Der Präsident, Herr Prof. Dr. Jan Schulze, stellte die historische Entstehung der ärztlichen Selbstverwaltung in Deutschland und insbesondere in Sachsen sowie die Aufgaben, die Struktur, die gesundheitspolitische und berufspolitische Entwicklung unserer Sächsischen Ärztekammer dar und resümierte die Ergebnisse und Beschlüsse des 103. Deutschen Ärztetages, die in diesem Heft auf den Seiten 272 bis 283 diskutiert werden.

„Die Sächsische Ärzteversorgung“

Das Mitglied des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung, Herr Dr. Wolf-Dietrich Kirsch, referierte über die obligatorischen und fakultativen Aufgaben der Sächsischen Ärzteversorgung, die eine Einrichtung der Sächsischen Landesärztekammer ist, über die Versorgung bei Berufsunfähigkeit, über die Versorgung bei Erreichung der Altersrente und über die finanzielle Unterstützung der Familie bei frühzeitigem Tod eines Arztes.

Die gezahlten Leistungen seit dem Bestehen der Sächsischen Ärzteversorgung bis März 2000 betragen 12.670.000 DM.

Im Heft 5/2000 des Ärzteblattes Sachsen wurde detailliert über die Entwicklung der Sächsischen Ärzteversorgung berichtet.

„Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung“

Das Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer und Vorsitzende der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung, Herr Prof. Dr. Otto Bach,



Prof. Dr. Otto Bach

informierte über Aufgaben und Angebote der Akademie sowie über die freiwillig zertifizierte Fortbildung. Prof. Dr. Bach kam zu der Schlussfolgerung: „es ist relativ egal wie man sich fortbildet, Hauptsache, dass man sich fortbildet.“ Im Heft 5/2000 des Ärzteblattes Sachsen hat Herr Prof. Dr. Bach umfassend über die Fortbildung an der Sächsischen Landesärztekammer berichtet.

„Junge Ärzte – Chancen und Probleme“

Die Vorsitzende des Ausschusses „Junge Ärzte“, Frau Kornelia Kuhn, wies insbesondere auf die Tatsache hin, dass sich ihre Arbeitsgruppe für die Interessen der

Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung engagiert. Hier kristallisieren sich drei Schwerpunkte heraus:

- Probleme bei der Aus- und Weiterbildung
- Arbeitslosigkeit unter jungen Ärzten
- Arbeits- und Tarifbedingungen.

Die Ergebnisse einer Fragebogenaktion, die die Situation der Aus- und Weiterbildung in Sachsen erfasst, wurden von allen



Frau Dr. Hella Wunderlich diskutiert

Teilnehmern lebhaft und konstruktiv diskutiert.

Im Heft 6/2000 des Ärzteblattes Sachsen ist der interessante Artikel – Zur Situation der ärztlichen Weiterbildung – veröffentlicht.

Die Sächsische Landesärztekammer plant eine Befragung der Weiterbilder über Situation und Ergebnisse in der Weiterbildung.

„Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Haftpflichtstreitigkeiten“

Der Vorsitzende der Schlichtungsstelle, Herr Dr. Rainer Kluge, trug die 10-jährigen Erfahrungen der Arbeit der Schlich-

tungsstelle, den Inhalt und Umfang der Tätigkeit und die Leistungsfähigkeit der Schlichtungsstelle vor. Die Schlichtungsstelle arbeitet überaus effektiv im Sinne der Rechtspflege, der Beurteilung und der Begutachtung. 95 % aller Verfahren sind abgeschlossen. In etwa 25 % der begutachteten Fälle wird eine Schadensregulierung empfohlen, da ein Behandlungsfehler als ursächlich für eine Gesundheitsschädigung durch die fachspezifische Begutachtung festgestellt wurde. Durch die Einbeziehung der Haftpflichtversicherer von Beginn an in das Verfahren, erhält das Verfahren wesentlich mehr Verbindlichkeit.

„Ethische Fragen in der Medizin - Ethikkommission“

Herr *Prof. Dr. Rolf Haupt*, Vorsitzender der Ethikkommission, referierte über aktuelle ethische Probleme und prospektive Gedanken.

„Die Ethik soll eigentlich bewerten, was gut und schlecht ist. Das Schlimme an unserer Zeit ist, dass wir kein festes Wertesystem mehr haben. Der Individualwert wird in der Welt des Kapitalismus viel höher gesetzt als der Allgemeinwert“.

Komplexe, die uns heute ethisch besonders betreffen, und über die wir sehr viel nachdenken müssen, sind

- Die Vorgeschichte und der Anfang des Lebens
- Der Umgang mit Embryonen
- Der Umgang mit Stammzellen
- Internationales Verbot der Patentierung des menschlichen Genoms



Prof. Dr. Rolf Haupt

- Weltweites Verbot des Organhandels
- Weltabsprache über bestimmte ethische Werte
- Die Nichteinbeziehung von nichteinwilligungsfähigen Menschen in den Forschungsbereich Arzneimittelprüfung/ Medizinprodukteprüfung (zum Beispiel verunfallte Patienten oder Patienten mit Multiorganversagen bei gleichzeitigem Zerebralversagen; Kinder)
- Fragen des Lebensendes
- Das Recht auf Nichtwissen des Patienten bei Entschlüsselung von Erbanlagen.

Der 103. Deutsche Ärztetag hat gezeigt, wie wichtig der gesamten Ärzteschaft diese ethischen Fragen sind. „Wir müssen viel mehr als bisher über die ethischen Fragen reden. Wir brauchen den sachverständigen Rat von Theologen und Philosophen. Wir müssen wieder

versuchen, Werte festzuhalten, die es möglich machen, einheitliche Standpunkte zu schaffen, die uns dem Patienten gegenüber mehr Sicherheit geben in diesen Fragen“.

„Multimedia in der Medizin – Elektronischer Arztausweis“

Nach der Meinung von Herrn *Prof. Dr. Hildebrand Kunath* – Mitglied in der Arbeitsgruppe Multimedia – geht es bei der Thematik Multimedia, Telemedizin – Elektronischer Arztausweis nicht nur um technische Probleme, sondern besonders auch um ethische Prinzipien in der Medizin. Wir haben es mit dem quantitativ und qualitativ verbesserten Austausch von Informationen zur Optimierung der Patientenversorgung zu tun. Dazu brauchen wir Ärzte alle verfügbaren Informationen über den Patienten, die wir für die Entscheidung in der Diagnostik und Therapie unter gleichzeitiger Bewahrung und Sicherung des Vertrauens zwischen Patienten und Arzt benötigen. Bei der Einführung des elektronischen Arztausweises geht es nicht nur um den ärztlichen Bereich, sondern um ein Konzept für die Zukunft, welches ermöglicht, andere medizinische Professionen mit einzubeziehen.

Die Vorträge wurden am Vormittag durch den Ehrenpräsidenten, Prof. Dr. Heinz Diettrich, und am Nachmittag durch den Vizepräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Dr. Günter Bartsch, sachlich und lebhaft moderiert.

klug

Festakt aus Anlass des 10. Gründungstages der Sächsischen Landesärztekammer

13. Mai 2000

Der Einladung des Präsidenten und des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer zur festlichen Jubiläumsveranstaltung waren am Abend 200 Gäste aus Bayern, Brandenburg, Baden-Württemberg, Bremen, Niederschlesien und Sachsen gefolgt.

Mit ihrem Kommen zeigten die Damen und Herren aus der deutschen und polnischen ärztlichen Selbstverwaltung, dem deutschen Gesundheitswesen, aus der deutschen Politik, dem sächsischen Justizwesen, der Technischen Universität Dresden, der Universität Leipzig und der Musikhochschule Dresden ihre Verbundenheit, ihr Interesse an der Entwicklung, an den Ereignissen und Ergebnissen von 10 Jahren berufsständischer ärztlicher Selbstverwaltung im Freistaat Sachsen.

Besonders herzlich begrüßte der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer Frau Christa Reichard und Herrn Dr. Rainer Jork; Mitglieder des Deutschen Bundestages; Frau Brigitte Zschoche, Vizepräsidentin des Sächsischen Landtages; Herrn Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer; Frau Dr. Ursula Auerswald, Präsidentin der Ärztekammer Bremen; Herrn Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Kolkmann, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, und Herrn Dr. Wlodzimierz Bednorz, Präsident der Niederschlesischen Ärztekammer Wroclaw.

Einen besonderen Dank sprach Herr Prof. Dr. Jan Schulze allen „Ehrenämtern“ der ersten Stunde, den ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern der Sächsischen Landesärztekammer, die am Auf- und Ausbau der Kammer beteiligt waren und sind, aus.

Im Mittelpunkt der feierlichen Abendveranstaltung standen die Festvorträge.

Herr Dr. Albin Nees, Staatssekretär des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie, überbrachte die Grüße und Glückwün-



Prof. Dr. Jan Schulze
Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

sche der Sächsischen Staatsregierung und des Staatsministers Dr. Hans Geisler. Herr Dr. Nees referierte über das Thema „**10 Jahre freiheitliche Gesundheitspolitik in Sachsen – Ausblick in die Zukunft**“. Er erinnerte unter anderem an die friedliche Revolution im Herbst 1989, die Umstrukturierung des zentralistischen Gesundheitssystems der DDR in das freiheitliche, auf Solidarität, Subsidiarität und Selbstverwaltung beruhende Gesundheitssystem, an die bedarfsgerechte Krankenhausplanung mit dem gegliederten und differenzierten Versorgungssystem. „Im Blick nach vorn“ nannte der Staatssekretär die Zielstellung des sächsischen Krankenhaus-Investitionsprogrammes. Bis 2004 werden allen Krankenhäuser in Sachsen auch in baulicher Hinsicht das Niveau der Kliniken in den alten Bundesländern erreicht haben. In der laufenden Legislaturperiode ist die Gesundheitsberichterstattung neu zu ordnen und wesentlich zu verbessern und klar definierte Gesundheitsziele für Sachsen zu formulieren.

Der Ehrenpräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. Heinz Diettrich, sprach zum Thema „**Gründung der Sächsischen Landesärztekammer – Ausdruck der ärztlichen Selbstverwaltung**“.

Herr Prof. Dr. Diettrich erinnerte an



Dr. Albin Nees
Staatssekretär des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie

■ die Reise Anfang 1990 einer sächsischen Delegation unter der Leitung von Prof. Dr. Kleditzsch nach Stuttgart, um sich über die Organisation des Gesundheitswesens Westdeutschlands und über das Wesen einer Körperschaft öffentlichen Rechts zu informieren,

■ die konstituierende Sitzung der Ärztekammer am 12. 5. 1990, die schwierige und mühsame Aufbauarbeit der sächsischen ärztlichen Selbstverwaltung nach dem Muster der alten Bundesländer,

■ die Arbeit der sächsischen Ärzteversorgung ab 1. 1. 1992,

■ den 96. Deutschen Ärztetag, der 1993 in Dresden stattfand,

■ die Grundsteinlegung des eigenen Kammergebäudes am 12. 5. 1995 und Einweihung am 25. 10. 1996.

Der Ehrenpräsident stellte kritisch fest: „Wir haben es bis zum heutigen Tag als gravierende Fehlentscheidung empfunden, zum Beispiel die Impfpflicht zu beseitigen und die Vernetzung von Ambulanz und Klinik aufzugeben. Beides waren, ganz ohne Zweifel Vorteile des ostdeutschen Gesundheitswesens, für die wir auch heute noch plädieren“.

Dem Vortrag des Ehrenpräsidenten folgten die Grußworte.

■ Die Vizepräsidentin des Sächsischen Landtages, Frau Brigitte Zschoche, übermittelte die herzlichen Grüße des

Präsidenten des Sächsischen Landtages: „Wir als Politiker sind gefordert, in Sachsen ein modernes Gesundheitswesen gerade in diesem Spannungsfeld zwischen wissenschaftlich-technischen Fortschritt und Finanzierbarkeit der Leistungen zu garantieren“. Sie bat die Mitglieder der Sächsischen ärztlichen Selbstverwaltung ihren Sachverstand zur Verbesserung von Qualität, Struktur und Organisation im Gesundheitswesen auch weiterhin kritisch und konstruktiv einzubringen.

■ Der Präsident der Bundesärztekammer, Herr Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, überbrachte auch im Namen der Vizepräsidentin, Frau Dr. Ursula Auerswald, und des Hauptgeschäftsführers, Herrn Prof.



Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe,
Präsident der Bundesärztekammer

Dr. Christoph Fuchs, die Glückwünsche der Bundesärztekammer.

Prof. Dr. Hoppe wies unter anderem darauf hin, dass Ärztekammern keine Lobby-Einrichtung sind, „sondern, das sind Körperschaften des öffentlichen Rechts, die sich auf gesetzlicher Basis darum zu kümmern haben, dass gute Ärzte die Patienten versorgen, dass das Patienten-Arzt-Verhältnis in Ordnung ist, dass die Interessen der Öffentlichkeit gegenüber der Ärzteschaft, gegebenenfalls der Ärzteschaft gegenüber der Öffentlichkeit, gemeinsam dargestellt wird“. Zu Fragen der ärztlichen Zusammenarbeit zwischen West- und Ostdeutschland stellte Herr Prof. Hoppe fest: „Die westdeutschen Ärztinnen und Ärzte haben ihre

östlichen Kollegen – wann auch immer wir zusammengetroffen sind – nie als anders empfunden, sondern wir haben immer gespürt, es ist dieselbe Arbeit, die geleistet wird, das selbe Wissen“. „Und so bedauerlich ist, das finde ich, dass bis heute in beiden Bereichen die Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten noch nicht angeglichen sind. Das ist eine Forderung, die wir auch auf dem Deutschen Ärztetag wieder bekräftigt haben“.



Prof. Dr. Friedrich-Wilhelm Kolkmann, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg

■ Dem Präsidenten der Landesärztekammer Baden-Württemberg, Herrn Prof. Dr. Friedrich-Wilhelm Kolkmann, war es eine große Freude und Ehre, die Glückwünsche der Landesärztekammer Baden-Württemberg zu überbringen. „Die baden-württembergische Ärzteschaft ist froh und auch stolz darauf, dass sie die Entstehung und erfolgreiche Entwicklung der Sächsischen Landesärztekammer mit erleben und mit Rat und Tat unterstützen durfte“.

Als Geburtstagsgeschenk übergab Herr Prof. Kolkmann der Sächsischen Landesärztekammer ein Aquarell mit Stuttgarter Motiven.

■ Der Präsident der Niederschlesischen Ärztekammer Wroclaw, Herr Dr. Wlodzimierz Bednorz, bot eine weitere Zusammenarbeit mit der Sächsischen Landesärztekammer an. Er schlug eine ge-

meinsame Konferenz über das Thema „Die Ärzte in Wroclaw, im früheren Breslau“ vor.

Herr Dr. Bednorz überreichte unserer Ärztekammer eine Kristallvase als Geburtstagsgeschenk.

Den 3. Festvortrag hielt der Kammerpräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. Jan Schulze. Er trug die „**Erwartungen an die verfasste Ärzteschaft und an die Gesundheitspolitik der Zukunft**“ der Festversammlung vor. Schwerpunkte seiner bedeutsamen Rede bildeten:

■ Die Erhaltung der Gesundheit und die Vorbeugung von Krankheiten wird von den aufgeklärten Bürgern für zentral erachtet.

■ Das Gesundheitssystem nimmt zu wenig Rücksicht auf die Einstellungen und Erwartungen derer, für die das Gesundheitssystem da ist.

■ Das Gesundheitssystem sollte ein System der Selbstverwaltung bleiben, in dem die Rationalisierung vor der Rationierung steht.

■ Die Emanzipation der Bevölkerung hinsichtlich der Einsicht in gesundheitliche Risiken, präventive Verhaltensstile und gesundheitliche Eigenverantwortung ist merkbar angestiegen. Der künstlerische Höhepunkt der Festver-



Dr. Wlodzimierz Bednorz, Präsident der Niederschlesischen Ärztekammer Wroclaw

anstaltung anlässlich des 10. Gründungsjubiläums der Sächsischen Landesärztekammer war ein Liederabend. Die Sopranistin, Frau Anett Illing, sang Lieder von Wolfgang Amadeus Mozart, Hugo Wolf und Alexander Meinel. Am Klavier wurde Frau Illing von Herrn Alexander Meinel begleitet. Der Leipziger Komponist Alexander Meinel hat 6 Gedichte des sächsischen Arztes, Dr. Horst Oehler – geboren am 22. 1. 1918 in Berlin, gestorben am 08. 1. 1999 in Schneeberg –, vertont. Zum würdigen Ausklang des Festaktes hörten die Gäste die Uraufführung dieser 6 Kompositionen. klug



Frau Christa Reichard (MdB), Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, Frau Brigitte Zschoche (MdL), Prof. Dr. Jan Schulze, Dr. Albin Nees, Prof. Dr. Heinz Diettrich (v.l.n.r.)

Aus der Vorstandssitzung

7. Juni 2000

Regularien überwiegen zwar wie in fast jeder Vorstandssitzung, geprägt wurde die Juni-Sitzung jedoch von zwei Dingen; einer grundsätzlichen Debatte über die Finanzen der Sächsischen Landesärztekammer und einer vom Präsidenten angeregten Bestandsaufnahme dessen, was nach einem Jahr Tätigkeit des neuen Vorstandes von den selbstgesteckten Zielen erreicht wurde.

Regularien:

■ Wie üblich waren wieder eine Reihe berufsrechtlicher Dinge zu klären, die dem Vorstand vom entsprechenden Ausschuss zur Entscheidung vorgelegt wurden. Leider ist es immer wieder notwendig, berufsgerichtliche oder Rügeverfahren einzuleiten, wenn die Berufsordnung fortgesetzt missachtet wird. Über den Stand dieser Verfahren sowie über den Stand der verwaltungsgerichtlichen Verfahren der Sächsischen Landesärztekammer berichtete die juristische Geschäftsführerin.

■ Nachbereitung des 103. Deutschen Ärztetages in Köln. Auf ihm wurden auch wichtige Dinge entschieden, die auch für sächsische Ärzte Bedeutung erlangen werden, wenn sie in Landesrecht überführt sind. Dazu zählt die angestrebte Neufassung der *Weiterbildungsordnung*, die *Änderung der Berufsordnung* zum Beispiel hinsichtlich der Information von Patienten sowie der geplante *Umzug der Bundesärztekammer* von Köln nach Berlin, bei dem ein Standort und Bau gemeinsam mit der Kassennärztlichen Bundesvereinigung befürwortet wird.

Auf diesem Ärztetag stimmte die sächsische Delegation gemeinsam mit vier weiteren Kammern gegen den Haushaltsentwurf der Bundesärztekammer, der ihrer Meinung nach auch „berlinbereinigt“ eine zu hohe Steigerungsrate aufwies, wenn auch alle Positionen gut begründet und stringent kalkuliert sein mögen. Eine unmittelbare Auswirkung hatte dieses Abstimmungsverhalten jedoch nicht, da mehr als zwei Drittel der Kammern für den Entwurf votierte. Die Beiträge

zur Bundesärztekammer werden von den Landesärztekammern aufgebracht.

■ Die Nachbereitung der Festveranstaltung „10 Jahre Sächsische Landesärztekammer“ in Dresden und Stand der Vorbereitung des 10. Sächsischen Ärztetages (22. Kammerversammlung) am 30. Juni und 1. Juli 2000, auf dem die Verwaltungsgremien der Sächsischen Ärztesversorgung neu gewählt werden, waren weitere Beratungspunkte.

Finanzen:

Im Bericht über die Inanspruchnahme unseres Kammerhaushaltes bis Ende April 2000 kommt die weiter gewachsene Beitragsdisziplin der Mitglieder auf der Einnahmenseite zum Ausdruck.

Die Inanspruchnahme liegt im planerischen Limit. Sorge bereitet für die nahe Zukunft, dass die Beitragseinnahmen bei ständig steigender Anforderungen an die Sächsische Landesärztekammer in diesem und den nächsten Jahren jeweils leicht rückläufig erwartet werden, da vor allem die Umsätze der niedergelassenen Ärzte rückläufig sind. Alle Vorstandsmitglieder sprachen sich wegen und in dieser Einnahmensituation der Ärzte gegen eine Beitragserhöhung aus, deshalb kamen alle Ausgabenpositionen auf den Prüfstand, wobei es kein Tabu gab.

In Rechnung setzen muss man zusätzlich, dass die Kosten für die Sächsische Landesärztekammer wie überall wachsen. So haben sich beispielsweise die Ausgaben für die Bundesärztekammer innerhalb weniger Jahre vor allem wegen der schrittweisen Reduzierung der Ostabschläge fast verdoppelt und Personalkosten wachsen auch in unserer Kammer. Man wird sich hierbei bewusst, dass es großer Anstrengungen bedarf, die Beitragssätze in dieser Situation – und diese über Jahre – stabil zu halten.

Berufspolitik – Bilanz eines Jahres

Die Berufspolitik in Sachsen ist gekennzeichnet durch ein erfreuliches Näherkommen der beiden ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften – vielleicht

auch als Zeichen von „Notgemeinschaft“.

Der Präsident legte dem Vorstand alle Punkte des berufspolitischen Programms des Beginns der Legislaturperiode im Juni vorigen Jahres einzeln zur Bilanzierung vor. Bei dem erstgenannten Punkt „Zusammenarbeit der Körperschaften“ fällt diese erfreulich positiv aus, dank der Bemühungen beider Seiten.

Deutlich erschwert sind die Rahmenbedingungen, unter denen beide Körperschaften jetzt unter grün-roter Verantwortung auf Bundesebene agieren müssen.

Budgetierung soll zum Dauerzustand werden – diese populistische Zielstellung der Ministerin ist zwangsläufig in Raten zum Absterben verurteilt, wenn das erreichte Versorgungsniveau im Gesundheitswesen aufrecht erhalten werden soll. Auch die Leistungserbringer Sachsens haben sich im „Bündnis Gesundheit 2000“ mit vielfältigen Aktionen unter Federführung der Sächsischen Landesärztekammer gegen eine Schein-Gesundheitsreform eingebracht.

Da die Gesundheitspolitik von Ministerin Fischer in der Substanz überhaupt nicht geändert wurde, müssen die Partner des „Bündnis Gesundheit 2000“ auf Landes- und Bundesebene nicht als Lobbyverein, sondern im Interesse der Patienten, ihre Aktionen deutlich verstärkt und effektiv weiterführen.

Diese Engagement kostet Zeit, Kraft, Geduld und Ausdauer. Wer aber meint, dies „den Anderen“ überlassen zu können, darf über Folgen nicht klagen.

Allerdings wäre unproduktiver Aktionismus eher schädlich. Aus diesem Grunde hat das Bündnis weiterhin eine herausragende Bedeutung. Dem trägt die Sächsische Landesärztekammer Rechnung. Schade, dass auf diese Weise so viel Kraft verschlissen wird, die für unsere Patienten direkt aufgewendet viel nützlicher sein könnte.

Dr. med. Günter Bartsch
Vizepräsident

Ministerpräsident Prof. Dr. Kurt Biedenkopf ehrt sächsische Ärzte

Am 5. Juni 2000 wurde an Frau Dr. Ingrid Straßberger und an Herrn Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich der Verdienstorden des Freistaates Sachsen verliehen. Nachfolgend drucken wir die dazu ergangenen Laudationes ab:

Verehrte Frau Straßberger, Sie haben sich auf hochschulpolitischem Gebiet hervorragende Verdienste um den Freistaat Sachsen und seine Bevölkerung erworben, die die Verleihung des Verdienstordens des Freistaates Sachsen rechtfertigen.



Frau Dr. Ingrid Straßberger und der Ministerpräsident Prof. Dr. Kurt Biedenkopf Foto: Transit/P. Hirth

Bereits seit Beginn des Jahres 1990 haben Sie als Mitglied des Akademischen Beirates engagiert an der Neuorientierung des Klinikums der Medizinische Akademie „Carl Gustav Carus“ gearbeitet. Von 1991 bis 1996 waren Sie Vorsitzende der Personalkommission der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden. Auf eigenen Wunsch erfolgte die Abberufung vom Vorsitz. Sie verblieben jedoch in der Personalkommission.

Sie haben in glaubwürdiger Weise ein schwieriges Amt ausgefüllt, in dem Entscheidungen zu treffen waren, die die

Betroffenen nach den veränderten politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in ihren Lebensentwürfen beziehungsweise Lebensplanungen sehr beeinträchtigten. Außerdem war es Ihnen bewusst, dass die Entscheidungen vor dem Hintergrund der neuen Rahmenbedingungen häufig in Konflikt zur Betrachtungsweise der jeweiligen Person stehen würden. In den vielen Gesprächen und Anhörungen waren Sie in der Sache konsequent, ohne je die Persönlichkeit des Betroffenen zu verletzen. Sie haben die Aufgabe mit höchster

Integrität ausgeübt. Damit sind insbesondere individuelle Strafaktionen der durch das alte Regime Benachteiligten gegen dessen Exponenten vermieden worden. Ihrer Person ist es in der Hauptsache zu verdanken, dass die Personalevaluierung in so fairer und von allen Seiten akzeptierter Weise erfolgen konnte. Sie, verehrte Frau Straßberger, sind durch ihre anerkannte und geschätzte Tätigkeit zur Repräsentantin einer Vielzahl sächsischer Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die energisch und ohne auf eigene Vorteile zu achten, das Ziel des Aufbaus einer demokratisch legitimierten und leistungsfähigen Hoch-

schullandschaft in Sachsen verfolgt, geworden.

Sie arbeiteten auch aktiv in der Gründungskommission zur Errichtung der medizinischen Fakultät an der TU Dresden mit. Sie vertraten die Interessen des akademischen Mittelbaus. Ihr Rat hatte auch unter den aus Westdeutschland neu hinzugekommenen Medizinern einen hohen Stellenwert. Die Neuausrichtung der medizinischen Fakultät trägt auch ihre Handschrift.

Dass Sie neben Ihrer Tätigkeit für die Erneuerung der Hochschule auch einen ausgezeichneten Ruf als Fachärztin genießen, beweist nicht zuletzt ihre Berufung als Chefarztin an das Kreiskrankenhaus Freital.

Für Ihr Engagement danke ich Ihnen persönlich ganz herzlich.

Ich freue mich, Ihnen den Verdienstorden des Freistaates Sachsen verleihen zu können.

Prof. Dr. Kurt Biedenkopf
Ministerpräsident des Freistaates Sachsen

Herr Kollege Diettrich, Sie haben sich auf gesundheitspolitischem Gebiet für den Freistaat Sachsen und seine Bevölkerung hervorragende Verdienste erworben, die die Verleihung des Verdienstordens des Freistaates Sachsen rechtfertigen.

Unmittelbar nach der Wende, im Spätherbst 1989, begannen Sie sich in herausragender Weise ehrenamtlich für die sächsische Ärzteschaft zu engagieren. Der Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer, zunächst ohne gesetzliche Grundlage, ist Ihr Werk. Ihnen ist es ausschließlich zu verdanken, dass sich am 12. Mai 1990 die erste vorläufige Landesärztekammer nach dem Zweiten Weltkrieg in Ostdeutschland in Sachsen für die hier praktizierenden Ärzte konstituierte. Mit der Verabschiedung der gesetzlichen Grundlagen konnte das Provisorium unmittelbar seinen gesetzlichen Auftrag erfüllen. Dass dieses reibungslos funktionieren konnte, ist Ihrer Persönlichkeit, in der sich Integrations- und Überzeugungskraft mit fachlicher



Prof. Dr. Heinz Diettrich und der Ministerpräsident Prof. Dr. Kurt Biedenkopf Foto: Transit/P. Hirth

Kompetenz und menschlicher Größe vereinen, begründet. Deswegen wurden Sie am 20. April 1991 zum ersten Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer gewählt. Zügig wurden während Ihrer Präsidentschaft die Strukturen der Sächsischen Ärztekammer vervollständigt und die Sächsische Ärzteversorgung begründet. Es erfolgten die sachkompetente Mitwirkung am Sächsischen

Heilberufekammergesetz und eigene weiterführende Vorschläge zur Verbesserung des sächsischen Gesundheitswesens. In hervorragender Weise bewährten sich die jungen Strukturen der Sächsischen Ärztekammer bei der Ausrichtung des 96. Deutschen Ärztetages in Dresden im Jahr 1993.

Herr Kollege Diettrich, Sie verstanden es, der sächsischen Ärzteschaft ein eige-

nes standespolitisches Profil zu vermitteln. Sie bemühten sich erfolgreich um das berufliche Selbstverständnis des Arztes, das in erster Linie das dem Menschen Helfen und nicht den Beruf mit großen Einkünften sieht. Ihr außerordentliches Engagement und Ihr persönliches und fachliches Ansehen in der sächsischen Ärzteschaft führten zur Wiederwahl für die zweite Amtsperiode. Es gab keinen Gegenkandidaten.

Diese Arbeiten leisteten Sie ehrenamtlich neben Ihrem Arztberuf als Chef der Chirurgischen Klinik im Städtischen Krankenhaus Dresden-Neustadt.

Dafür danke ich Ihnen persönlich sehr herzlich.

Ich freue mich, Ihnen den Verdienstorden des Freistaates Sachsen verleihen zu können.

Prof. Dr. Kurt Biedenkopf
Ministerpräsident des Freistaates Sachsen

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, der Vorstand, das Redaktionskollegium und die Geschäftsführung gratulieren Frau Dr. Straßberger und Herrn Prof. Dr. Diettrich für die hohe Auszeichnung des Freistaates Sachsen.

Ergebnisse des sächsischen Neugeborenen Screenings 1999

P. Bührdel¹, M. Stopsack², R. Melcher¹, B. Stach¹, H. Willgerodt¹, A. Hübner², W. Kiess¹, M. Gahr²

¹ Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche, Universität Leipzig

² Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde Universitätsklinikum Carl-Gustav-Carus, Dresden

Einleitung

Die jährliche Datenerhebung der Ergebnisse des Neugeborenen Screenings auf endokrine und metabolische Störungen soll Bilanz darüber vorlegen, wie die flächendeckende Durchführung dieser Vorsorgeuntersuchung im Freistaat Sachsen sichergestellt ist.

Seit 1999 wurden mit Abschluß einer Vereinbarung¹ über die Durchführung des Neugeborenen Screenings auf endokrine und metabolische Erkrankungen zwischen den Sächsischen Staatsministerien für Soziales, Familie und Gesundheit und für Wissenschaft und Kunst einerseits und den gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen andererseits Umfang und Finanzierung dieser Früherkennungsuntersuchungen klar geregelt.

Gleichzeitig wurden die Screeninglabors an den Universitätskinderkliniken Leipzig und Dresden zur jährlichen Berichterstattung verpflichtet, um über erreichte Ergebnisse zu informieren und Ansätze zur Qualitätsverbesserung aufzuzeigen. Der Umfang der Screeninguntersuchungen entspricht jetzt den Empfehlungen der Fachgesellschaften der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin und umfaßt die Früherkennung von Phenylketonurie (PKU), Galaktosämie, Hypothyreose, Biotinidasemangel und adrenogenitalem Syndrom (AGS) (Tab. 1). Vor dem Inkrafttreten der Vereinbarung wurde in beiden Laboratorien das für alle Bundesländer gesetzlich vorgeschriebene Screening auf Hypothyreose, Phenylketonurie und Galaktosämie durchgeführt und zusätzlich bereits im Rahmen von Forschungsvorhaben und als Pilotprojekte ein Screening auf das angebore-

Tab. 1: Obligate Parameter, die gemäß Vereinbarung bei allen Kindern bestimmt werden

Parameter	Erkrankung	Methode	Cut off	
TSH	Hypothyreose	Immunoassay (Delfia) Chemiluminiszenz	Leipzig	< 15 mU/l
			Dresden	< 15 mU/l
17-OHP	AGS	Immunoassay (Delfia) Chemiluminiszenz	Leipzig	< 50 nmol/l (Reifgeburt) < 90 nmol/l (Frühgeburt)
			Dresden	< 30 nmol/l (Reifgeburt) < 60 nmol/l (Frühgeburt)
Phenylalanin	PKU/HPA	Fluoreszenz	Leipzig	< 2,0 mg/dl
			Dresden	< 2,5 mg/dl
Ges.-Galaktose	Galaktosämie	enzymat. Test	Leipzig	< 15 mg/dl
			Dresden	< 15 mg/dl
Biotinidase	Biotinidasemangel	enzymat. Test	Leipzig	> 30 % Aktivität
			Dresden	> 30 % Aktivität

Tab. 2: Anzahl und Herkunft der in den Screeninglaboratorien der beiden Univ.-Kinderkliniken des Freistaates untersuchten Proben
Erfassungszeitraum: 01.01.1999 bis 31.12.1999

	Kliniken		Arztpraxen		Hebammen		Summe	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Leipzig								
Erstscreening	17859	85	484	2,3	609	2,9	18952	90,2
Zweitscreening	659	3,1	896	4,2	510	2,4	2065	9,8
nicht auswertbare Proben		55		49		22	126	0,6
Dresden								
Erstscreening	13057	83,2	548	3,5	435	2,8	14040	89,4
Zweitscreening	549	3,5	691	4,4	418	2,7	1658	10,6
nicht auswertbare Proben		54		21		14	89	0,6

¹ „Vereinbarung über die Durchführung eines Laborscreenings auf angeborene Stoffwechsellstörungen und Endokrinopathien im Rahmen der Neugeborenenuntersuchung U2 im Freistaat Sachsen“, Dresden 1999

ne adrenogenitale Syndrom und den Biotinidasemangel vorgenommen, so dass für die Einführung des Screenings für diese Erkrankungen ein entsprechender Vorlauf geschaffen war.

Screeningergebnisse

Einsender des Dresdner Labor sind die Kliniken, Ärzte und Hebammen des Regierungsbezirkes Dresden. In Leipzig werden die Proben aus den Regierungsbezirken Leipzig und Chemnitz untersucht. (Tab.2)

Summen aller Probeneinsendungen:

Leipzig n = 21017

Dresden n = 15698

Summen der Erstscreeningproben:

Leipzig n = 18952

Dresden n = 14040

Insgesamt wurden 36715 Trockenblutproben eingesandt. Nach unseren Erhebungen wurden im Jahre 1999 in den beiden Laboratorien 32992 Screeninganforderungen als Erstscreeningproben untersucht. Laut Angaben des Statistischen Landesamtes Sachsen beträgt die offizielle Zahl der Lebendgeborenen im Freistaat Sachsen 1999 31.383. Diese Diskrepanz ist nur durch Probeneinsendungen aus anderen Bundesländern oder durch Geburten von in anderen Bundesländern standesamtlich gemeldeten Neugeborenen in sächsischen Kliniken zu erklären. Exakte Angaben zur Erfassungsrates sind auf dieser Basis nicht möglich, da die standesamtliche Registrierung nach Wohnort nicht identisch mit dem Geburtsort ist und eine Personenvergleich aus Datenschutzgründen nicht praktikabel ist. Mit der seit dem 1. 1. 1996 geltenden Finanzierung von Krankenhausleistungen durch Fallpauschale hat sich die Verweildauer von Wöchnerinnen und deren Neugeborenen nach unkomplizierter Geburt verkürzt. Eine zu frühe Blutabnahme kann bei der PKU und bei der Galaktosämie zu falsch negativen, bei der Hypothyreose und beim AGS dagegen zu falsch positiven Ergebnissen führen.

Tab. 3: Ergebnisse der Screeninglaboratorien Sachsens

Screening auf	Labor	Erstscreening	davon Normal befund	Recall n	%	gesicherter Fall	statist. Häufigkeit	
Hypothyreose								
	Leipzig	18952	18898	8	0,04	8		
	Dresden	13957	13952	5	0,04	4		
	Summe	32909		13		12	1 : 2742	
Phenylketonurie								
						PKU	HPA	
	Leipzig	18952	18911	41	0,12	2	3	PKU HPA
	Dresden	14040	13984	17	0,19	0	1	
	Summe	32992		58		2	4	1:16498 1:8248
Galaktosämie und Varianten								
	Leipzig	18952	18899	49	0,23	7		
	Dresden	14040	14035	5	0,04	1		
	Summe	32992		54		8	1:4124	
Biotinidasemangel								
	Leipzig	18952	18941	11	0,06		1	
	Dresden	14040	14003	7	0,05		0	
	Summe	32992		18			1	1:32992
Adrenogenitales Syndrom								
	Leipzig	18952	18874	78	0,41		1	
	Dresden	14040	13946	94	0,67		3	
	Summe	32992		172			4	1 : 8248

Tab. 4: Alter bei Blutentnahme

Alter	Leipzig		Zeitpunkt	Dresden	
	n	%		n	%
< 24 Stunden	140	0,7	zu früh	196	1,4
24 – 48 Stunden	185	0,9		238	1,7
48 – 72 Stunden	582	2,8		941	6,7
4. Lebenstag	847	4,0	korrekter Termin	4451	31,7
5. Lebenstag	7687	36,6		6836	48,7
6. Lebenstag	7648	36,4		814	5,8
7. Lebenstag	1482	7,1		379	2,7
8. Lebenstag	702	3,3	zu spät	84	0,6
9. Lebenstag	267	1,3		42	0,3
> 9. Lebenstag	1455	6,9	nicht akzeptabel	59	0,4

Bei Blutabnahme vor dem 3. Lebenstag (< 72 Lebensstunden) muß deshalb eine zweite Abnahme am 5.–7. Lebenstag beim niedergelassenen Kinderarzt oder bei der Hebamme erfolgen. Ein Zweitscreening erfolgte bei 9,8% der eingesandten Proben in Leipzig und bei 10,6% in Dresden (Tab. 4). Dies ist im

Vorsorgeheft des Kindes unbedingt zu vermerken.

Die Anzahl der unbrauchbaren Proben, meist waren die Kreise der Filterpapier-Testkarten mit Blut unvollständig durchtränkt, lagen mit jeweils 0,6% aller eingesandten Proben (Leipzig und Dresden) noch im vertretbaren Bereich. Durch Fort-

und Weiterbildungsmaßnahmen muß jedoch versucht werden, die Fehler der Präanalytik weiter zu verringern². Die Vereinbarung mit dem Freistaat Sachsen nimmt besonders auch Bezug auf Fragen der Qualitätserfassung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung. Die Screeninglaboratorien sind zur ständigen Durchführung interner und externer Qualitätskontrollen (Teilnahme an nationalen und internationalen Ringversuchen) verpflichtet. Die entsprechenden Qualitätszertifikate liegen vor. Alle Screeningresultate werden statistisch und wissenschaftlich ausgewertet und einer nationalen Erfassung zur Verfügung gestellt. Die Jahresstatistik des Neonatalscreenings in Deutschland wird im Rahmen der 7. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Neonatalscreening (Weilburg, 30. 6./1. 7. 2000) vorgetragen.

Für alle untersuchten Parameter wurden Cut off-Werte (Tab. 1) festgelegt, bei deren Überschreitung laborinterne Kontrolluntersuchungen durch hochspezifische biochemische Analytik erfolgten. Erst wenn sich eine Überschreitung des Grenzwertes durch diese Überprüfung bestätigte, wurden Kontrollproben (Recalls) angefordert (Tab. 3). Die Unterschiede in den Cut off-Werten beider Laboratorien erklären sich aus dem erheblichen Einfluß des Geburtsgewichtes und evtl. vorliegender Adaptationsstörungen in der Neonatalperiode auf die 17-OHP-Konzentration im Blut. Die Frage nach einem verbindlichen Cut off wird daher auch international noch intensiv diskutiert und erfordert weitere umfangreiche Erfahrungen, mit diesem im Vergleich mit dem Screening auf PKU, Galaktosämie und Hypothyreose noch relativ neuen Verfahren. Unsere Bemühungen waren darauf gerichtet, die Zahl der Recalls klein zu halten, um eine Verunsicherung der Eltern zu vermeiden. 315 angeforderte Kontrolleinsendungen

pro Jahr, sind jedoch zu vertreten, insbesondere angesichts der Tatsache, daß insgesamt 31 Kinder mit angeborenen Erkrankungen (12 x Hypothyreose, 2 x Phenylketonurie, 4 x Hyperphenylalaninämie, 8 x Galaktosämie-Varianten, 1 x Biotinidasemangel und 4x adrenogenitales Syndrom) erkannt, kontrolliert und behandelt wurden.

Die ermittelten Krankheits-Häufigkeiten entsprechen unter Berücksichtigung statistischer Schwankungen den für Mitteleuropa publizierten Werten.

Im Hinblick auf die Nachsorge bei auffälligen Befunden ist die enge Einbindung der Screeninglabors an Universitätskliniken mit den Spezialbereichen pädiatrische Endokrinologie und Stoffwechsel optimal.

Bei der Aufschlüsselung der Einsendungen nach dem Alter des Kindes bei Blutentnahme wurden 84,1% (Leipzig) bzw. 88,9% der Proben (Dresden) am korrekten Termin entnommen. Bei 1,3% (Dresden) bzw. bei 11,6% (Leipzig) der untersuchten Proben erfolgte die Entnahme zu spät. Auch wenn die verspätete Probenentnahme überwiegend Frühgeborene betrifft, ist dies nicht zu rechtfertigen. Auch bei Frühgeborenen sollte der empfohlene Erstscreeningtermin eingehalten werden. Bei sehr unreifen Kindern (< 32 Gestationswochen bzw. Gewicht < 2000 g) muß nach 2 Wochen ein Zweitscreening erfolgen. Von den die Blutentnahme durchführenden Einsendern muß der tägliche Versand der Screeningkarten erfolgen.

Der Gesamterfolg von Früherkennungsuntersuchungen hängt maßgeblich davon ab, zu welchem Zeitpunkt eine Therapie für die gefundenen Erkrankten möglich wird. Für einige der Krankheiten wie die klassische Galaktosämie und das AGS mit Salzverlust ist die Interventionszeit besonders kurz und eine rechtzeitige Behandlung entscheidet über Leben und Tod. Deshalb ist das Alter bei Therapiebeginn ein wichtiges Qualitätskriterium für ein Neugeborenencreening.

Finanzierung

Die getroffene **Finanzierungsvereinbarung** mit den Gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen ist **bundesweit beispielgebend**. Laut „Vereinbarung über die Durchführung eines Laborscreenings auf angeborene Stoffwechselerkrankungen und Endokrinopathien im Rahmen der Neugeborenenuntersuchung U2 im Freistaat Sachsen“ zwischen dem Freistaat Sachsen, vertreten durch das SMWK, und den GKK § 3 (1) beträgt die Pauschale pro Neugeborenes 20,- DM. Ein wesentliches Ziel des Neugeborenencreenings, die möglichst vollständige Erfassung aller Neugeborenen, wurde erreicht. Gleichzeitig konnte das Probensplitting beendet werden. Allen 1999 in Sachsen geborenen Kindern war damit das vollständige, von den Fachgesellschaften empfohlene Früherkennungsprogramm zugänglich. Nach intensivem anfänglichem Informationsaufwand kamen auch die meisten GKV aus anderen Bundesländern einer Bitte um entsprechende Leistungserbringung (im Falle der außerhalb Sachsens versicherten Mütter) nach. Schwieriger gestaltet sich die Leistungsvergütung durch Sozialämter oder die freie Heilfürsorge und eine Regelung hierfür ist noch erforderlich. Insgesamt ist den Labors durch die zusätzlich notwendig gewordene Erfassung des Versicherterstatus der Mutter aber auch ein erheblicher Mehrarbeitsaufwand entstanden! Es hat sich zudem gezeigt, dass vor allem wegen des unerwartet hohen Umfanges an Zweituntersuchungen, die vorwiegend aus der frühen Entlassung der Neugeborenen nach Klinikentbindung resultieren, die vereinbarte Pauschale von 20,- DM pro Neugeborenes nicht ganz kostendeckend ist. An der beispielgebenden Regelung des Neugeborenencreenings im Freistaat Sachsen ändert diese Feststellung jedoch nichts.

Qualitätsverbesserung

Folgende Qualitätsmerkmale von Neugeborenencreenings

- Frühzeitige und möglichst vollständige Erfassung aller Neugeborenen

² Stach, B., Melcher, R., Kiess, W., Bührdel, P., Willgerodt, H.: Die Bedeutung der Präanalytik für das Neugeborenencreening sozialpädiatrie, kinder- und jugendheilkunde 21. Jahrgang 11–12/99 S. 404–406



Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

- Zentrale Untersuchung der Proben ohne Probensplitting
- Behandlung der gefundenen Erkrankungen in spezialisierten Zentren sind bereits erreicht.

Notwendig bleibt aber weiterhin, den zeitlichen Ablauf bis zum Vorliegen der Screeningergebnisse beziehungsweise der Einleitung therapeutischer Konsequenzen kontinuierlich zu straffen.

Besondere Bedeutung erhält diese Anforderung im Zusammenhang mit einer zukünftigen Erweiterung des Neugeborenen Screenings durch Einführung der Tandem-Massenspektrometrie. In Bayern wurde dazu 1999 ein dreijähriges Modellprojekt mit wissenschaftlicher Begleitstudie gestartet, das Anforderungen und Leistungsfähigkeit dieser Technik unter kontrollierten Bedingungen klären soll. Neben der Früherkennung aller Aminoazidopathien wird mit diesem Verfahren auch die frühzeitige Erfassung von Organoazidurien und Fettsäureoxidationsdefekten aus Trockenblutproben in einer einzigen Analyse möglich. Dadurch ist diese Technik effektiv für das generelle Stoffwechselscreening aller Neugeborenen einsetzbar. Eine weit aus größere Zahl von bereits heute behandelbaren Stoffwechseldefekten kann so vor ihrer klinischen Manifestation erfaßt werden, wodurch auch bessere Behandlungsergebnisse zu erzielen sind. Bei diesen Stoffwechseldefekten ist die Interventionszeit aber zum Teil noch kürzer als bei bisherigen Screenings, weshalb termingerechte und hochspezialisierte Behandlung garantiert sein muß. Der Einsatz dieser außerordentlichen leistungsfähigen neuen Technologie wird sehr wahrscheinlich zu einer wesentlich stärkeren Konzentration des Neugeborenen-Screenings auf deutlich weniger Zentren führen.

Korrespondenzanschrift:
Prof. Dr. Peter Bührdel
Universitätsklinik und Poliklinik
für Kinder und Jugendliche
Oststraße 21-25
04317 Leipzig

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 Aue-Schwarzenberg

Facharzt für Kinderheilkunde

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 17. 8. 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 Zwickauer Land

Facharzt für Allgemeinmedizin

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 30. 7. 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.

Bezirksstelle Dresden

Planungsbereich Dresden-Stadt

Facharzt für Chirurgie

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 25. 7. 2000 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. (03 51) 88 28 - 3 30 zu richten.

Planungsbereich Dresden-Stadt

2 Fachärzte für Allgemeinmedizin
Facharzt für Kinderheilkunde

Planungsbereich Landkreis Meißen

Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Innere Medizin

Planungsbereich Landkreis Riesa-Großenhain

2 Fachärzte für Allgemeinmedizin

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 15. 8. 2000 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. (03 51) 88 28 - 3 30 zu richten.

Bezirksstelle Leipzig

Planungsbereich Leipzig-Stadt

5 Fachärzte für Allgemeinmedizin
Facharzt für Augenheilkunde

Planungsbereich Delitzsch

Facharzt für Kinderheilkunde

Planungsbereich Torgau/Oschatz

Facharzt für Kinderheilkunde

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 15. 8. 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.

Ausstellung in der Sächsischen Landesärztekammer

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

J.-U. Stolzenburg, J. Mondry, J. Neuhaus und W. Dorschner

Multimedia in der Urologie – neue Wege der Aus-, Weiterbildung und Patientenaufklärung

Klinik und Poliklinik für Urologie
der Universität Leipzig

Zusammenfassung

Das schnelle Wachstum und die Komplexität medizinischen Wissens fordern neue Wege der Aus- und Weiterbildung. Die klassischen Ausbildungsmedien (Buch, Video) sind Formen der linearen Wissensvermittlung. Interaktives Lernen erhöht die Effizienz der Ausbildung um ein Vielfaches. Durch den Einsatz verschiedener Multimediakomponenten (Text, Ton, Graphik, Animationen, Video und andere) kann die CD-ROM den Anforderungen an ein neues Aus- und Weiterbildungsmedium gerecht und zur Patientenaufklärung genutzt werden.

Die eigenen Erfahrungen umfassen die Produktion von drei CD-ROM. Die aktuellste Arbeit befasst sich mit der häufigsten urologischen Erkrankung des älteren Mannes – der Benigen

Prostatahyperplasie (BPH). Zur Veranschaulichung komplexer Sachverhalte wurde dabei das gesamte Spektrum moderner computergestützter Visualisierungstools genutzt. Es werden die Grundlagen der Erkrankung, Differentialdiagnosen, medikamentöse sowie operative Therapiemöglichkeiten umfassend erläutert. Zahlreiche Computeranimationen und originale Operationssequenzen sind nichtlinear abrufbar und vermitteln das Besondere der Inhalte.

Schlüsselwörter:

CD-ROM, Multimedia, Benigne Prostatahyperplasie, Interaktives Lernen, Patientenaufklärung

Einleitung

Die schnelle technische Entwicklung, die zunehmende Subspezialisierung sowie die ständig steigende Zahl neuer wissenschaftlicher Ergebnisse fordern entsprechend neue Wege der Aus- und Weiterbildung in der Medizin. Die klassischen Ausbildungsmedien wie Lehrbücher und Videos sind Formen der linearen Wissensvermittlung mit einem jeweils begrenzten Darstellungsspektrum. In operativen Fächern wie der Urologie ist die Vermittlung neuer Operationstechniken an ein hohes Maß räumlichen Vorstellungsvermögens gebunden. Das Verstehen dynamischer Abläufe, wie sie Operationen darstellen, erfordert bei herkömmlichen Medien (Büchern, Videos) die komplexe Verarbeitung von Textpassagen sowie optischer und akustischer Signale in streng linearer Abfolge. Einzelbilder und schemenhafte Zeichnungen in Operationslehren können oft nur partiell den Operationssitus sowie mögliche „Klippen“ und Komplikationsmöglichkeiten darstellen. Durch die Integration verschiedenster „Bausteine“ (Videsequenzen, Audiosequenzen, Textbausteine, Graphiken, Animationen, Bildatlanten und andere) bietet die CD-ROM ein ideales Medium zur Vermittlung komplexer Inhalte. Eine interaktive Kontextualisierung der Inhalte erhöht die Wissensvermittlung um ein Vielfaches (Kallinowski et al., 1997). Insbesondere operative Inhalte können durch eine in sinnvolle Abschnitte zer-

legte „Videoware“ ideal dargestellt werden. Die Einbeziehung dreidimensionaler Animationen erlaubt die Darstellung des Typischen einer jeden Operation, der nichtlineare Zugriff zu den Operationsvideos gestattet das wiederholte Betrachten wichtiger Operationsschritte. Suchfunktionen ersparen ein langes Blättern oder Spulen der Videokassette.

Die CD-ROM zur Darstellung wissenschaftlicher Inhalte

Eigene Erfahrungen auf dem Gebiet der anatomischen Forschung zur Struktur und Funktion des unteren Harntraktes zeigen ein weiteres Problem im Zusammenhang mit der Darstellung aktueller wissenschaftlicher Ergebnisse. Selbst dem Fachkollegen bereitet häufig die „Übersetzung“ der zweidimensionalen histologischen Präparate in die Dreidimensionalität des menschlichen Körpers große Schwierigkeiten. Histologische Schnitte zeigen lediglich einen winzigen Ausschnitt aus einem ganzen Organ. Sind zudem die klassischen Schnittebenen in sagittaler, frontaler und transversaler Richtung verändert, kann dies zu ganz unterschiedlichen Interpretationen führen (Dorschner et al., 1994). Eine plastische Beschreibung derartiger Sachverhalte beziehungsweise die Beschreibung des Verlaufes ganzer Muskeln oder Muskelsysteme in ihrer topographischen Lage ist anhand einzelner histologischer Präparate nur sehr schwer möglich.

Dies war der Grund für die Entwicklung eines dreidimensionalen Modells zur Anatomie des unteren Harntraktes, das alle muskulären Strukturen in ihrer genauen topographischen Lage abbildet (Abb. 1, s. S. 299). Anhand dieses Modells wird der typische Verlauf eines Muskels sowie seine Beziehung zu anderen Strukturen verdeutlicht. Zur Visualisierung der komplexen anatomischen Zusammenhänge wurden Animationen des Modells (virtuelle Kamerafahrten um und durch das Modell) erzeugt. Digitalisierte Originalhistologien wurden anschließend mittels einer Animations-Software (Autodesk Animator Pro TM) in die Animation eingearbeitet, um den Zusammenhang von abstrakter Modellierung und histologischem Erscheinungsbild plastisch herauszuarbeiten. Durch spezielle Computeranimationen wurde das Besondere bestimmter Untersuchungstechniken plastisch verdeutlicht. Schließlich wurde die Gesamt-abfolge der Animation mit deutschem und englischem Begleittext unterlegt und zusätzlich als Computer-Video abgespeichert. Das gesamte Text-, Bild-, Animations- und Videomaterial wurde dann in einer Multi-Media Oberfläche zusammengefasst. Wir entschieden uns zum damaligen Zeitpunkt, die Lehrinhalte in Form einer kapitel-orientierten Windows-Hilfedatei anzulegen, um größtmögliche Protabilität und Benutzerfreundlichkeit (Bekanntheitsgrad des

Bedienkonzeptes) zu erreichen. Schlüssel-funktionen wie Stichwortliste, Hyper-text, Hotspots etc. seien hier genannt. Diese Lösung wurde über eine RTF-File mit dem Microsoft Help Compiler erstellt und verwendet fast ausschließlich eingebaute Funktionalität der Windows TM-Oberfläche. Die so entstandene CD-ROM „The Anatomy of the Distal Urinary Tract“ (1996) wurde dann durch fünf Originalarbeiten (Dorschner et al., 1994) sowie eine ausführliche histologi-sche Bilderbibliothek ergänzt.

Multimediale CD-ROM zur Benigen Prostatahyperplasie

Das oben beschriebene dreidimensionale Modell (Abb. 1) bildete die Grundlage für zwei CD-ROM zur häufigsten Erkrankung des älteren Mannes im Fachgebiet der Urologie, der Benigen Prostatahyperplasie (BPH): „Die Benigne Prostata-Hyperplasie“ und „BPH – Die Grundlagen einer optimalen Therapie“. Die aktuellste CD-ROM (Abb. 2, s. S. 299) wurde unter Nutzung des gesamten Spektrums computergestützter Visualisierungstools produziert. Durch eine besondere didaktische Gestaltung ist diese CD-ROM sowohl für den Fachkollegen und zur studentischen Weiterbildung als auch partiell zur Patientenaufklärung geeignet. So werden alle operativen Techniken zunächst am dreidimensionalen Modell durch Animationen vorgestellt und dann durch individuell abrufbare Text-, Ton- und Videosequenzen erläutert.

Technische Realisierung: „BPH – Die Grundlagen einer optimalen Therapie“
Unter Benutzung aktueller Grafik- und Bildbearbeitungssoftware (CorelDraw, CorelPhotopaint und andere) wurden Diagramme und Originalhistologien für die Verwendung in der Multimediaipräsentation optimiert. Mit dem 3D-Rendern- und Animationsprogramm 3D Studio Max 2.5 von Kinetix wurden die anatomischen Animationen komplett neu gerendert sowie neue Animationen

zu Operationstechniken und speziellen biochemischen Vorgängen erstellt. Sprechtexte und Originalvideos wurden direkt am PC digitalisiert (Soundkarte, Videokarte). Die Integration der Texte und Multimedia-Elemente erfolgte mit dem Autorensystem Formula Grafix 97, um eine von CD startbare und unter Windows95 sowie Windows NT direkt lauffähige Präsentation zu implementieren.

Inhalt der CD-ROM: „BPH – Die Grundlagen einer optimalen Therapie“

Die BPH ist die häufigste urologische Erkrankung des älteren Mannes. Histologische Kriterien einer BPH finden sich bei über 60 % der Sechzigjährigen (Abb. 1). Zahlreiche Begriffe wie Prostatahyperplasie, Prostatadynie, Adenomato-se, Prostatavergrößerung und andere beschreiben die Erkrankung nur ungenau und werden oft als Synonym einer Blasenentleerungsstörung im Alter benutzt. Die eigentliche BPH ist eine histologische Diagnose. Nicht alle vergrößerten Prostata-drüsen führen zwingend zu den Symptomen einer Blasenauflassobstruktion. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie empfiehlt für die typischen Symptome einer Blasenauflassobstruktion den Terminus „LUTS“ (Lower Urinary Tract Symptoms). Erst nach Ausschluss der Differentialdiagnosen kann die Diagnose BPH-Syndrom (LUTS-Patienten mit einer Blasenauflassobstruktion aufgrund einer BPH) gestellt werden.

Die CD-ROM „BPH – Die Grundlagen einer optimalen Therapie“ beschreibt in den ersten Kapiteln die Struktur des unteren Harntraktes, den anatomischen Aufbau unter Einbeziehung eigener aktueller Forschungsergebnisse sowie das urethroskopische und histologische Bild beim Gesunden und bei Patienten mit BPH-Syndrom. Das im Kapitel „Anatomie des unteren Harntraktes“ entwickelte 3D-Modell begleitet den Leser durch die gesamte CD-ROM und dient der Orientierung und Visualisierung der vermittelten Sachverhalte.

Das BPH-Syndrom ist durch obstruktive

und irritative Beschwerden gekennzeichnet, die eine große individuelle Breite besitzen. Die Entwicklung dieser Symptome vollzieht sich meist über einen langen Zeitraum. Anhand der Symptome wird das BPH-Syndrom in verschiedene klinische Stadien eingeteilt (Stadien nach Alken und nach Vahlensieck). Das Nachlesen dieser Stadien auf der CD-ROM dient vor allem der Repe-tition. Ganz aktuell wird weiterhin eine Klassifikation nach Höfner vorgestellt, der anhand urodynamischer Befunde die Erkrankung hinsichtlich des Grades der Obstruktion einteilt und so gleichzeitig die optimale Therapie für den einzelnen Patienten definiert.

Zahlreiche Erkrankungen zeigen ein ähnliches Beschwerdebild. Diese Differentialdiagnosen, zum Beispiel Internus-Barre, Harnröhrenstriktur, Meatusstenose, Neurogene Blasenentleerungsstörungen, Detrusor-Sphincter Dyssynergien sollten vor Therapiebeginn durch einen urologischen Fachkollegen ausgeschlossen werden, da diesen meist ein anderes Therapieprinzip zugrunde liegt. Die wichtigste Differentialdiagnose stellt die Internus-Barre dar. Die Internus-Barre (Blasenhalsklerose) beschreibt eine Hypertrophie des Musculus sphincter vesicae (sogenannter Innerer Schließmuskel) mit den typischen Symptomen einer Blasenauflassobstruktion. Ein eigenes Kapitel beschreibt im Detail die Erkrankung einschließlich typischer endoskopischer Befunde. Die durch eigene Studien weiterentwickelte Methode der transurethralen Blasenhalssinzision als operative Therapie der Wahl wird anhand des 3D-Modells sowie mehrerer Operationsvideosequenzen vorgestellt.

Im Anfangsstadium des BPH-Syndroms ist eine Therapie nicht zwingend notwendig (Kontrolliertes Zuwarten oder watchful waiting). In frühen Stadien der Erkrankung gibt es eine große Zahl von medikamentösen Therapiemöglichkeiten. Derzeit werden vor allem Phytopharmaka, 5-Alpha-Reduktase-Hemmer sowie Alpha-Rezeptoren-Blocker eingesetzt.

Diese drei Gruppen von Medikamenten werden ausführlich vorgestellt. Die Wirkung der Phytopharmaka ist nicht unumstritten. Die wissenschaftlich nachgewiesene Wirkungsweise der beiden anderen Medikamentengruppen wird durch zahlreiche Computeranimationen erläutert. Insbesondere werden die Grundlagen der Alpha-Rezeptoren (Rezeptortypen, selektive Alpha-Blocker, Wirkungsweise, in vitro Versuche) durch Animationen, Graphiken, Bilder, Text- und Tonpassagen anschaulich vermittelt.

Eine vollständige Deobstruktion in fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung ist nur durch einen operativen Eingriff möglich. Endoskopisch-transurethrale Eingriffe stellen heute die weitaus am häufigsten angewendeten Methoden der chirurgischen Therapie eines Prostataadenoms dar. Fünf Techniken (Transurethrale Prostata-Resektion, Laserablation, Vaporisation, Bandschlingen-Resektion, Blasenhalssinzision) werden durch Audio- und Videoware (originale Operationsvideos) vorgestellt. Simultan wird das Prinzip einer jeden Operationstechnik am 3D-Modell erklärt und das Besondere einer jeden Technik vorgestellt. Diese Art der Präsentation wurde mit einem Diplom und dem Sonderpreis für Didaktik auf der „Medikinale International“ (München, 1998) ausgezeichnet.

Diskussion

Der rasche Wissenszuwachs in allen Gebieten der Medizin zwingt nicht nur „Schüler“, sondern auch die „Lehrer“ zur kreativen Vermittlung komplexer Inhalte. Dafür ist heute der Einsatz computergestützter Informationssysteme unabdingbar. In verschiedenen Fachbereichen wird schon vereinzelt die CD-ROM als multimediales Medium zur Verbesserung der Aus- und Weiterbildung genutzt (Stehle und Gross, 1998; Schramm und Gollnick, 1998; Golling et al., 1998). Erste Untersuchungen zeigen, dass die Effizienz der Weiterbildung durch multimediale Medien erhöht wird (Kallinowski et al., 1997; Devitt et al., 1998).

Leider gestattet die zunehmend schlechtere finanzielle Situation an den Universitäten und Ausbildungskliniken nur selten eine aufwendige Zusammenarbeit zwischen Wissenschaftlern und professionellen Computergraphikern. Die Kosten für eine CD-ROM-Produktion werden neben der Menge der Informationen, der Länge der digitalisierten Videosequenzen vor allem von der Zahl der eigens kreierten Animationen bestimmt. Bei einmal gestalteter Oberfläche ist der Inhalt später jedoch nahezu beliebig erweiterbar. Diese Erweiterung ist wiederum kostengünstig und schnell durchführbar, da die eigentliche Produktion (Vielfältigung) einer CD-ROM um ein Vielfaches billiger als der Druck eines klassischen Lehrbuches ist. Abbildungen in brillanter Farbqualität sind selbstverständlich und erfordern keine kostenaufwendigen Drucktechniken. Ganze Bildatlanten können durch einfaches Scannen der Originale erstellt werden. Auf diese Weise kann kostengünstig und schnell eine Aktualisierung vorhandener Dateien durchgeführt werden. Damit ist das Medium CD-ROM für aktualisierte Neuauflagen definierter Lehrinhalte optimal geeignet. Von Vorteil ist weiterhin die netzwerkunabhängige Nutzung einer CD-ROM. Die Zukunft gehört sicherlich dem Internet und damit den netzwerkfähigen, ortsunabhängigen Informationssystemen. Der Inhalt einer CD-ROM kann heute ohne Probleme über das Internet einem großen Publikum zugänglich gemacht werden. Zur Zeit ist jedoch ein Internet-Zugang kein Standard an jedem Computerarbeitsplatz. Auf Grund dessen sollten Wissensspeicher auch als transportables Medium zur Verfügung stehen. Versuche des Tele-Teachings über Online scheitern bis heute häufig an bisher nicht zu realisierenden, sehr kostenintensiven technischen Voraussetzungen (Peuker et al., 1998). Dagegen gehören Computer zum Standard eines jeden Arbeitsplatzes.

Die Anforderungen an ein Ausbildungsmedium sind zwischen den einzelnen In-

teressengruppen sehr verschieden. Muss dem auszubildenden Studenten ein breites Wissen vermittelt werden, so sucht der Facharzt nach aktuellen technischen Entwicklungen, Studienergebnissen und wissenschaftlichen Ergebnissen. Durch eine intelligente Oberflächengestaltung und Nutzung von mehreren Multimedialelementen kann diesen sehr verschiedenen Anforderungen Rechnung getragen werden. Die eigene Produktion macht dies deutlich. So dient beispielsweise die Vorstellung der Anatomie des unteren Harntraktes zu Beginn der CD-ROM dem Grundlagenstudium wie auch der Rekapitulation für den Facharzt unter Einbeziehung neuester wissenschaftlicher Ergebnisse. Das gleiche Modell wird verwendet, um später einzelne Operationstechniken anhand von speziellen Computeranimationen vorzustellen und zu erläutern. Gleichzeitig können diese dreidimensionalen Modelle genutzt werden, um Patienten die Vor- und Nachteile der einzelnen Operationsverfahren zu erklären und dann am Operationsvideo vorzustellen.

Der Grad der Wissensvermittlung wird durch Multimedia-Teaching deutlich erhöht (Hasebrook, 1995). Nur wenige sehen bei der Nutzung der CD-ROM als Ausbildungsmedium das Risiko einer Depersonalisierung oder die Gefahr einer Ausgrenzung bei mangelnden Computerkenntnissen. Insgesamt stellen die verschiedenen Formen des Teleteaching keinen Ersatz traditioneller Formen der Lehre, sondern eine Erweiterung dieser dar.

Die Erstellung der CD-ROM „BPH – Die Grundlagen einer optimalen Therapie“ wurde unterstützt durch die Firma Boehringer Ingelheim Pharma KG und ist über diese beziehbar.

Abbildung 1:

Linkes Bild: Schema der komplexen Anatomie des unteren Harntraktes beim männlichen Geschlecht: Das rechte Bild zeigt die Situation bei Vorliegen einer BPH. Typisch sind die Anhebung des Blasenbodens durch das Adenomwachstum mit resultierender Angelhakenform des distalen Harnleiters. Durch das Größenwachstum der Prostata wird der grün gezeichnete Innere Schließmuskel zunehmend von Prostataadrüsen durchsetzt.

Musculus detrusor vesicae (hellrot)

Urethra und Samenleiter (gelb)

Prostata (grau-marmoriert)

Musculus sphincter vesicae =

Innerer Schließmuskel (grün)

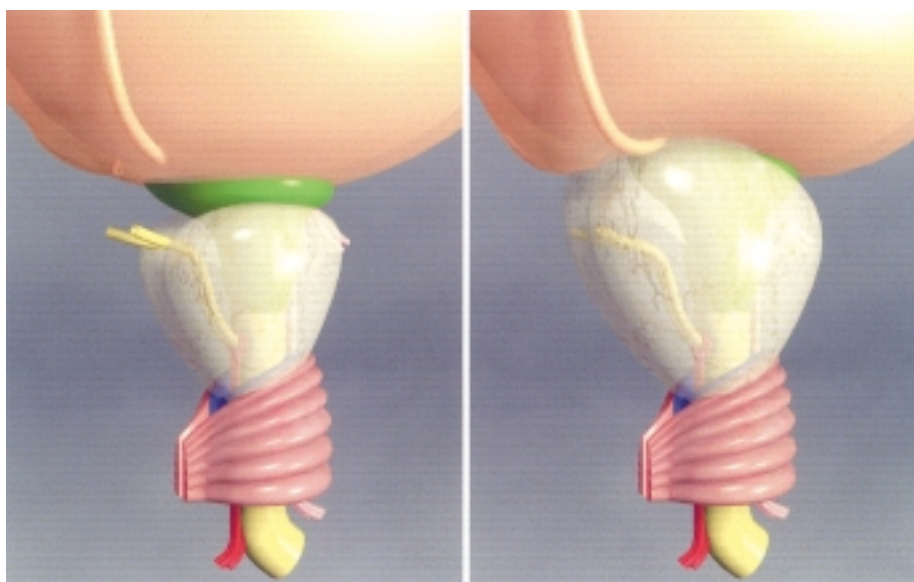
Musculus sphincter urethrae transversostriatus = quergestreifter Teil des Äußeren Schließmuskels (dunkelrot)

Musculus sphincter urethrae glaber =

glatt-muskulärer Teil des Äußeren Schließmuskels (blau)

Musculus dilatator urethrae (violett)

Musculus ejaculatorius (rot)

**Abbildung 2:**

Cover der CD-ROM:

„BPH - Die Grundlagen einer optimalen Therapie“



Literatur beim Verfasser:

Anschrift der Verfasser:

Dr. med. Jens-Uwe Stolzenburg
Klinik und Poliklinik für Urologie
Universität Leipzig
Liebigstraße 21
04103 Leipzig
Tel. (03 41) 9 71 90 00
Fax: (03 41) 9 71 90 09

Artikel eingegangen: 7. 9. 1999

Artikel angenommen: 8. 11. 1999

Unsere Jubilare im August

Wir gratulieren

60 Jahre

- 1. 8. Dr. med. Unger, Eberhard
01187 Dresden
- 2. 8. Dr. med. Honscha, Werner
09456 Annaberg-Buchholz
- 2. 8. Prof. Dr. med. habil.
Waldmann, Klaus-Dieter
08525 Plauen
- 3. 8. Haberkorn, Hannelore
09221 Adorf
- 3. 8. Dr. med. Zietz, Renate
08412 Königswalde
- 4. 8. Dr. med. Horbas, Anneliese
04758 Oschatz
- 4. 8. Prof. Dr. med. habil. Klein, Siegfried
01257 Dresden
- 6. 8. Dr. med. Höhne, Hans-Bodo
08412 Werdau
- 7. 8. Dr. med. Handrek, Ruthild
02943 Weißwasser
- 7. 8. Dr. med. Seidel, Gudrun
01662 Meißen
- 8. 8. Dr. med. Preiß, Wolfgang
08228 Wildenau
- 8. 8. Dr. med. Rasch, Ute
02625 Bautzen
- 9. 8. Kovarik, Rudolf
02943 Weißwasser
- 9. 8. Dr. med. Schaaf, Jürgen
09217 Burgstädt
- 10. 8. Dr. med. Andratschke, Richard
08312 Lauter
- 10. 8. Dr. Laass, Wolfgang
04109 Leipzig
- 11. 8. Dr. med. Bley, Renate
04157 Leipzig
- 11. 8. Dr. med. Nitzsche, Frank
09116 Chemnitz
- 11. 8. Dr. med. Wenzel, Gisela
01259 Dresden
- 12. 8. Dr. med. Fuchs, Erika
09212 Limbach-Oberfrohna
- 12. 8. Dr. med. Lorenz, Ursula
09322 Penig
- 13. 8. Dr. med. Böhmert, Claus
01558 Großenhain
- 13. 8. Dr. med. Dörfler, Hannelore
04209 Leipzig
- 13. 8. Frank, Werner
04317 Leipzig
- 15. 8. Weidehaas, Gerhard
09429 Warmbad
- 17. 8. Priv.-Doz. Dr. med. habil. Döge, Hans
09131 Chemnitz
- 17. 8. Dr. med. Seyfarth, Eva
09127 Chemnitz
- 18. 8. Dr. med. Kunze, Norbert
04808 Wurzen
- 18. 8. Schöne, Renate
01217 Dresden
- 18. 8. Dr. med. Zietz, Wolfgang
08412 Königswalde
- 20. 8. Kratzer, Helfried
02763 Zittau

- 21. 8. Dr. med. Egermann, Ursula
04451 Panitzsch
- 21. 8. Dr. med. Lang, Lore
04416 Markkleeberg
- 22. 8. Dr. med. Hensel, Peter
01157 Dresden
- 22. 8. Dr. med. Kandzia, Peter
01561 Zschauitz
- 22. 8. Dr. med. Münch, Wolfgang
01737 Tharandt
- 22. 8. Dr. med. Ziegert, Erika
08541 Großfriesen
- 23. 8. Dr. med. Herlbauer, Rudolf
99974 Mühlhausen
- 23. 8. Dr. med. Ruckstuhl, Barbara
04668 Großsteinberg
- 24. 8. Dr. med. Preusche, Klaus
04758 Oschatz
- 24. 8. Dr. med. Straube, Brita
01796 Pirna
- 26. 8. Dr. med. Riedel, Joachim
08209 Rebesgrün
- 28. 8. Dr. med. Bobert, Ute
01326 Dresden
- 29. 8. Dr. med. Kindel, Hannelore
01239 Dresden
- 29. 8. Dr. med. Pampel, Siegfried
08352 Raschau
- 30. 8. Dr. med. Götz, Roswitha
02827 Görlitz
- 31. 8. Dr. med. Thümer, Volkmar
08525 Plauen

65 Jahre

- 1. 8. Dr. med. Mahn, Joachim
02826 Görlitz
- 3. 8. Dr. med. Thomas Heinz
02991 Lauta
- 3. 8. Zeisig, Heinrich
04860 Torgau
- 6. 8. Dr. med. Keidel, Sigmar
04552 Borna
- 7. 8. Dr. med. Winter, Rosemarie
04328 Leipzig
- 9. 8. Dr. med. Pönisch, Gerhard
01217 Dresden
- 10. 8. Dr. med. Hochmuth, Gerhard
08451 Crimmitschau
- 10. 8. Dr. med. Schürer, Werner
08371 Glauchau
- 11. 8. Dr. med. Voigt, Curt
01454 Ullersdorf
- 12. 8. Dr. med. Keil, Günter
02977 Hoyerswerda
- 14. 8. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Frey, Hans-Hellmut
09366 Stollberg
- 15. 8. Dr. med. Friebe, Wolfgang
08289 Schneeberg
- 15. 8. Prof. Dr. med. habil. Grafe, Sieghart
04430 Böhlitz-Ehrenberg
- 15. 8. Dr. med. habil. Peper, Ernst
01936 Königsbrück
- 16. 8. Dr. med. List, Rosemarie
08060 Zwickau

- 18. 8. Dr. med. Meinck, Ursula
01099 Dresden
- 18. 8. Dr. med. Weiss, Clemens
04328 Leipzig
- 21. 8. Dr. med. Vogler, Edith
08523 Plauen
- 22. 8. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Weber, Johannes, 01731 Kreischa

70 Jahre

- 13. 8. Dr. med. Gneuß, Wolfgang
02625 Bautzen

75 Jahre

- 4. 8. Dr. med. Günther, Irmgard
09228 Wittgensdorf
- 7. 8. Dr. med. John, Heinrich
02625 Bautzen
- 19. 8. Dr. med. Pfeil, Erika
04347 Leipzig
- 29. 8. Dr. med. Lorey, Herta
09474 Crottendorf

80 Jahre

- 2. 8. Dr. med. Thomas, Erich
01640 Coswig
- 3. 8. Dr. med. Brückner, Brunhilt
09113 Chemnitz
- 3. 8. Dr. med. Wieder, Karl-Heinz
01477 Arnsdorf
- 9. 8. Dr. med. Schuhknecht, Hans-Joachim
04425 Taucha
- 10. 8. Dr. med. Burkhardt, Karl
01169 Dresden
- 14. 8. Dr. med. Scheibner, Karl
09114 Chemnitz
- 29. 8. Bley, Eberhard
08468 Reichenbach
- 30. 8. Dr. med. Perschke, Otfried
08149 Friedrichsgrün

81 Jahre

- 15. 8. Knauer, Heini
08606 Oelsnitz
- 25. 8. Dr. med. Fischer, Eberhard
04107 Leipzig
- 26. 8. Dr. med. Seyferth, Hans-Wolfgang
09573 Leubsdorf
- 29. 8. Dr. med. Klöppel, Heinzdieter
04275 Leipzig
- 31. 8. Dr. med. Nicolai-Sickinger, Ingeborg
04155 Leipzig

82 Jahre

- 4. 8. Dr. med. Hötzel, Werner
08523 Plauen
- 25. 8. Dr. med. Müller, Horst
01705 Freital

83 Jahre

- 18. 8. Dr. med. Deward, Ursula
02828 Görlitz

84 Jahre

- 6. 8. Dr. med. Dönitz, Christa
08645 Bad Elster

6. 8. Dr. med. Dörfler, Robert
04277 Leipzig
13. 8. Dr. med. Pingel, Christian
01277 Dresden
16. 8. Dr. med. Gruner, Gerhard
02797 Kurort Oybin

85 Jahre

3. 8. Dr. med. Schaeffer, Wolf
01705 Freital

86 Jahre

16. 8. Dr. med. Dittmann, Alfred
09337 Callenberg
17. 8. Dr. med. Köhler, Kurt
08468 Reichenbach
28. 8. Dr. med. Breitfeld, Hans
08371 Glauchau

- 87 Jahre**
8. 8. Lang, Rudolf
09116 Chemnitz
17. 8. Dr. med. Handmann, Albrecht
04720 Döbeln

- 88 Jahre**
24. 8. Dr. med. Ose, Hans
04229 Leipzig
31. 8. Dr. med. Asmussen, Arnold
04107 Leipzig

- 90 Jahre**
30. 8. Dr. med. Rolle, Friedrich
04886 Beilrode

- 92 Jahre**
20. 8. Dr. med. Mühlichen, Walther
04680 Colditz

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, Telefax: (03 41) 6 78 77 12
Internet: <http://www.leipziger-messeverlag.de>
e-mail: boettcher@leipziger-messeverlag.de

Verlagsleitung: Thomas Neureuter

Herstellungsverwaltung: 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 71,00 € (138,86 DM) zzgl. Versandkosten
Ausland: jährlich 73,00 € (142,78 DM) zzgl. Versandkosten
Einzelheft: 7,41 € (14,49 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.

LA-MED

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

Glanzvolle Uraufführung – Poesievolle Lieder nach Texten von Horst Oehler



Komponist und Pianist Alexander Meinel und die Sopranistin Annett Illig

Im Rahmen der Festlichen Abendveranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer anlässlich des 10. Jahrestages ihrer Gründung erlebten die Teilnehmer ein bedeutsames musikalisches Ereignis: Die offizielle Uraufführung der „Sechs Lieder“ des Komponisten und Pianisten Alexander Meinel nach Worten des langjährig in Schneeberg tätig gewesenem Arztes Dr. Horst Oehler.

Vor allem dessen beziehungsreich verallgemeinernden poetischen Bilder fanden in Meinels Vertonung phantasievolle Entsprechung. Im Zusammenklang von Wort und Musik gelang eine künstlerische Vertiefung des Nach- und Weiter-

denkens, ganz im Sinne des humanistisch inspirierten Dichters und gleicher Haltung verpflichteter musikalischer Autonomie. Anknüpfend an die Liedkultur des späten 19. Jahrhunderts entwickelt Meinel in inniger Verwobenheit von Gesang und Begleitung sowie feinsinniger Nuancierung der klanglichen Möglichkeiten des Klaviers eine eigenständige musikalische Sprache. Transparente Strukturen, wie genau eingesetzte Orgelpunkte, überschaubares ausdrucksstarkes Melos oder profilierte rhythmische Bewegung, verleihen den Kompositionen Schönheit und Ausstrahlung.

Meinel, Pianist von hoher Professionalität, ließ die wirkungsvollen Stimmungsbilder des Klavierparts mit nuancenreicher Anschlagskultur, traumhafter Sicherheit und liebevoller Detailgestaltung erstehen. Annett Illig (Sopran) bewältigte die großen Spannungsbögen und dynamischen Differenzierungen der vokalen Linien mit spürbarer Verinnerlichung, unterstützt von genauer musikalischer Artikulation und ausdrucksvoller Körpersprache. In exzellenten Zusammenwirken verhalfen beide Interpreten Meinels Oehler-Liedern zu glanzvoller Uraufführung. Dr. Claus Haake, Halle

Nachruf für Prof. em. Dr. med. habil. Gerhard Heidelberg

Zusammen mit der Familie trauern Schüler und Freunde um Prof. em. Dr. med. habil. Gerhard Heidelberg, der am 18. Mai 2000 seinen Lebensweg vollendet hat.

Prof. Heidelberg wurde am 15. 11. 1918 in Plauen geboren. Er hat das Studium der Medizin in Leipzig, Jena und Halle von 1939 bis 1944 durchgeführt. Zu den wichtigsten Lehrern zählen Prof. Cobet sowie der bekannte Angiologe Prof. Ratschow, bei dem er 1943 promovierte. Prof. Heidelberg erhielt 1952 die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin. 1954 erwarb er zusätzlich die Anerkennung als Facharzt für Radiologie.

Neben der Angiologie beschäftigte sich Prof. Heidelberg in Halle wissenschaftlich mit Fragen der nephrologischen Diagnostik, den Clearance-Methoden (PAH, Inulin) und entwickelte Mikromethoden zur Durchführung dieser Untersuchungen. Auf dem Gebiet der Angiologie ist die mittlere akrale Wiedererwärmungszeit nach Heidelberg auch heute noch ein feststehender Begriff. In Halle begannen auch die Arbeiten auf dem Gebiet der Rheumatologie. So wurde Herr Prof. Heidelberg 1953 in den Zentralen Arbeitskreis für Erforschung und Bekämpfung des Rheumatismus berufen. Gleichzeitig begann er mit dem Aufbau der Rheumaberatungsstellen in allen Kreisen des Bezirkes Halle.

1953 wurde Prof. Heidelberg zum Dozenten und 1958 zum Professor mit Lehrauftrag an der Universität Halle berufen.

Prof. Heidelberg war dann von 1959 bis 1965 Chefarzt der Medizinischen Klinik in Meiningen. Er zählte diese Jahre zu den schönsten in seinem Berufsleben. In Meiningen intensivierte er seine Tätigkeit auf dem Gebiet der Rheumatologie. In dieser Zeit spielte das rheumatische Fieber eine ganz wesentliche Rolle. Zusammen mit dem Kinderarzt an der Medizinischen



Akademie in Dresden, Doz. Kurt Lorenz, folgten die ersten Behandlungen mit Penicillin bei akuten rheumatischen Erkrankungen und die Einführung der Penicillin-Langzeitprophylaxe.

Große klinische Erfahrungen, Organisationsgeschick und beachtenswerte wissenschaftliche Ergebnisse führten dazu, dass Herr Prof. Heidelberg rasch für ein Ordinariat der Inneren Medizin vorgesehen wurde. 1965 erfolgte der Ruf als Ordinarius an die Medizinische Akademie Carl Gustav Carus Dresden, nachdem er eine Berufung nach Leipzig bzw. Rostock abgelehnt hatte. Das Ordinariat für Innere Medizin in Dresden umfasste die Bereiche Rheumatologie, Kardiologie, Pneumologie, Hämatologie sowie Physikalische Medizin. 1966 wurde Prof. Heidelberg zusätzlich als Direktor des Institutes für Rheumatologie Dresden-Klotzsche bestätigt. In dieser Funktion trat er die Nachfolge des international hoch angesehenen Prof. Hans Tichy an. Das weltweit bekannte Institut wurde jedoch 1970 leider aufgelöst.

In die sehr produktive Zeit in Dresden fielen wichtige Weichenstellungen für die weitere Entwicklung der Rheumatologie. So war Prof. Heidelberg maßgeblich am Aufbau einer flächendeckenden Rheumabetreuung in der DDR mit etwa 230 Beratungsstellen beteiligt.

Prof. Heidelberg gründete zusammen

mit Prof. Seidel und Prof. Otto die Gesellschaft für Rheumatologie der DDR, deren erster Vorsitzender er bis 1968 war.

Prof. Heidelberg beschäftigte sich auch in Dresden umfassend mit kardiologischen und angiologischen Fragestellungen, ab 1978 zusätzlich zusammen mit Prof. Thiele mit kristallinduzierten Arthropathien, speziell der Gicht, sowie der Osteoporose, wobei er speziell auf dem Gebiet des Fluor-metabolismus arbeitete. Herr Prof. Heidelberg wurde 1984 emeritiert. Er war danach noch bis 1991 an der Hochschule in Dresden ärztlich tätig.

Im Laufe seines Lebens hat Herr Prof. Heidelberg etwa 200 Arbeiten im Rahmen seiner wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeit publiziert. 1959 gab er zusammen mit den Professoren Tichy und Seidel das erste Lehrbuch der Rheumatologie im deutschsprachigen Raum nach dem Kriege heraus. Die Autoren erhielten dafür den Rudolf-Virchow-Preis der DDR. Prof. Heidelberg verfasste sechs Bücher, war bei acht Büchern Mitautor, die zum großen Teil in mehreren Auflagen erschienen. Er betreute etwa 200 Promotions- und 6 Habilitationsarbeiten.

1983 wurde Prof. Heidelberg Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und 1997 Ehrenmitglied der Sächsischen Gesellschaft für Innere Medizin. Mir war es vergönnt, für lange Zeit als Schüler und Mitarbeiter von Herrn Prof. Heidelberg tätig zu sein.

Wenn heute die Familie, die Schüler und die vielen Freunde um Herrn Prof. Heidelberg trauern, so können sie es in der Gewissheit tun, dass er ruhig und gefasst aus dem Leben schied. Es war ihm vergönnt, dass an seinem letzten Lebenstag die große Familie um ihn versammelt war und er bei völlig klarem Bewusstsein Abschied nehmen konnte.

Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder, Dresden