

# Ärzteblatt Sachsen

Inhalt 6|2001

	Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 2000	204
<b>Berufspolitik</b>	104. Deutscher Ärztetag Bericht und Meinungsäußerung sächsischer Ärzte	270
	Aus der Vorstandssitzung	274
	M. Kaufhold, H. Dietrich, M. Halm Vorbereitung zur Einführung des DRG-Abrechnungssystems an einem Krankenhaus der Regelversorgung	275
<b>Mitteilung der Geschäftsstelle</b>	Erwerb der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“	282
	Mitteilung der Bezirksstelle Leipzig	283
	Konzerte und Ausstellungen	283
	Praxisfragebogen	283
	Reisemedizin – Infektionsschutzgesetz	283
<b>Amtliche Bekanntmachungen</b>	Ergänzung zu den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Fachkunden, Fakultativen Weiterbildungen, Schwerpunkten und Bereichen der Sächsischen Landesärztekammer	284
<b>Personalia</b>	Unsere Jubilare im Juli	286
<b>Mitteilungen der KVS</b>	Ausschreibung von Vertragsarztsitzen	287
	Abgabe von Vertragsarztsitzen	287
<b>Medizingeschichte</b>	Rudolf Boehm	288
<b>Beilagen</b>	Fortbildung in Sachsen – August 2001	

Die Sächsische Landesärztekammer und das  
„Ärzteblatt Sachsen“ sind im Internet unter  
<http://www.slaek.de> und per e-Mail:  
[dresden@slaek.de](mailto:dresden@slaek.de) zu erreichen/abrufbar.

# Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 2000

der 24. Kammerversammlung vorgelegt

Inhalt					
1.	Vorwort	4	6.4.	Kommission Gewalt gegen Kinder/ Misshandlung Minderjähriger	35
2.	Kammerversammlung	5	6.5.	Kommission Transplantation	35
3.	Vorstand	6	6.6.	Kommission Lebendspende gemäß § 8 Abs. 3 TPG	36
4.	Bezirksstellen und Kreisärztekammern	7	6.7.	Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten	37
4.1.	Bezirksstelle Chemnitz	7	6.8.	Arbeitsgruppe Multimedia in der Medizin	38
4.2.	Bezirksstelle Dresden	7	7.	Sächsische Ärzteversorgung	39
4.3.	Bezirksstelle Leipzig	8	8.	Hauptgeschäftsstelle	39
4.4.	Kreisärztekammern	8	8.1.	Ärztlicher Geschäftsbereich	39
5.	Ausschüsse	11	8.2.	Juristischer Geschäftsbereich	40
5.1.	Satzungen	11	8.3.	Kaufmännischer Geschäftsbereich	42
5.2.	Ambulante Versorgung	11	8.4.	Informatik und Verwaltungsorganisation	43
5.3.	Krankenhaus	12	9.	Ärztliche Berufsvertretung der Wahlperiode 1999 - 2003	44
5.4.	Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter in Praxis und Klinik	13	9.1.	Vorstand	44
5.5.	Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie	14	9.2.	Kammerversammlung	44
5.5.1.	Ärztliche Stelle gemäß § 16 Röntgenverordnung (RöV) zur röntgenologischen Qualitätssicherung	15	9.3.	Ausschüsse	46
5.5.2.	Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung	16	9.4.	Kommissionen	49
5.5.2.1.	Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie	18	9.5.	Arbeitsgruppen	50
5.5.2.2.	Arbeitsgruppe Chirurgie	18	9.6.	Sächsische Ärzteversorgung	51
5.5.2.3.	Arbeitsgruppe Gynäkologie	19	9.7.	Kreisärztekammern	51
5.5.2.4.	Arbeitsgruppe Urologie	20	9.8.	Träger der Hermann-Eberhard- Friedrich-Richter-Medaille	53
5.5.2.5.	Arbeitsgruppe Orthopädie	20			
5.6.	Ärzte im Öffentlichen Dienst	20	<b>Anhang</b>		
5.7.	Prävention und Rehabilitation	21	A.	Ärztstatistik	55
5.8.	Hygiene und Umweltmedizin	21	I.	Überblick	56
5.9.	Arbeitsmedizin	23	II.	Altersstruktur der Kammermitglieder	56
5.10.	Notfall- und Katastrophenmedizin	23	III.	Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern	57
5.11.	Ärztliche Ausbildung	24	IV.	Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen	57
5.12.	Weiterbildung	25	V.	Weiterbildung und Prüfungswesen	58
5.12.1.	Widerspruchskommission	26	VI.	Fortbildungsveranstaltungen der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung	62
5.13.	Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung	26	VII.	Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)	64
5.14.	Berufsrecht	27	VIII.	Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 1999 - 2003	64
5.15.	Junge Ärzte	28	B.	Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer	65
5.16.	Ärztinnen	29	C.	Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer	68
5.17.	Senioren	29			
5.18.	Sächsische Ärztehilfe	30			
5.19.	Berufsbildungsausschuss	30			
5.20.	Finanzen	32			
6.	Kommissionen und Arbeitsgruppen	33			
6.1.	Redaktionskollegium	33			
6.2.	Ethikkommission	34			
6.3.	Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	34			

## 1. Vorwort

Meine Damen und meine Herren,  
das wichtige 10. Jahr der deutschen Einheit markierte zugleich 10 Jahre erfolgreicher ärztlicher Berufs- und Standespolitik in Sachsen, über deren Ergebnisse wir in diesem Tätigkeitsbericht Rechenschaft ablegen werden.

Gleich zu Beginn des zurückliegenden Jahres scheiterte das umstrittene "GKV-Reformgesetz", auch dank des energischen Widerstandes der verfassten Ärzteschaft im Bundesrat. Allerdings blieb es bei fiskalisch ermittelten gedeckelten sektoralen Budgets, die den Einstieg zu Rationierung und Mehrklassenmedizin bedeuteten! Somit gab es für die neu entstandenen "Bündnisse Gesundheit 2000" keinen Grund zu ruhen beziehungsweise in der Verweigerung zu verharren. Die 30 Teilnehmer des Sächsischen Bündnisses Gesundheit beschlossen, als starke Lobby der Leistungserbringer und erster Ansprechpartner für Politik und Krankenkassen, ein Grundsatz- und Thesenpapier zur Reformierung und Stabilisierung der solidarischen Krankenversicherung zu verabschieden und haben dieses einer gesundheitspolitisch interessierten Öffentlichkeit zur Diskussion gestellt.

Angesichts begrenzter Ressourcen wird es besonders im Osten Deutschlands schwieriger, "Wünschbares" und "Machbares" für den aufgeklärten Bürger in Übereinstimmung zu bringen! Immer deutlicher müssen die Fragen nach solidarischer, subsidiärer oder eigenverantwortlicher Finanzierung von Gesundheitsleistungen gestellt, aber zugleich auch redlich beantwortet werden. Unsere ärztliche Selbstverwaltung hat mit ihren Kommissionen und Arbeitsgruppen in diesen aktuellen Diskurs und in viele weitere wichtige Debatten meinungsbildend und öffentlichkeitsnah eingegriffen und vielfältige eigene Vorstellungen dazu entwickelt.

Im Hinblick auf unsere derzeitigen Möglichkeiten stellt sich besonders am Anfang und Ende menschlichen Lebens die immer dringendere Frage:

"Müssen und dürfen wir alles tun, was technisch möglich ist?" Diese und viele weitere existentielle Fragen und Probleme, die das Menschen- und Patienten-Arzt-Bild des 21. Jahrhunderts prägen werden, sind uns als ständige Herausforderung aufgegeben. Um "nach außen" wirken zu können, bedarf es in erster Linie der Lösung aller der Aufgaben, die unserer Körperschaft öffentlichen Rechts vom Gesetzgeber zur Regelung unserer ärztlichen Obliegenheiten übertragen wurden.

Der Tätigkeitsbericht legt dazu beredtes Zeugnis unserer äußerst lebendigen ärztlichen Körperschaft ab.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident

## 2. Kammerversammlung (Dipl.-Ök. Antje Rehermann, Sekretariat)

Die Kammerversammlung, höchstes Organ der Sächsischen Landesärztekammer, beschließt über die grundsätzlichen Angelegenheiten der Ärztekammer, wie Satzungen, Satzungsänderungen, Ordnungen und Haushaltspläne. Sie entlastet jährlich den Vorstand und die Geschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer nach Bestätigung der Jahresabschlussbilanz. Sie beschließt über die Wahrnehmung aller ihr durch das Sächsische Heilberufekammergesetz oder durch Satzung zugewiesenen Aufgaben.

Anlässlich des 10. Sächsischen Ärztetages tagte die 22. Kammerversammlung am 30. Juni und 1. Juli 2000; die Arbeitstagung der 23. Kammerversammlung fand am 11. November 2000 statt.

Der 10. Sächsische Ärztetag wurde vom Präsidenten eröffnet und begann mit der Arbeitstagung der Sächsischen Ärztesversorgung. In der anschließenden festlichen Abendveranstaltung gedachten die Anwesenden nach der Begrüßung durch den Präsidenten, Prof. Dr. Jan Schulze, in einer Schweigeminute der verstorbenen Ärztinnen und Ärzte. Anschließend verlieh der Präsident die Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille 2000 für Verdienste um die sächsische Ärzteschaft an Dr. Gisela Trübsbach, Dr. Heinz Brandt und Dr. Roland Endesfelder. Dr. Heinz Brandt bedankte sich im Namen aller Ausgezeichneten für die hohe Ehrung.

In seinem anschließenden Bericht befasste sich der Präsident, Prof. Dr. Jan Schulze, mit der momentanen gesundheitspolitischen Situation und den Aussichten für die Zukunft. Er berichtete über die auf dem 103. Deutschen Ärztetag formulierten Zielstellungen, wie die Übertragung der Verantwortung für die Finanzierung des medizinisch Notwendigen auf die Politik, die deutliche Trennung von Eigenverantwortung und solidarischer Absicherung, die Erweiterung der Einnahmehbasis für die solidarische Aufbringung der Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die Herausnahme von versicherungsfremden Leistungen aus der GKV und anderes mehr. Eine solidarische Absicherung des Krankheitsrisikos durch die GKV wird auch in Zukunft Kernbestandteil der sozialen Marktwirtschaft sein. Die wichtigsten Beschlüsse des 103. Deutschen Ärztetages waren:

- Novellierung der (Muster-)Berufsordnung,
- Lockerung des ärztlichen Werbeverbotes,
- Vereinfachung der (Muster-)Weiterbildungsordnung.

Weiterhin berichtete der Präsident über die Tätigkeit des Bündnisses Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen. Zum Schluss seines Vortrages würdigte der Präsident die 10-jährige erfolgreiche Aufbauarbeit der Sächsischen Landesärztekammer. Nachdem Ministerialdirigent Albrecht Einbock das Grußwort des Sächsischen Staatsministers für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie überbracht hatte, wurde die Abendveranstaltung mit einem kleinen Kammerkonzert und dem Empfang des Präsidenten beendet. Am 1. Juli 2000 setzte die Kammerversammlung ihre Arbeitstagung fort. Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, sprach umfassend zu den Herausforderungen und Erwartungen

an die verfasste Ärzteschaft zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Im Verlauf der anschließenden ausführlichen berufspolitischen Aussprache wurden von den Mandatsträgern und den Vorsitzenden der Ausschüsse zahlreiche aktuelle berufspolitische Fragen diskutiert, wie die Zusammenarbeit der ärztlichen Körperschaften, Finanzierungsprobleme im niedergelassenen Bereich, ärztliche Aus- und Weiterbildung, Qualitätssicherung, Finanzierung des Gesundheitswesens (Rolle der Politik und der Krankenkassen), Ethik in der Medizin und anderem. Im Verlauf der Aussprache und Diskussion wurden folgende Anträge beschlossen:

1. Schreiben an die Bundesministerin für Gesundheit, Andrea Fischer, mit der Bitte um kritische Überprüfung des Gesundheitsreformgesetzes 2000 hinsichtlich der negativen Folgen für die fachärztliche Versorgung (Bestätigung durch die Kammerversammlung),
2. Überprüfung der Richtzahlen der gegenwärtigen Bedarfsplanung (Zulassungszahlen der Vertragsärzte) durch die zuständigen Gremien (Bestätigung für ein Ersuchen an die Bundesärztekammer) und
3. Erfassen aller sich in Sachsen in Weiterbildung befindlichen Ärzte nach Fachrichtung, Art und Ausbildungsstand durch die Sächsische Landesärztekammer, um eine Kontinuität der fachärztlichen Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft gewährleisten zu helfen (Vorstandsüberweisung).

Der Tätigkeitsbericht für das Jahr 1999 wurde von den Mandatsträgern einstimmig bestätigt. Die Satzungen zu Änderungen von Satzungen und Ordnungen der Sächsischen Landesärztekammer (Hauptsatzung, Wahlordnung, Meldeordnung und Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für die ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern) wurden nach Abstimmung bestätigt. Ein weiterer Tagesordnungspunkt war die Nachwahl eines Mitgliedes für den Ausschuss Satzungen aufgrund des Ausscheidens eines Ausschussmitgliedes. Der Bericht zum Jahresabschluss 1999 wurde von Dr. Helmut Schmidt, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, erstattet. Die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses 1999 wurde durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Bansbach, Schübel, Brösztl und Partner festgestellt. Dem Vorstand und der Geschäftsführung wurde Entlastung erteilt. Es erfolgte die Wahl des Abschlussprüfers für das Jahr 2000. Ein weiterer Beschluss befasste sich mit dem Finanzierungsbeitrag der Sächsischen Landesärztekammer für den Umzug der Bundesärztekammer an den Regierungssitz Berlin.

- Die 23. Kammerversammlung tagte am 11. November 2000. Der Präsident, Prof. Dr. Jan Schulze, berichtete über
- die aktuelle Lage der Ärztinnen und Ärzte aufgrund der Gesundheitsstrukturreform,
  - die Tätigkeit des Bündnisses Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen und die im September 2000 erfolgreich durchgeführte Aktionswoche der niedergelassenen Ärzteschaft,
  - die dramatische Umgestaltung des stationären Bereiches von tradierten Krankenanstalten zu modernen Gesundheitsunternehmen und das beabsichtigte vollpauschalierte DRG-System,
  - das Thema „Patienteninformation - Patientenrechte“,

- das Problem der Nachbesetzung bestimmter Facharztgruppen (Ärztelnachwuchs),
- das Thema der Bio- und Gentechnik und
- die ethischen Aspekte des Arztberufes.

Prof. Dr. Bernhard Irrgang, geschäftsführender Direktor des Zentrums für Interdisziplinäre Technikforschung an der Technischen Universität Dresden, referierte eingehend über ethische Probleme der Budgetierung im Gesundheitswesen. Im anschließenden Meinungs- und Gedankenaustausch zu beiden Berichten wurde unter anderem über folgende wichtige Themen ausführlich diskutiert: Arzt-Patient-Verhältnis, Genforschung und Gesundheitsökonomie. Ein weiterer Tagesordnungspunkt behandelte aktuelle Fragen zur Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement. Dr. Hans-Jürgen Hommel, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, berichtete über die Schwerpunkte der Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich und Dr. Thilo Lipkow, Mitglied des Ausschusses Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie, zu Problemen, Schnittstellen und konkreten Beispielen der Einführung des Qualitätsmanagements im stationären Bereich. Anschließend erfolgte ein intensiver Meinungs- und Gedankenaustausch zu den aufgezeigten Fragen und Problemen. Die Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (unter anderem Änderungen der Regelungen zur beruflichen Kommunikation und zum Praxisverbund) wurde nach Abstimmung bestätigt. Weiterhin erfolgte eine Beschlussfassung über die Satzungen zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Rettungsdienst und Leitender Notarzt und für die Vorschläge der Sächsischen Landesärztekammer zur Nachbenennung von ehrenamtlichen Richtern für die Besetzung des Landesberufsgerichtes. Für die Ausschüsse Finanzen und Arbeitsmedizin wurde je ein Mitglied nachgewählt. Der Präsident dankte Dr. Helmut Schmidt persönlich für die seit 1995 geleistete umfassende und engagierte ehrenamtliche Tätigkeit als Vorsitzender des Ausschusses Finanzen. Dr. Helmut Schmidt hatte aufgrund seiner Übernahme der Funktion des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung und der damit verbundenen zeitlichen Beanspruchung um Entbindung von dieser Tätigkeit im Ausschuss Finanzen gebeten. Ebenso dankte der Präsident Dr. Bodo von Schmude, der wegen Beendigung seiner beruflichen Tätigkeit und Eintritt in den Ruhestand um Beendigung seiner Funktion bat, persönlich für die bisher geleistete ehrenamtliche Arbeit im Ausschuss Arbeitsmedizin. Der Haushaltsplan für das Jahr 2001 wurde nach Begründung und Erläuterung durch Dr. Helmut Schmidt bestätigt. Weitere wichtige Beschlüsse wurden außerdem zu Satzungen zur Änderung der Beitragsordnung und Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer gefasst.

### 3. Vorstand

#### (Dr. Günter Bartsch, Neukirchen, Vizepräsident)

Das „Zwitterwesen“ Körperschaft des öffentlichen Rechts, dem staatliche Aufgaben in die Eigenregie einer bestimmten Berufsgruppe übertragen worden sind, hat für diese Gruppen zwar den Vorteil des Sachverständes, bringt deren Leitungsorgane

(Kammerversammlung, Vorstand – Kassenärztliche Vereinigung, Vorstand) aber besonders in schwierigen Zeiten in nichtauflösbare Bedrängnis. Einerseits müssen staatliche Gesetzesvorgaben – auf die man besonders in rot-grünen Zeiten (fast) keinen Einfluss hat – umgesetzt werden, andererseits fühlt man sich als Vertreter eines Berufsstandes zuerst diesem gegenüber verpflichtet, wofür jedoch der Gesetzgeber die Befugnis abspricht und die Beachtung des Wohls der Allgemeinheit verlangt.

Zweifellos sind jetzt für unseren Beruf (gesundheitspolitisch) schwierige Zeiten: Wir sollen mit begrenzten Mitteln unbegrenzte Leistungen erbringen. Wir bestreiten nicht, dass es Reserven gegeben hat. Aber jahrelange Mittelbegrenzung führt nunmehr zwangsläufig zu Leistungseinschränkung. Dafür lehnen wir Ärzte die Verantwortung ab! Teile der niedergelassenen Ärzteschaft werden durch Budgetierung der Leistungen und Medikamente existentiell in Bedrängnis gebracht. Jahrelang waren dies die Hausärzte, jetzt trifft es ebenso willkürlich den größten Teil der Fachärzte.

Auch in den Kliniken wird mit den DRG's (diagnosis related groups) eine Disziplinierung der Kosten vorbereitet, der EBM im klinischen Bereich kündigt sich an! Was den Niedergelassenen so viel Aufwand an Zeit und patientenferner Organisation kostet, steht den Krankenhäusern unmittelbar bevor!

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer stellt sich in mehrfacher Hinsicht den veränderten Bedingungen:

- Organisatorisch wurde zunächst der berufspolitische Teil der Sitzungen seiner Bedeutung gemäß an den Anfang der Vorstandssitzungen verlegt. Damit wird erreicht, dass die Berufspolitik ausführlicher behandelt werden kann; die Regularien mit Vorlagen für Entscheidungen, Berichten und Verwaltungsformalitäten folgen danach.
- Die Herausforderungen machen ein deutliches besseres Zusammenwirken nicht nur der Ärzte, sondern aller Leistungserbringer erforderlich. Dafür wurde im Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000 die Plattform geschaffen, dessen Sprecher der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer ist.
- Die Wirksamkeit des Bündnisses Gesundheit auf die Politik wächst in dem Maße, wie es gelingt, die Interessen der Leistungserbringer zu bündeln. Anders gesagt: Politische Entscheidungen können nur beeinflusst werden, wenn Berufspolitik sich Gehör verschafft. Der Vorstand und der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer unterstützten im Bündnis Gesundheit 2000 die politischen Aktivitäten der sächsischen Ärzte in der Aktionswoche. Beispielgebend für die gesamte Bundesrepublik war die Aktionswoche gekennzeichnet durch das gemeinsame Agieren von Haus- und Fachärzten. Da die Grundbedingungen sich durch das Fortbestehen der Budgets noch nicht geändert haben, muss das Bündnis Gesundheit weitergeführt und von der Kammer auch zukünftig unterstützt werden. Es ist hier ein Rahmen für politische Aktivitäten entstanden, der sicherlich noch anderen Herausforderungen gerecht werden muss.
- Die Bemühungen um eine engere Zusammenarbeit der beiden ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften wurden verstärkt, um Reibungsverluste zu vermindern und Synergien zu nutzen. Auch äußerlich wird dies dadurch sichtbar, dass die großen Kreisärztekammern Leipzig und Chemnitz in den jeweiligen Bezirksstellen der Kassenärztlichen

Vereinigungen Sachsen untergebracht sind und dort gute Arbeitsbedingungen haben.

- Zur Präzisierung anstehender Entwicklungen und Entscheidungen wurden für den Vorstand und andere Interessierte Sachinformation durch kompetente Personen ermöglicht zu Themen wie DRG, Qualitätsmanagement, Entwicklung der Arztlizenzen in Deutschland, elektronischer Arztlizenz (HPC) oder ethische Grundlagen des Arztberufes bezogen auf neuere Entwicklungen.

All das Genannte soll nicht verdrängen, dass die Haupttätigkeit des Vorstandes in der Bewältigung der Tagesaufgaben, wie die ständige Anpassung gesetzlicher und anderer berufsrechtlicher Regelungen, Fortbildungs- und Weiterbildungsfragen und zunehmend mehr Konfliktbewältigung zwischen Patienten und Ärzten sowie zwischen und mit Ärzten besteht. In der Vorbereitung der Beschlüsse zu diesen Fragen leisten die entsprechenden Ausschüsse und die Geschäftsführung eine hervorragende Arbeit.

Einige Vorstandsmitglieder leiten ehrenamtlich zugleich einen Ausschuss oder eine Arbeitsgruppe der Sächsischen Landesärztekammer oder haben Aufgaben auf Bundesebene übernommen. Dies bedeutet nicht nur eine zusätzliche Belastung, sondern bewirkt auch einen erheblichen Gewinn an Information (auf Grund der kurzen Wege), Kooperation und damit auch Kompetenz. In Vorbereitung der jährlich stattfindenden Deutschen Ärztetage (104. Deutscher Ärztetag in Ludwigshafen im Jahr 2001) ist solcher Sachverstand erforderlich, um die besondere Lage des ambulanten und stationären Gesundheitswesens in den neuen Bundesländern gesamtdeutsch bewusst zu machen.

Die Finanzsituation der Sächsischen Landesärztekammer muss natürlich in jeder Vorstandssitzung überprüfend besprochen werden. Fortwährende wachsende Erwartungen an die Übernahme neuer Aufgaben (oft nicht durch die Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer) steht ein durch den Kammerbeitrag aufgebrachter begrenzter Finanzrahmen zur Verfügung. Natürlich muss in Zeiten mit Budgets besonders haushälterisch mit den Finanzen umgegangen werden, denn Kammerbeiträge sind nicht beliebig. So müssen neue Aufgaben auf ihre finanziellen Auswirkungen überprüft und gelegentlich auch Erwartungen enttäuscht werden. Erschwerend wirkt, dass die Ausgaben für gemeinsame Aufgaben auf der Bundesebene durch deutlich steigende Beiträge der Landesärztekammern an die Bundesärztekammer gedeckt werden müssen. Aber der auch von uns gewollte Berlin-Umzug der beiden ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften ist nicht zum Nulltarif machbar.

So wächst Neues aus Verdruss. Ist das nicht hoffnungsvoll für uns alle?

## **4. Bezirksstellen und Kreisärztekammern**

### **4.1. Bezirksstelle Chemnitz**

**(Dr. Roland Endesfelder, Chemnitz, Vorsitzender der Kreisärztekammer Chemnitz-Stadt, Verantwortlicher für den Regierungsbezirk Chemnitz)**

Das Jahr 2000 ist nun das erste komplette Jahr, in dem die Leitung der Bezirksstelle Chemnitz der Sächsischen Landes-

ärztekammer in Personalunion vom Vorsitzenden der Kreisärztekammer Chemnitz-Stadt wahrgenommen wird. Organisatorisch vorteilhaft ist hier wie auch in den vergangenen Jahren, dass die Sachbearbeiterin Beatrix Thierfelder für beide Kammerstrukturen tätig ist und die Räumlichkeiten in dem Neubau der KV-Bezirksstelle Chemnitz gemeinsam genutzt werden.

Hauptaufgabe für die Bezirksstelle war auch in diesem Jahr, eine Service- und Koordinationsstelle für Ärzte aus dem Regierungsbezirk zu sein. Der Bereich der wahrzunehmenden Tätigkeiten umfasste neben dem Bearbeiten von Urkunden und Anträgen sowie der Organisation von Veranstaltungen auch die Beantwortung und/oder Weiterleitung von Anfragen auf verschiedensten Gebieten, auch die von Patienten.

Im Jahre 2000 wurden zehn Beschwerden oder schriftliche Anfragen bearbeitet. Davon konnten zwei direkt bearbeitet und erledigt werden, fünf wurden an die zuständigen Kreisärztekammern und drei an den Juristischen Geschäftsbereich der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden weitergeleitet.

Die Durchführung der Fortbildungsreihe „Arzt und Recht“ mit vier Veranstaltungen wurde durch die Bezirksstelle organisatorisch begleitet. Die hervorragenden Räumlichkeiten stellte hierfür wie auch für die Fortbildungsveranstaltungen der Kreisärztekammer Chemnitz-Stadt in bewährter Weise die Kassenärztliche Vereinigung kostenlos zur Verfügung. Dafür möchte ich der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Chemnitz, ausdrücklich danken.

Seit Jahren werden die Seniorenfahrten der Sächsischen Landesärztekammer für den Regierungsbezirk Chemnitz durch die Sachbearbeiterin Beatrix Thierfelder umsichtig organisiert, zum Beispiel werden größtenteils die Wünsche der Interessenten für einen bestimmten Tag berücksichtigt.

Alle Vorsitzenden der Kreisärztekammern des Regierungsbezirks Chemnitz erhalten zum Geburtstag und zu besonderen Festtagen (zum Beispiel Weihnachten) einen Kartengruß der Bezirksstelle.

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil der Arbeit der Bezirksstelle Chemnitz war und ist die Pflege und Weiterentwicklung des Internetauftrittes der Sächsischen Landesärztekammer einschließlich der Verwirklichung der Beschlüsse der Arbeitsgruppe Multimedia.

Weitere Tätigkeitsfelder waren auch die Begleitung des Runden Tisches Gesundheitswesen in Chemnitz und die Teilnahme an gesundheitspolitischen Veranstaltungen im Auftrag des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer im Regierungsbezirk Chemnitz.

### **4.2. Bezirksstelle Dresden (Dr. Gisela Trübsbach, Vorstandsmitglied, Verantwortliche für den Regierungsbezirk Dresden)**

Die Tätigkeit in der Bezirksstelle ist eng verknüpft mit der Arbeit im Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und der Arbeit in der Kreisärztekammer Dresden. Die Bezirksstelle Dresden und die Kreisärztekammer Dresden werden sachgerecht von Ursula Riedel betreut, so dass die Kontinuität in der Bearbeitung von beruflichen und berufsrechtlichen Problemen gewährleistet ist.

In den Arbeitstagen der Vorsitzenden der Kreisärztekammer, die zweimal jährlich stattfinden, ist neben der gemeinsamen Arbeit die Möglichkeit zum persönlichen Gespräch und Erfahrungsaustausch gegeben.

Die angespannte berufspolitische Situation prägte die Arbeit aller Gremien, so war auch die Bezirksstelle durch ihre Vorsitzende engagiert beteiligt. Hier seien die wichtigsten Aktionen genannt:

- Unterstützung der Vertragsärzte bei der Demonstration gegen das Arzneimittelbudget mit einem Redebeitrag,
- aktive Teilnahme im Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000 mit fünf Arbeitstagen,
- führende Mitarbeit in der Redaktionsgruppe des Bündnisses Gesundheit 2000,
- Unterstützung der Aktionswoche der niedergelassenen Ärzte im September 2000, unter anderem durch aktive Teilnahme an der Pressekonferenz zum Abschluss der Aktion,
- das Ergebnis nach einjähriger Arbeit von 30 Verbänden und Körperschaften im Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000 fand seinen Ausdruck in der Podiumsdiskussion im Oktober 2000.

Die kurzen Wege von Kreis- zu Bezirksärztekammer und Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer erleichtern die Kammerarbeit.

#### 4.3.

##### **Bezirksstelle Leipzig (Prof. Dr. Eberhard Keller, Vorsitzender der Kreisärztekammer Leipzig-Stadt und Verantwortlicher für den Regierungsbezirk Leipzig)**

Mit dem Umzug der Bezirksstelle Leipzig der Sächsischen Landesärztekammer im Mai 2000 in das Verwaltungsgebäude der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig, wurde der Beschluss der Mitgliederversammlung vom 27. November 1999 realisiert. Dabei wurde der Wille zur möglichst engen Zusammenarbeit der beiden ärztlichen Körperschaften auch nach außen demonstriert. In diesem Gebäude sind gleichzeitig auch die Deutsche Apotheker- und Ärztebank, die Privatärztliche Verrechnungsstelle, Ärzteversicherungen und medizinische Software-Firmen untergebracht.

Wir haben in diesem Jahr unsere Aufgabe als Bezirksstelle wiederum in erster Linie darin gesehen und auch erfüllt, den unmittelbaren Kontakt mit unseren Kammermitgliedern des Regierungsbezirkes zu halten und zu pflegen. Dies kommt darin zum Ausdruck, dass wie in den vergangenen Jahren zu den Sprechzeiten täglich sechs bis sieben Kollegen vorsprechen, um sich in den verschiedensten Angelegenheiten beraten zu lassen. Schwerpunkte bilden dabei Neuanmeldungen, Beglaubigungen von Unterlagen, Fragen zur Weiterbildung und zum Versorgungswerk. Zugunommen haben gegenüber den vergangenen Jahren telefonische Anfragen.

Für Leipzig als Universitätsstadt kommt der Bezirksstelle eine wesentliche Bedeutung im Zusammenhang mit der Aufnahme des größten Teiles der Absolventen der Universität in die Sächsische Landesärztekammer zu. Dies beansprucht im jeweiligen Zeitraum der Anmeldungen einen recht erheblichen Zeitaufwand, da den AiP die Aufgaben einer Ärztekammer er-

läutert werden müssen. Es werden ihnen die gesetzlichen Grundlagen wie Heilberufekammergesetz, Berufsordnung, Meldeordnung und so weiter dargelegt und übergeben.

Außerdem muss die Bestätigung des Nachweises des Besuches von AiP-gerechten Fortbildungsveranstaltungen durch die Kammer vorgenommen werden, deren Nachweise für die Beantragung der ärztlichen Approbation erforderlich sind.

Häufig werden von den Ärzten in Weiterbildung Listen der Weiterbildungsbefugten Ärzte und Einrichtungen in Sachsen abgefordert. Zunehmend zu verzeichnen ist außerdem, dass diese Listen auch von Ärzten aus anderen Bundesländern angefordert werden. Weiterhin häufen sich telefonische und persönliche Anfragen von Patienten an die Geschäftsstelle zu unterschiedlichen Problemen, nicht nur in medizinischer Hinsicht, bei denen versucht wird, hilfreich und klärend Einfluss zu nehmen.

In Zusammenarbeit mit dem Landesausschuss Senioren wurde das jährliche Seniorentreffen für den Regierungsbezirk in Zusammenarbeit mit den Kreisärztekammern organisatorisch vorbereitet und abgesichert. Bedingt durch die Ansässigkeit der Vorsitzenden des Landesausschusses Senioren, Prof. Dr. Helga Schwenke, in Leipzig wurde durch die Bezirksstelle Unterstützung bei organisatorischen Angelegenheiten – inklusive Schreibarbeiten – gegeben.

Die Bezirksstelle Leipzig sieht ihre Aufgaben – auch wie in den vergangenen Jahren – darin, als eine Nahtstelle zwischen den Kreisärztekammern und der Landesgeschäftsstelle zu fungieren. Insbesondere durch die regelmäßige Teilnahme von Brigitte Rast an den Dienstberatungen und Kammerveranstaltungen in Dresden wird dieser enge Kontakt mit der Hauptgeschäftsstelle hergestellt, aber auch durch die Vorstandsmitglieder Dr. Claus Vogel und Dr. Stefan Windau sowie durch den Verantwortlichen für die Bezirksstelle, Prof. Dr. Eberhard Keller. Die Tätigkeit der Bezirksstelle ist eng verzahnt mit der Tätigkeit der Kreisärztekammer, die in Personalunion von Prof. Dr. Eberhard Keller wahrgenommen wird und viele Aktivitäten der Kreisärztekammer Leipzig-Stadt haben Auswirkung auf den Regierungsbezirk. Einige berufsrechtliche Probleme wurden den zuständigen Kreisärztekammern zur weiteren Bearbeitung übergeben. Ungelöste Probleme sind nicht bekannt.

Brigitte Rast, als leitende Sachbearbeiterin der Bezirksstelle, hat durch ihre immerfort einsatzbereite, umsichtige und zuverlässige Art wesentlichen Anteil bei der Lösung der anstehenden Aufgaben.

Zukünftige Aufgaben sind insbesondere die Fortführung des Grundanliegens der Verzahnung der Kreisärztekammern im Regierungsbezirk mit der Landesgeschäftsstelle in Dresden und die Bemühungen, eine bessere Akzeptanz der Ärztekammer in der ärztlichen Kollegschaft zu erreichen.

#### 4.4.

##### **Kreisärztekammern (Zusammenfassung der Tätigkeitsberichte der Vorsitzenden der Kreisärztekammern Dipl.-Ök. Antje Rehermann, Sekretariat)**

Die Kreisärztekammern als rechtlich nichtselbstständige Untergliederungen der Sächsischen Landesärztekammer bestehen in jedem politischen Kreis und jeder kreisfreien Stadt.

Die gewählten Vorstände der Kreisärztekammern organisieren Mitgliederversammlungen, Fortbildungsveranstaltungen und Veranstaltungen mit den ärztlichen Senioren der Kreise. Sie sind Ansprechpartner für alle Ärzte in der Region.

Zu ihren Aufgaben gehört es unter anderem,

- im Sinne des ärztlichen Berufsauftrages, unter Beachtung des Wohls der Allgemeinheit die beruflichen Belange aller Mitglieder wahrzunehmen und zu vertreten sowie für ein hohes Ansehen des Berufsstandes zu sorgen,
- die Erfüllung der berufsrechtlichen und berufsethischen Pflichten der Mitglieder zu überwachen und den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer über erhebliche Verstöße zu unterrichten,
- geeignete Maßnahmen zur Gestaltung und Förderung der Fortbildung der Mitglieder zu treffen und zu unterstützen,
- auf ein gedeihliches Verhältnis der Mitglieder hinzuwirken,
- bei berufsbezogenen Streitigkeiten unter den Mitgliedern oder zwischen Ärzten und Dritten auf Antrag eines Beteiligten zu vermitteln,
- den Öffentlichen Gesundheitsdienst bei der Erfüllung seiner Aufgaben zu unterstützen.

Im Einzelnen berichteten folgende Kreisärztekammern über ihre Tätigkeit im Jahre 2000:

*Regierungsbezirk Chemnitz*

Annaberg, Aue-Schwarzenberg, Chemnitz-Stadt, Chemnitzer Land, Freiberg, Mittweida, Plauen, Stollberg, Vogtlandkreis, Zwickau-Stadt, Zwickauer Land.

*Regierungsbezirk Dresden*

Bautzen, Dresden-Stadt, Görlitz-Stadt, Hoyerswerda, Kamenz, Löbau-Zittau, Meißen-Radebeul, Niederschlesischer Oberlausitzkreis, Riesa-Großenhain, Sächsische Schweiz, Weißeritzkreis.

*Regierungsbezirk Leipzig*

Delitzsch, Döbeln, Leipzig-Stadt, Leipziger Land, Muldentalkreis, Torgau-Oschatz.

*1. Tätigkeit der Vorstände der Kreisärztekammern*

Im Berichtszeitraum wurden in den meisten Kreisärztekammern regelmäßig Vorstandssitzungen durchgeführt, im Durchschnitt sechsmal im Jahr. Die Vorstände trafen sich in einigen Kreisärztekammern bis zu zehnmal im Jahr, aber auch halbjährlich beziehungsweise pro Quartal. In 13 Kreisärztekammern fand die Wahl des neuen Vorstandes für die neue Wahlperiode statt. In den Vorstandssitzungen wurden die Mitgliederversammlungen, Fortbildungsveranstaltungen, Veranstaltungen mit den ärztlichen Senioren, Ärztebälle und anderes vorbereitet. In den Beratungen der Vorstände standen auch die Auswertungen der Tagungen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern in der Sächsischen Landesärztekammer im April und September 2000 und die Information über Beschlüsse und Anregungen des Vorstandes und der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer auf der Tagesordnung. Die Mitgliederversammlungen wurden in den Kreisärztekammern vorwiegend einmal jährlich durchgeführt. Das Desinteresse von einzelnen Mitgliedern, vor allem von jüngeren Kollegen, an der Kammerarbeit und die zum Teil geringe Teilnehmerzahl an den Mitgliederversammlungen wurde nach wie vor von vielen Kreisärztekammervorständen beklagt.

Einzelne Kreisärztekammern berichteten aber auch über die positiv einzuschätzende steigende Akzeptanz der durchgeführten Mitgliederversammlungen durch die Kammermitglieder. Neben aktuellen berufspolitischen Themen, wie die Aktivitäten des Bündnisses Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen und die gegenwärtige Gesundheitsgesetzgebung und die Folgen der Budgetierung für die Ärzte, wurden auch derzeitige regionale, die Ärzteschaft betreffende Probleme behandelt. Ein wichtiges Thema war die Vorbereitung und Organisation der Aktionswoche der niedergelassenen Ärzte Sachsens im September 2000 gegen die geplanten Regelungen der GKV-Gesundheitsreform, die ein Achtungszeichen in Richtung Politik setzte. Die Sächsische Landesärztekammer und das Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen haben die Haus- und Fachärzte bei ihren Aktionen moralisch unterstützt und sich mit den Ärzten solidarisch erklärt. Andere Schwerpunkte waren die Bekanntgabe von Beschlüssen und Hinweisen der Hauptgeschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer und die Information über die Tagungen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern und der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer.

*2. Einhaltung der Berufsordnung und Einschreiten bei Verstößen*

Aus den Berichten der Vorsitzenden der Kreisärztekammern geht hervor, dass zum großen Teil die Einhaltung der Berufsordnung gegeben war und keine unmittelbaren Verstöße bekannt wurden. Viele Fragen, unter anderem zur unzulässigen Werbung, unzureichenden An- und Abmeldung im Kammerbereich, zur Genehmigung von Zweigpraxen, zur Beantragung von ausgelagerten Praxisräumen und zusätzlicher Praxis-schilder konnten meist in persönlichen Gesprächen mit den Betroffenen und in Zusammenarbeit mit der Hauptgeschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer geklärt werden.

*3. Vermittlung bei Beschwerden oder Streitigkeiten zwischen Patienten und Kollegen oder Kollegen untereinander*

In fast allen Kreisärztekammern lagen Patientenbeschwerden vor; in einigen Kreisen hat sich die Anzahl der Vermittlungsfälle erhöht. Die von den Kreisärztekammern bearbeiteten Fälle befassten sich im Wesentlichen mit folgenden Fragen:

- Schadensersatzforderungen bei vermuteten Behandlungsfehlern,
- Verhaltensweise und Umgangston von Ärzten,
- Vorwurf der unsachgemäßen Behandlung und der unterlassenen Hilfeleistung,
- Verweigerung der Herausgabe von Patientenunterlagen,
- Rechnungsprüfungen,
- Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflichten oder der ärztlichen Schweigepflicht.

Die meisten Beschwerden konnten durch persönliche Vermittlungsgespräche geklärt werden. Ein kleiner Anteil der Fälle wurde der Schlichtungsstelle beziehungsweise dem Ausschuss Berufsrecht der Sächsischen Landesärztekammer oder der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zur Bearbeitung und Klärung weitergeleitet. Streitigkeiten zwischen den Ärzten mussten nur in wenigen Fällen behandelt werden, in fast allen Angelegenheiten kam es zu einvernehmlichen Lösungen.



#### 4. Zusammenarbeit und Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS)

Die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen wurde von den Kreisärztekammern vorwiegend als gut und problemlos eingeschätzt. In einigen Kreisen, zum Beispiel Aue-Schwarzenberg, Freiberg, Bautzen, Kamenz, Löbau-Zittau, Weißeritzkreis und Döbeln, gab es keine oder nur eine geringe Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen. Die Organisation der Notfall- und Rettungsdienste erfolgte zum großen Teil reibungslos, in einigen Kreisärztekammern gab es jedoch auch Probleme bei der Gestaltung und Gewährleistung der kassenärztlichen Notfalldienste. Eine zunehmende Zusammenarbeit war auch bei der Koordination der Aktionen des Sächsischen Bündnisses Gesundheit 2000 und vor allem bei der Vorbereitung und Durchführung der Aktionswoche der niedergelassenen Ärzte im September 2000 zu verzeichnen. Positiv beurteilt wurden von vielen Kreisärztekammern die regelmäßigen Informationen und Mitteilungen über Niederlassungen im Kreisärztekammerbereich.

#### 5. Fortbildungsveranstaltungen

In den Kreisärztekammern wurden regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen zu speziellen und aktuellen medizinischen Fragen und weiteren Themen der ambulanten und stationären Versorgung vorwiegend als Abendveranstaltungen organisiert und angeboten. Die durchschnittliche Anzahl belief sich in den einzelnen Kreisen jährlich auf 15 Fortbildungsveranstaltungen, die in den meisten Fällen gut besucht waren. Die Anzahl der Teilnehmer war in einigen Kreisen sogar ansteigend, zum Beispiel in Leipzig-Stadt und Torgau-Oschatz. Nähere Ausführungen zu diesem Thema werden von Prof. Dr. Otto Bach, Vorsitzender der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung, im Punkt 5.13. dieses Tätigkeitsberichtes dargelegt.

#### 6. Zusammenarbeit mit den örtlichen und kommunalen Vertretungen zu Gesundheitsfragen

Die Zusammenarbeit mit den örtlichen und kommunalen Vertretungen, insbesondere mit den zuständigen Amtsärzten, gestaltete sich bei einigen Kreisärztekammern kooperativ, so bei der Organisation des Rettungsdienstes und der Vorbereitung von gemeinsamen gesundheitspolitischen Veranstaltungen, wie zum Beispiel einer „Sächsischen Gesundheitswoche“. Andere Kreisärztekammern schätzten die Zusammenarbeit jedoch als ungenügend ein, so die Kreisärztekammern Döbeln, Freiberg, Plauen-Stadt, Stollberg und Meißen-Radebeul. Es sollte sich weiterhin bemüht werden, den Kontakt zu den örtlichen beziehungsweise kommunalen Einrichtungen weiter auszubauen.

#### 7. Ausbildung von Arzthelferinnen

Trotz der bestehenden schwierigen wirtschaftlichen Situation in den Arztpraxen bilden viele Ärzte weiterhin Arzthelferinnen aus. Die eingehenden Anträge wurden von den Kreisärztekammern gesichtet und weitergeleitet. Die Ausbildung der Arzthelferinnen wurde vom Referat Arzthelferinnenwesen in der Hauptgeschäftsstelle begleitend gefördert und unterstützt.

Größere Probleme bei der Ausbildung von Arzthelferinnen waren den Kreisärztekammern nicht bekannt.

#### 8. Soziale Problemfälle der Ärzteschaft

Im letzten Jahr sind in den Kreisärztekammern keine sozialen Problemfälle der Ärzteschaft bekannt geworden. Soziale Problemfälle gab es jedoch auch weiterhin bei den deutschstämmigen umgesiedelten Ärzten aus den GUS-Staaten. Es wurde sich jedoch bemüht, helfende Unterstützung zu geben. Die im Kreis Bautzen entstandenen sozialen Härtefälle der Ärzteschaft durch die zum 31. Dezember 1999 erfolgte Schließung des Malteser Krankenhauses St. Benno sind beseitigt; die betroffenen Kollegen sind wieder im Arbeitsverhältnis.

Die meisten Kreisärztekammern wurden über die anhaltende schwierige finanzielle Situation der niedergelassenen Ärzte aufgrund der Gesundheitsreform in Kenntnis gesetzt. Die betroffenen Ärzte beklagten zunehmend Existenzsorgen, verursacht durch die ungerechte Honorierung und Budgetierung der ärztlichen Leistungen und den Punktwertverfall.

#### 9. Finanzen, Verwendung der Rücklaufgelder, Kammerbeitrag

Die Vorsitzenden der Kreisärztekammern bestätigten eine ausgeglichene Finanzsituation und ausreichende finanzielle Mittel für ihre Tätigkeit aus den Beitragsrückflussgeldern. Von den Kreisärztekammern Chemnitz-Stadt, Dresden-Stadt und Leipzig-Stadt wurden in Vorjahren nicht verbrauchte Rücklaufgelder an die Hauptgeschäftsstelle zurückgezahlt. Die Rücklaufgelder wurden in den Kreisärztekammern vor allem für die Finanzierung von Mitgliederversammlungen und Fortbildungsveranstaltungen und für Veranstaltungen mit den ärztlichen Senioren eingesetzt. Weitere Finanzierungszwecke waren die Unterstützung von Ärzten im Praktikum (AiP), Blumen und Präsente bei „runden“ Geburtstagen der Mitglieder, Aufwendungen für den Bürobetrieb (Raummiete, Büromaterial und Porto) und Unterstützung der Ärztebälle. Die Kreisärztekammern legten Rechenschaft über die ordnungsgemäße Verwendung der Finanzmittel in den jeweiligen Mitgliederversammlungen ab.

#### 10. Verschiedene Probleme

Von vielen Kreisärztekammern wird nach wie vor die fehlende Bereitschaft an der Mitarbeit und das scheinbare Desinteresse vieler Kammermitglieder an den Aktivitäten der Kammer beklagt. Das Hauptproblem ist die große Kluft zwischen einigen engagierten Ärzten und den restlichen Mitgliedern, die kein Interesse an der berufspolitischen Arbeit zeigen.

Zunehmend werden Schwierigkeiten von Ärzten, vor allem Allgemeinmedizinern bekannt, Kollegen für die spätere Praxisübernahme zu finden. Die Problematik bezüglich der nicht mehr zu besetzenden allgemeinmedizinischen und auch fachärztlichen Praxen nach Übergang der niedergelassenen Kollegen in den Ruhestand und die Entwicklung der Zahlen und der Altersstruktur bei den Ärzten wird als bedrohlich angesehen. Ein Versorgungsnotstand sei vorgezeichnet.

In einigen Kreisärztekammern wird kritisiert, dass ein gemein-

sames Wirken der im stationären und ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte bei der Suche nach Auswegen aus der gegenwärtigen schwierigen finanziellen Situation im Gesundheitswesen nicht zustande kommt. Gründe werden in der unterschiedlichen Betroffenheit und der scheinbar abweichenden Interessenlage gesehen. Schwerpunkt der weiteren Kammerarbeit muss es bleiben, eine gute Zusammenarbeit aller Kammermitglieder im stationären und ambulanten Bereich für die Bewältigung der anstehenden Probleme zu erreichen. Nur ein kooperatives Vorgehen mit gemeinsamen Zielstellungen kann dazu führen, die Lage der Ärzte zu verbessern und die gesundheitspolitische Gesamtsituation zu beeinflussen.

## 5. Ausschüsse

### 5.1. Satzungen

**(PD Dr. Wolfgang Saueremann, Dresden, Vorsitzender)**

*Hauptaufgaben der Tätigkeit des Ausschusses Satzungen sind:*

1. Vorbereitung der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben beziehungsweise Ausnutzung des gesetzlichen Spielraumes in die justiziablen Ordnungen der ärztlichen Selbstverwaltung für die Entscheidungen der Kammerversammlung (zum Beispiel Formen der kooperativen Berufsausübung von Ärzten und mit Angehörigen anderer Fachberufe, Führungsfähigkeit von Bezeichnungen, Übernahme weiterer Aufgaben in die ärztliche Selbstverwaltung, Präzisierung unserer neuen Wahlordnung).
2. Anpassung der Empfehlungen der (Muster-)Berufsordnung an sächsische Verhältnisse und Abstimmung mit anderen Landesärztekammern durch die Teilnahme an der ständigen Konferenz „Zur Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte“.
3. Beratung bei der Umsetzung ärztlicher berufspolitischer Forderungen und Interessen der ärztlichen Selbstverwaltung im Kontext mit der Aufsichtsbehörde (zum Beispiel Wahrung der Interessen der ärztlichen Selbstverwaltung bei drohendem Approbationsentzug).
4. Beurteilung der Berufsdarstellungskonformität beziehungsweise Gesetzeskonformität (SächsHKaG) von Anfragen der Ärzte oder Dritter in nicht durch Ordnungen eindeutig geregelten Bereichen.

*In der nächsten absehbaren Zeit werden folgende Schwerpunkte gesehen:*

1. Weitere Entwicklung der Berufsordnung,
2. engere Kooperation mit dem Ausschuss Berufsrecht zur Besetzung einer gemeinsamen Kommission zur Beratung der Aufsichtsbehörde bei vorgesehener Approbationsentzug für Ärzte,
3. Zusammenarbeit mit weiteren Kommissionen für Satzungsentscheidungen mit besonders hohem ethischen Konfliktpotential,
4. Beratung und Empfehlungen über Formen der Zusammenarbeit von Ärzteschaft und Industrie.

### 5.2.

#### **Ambulante Versorgung**

**(Dr. Bernhard Ackermann, Zwickau, Vorsitzender; Dr. Barbara Gamaleja, Ärztin in der Geschäftsführung)**

Der Ausschuss „Ambulante Versorgung“ der Sächsischen Landesärztekammer tagte am 5. Februar 2000, 18. März 2000, 24. Juni 2000 und am 21. Oktober 2000. Schwerpunkte der Arbeit waren:

#### *1. Aktive Mitarbeit im Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000*

Das Sächsische Bündnis Gesundheit 2000 wurde am 14. Juli 1999 in Dresden als Bündnis ärztlicher und nichtärztlicher Medizinberufe gegründet. Es sind etwa 30 Verbände beteiligt. Es stellt eine Reaktion auf das überstürzte Gesetzesvorhaben der Bundesregierung zur Gesundheitsreform 2000 mit dem Ziel des Erhaltes des solidarischen deutschen Gesundheitswesens im Interesse der Patienten dar.

Sechs Reformziele wurden als konsensfähig angesehen:

1. Beibehaltung des Solidarprinzips, jedoch Neustrukturierung.
2. Zugang zum Versorgungssystem für alle.
3. Optimale medizinische Versorgung unter Nutzung des medizinischen Fortschritts und unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit.
4. Einheitliche Grundsätze für die Krankenversicherungen.
5. Selbstbestimmung der Versicherten.
6. Neufassung der Vergütungssysteme.

In Vorbereitung einer Podiumsdiskussion am 14. Oktober 2000 in Dresden bildete das Bündnis sieben Arbeitsgruppen, die sich mit je einem Reformziel befassten. In zwei der Arbeitsgruppen waren Vertreter des Ausschusses integriert.

Für die Arbeitsgruppe „Budget“ stellte der Ausschuss Folgendes zur Diskussion:

Die Budgetierung wirkt sich auf die ärztliche Arbeit negativ aus. Die ständige Selbstkontrolle und Preisinformationen, um ein billiges, aber doch wirkungsvolles Medikament dem Patienten zu verordnen, stellt eine Mehrbelastung dar. Darüber hinaus lebt der Arzt mit der Kollision zwischen wirtschaftlicher und ethischer Verantwortung, woraus teilweise erhebliche Störungen des Arzt-Patienten-Verhältnisses bis hin zum Arztwechsel resultieren und was letztlich auch zu kollegialen Missstimmungen führt. Es kommt zu angstgesteuertem Verordnungsverhalten von Wirkstoffgruppen, die umstritten sind. Hinsichtlich des Reformzieles „Optimale medizinische Versorgung unter Nutzung des medizinischen Fortschritts und unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit“ kam der Ausschuss zu der Meinung, dass bezüglich der Grundversorgung die Solidargemeinschaft erhalten bleiben sollte, aber eine weitergehende Behandlung selbst getragen werden müsse. Nicht das medizinisch Mögliche, sondern das medizinisch Notwendige sollte von der Solidargemeinschaft getragen werden.

#### *2. Vervollständigung des Antragsformulars zur Ankiündigung der „Praxisklinik“ und die Bearbeitung von Anträgen einer Genehmigung zur Führung dieses Hinweises auf Praxisschildern und Briefköpfen*

Nach der am 1. September 1998 in Kraft getretenen neuen Berufsordnung darf ein Arzt die Bezeichnung „Praxisklinik“

ankündigen, wenn er im Rahmen der Versorgung ambulanter Patienten bei Bedarf eine ärztliche und pflegerische Betreuung auch über Nacht gewährleistet und auch die erforderlichen apparativen, personellen und organisatorischen Vorkehrungen für eine Notfallintervention beim entlassenen Patienten treffen kann.

Die bereits 1999 begonnene Erstellung eines Antragsformulars durch das Ausschussmitglied, Dr. Bernd Flade, wurde nach juristischer Prüfung abgeschlossen und das Formular dem Vorstand der Kammer zur Bestätigung vorgelegt.

Seit März 2000 prüfte der Ausschuss 15 Anträge auf Führung der Bezeichnung „Praxisklinik“. Mit weiteren Anträgen wird gerechnet.

### 3. Aktuelle Probleme der Arzthelferinnenausbildung

Der Rückgang an Ausbildungsstellen für Arzthelferinnen beträgt in Sachsen gegenüber den Vorjahren jeweils ca. 10 %. Deshalb unterstützt der Ausschuss das Modell der Umstellung der Ausbildung der Arzthelferinnen vom Dualen System, das ist: Theorie in der Berufsschule, praktische Tätigkeit in der Arztpraxis, auf die Berufsfachschule für die theoretische und berufspraktische Ausbildung mit Praktika in Ausbildungspraxen. Mit diesem System könnten mehr junge Leute eine qualitativ gleiche Ausbildung erhalten. Es hat sich gezeigt, dass infolge der Budgetierung im ärztlichen Honorarbereich, die zu Honorarverlusten von 20 % und mehr geführt hat, eine der wenigen Möglichkeiten zur Kosteneinsparung in der Praxis der Personalabbau ist. Der Abbau von qualifizierten Fachkräften - und das sind Arzthelferinnen - und statt dessen die Beschäftigung von ungelerten Hilfskräften bedeutet eine Qualitätsminderung in der Ausbildung der Arzthelferinnen, was sich bereits in den Ergebnissen der Zwischen- und Abschlussprüfungen zeigte.

Unterstrichen werden diese Feststellungen von Vorfällen, zum Beispiel von Auszubildenden in Praxen ohne Arzthelferin, die dem Ausschuss zur weiteren Auswertung vorgetragen werden.

### 4. Positionierung zu aktuellen Problemen der niedergelassenen Ärzte

#### 4.1. Empfehlung zur Durchführung des Heimgesetzes

Im Rahmen dieses Gesetzes wird ein dreiseitiger Vertrag zwischen Arzt-Patient und Heimleitung zur ärztlichen Versorgung in Senioren- und Pflegeheimen vorgeschlagen.

#### 4.2. Stellungnahme zur Einführung eines „Arztbuches“ für Patienten

Die Einführung eines sogenannten Arztbuches ist sinnvoll und wird der besseren Eigenverantwortlichkeit der Patienten dienen. Es werden Doppeluntersuchungen vermieden, die Qualität der Behandlung erhöht und Mehrfachbehandlungen verhindert. Voraussetzung ist allerdings, dass ein solches Arztbuch sorgfältig und lückenlos geführt wird und dass die Ärzte und Patienten zur lückenlosen Führung bereit sind.

#### 4.3. Anfrage der Ärztekammer Nordrhein zur Erneuerung der GOÄ

Nach Auffassung des Ausschusses ist eine Erneuerung der GOÄ nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten zwar

wünschenswert, aber für das Gebiet der neuen Länder wegen der geringen Anzahl von Privatpatienten zurzeit nicht relevant.

### 5.3.

#### Krankenhaus

#### (Dr. Wolf-Dieter Kirsch, Leipzig, Alterspräsident der Kammerversammlung, Vorsitzender)

Seit der Neuwahl unseres Ausschusses am 13. November 1999 (21. Kammerversammlung) hat sich seine Zusammensetzung personell nicht verändert.

Im Jahr 2000 fanden in den Räumen der Sächsischen Landesärztekammer vier Beratungen des Ausschusses statt. Wie früher wurden diese Beratungen auch im Jahr 2000 durch zahlreiche Gespräche im kleineren Kreis zu ausgewählten Fragen (zum Beispiel Psychotherapie, Probleme bei der Krankenhausplanung, Zulassung von Einrichtungen zur Weiterbildung) sowie durch zahlreiche Telefonate der Ausschussmitglieder untereinander ergänzt.

#### 1. Mitarbeit im Krankenhausplanungsausschuss des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie (SMS)

Im Jahr 2000 fanden insgesamt fünf Beratungen dieses Ausschusses im „Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie“ statt:

04.02.2000: Grundsatzdiskussion zu Fragen der Krankenhausplanung und -finanzierung. Mitteilung, dass der Krankenhausplan 2000/2001 von der Staatsregierung zur Kenntnis genommen wurde und ab 01. Januar 2000 gültig ist. Danach hat Sachsen eine Planbettenzahl von 29.329. Das entspricht 65,33 Betten je 10.000 Einwohner.

03.03.2000: Als protokollarisch festgelegte Fortsetzung der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses (KPA) vom 02. Dezember 1999 gemäß Krankenhausinvestitionsprogramm 2000 Planungsfreigaben für große Baumaßnahmen.

Eingehende Diskussion über die psychiatrische Versorgung im Raum Mittelsachsen.

16.06.2000: Im Zusammenhang mit dem A. Andersen-Gutachten zur Krankenhausplanung Gedankenaustausch zur Planungsmethodik. Unter Berücksichtigung der ab 01. Januar 2003 einzuführenden neuen pauschalierten Entgelte (DRG's) erschien es sinnvoller, die Krankenhausplanung für 2002 - 2004 zunächst nach den bisherigen Grundsätzen durchzuführen.

Im Rahmen des Krankenhausinvestitionsprogrammes 2000 Abstimmung über Planungs- und Baufreigaben.

02.11.2000: Vorstellung und Diskussion zur Zielplanung für die künftigen Bettenzahlen der Krankenhäuser. Alle Mitglieder des Ausschusses begrüßten die Initiative des SMS, die weitere Entwicklung der stationären Kapazitäten einmal umfassend zu diskutieren und eine längerfristige Konzeption zu entwickeln. Dabei gehen die Planvorstellungen des SMS von Bettenziffern aus, die nach einem Vergleich mit denen von anderen Bundesländern sowie einer Analyse der Diagnosestatistik 1998 Sachsens nach Altersgruppen und deren Hochrechnung entsprechend der Veränderung der Bevölkerungsstruktur 2010 sich ergaben.

07.12.2000: Vorstellung eines Entwurfes des Krankenhausinvestitionsprogrammes 2001. Für die aktuellen Entscheidungen

gen ist es wichtig zu beachten, dass die Maßnahmen bis 2005 baulich abgeschlossen und „abfinanziert“ sein müssen. Mitte 2001 soll in einer gesonderten Beratung im Krankenhausplanungsausschuss eine Diskussion über die Prioritätensetzung für das Krankenhausinvestitionsprogramm nach 2004 geführt werden.

An allen Beratungen nahm der Vorsitzende unseres Ausschusses teil. Die entsprechende Thematik konnte zum Teil in unserem Ausschuss Krankenhaus im Vorfeld besprochen werden, in jedem Fall aber wurden die Ergebnisse der Beratungen danach eingehend diskutiert und eingeschätzt.

Nahezu regelmäßig fanden Vorbereitungen mit und in den Räumen der KHG Sachsen zu den nahezu immer die Krankenhausesellschaft und die Krankenhausärzteschaft gemeinsam interessierenden Themen statt.

## 2. Ausschuss und Ständige Konferenz „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer

Die zweite Beratung dieses Gremiums für die Wahlperiode 1999/2003 fand am 21. Oktober 2000 in Köln statt. Tagesordnungspunkte waren:

- Schwerpunkt Einführung des pauschalierten Entgeltsystems nach § 17 b Krankenhausfinanzierungsgesetz. Das hochaktuelle Thema mit seinen vielfältigen Problemen, vor allem auch den zeitlichen, wurde in einem exzellenten Vortrag von dem Kollegen Dr. Bernhard Rochell vorgetragen.
- Vertrag über die Bildung eines Ausschusses zur Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus (Ausschuss „Krankenhaus“). Dieser Ausschuss besteht aus neun Vertretern der Krankenkassen, fünf der Krankenhausesellschaft, vier der Bundesärztekammer und einem unparteiischen Vorsitzenden.
- Fehlbelegung im Krankenhaus.
- Eckpunkte des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. zu einer neuen Krankenhaus-Tarifstruktur.
- Arbeitszeiturteil des Europäischen Gerichtshofes.
- Zusammenarbeit zwischen Industrie und medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern (Antikorruptionsgesetz und berufsrechtliche Regelungen).

## 3. Weitere Aktivitäten

### 3.1. Teilnahme des Vorsitzenden an Veranstaltungen

- 30.03.2000: Symposium in Marburg zum Thema „Erfolgsfaktoren vernetzter Versorgungsstrukturen“.
- 06./07.04.2000: Waldheim, AOK-Forum „Krankenhaus 2000“ mit dem Hauptthema „Integrierte Versorgung – am Beispiel der Kardiologie“.
- 02.12.2000: „Baustelle Krankenhaus – Abriss? – Umbau? – Neubau?“, eine Veranstaltung der Ärztekammer Niedersachsen mit den Themen Krankenhausplanung und DRG-orientiertes Vergütungssystem.

### 3.2. Stellungnahmen

- 08.09.2000: Zustimmung zu einem Entwurf einer Verwaltungsvorschrift des SMS „Datenschutz im Krankenhaus“.
- 25.09.2000: Ablehnung einer vorgesehenen Änderung des

SächsKHG „Reduzierung der Investitionsmittel nach § 11 SächsKHG für den Zeitraum 2001 - 2004 in Verbindung mit der weiteren Haushaltskonsolidierung“.

## 4. Diskussionsthemen im Ausschuss

### 4.1. DRG's

Hauptthema und immer wiederkehrend war das neue DRG-Abrechnungssystem. Es soll ab dem 1. Januar 2003 in den Krankenhäusern eingeführt sein. Damit kommen vielfältige Veränderungen insbesondere bei der Dokumentation und Codierung von Leistungen auf unsere Kollegen in den Krankenhäusern zu. Eine sorgfältige und intensive Vorbereitung ist notwendig. Eile ist geboten, denn das Jahr 2001 ist das Basisjahr für die Berechnung 2003. Was heute verpasst wird, kann für die Häuser ab 2004 zur Strafe werden.

Die gehörten Vorträge (zum Beispiel Dr. Stephan Helm, Dr. Bernhard Rochell) wurden intensiv diskutiert.

### 4.2. Personalschlüssel

Im Zusammenhang mit den Fragen der Qualitätssicherung kommt dem Personalbestand als einen wichtigen Indikator der Strukturqualität eine hervorragende Bedeutung zu. Die Problematik der Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes, eine hohe Zahl von unbezahlten Überstunden und die extrem zunehmende Bürokratie im stationären Bereich – zu Lasten des Pflegepersonals und der Ärzte –, um nur einige an den Ausschuss herangetragene Gründe zu nennen, hat den Ausschuss bewogen, sich weiterhin intensiv mit dieser Thematik zu beschäftigen. Eine enge Zusammenarbeit dazu beginnt noch im Frühjahr 2001 mit dem Ausschuss Qualitätssicherung.

## 5. Arbeit im Jahr 2001

Die Hauptaufgabe 2001 für unseren Ausschuss stellt eine Unterstützung der Krankenhäuser für eine möglichst reibungslose Einführung der DRG's dar. Wie wir effektiv helfen können, soll in unserer ersten Beratung am 23. Februar 2001 beraten werden. Wir sind uns der Schwierigkeiten der Aufgabe durchaus bewusst.

Eng damit verbunden sind die personelle Situation in unseren Krankenhäusern und Fragen der Qualitätssicherung, um nur zwei zu nennen.

Natürlich werden die bisherigen Aufgaben (Fehlbelegungsproblematik, Mitarbeit im Bündnis Gesundheit 2000 und der Unterstützung bei der Ausbildung von Allgemeinmedizinern etc.) weitergeführt.

## 5.4.

### Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter in Praxis und Klinik

**(Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren, Leipzig, Vorsitzender)**  
Der Ausschuss hat sich in seiner Tätigkeit vorerst auf drei Schwerpunkte verständigt.

Die Veränderung der demographischen Struktur der Bevölkerung hat auch in der Pädiatrie dazu geführt, dass eine Vielzahl von Krankheitsbildern so selten wird, die das Sammeln ärztlicher Erfahrungen erschwert. Dem könnte begegnet werden, indem ein Netzwerk zur Abklärung fachlicher Anfragen entwickelt wird. Hierbei sollte der Pädiater Informationen an

eine Datenbank übersenden. Von hier würde eine Weiterleitung an den jeweiligen kompetenten Experten erfolgen, der sich wiederum mit dem anfragenden Pädiater in Verbindung setzt. Aufbauend auf den Erfahrungen im Erkennen und Betreuen kleinwüchsiger Kinder soll also eine Weiterung auf andere Fachbereiche erfolgen. Die Aktivitäten werden als Vorlage für die Kammerversammlung vorbereitet. Verantwortlich dafür zeichnet Prof. Dr. Eberhard Keller.

Nach Einführung der sächsischen Leitlinien zur Behandlung von Diabetikern und der Mithilfe bei der Installation eines Systems der Qualitätssicherung für die Diabetesbetreuung im ambulanten Bereich sind Vorstellungen entwickelt worden, die Qualitätssicherung für den stationären Bereich auszuweiten. Da es sich hierbei um vorgeschlagene Aktivitäten handelt, die sowohl den stationären Bereich, die Kassen wie auch den niedergelassenen Bereich betreffen, sind die Vorstellungen im Staatsministerium eingereicht worden.

Darüber hinaus unterstützt der Ausschuss aktiv die Arbeiten um die Aktualisierung der sächsischen Leitlinien. Gegenwärtig findet eine Überarbeitung der Behandlungsleitlinien für den Typ-2-Diabetes statt.

Der Ausschuss hat sich im vergangenen Jahr und zu Beginn dieses Jahres in verschiedener Weise in die gesundheitspolitischen Diskussionen eingebracht, sowohl bei den Bemühungen der Sächsischen Landesärztekammer auf dem Gebiet des Vorhabens „Gesundheit 2000“ wie auch bei Analysen zur aktuellen Versorgungslage beim Diabetes mellitus und im Vorfeld der Bundestagsdebatte zum Thema Diabetes.

Ausgehend von der aktuellen Versorgungslage in der onkologischen Betreuung soll eine Arbeitsgruppe „Onkologie“ aus dem niedergelassenen, dem stationären und dem rehabilitativen Bereich geschaffen werden, die sich insbesondere mit der Versorgungslage befasst, die den onkologischen Zentren ferner gelegen sind.

## 5.5.

### Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie

(Dr. Maria Eberlein-Gonska, Dresden, Vorsitzende)

Mit Beginn der neuen Wahlperiode galt es, trotz und zugleich mit den Auswirkungen des GKV-Gesundheitsstrukturreformgesetzes 2000 eine eigene Standortbestimmung zu „Qualität – Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement“ zu erarbeiten und gemeinsam mit den ärztlichen Kollegen sowie den Vertragspartnern des Lenkungsausschusses/Lenkungsgremiums (Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Krankenkassen) zu diskutieren. Das im „Ärzteblatt Sachsen“ 2/2000 veröffentlichte Positionspapier 2000 bildete dabei die Grundlage für die Erarbeitung einer gemeinsamen Qualitätspolitik und -strategie im Freistaat Sachsen. Damit standen folgende Schwerpunktthemen im Mittelpunkt der Ausschusstätigkeit:

- Auswirkungen des GKV-Gesundheitsstrukturreformgesetzes 2000 auf die externe Qualitätssicherung und ihre Umsetzung mit den Vertragspartnern auf Landesebene,
- Einbeziehung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen in laufende und geplante Projekte der vor allem externen Qualitätssicherung,
- gesetzgeberische Anforderungen an ein internes Qualitätsmanagement unter Einbeziehung der verschiedenen Akkre-

ditierungs-/Zertifizierungsverfahren (EFQM, KTQ, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations, DIN EN ISO etc.),

- Anforderungen an das interne Qualitätsmanagementsystem angesichts der Einführung eines neuen pauschalierenden Vergütungssystems (DRG) im Krankenhaus,
- Rolle, Funktion und Ausbildung des Qualitätsbeauftragten im Krankenhaus,
- Bündelung von qualitätsrelevanten Themen durch verstärkte Zusammenarbeit mit anderen Kammerratsausschüssen und Berufsgruppen (insbesondere der Pflege) mit dem Ziel einer problemorientierten kooperativen Zusammenarbeit,
- verstärkte Öffentlichkeitsarbeit des Ausschusses mit dem Ziel, durch die Nutzung unterschiedlicher Kommunikationsinstrumente Transparenz zu schaffen und in einen gemeinsamen Dialog vor allem auch mit der jungen Ärzteschaft zu treten.

In drei Ausschusssitzungen und mehreren zusätzlichen Veranstaltungen (einer Sondersitzung des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer, Klausurtagung der Vertragspartner, Kammerversammlung sowie Informationsveranstaltung für Klinik-Chefärzte) ist es neben der inhaltlichen Bewertung und Diskussion laufender und geplanter neuer Projekte der externen Qualitätssicherung gelungen, Problembewusstsein für die neuen Anforderungen zu wecken. Dabei galt es, neben der Übermittlung wichtiger Informationen vor allem auch Handlungsempfehlungen anzubieten. Zu diesem Zweck wurde unter anderem eine Arbeitsgruppe des Ausschusses zum Thema „Zertifizierung“ gegründet, deren Mitglieder sich berufsgruppenübergreifend aus der Ärzteschaft und Pflege rekrutieren. Die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Qualitätsmanagementverfahren wurde als ausführliche Information im „Ärzteblatt Sachsen“ 4/2000 veröffentlicht. Darüber hinaus wurde das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie in die Thematik der Zertifizierung von Krankenhäusern dahingehend sensibilisiert, mit daran zu wirken, einen „Wildwuchs“ von Zertifizierungsstellen mit dem Ziel der reinen Verfolgung geschäftlicher Interessen zu verhindern. Eine Zertifizierung von Krankenhäusern kann nur in Absprache mit der Ärzteschaft erfolgen und mit solchen Institutionen, die sich vorher mit der Sächsischen Landesärztekammer und der Krankenhausgesellschaft Sachsen abgestimmt haben.

Mit viel Engagement vor allem der Facharbeitsgruppen ist es gelungen, die zunächst als Pilotstudie laufenden externen Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Fallpauschalen und Sonderentgelten in den Fachgebieten der Gynäkologie, Orthopädie und Urologie fest zu etablieren. Die zum einen kritische und zugleich anregende, inzwischen im „Ärzteblatt Sachsen“ 12/2000 veröffentlichte Analyse der Arbeitsgruppen hatte einen maßgeblichen Einfluss auf das landeseigene Konzept zur Umsetzung der vom Bundeskuratorium geforderten verbindlichen Einführung dieses Qualitätssicherungsverfahrens mit allen 25 Modulen ab dem 1. Januar 2001. Dass es gelungen ist, innerhalb eines engen Zeitrahmens unter Abwägung aller bundes- und landespolitischer Zielsetzungen ein sächsisches Stufenkonzept zu erarbeiten, beruht auf der außerordentlich guten und zugleich problemorientierten Zusam-

menarbeit der Vertreter der Krankenhausgesellschaft, der Krankenkassen und der Sächsischen Landesärztekammer. Unverzichtbar in diesem Zusammenhang sind die seit Jahren fest etablierten Bemühungen der Arbeitsgruppen Chirurgie und Peri-/Neonatalogie, die die Notwendigkeit der kontinuierlichen Datenerfassung/-auswertung sowie Bewertung im Sinne der Erarbeitung von Handlungsempfehlungen herausstellen.

Die zunächst erfolversprechenden Anstrengungen, Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung für laufende und zukünftige Projekte der Qualitätssicherung zu gewinnen, sind leider gescheitert. Dabei braucht es angesichts verkürzter Verweildauern mit zunehmender Verzahnung des stationären und ambulanten Bereiches der dringenden Kooperation, denn die Bemühung um Qualität kann nur eine gemeinsame Anstrengung aller Beteiligten im Dienst des Patienten sein! So wird der Ausschuss auch im kommenden Jahr nicht müde werden, alle diesem Zweck dienlichen Gremien und Gelegenheiten zu nutzen, an die Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zu appellieren, sich gemeinsam den Herausforderungen zu stellen.

Mit dem Ausblick auf künftige Aufgaben will sich der Ausschuss Qualitätssicherung gemeinsam mit dem Ausschuss Weiterbildung für die Thematik „Qualitätssicherung durch Obduktionen“ einsetzen. So sind klinische Obduktionen von zentraler Bedeutung für die Qualitätssicherung medizinischer und pflegerischer Tätigkeit, für die medizinische Wissenschaft, gesundheitspolitische Planungen, Ausbildung und die Rechtssicherheit im Land. Trotz dieser Bedeutung ist seit der Mitte des vergangenen Jahrhunderts weltweit ein Rückgang der klinischen Obduktionen zu beobachten, wobei die Ursachen hierfür vielfältig sind. Die Mitglieder des Ausschusses werden sich für eine deutlich höhere Obduktionsrate als einen wirksamen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Medizin und damit zur internen Qualitätssicherung einsetzen. Das Thema „Qualität – Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement“ ist ein nie endendes, so wurden zusätzlich vom Ausschuss zahlreiche Anfragen bearbeitet, jedoch konnten aus Kapazitätsgründen leider nicht alle Anregungen aufgenommen werden. Dies macht das Interesse und auch das zunehmende Engagement der Ärzteschaft für die Thematik deutlich und unterstützt die Bemühungen des Ausschusses außerordentlich – herzlichen Dank!

Dank gilt auch und ausdrücklich allen Ausschuss- und Arbeitsgruppenmitgliedern, Gästen und ehrenamtlichen Helfern sowie der Projektgeschäftsstelle für die geleisteten Anstrengungen im ersten Jahr der Wahlperiode.

### 5.5.1.

#### **Ärztliche Stelle gemäß § 16 Röntgenverordnung (RöV) zur röntgenologischen Qualitätssicherung (Dr. Peter Wicke, Dresden, Leiter der Ärztlichen Stelle)**

Durch 220 Betreiber von Röntgenanlagen zur Untersuchung von Menschen (Krankenhäuser, Kliniken und niedergelassene Ärzte in Praxen) wurden im Berichtsjahr Unterlagen zur Qualitätssicherung nach § 16 RöV der Ärztlichen Stelle vorgelegt, diese bezogen sich auf insgesamt 564 Strahler (362 in Kliniken, 202 in Arztpraxen).

Die Überprüfung der eingereichten Aufnahmen von Menschen

hinsichtlich der Einhaltung von Qualitätskriterien entsprechend der Leitlinien der Bundesärztekammer erfolgte unter Einbeziehung der ehrenamtlichen Mitglieder der Ärztlichen Stelle in elf gemeinsamen Sitzungen.

Es ergab sich für das Berichtsjahr 2000 folgende Situation (siehe Abbildung):

126 Betreiber (= 57,8 %) legten erfreulicherweise Röntgenaufnahmen ohne Mängel (45 %) oder mit nur geringen Auffälligkeiten (12,8 %) vor. Die Ergebnisse entsprachen somit den Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik; die Ärztliche Stelle konnte sich mit Empfehlungen oder Hinweisen begnügen.

43 Betreiber (= 19,7 %) zeigten analog der Vorjahre im vorgelegten Filmmaterial mangelhafte Einblendung und in 8,3 % der Fälle fehlerhaften oder fehlenden Gonadenschutz. Die Ärztliche Stelle wird hier bei letzteren anlässlich der nächsten (verkürzten) Anforderung besonders auf diesen Prüfpunkt achten.

Rückläufig ist dagegen die Anwendung nicht leitliniengerechter Film-Folien-Systeme (7,3 %), ein Erfolg der Kontrolltätigkeit der vergangenen Jahre.

Die 5,1 % Filmverarbeitungsfehler, die sich auf den Aufnahmen dokumentieren, erklären sich zumeist durch Unregelmäßigkeiten in der Wartung der Entwicklungsautomaten. Die gravierenden Mängel (1,8 % der Betreiber) bestanden aus einer Kombination unterschiedlicher Fehler mit unzulänglichem Gonadenschutz, zum Teil im Wiederholungsfall. Auflagen der Ärztlichen Stelle mit kurzfristiger Wiedervorlage wurden den Betreibern mitgeteilt, die Gewerbeaufsichtsämter wurden zunächst nicht eingeschaltet.

Die Überprüfungen der Qualitätssicherungsmaßnahmen an Röntgenanlagen und Filmentwicklungseinrichtungen entsprechend der geltenden Normenreihe DIN 6868 zeigten folgende Ergebnisse:

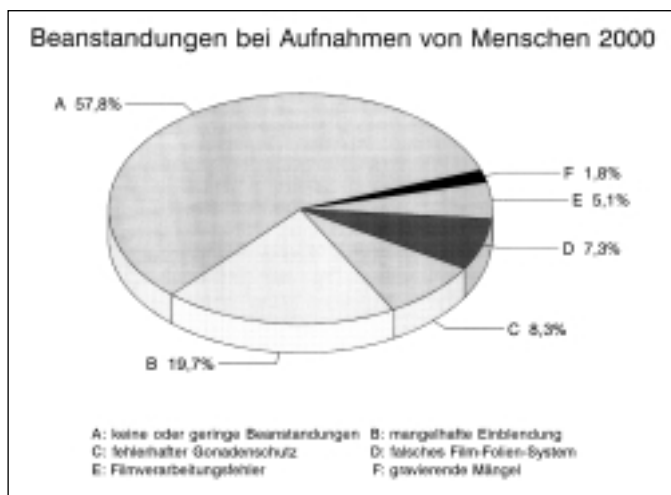
1. Bei zwölf Einrichtungen ist es erforderlich, wegen grober Mängel bei der Konstanzprüfung eine erneute Unterlagenüberprüfung im verkürzten Zeitabstand vorzunehmen. Von sechs Betreibern wurde eine Rückmeldung an die Ärztliche Stelle bezüglich der Abstellung von Fehlern bei der Qualitätssicherung angefordert.
2. Die Beanstandungen betrafen bei der Konstanzprüfung der Filmverarbeitung vordergründig die Nichtbeachtung beziehungsweise eine zu späte Reaktion auf Grenzwertüberschreitungen (36 Einrichtungen), die nicht arbeitstägliche Durchführung der Kontrolle (12 Einrichtungen), das Arbeiten mit vorbelichtetem oder überlagertem Filmmaterial (4 Einrichtungen) sowie den ungerechtfertigten Verzicht auf eine separate Konstanzprüfung mit Mammographiefilmen (7 Einrichtungen).
3. Bei der Kontrolle der Unterlagen zur Qualitätssicherung an Röntgenapparaturen war das Nichtbeachten beziehungsweise das zu langsame Ermitteln und Beseitigen der Ursachen von Grenzwertüberschreitungen gleichfalls die häufigste Beanstandung (30 Einrichtungen). Die Grenzwertüberschreitungen traten im Wesentlichen bei der optischen Dichte der Prüfkörperaufnahmen auf. In zwei Fällen wurde auf defekte Streustrahlenraster aufmerksam gemacht. Methodisch bereitet die Auswertung des Prüfpunktes Über-

einstimmung von Nutzstrahlenfeld und Lichtvisierfeld nach wie vor Schwierigkeiten (detaillierte Hinweise an 32 Einrichtungen), wobei es dadurch teilweise zum Übersehen von Toleranzüberschreitungen kam.

4. Wie im Jahr 1999 mussten Nutzer von Videokameras und Laserkameras darauf hingewiesen werden, dass an diesen Geräten eine wöchentliche Konstanzprüfung entsprechend DIN 6868 (V) Teil 12 (Konstanzprüfung an Bilddokumentationssystemen) durchzuführen ist.

Neu im Berichtszeitraum ist die Tatsache, dass zwei Betreiber erst nach Intervention durch das zuständige Gewerbeaufsichtsamt der Ärztlichen Stelle die Unterlagen zur Qualitätssicherung nach RöV zugänglich machten.

Auch im Jahre 2000 hatte die Ärztliche Stelle Gelegenheit, bei Kursveranstaltungen vor Arzhelferinnen und Ärzten über Durchführung und Ergebnisse der Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik zu berichten.



### 5.5.2.

#### Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung

(Dr. Torsten Schlosser, komm. Leiter)

Die externen Qualitätssicherungsmaßnahmen im stationären Bereich werden durch zwei Verträge zwischen der Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., den Landesverbänden der Krankenkassen und der Sächsischen Landesärztekammer geregelt.

Verantwortlich für die Planung, Koordinierung und Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung ist der Lenkungsausschuss (Perinatalogie/Neonatalogie/Chirurgie) beziehungsweise das Lenkungsgremium (Qualitätssicherung bei Fallpauschalen/Sonderentgelten).

Die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung setzt die Beschlüsse von Lenkungsausschuss und Lenkungsgremium organisatorisch und fachlich um. Die personelle Situation in der Projektgeschäftsstelle sah im Jahr 2000 wie folgt aus: 1,5 Ärzte, 1,5 Informatiker, 1 Sachbearbeiterin, 0,5 Sekretärin.

Die Finanzierung der Projektgeschäftsstelle erfolgt nicht aus den Beiträgen der Ärzteschaft, sondern über einen Zuschlag auf den Pflegesatz der beteiligten Krankenhäuser.

Schwerpunkte der Arbeit der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung sind vor allem:

- Pflege des Kontaktes zu allen beteiligten Abteilungen, ständige Aktualisierung der Dateien und Verteilerlisten, Versand der Erhebungsbögen an die Kliniken,
  - Prüfung und Bearbeitung der eingegangenen Erfassungsbelege und Disketten. Zeitlich sehr aufwendig ist dabei die manuelle Erfassung und Plausibilitätsprüfung der perinatalogischen und neonatologischen Erhebungsbögen, da von den bisher 31.456 bearbeiteten Datensätzen etwa ein Drittel noch mittels Bogen erfasst wurde und in der Projektgeschäftsstelle eingegeben werden musste; auch das Einlesen und Prüfen der Disketten ist oft nicht unproblematisch,
  - Koordinierung des Versandes der chirurgischen Erhebungsbögen an eine EDV-Firma zur Auswertung. Fehlerhafte und unplausible Belege werden zur Korrektur an die jeweiligen Abteilungen/Kliniken zurückgeschickt und unterliegen einer nochmaligen Prüfung in der Projektgeschäftsstelle. Überwachung des kontinuierlichen Datenflusses zum zentralen Datenservice (betrifft nur Qualitätssicherung bei Fallpauschalen/ Sonderentgelten),
  - Kontrolle der statistischen Aufbereitung in den Fremdfirmen,
  - Erstellung und Versand der Jahresstatistiken für das gesamte Land und die einzelnen Kliniken. Für die Perinatalogie und erstmalig auch für die Neonatalogie erfolgt die statistische Aufbereitung in der Projektgeschäftsstelle selbst,
  - Erstellung der Veröffentlichungen „Sächsische Perinatal- und Neonatalerhebung 1999“, „Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Chirurgie im Freistaat Sachsen 1999“ sowie „Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Fallpauschalen und Sonderentgelten 1999“ im „Arzteblatt Sachsen“,
  - Organisation und Durchführung des jährlichen Klinikärztere Treffens Perinatalogie/Neonatalogie,
  - Auswertung des Zusatzfragebogens bei Rezidiv-Leistenhernienoperationen,
  - Betreuung der ehrenamtlichen Gremien (sechs fachspezifische Arbeitsgruppen, Ausschuss „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“) sowie des Lenkungsausschusses und des Lenkungsgremiums mit folgenden administrativen Aufgaben: Vor- und Nachbereitung der Sitzungen, Erarbeitung der Tagesordnungen, Versand der Einladungen, Erarbeitung von Vorlagen und Verfassen der Ergebnisniederschriften, Erstellung von Zusatzauswertungen, Präsentationen und Sonderstatistiken für die fachspezifischen Arbeitsgruppen,
  - Erfahrungsaustausch mit den Projektgeschäftsstellen anderer Bundesländer,
  - Beratung der Kliniken bei der Auswahl geeigneter Erfassungssoftware, Hilfe bei Softwareproblemen,
  - Erstellung der Gebührenbescheide.
- Durch die Veränderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen (§§ 135 und 137 SGB V) sind nunmehr alle zugelassenen Krankenhäuser verpflichtet, sich an den externen Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen. Auf Beschluss des Bundeskuratoriums müssen ab dem 1. Januar 2001 zahlreiche Fallpauschalen und Sonderentgelte dokumentiert werden. Dies betrifft in der Chirurgie beispielsweise Appendektomien, Cholezystektomien, Oberschenkelhalsfrakturen und Mammaeingriffe. Aus diesem Grund muss spätestens zum 1. April 2001 die bisherige Erfassung der „Tracerdiagnosen“ (Erfassungs-

bögen) auf das neue Verfahren und somit eine rein elektronische Erfassung umgestellt werden. Die Dokumentation der Leistenhernien erfolgt in 2001 wie bisher in Papierform und wird erst zum 1. Januar 2002 verändert.

Für die Urologie und die Orthopädie ergeben sich aus den Beschlüssen keine wesentlichen Veränderungen; orthopädische Kliniken müssen nun auch Oberschenkelhalsfrakturen dokumentieren.

Die gynäkologischen Einrichtungen müssen ab 2001 nun zusätzlich zu den Hysterektomien auch Adnex- und Mammaeingriffe dokumentieren.

Erstmals ist mit der Kardiologie nun auch ein nichtoperatives Fachgebiet von den Qualitätssicherungsmaßnahmen betroffen. Hier werden alle Fälle dokumentiert, welche die Sonderentgelte PTCA und Koronarangiographie betreffen.

Im Jahr 2001 wird in Sachsen eine gemeinsame Vertragsbasis auf der Grundlage des „Vertrages über die Entwicklung geeigneter Qualitätssicherungsmaßnahmen in Krankenhäusern nach § 137 SGB V sowie über das Zustandekommen entsprechender Umsetzungsvereinbarungen“ (Kuratoriumsvertrag) geschaffen werden. Die beiden vorhandenen Verträge zur Qualitätssicherung sollen mit der Möglichkeit der perspektivischen Erweiterung und Veränderung – auch im Hinblick auf eine Einbeziehung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen – zusammengeführt werden.

Dazu findet eine enge Zusammenarbeit mit dem Ausschuss „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ der Sächsischen Landesärztekammer statt. Der Ausschuss plant mittelfristig eine Struktur- und Aufgabenerweiterung der Projektgeschäftsstelle mit dem Ziel der Bildung einer gemeinsamen Geschäftsstelle aller Vertragspartner für Qualitätssicherung.

*Perinatalogie/Neonatalogie/Chirurgie*

Die externen Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Perinatalogie/Neonatalogie/Chirurgie wurden auch im Jahre 2000 fortgesetzt. In Sachsen beteiligten sich

- 84 allgemein-, unfall- und kinderchirurgische Abteilungen/Kliniken,
- 53 geburtshilfliche Abteilungen/Kliniken und 1 Frauenarzt- und Hebammenpraxis,
- 34 neonatologische Abteilungen/Kliniken.

Die vorrangige Aufgabe der Projektgeschäftsstelle besteht in der Bearbeitung und Verwaltung der von den Krankenhäusern gelieferten Erhebungsbögen oder Datensätze und die Betreuung der fachspezifischen Arbeitsgruppen.

Per 31. Januar 2001 wurden für das Erhebungsjahr 2000 insgesamt 48.490 Erhebungsbögen/Datensätze bearbeitet:

Geburtshilfe:	27.046	Erhebungsbögen/Datensätze
Neonatalogie:	4.410	Erhebungsbögen/Datensätze
Chirurgie:	17.034	Erhebungsbögen.

Die Ergebnisse der Erhebungen werden von den fachspezifischen Arbeitsgruppen bewertet und im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht.

*Fallpauschalen/Sonderentgelte*

In Sachsen beteiligten sich 66 Krankenhäuser mit 21 urologischen, 55 gynäkologischen und 56 orthopädischen oder chirurgischen

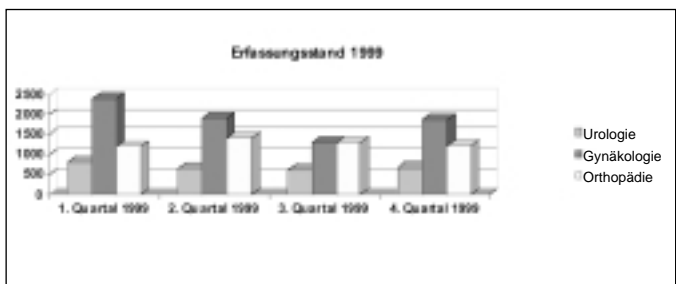
Abteilungen beziehungsweise Kliniken an den externen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Es wurden in den Fachgebieten Urologie, Gynäkologie und Orthopädie Krankheitsfälle erfasst, die mittels Fallpauschalen beziehungsweise Sonderentgelten abgerechnet wurden (Prostatektomie, Hysterektomie und Radikaloperation bei Uteruskarzinomen sowie TEP-Einbau beziehungsweise TEP-Ersatz bei Coxarthrose).

Die Sammlung und Auswertung der Daten erfolgt im Gegensatz zur Qualitätssicherung in der Perinatalogie, Neonatalogie und Chirurgie nicht in der Projektgeschäftsstelle selbst, sondern in einer externen Erfassungsstelle in Hamburg, welche auch die Landes- und Klinikauswertungen anfertigt.

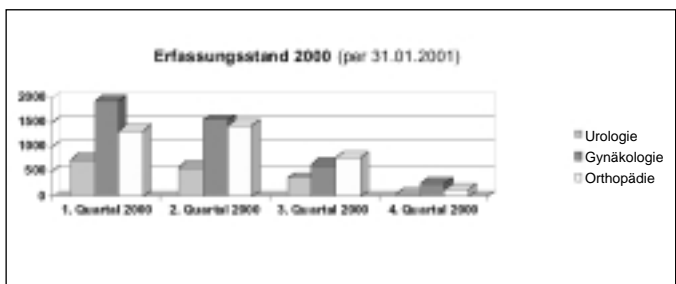
Zum Ende des ersten Quartals wurden für alle beteiligten Einrichtungen Auswertungen erstellt und den Chefärzten zugeschickt.

Die Bewertung der Qualitätsindikatoren erfolgt anonymisiert durch drei fachspezifische Arbeitsgruppen, welche drei- bis viermal jährlich tagen und von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung geschäftsführend betreut werden. Die Auffälligkeiten einzelner Abteilungen/Kliniken in den bisherigen Auswertungen wurden von den Arbeitsgruppen registriert. Falls sich in der Auswertung des Jahres 2000, die Ende März erfolgen wird, wiederum vom Landesdurchschnitt abweichende Qualitätsindikatoren ergeben, werden diese Krankenhäuser von der Projektgeschäftsstelle über die Abweichungen informiert und im Namen der Arbeitsgruppe gebeten, eine Stellungnahme abzugeben.

Den gegenwärtigen Erfassungsstand für die vergangenen Jahre zeigen folgende Grafiken:



Erfahrungsgemäß erfolgt die Datenlieferung in einigen Kliniken leider immer mit einer Verzögerung von mehreren Monaten, so dass sich erst Mitte des Jahres 2001 alle dokumentierten Datensätze im Datenpool befinden. Die Landes- und Klinikstatistiken werden in der letzten Märzwoche erstellt. Später gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen somit nicht enthalten.





## 5.5.2.1.

*Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie**(Prof. Dr. Dieter Gmyrek, Dresden, Vorsitzender)*

Die Arbeitsgruppe, bestehend aus vier Frauenärzten, vier Kinderärzten/Neonatologen und einem Informatiker, hat ihre Arbeit im Jahre 2000 erfolgreich fortgesetzt. In fünf Arbeitssitzungen analysierte sie die Ergebnisse des Jahres 1999 einschließlich der Zusatzauswertungen.

Die *Rückkopplung* zu den Kliniken als den Leistungserbringern wurde gewährleistet durch:

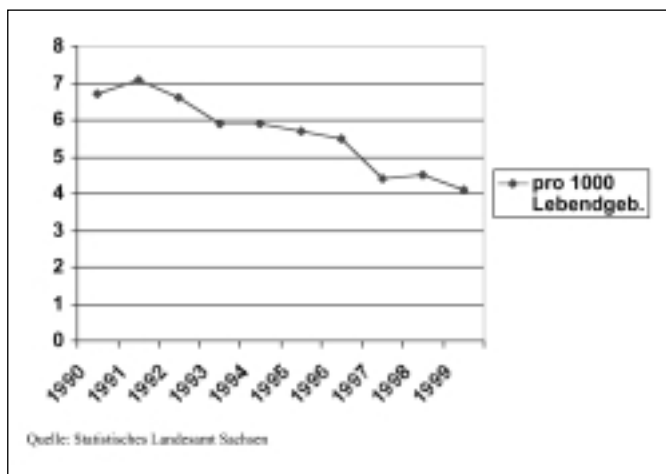
- Übergabe der Klinikstatistiken und der Landesstatistik,
- Diskussion der Ergebnisse im Rahmen des 8. Chefarztetreffens am 21. Juni 2000,
- Einschätzung der Ergebnisse jeder beteiligten Frauen- und Kinderklinik anhand von ausgewählten Qualitätskriterien in besonderen Anschreiben,
- schriftliche Rückäußerung der Kliniken,
- Zusammenfassung und Kommentierung der Ergebnisse in einer Beilage zum „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 12/2000,
- Auswertung der Klinikergebnisse in klinikinternen Qualitätszirkeln, in einigen Fällen unter Mitwirkung von Mitgliedern der Arbeitsgruppe,
- darüber hinaus Ergebnisauswertung in verschiedenen regionalen und überregionalen Veranstaltungen (örtliche Qualitätszirkel, Tagung der Sächsischen Gesellschaft Gynäkologie/Geburtshilfe in Görlitz, Fortbildungsveranstaltung des Klinikums Bautzen, Perinataalkonferenz in München),
- Tagung der Sächsisch-Thüringischen Gesellschaft Kinder- und Jugendmedizin in Leipzig,
- Jahrestagung der Gesellschaft Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin in Berlin,
- Tagung der Sächsischen Gesellschaft Gynäkologie/Geburtshilfe in Görlitz,
- einige Publikationen zu den Ergebnissen der Erhebung, unter anderem über die Bedeutung der Autopsie in der Peri- und Neonatologie (Zeitschrift ärztliche Fortbildung Qualitätssicherung).

*Zu den Ergebnissen:*

Die Bemühungen der Arbeitsgruppe um die Regionalisierung der besonders gefährdeten extrem kleinen Frühgeborenen in Perinatalzentren waren erfolgreich: Die Konzentration der Frühgeborenen unter 1000 g Geburtsgewicht konnte von 59 % im Jahre 1995 auf 88 % im Jahre 1999 verbessert werden. Dies hat zur Senkung der Klinikmortalität in den niedrigen Gewichtsgruppen beigetragen (siehe Tabelle). Da die extrem Untergewichtigen (< 1000 g) in der Sächsischen Neonatalerhebung die Hälfte der gesamten Klinikmortalität verursachen, ist es verständlich, dass sich die positive Entwicklung in der untersten Gewichtsgruppe auch auf die Zahlen der Säuglingssterblichkeit in Sachsen niederschlägt (Abb.). Leider konnten die Morbiditätszahlen bei wichtigen, die weitere Prognose bestimmenden Diagnosen (Hirnblutung III° u. IV°, broncho-pulmonale Dysplasie), nicht signifikant gesenkt werden.

*Klinikmortalität der sehr kleinen Frühgeborenen in Sachsen*

	1996		1997		1998		1999	
	n	%	n	%	n	%	n	%
unter 750 g	17	63,0	25	59,5	20	55,6	25	55,6
750 - 999 g	12	23,1	15	15,6	14	20,9	12	17,6
1000 - 1499 g	8	5,8	11	5,9	10	5,6	6	3,9

*Entwicklung der Säuglingssterblichkeit in Sachsen**Künftige Aufgaben:*

Die Arbeitsgruppe wird ihre Arbeit auch im Jahre 2001 in der bewährten Form fortsetzen. An neuen Aufgaben wird sie in Angriff nehmen:

- Einführung der modifizierten Perinatalerhebung im Jahre 2001.
- In Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Hildebrand Kunath will die Arbeitsgruppe den Versuch unternehmen, die Darstellung der Ergebnisse der Peri- und Neonatalerhebung inhaltlich und im Design weiterzuentwickeln.
- Die Arbeitsgruppe erwägt und schlägt dem Lenkungsausschuss vor, die jährliche Zusammenstellung und Kommentierung der Ergebnisse wie im vorigen Jahr so auch zukünftig als Beilage zum „Ärzteblatt Sachsen“ zu publizieren. Voraussetzung dafür wäre, dass diese Beilage erweitert und in der Gestaltung verbessert werden kann.
- Die Auswertung der Ergebnisse und der Vergleich der Kliniken untereinander in örtlichen Qualitätszirkeln soll 2001 intensiviert werden. Um in diesem Punkt voranzukommen, ist vorgesehen, dass die Mitglieder der Arbeitsgruppe die Initiative ergreifen und zu den ersten Qualitätszirkeln einladen.

## 5.5.2.2.

*Arbeitsgruppe Chirurgie**(Dr. Egbert Perßen, Meißen, Vorsitzender)*

Im Jahre 2000 traf sich die Arbeitsgruppe Chirurgie viermal zu ihren Beratungen. In der ersten Sitzung im März stand zuerst

die Wahl des Vorsitzenden auf der Tagesordnung, Dr. Egbert Perßen wurde wieder gewählt, ein Stellvertreter nicht benannt. Des Weiteren wurde der Tätigkeitsbericht erarbeitet. Weitere Inhalte waren die erste Auswertung zum Zusatzfragebogen „Leistenhernienrezidiv“ und „Leistenhernien im Kindesalter“. An der Sitzung des CAQ im Februar 2000 hat Prof. Dr. Karlheinz Sandner als Vertreter der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung in der Chirurgie für die Sächsische Landesärztekammer in Halle teilgenommen und sich an der regen Diskussion beteiligt. In der zweiten Sitzung im Juni lagen die Ergebnisse der Erhebung des Jahres 1999 vor. Jedes Arbeitsgruppenmitglied hatte die Ergebnisse seiner Tracer-Diagnosen durchgesehen (alle Kliniken und die Landesstatistik). Wie in den Vorjahren fanden sich keine Auffälligkeiten, die uns gezwungen hätten, mit einer Klinik in Kontakt zu treten. Die Zusatzauswertung „Rezidivleistenhernie“ brachte interessante Ergebnisse, die in der diesjährigen Veröffentlichung gesondert bewertet werden. In der dritten Sitzung im September wurden dann die Abschnitte der Artikel besprochen und es ging vor allem um die Form, wobei alle Arbeitsgruppenmitglieder der Meinung waren, dass die Veröffentlichung im „Arzteblatt Sachsen“ weiterhin erfolgen sollte.

In die Erfassung der kindlichen Leistenhernien wurde auch die endoskopische Bruchsackkontrolle der Gegenseite bei einseitiger Leistenhernie mit aufgenommen. Dabei könnte dann die gleichzeitige Operation der Gegenseite in gleicher Sitzung vorgenommen werden. In unserer letzten Sitzung im Oktober wurde neben der Endfassung der Veröffentlichung auch noch ein „Klinikbrief“ diskutiert. In ihm werden einzelne Parameter aller Kliniken anonym dargestellt und nur der Chefarzt der jeweiligen Klinik bekommt seine Schlüsselnummer zur Identifikation seiner Klinik mitgeteilt.

Aufgrund der neuen Bundesgesetzgebung wird die Qualitätssicherung in der jetzigen Form nur noch für ein Jahr bei der Tracer-Diagnose Leistenhernie fortgeführt. Die anderen Diagnosen Cholezystolithiasis und Oberschenkelhalsfraktur sollen ab 1. Januar 2001 über die Fallpauschalen/Sonderentgelte qualitativ kontrolliert werden, zusätzlich die Appendicitis acuta. Die dafür notwendigen Vertragsänderungen sind in Vorbereitung.

### 5.5.2.3.

#### *Arbeitsgruppe Gynäkologie*

*(PD Dr. Karl-Werner Degen, Dresden, Vorsitzender)*

In Ergänzung unseres Erfahrungsberichtes der Fachgruppe Gynäkologie an der Sächsischen Landesärztekammer vom Dezember 2000 im „Arzteblatt Sachsen“ möchten wir unseren Tätigkeitsbericht wie folgt zusammenfassen:

Entsprechend der Festlegung des Lenkungsgremiums, dass in der Gynäkologie alle Krankheitsfälle erfasst werden sollen, die mit Fallpauschalen beziehungsweise Sonderentgelten abgerechnet werden, fand im Jahr 2000 eine Erfassung von Krankheitsfällen, bei denen Hysterektomien sowie Radikaloperationen bei Karzinomen am Organ Uterus durchgeführt wurden, statt.

Zur Bewertung der Daten hatte die Sächsische Landesärztekammer eine Fachgruppe Gynäkologie berufen, in der außer drei Chefarzten auch eine Vertreterin des Medizinischen

Dienstes der Krankenkassen mitarbeitete. Diese Arbeitsgruppe hat unter anderem die Aufgabe, die Qualitätsindikatoren anonymisiert zu bewerten. Bei Auffälligkeiten einzelner Abteilungen, Kliniken (zum Beispiel mangelnde Thromboseprophylaxe oder überdurchschnittlich hoher Verbrauch an Blutkonserven) sollten diese künftig von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung im Namen der Arbeitsgruppe gebeten werden, eine Stellungnahme abzugeben.

In der vergangenen Zeit wurden sowohl für das erste Halbjahr als auch für das vergangene Jahr Auswertungen angefertigt. Die individuellen Abteilungsstatistiken wurden den Chefarzten aller 55 beteiligten Kliniken zugesandt. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe Gynäkologie erhielten darüber hinaus anonymisierte Landesstatistiken. Schwierigkeiten ergaben sich daraus, dass die ersten Auswertungen durch die externe Firma zum Teil grobe Berechnungsfehler aufwiesen und erst nach mehrmaliger Aufforderung korrigiert wurden. Leider sind auf Grund dessen auch fehlerhafte Auswertungen an die Kliniken versandt worden. Die Auswertungsprogramme wurden entsprechend der Hinweise der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung durch die EDV-Firma korrigiert, so dass davon auszugehen ist, dass inzwischen alle Beteiligten korrekte Auswertungen erhalten haben. Die Arbeitsgruppe Gynäkologie tagte 1999 und 2000 bisher sechsmal, Haupttagungsortungspunkt der Zusammenkünfte war stets die Auswertung der Klinikergebnisse.

Hierbei verschaffte sich die Arbeitsgruppe zunächst einen Überblick über die Ergebnisse und stellte fest, dass es bisher keine größeren Abweichungen in den Basisstatistiken und Qualitätsindikatoren einzelner Kliniken gab. Einzelne Merkmale, zum Beispiel fehlende histologische Untersuchungen, wurden als beobachtungswürdig eingestuft und werden in den nächsten Jahren genauer kontrolliert. Eventuelles Anschreiben auffälliger Abteilungen erfolgt erst, wenn sich in der Auswertung des Jahres 2000 wiederum vom Landesdurchschnitt abweichende Qualitätsindikatoren ergeben. Ergebnisse der Auswertung der externen Qualitätssicherung in der operativen Gynäkologie bezüglich der Hysterektomien bei gutartigen und der Radikaloperationen bei bösartigen Erkrankungen wurden im „Arzteblatt Sachsen“ dargestellt und bei der Chefarztzusammenkunft gynäkologischer Abteilungen in Chemnitz in einem Vortrag vorgestellt. Details sind aus dieser Publikation zu entnehmen.

Am 3. Dezember 2000 wurde auf Beschluss des Bundeskuratoriums die Qualitätssicherung für das Fach operative Gynäkologie erheblich erweitert. Die bundesweite Einführung ist in einem Stufenplan vorgesehen. Die externen Qualitätssicherungsmaßnahmen in Sachsen, die das Ziel haben, die Maßnahmen auf die Adnexe und die Mamma zu erweitern, wurden von Bundesebene unterstützt. Damit wird im Gebiet der operativen Gynäkologie der erhebliche Teil von operativen Eingriffen qualitativ erfasst. Zur umfassenden Dokumentation begrüßt die Arbeitsgruppe Gynäkologie auch die Einbeziehung der chirurgischen Einrichtungen bezüglich Operationen im Bereich der Mamma.

## 5.5.2.4.

*Arbeitsgruppe Urologie**(Dr. Joachim Chladt, Zwickau, Vorsitzender)*

Die Arbeitsgruppe Urologie zur Qualitätssicherung der FP 14.01 und 14.02 beziehungsweise SE 14.04 und 14.05 kam im Berichtsjahr 2000 dreimalig zusammen. Dabei wurden die Datensätze der vergangenen Berichtszeiträume ausgewertet. Es war festzustellen, dass schon 1999 eine Zunahme der Akzeptanz der Qualitätssicherung an den urologischen Abteilungen bestand.

Wie im „Ärzteblatt Sachsen“ 12/2000 veröffentlicht, wurden schon 1999 eindeutig mehr Datensätze im Vergleich zu 1998 abgeliefert. Die Zahlen für das Jahr 2000 liegen uns noch nicht vor.

Problematisch für die Qualitätssicherung in der Urologie bei Fallpauschalen und Sonderentgelten sind die auf Bundesebene vorgelegten Erfassungsbögen, die unserer Meinung nach in einigen Positionen geändert werden sollten, da einerseits Fragen bestehen, die nicht jeder ältere Prostatiker beantworten kann und zum anderen Positionen beinhaltet sind, die für die Qualität der durchgeführten Operation nicht aussagekräftig sein können (zum Beispiel Gewicht des Resektates, unabhängig von dem durchgeführten Operationsverfahren – Vaporisation oder Resektion). So ist es auch unverständlich, dass der mittels des Internationalen Prostata-Symptom-Score (IPSS) ermittelte subjektive Leidensdruck als ein verbindliches Qualitätsmerkmal zur Indikationsstellung zur operativen Behandlung festgelegt ist. Die subjektive Einschätzung des IPSS ist bei älteren Patienten sehr schwankend. Ferner ist unter anderem auch das Volumen des Blasenhaltsadenoms beziehungsweise beim Prostatakarzinom der Prostata kein ausschlaggebendes Qualitätsmerkmal.

In Auswertung der anonymisierten Erfassungsbögen muss festgestellt werden, dass diese zwischen den einzelnen Kliniken erhebliche Qualitätsunterschiede aufweisen. In einigen Kliniken werden zum Beispiel postoperative Restharnbestimmungen nur relativ selten durchgeführt. Andererseits konnte ermittelt werden, dass die Transfusionsstatistik zwischen den Kliniken teilweise erhebliche Unterschiede aufweist. Unsererseits wurde angemahnt, dass Kliniken mit 20 oder 40 % Transfusionsfrequenz nach deren Ursachen zu befragen seien. Da die Namen der Kliniken nicht bekannt sind, kann dies nur über die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung erfolgen.

Mit der Einführung des OPS 301, SGB V, Version 2.0, wird auch auf urologischem Gebiet eine Zunahme der externen Qualitätssicherung erfolgen. Dies wird dann nicht mehr FP- oder SE-bezogen erfolgen, sondern entsprechend des durchgeführten Eingriffes.

## 5.5.2.5.

*Arbeitsgruppe Orthopädie**(Prof. Dr. Rüdiger Franz, Dresden, Vorsitzender)*

Die Arbeitsgruppe Orthopädie hat ihre Arbeitsergebnisse im „Ärzteblatt Sachsen“ 12/2000 (Beilage) veröffentlicht: „Qualitätssicherung in der Hüftendoprothetik, Erfahrungsbericht der Fachgruppe Orthopädie an der Sächsischen Landesärztekammer, Projektstelle für Qualitätssicherung“, Franz, R.; Czornack,

F.; Letzel, J.; Sandner, K.; Purath, W.; Schlosser, T.

Die Arbeitsgruppe wird in Veröffentlichungen und Diskussionen weiterhin Akzeptanz für die Qualitätssicherung schaffen.

## 5.6.

**Ärzte im Öffentlichen Dienst****(Dr. Rudolf Marx, Mittweida, Vorstandsmitglied,****Vorsitzender)**

Unsere Bemühung um einen akzeptablen Personalbestand der Gesundheitsämter unter dem Aspekt der Erfüllung der gesetzlich vorgegebenen Aufgaben wurde auch im Berichtszeitraum auf allen Ebenen fortgeführt.

Eine abschließende Stellungnahme des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie mit entsprechenden Schlussfolgerungen aus den analytischen Zuarbeiten der in der Voreinschätzung erwähnten vier Arbeitsgruppen steht noch aus. Der Öffentliche Gesundheitsdienst muss gestärkt werden und eine klare Perspektive bekommen.

Einen breiten Raum unserer Arbeit nahm wiederum der Problemkreis Schulsport/Sportbefreiungen ein. Der Anteil der Schüler mit einer Vollbefreiung, insbesondere in der Abiturstufe, sowie die Zahl der Teil- und Zensurenbefreiungen bewegen sich weiterhin in nicht zu akzeptierenden Größen. Wissenschaftliche Untersuchungen, wonach jedes zweite Grundschulkind Muskelschwächen und jedes dritte Haltungsfehler und andere Negativerscheinungen aufweist, sind zu bestätigen. Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin, Sektion Kinder- und Jugendsport, und dem Institut für angewandte Trainingswissenschaft e.V. Leipzig sind wir bemüht, auf diese Thematik hinzuweisen, die Verantwortungsträger zu sensibilisieren und am Ende des Prozesses eine für die Heranwachsenden günstigere und akzeptable Schulsportgestaltung zu erreichen.

Ziel muss es sein, die Leistungsanforderungen so zu gestalten, dass das Fach Sport den Schülern wieder Freude bereitet, zur Anstrengung motiviert und zeitgerechte Bewegungs- und Sportarten vermittelt werden.

Unsere Vorstellungen werden nicht von heute auf morgen in ein relativ starres Schulsystem zu implementieren sein, zumal diesbezügliche Versuche bisher stets fehlschlügen. In Sachsen wollen wir versuchen, von der Basis getragene Forderungen zu formulieren. Dazu fanden in einigen Kreisen bereits Kinder- und Jugendsportkonferenzen statt. Wir werden Kontakt mit dem Landessportbund und den Regionalschulämtern aufnehmen sowie Eltern- und Schülersprecher in den Meinungsbildungsprozess einbeziehen. Die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. wird uns in unserem Bemühen ebenfalls unterstützen.

Die in der Sächsischen Verfassung im § 9 Abs. 3 formulierte Aussage zum vorbeugenden Gesundheitsschutz für Kinder und Jugendliche wird mit der 8. Sächsischen Gesundheitswoche eine besondere Wertung erfahren. Für das Motto „Gesundheit der Kinder“ erarbeitete unser Ausschussmitglied, Dr. Regina Petzold, eine umfangreiche und fundierte Handreichung.

Der Ausschuss befasste sich außerdem mit Themen, wie Aufbewahrung von medizinischen Aufzeichnungen und die Zeiträume bis zu deren Vernichtung, der Zukunft des Öffent-

lichen Gesundheitsdienstes in den Jahren 2001 bis 2006 entsprechend eines Aktionsprogramms des Europäischen Parlaments, der Eigenverantwortung der Patienten, Inhalten der Weiterbildungsordnung u.v.m. Wir beschäftigten uns mit Impfproblemen, dem neuen Infektionsschutzgesetz, der Ahndung bei Verstößen gegen gesetzlich vorgeschriebene Untersuchungen und unterstützten die Vorbereitung und Durchführung der Veranstaltung zum 10. Jahrestag des Bestehens des ÖGD.

Für die Arbeit förderlichen Kontakt pflegen wir mit den Ausschüssen Hygiene und Umweltmedizin, Prävention/Rehabilitation und Arbeitsmedizin.

### 5.7. Prävention und Rehabilitation

(Prof. Dr. Dieter Reinhold, Dresden, Vorsitzender)

Im ersten Berichtszeitraum der Wahlperiode 1999/2003 fanden fünf Sitzungen des Ausschusses „Prävention und Rehabilitation“ statt (10.12.1999, 10.3.2000, 23.6.2000, 27.9.2000, 15.11.2000).

Regelmäßig erfolgte eine Auswertung der Sitzungen des Ausschusses „Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation“ der Bundesärztekammer, an der Prof. Dr. Dieter Reinhold als ständiger Gast teilnimmt, um die Zielstellungen unseres Ausschusses mit den Aufgaben auf Bundesebene abzustimmen. Es wurden daraufhin Schwerpunkte der Ausschussarbeit für die Wahlperiode festgelegt.

Schwerpunkte der Arbeit im Berichtszeitraum waren die Gesundheitsreform 2000 und deren Auswirkungen auf die Prävention und Rehabilitation (siehe Thesen für die Weiterentwicklung der Rehabilitationsmedizin, die auf dem 102. Deutschen Ärztetag in Cottbus verabschiedet wurden). Durch Mitarbeit im Bündnis Gesundheit 2000 wurde versucht, Zielstellungen der Prävention und Rehabilitation in das Aktionsprogramm des Bündnisses zu integrieren.

Im Mittelpunkt der Ausschussarbeit stand die Erhöhung des Anteils der Rehabilitationsmedizin in der Fortbildung der Ärzte. Hierzu wurde konkret ein Konzept zur Umsetzung erarbeitet und in Zusammenarbeit mit der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung ein fachübergreifendes Fortbildungssemester zum Thema „Medizinische Rehabilitation – ein gesamtgesellschaftliches Anliegen, neue Wege und Möglichkeiten“ für den Herbst 2001 unter Leitung von PD Dr. habil. Uwe Häntzschel vorbereitet, das thematisch-inhaltlich und hinsichtlich kompetenter Referenten untersetzt wurde. Es soll dazu beitragen, das rehabilitative Wissen der Ärzte zu erhöhen, um die geforderte Schlüsselfunktion des Arztes bei der Einleitung und Steuerung von Rehabilitationsmaßnahmen zu gewährleisten.

Zur Teilnahme an der bundesweiten Aktion Qualitätssiegel: „Sport pro Gesundheit“ auf Landesebene wurde in Kooperation mit dem Landessportbund/Arbeitsgruppe Sport und Gesundheit ein Umsetzungskonzept von Dr. habil. Gudrun Fröhner, Institut für Angewandte Trainingswissenschaft e.V., erarbeitet, das von unserem Ausschuss unterstützt wird.

Das WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit „Rauchfrei bis Mai Quit and Win 2000“ wird im Ausschuss mehrfach beraten und die Kampagne „Frei von Tabak“ der Bundesärzte-

kammer befürwortet. Es wurde vorgeschlagen, die Sächsische Landesärztekammer zur rauchfreien Zone zu erklären.

In Fortführung von 1999 wurde seitens des Ausschusses das Modell der psychosomatischen Behandlung hyperkinetischer und verhaltensgestörter Kinder unterstützt, das von Chefarzt Dr. Dirk Ermisch in der Pleißental-Klinik Werdau erfolgreich durchgeführt wird. Dazu erfolgte eine Vorstellung und Diskussion des Modells im Ausschuss.

Auf Empfehlung des Bundesausschusses sollen Ärztliche Präventionstage wieder im Jahr 2002 durchgeführt werden. Hier steht in Sachsen die Organisation dieser Präventionstage auf dem Programm.

### 5.8. Hygiene und Umweltmedizin

(Prof. Dr. Siegwart Bigl, Chemnitz, Vorsitzender)

Der Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin kam im Berichtsjahr zu vier Sitzungen zusammen (17.01.; 17.04.; 26.06. und 23.10.2000) und organisierte und gestaltete am 29.11.2000 das 16. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“.

Arbeitsschwerpunkte im Berichtsjahr waren u.a.:

1. die Erarbeitung von Stellungnahmen zur Novellierung der Trinkwasserverordnung sowie zur Anpassung der Trinkwasserverordnung an die speziellen Probleme der Eigen- und Einzelversorgung („Kleinanlagen mit und ohne Abgabe an Dritte“) hinsichtlich Überwachungsumfang, Machbarkeit, Finanzierung und Akzeptanz,
2. die Formulierung eines Standpunktes zu den „Anforderungen an die Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen“ angesichts der Entwicklung, dass mancherorts von Nichtmedizinern Abstriche zum Beispiel bei den hygienischen Anforderungen im Operationssaal über die Vergabe von Fördermitteln erzwungen werden,
3. die Positionierung zu Norwalk-like-Virus-Geschehen sowie Mitarbeit an Richtlinien zur Verhütung und Bekämpfung dieser Infektion,
4. die Vorbereitung und Durchführung des 16. Dresdner Kolloquiums „Umwelt und Gesundheit“ zum Thema „Lärm und Gesundheit“,
5. die Diskussion und Vorschläge zur Gestaltung einer „Hygieneverordnung für Alten- und Pflegeheime“ im Freistaat Sachsen und zum Referentenentwurf des „Heimbewohnerschutzgesetzes (HeimBSG)“ § 11 sowie „Pflege- und Qualitätssicherungsgesetz (PQsG)“ § 124 Hygiene,
6. die Positionierung zum Kommissionsentwurf „Anforderungen der Hygiene an die Aufbereitung von Medizinprodukten“ der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention und
7. die Erarbeitung einer Stellungnahme zum aktuellen Entwurf einer „Verordnung über die Qualität von Schwimm- und Badebeckenwasser“ (Schwimm- und Badebeckenverordnung).

Die Ergebnisse sind detailliert in den Protokollen zu den eingangs erwähnten Sitzungen und in Statements zu den vorstehend genannten Sachpunkten nachlesbar (einzusehen oder anzufordern in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer bei Dr. Barbara Gamaleja oder beim Ausschussvor-

sitzenden Prof. Dr. Siegwart Bigl). Im Rahmen dieses Tätigkeitsberichtes sollen nachstehende Übersichten und Problemstellungen zur eingehenden eigenen Beschäftigung mit diesen wichtigen „Grenzgebieten“ der Medizin anregen.

### 1. Trinkwasserverordnung

Die derzeit noch gültige „Verordnung über Trinkwasser und Wasser für Lebensmittelbetriebe (TrinkwV) vom 5. Dezember 1990“ (BGBl I, S. 2613) muss im Rahmen der Harmonisierung des Rechts in der Europäischen Union überarbeitet werden. Es wurden zu den entsprechenden Referentenentwürfen vom 27. Dezember 1999 und 14. August 2000 Stellungnahmen und Änderungsvorschläge mit erarbeitet, die dann über die sächsische Fachbehörde dem Umweltbundesamt zugeleitet wurden. So soll Einfluss auf den endgültigen Gesetzestext genommen werden. Dies bezieht sich auf:

- die Begriffsbestimmung, was ist „Wasser für den menschlichen Gebrauch“ (§ 3). Gehört Wäschewaschen ebenso dazu wie Körperpflege und -reinigung (Baden, Duschen); ist auch für die Fußbodenreinigung Trinkwasser erforderlich?
- die mikrobiologischen und chemischen Anforderungen an das Trinkwasser (Grenz- und Richtwerte),
- die Aufbereitung des Trinkwassers und damit die gesundheitliche Relevanz von Aufbereitungsstoffen und durch die Chlorung entstehenden Trihalogenmethane,
- die Pflicht der Unternehmen und sonstigen Inhaber einer Wasserversorgungsanlage und
- die Überwachung durch das Gesundheitsamt.

Ein in Deutschland ungelöstes Problem stellen die durch Trinkwasser verursachten Erkrankungen dar. Als Ursache hierfür müssen die ungenügende Sensibilität der Ärzteschaft und die strukturellen Schwächen in der Erfassung seitens der öffentlichen Hand benannt werden. Im Rahmen der europäischen Integration sind hier dringend Verbesserungen nötig!

### 2. Baulich-funktionelle Anforderungen an Operationsabteilungen

Beim staatlich geförderten Krankenhausneubau, Krankenhausausbau oder bei der Krankenhausmodernisierung sind laut Baugesetzgebung (§ 2 Abs. 4 SächsBO) die Gesundheitsämter einzubeziehen.

Seit Ende 1999 gibt es diesbezüglich heftige Auseinandersetzungen zwischen Hygienikern und nichtmedizinischem Personal bei Behörden und Betrieben, weil diese aus Kostengründen von den tradierten Detailempfehlungen abweichen und letztere nach einem eigens in Sachsen ohne Beteiligung eines Hygienikers erstellten „Positionspapier“ die Fördermittel vergeben.

So sollen Abstriche bei den Distanzierungen im Operationsaal gemacht werden, wie zum Beispiel Weglassen von Einleitungs-, Ausleitungs- und Waschräumen. Eine Einraum-schleuse („Personal-Umkleideraum“), die lediglich durch einen Strich auf dem Fußboden den Raum in reine und unreine Zone trennt, dürfte bei septischen Operationen nicht ausreichend sein auch wegen der lufthygienischen Funktion einer separaten Schleuse.

Der Ausschuss hat in einer ausführlichen Diskussion eindeutig die Stellungnahme des Vorsitzenden unterstützt. Sie wurde

dem Robert-Koch-Institut und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie übergeben. Die Richtigkeit der Beurteilung und des Handelns durch den Ausschuss wurde nachträglich durch die „Resolution der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften zu hygienischen Anforderungen in Klinik und Praxis“ beschlossen, von der Delegiertenkonferenz am 11. November 2000 in Frankfurt/Main bestätigt. Dort heißt es: „Angesichts der zunehmenden Gefährdung von Patienten durch die Verbreitung Antibiotika-resistenter Infektionserreger fordert die Delegiertenkonferenz der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) weiterhin die strikte Einhaltung aller bewährten krankenhaushygienischen Maßnahmen zur Prävention von nosokomialen Infektionen“.

### 3. Norwalk-like-Virus-Erkrankungen

Norwalk-Viren sind wahrscheinlich auch in Deutschland die häufigsten Erreger von infektiösen Gastroenteritiden. Die Diagnostik ist zurzeit nur molekularbiologisch (PCR) oder mittels Elektronenmikroskopie möglich. An der LUA Sachsen wurden bei gemeldeten Enteritisgeschehen 1999 2.049 von 3.484 Erkrankungen als durch Norwalk-Virus bedingt diagnostiziert. Norwalk-like-Viren standen damit in der Häufigkeit bei allen 23.243 gemeldeten infektiösen Durchfallerkrankungen 1999 in Sachsen bereits an vierter Stelle hinter Rotaviren, Salmonellen und Campylobacter, trotz der stark eingeschränkten Möglichkeit der Diagnostik.

Damit wurde aber eine „Empfehlung zur Norwalk-like-Virusdiagnostik und zu epidemiologischen Maßnahmen im Freistaat Sachsen“ zwingend erforderlich. Diese ist im Ausschuss eingehend auf ihre Praktikabilität geprüft worden. Sie wurde den Gesundheitsämtern und Lebensmittelüberwachungs- und Veterinärämtern übersandt. Eine ausführliche Berichterstattung mit Handlungsempfehlungen unter Berücksichtigung der diesbezüglichen Neuerungen im Infektionsschutzgesetz für die niedergelassenen Ärzte ist in Vorbereitung.

### 4. 16. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“

Das 16. Dresdner Kolloquium unter dem Thema „Lärm und Gesundheit“ bot allen Teilnehmern viel Interessantes und gab reichlich Stoff zur Diskussion. Die Palette der Vorträge reichte von rein medizinischen Themen wie Lärm und Umwelt aus HNO-Sicht, aus der Sicht der Phoniater, der des Arbeitsmediziners und der des Facharztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin („Kurort und Lärm“) bis hin zu mehr technischen Betrachtungen wie „Lärmsituationen in der Stadt und am Flughafen Dresden“.

Diese Reihe der Kolloquien hat sich bewährt und sollte fortgesetzt werden, da sie eine notwendige Bereicherung der Fortbildung auf mehr prophylaktischem Gebiet darstellen.

### 5. Hygiene in Alten- und Pflegeheimen

Zu diesem großen Komplex soll hier eine Stellungnahme eines Mitgliedes in gekürzter Form wiedergegeben werden, die typisch für die derzeitige Situation ist.

„Stellungnahme zum 4. Entwurf der Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Ju-

gend und Familie zur hygienischen Überwachung von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen (VwVHygPflege): Die Verabschiedung dieser Verwaltungsvorschrift kann nur begrüßt werden.

Die eigentlich schon aus anderen Gesetzesgrundlagen hervorgehende Verpflichtung der Ämter zur Kontrolle in den Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen ist bisher nie so klar formuliert worden. Damit wurde in einigen Kommunen diese Aufgabe nicht vollständig vollzogen und wurde teilweise als freiwillige Aufgabe angesehen.

Auf Grund der bisher nicht vollständigen Umsetzung dieser Aufgabe wurde sie auch nicht bei der Besetzung der Ämter berücksichtigt. Der zunehmende Abbau des Personals in den Gesundheitsämtern lässt erwarten, dass es zu Problemen der Umsetzbarkeit führt.

Aber gerade deshalb muss diese VwV schnellstmöglich verabschiedet werden, bevor noch weitere Reduzierungen ausgesprochen werden.

Insbesondere die Kommunalpolitiker sollten zu dieser VwV und deren Notwendigkeit für den gesundheitlichen Schutz der Heimbewohner informiert werden.“

Die Mitarbeit des Ausschusses an aktuellen Aufgaben zur Gestaltung hygienischer Arbeits- und Lebensverhältnisse sollte auch 2001 konsequent fortgeführt werden. Zum zukünftigen Arbeitsprogramm werden gehören:

- die Schwimm- und Badebeckenverordnung des Freistaates Sachsen,
- aktuelle Fragestellungen in krankenhaushygienischer Sicht wie zum Beispiel hygienische Anforderungen an Unterwasser-Entbindungen,
- die Umsetzungen der Neuerungen des Infektionsschutzgesetzes,
- aktuelle Fragen der Weiterbildung im Bereich Hygiene und Umweltmedizin sowie Öffentlicher Gesundheitsdienst,
- die Organisation und Durchführung des 17. Dresdner Kolloquiums „Umwelt und Gesundheit“.

## 5.9.

### Arbeitsmedizin

(Dr. Norman Beeke, Chemnitz, Vorsitzender)

In seinen Sitzungen hat sich der Ausschuss unter anderem mit dem Entwurf von „Empfehlungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften zur Begutachtung bei Berufskrankheiten“ des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften beschäftigt. Nach fünfjähriger Verlaufszeit liegt nun dieser Entwurf den arbeitsmedizinischen Gremien zur Beratung vor. Da die Berufsgenossenschaften auf Grund ihrer Verantwortung für die Entscheidungen über die Entschädigung von Berufskrankheiten zur Qualitätssicherung der Begutachtung verpflichtet sind, haben sie diese Empfehlungen als verfügbare Grundlage für alle Berufsgenossenschaften als Handlungsanleitung entwickelt. Dabei muss die Qualitätssicherung sowohl die Gutachtenqualität als auch die Gutachterqualität berücksichtigen, insbesondere bei der Gewinnung von kompetenten Gutachtern, der Bereitstellung geeigneter Hilfen, der sorgfältigen Vorbereitung der Begutachtung durch

die Berufsgenossenschaften, der Systematisierung des Verfahrensverlaufes sowie bei der Einzelprüfung der Gutachten. Gutachter, welche die vorgesehenen Kriterien erfüllen, werden in Gutachterlisten aufgeführt. Neben allgemeinen und arbeitsmedizinischen Anforderungen müssen spezielle Kriterien für Gutachter bei Hautkrankheiten, bei Lärmschwerhörigkeiten, bei Atem- und Lungenkrankheiten erfüllt werden. Nach Auffassung auch unseres Ausschusses Arbeitsmedizin sollten noch weitere Aspekte in die zu beschließende Verordnung mit einfließen.

- Die Erstellung der arbeitsmedizinischen Zusammenhangsbegutachtung ist grundsätzlich Aufgabe der Arbeitsmediziner.
- Es sollten noch Qualitätskriterien zur arbeitsmedizinischen Zusammenhangsbegutachtung eingearbeitet werden.
- Noch fehlende Regelungen zur Erstellung von Zusatzgutachten sollten Aufnahme finden.

In der bisher vorliegenden Form können wir dem Entwurf von „Empfehlungen des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften zur Begutachtung von Berufskrankheiten“ nicht zustimmen.

Zur Situation der Arbeitsmedizin im Freistaat Sachsen ist von uns wiederholt nachdrücklich aufmerksam gemacht worden. Der dramatisch zu erwartende zahlenmäßige Rückgang von betriebsärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen kann zu erheblichen kapazitätsbedingten Betreuungsproblemen führen. Die betriebsärztliche Vollbetreuung aller Betriebe und Arbeitnehmer, die der Gesetzgeber fordert und die auch aus unserer Sicht dringend geboten ist, kann mit dem vorhandenen sowie erst recht nicht von dem zukünftig prognostizierten Betriebsärztelepotential abgesichert werden. Da es sich nach unserer Auffassung hierbei nicht nur um ein Problem der ärztlichen Selbstverwaltung handelt, haben wir in einem Brief an unseren Kammerpräsidenten darauf hingewiesen, dass die Staatsregierung des Freistaates Sachsen von dieser Problematik in Kenntnis gesetzt wird und um Mithilfe bei der Bewältigung dieser Problematik gebeten wird. Des Weiteren ist ein Artikel im „Ärzteblatt Sachsen“ zu diesem Thema veröffentlicht worden.

Weiterhin beschäftigt sich der Ausschuss mit der vorgesehenen Neuordnung des Weiterbildungsganges „Arbeitsmedizin“ im Rahmen der (Muster-)Weiterbildungsordnung. Einheitlich vertreten alle Ausschussmitglieder die Auffassung, dass die Definition des Fachgebietes Arbeitsmedizin inhaltlich weiterhin zu akzeptieren ist, sie sollte jedoch kürzer und prägnanter gestaltet werden. Weiterbildungszeiten, Inhalte und Ziele des Fachgebietes Arbeitsmedizin sind durch weitere Vorschläge von uns ergänzt worden.

## 5.10.

### Notfall- und Katastrophenmedizin

(Dr. Michael Burghardt, Leipzig, Vorsitzender)

Der Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin hatte sich für 2000 folgende Aufgaben gestellt:

1. Fortschreibung der Satzungen zu den Fachkunden Rettungsdienst und Leitender Notarzt.
2. Durchführung von Fachkudenkursen und Refresherkursen.
3. Stellungnahmen und Gremienarbeit.

zu 1.)

Die Satzungen zu den zwei Fachkunden Rettungsdienst und Leitender Notarzt wurden entsprechend den gemeinsam erarbeiteten Vorgaben der Bundeskonsensuskonferenz Rettungsdienst fortgeschrieben und den aktuellen Erfordernissen angepasst. Die neuen Satzungen wurden vor der 23. Kammerversammlung im November 2000 antragsgemäß verteidigt und verabschiedet. Danach wird es künftig erst möglich sein, nach einer klinischen Tätigkeit von mindestens 30 Monaten aktiv als Arzt im Rettungsdienst tätig zu sein. Die Bildungsinhalte der Kurse zur Erlangung der Fachkunde werden sich jedoch nicht ändern. Bei der Satzungsänderung für die Fachkunde Leitender Notarzt (LNA) wurde nunmehr präzisiert, dass insbesondere die Kenntnisse der regionalen und landestypischen Strukturen als Voraussetzungen für die Erteilung des Fachkundenachweises gelten müssen. Somit müssen die Absolventen von LNA-Kursen aus anderen Kammerbereichen nachweisen, dass sie eine entsprechende Unterweisung in strukturellen Besonderheiten des Rettungsdienstes, des Katastrophenschutzes, der Polizei und der Feuerwehr für den Freistaat Sachsen absolviert haben. Die Sächsische Landesärztekammer bietet in ihren LNA-Kursen solche Unterweisungen an.

zu 2.)

Entsprechend der zehnjährigen Tradition und der geplanten Vorgaben wurden auch im Jahr 2000 verschiedene Bildungsveranstaltungen durch den Ausschuss abgehalten. Besonders die Kursstandorte Leipzig und Dresden haben sich bei der Durchführung der Fachkurse Rettungsdienst bewährt und bieten nunmehr nur noch im Kompaktkurssystem mehrmals jährlich Kurse an, die jeweils sehr gut ausgelastet sind. Der einmal jährlich stattfindende LNA-Kurs in Erlbach/Vogtland hat sich auch weiterhin als Führungsseminar „Großschadensfall“ für Notärzte/Notärztinnen aus ganz Deutschland etabliert. Der 11. LNA-Kurs war auch im Jahr 2000 sehr gut besucht. Am 8. Refresherkurs für Leitende Notärzte in Oberwiesenthal/Erzgebirge nahmen wiederum 50 erfahrene Notfallmediziner aus zahlreichen deutschen Bundesländern und aus Österreich teil. Es ist das Anliegen des Kurses, Großschadensfälle aus verschiedenen Regionen Mitteleuropas darzustellen und kritisch zu analysieren.

zu 3.)

Die Gremienarbeit beinhaltet wiederum die Erarbeitung zahlreicher Stellungnahmen. So unter anderem die Weiterbeschäftigung mit dem zu überarbeitenden Landesrettungsgesetz. Dabei steht im Mittelpunkt die auch von uns sehr scharf formulierte Kritik am Versuch, den Sicherstellungsauftrag für den Notarzteinsatz auf die Kassenärztliche Vereinigung übertragen zu wollen. Es wird auch das künftige Bestreben des Ausschusses sein, solche Versuche zu verhindern. Es ist besonders positiv, dass sich hier ein konzertiertes Vorgehen mit der KV und der Arbeitsgemeinschaft Sächsischer Notärzte e.V. herausgebildet hat. Neu in die Gremienarbeit aufgenommen hat der Ausschuss die Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen und Bildungseinrichtungen im Zusammenhang mit geplanten Projekten zur Frühdefibrillation im Rettungsdienst.

Ein erstes Modellprojekt im Rettungsdienstbereich Leipziger Land wurde vom Ausschuss nachdrücklich befördert.

Für die Zukunft hat sich der Ausschuss – neben den seit Jahren laufenden Aufgaben – das Ziel gesetzt, gerade den Maßnahmen der Notkompetenz der Rettungsdienstmitarbeiter mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Begrüßt wird hierbei vom Ausschuss die breite Bildungsmaßnahme der Initiative „campus concept“ zwischen Westsächsischer Hochschule in Zwickau und der Techniker Krankenkasse, in die mehrere ärztliche Referenten unserer Fachkurse eingebunden wurden.

## 5.11.

### Ärztliche Ausbildung

**(Prof. Dr. Peter Wunderlich, Dresden, Vorsitzender)**

Der Ausschuss kam im Jahre 2000 planmäßig zweimal zu einer Beratung zusammen, am 10. April und 9. Oktober 2000. An beiden Beratungen nahm auch der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer teil. Es wurden aktuelle gesundheitspolitische Fragen diskutiert und die Beratungen des Ausschusses „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ der Bundesärztekammer ausgewertet. Wichtige Themen waren unter anderem die Vorschläge des Wissenschaftsrates zur Struktur der Hochschulmedizin und die Drittmittelfinanzierung an Hochschulen unter dem Gesichtspunkt der Korruptions-Bekämpfung.

Im März 2000 wurden außerdem einige Schwerpunkte für die künftige Arbeit des Ausschusses „Ärztliche Ausbildung“ und den damit zu vertretenden Personenkreis formuliert und schriftlich festgelegt. Das betrifft in erster Linie die Medizinstudenten. Die Rahmenbedingungen für das Medizinstudium haben sich nicht verändert. Wir warten noch immer auf eine dringend nötige Reform „von oben“ für die Ausbildung der Medizinstudenten, die auch mit einer Reduzierung der Studentenzahlen verbunden sein sollte. Seit über zehn Jahren ist die Novellierung der Approbationsordnung (ÄAppO) überfällig. Es ist zweifelhaft, ob diese – wie angekündigt \*) – im Jahre 2001 erfolgen wird.

Umso wichtiger sind kleine und etwas größere Schritte der einzelnen Fakultäten als „Reform von unten“. Die beiden medizinischen Fakultäten in Sachsen engagieren sich in dieser Weise. Die Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus in Dresden ist offiziell als „Reformfakultät des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft“ anerkannt worden und als „Harvard Medical International Associated Institution“. Das Harvard-Projekt sieht die Ergänzung der Lehre durch blockweise Kurse des problemorientierten Lernens (POL) in Kleingruppen unter Leitung akademischer Tutoren (vorwiegend Fachärzte) vor. Auch an der Medizinischen Fakultät der Leipziger Universität – an der mit etwa doppelt so viel Studenten als in Dresden die Voraussetzungen ungünstiger sind – wird um ähnliche Reformprojekte gerungen.

Der Ausschuss unterstützt auch andere praxiswirksame Maßnahmen, unter anderem die Famulaturen von Medizinstudenten in Praxen niedergelassener Ärzte.

Ein weiterer Personenkreis, für den der Ausschuss Ärztliche Ausbildung beratend zuständig ist, sind die Ärzte im Praktikum (AiP). Im Januar 2000 wurde die Überarbeitung der

Informationsbroschüre „AiP im Freistaat Sachsen“ (Herausgeber: Sächsische Landesärztekammer) abgeschlossen. Zweimal wurden im Jahre 2000 im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer Dresden zentrale Fortbildungs-Veranstaltungen für AiP mit jeweils zwei Fachvorträgen durchgeführt und in beiden Fällen anschließend ein Kurzbericht für das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie gegeben, das diese Veranstaltungen finanziert.

Am 21. März 2000 (69 Teilnehmer) behandelten die Vorträge der zentralen Fortbildungs-Veranstaltungen für AiP

- Ärztliche Ethik - Ethik in der Medizin,
- Intensivmedizin im Spannungsfeld von Ethik, Ökonomie und Medizintechnik.

Am 21. November 2000 (21 Teilnehmer) wurden folgende Themen behandelt:

- Medizinische Grenzsituationen in der Hämatologie/Oncologie,
- Aufgaben und Perspektiven der Allgemeinmedizin.

Die Redner dieser Fortbildungs-Vorträge waren Lehrstuhlinhaber der Leipziger und Dresdner Medizinischen Fakultät für Geschichte der Medizin (Prof. Dr. Dr. Ortrun Riha, Leipzig), für Anästhesie und Intensivmedizin (Prof. Dr. Detlev Michael Albrecht, Dresden), für Innere Medizin/Oncologie (Prof. Dr. Gerhard Ehninger, Dresden) und Allgemeinmedizin (Prof. Dr. Hagen Sandholzer, Leipzig).

Weiterhin kamen Dr. Siegfried Herzig, der Ärztliche Geschäftsführer der Sächsischen Landesärztekammer, und der Ausschussvorsitzende meist zweimal im Monat zusammen, um über die Anträge auf Anerkennung anderer Fortbildungsveranstaltungen als „für AiP anrechenbar“ im Sinne von § 34c ÄAppO zu entscheiden. Die Zahl solcher Anträge hat erheblich zugenommen.

\*) Deutsches Ärzteblatt - H.1/2 /2001, Seiten C 10/C 11:

Clade, Harald: Gesetzesvorhaben, u.a. Reform des Medizinstudiums

Das BMG will im Frühjahr 2001 einen Entwurf für eine 9. Novelle zur Änderung der Approbationsordnung (AppO) für Ärzte vorlegen - voraussichtlich in der Fassung, wie sie im Oktober 1988 [sic !] vom Bundesrat abgelehnt wurde.

Ziele: Praxisgerechtere Gestaltung des Medizinstudiums und Verzahnung des vorklinischen mit dem klinischen Abschnitt des Studiums; Entrümpelung des Gegenstandskatalogs, Verringerung der Studentenzahlen und neue Schwerpunktsetzung. Die Konsensgespräche des BMG mit den Kulturregions der Länder sollen im Frühjahr 2001 fortgesetzt [werden] und zu einer „konsensualen“ Entscheidung führen. Beabsichtigte Schlussentscheidung zur AppO im Herbst 2001.

## 5.12.

### Weiterbildung

(Prof. Dr. Gunter Gruber, Leipzig, Vorsitzender)

Im Berichtsjahr 2000 führte der Ausschuss Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer sieben Sitzungen (06.01., 24.02., 13.04., 18.05., 13.07., 05.10. und 30.11.) in Dresden durch.

Wie bereits in den vergangenen Jahren standen Anfragen zu Weiterbildungsproblemen aus dem Kreis sächsischer Ärzte

und die Begutachtungen der Anträge zur Weiterbildungsbeugnis auf der Tagesordnung jeder Sitzung des Weiterbildungsausschusses. Jedes Ausschussmitglied begutachtete dazu Anträge mehrerer Gebiete, Schwerpunkte, fakultativer Weiterbildungen oder Zusatzbezeichnungen. Bei Problemfällen wurde die Einschätzung der zuständigen Prüfungskommission eingeholt. In den Ausschusssitzungen wurden dann diese bearbeiteten Anträge kollektiv beraten und beschlossen. Außerdem werden regelmäßig Einzelfallentscheidungen zur Anerkennung von Arztbezeichnungen und zur gleichzeitigen Führbarkeit von Arztbezeichnungen nach den §§ 19 oder 23 Weiterbildungsordnung beraten und beschlossen.

Inhaltliche Schwerpunkte waren die Vorbereitung des 103. Deutschen Ärztetages mit der Novellierung der Weiterbildungsordnung als einem Hauptdiskussionsgegenstand, wobei die vorgeschlagene neue Struktur unter den Aspekten Deregulierung, Transparenz, Flexibilität, Praktikabilität und Ehrlichkeit einzuschätzen war.

Auf dem 103. Deutschen Ärztetag begründete Prof. Dr. Gunter Gruber in Ergänzung zum Antrag IV-25 von Prof. Dr. Gunter Gruber und Prof. Dr. Rolf Haupt die Notwendigkeit einer Veränderung der Regelung, dass alle Ärzte in Weiterbildung grundsätzlich mindestens ein Jahr bei einem vollbefugten Weiterbilder zu arbeiten haben. Diese Regelung erwies sich auch in Sachsen in Einzelfällen als nicht praktikabel. Unser Alternativvorschlag wurde an den Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) verwiesen. Inzwischen ist dieser Passus im neuen Vorschlag des Vorstandes der Bundesärztekammer für den Paragraphenteil, der Ende Dezember auch im Weiterbildungsausschuss diskutiert wurde, gestrichen worden.

Es wurden seitens des Weiterbildungsausschusses auch viele andere Änderungsvorschläge zum Entwurf des vorgelegten Paragraphenteils gemacht, die nach Studium der Unterlagen und Diskussion auch von unserem Vorstand unterstützt und zur Abstimmung auf Bundesebene im Januar 2001 an den Vorstand der Bundesärztekammer gesandt wurden.

Auf dem nächsten Deutschen Ärztetag in Ludwigshafen soll der erste Teil der Novelle der Weiterbildungsordnung zur Abstimmung kommen. In den folgenden ein bis zwei Jahren wird der Hauptschwerpunkt in der Arbeit der Weiterbildungs-gremien, so auch für unseren Ausschuss, sein, den zweiten Teil der Weiterbildungsordnung unter den oben genannten Aspekten neu zu gestalten und an die Erfordernisse unserer Zeit anzupassen.

Weitere inhaltliche Schwerpunkte der Ausschussarbeit waren zum Beispiel die Diskussionen über die Dokumentationshefte zur Weiterbildung als persönlicher Nachweis für die Ausbildungsassistenten und als Stimulus für die Weiterbildungsbefugten und über die Weiterbildungszeugnisse, vereinzelt bei Facharztprüfungen aufgetretene Probleme, die Qualitätssicherung ärztlicher Weiterbildung generell und spezifische Probleme unserer jungen Ärzte in Weiterbildung. Dabei ist besonders die Zusammenarbeit mit dem Ausschuss „Junge Ärzte“ bei dessen Fragebogen-Aktion und mit dem „Ausschuss Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ zum Problem der Obduktionen als Qualitätssicherungsinstrument hervorzuheben.

Für das neue Jahr ist ein Erfahrungsaustausch der Prüfer an unserer Kammer geplant.



Nach eingehender Diskussion wird der Kammerversammlung die Einführung der Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ vorgeschlagen werden.

In der Ständigen Konferenz Ärztliche Weiterbildung der Bundesärztekammer vertraten Prof. Dr. Gunter Gruber (in Vertretung Prof. Dr. Martin Link) sowie für die Geschäftsführung Dr. Siegfried Herzig (in Vertretung Dipl.-Med. Birgit Gäbler) die sächsischen Interessen in Weiterbildungsfragen auf der Bundesebene.

Herzlicher Dank gebührt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle, allen Mitgliedern des Ausschusses Weiterbildung sowie unserem Paten aus dem Vorstand, Dr. Clemens Weiss, für die im Jahr 2000 gemeinsam geleistete umfangreiche Arbeit.

(Statistischer Teil, siehe Anhang)

### 5.12.1.

#### Widerspruchskommission

(Prof. Dr. Claus Seebacher, Dresden, Vorsitzender)

Im Berichtszeitraum trat die Widerspruchskommission 16-mal zu Beratungen zusammen. Insgesamt wurden 23 Widersprüche behandelt, davon 20 aus dem Gebiet Weiterbildung/Fortbildung und drei aus dem Gebiet Arzthelferinnenwesen.

Der Hauptanteil der Widersprüche rekrutierte sich aus Anträgen zur Fachkunde nach RöV mit elf Vorgängen. Von diesen wurden drei stattgegeben, fünf abgelehnt, zwei konnten noch nicht abschließend behandelt werden und ein Antrag wurde schriftlich zurückgezogen.

Vier Widersprüche betrafen die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis, hiervon wurde einem stattgegeben, in zwei Fällen wurde dem Antrag nur teilweise stattgegeben und ein Antrag musste wegen nicht vollständiger Angaben zurückgestellt werden.

Zwei Widersprüche befassten sich mit der Nichtzulassung zur Facharztprüfung. Nach Eingang präziserer Beurteilungen konnte in beiden Fällen dem Widerspruch stattgegeben werden. Die restlichen drei Fälle aus dem Gebiet Weiterbildung/Fortbildung betrafen einmal eine Zusatzbezeichnung, einen Fachkundenachweis und eine Gebietsbezeichnungserweiterung.

Schließlich hatte sich die Widerspruchskommission noch mit drei Vorgängen aus dem Bereich Arzthelferinnenwesen zu befassen. Hier handelte es sich in allen drei Fällen um die Zulassung zur Prüfung. Nach eingehender Prüfung aller Unterlagen und zusätzlicher Informationen konnte allen drei Widersprüchen stattgegeben werden.

Damit behandelte die Widerspruchskommission im Berichtszeitraum insgesamt 23 Widersprüche. Zehn Beratungen endeten mit einer Stattgabe, zwei mit einer Stattgabe mit Einschränkungen, sechs mit der Ablehnung, ein Widerspruch wurde schriftlich zurückgenommen und vier Vorgänge befinden sich zurzeit noch in Bearbeitung, das heißt, sie konnten im Jahr 2000 nicht abgeschlossen werden.

Alle Beratungen waren durch den juristischen Geschäftsbereich der Sächsischen Landesärztekammer sehr gut vorbereitet. Speziell für die Widersprüche, die positiv beschieden werden konnten, waren weitere Unterlagen angefordert worden, die eine Entscheidungsfindung erleichterten beziehungsweise in einigen Fällen überhaupt erst ermöglichten.

Mehr als die Hälfte der Widersprüche aus dem Bereich Weiterbildung/Fortbildung betrafen die Fachkunde nach der Röntgenverordnung. Die für die Entscheidung der Fachkommission vorgelegten Zeugnisse entsprachen nicht den gesetzlich vorgeschriebenen Anforderungen. Im Gegensatz zu den Fachkunden Ultraschalldiagnostik, Rettungsdienst u.ä. ist die Fachkunde nach der RöV keine Fachkunde im Sinne des Weiterbildungsrechts, sondern eine vom Bundesgesetzgeber vorgeschriebene Fachkunde.

Die entsprechenden Anforderungen an den Fachkundenachweis Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung sind im „Ärzteblatt Sachsen“ 7/1993 auf den Seiten 494 - 496 abgedruckt und sollten von zukünftigen Antragstellern berücksichtigt werden.

Die Bemerkung „...hat regelmäßig an den Röntgenvisiten teilgenommen...“ reicht nicht aus, der Kommission die Gewähr zu geben, dass die beurteilte Person wirklich in der Lage ist, pathologische Veränderungen im Röntgenbild sicher zu erkennen. Diese Mängel in den Zeugnissen erklärt die hohe Zahl der Ablehnungen, speziell auf diesem Gebiet.

Für die Widerspruchskommission gilt nicht nur die Erfüllung formaler gesetzlicher Bestimmungen, die Sächsische Landesärztekammer hat auch die Pflicht, gewisse Qualitätsstandards zu gewährleisten. Das wäre nicht möglich, wenn nicht Mindestanforderungen an die Qualität und Aussagefähigkeit von Zeugnissen gestellt würden.

### 5.13.

#### Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung (Prof. Dr. Otto Bach, Dresden, Vorstandsmitglied, Vorsitzender)

Die Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung hat im vergangenen Jahr als Grundlage der Strukturierung ihres Wirkens drei Sitzungen durchgeführt, die unter nachfolgenden Hauptthemen standen:

- Neuordnung der ärztlichen Weiterbildungsordnung; Vorbereitung von wichtigen Curricula: „Suchtmedizinische Grundversorgung“, Fortbildungsreihe „Arzt und Recht“ in Chemnitz, fachübergreifendes Fortbildungssemester „Naturheilkunde“;
- Vorbereitung von Änderungen des Fortbildungsdiploms (neu: Fortbildungszertifikat) im Sinne einer bundesweiten Vereinheitlichung,
- Vorbereitung von fachübergreifenden Fortbildungssemestern für 2001 (Stoffwechsel/Rehabilitation),
- Vorbereitung der Akademiewahlen 2001,
- Verabschiedung eines Änderungsentwurfes für das sächsische Fortbildungszertifikat zur Vorlage beim Vorstand der Kammer und Vorlage in der Kammerversammlung im Juni 2001.

Das Fortbildungszertifikat wird damit an ein bundesweites Regularium angeschlossen und es wurden einige inhaltliche und redaktionelle Änderungen vorgeschlagen.

Verabschiedet wurde auch ein Vorschlag, eine Zusatzbezeichnung Qualitätsmanagement – nach Absprache mit dem Weiterbildungsausschuss – dem Vorstand der Kammer in der Februarsitzung 2001 vorzutragen.

Zu den Sitzungen der Akademie wurden über die genannten Schwerpunkte hinaus regelmäßig die laufenden Fortbildungs-

aktivitäten überprüft, beraten und bewertet. Seitens des Vorsitzenden sind in Zusammenarbeit mit der ärztlichen Geschäftsführung alle Fortbildungsveranstaltungen in Sachsen, die sich darum beworben haben, mit Punkten für das Diplom bewertet worden. Bisher wurden über 1.500 Anträge zur Erlangung des Fortbildungsdiploms (Fortbildungsmappen) verschickt. 75 Fortbildungsdiplome konnten bisher überreicht werden.

Neben den schon genannten Kursen und Curricula wurden über die Kammer und in Zusammenarbeit mit unterschiedlichen wissenschaftlichen Leitungen viele andere Kurse angeboten. Ausgesprochene Renner waren die Kurse „Verkehrsmedizinische Begutachtung“, „Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin“ und „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Vorbereitet wurde für 2001 erneut ein Kurs „Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement“ in Zusammenarbeit mit der Firma TUDIAS. Die wissenschaftlichen Leiter dieses Kurses sind aktive Ehrenamtler der Kammer (Prof. Dr. Bernhard Kunath, Prof. Dr. Otto Bach, Dr. Maria Eberlein-Gonska) und der ärztliche Geschäftsführer der Sächsischen Landesärztekammer.

Da sich an vielen Kursen verschiedene Akademiemitglieder sowohl in die Programmentwicklung wie in die Einzelthemen einbringen, kann man von einem bemerkenswerten Engagement sprechen. Das fachübergreifende Fortbildungssemester hat sich zu einem markanten Fortbildungsereignis der Akademie entwickelt, das thematisch schon über 2001 hinaus festgelegt ist. Im Frühjahr 2002 ist „Molekulare Medizin“ vorgesehen.

Auf die Frage der „ungelösten Probleme“ kann nur auf folgende Fakten hingewiesen werden:

- Laut Geschäftsordnung der Akademie hätten Sektionen gebildet werden müssen (§ 6 der Geschäftsordnung). Sie wurden in dieser Form nicht benötigt und hätten allein schon durch zusätzliche Sitzungen enorme Reisekosten verursacht, sie wären – ohne konkrete Ziele zu erkennen – auch sehr zeitaufwendig gewesen. Die Akademie ist aber der eigentlichen Zielstellung sehr nahe gekommen, indem themenbezogene (zum Beispiel bezüglich des Fortbildungssemesters oder mancher Kurse) Arbeitsgruppen fachspezifisch gebildet wurden. Außerdem wurde ein aktiver Fortbilder – Prof. Dr. Dieter Scheuch – in die Akademie kooptiert.
- Zukünftig sollten sich die Akademie und auch der Kammervorstand Gedanken darüber machen, die umfangreichen eigenen Angebote der Fort- und Weiterbildung durch Kooperation mit weiteren externen Anbietern auszubauen, wie das auch schon in Ansätzen in anderen Ärztekammern der Fall ist.

Für 2001 sind die nachfolgenden Veranstaltungen, die in enger Aufgabenbewältigung zur Akademie stehen, geplant:

- Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement nach dem neuen Curriculum der Bundesärztekammer (zwischen Februar und Juni),
- Suchtmedizinische Grundversorgung (August/September),
- Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin (März/September),
- Verkehrsmedizinische Begutachtung (in Planung),
- Transfusionsmedizin (Januar/März),
- sowie die schon genannten fachübergreifenden Fortbildungssemester.

Regelmäßige Mitarbeit und Kontakte mit dem Vorstand des Senats für ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer erweisen sich ebenfalls als sehr nützlich und führen zu positiven Ergebnissen.

Die Berichte der Kreisärztekammern weisen ebenfalls große und vielfältige Anstrengungen auf dem Gebiet der Organisation von Fortbildungsveranstaltungen aus. Sie sind im Berichtsband über die Tätigkeit der Kreisärztekammern 2000 zusammengefasst und können bei der Hauptgeschäftsstelle angefordert werden.

Die Kreisärztekammern haben durchgehend Fortbildungsveranstaltungen für ihre Ärzte organisiert, dabei waren die Veranstaltungen sehr häufig an die regionalen Kreiskrankenhäuser gebunden. Ärztestammtische als fortbildungsorientierte Zusammentreffen spielten eine bemerkenswerte Rolle (zum Beispiel Stolpen, Kamenz, Werdau). Mit besonders vielen und differenzierten Fortbildungsaktivitäten trat die Kreisärztekammer Torgau-Oschatz auf (mit einer Fülle auch fachspezifischer zum Beispiel psychiatrischer und neurologischer Themen). Oftmals wurden gesundheitspolitische Fragen unter Einbeziehung berufspolitischer Prominenz (zum Beispiel Torgau-Oschatz, Leipzig-Stadt) diskutiert. Eine große Zahl von Kreisärztekammern nutzen für ihre Fortbildungsveranstaltungen die Kompetenzträger aus den großen regionalen sächsischen Krankenhäusern (unter anderem auch Universitäten). Organisatorische Beihilfen durch die Pharmaindustrie werden genutzt. Auch von den überregional bekannten Rehabilitationskliniken gehen vielfältige Fortbildungsaktivitäten aus.

In den städtischen Regionen lassen sich bei Fortbildungsveranstaltungen naturgemäß große Teilnehmerzahlen erreichen (Leipzig, Chemnitz, Dresden), während hierbei die großflächigen Landgebiete erwartungsgemäß etwas schwieriger dran sind. Zahlreiche Berichte aus den Kreisärztekammern nehmen dezidiert auf das sächsische Fortbildungsdiplom Bezug und es wurden auch Themenvorschläge für die Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung unterbreitet (Bautzen).

## 5.14.

### Berufsrecht

#### (Dr. Andreas Prokop, Döbeln, Vorsitzender)

Auch im Berichtsjahr 2000 arbeitete der Ausschuss auf der gleichen Rechtsgrundlage wie im Vorjahr. Die Fülle der zu bearbeitenden Vorgänge machte es notwendig, dass der Ausschuss zu neun Sitzungen zusammenkam. Wir verzeichneten wiederum eine Zunahme der zu bearbeitenden Fälle. Im Ausschuss wurden 289 Sachverhalte abschließend beraten und entsprechende Beschlussvorlagen in den Vorstand eingebracht. Das Gros der Beschwerden machten Vorwürfe von Patienten aus, dass Ärzte gegen die allgemeinen ärztlichen Berufspflichten verstoßen hätten (115). In all diesen Fällen mussten Stellungnahmen von den betreffenden Kollegen eingeholt werden, was in Einzelfällen zu Anwürfen gegen die Kammer seitens der Kollegen führte. Ich muss an dieser Stelle nochmals darauf hinweisen, dass wir als Selbstverwaltungskörperschaft die gesetzliche Aufgabe haben, die Einhaltung der Berufspflichten der Mitglieder zu überwachen. Das Mitglied hat die Pflicht, die Kammer bei der ihr zugewiesenen Aufgaben-

erfüllung zu unterstützen. Oftmals trug die Stellungnahme des jeweils „beschuldigten“ Arztes zur Aufklärung des Geschehens bei. Auch im vergangenen Jahr wurde aus den Briefen der Patienten und aus den Stellungnahmen deutlich, wie sehr die politischen Vorgaben (Budget, Regress etc.) die Arzt-Patienten-Beziehung belastet. Hohe Erwartungshaltung der Patienten und die Medien haben nicht unbedingt dazu beigetragen, das Klima zu verbessern. Allerdings darf man nicht vergessen, dass die Zahl der (auch unberechtigt) vorgetragenen Beschwerden gegenüber der Gesamtzahl der Behandlungsfälle eine äußerst verschwindend geringe Zahl ist.

32 Sachverhalte der berufswidrigen Werbung wurden beraten. Mit allgemeinen und zum Teil grundsätzlichen Anfragen vor allem seitens der Kollegen beschäftigte sich der Ausschuss in 18 Fällen. Ebenso wurden wir von den jeweiligen Staatsanwaltschaften in 24 Fällen in Kenntnis gesetzt, dass Strafverfahren gegen Kammermitglieder durchgeführt wurden. Im Berichtsjahr 2000 war dabei das Delikt „Trunkenheit im Straßenverkehr“ sechsmal vertreten. Bei Feststellen eines „berufsrechtlichen Überhangs“ schlägt der Ausschuss dem Vorstand die Beantragung eines berufsgerichtlichen Verfahrens vor. Glücklicherweise war das im vergangenen Jahr die absolute Ausnahme.

Weitere Vorwürfe waren: unterlassene Hilfeleistung (26), Verstöße im Zusammenhang mit der Erstellung von Zeugnissen und Gutachten (17), unerlaubte Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker (5) und weitere nur in Einzelfällen auftretende Verstöße gegen die Berufspflichten.

Der Ausschussvorsitzende brachte in den Vorstandssitzungen die Beschlussvorlagen des Ausschusses ein und erläuterte die Sachverhalte aus der Sicht der Ausschussmitglieder.

Der Ausschuss schätzt ein, dass im vergangenen Jahr nicht nur die Zahl der Fälle, sondern auch deren Komplexität zugenommen hat. Dies erforderte vom Ausschuss ein hohes Maß an Konzentration und Kompetenz. Die Ausschussmitglieder haben sich dieser verantwortungsvollen Aufgabe gestellt und wie die obigen Zahlen zeigen, auch gut erfüllt. Die Arbeit des Ausschusses wird wesentlich erleichtert, wenn sich das Verfahren auf einer sachlichen, möglichst emotionsarmen Ebene durchführen lässt. Dies war nicht immer möglich.

Die umfangreichen Vor- und Nachbereitungsarbeiten wurden von den Mitarbeiterinnen des Juristischen Geschäftsbereichs in beeindruckender Weise bewältigt. Die oftmals schwierigen juristischen Gesichtspunkte konnte der Ausschuss dank der juristischen Beratung durch Assessorin Iris Glowik und Rudolf Koob ausreichend in seine Empfehlungen einbeziehen.

Unsere Ausschusstätigkeit vollzieht sich nicht im rechts- und konfliktfreien Raum. Mittels unserer Berufsordnung sollten sich Konflikte weitestgehend vermeiden lassen. Der Ausschuss wird auch im kommenden Jahr alle Kraft darin legen, Streitpunkte klären zu helfen, den Vorstand zu beraten und im erforderlichen Fall eines Verstoßes gegen Berufspflichten, die notwendigen Konsequenzen einzufordern.

In diesem Sinne wünscht sich der Ausschuss eine weitere gute Zusammenarbeit.

## 5.15.

### Junge Ärzte

**(Kornelia Kuhn, Dippoldiswalde, Vorsitzende)**

Der Ausschuss „Junge Ärzte“ behielt im Jahre 2000 sein Schwerpunktthema Aus- und Weiterbildung von ÄrztInnen bei. Er konzentrierte sich auf folgende Aufgaben:

#### 1. Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse des Fragebogens über die Situation der ÄrztInnen in Aus- und Weiterbildung

Die Ergebnisse des Fragebogens zeigen, dass eine unzureichende Qualität der Weiterbildung kein Einzelfall ist, sondern dass weitverbreitet Defizite bestehen:

- mangelhafte Umsetzung des Rotationsprinzips,
- fehlende Kenntnisse von der Existenz zeitlich/inhaltlich detaillierter Weiterbildungspläne,
- beachtliche Defizite bei obligaten speziellen Weiterbildungsinhalten, zum Beispiel Sonographie,
- fehlende zeitliche Freiräume zur Weiterbildung am Arbeitsplatz.

Von den Befragten wird am häufigsten eine bessere zeitliche und inhaltliche Festlegung der Weiterbildung gefordert.

Die in der Weiterbildungsordnung festgelegten Leistungskataloge erreichen das Ziel einer qualitativ vergleichbaren Weiterbildung lediglich formal. Der Ausschuss „Junge Ärzte“ ist der Auffassung, dass die derzeitigen Regelungen zur Weiterbildung beziehungsweise vor allem deren Umsetzung keine qualitativ hochwertige und umfassende Weiterbildung gewährleisten. Eine gute Weiterbildung erfordert einen hohen Arbeitsaufwand, dieser muss sich für die Kliniken und die niedergelassenen Ärzte lohnen. Erfolgreiche Weiterbildung sollte einen hohen Image-Wert erhalten und stärkere Anerkennung auch finanzieller Art erfahren. Um eine Verbesserung der Weiterbildung zu erreichen, ist das Engagement der Weiterzubildenden gleichermaßen zu fordern. Zur dringend notwendigen Erarbeitung von Modellen zur Qualitätskontrolle muss eine offene Diskussion mit allen Beteiligten, Weiterbildenden wie Weiterzubildenden und den Kontrollinstanzen geführt werden. Der Ausschuss „Junge Ärzte“ sieht eine seiner Hauptaufgaben in der kritischen Begleitung dieses Prozesses und in der Beseitigung der bestehenden Defizite. Dazu werden derzeit Modelle zur Qualitätssicherung der Weiterbildung diskutiert.

#### 2. Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung der Weiterbildungssituation aus Sicht der Weiterbilder

Die abgeschlossene Befragung der Weiterzubildenden soll im Jahr 2001 durch eine Befragung der Weiterbilder vervollständigt werden. In Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Weiterbildung wurde ein Fragebogen entwickelt, der strukturell und inhaltlich komplementär zum Fragebogen an die Weiterzubildenden aufgebaut ist. Der Versand des Fragebogens ist für Januar 2001 vorgesehen.

#### 3. Jobbörse

Als Anlaufpunkt für arbeitssuchende Ärzte wurde die Schaffung einer Jobbörse im Internet angeregt. In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Multimedia wurden erste Möglichkeiten

zur Realisierung geprüft. Eine Umsetzung wird für das Jahr 2001 angestrebt.

#### 4. *Arbeitszeitgesetz und Arbeitszeitmodelle*

Die mangelnde Umsetzung des 1994 in Kraft getretenen Arbeitszeitgesetzes, das auch die Krankenhäuser seit 1996 zu beachten haben, zeigte sich deutlich in den Ergebnissen der Befragung der Weiterzubildenden. Gespräche mit der Kontrollbehörde, dem staatlichen Gewerbeaufsichtsamt führten zu der Erkenntnis, dass nur bei konkreten Beschwerden gehandelt wird. Dann können Ordnungswidrigkeitsverfahren eingeleitet und Bußgelder verhängt werden. Unterstützt durch das im Oktober 2000 veröffentlichte Urteil des Europäischen Gerichtshofes hat dieses Thema an Brisanz gewonnen. Durch Information über neue Arbeitszeitmodelle will der Ausschuss „Junge Ärzte“ an der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes konstruktiv mitwirken. Dies wird ein weiterer Tätigkeitsschwerpunkt im Jahr 2001 werden.

#### 5.16.

##### **Ärztinnen**

##### **(Dr. Brigitte Güttler, Aue, Vorsitzende)**

Der Ausschuss Ärztinnen hat im Geschäftsjahr 2000 vier Ausschusssitzungen durchgeführt. Entsprechend dem Arbeitsplan wurden mehrere Änderungsanträge zur Weiterbildungsordnung erarbeitet.

##### *Qualitätssicherung der Weiterbildungsbefugten entsprechend der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer*

Die weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzte haben durch die sich veränderte Landschaft der Privatisierung der Krankenhäuser und die Verlagerung von Weiterbildungsaufgaben in den ambulanten Sektor eine herausragende Bedeutung erlangt. Die in der Weiterbildungsordnung bisher in dem ausgewiesenen Absatz „Persönliche Eignungen des Weiterbildungsbefugten“ sollen konkretisiert werden.

Die Weiterbildungsbefugten sind insofern für die Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser von höchster Bedeutung, weil sie jüngere Arbeitskräfte mit niedrigen Gehältern akquirieren können. Des Weiteren werden Ärztinnen in der Konstellation der Unvereinbarkeit oder schweren Vereinbarkeit von Familie und Beruf benachteiligt. Der sich verschärfende Wettbewerb, der sich in Mobbing-situationen flächendeckend zeigt, bedingt, die insbesondere persönliche Eignung des Weiterbildungsbefugten zu konkretisieren.

Die Qualitätssicherung des Weiterbildungsbefugten, der Nachweis seiner persönlichen fachlichen Fortbildung ist ein wichtiges Kriterium der persönlichen Eignung. Zur Validierung dieser Kriterien ist ein Arbeitspapier in Vorbereitung.

##### *Chancengleichheit für Ärztinnen in der Weiterbildung und im Anstellungsverhältnis*

Die sich ständig verändernde Arbeitsmarktsituation, die sich in einer Verschärfung sowohl im Wettbewerb der Krankenhäuser untereinander als auch in den einzelnen Kliniken auswirkt, macht die Forderung nach Chancengleichheit für Ärztinnen wichtiger als in den zurückliegenden Jahren. Die Zusammenarbeit mit Gleichstellungsbeauftragten der Universitätsklinik

und großen Kliniken sowie mit anderen Frauenverbänden ist in einer Vielzahl von Gesprächen in Bewegung gekommen. Es gilt insbesondere die derzeitige Gesetzeslage auszuloten, um Chancengleichheit für Ärztinnen gesetzlich festzuschreiben zu lassen. Auch hier ist ein Arbeitspapier in Arbeit.

Unter der sich verschärfenden Situation für Ärztinnen im gesamten Sektor des Gesundheitswesens ist ein neues Arbeitsthema in die Ausschussarbeit aufgenommen worden.

##### *Mobbing - Was können wir dagegen tun?*

Der Ausschuss bereitet eine landesweite Veranstaltung zum Thema Mobbing vor, zum einen für Ärztinnen und Ärzte als Betroffene und des Weiteren für Therapeuten der Mobbingopfer (Patienten).

In Vorbereitung ist eine zusätzliche Veranstaltung zum Thema Mammakarzinom.

Durch regelmäßige Teilnahme an der Ausschusssitzung der Ständigen Konferenz und des Ausschusses Ärztinnen in der Bundesärztekammer ist ein kontinuierlicher Informationsaustausch zwischen den Problemen und den Aufgabenfeldern des Ausschusses Ärztinnen der Sächsischen Landesärztekammer und den bundesweit vorgetragenen und in Vorbereitung liegenden Arbeitsfeldern der Konferenz Ärztinnen der Bundesärztekammer garantiert. Länderübergreifend werden als Hauptschwerpunkte Situationen junger Ärztinnen insbesondere in Vereinbarkeit von Familie und Beruf eruiert und in Vorbereitung auf den 103. Deutschen Ärztetag weiter validiert.

Durch die Tätigkeit der Ausschussvorsitzenden, Dr. Brigitte Güttler, im Weiterbildungsausschuss und im Krankenhausauschuss sind die hier dargelegten Problemfelder in Vernetzung zu sehen, sowohl zum Krankenhausauschuss als auch zum Weiterbildungsausschuss.

#### 5.17.

##### **Senioren**

##### **(Prof. Dr. Helga Schwenke, Leipzig, Vorsitzende)**

Die im Berichtsjahr vorgesehenen Aufgaben beinhalteten vor allem die Vorbereitung und Durchführung des 5. Sächsischen Seniorentreffens, die kontinuierliche Aktualisierung unseres Kenntnisstandes zum Rentenrecht, Teilnahme an bundesweiten Seniorenveranstaltungen sowie weitere Kontakte zu Organisationen mit Anliegen, die für Senioren relevant sein könnten.

Im Rahmen des 5. Sächsischen Seniorentreffens wurden wiederum vier Tagesveranstaltungen im Wochenabstand im September und Oktober 2000 durchgeführt (siehe „Ärzteblatt Sachsen“ 1/2001). Erstmals fanden die Nachmittagsveranstaltungen nicht im Kammergebäude in Dresden, sondern in der Börse Coswig in Coswig bei Meißen statt. Dadurch konnte die Teilnehmerzahl noch einmal gesteigert werden von 611 (1999) auf 728 (2000). Trotzdem wurde der finanzielle Rahmen unverändert eingehalten.

Die Ausschussmitglieder haben vollzählig die Messe „Pro Senior“ auf dem Ostragelände in Dresden besucht und ein Aus-

schussmitglied hat an der Veranstaltung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Seniorenorganisationen (BAGSO) vom 18. - 21. Juni 2000 in Nürnberg teilgenommen. Es fanden gründliche Auswertungen statt mit Information über Strukturen der Seniorenarbeit, Anregungen zur aktiven Mitarbeit von Senioren in den Kommunen, zum „Dialog der Generationen“ und der Entdeckung des Internet durch Senioren. Letzteres hat den Ausschuss veranlasst, anlässlich der Seniorentreffen Interessierte zu erfassen und die Einbindung der ärztlichen Senioren in die Angebote der Sächsischen Landesärztekammer für Trainingskurse zu veranlassen. Somit können die von uns erfassten interessierten Senioren davon ausgehen, dass sie in ihren jeweiligen Regionen Dresden, Leipzig und Chemnitz Einladungen zur Teilnahme an Internet-Trainingskursen erhalten. Es wurde ein Kontakt zu der Gesellschaft für Gehirntaining e.V. hergestellt. Die Geschäftsstelle befindet sich in 85555 Ebersbach, PF 1420. Die Angebote des Vereins wurden uns im Ausschuss vorgestellt (Gruppentraining für Gesunde und Einzeltraining für Personen mit Hirnfunktionsstörungen). Mitglieder (Jahresbeitrag 60,00 DM) erhalten die Vereinszeitschrift, die aller zwei Monate erscheint und Beispiele zum Gehirntaining enthält. Trainer für Gehirn-Jogging gibt es zum Beispiel in Dresden, Leutersdorf, Weißwasser, Chemnitz, Freiberg, Oberlungwitz, Leipzig und so weiter.

Am 8. Juli 2000 fand ein Erfahrungsaustausch der Seniorenvertreter der Ärztekammern der neuen Bundesländer in Jena/Thüringen statt, der jährlich fortgesetzt werden soll. Unter anderem wurde dabei vereinbart, die ärztlichen Senioren über die Möglichkeit eines Widerspruchs bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) gegen Rentenbescheide über die minimierte Rentenanpassung zum 1. Juli 2000 zu informieren. Die Einladungen zu den Seniorentreffen wurden postalisch dafür von uns genutzt.

Folgende Aufgaben hat sich der Ausschuss für 2001 vorgenommen: die Organisation eines 6. Sächsischen Seniorentreffens, kontinuierliche Information zu Fragen des Rentenrechts und des Betreuten Wohnens auf Anfrage, Kontakt zur Gesellschaft für Altenkultur e.V. sowie ein Sammeln von ärztlichen Erlebnisberichten der Nachkriegszeit bis 1949.

### 5.18.

#### **Sächsische Ärzthilfe**

**(Dipl.-Med. Siegfried Heße, Dresden, Vorsitzender)**

Im Rahmen der Gründung der Sächsischen Ärzteversorgung wurde bald ersichtlich, dass besonders aus versicherungsmathematischen Gründen nicht alle Ärzte Sachsens Mitglied der Sächsischen Ärzteversorgung werden konnten. Dieses Problem erkannten die damaligen Ausschussmitglieder. Eine besondere Bedeutung hatte, dass die anfänglich gezahlten Renten der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte für viele Ärztinnen und Ärzte beschämend niedrig waren. Aus dieser Konstellation wurde der Fürsorgeausschuss gegründet, um unverschuldet in Not geratenen Ärztinnen und Ärzten, sowie deren Witwen im bescheidenen Rahmen materielle Hilfe leisten zu können. So wurden in den ersten Jahren finanzielle Hilfen besonders an ältere Kolleginnen und Kollegen beziehungsweise deren Witwen gezahlt. Dabei musste der Ausschuss, der in Sächsische Ärzthilfe umbenannt wurde, relativ strenge gesetzliche Regeln beachten.

In den letzten Jahren hat sich das Bild gewandelt, die Zahl der älteren Kolleginnen und Kollegen ist deutlich zurückgegangen, zunehmend stellen jüngere Kollegen und Kolleginnen Antrag auf materielle Unterstützung, um eine Etappe ihrer Ausbildung abschließen zu können oder die Folgen von Arbeitslosigkeit zu überwinden. Dabei wird die Unterstützung überwiegend als rückzahlendes zinsloses Darlehen mit einer längeren Laufzeit gewährt.

Im Jahre 2000 wurden zwei Anträge bearbeitet und positiv beschieden, es handelte sich beide Male um zinslose Darlehen in Höhe von 5.000,- beziehungsweise 2.000,- DM.

Der Ausschuss möchte alle in materielle Not geratene Kolleginnen und Kollegen ermuntern, sich an den Ausschuss direkt oder an die Kreisärztekammern zu wenden, denn nur Probleme, die dem Ausschuss bekannt sind, können von ihm bearbeitet werden.

Entscheidungsgrundlage für die Einzelfallprüfung sind die Satzung Sächsische Ärzthilfe und weitere Richtlinien, die für den Ausschuss Sächsische Ärzthilfe gelten.

### 5.19.

#### **Berufsbildungsausschuss**

**(Dr. Bernhard Ackermann, Zwickau, Vorsitzender; Veronika Krebs, Leitende Sachbearbeiterin, Referat Arzthelferinnenwesen)**

Der Berufsbildungsausschuss trat in seiner zweiten Amtsperiode am 16. Dezember 2000 zu seiner fünften und damit in dieser Berufszeit letzten Sitzung zusammen.

Folgende Punkte standen nach der Protokollbestätigung auf der Tagesordnung:

1. Auswertung der Ergebnisse der Abschluss- und Zwischenprüfung im Jahr 2000 und der Beratung mit Vertretern der Regionalen Prüfungsausschüsse.  
Das für Sachsen relativ schlechte Ergebnis beider Prüfungen wird unter anderem auch im Abbau von Fachpersonal in den Praxen gesehen und damit verbunden größerem Stress für die Auszubildenden. Die Qualitätsanforderungen zur Durchführung der schriftlichen und praktischen Prüfungen werden beibehalten.
2. Im Zusammenhang mit der Überprüfung der Durchsetzung der bisherigen Beschlüsse des Berufsbildungsausschusses musste die Ausbildungsberaterin über zunehmende Verstöße berichten. So wurden Anträge auf einen zweiten Ausbildungsplatz gestellt, obwohl keine Fachkräfte vorhanden waren. Nach intensiver Diskussion werden keine Veränderungen der bisherigen Beschlüsse als nötig erachtet. Ihre Durchsetzung ist jedoch notwendig, das heißt, es sollte zum Beispiel keine Ausbildung in Praxen ohne medizinische Fachkraft genehmigt werden.  
Die Ergänzungen zum bisherigen Beschluss „Verkürzung der Ausbildungszeit und Antrag auf vorzeitige Zulassung“ wurden einstimmig angenommen.
3. Das Fortbildungscurriculum „Gastroenterologische Endoskopie“ der Bundesärztekammer kann im Jahr 2001 noch mit einem 60-Stunden-Kurs absolviert werden. Veranstalter wird der Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzt-helferinnen e.V. sein.
4. Zu einem Antrag der DRK-Schmerzambulanz Chemnitz-Ra-

benstein auf Fortbildung zur „Algesiologischen Fachkraft“ wird vorerst eine Bedarfsermittlung erfolgen. Abschließend berichtete der Vorsitzende über die Tarifverhandlungen und dem ab 1. Januar 2001 gültigen Gehaltstarifvertrag für Arzthelferinnen.

#### *Zuständige Stelle für die Berufsbildung der Arzthelferinnen*

##### *1. Informationspflicht*

Im September 2000 sind traditionsgemäß wieder Informationsveranstaltungen für die auszubildenden Ärzte in den sechs Beruflichen Schulzentren durchgeführt worden. Immer wieder muss nachdrücklich auf die Pflichten aufmerksam gemacht werden, die der auszubildende Arzt mit Abschluss des Ausbildungsvertrages eingeht.

So ist es nicht möglich, dass Auszubildende in der Praxis allein arbeiten oder wegen fehlendem Fachpersonal nicht die Berufsschule besuchen können.

Bei den Absolventen zur Abschlussprüfung im Sommer 2000 musste eine erhebliche Anzahl von „Freistellungen“ registriert werden. Als höchstes waren einmal elf und einmal zwölf Tage, die die Auszubildenden vom Schulbesuch ferngehalten worden sind, was ein eindeutiger Verstoß gegen gesetzliche Regelungen wie Berufsbildungsgesetz, Jugendarbeitsschutzgesetz und Schulbesuchsverordnung ist.

##### *2. Eignungsfeststellung*

Gemäß §§ 22 und 23 Berufsbildungsgesetz (BBiG) hat die zuständige Stelle die Pflicht, die Eignung von Ausbilder und Ausbildungsstätte festzustellen.

Dabei ist die Eignung der auszubildenden Ärzte gemäß § 9 BBiG allein auf das Vorliegen der Approbation abgestellt.

Zunehmend ist auch zu verzeichnen, dass Auszubildende berichten, dass ihnen lange Zeit die mit ihnen vertraglich vereinbarte Ausbildungsvergütung vorenthalten wird.

##### *3. Vertragswesen und Führen der Verzeichnisse für Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse*

Insgesamt konnten im Jahr 2000 271 Ausbildungs- und 34 Umschulungsverhältnisse registriert werden. In der Probezeit wurden davon 27 Ausbildungsverhältnisse gekündigt.

##### *4. Ausgestaltung des Prüfungswesens*

Die vorgeschriebene Zwischenprüfung fand am 7. Juli 2000 für 265 Teilnehmer mit einem Leistungsdurchschnitt von 3,9 statt.

Die Abschlussprüfung der 285 Teilnehmerinnen am 19. Mai 2000 ergab einen Leistungsdurchschnitt von 3,7, wobei 33 Teilnehmerinnen die Abschlussprüfung nicht bestanden haben (= 11,6 %).

Als Ursachen für das Ergebnis wurden von den Vertretern der Regionalen Prüfungsausschüsse zur traditionellen jährlichen Beratung am 11. Oktober 2000 angesehen:

- schlechter werdende Zugangsvoraussetzungen,
- mangelndes Interesse im Unterricht bedingt durch teilweise Überforderung in den Praxen wegen fehlendem Fachpersonal,
- Oberflächlichkeit bei der Bearbeitung der Prüfungsaufgaben.

Trotz der höheren Durchfallquote gegenüber den Vorjahren fiel die Entscheidung, das bisherige Prüfungsniveau beizubehalten.

##### *5. Anpassungsfortbildung*

Wie bereits in den vergangenen Jahren fanden auch im Jahr 2000 Seminare zur Vorbereitung auf die Abschlussprüfung zur Arzthelferin für langjährig in Arztpraxen tätige Praxishilfen statt. Am 15. Januar 2000 wurde ein Seminar mit 15 Teilnehmerinnen durchgeführt. Ein weiteres Seminar mit 27 Teilnehmerinnen fand am 18. November 2000 statt.

Insgesamt haben sich im Jahr 2000 32 Praxishilfen der externen Abschlussprüfung gestellt.

##### *6. Ausbildungsplatzentwicklung*

Die Ausbildungsplatzentwicklerin, Helga Jähne (Fördermaßnahme des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie seit 1996), besuchte im Jahr 2000 insgesamt 720 Arztpraxen im gesamten Freistaat Sachsen. Trotz der schwierigen wirtschaftlichen Situation in den meisten Arztpraxen konnten 72 zusätzliche Ausbildungsplätze für den Beruf Arzthelferin ermittelt werden. Dies sind 19 zusätzliche Ausbildungsplätze mehr als im Vorjahr.

##### *7. Ausbildungsberatung*

Gemäß § 45 überwacht die Sächsische Landesärztekammer als zuständige Stelle die Berufsausbildung und hat dazu Ausbildungsberater zu bestellen. Für die Jahre 1992 bis 2000 sind dafür vom Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit degressiv nicht rückzahlbare Fördermittel zur Verfügung gestellt worden.

Die Ausbildungsberaterin, Marina Hartmann, hat sich sehr intensiv dieser Aufgabe gewidmet, um die Vielzahl der Probleme zwischen auszubildenden Ärzten auf der einen Seite und den Auszubildenden und Umschülerinnen auf der anderen Seite durch 84 persönliche Beratungen vor Ort in den Praxen sowie durch zusätzliche Sprechstunden und Seminarveranstaltungen in den Beruflichen Schulzentren einvernehmlich zu klären. Dadurch konnte vermieden werden, dass diese Probleme vor Arbeitsgerichten eingeklagt werden. Beispiele mögen das verdeutlichen:

- Zwei Auszubildende sind allein in der Praxis, weil anderes Praxispersonal wegen Nichtzahlung der Vergütung gekündigt hat, bei den Auszubildenden stand die Vergütung acht Monate aus,
- Fehlanzeige gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer: Ungelernte wurden als Fachpersonal angegeben bei Antrag auf einen zweiten Ausbildungsplatz,
- Ausbildungsverhältnis läuft seit 1. August 1999, aber der Ausbildungsvertrag kann erst zum Jahresende 2000 auf Betreiben der Sächsischen Landesärztekammer eingetragen werden.

Dem stehen gegenüber: Neun Anträge auf Ausbildungsplatz ohne Fachkraft (1999 = 1), 19 Anträge auf zweiten Ausbildungsplatz (1999 = 32), zwei Anträge auf dritten Ausbildungsplatz (1999 = 0). Aus berufspolitischen Gründen wurde allen Anträgen stattgegeben.

##### *8. Aufgaben für das Jahr 2001*

Die Sächsische Landesärztekammer, insbesondere das Referat

Arzthelferinnenwesen, wird weiterhin die Fragebogenaktion der Bundesärztekammer zur „Arzthelferin 2000“ unterstützen, um die seit längerem angemahnte Novellierung der Ausbildungsverordnung zu forcieren.

## 5.20.

### Finanzen

**(Dr. Helmut Schmidt, Hoyerswerda, Vorstandsmitglied, Vorsitzender)**

Der Finanzausschuss hat sich im Geschäftsjahr 2000 in seinen acht Sitzungen hauptsächlich mit Anträgen nach § 6 der Beitragsordnung (Beitragsstundung, Beitragsermäßigung beziehungsweise Beitragserlass) sowie mit Widersprüchen zu den vom Finanzausschuss und der Geschäftsführung getroffenen Entscheidungen beschäftigt. Eingereicht wurden 111 Anträge nach § 6 der Beitragsordnung, das waren 18 Anträge mehr als 1999.

Von den vorliegenden Anträgen entschied der Finanzausschuss nach gründlicher Prüfung

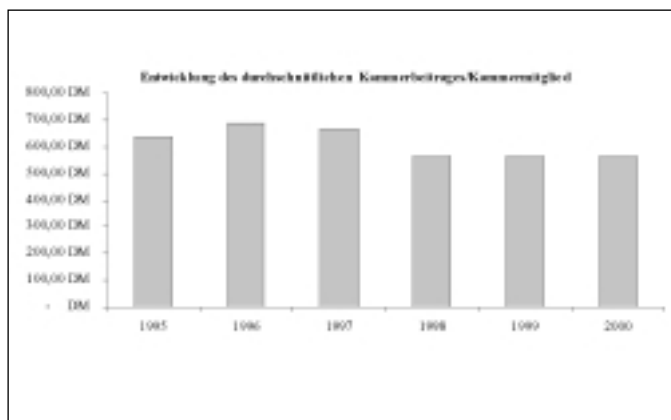
- 14 Antragstellern Stundung,
- 16 Antragstellern Beitragserlass und
- 32 Antragstellern Beitragsermäßigung zu gewähren.

Für 49 Antragsteller wurde der Kammerbeitrag festgesetzt, da bei ihnen keine unzumutbaren Härten wegen besonderer persönlicher oder familiärer Umstände erkennbar waren. Weiterhin wurden 68 Widersprüche behandelt, die von Kammermitgliedern zu Entscheidungen des Finanzausschusses eingelegt wurden (66 zu Kammerbeiträgen, 2 zu Gebühren).

Unter den Bedingungen der im Jahre 2000 geltenden Beitragsordnung zahlten

- 903 Ärzte den Mindestbeitrag,
- 16 Ärzte erhielten Beitragserlass,
- 32 Ärzte erhielten Beitragsermäßigung,
- 2.603 Ärzte im Rentenalter, arbeitslose Ärzte u. a. zahlten keinen Kammerbeitrag.

Damit wurden im Jahr 2000 bei 3.522 Ärzten aus Altersgründen sowie aus sozialen und familiären Gründen eine Beitragsermäßigung beziehungsweise ein Beitragserlass oder die Zahlung des Mindestbeitrages wirksam. Der durchschnittliche Kammerbeitrag im Jahre 2000 betrug pro Kammermitglied 565,86 DM.



Der Finanzausschuss erinnert auch daran, dass der Beitrag zum Fonds Sächsische Ärztehilfe ab 1995 vorerst nicht erhoben wird, da der Bestand des Fonds ausreicht, die eingehenden Anträge auf Unterstützung zu finanzieren. Im Jahr 2000 wurden an zwei Ärzte zinslose Darlehen gewährt.

Des Weiteren wurde der Haushaltsplanentwurf 2001 eingehend beraten und der 23. Kammerversammlung am 11. November 2000 vorgelegt.

Der Finanzausschuss hat sich auch mit der Novellierung der Gebührenordnung befasst, die seit acht Jahren unverändert Gültigkeit hatte. Eine moderate Erhöhung der Gebühren der Sächsischen Landesärztekammer wurde wegen steigender Aufwendungen für gebührenpflichtige Leistungen erforderlich. Sie ist auch deswegen gewollt, damit Ärzte, die Leistungen der Kammer individuell in Anspruch nehmen, adäquat belastet werden und der allgemeine Kammerbeitragssatz stabil bleiben kann. Nach ausführlicher Diskussion wurde eine Veränderung der Beitragsordnung vorgeschlagen, die jetzt auch die Rentner bis zum 70. Lebensjahr in die Beitragserhebung einschließt. Diese Verfahrensweise ist in vielen Landesärztekammern üblich und der Ausschuss hofft auf das Verständnis der Senioren. Beide Veränderungen werden zum 1. Januar 2001 wirksam.

Nach § 1 Abs. 3 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer vom 7. Oktober 1994 ist die Kassen- und Buchprüfung nach Ablauf des Rechnungsjahres durch einen Wirtschaftsprüfer oder vereidigten Buchprüfer vorzunehmen. Die Prüfung der Kassen- und Buchführung für das Jahr 2000 erfolgte in der Zeit vom 5. bis 16. März 2001. Der Finanzausschuss und der Vorstand nahmen den Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 2000 der Sächsischen Landesärztekammer entgegen, diskutierten ihn und stimmten ihm vollinhaltlich zu. Die Ergebnisse der Buchprüfung, einschließlich der Einnahmen-/Ausgabenrechnung sind jährlich der Kammerversammlung vorzulegen. Nach Abschluss der Kassen- und Buchprüfung für das Haushaltsjahr 2000, deren Ergebnisse der Kammerversammlung vorgelegt wurden, ergeben sich folgende Zahlen:

Einnahmen gesamt	13.109.236,49 DM
davon Kammerbeiträge	9.616.095,06 DM
Gebühren laut Gebührenordnung	695.924,96 DM
Gebühren für Fortbildung	559.440,00 DM
Gebühren für Qualitätssicherung	529.851,30 DM
Kapitalerträge	614.106,53 DM
Erträge „Ärzteblatt Sachsen“	192.000,00 DM
Sonstige Erträge	901.818,64 DM

Ausgaben gesamt	11.877.126,65 DM
davon Personalaufwendungen für hauptamtliche Mitarbeiter	4.241.424,24 DM
Entschädigungen für ehrenamtlich tätige Ärzte (einschließlich Reise- und Übernachtungskosten, Kammerversammlung, Vorstand, Ausschüsse)	1.577.142,28 DM
Honorare, fremde Lohnarbeit	
Telefon, Porto, Büroaufwand	997.009,63 DM

Betriebsaufwand, Miete, Reinigung, Energie	1.300.073,94 DM
Unterstützung Kreisärztekammern (Rückführung von Beitragsgeldern)	397.944,00 DM
Beiträge zur Bundesärztekammer	831.239,47 DM
Abschreibungen	1.401.010,44 DM
Zinsaufwand für Darlehen	706.669,15 DM
Zuweisungen zu Rücklagen	424.613,50 DM

Die Haushaltsmittel wurden zur Finanzierung der in diesem Tätigkeitsbericht ausführlich dargelegten Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer nach folgenden Hauptpositionen verwendet:

Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse	6,5 %
Weiterbildung, Fortbildung	16,4 %
Qualitätssicherung	7,3 %
Arzthelferinnen	2,3 %
Allg. Rechtsfragen, Schlichtungsstelle, Ethikkommission, Berufsrecht, Berufsregister	8,9 %
Beitragswesen, Rechnungsführung und Finanzen	7,2 %
Geschäftsstellen Dresden, Leipzig, Chemnitz	35,1 %
Beiträge zur Bundesärztekammer	7,0 %
Unterstützung der Kreisärztekammern	3,4 %
Zinsen für Darlehen der Sächsischen Ärzteversorgung	5,9 %

Der Jahresüberschuss wird für die Zuführung zur Rücklage für den Kammerneubau der Bundesärztekammer in Berlin sowie zur Aufstockung der Sicherheitsrücklage und der Betriebsmittelrücklage verwendet.

Gemäß § 11 Abs. 3 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer hat jedes beitragspflichtige Kammermitglied die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer in das Hauptbuch Einsicht zu nehmen.

## 6. Kommissionen und Arbeitsgruppen

### 6.1. Redaktionskollegium

(Prof. Dr. Winfried Klug, Dresden, Vorsitzender)

Das „Ärztblatt Sachsen“ nahm auch im Jahr 2000 die Mittlerfunktion zwischen der Sächsischen Landesärztekammer als Körperschaft und ihren Mitgliedern, der sächsischen Ärzteschaft, wahr. Die ärztliche Standespolitik und die aktuellen berufspolitischen Probleme wurden in unserem Kammerorgan detailliert dargestellt und interpretiert.

Das Redaktionskollegium setzte sich im Jahr 2000 unverändert aus niedergelassenen und angestellten Ärzten zusammen. Die angestellten Ärzte sind an den beiden sächsischen Medizinischen Fakultäten, in Instituten und im Öffentlichen Dienst des Freistaates Sachsen tätig.

In den elf Sitzungen des Redaktionskollegiums wurden die standes- und berufspolitischen Inhalte der einzelnen Hefte des „Ärztblatt Sachsen“ nach eingehender Diskussion festgelegt,

die fachspezifische Beurteilung der zur Veröffentlichung eingereichten wissenschaftlichen Beiträge und Originalien erörtert sowie deren Wertigkeit, Praxisrelevanz und Neuheitsgrad für die sächsischen Ärzte besprochen.

Von den im Jahr 2000 eingereichten 15 medizinisch-wissenschaftlichen Artikeln wurden primär acht und nach den vorgeschlagenen Änderungen und Ergänzungen sieben Originalien zur Veröffentlichung im „Ärztblatt Sachsen“ angenommen.

Im Jahr 2000 erfolgte die Publikation von 14 wissenschaftlichen Originalarbeiten, davon waren 12 Artikel bereits 1999 der Redaktion zugesandt worden. Der Zeitraum zwischen Einreichung und Publizierung einer medizinischen wissenschaftlichen Arbeit in unserem Kammerorgan betrug im Jahr 2000 aufgrund des besonders berufspolitisch aktiven Jahres und der Druckseitenlimitierung (pro Heft 28 Druckseiten) im Durchschnitt zehn Monate. Die berufspolitischen Artikel, amtlichen Bekanntmachungen und Mitteilungen der Geschäftsstelle wurden und werden zeitnah publiziert.

Hauptthemen der standes- und berufspolitischen Veröffentlichungen im „Ärztblatt Sachsen“ waren im Jahr 2000:

- Herausforderungen und Erwartungen an die verfasste Ärzteschaft zu Beginn des 21. Jahrhunderts,
- Standpunkte und Erwartungen der Ärzteschaft an eine Gesundheitsstrukturreform,
- Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen mit Publikation des von den 30 Bündnispartnern gemeinsam erarbeiteten Positionspapieres,
- 10 Jahre Sächsische Landesärztekammer (Jubiläumshft - Heft 5) mit Rückblick auf berufspolitische Schwerpunkte seit der politischen Wende 1990; mit Analysen und Wertung der ärztlichen Weiterbildung in Sachsen, der Fortbildung in der Sächsischen Landesärztekammer, der Tätigkeit der Schlichtungsstelle, der medizinischen Qualitätssicherung; mit Darstellung der Arbeit der Ethikkommission und der Entwicklung der Sächsischen Ärzteversorgung sowie der Gestaltung und der Herausgabe des „Ärztblatt Sachsen“ in den letzten zehn Jahren,
- Qualitätssicherung im Krankenhausbereich,
- 103. Deutscher Ärztetag – Berichte und Meinungsäußerungen sächsischer Ärzte,
- 10. Sächsischer Ärztetag und 23. Kammerversammlung,
- Schwerpunkte der zwölf Vorstandssitzungen,
- 14. und 15. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern,
- ICD 10,
- Satzungsänderungen.

Aufgrund des betont aktiven berufspolitischen Jahres 2000 konnten Hochschulnachrichten und Buchbesprechungen nur begrenzt veröffentlicht werden.

Die Inhalte des 11. Jahrganges „Ärztblatt Sachsen“ mit quantitativen Angaben sind in der folgenden Tabelle aufgelistet.

Die Zusammenarbeit mit dem Leipziger Messe Verlag und Vertriebsgesellschaft mbH war auch im Jahr 2000 konstruktiv und kooperativ. Der räumliche Kontakt mit den im Kammergebäude tätigen Mitarbeiterinnen des Verlages war bei der gemeinsamen Gestaltung des Ärzteblattes am Macintosh optimal.

Unser Grafiker, Hans Wiesenhütter, hat kompetent die übersichtliche Gestaltung des visuellen Gesamtbildes unseres Kammerorgans durchgeführt.



Durch die besonderen Aktivitäten der Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer, Beatrix Thierfelder, Mathias Eckert und Göran Ziegler konnten die Inhalte des „Ärzteblatt Sachsen“ im Internet unter <http://www.slaek.de> vollständig und bereits vor der postalischen Zusendung des Hefes eingestellt werden. Das „Ärzteblatt Sachsen“ ist für den Internet-Anwender immer aktuell zu erreichen und abrufbar.

Erstmals stand den sächsischen Ärzten im Januarheft 2001 ein Gesamtinhaltsverzeichnis vom 11. Jahrgang (2000) übersichtlich gegliedert nach Rubriken in Form einer vierseitigen Heftbeilage zur Verfügung.

Dank ist auszusprechen den Mitgliedern des Redaktionskollegiums für ihre aktive, kontinuierliche Mitarbeit, ihre sachlichen und kritischen Diskussionen bei der inhaltlichen Gestaltung des Standesblattes, den Mitarbeitern der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer für die Erstellung von aktuellen Mitteilungen und den Ärzten, die berufspolitische, gesundheitspolitische, medizingeschichtliche, heimatkundliche und kulturelle Artikel sowie wissenschaftliche Originalarbeiten zur Publikation im „Ärzteblatt Sachsen“ im Jahr 2000 einreichten.

Das erklärte Ziel unseres Kammerorgans ist auch weiterhin, die Korrespondenzadresse ärztlicher Gedanken zu sein, einen aktiven Beitrag für die ärztliche Gemeinsamkeit zu leisten, an die berufspolitische Einheit zu appellieren und das Sprachrohr des Bündnisses Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen darzustellen.

### „Ärzteblatt Sachsen“ 11. Jahrgang (2000)

Rubrik	Anzahl Artikel	Anzahl Druckseiten	Prozent Druckseiten
Berufspolitik	54	160,0	40,4
Tätigkeitsbericht	1	63,0	15,5
Gesundheitspolitik	3	17,5	4,4
Originalien	14	51,0	12,9
Mitteilungen der Geschäftsstelle	29	15,0	3,8
Personalia	35	29,0	7,3
Amtliche Bekanntmachungen	14	11,0	2,8
Verschiedenes +			
Aktuelles in Kürze	11	4,5	1,1
Medizingeschichte	6	6,5	1,7
Mitteilungen der KV Sachsen	12	10,0	2,5
Hochschulnachrichten	2	5,0	1,3
Leserbriefe	4	3,5	0,9
Tagungsberichte	6	6,0	1,5
Feuilleton	6	9,0	2,3
Buchbesprechungen	5	4,5	1,1
Reisebericht	1	2,0	0,5
<b>Gesamt</b>	<b>202</b>	<b>397,5</b>	<b>100,0</b>

## 6.2.

### Ethikkommission

#### (Prof. Dr. Rolf Haupt, Leipzig, Vorsitzender)

Die personelle Ergänzung unserer Ethikkommission durch PD Dr. med. Christoph Rink und Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern hat sich sehr positiv auf die ständig umfangreicher werdende Arbeit der Kommission ausgewirkt.

Es wurden acht Sitzungen durchgeführt und dabei 125 Studien nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) und acht Studien nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) bearbeitet. In 32 Fällen erstellten wir ein Erstvotum, in 161 wurden Nachvoten bearbeitet. Eine Studie wurde durch die Antragstellung nicht weiter verfolgt, eine zweite konnte in der vorliegenden Form nicht akzeptiert werden. Zweimal brachten die umfangreichen Anhörungen der Antragsteller Klärung und führten zu einem positiven Votum. Unabhängig von diesem direkten Beratungsvorgang der Studienanträge ist ein sehr stark angewachsener Briefverkehr zu bewältigen, der sich mit Ergänzungen und Änderungen der Studienanträge, mit Informationen über unerwünschte schädigende Ereignisse, mit dem Eintragen und Ausschreiben von Prüfungsärzten beschäftigt. So sind weit mehr als 500 Schreiben beantwortet worden. In diesem zunehmenden Schriftverkehr spiegelt sich die oft übereilte Antragstellung wider, die dann im Nachgang Ergänzungen erforderlich macht.

Besonderes Augenmerk lag auf den Gestaltungen der Patientenaufklärungen, die von uns häufig zu kritisieren waren, weil Einfühlungsvermögen und Niveau fehlten.

Die Kommission hat sich darüber hinaus im vergangenen Jahr mit dem großen Problem der Forschung an nichteinwilligungsfähigen Patienten befasst und zu Fragen der Bioethikkonvention Stellung genommen. Wir halten es für außerordentlich wichtig, dass das Gespräch zu ethischen Fragen, besonders auch auf die sich stürmisch entwickelnde Genforschung aktiv betrieben wird und Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung einen noch höheren Stellenwert bekommt.

Die gute persönliche Harmonie der Mitglieder der Kommission ist wichtiger Impuls für die Bewältigung des sehr umfangreichen Arbeitsgebietes der Ethikkommission.

## 6.3.

### Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung

#### (Prof. Dr. Henry Alexander, Leipzig, Vorsitzender)

Die Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung tagte am 01.02., 16.05. und 24.10.2000. Zu Beginn des Berichtsjahres erfolgte eine Neukonstituierung der Kommission. Auf der Grundlage eines generellen Beschlusses der Kammerversammlung hatte der Vorstand gebeten, die Fachkommission von bisher acht (Prof. Dr. Henry Alexander, Prof. Dr. Hans-Jürgen Glander, Prof. Dr. Gunther Göretzlehner, Dr. Hans-Jürgen Held, Prof. Dr. Martin Link, PD Dr. Joachim Weller, Prof. Dr. Andreas Werner) auf sieben Mitglieder zu reduzieren. Chefarzt Prof. Dr. Andreas Werner schied daraufhin auf eigenen Wunsch aus. Als Vorsitzender wurde erneut Prof. Dr. Henry Alexander gewählt.

Die Kommission beschäftigte sich in zwei Sitzungen mit den von der Bundesärztekammer vorgeschlagenen Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion. Die Richtlinie wurde von den Kommissionsmitgliedern überarbeitet und ist mittlerweile Bestandteil der neuen Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer.

Ein Schwerpunkt der Aufgaben der Kommission bestand darin, Anträge von nicht verheirateten Paaren zur Durchführung der In-vitro-Fertilisation im quasihomologen System zu bearbeiten. Es wurden 99 Anträge (1999 waren es 48!) dazu abgegeben, 56 Anträge wurden stattgegeben, neun wurden abgelehnt, 18 Anträge befinden sich in Arbeit, weitere 16 Anträge wurden zurückgezogen. Die Kommission beschäftigte sich weiterhin mit der Vereinheitlichung der abzugebenden Tätigkeitsberichte der Arbeitsgruppen. Die vier sächsischen Zentren müssen derzeit ihre Meldungen an das Zentrale IVF-Register der Bundesrepublik Deutschland, an das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie sowie an die Sächsische Landesärztekammer abgeben. Ein einheitlicher Bogen wurde erarbeitet. Gegenwärtig ist eine Meldung der Vorjahresdaten bis zum 31. Oktober des Folgejahres vorgesehen, um die nach assistierter Reproduktion geborenen Kinder besser erfassen zu können, sofern das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie zustimmt.

#### 6.4.

##### **Kommission Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger**

(PD Dr. Christine Erfurt, Dresden, Vorsitzende)

Im Jahre 2000 konzentrierte sich die Tätigkeit der Fachkommission Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger der Sächsischen Landesärztekammer auf folgende Schwerpunkte:

##### *1. Aufklärung der Ärzteschaft Sachsens durch Veröffentlichungen*

Bereits im Jahre 1997 hatte die Kommission drei Artikel für das „*Ärzteblatt Sachsen*“ (1/1997, 7/1997) erarbeitet. Der erste Artikel „*Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger*“ (Prof. Dr. Dietmar Roesner), ein zweiter Artikel „*Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger*“ (PD Dr. Christine Erfurt), bestehend aus Teil I „*Diagnostische Probleme bei Kindesmisshandlung aus forensischer Sicht*“ und Teil II „*Grundlagen des Arztrechtes bei Verdacht auf Kindesmisshandlung*“ und der dritte Artikel zum Thema „*Diagnostische Probleme und Aspekte bei sexuellem Missbrauch im Kindesalter aus kinderpsychiatrischer und -psychologischer Sicht*“ (Prof. Dr. Michael Scholz und Dr. Frank Ostwaldt) sind im „*Ärzteblatt Sachsen*“ 3/1998 erschienen.

Alle drei Artikel sollten im Jahre 2000 in den Schriften der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der „*Grünen Reihe*“, nochmals, speziell für die niedergelassenen Ärzte als Hilfe in der täglichen Praxis, ungekürzt und mit Einarbeitung der zum Teil veränderten gesetzlichen Regelungen veröffentlicht werden. Die Anpassung der Artikel an das Muster der „*Grünen Reihe*“ war erfolgt. Des Weiteren wurde die finanzielle Absicherung der Herausgabe der Veröffentlichungen durch die Techniker Krankenkasse (TKK) zugesichert. Ein Vorwort vom Sächsischen Staatsminister für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie, Dr. Hans Geisler, lag bereits vor.

Die Sächsische Landesärztekammer stand einer erneuten Veröffentlichung der genannten Artikel in der „*Grünen Reihe*“ zunächst ablehnend gegenüber, da diese die Krankenhäuser und Gesundheitsämter nicht erreicht. Nach dann erfolgter Einigung über eine nochmalige Veröffentlichung der Artikel sowohl in der „*Grünen Reihe*“ als auch im „*Ärzteblatt Sachsen*“ wurde die finanzielle Zusage der TKK auf Grund der langen Verhandlungszeit zurückgezogen.

Die Kommission wird im Jahre 2001 über eine nochmalige Veröffentlichung im „*Ärzteblatt Sachsen*“ beraten.

##### *2. Zusammenarbeit mit der stadtweiten Arbeitsgruppe „Gegen sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen“*

Ein Vortrag vor der stadtweiten Arbeitsgruppe „Gegen sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen“ im Juni 2000 musste durch Erkrankung der Referentin (PD Dr. Christine Erfurt) verlegt werden. Ein neuer Termin konnte für das Jahr 2001 vereinbart werden.

##### *3. Besichtigung des „Hauses des Kindes“ in Dresden*

Das „Haus des Kindes“ wurde am 9. September 1999 in der Dürerstraße 88 in Dresden eröffnet. Dieses Projekt entstand auf Initiative von Dr. Regina Petzold, Sachgebietsleiterin des Jugendärztlichen Dienstes Dresden-Mitte. Es werden in diesem Haus erstmalig alle Leistungen, die der Öffentliche Dienst den sächsischen Kindern, deren Eltern und Erziehern und den Jugendlichen gewährt, unter einem Dach angeboten.

##### *4. Fallspezifische Sprechstunde an der Technischen Universität Dresden*

Die am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden aufgebaute interdisziplinäre Sprechstunde beschäftigte sich auch im Berichtsjahr mit Einzelfällen von Kindesmisshandlungen. Diese Sprechstunde wird als Konzil einberufen und ihr gehören je nach Art des Falles ein Kinderarzt, ein Rechtsmediziner, ein Kinder- und Jugendpsychiater oder auch eine Sozialarbeiterin, ein Gynäkologe, ein Dermatologe oder Ophthalmologe an.

##### *5. Dresdner Präventionsprojekt gegen sexuellen Missbrauch*

In Dresden wird von der AWO Kinder- und Jugendhilfe ein Präventionsprojekt gegen sexuellen Missbrauch für die Grundschulen angeboten. Fachlich begleitet wird dieses Projekt derzeit von fünf Beratungseinrichtungen. Hierbei werden neben den Lehrern und Eltern insbesondere die Schüler über ihre Rechte unterrichtet. Nach im Berichtsjahr durchgeführten Vorgesprächen ist eine Einbringung medizinischen Fachwissens durch die Mitglieder unserer Kommission in dieses Präventionsprojekt geplant.

#### 6.5.

##### **Kommission Transplantation**

(Prof. Dr. Johann Hauss, Leipzig, Vorsitzender)

Aufgabe der Kommission, die bereits 1995 gegründet wurde und bis 1999 von Prof. Dr. Heinz Diettrich geleitet wurde, ist es, das Transplantationsgesetz von 1997 bei der Umsetzung in die Praxis zu begleiten und dafür eine Strategie nach dem Stand der Erkenntnisse der Medizinischen Wissenschaft zu entwickeln. In der Kommission berieten Experten für die Organtransplantation in Sachsen mit einem Rechtsmediziner, einer Neurologin, einer intensivmedizinisch tätigen Schwester, einem Juristen vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie sowie dem Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen und dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden des Landesverbandes Sachsen der AOK über die aktuellen Entwicklungen der Transplantationsmedizin. Laut Gesetz wurde vorgeschrieben, dass nach § 8 Abs. 3 des Transplantationsgesetzes

eine spezielle Kommission für die Lebendspende einzurichten sei, die gutachtlich dazu Stellung zu nehmen hat, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelns ist. Diese Kommission wurde eingerichtet und hat bereits die Arbeit aufgenommen. Mitglieder der Kommission sind: Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern (Leipzig, Leitung), Dr. Ulrike Reuner (Dresden), PD Dr. Arved Weimann (Leipzig), Dr. Volker Köllner (Dresden), Prof. Dr. Johannes Schweizer (Chemnitz), Franz-Joseph van Stiphout (Dresden). In mehreren Fällen, bei denen eine Lebendspende zur Nierentransplantation vorgenommen werden sollte, hat die Kommission bereits in enger Kooperation mit den Transplantationszentren Gutachten geliefert.

Was die Organspende angeht, sind nun entsprechend dem Transplantationsgesetz nicht mehr die Transplantationszentren zuständig, vielmehr hat die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) eine Zentrale für die Region Ost (Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen) in Leipzig eingerichtet. Diese Zentrale hat bereits im Juni 2000 ihre Tätigkeit aufgenommen. In der gesamten Region Ost sollen nunmehr in den Krankenhäusern transplantationsbeauftragte Ärzte ernannt werden, die sich speziell um die Organspende kümmern. In Sachsen wurden in diesem Bereich bereits 1997 transplantationsbeauftragte Ärzte in 23 Kliniken ernannt, diese Maßnahme erfolgte in Absprache mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie und mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen und wurde von dem damaligen Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer nachhaltig unterstützt. Mehrere Informations- und Fortbildungsveranstaltungen wurden durchgeführt.

Als erfreuliches Ergebnis aller Bemühungen um die Verbesserung der Organspende ist festzuhalten, dass in der gesamten Region Ost ein Anstieg der Organspende um 34 % im Jahr 2000 festzustellen war. Problematisch für die Region erscheint zurzeit, dass aufgrund der neuen Allokationskriterien viele Organe exportiert werden, da die Wartelisten der hiesigen Zentren relativ klein sind. Die entnommenen Organe werden daher bevorzugt an Zentren in Berlin und in den alten Bundesländern mit sehr großen Wartelisten vermittelt. Was die Nierenwarteliste angeht, stehen beispielsweise fast 50 % aller sächsischen Patienten auf Wartelisten außerhalb von Sachsen. In Zusammenarbeit mit den Dialyseärzten wurde begonnen, diese Situation zu verbessern. Weiterhin wurde in Absprache mit den Ärztekammern von Sachsen-Anhalt und Thüringen sowie der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer, dem Bundesgesundheitsministerium und Eurotransplant/Leiden versucht, Änderungen zu erreichen. Bereits 1997 war in einer ähnlich schwierigen Situation die gemeinsame Aktion insoweit erfolgreich, dass ein sogenannter „Ost-Bonus“ eingerichtet wurde. Dies erscheint nun erneut dringend notwendig und wird die Kommission auch im Laufe des Jahres 2001 noch intensiv beschäftigen.

## 6.6.

### **Kommission Lebendspende gemäß § 8 Abs. 3 TPG (Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern, Leipzig, Vorsitzender; Dr. Torsten Schlosser, Arzt in der Geschäftsführung)**

§ 8 des Transplantationsgesetzes (TPG) regelt die Zulässigkeit der Entnahme von Organen bei lebenden Organspendern. § 8 Abs. 3

Satz 2 TPG fordert als Voraussetzung für die Organentnahme bei einem Lebenden, dass die nach Landesrecht zuständige Kommission vor der Organspende gutachtlich dazu Stellung genommen hat, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelns nach § 17 TPG ist.

Da § 8 Abs. 3 Satz 2 und 3 TPG zum 1. Dezember 1999 in Kraft getreten ist (§ 26 Abs. 1 Satz 2 TPG), konstituierte sich die Sächsische Lebendspendekommission am 10. Februar 2000 im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer. Die Lebendspendekommission muss aus drei Mitgliedern bestehen. Ihre Zusammensetzung ist im Gesetz bestimmt (§ 8 Abs. 3 Satz 2 TPG). Ihr muss ein Arzt, der weder an der Entnahme noch an der Übertragung von Organen beteiligt ist, noch Weisungen eines Arztes untersteht, der an solchen Maßnahmen beteiligt ist, eine Person mit der Befähigung zum Richteramt und eine in psychologischen Fragen erfahrene Person angehören. Auf Vorschlag des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer wurden im Einvernehmen mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie folgende Personen zur Besetzung der Lebendspendekommission vorgeschlagen: PD Dr. Arved Weimann, Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern und Dr. Ulrike Reuner. Zu Stellvertretern wurden bestimmt: PD Dr. Johannes Schweizer, Franz-Joseph van Stiphout und Dr. Volker Köllner. In der folgenden Wahl wurde Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern zum Vorsitzenden gewählt, PD Dr. Arved Weimann zum ersten und Dr. Ulrike Reuner zum zweiten Vorsitzenden.

Im Anschluss an die konstituierende Sitzung hat die Kommission gleich die erste Anhörung vorgenommen. Dabei handelte es sich um einen Antrag der Humboldt-Universität in Berlin, der deswegen in Dresden behandelt wurde, weil die Transplantation ursprünglich hier stattfinden sollte. Für die Zukunft hat die Kommission beschlossen, dass nur noch Anträge der Sächsischen Transplantationszentren bearbeitet werden sollen. In der konstituierenden Sitzung hat die Kommission festgelegt, dass jeweils beide Beteiligten an der Lebendspende angehört werden sollen. Das Antragsverfahren wurde formalisiert.

Insgesamt hat die Kommission fünf Sitzungen abgehalten und dabei insgesamt sieben Spender und Empfänger gehört. Es handelte sich durchgängig um Nierenspenden von Familienangehörigen. Überwiegend waren es ein Elternteil und ein Kind, seltener auch Geschwister und Ehegatten.

Ein aufwendig vorbereiteter Nottermin für eine Leberspende im Transplantationszentrum Leipzig kam nicht zustande, weil sich die medizinischen Voraussetzungen für eine Implantation im Laufe des Verfahrens derart verschlechtert hatten, dass von einer Transplantation abgesehen werden musste.

Befürchtete Schwierigkeiten bei der Feststellung der Freiwilligkeit blieben bisher aus. Ausgesprochene Zweifelsfälle waren insoweit nicht zu klären. In allen Fällen wurde die Freiwilligkeit der Spende festgestellt.

Es ist davon auszugehen, dass das auch in Zukunft so bleiben wird. Insoweit wird es hoffentlich möglich sein, zu einem geordneten Geschäftsgang überzugehen, während alle bisherigen Termine ad hoc wahrgenommen werden mussten.

**6.7.**

**Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten (Dr. Rainer Kluge, Räckelwitz, Vorsitzender)**

Die Schlichtungsstelle der Sächsischen Landesärztekammer hat auch im Jahr 2000 entsprechend der hinreichend bekannten Verfahrensordnung ihre Tätigkeit in der bereits bekannten personellen Besetzung fortgeführt. Das Zahlenmaterial ist in der aus den Vorjahren bekannten Form in den angefügten Statistiken und Grafiken aufbereitet und ausgewiesen.

Die Zahl der eingegangenen Anträge ist nochmals angestiegen. Zeitlich versetzt ist damit für das Jahr 2001 wiederum mit einer steigenden Zahl von Begutachtungen zu rechnen. Einerseits beweist uns diese stetig steigende Anzahl eingehender Anträge, dass diese Form der außergerichtlichen Klärung strittiger Angelegenheiten im Arzthaftungsbereich doch eine breite Akzeptanz gefunden hat, andererseits begrenzen personelle und zeitliche Möglichkeiten den Rahmen des Machbaren. Wesentliche Steigerungen des Umfangs der Tätigkeit lässt der gegenwärtige Rahmen nicht mehr zu.

Wie in jedem Jahr ist an dieser Stelle zunächst unseren Gutachtern zu danken, die auch im Jahr 2000 diese Tätigkeit mit ihren qualifizierten und aussagefähigen Gutachten möglich gemacht haben. Die Schlichtungsstelle kann sich gegenwärtig auf einen Stamm von etwa 300 Gutachtern stützen. Insbesondere in den Fächern Chirurgie, Orthopädie und Frauenheilkunde sind wir sehr daran interessiert, weitere Kollegen für diese Tätigkeit zu gewinnen. In der überwiegenden Mehrzahl der Verfahren stehen die Gutachten in einem Zeitraum von drei bis fünf Monaten zur Verfügung, ein Zeitrahmen, den wir für angemessen halten. Leider haben wir auch einige Verfahren, in denen wir die Fertigstellung der Gutachten annehmen müssen. Wird ein Zeitrahmen von sechs bis acht Monaten überschritten, so sinken der Wert des Verfahrens und die Akzeptanz der Tätigkeit der Schlichtungsstelle erheblich, da nur eine zeitnahe Begutachtung für die Verfahrensbeteiligten hilfreich ist.

Die Zusammenarbeit mit den verfahrensbeteiligten Haftpflichtversicherern ist überwiegend problemlos. Lediglich in vier Fällen verweigerten die Versicherer ihre Zustimmung zum Begutachtungsverfahren. Es handelte sich dabei ausnahmslos um Vorgänge, in denen die medizinischen Sachzusammenhänge ausreichend geklärt waren, so dass eine nochmalige Begutachtung die Situation nicht verbessert hätte.

Die verfahrensbeteiligten Krankenhäuser oder niedergelassenen Kollegen verhalten sich in der Regel sehr kooperativ, in Einzelfällen sind aber auch hier erhebliche Verzögerungen durch Nichtbeantworten der Anfragen der Schlichtungsstelle zu verzeichnen.

Eine bundesweite statistische Aufarbeitung der Ergebnisse der Arbeit der Schlichtungsstellen/Gutachterkommissionen der deutschen Ärztekammern ist bisher an der unterschiedlichen Art der Datenerfassung und Verfahrensführung der einzelnen Kammern gescheitert. Im Jahr 2000 hat die Schlichtungsstelle der norddeutschen Ärztekammern in Hannover einen erneuten Vorschlag zur einheitlichen Datenerfassung gemacht, um so die Voraussetzungen für eine inhaltliche Aufbereitung dieses Materials zu schaffen. Wir unterstützen dieses Bemühen und haben unsere Software diesbezüglich spezifiziert und beginnen mit dem 1. Januar 2001 die Datenerfassung auf dieser Grundlage. Es wird

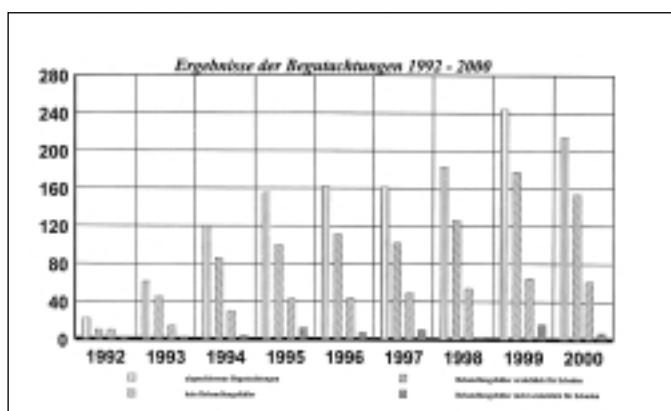
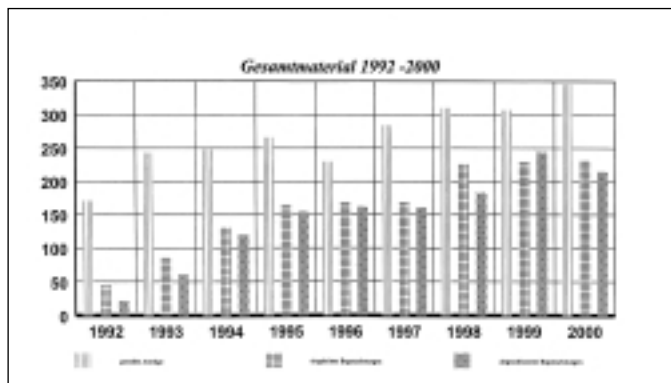
abzuwarten sein, wie weit sich auch andere Kammern dieser Initiative anschließen werden.

Insgesamt beurteilen wir das Berichtsjahr aus der Sicht der Schlichtungsstelle als erfolgreich, Einzelheiten der Verfahrensgestaltung werden im Jahr 2001 überprüft und – sofern erforderlich – verändert werden.

**Jahresstatistik 2000**

	<b>kumulativ</b>		
	<b>1992 - 1999</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>
<b>1. Gesamtmaterial</b>			
1.1. eingegangene Anträge	2.059	307	345
1.2. eingeleitete Begutachtungen	1.221	230	233
1.3. abgeschlossene Begutachtungen	1.127	244	215
1.4. am Ende des Berichtszeitraumes offene Begutachtungsverfahren			130
<b>2. Gliederung nach Einrichtungen</b>			
Gesamt	1.221	230	233
2.1. Klinik	861	159	143
2.2. Klinikambulanz	47	6	14
2.3. Praxis	313	65	76
<b>3. Gliederung nach Entscheidungen</b>			
Gesamt	1.127	244	215
3.1. Behandlungsfehler festgestellt	367	79	68
3.1.1. Behandlungsfehler ursächlich für Körperschaden (Anerkennung)	310	63	61
3.1.2. Behandlungsfehler festgestellt, aber nicht ursächlich für Körperschaden	57	16	7
3.2. Anspruch anerkannt wegen unzureichender Aufklärung	3	2	0
3.3. Kein Behandlungsfehler festgestellt	757	163	147
3.4. Anerkennungsquote	27,5 %	26,6 %	28,3 %
<b>4. Gliederung nach Fachrichtungen</b>			
Gesamt	1.221	230	233
Allgemeinmedizin	59	8	11
Anästhesiologie	33	5	3
Augenheilkunde	23	4	7
Chirurgie	512	108	101
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	167	37	33
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	37	5	9
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	9	2	1
Innere Medizin	116	23	25
Kinderheilkunde	17	1	3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	6	1	2
Neurochirurgie	24	5	2
Neurologie / Psychiatrie	30	4	2
Orthopädie	151	31	23
Pathologie	2	0	1
Radiologie			
(Diagnostik und Therapie)	8	3	2
Urologie	42	6	8

\*) In der Statistik sind verglichen mit den Vorjahren einige technische Korrekturen enthalten, diese ergeben sich durch die Einführung des neuen EDV-Systems.



### 6.8. Arbeitsgruppe Multimedia in der Medizin (Dr. Günter Bartsch, Neukirchen, Vizepräsident, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe ist im vergangenen Jahr nur in einer Position in der Zusammensetzung geändert worden: Der Bereich Fortbildung/Weiterbildung wird nunmehr vom Kollegen Dr. Wolfgang Rothe aus Leipzig vertreten, der in eigener Niederlassung als Internist tätig ist. Er tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Otto Bach aus Dresden an, der infolge seiner zahlreichen Aufgaben eine Nebenstrecke abgeben wollte – ein Verlust für die Arbeitsgruppe, die ihm nochmals ihre Dankbarkeit für seine Mitarbeit ausdrückt.

Zu den Arbeitsgebieten im vergangenen Berichtsjahr:

1. Der *Internetauftritt* der Sächsischen Landesärztekammer wird zunehmend stärker genutzt, parallel zum allgemein ansteigenden Gebrauch aktueller und jederzeit verfügbarer Informationsquellen. Er ist in wesentlichen Teilen unverzichtbar geworden, sowohl in der Vorhaltung aller Gesetze, Ordnungen, Verordnungen und Termine für in Sachsen tätige Ärzte, als auch zunehmend als Archiv für das „Ärzteblatt Sachsen“, das seit Juli 1999 vollständig und jederzeit in Originalansicht abrufbar ist – neuerdings auch mit einem Jahresregister.

Weitere neue Inhalte sind dazugekommen, wie die Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission mit dem gültigen Impfkalendar, Links zu ärztlichen Körperschaften und Informationen zum Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000.

2. Gleichzeitig unternimmt die Arbeitsgruppe die nötigen

Schritte für abgestufte *Internetschulungen* in allen drei Regierungsbezirken zu Themen wie:

- Wie komme ich ins Internet? Wie kann ich es nutzen?
- Nachrichtenversand,
- Einkauf im Internet und Homebanking,
- ärztliche Information und Kommunikation.

Dieses Angebot der Sächsischen Landesärztekammer ist produktunabhängig und -neutral und wird in den Regierungsbezirken Leipzig und Chemnitz in Regie und Zusammenarbeit beider sächsischer ärztlicher Körperschaften öffentlichen Rechts realisiert. Hier hat sich eine erfreulich gute Kooperation zum Teil auch unter Einbeziehung der Universitäten entwickelt und trägt objektiv Früchte.

3. Durch das neue Medium Internet können Informationen von einer Breite und Aktualität vorgehalten werden, die man vor wenigen Jahren aus den verschiedensten Gründen nicht für möglich hielt.

Nicht zuletzt angeregt durch die öffentliche Debatte um die „unabhängige Patientenberatung“ beschloss der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer, den möglichen Nutzern ein *Ärzte- und Patienteninformationssystem* verfügbar zu machen. Die Kammer übernahm die Koordinierung des Aufbaus und der Inhalte, die unter den Adressen [www.patienteninfo-sachsen.de](http://www.patienteninfo-sachsen.de), [www.arztinfo-sachsen.de](http://www.arztinfo-sachsen.de) und [www.gesundheitslotse-sachsen.de](http://www.gesundheitslotse-sachsen.de) angeboten werden.

Ein solches Informationssystem aus erster Hand stärkt die Rechte von Patienten, ohne einen künstlichen Gegensatz zum Arzt (oder ganz allgemein zum Leistungserbringer) aufzubauen, wie dies mit der von der Bundesregierung angeordneten Finanzierung von „Patientenberatung“ in Verbraucherschutzrichtungen geschieht.

Für die Validität und Qualität sorgen die Anbieter, die gleichzeitig auch die Pflege ihrer Inhalte übernehmen.

Gründungsmitglieder sind:

- die *Kassenärztliche Vereinigung Sachsen* mit den Adressen, Fachgebieten und Sprechstunden aller sächsischen niedergelassenen Ärzte,
- die *Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.* mit den Adressen aller sächsischen Kliniken mit ihren Fachabteilungen, Chefarzten sowie dem Bestand an Großgeräten,
- das *Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie* mit Informationen über die Aufgaben und Adressen aller sächsischen Gesundheitsämter und Landesuntersuchungsanstalten,
- sowie die *Sächsische Landesärztekammer* mit Information über die (wenigen) rein privatärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen und medizinische Inhalte, die nicht von den anderen Anbietern dargestellt werden.

[Patienteninfo-sachsen.de](http://Patienteninfo-sachsen.de) und [Arztinfo-sachsen.de](http://Arztinfo-sachsen.de) bieten als „Sächsischer Gesundheitslotse“ Aktualität, Authentizität, Synergie, Kosten- und Organisationsvorteile, eine in der Autorität der Anbieter begründete Qualität und vor allem auch Verfügbarkeit und Auffindbarkeit unter einer Adresse, das Hauptproblem in einem Informations- und Kommunikationsnetz ohne Grenzen.

In der Folge haben weitere Organisationen ihr Interesse an der Teilnahme bekundet, wie die der Zahnärzte, der Apotheker und anderer Leistungserbringer sowie von Patientenverbänden.

Allerdings müssen sich alle dem gleichen gemeinsamen Zweck beugen: Es geht hier um Informationen und nicht um Selbstdarstellung. Folglich steht ein Suchsystem, eine sogenannte Suchroutine im Vordergrund, die ohne Umwege zu den gesuchten Informationen führt, erst in zweiter Linie kann der Anbieter mit seinem Gesamtangebot (Homepage) in Erscheinung treten, wenn der Nutzer dies abfragt.

Die genannten drei Punkte sind Ausschnitte aus dem breiten Arbeitsfeld einer kleinen Gruppe engagierter ehrenamtlich tätiger Ärzte, deren Vorstellungen eine außergewöhnlich gute und ebenso engagierte Geschäftsführung umsetzt.

## 7. Sächsische Ärzteversorgung

**(Dr. Helmut Schmidt, Hoyerswerda, Vorstandsmitglied, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses)**

Angaben zum Geschäftsverlauf und zum Ergebnis finden Sie im „Geschäftsbericht 2000 – Sächsische Ärzteversorgung“. Der Geschäftsbericht kann bei der Sächsischen Ärzteversorgung, Einrichtung der Sächsischen Landesärztekammer, angefordert werden.

## 8. Hauptgeschäftsstelle

**(Dipl.-Ök. Antje Rehermann, Sekretariat)**

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hauptgeschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer stehen den Ärztinnen und Ärzten, die ihre Tätigkeit engagiert und erfolgreich ehrenamtlich ausüben, mit einer funktionstüchtigen, rationalen und flexibel tätigen Verwaltung hilfreich zur Seite.

Am 31. Dezember 2000 waren in der Hauptgeschäftsstelle in Dresden 47 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und in den Bezirkstellen Chemnitz und Leipzig je eine Mitarbeiterin tätig. In der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung und in der Ärztlichen Stelle nach § 16 RöV waren 2000 zusätzlich neun Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angestellt. In der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung waren am 31. Dezember 2000 insgesamt 27 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die ärztlichen und tierärztlichen Mitglieder tätig.

Auch im Jahre 2000 wurde eine sehr umfangreiche Verwaltungsarbeit geleistet.

Dies verdeutlichen die nachfolgenden Zahlen:

Bearbeitung, Erteilung bzw. Ausstellung von	
340	Weiterbildungsbefugnissen
893	Anerkennungen nach der Weiterbildungsordnung
648	Fachkunden
1.006	Arztausweisen
163	Schildern „Arzt – Notfall“
345	Anträgen an die Schlichtungsstelle
550	Patientenbeschwerden/-anfragen
12	Anträgen auf Genehmigung von Zweigpraxen
111	Anträgen auf Beitragsermäßigung, -stundung oder -erlass
	<i>Arzthelferinnenwesen:</i>
305	registrierten Ausbildungs- und Umschulungsverträgen

265	Teilnehmerinnen an Zwischenprüfungen
320	Teilnehmerinnen an Abschlussprüfungen.

Der tägliche Postein- und -ausgang steigt kontinuierlich und war mit täglich durchschnittlich 450 Sendungen zu bearbeiten. Im Kammergebäude wurden 535 Veranstaltungen vielseitigster Art, wie zum Beispiel Sitzungen der Ausschüsse und des Vorstandes, Kammerversammlungen, Kurse, Seminare, eigene Fortbildungsveranstaltungen und Fremdveranstaltungen mit 13.842 Teilnehmern durchgeführt, die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hauptgeschäftsstelle vorbereitet, organisiert und betreut wurden. Das Haus wird an allen Wochentagen wie auch an den Sonnabenden und Sonntagen voll ausgelastet.

Im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer fanden im Jahre 2000 neun Konzerte „Junge Matinee“ der Dresdner Musikschulen und der Musikhochschule „Carl Maria von Weber“, zwei Sonderkonzerte und fünf Ausstellungseröffnungen von und mit vorwiegend Dresdner Künstlern statt. Zu diesen kulturellen Veranstaltungen, die von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hauptgeschäftsstelle zusätzlich zu ihren Dienstaufgaben vorbereitet, organisiert und betreut wurden, kamen insgesamt zirka 1.060 Gäste.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Ärzteversorgung wird für ihren aktiven Einsatz, ihre engagierte Arbeit im Dienste der sächsischen Ärztinnen und Ärzte, ihren Einsatzwillen sowie ihr freundliches Entgegenkommen bei allen Anfragen und Belangen herzlich gedankt.

### 8.1.

#### Ärztlicher Geschäftsbereich

**(Dr. Siegfried Herzig, Ärztlicher Geschäftsführer)**

Auch im Jahr 2000 kann der Ärztliche Geschäftsbereich, zu dem das Referat Weiterbildung/Prüfungswesen, das Referat Fortbildung, die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung und die Ärztliche Stelle gemäß § 16 der RöV gehören, auf eine erfolgreiche Tätigkeit zurückblicken. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben hochmotiviert ihr Bestes gegeben, um die vielfältigen Aufgaben der einzelnen Referate reibungslos zu bewältigen. Dies war nur möglich, indem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich gegenseitig vertreten und unterstützen und eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den ehrenamtlich tätigen Ärzten besteht.

Das Referat Weiterbildung/Prüfungswesen befasst sich mit der Organisation und Durchführung von Prüfungen zur Erlangung von Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung und der Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen. So wurden im Jahr 2000 621 Prüfungen (1999 = 586) zur Erlangung der Anerkennung einer Gebietsbezeichnung oder eines Schwerpunktes durchgeführt. Darunter waren 86 Prüfungen zur Erlangung des Facharztes für Allgemeinmedizin (1999 = 85). Fakultative Weiterbildungen wurden 34 erteilt (1999 = 32). Zusatzbezeichnungen wurden 227 (1999 = 222) geprüft und Fachkunden sowohl nach der Weiterbildungsordnung als auch nach gesetzlichen Grundlagen wurden 671 (1999 = 648) erteilt.

Bei Weiterbildungsbefugnissen für Gebiete und Schwerpunkte wurden 299 (1999 = 273) Anträge bearbeitet, dazu kommen

noch 27 (1999 = 34) für Zusatzbezeichnungen, 13 (1999 = 9) für fakultative Weiterbildung und 1 (1999 = 0) für Fachkunden im Gebiet.

Obwohl die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nun das zweite Jahr läuft und die anfänglichen organisatorischen Probleme bei der Beantragung und dem Erhalt der Fördermittel überwunden sind, ist die erhoffte Zunahme der Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin ausgeblieben.

Genau so fleißig wie im Referat Weiterbildung und Prüfungswesen ist im Referat Fortbildung gearbeitet worden. Es galt wiederum, eine Vielzahl von Kursen zu organisieren und durchzuführen. Eine nicht unerhebliche Anzahl von Fortbildungsveranstaltungen und sonstige Nutzung unserer Räume wurden koordiniert und waren zu betreuen. Es fanden acht Notfallmedizinische Kurse mit insgesamt 335 Teilnehmern statt, ein Kurs Arbeitsmedizin und Betriebsmedizin mit 41 Teilnehmern, drei Kurse für Allgemeinmedizin (2 x 240-h-Kurs und 1 x 80-h-Kurs) mit 123 Teilnehmern. Die Zahl der Reanimationskurse hat erfreulicher Weise zugenommen. Es fanden in Sachsen 18 Kurse mit 301 Teilnehmern statt. Besonderer Beliebtheit erfreut sich bei den Ärzten das „Fachübergreifende Fortbildungssemester“ der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung, wo bei 19 Veranstaltungen insgesamt 1.174 Teilnehmer gezählt wurden. Daneben gab es noch zahlreiche weitere Fortbildungen und Veranstaltungen, unter denen allein 136 „Fremdveranstaltungen“, das sind Veranstaltungen, bei denen Gäste (Berufsverbände, Fachgesellschaften, andere Kammern usw.) die Räumlichkeiten der Kammer nutzen, mit 6.967 Teilnehmern, die die ganze Kraft unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter forderten.

Besonders bemerkbar macht sich in der täglichen Arbeit die zunehmende Beteiligung der Ärzte an der Erlangung des Fortbildungsdiploms. Täglich sind eine große Anzahl von Anträgen auf Bepunktung von Fortbildungsveranstaltungen verschiedenster Veranstalter zu bearbeiten.

In diesem Jahr wurden 236 Anträge auf Erteilung des Fortbildungsdiploms ausgereicht und 71 Fortbildungsdiplome erteilt, so dass seit 1. Januar 1999 insgesamt 1.576 Anträge versandt und 75 Fortbildungsdiplome erteilt wurden.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ärztlichen Geschäftsbereiches haben im vergangenen Jahr mit hoher Motivierung und großem Engagement ihre vielfältigen Aufgaben erfüllt und werden dies auch im nächsten Jahr tun.

## 8.2.

### Juristischer Geschäftsbereich

#### (Assessorin Iris Glowik, Juristische Geschäftsführerin)

Die Mitarbeiterinnen bewältigten auch im Jahre 2000 kontinuierlich ihre Aufgaben mit großem Engagement in den drei Referaten des Juristischen Geschäftsbereichs (Referate Berufsrecht, Berufsregister, Schlichtungsstelle).

#### 1. Berufsregister

Die fünf Mitarbeiterinnen im Referat Berufsregister arbeiteten sämtliche Veränderungen von Anschriften, ärztlichen Tätigkeiten und alle in den anderen Geschäftsbereichen geführten Unterlagen in die Arztakten und zum größten Teil auch im

Berufsregisterprogramm ein. Dabei fällt bedauerlicherweise auf, dass Ärzte ihre Meldepflichten gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer nicht rechtzeitig oder nicht erfüllen. Im Zusammenhang mit Anträgen, Anfragen oder nicht zugestellten Ärzteblättern erhält die Sächsische Landesärztekammer Kenntnis von diesen unterbliebenen Meldungen. Die steigende Anzahl von Ordnungswidrigkeitsverfahren ist auch ein Anzeichen der nicht ordnungsgemäßen Meldungen. Dies wird durchgeführt, wenn ein Mitglied trotz der gesetzlichen Pflicht und einer Vielzahl von Anschreiben der Sächsischen Landesärztekammer (mindestens vier) und der persönlichen Einwirkung der zuständigen Kreisärztekammer sich nicht oder nicht unter Vorlage der Berufsurkunden angemeldet hat. Der Vorstand legt die Geldbuße, die bis 5.000,- DM betragen kann, fest.

Neben diesen jährlichen Aufgaben wurde das Einrichtungsverzeichnis eingeführt. In diesem Verzeichnis werden alle zirka 6.500 Einrichtungen, in denen Ärzte derzeit arbeiten, erfasst, insbesondere Krankenhäuser, Praxen. Dadurch soll zukünftig bei Veränderungen von Namen, Adressen und Ähnlichem von großen Einrichtungen eine Änderung aller Dienstanschriften ohne individuelle Bearbeitung bei allen dort tätigen Ärzten möglich sein.

	1997	1998	1999	2000
Zugänge von Ärzten	719	879	798	816
Abgänge von Ärzten	434	541	570	560
Ausstellung Schild „Arzt-Notfall“	225	192	226	163
Ausstellung Arztausweise	250	901	841	1.006
Ordnungswidrigkeitsverfahren gemäß § 75 SächsHKaG	0	1	4	12
<b>Gesamt</b>	<b>6.500</b>	<b>6.400</b>	<b>6.700</b>	<b>6.400</b>

#### 2. Berufsrecht

In diesem Referat sind ursprünglich vier Mitarbeiterinnen beschäftigt. Durch Ausscheiden von zwei Mitarbeiterinnen und krankheitsbedingte Abwesenheit fehlte statistisch gesehen 1/2 Mitarbeiterin im gesamten Jahr. Dies führte zu Engpässen in der Bearbeitung, die sich vor allem in der nichttermingemäßen Bescheidung von Widersprüchen zu Kammerbeiträgen auswirkten.

##### 2.1. Bearbeitung von verwaltungsrechtlichen Vorgängen

	Stattgabe	Ablehnung	Rücknahme	Berichtigung	in Bearbeitung	Gesamt
Berufsrecht	0	0	0	0	2	2
Weiterbildung	10	6	3	0	5	24
Arzthelferinnenwesen	3	0	0	0	0	3
Beiträge	1	4	6	87	100	198
Gebühren	0	0	0	0	4	4
<b>Gesamt</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>87</b>	<b>111</b>	<b>231</b>

2.1.1. Widersprüche

Entwicklung der Widersprüche von 1993 bis 2000

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Berufsrecht	7	9	6	4	7	4	6	2
Weiterbildung	23	27	22	49	40	18	23	24
Arzthelferinnenwesen	0	1	3	1	0	1	1	3
Beiträge	2	12	34	41	97	43	109	198
Gebühren	0	0	0	2	9	8	4	4
<b>Gesamt</b>	<b>32</b>	<b>49</b>	<b>65</b>	<b>97</b>	<b>153</b>	<b>74</b>	<b>143</b>	<b>231</b>

2.1.2. Verwaltungsgerichtliche Verfahren

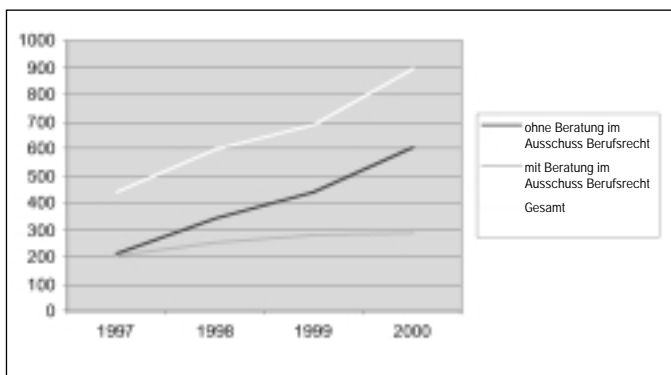
Zum Stichtag 31. 12. waren folgende verwaltungsgerichtliche Verfahren anhängig:

	1999	2000
Berufsrecht	3	2
Weiterbildung	10	8
Beitragsangelegenheiten	13	17
<b>Gesamt</b>	<b>26</b>	<b>27</b>

Im Jahre 2000 wurden 3 Verfahren in Beitragsangelegenheiten und 1 Verfahren in Sachen Weiterbildung durch Urteil abgeschlossen. Je 1 Verfahren in Sachen Weiterbildung und Berufsrecht wurden durch Klagerücknahme des klagenden Arztes beendet.

2.2. Bearbeitung der berufsrechtlichen Angelegenheiten

2.2.1. Entwicklung von berufsrechtlichen Angelegenheiten der Jahre 1997 bis 2000



2.2.2. Bearbeitung im Jahre 2000

Die folgenden aufgeführten Vorgänge dokumentieren einen Teil der Arbeit des Referates Berufsrecht; jedoch bleiben dabei tägliche Telefonate, Anfragen und der damit verbundene Schriftverkehr, pro Vorgang im Durchschnitt mindestens vier Schreiben, also zirka 3.000 individuelle Briefe, unberücksichtigt. Der Vorstand hat als berufsrechtliche Maßnahmen im Jahre 2000 19 Rügeverfahren (davon endeten sieben mit Er-

teilung einer Rüge) sowie fünf berufsgerichtliche Verfahren eingeleitet. Als neue Aufgabe (ab IV. Quartal) erhielt das Referat Berufsrecht die verwaltungsmäßige Bearbeitung von Stellungnahmen zu approbationsrechtlichen Angelegenheiten übertragen.

	nicht im Ausschuss Berufsrecht behandelt	im Ausschuss Berufsrecht behandelt
Allgemeine Anfragen und Auskünfte (z. B. Zusendung von Unterlagen, insbesondere Patientenverfügungen)	210	18
Allgemeine Beschwerden gegen Ärzte (§§ 1, 2 BO)	6	115
Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung	-	26
Werbung (§§ 27, 28 BO)	42	32
Verzeichnisse / Internetdarstellungen (§ 27 i.V.m. Kap. D Nr. 3 BO)	41	2
Praxisschilder, Briefbögen (§ 17 i.V.m. Kap. D Nr. 2, 4 BO)	25	7
Anfragen/Verstöße gegen § 16 Abs. 4 SächsHKaG	3	5
Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker	-	5
Verdacht auf Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht	16	6
Anfragen/Verstöße bei der Erstellung von Zeugnissen und Gutachten	6	17
Ermittlung von Good Standing	76	-
Aufbewahrung/(Nicht-)Herausgabe von Patientenunterlagen	28	15
Stellungnahmen zum Führen des Dachschildes „Arzt Notfalleinsatz“	4	-
Mitteilungen der Staatsanwaltschaft wegen Trunkenheit im Straßenverkehr/ Unerlaubtes Entfernen vom Unfallort	-	6
Mitteilungen der Staatsanwaltschaft – allgemein	1	18
Beschwerden über Angehörige medizinischer Fachberufe	1	-
Unkollegiales Verhalten	-	5
Praxisaufgabe, -verkauf, -bewertung u. ä.	4	1
Prüfung von Verträgen	3	-
Form der ärztlichen Berufsausübung	-	7
Anträge zur Genehmigung von Zweigsprechstunden	12	1
Anträge zur Genehmigung eines zweiten Praxisschildes	9	-
Anträge zur Genehmigung der Kennzeichnung einer ausgelagerten Praxisstätte	2	2
Anträge zur Genehmigung zum Führen der Bezeichnung „Ambulante Operationen“	5	-
Anträge zur Genehmigung zum Führen der Bezeichnung „Praxisklinik“	16	1
Anträge auf Befürwortung einer IVF-Behandlung	99	-
<b>Gesamt</b>	<b>609</b>	<b>289</b>



2.3.

Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ)

	1997	1998	1999	2000
Rechnungsprüfung	44	60	60	66
Anfragen von Ärzten	20	55	81	87
<b>Gesamt</b>	<b>64</b>	<b>115</b>	<b>141</b>	<b>153</b>

8.3.

**Kaufmännischer Geschäftsbereich  
(Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Kaufmännische Leiterin)**

Der Kaufmännische Geschäftsbereich, gegliedert in die Referate Finanz- und Rechnungswesen, Beitragswesen und Interne Verwaltung/Hausverwaltung, hat im Jahr 2000 die steigenden Anforderungen durch die Umsetzung neuer gesetzlicher Regelungen, von Beschlüssen der Kammerversammlung, des Vorstandes und des Finanzausschusses und von Forderungen der Wirtschaftsprüfer mit viel Engagement, Teamgeist und kreativen Ideen souverän bewältigt.

1. Finanz- und Rechnungswesen

Der Jahresabschluss für das Jahr 1999 wurde durch das Referat Finanz- und Rechnungswesen sehr gut vorbereitet, so dass die Kassen- und Buchprüfung sowie die Erstellung der Jahresabschlussunterlagen durch die Wirtschaftsprüfer reibungslos innerhalb des geplanten Zeitrahmens verlief.

Die Haushaltinanspruchnahme wurde durch den Finanzausschuss und den Vorstand monatlich bestätigt. Eine Auswertung der Kostenstellenabrechnungen mit den einzelnen Referaten erfolgte jeweils zum Quartalsende.

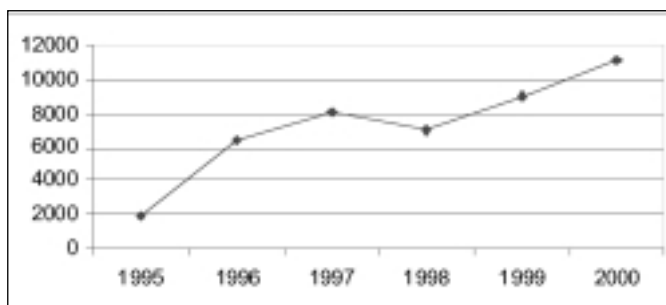
Die Haushaltsplanung für das Jahr 2001 wurde langfristig unter Einbeziehung aller Referate der Sächsischen Landesärztekammer vorbereitet und der Haushaltsplan nach gründlicher und kritischer Diskussion im Finanzausschuss und im Vorstand durch die 23. Kammerversammlung am 11. November 2000 beschlossen.

Die Forderung der Wirtschaftsprüfer nach Einführung einer Debitorenbuchhaltung und der Einrichtung eines Internen Kontrollsystems auf Basis einer Standardsoftware, die beabsichtigte Ablösung der alten DOS-Programme sowie die langfristige Vorbereitung auf die Einführung des Euro ab 1. Januar 2002 verlangte die Einführung eines neuen Finanzbuchhaltungsprogramms spätestens ab 1. Januar 2001. Damit verbunden war die Auswahl einer geeigneten Software, die Formulierung unserer Anforderungen, die Einbindung von Schnittstellen zu anderen Referaten (Berufsregister, Beitragswesen, Fortbildung, Weiterbildung und Qualitätssicherung) und gleichzeitig eine Umgestaltung der organisatorischen Abläufe, um einen effektiven Einsatz der Software zu sichern. In Zusammenarbeit mit dem Referat Informatik wurden diese Aufgaben mit großer Einsatzbereitschaft gelöst, so dass seit Anfang dieses Jahres die neue Software eingesetzt wird.

2. Beitragswesen

Die konsequente Durchsetzung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer erforderte in diesem Jahr einen stei-

genden Aufwand durch zunehmenden Schriftverkehr wegen falscher, unvollständiger oder fehlender Nachweise und falscher Selbsteinstufung zum Kammerbeitrag. So wurden im Jahr 2000 an 1.780 Kammermitglieder, das sind 282 mehr als 1999, Erinnerungsschreiben versandt, da keine Selbsteinstufung mit dem erforderlichen Nachweis vorlag. Davon haben 685 Kammermitglieder nicht reagiert, sie erhielten gemäß Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer einen Festsetzungsbescheid in Höhe von 3.500,00 DM. Die Entwicklung des Schriftverkehrs im Beitragswesen stellt sich wie folgt dar:



Der Mehraufwand wurde durch die Mitarbeiter des Referates Beitragswesen mit nahezu gleichbleibender Stellenbesetzung bewältigt, allerdings unterstützt durch den zeitlich begrenzten Einsatz von Zeitarbeitskräften.

Zum 31. Dezember 2000 wurden für die nachfolgend aufgeführten Jahre die Zwangsvollstreckungen bei den Finanzämtern beantragt und durchgeführt:

Jahr	Eingereichte Zwangsvollstreckungen	Durchgeführte Zwangsvollstreckungen
1994	2	2
1995	4	4
1996	10	10
1997	9	9
1998	46	34
1999	53	28
2000	1	-
<b>Gesamt</b>	<b>125</b>	<b>87</b>

Die 111 Anträge gemäß § 6 der Beitragsordnung auf Stundung, Ermäßigung oder Erlass des Kammerbeitrages wurden mit den angeforderten Unterlagen vorbereitet und dem Finanzausschuss zur Entscheidung vorgelegt.

3. Interne Verwaltung/Hausverwaltung

Die langfristige Vorbereitung und Einrichtung der Haustechnik auf die Jahr 2000 - Fähigkeit ermöglichte einen problemlosen Übergang der gesamten technischen Einrichtungen zum 1. Januar 2000.

Durch die Hausverwaltung wurden im Jahr 2000 folgende Aufgaben wahrgenommen:

- Überwachung der Gewährleistungsfristen und Durchsetzung von Gewährleistungsansprüchen sowie die Koordinierung der Instandsetzungsarbeiten,

- Überwachung der Wartungsverträge und Auswertung der Wartungsprotokolle und Veranlassung notwendiger Reparaturen und Ersatzinvestitionen,
- Neufassung der Hausordnung und Ausrüstung des Gebäudes mit Sirentechnik für Havariefälle,
- Kontrolle, Nachweisführung und Umlage der Betriebskosten,
- Vertragsüberwachung des gesamten Dienstleistungsbereiches für die Unterhaltsreinigung, die Empfangs- und Sicherheitsdienste, den Haustechniker und die Pflege der Außenanlagen,
- die Erfassung von Neuzugängen und Abgängen in der Anlagenbuchhaltung, die Inventarisierung und die Durchführung der jährlichen Inventur,
- die Datenpflege und Auswertung des elektronischen Zeiterfassungssystems und der Arbeitszeitkonten, der Telefonanlage mit Gebührenerfassung und Displayveränderungen und die Überwachung der Schließanlage,
- die Schulung der Diensthabenden und die Koordinierung des Diensthabendensystems,
- die Überwachung und Bereitstellung der Konferenztechnik und die Vorbereitung und Durchführung der Tagungen, Seminare und Veranstaltungen,
- die Betreuung der zwei Firmenfahrzeuge,
- Bestellung und Verteilung von Flugtickets und Fahrkarten sowie Hotelreservierungen für Dienstreisen,
- die Bestellung von Büromaterial, Fachliteratur, Bücher und Verbrauchsmaterial für die Betriebsbereitschaft der Haustechnik.

Der Post- und Paketversand erfolgt täglich. Die Gebühren für Brief- und Paketpost betragen 125.175,69 DM im Jahr 2000. Die steigende Tendenz dieser Kosten spiegelt die Zunahme des Schriftverkehrs in allen Referaten der Sächsischen Landesärztekammer wider.

Für alle Bereiche der Ärztekammer werden Dokumente, Akten und Unterlagen entsprechend den Anforderungen kopiert, geheftet und gebunden oder Druckaufträge erteilt.

Nach Ablauf der Leasingverträge für neun Kopierer wurden neue Leasingverträge für acht Kopierer kostenneutral abgeschlossen, die durch bessere Servicemerkmale und eine komplexere Ausstattung die Kopierarbeiten bedeutend rationalisieren.

Durch die Hausverwaltung wird entsprechend § 11 Arbeitssicherheitsgesetz der Ausschuss für Arbeitssicherheit betreut und die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter organisiert.

#### 8.4.

##### **Informatik und Verwaltungsorganisation**

**(Dipl.-Ing. Bernd Kögler, Informatiker,**

**Dipl.-Ing. (FH) Mathias Eckert, Informatiker)**

Unter Federführung der AG Multimedia der Sächsischen Landesärztekammer ist das Referat Informatik am Aufbau des Informationssystems „Sächsischer Gesundheitslotse“ beteiligt. Für das Informationssystem wird ein einheitliches, grafisch aufbereitetes Portal im Internet bereitgestellt, über das sich die Anbieter präsentieren können. Nach der Onlineschaltung ist es Ärzten und Bürgern zum Beispiel möglich, über diese Portalseite Informationen abzurufen und Recherchen nach Ärzten oder Krankenhäusern durchzuführen. Als Informationsanbieter treten neben der Sächsischen Landesärztekammer die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, die Sächsische Krankenhausgesellschaft und das Sächsische Staatsministerium für Gesundheit, Soziales, Jugend und Familie auf. Durch die Zahnärzter- und Apothekerkammer und weitere Einrichtungen und Organisationen im Gesundheitswesen wurde Interesse an einer Beteiligung beim Ausbau des Informationssystems geäußert.

Im Internet-Angebot der Sächsischen Landesärztekammer wurde die Einstellung des „Arzteblatt Sachsen“ durch ein Jahresinhalts- sowie ein Stichwortverzeichnis erweitert. Zur Reduzierung der Ladezeiten des „Arzteblatt Sachsen“ im PDF-Format erfolgt nunmehr eine Aufteilung des Heftes in mehrere Dateien.

Im Jahr 2000 wurde durch das Referat Informatik intensiv an der Umsetzung des Vorstandsbeschlusses zur Euro-Einführung gearbeitet. In diesem Rahmen erfolgte die Ablösung des vorhandenen zeichenorientierten Finanzbuchhaltungsprogramms durch ein Programm für die Windows-Oberfläche. Das neue Finanzbuchhaltungsprogramm zeichnet sich insbesondere durch erweiterte Recherchemöglichkeiten in den Datenständen mit einer Navigationsfunktion aus. Damit ist es möglich, ausgehend von einer Buchung alle im Zusammenhang stehenden Informationen per Mausclick anzuzeigen, ohne Auswertungslisten aufrufen zu müssen.

Die Einführung des Programms hat auch die Neugestaltung der Schnittstellen zur Gebührenbearbeitung in den Anwendungsprogrammen zur Folge. Über die Schnittstellen werden Gebührenforderungen an das Finanzbuchhaltungsprogramm und verbuchte Zahlungseingänge an die Anwendungsprogramme übergeben. Die Erweiterung der Schnittstellen auf neue Anwendungsbereiche ist kurz- und mittelfristig vorgesehen.

Für die Unterstützung der Vorgangsbearbeitung im Bereich der Weiterbildung wurde im Referat Informatik eine Software erarbeitet, die zunächst für die Erteilung der Weiterbildungsbefugnisse eingesetzt und schrittweise für die Bearbeitung anderer Vorgänge angepasst wird.

Zur Verwaltung der Dienstschriften der Kammermitglieder wurde ein Einrichtungsregister in das Berufsregisterprogramm integriert. Damit wird eine rationelle Einarbeitung von Anschriftenänderungen sowie eine Auswertung nach Einrichtungen ermöglicht.

Zu den Aufgaben des Referates Informatik gehört die Erstellung der jährlichen Ärztstatistik. Am 31.12.2000 waren 8.579 Ärztinnen und 8.256 Ärzte bei der Sächsischen Landesärztekammer gemeldet. Detailangaben, insbesondere zur Altersstruktur, sind im Anhang A dargestellt.

## 9. Ärztliche Berufsvertretung der Wahlperiode 1999 - 2003 (gewählte und ehrenamtlich tätige Kammermitglieder)

### 9.1.

#### Vorstand

Präsident: Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden), A  
 Vizepräsident: Dr. Günter Bartsch (Neukirchen), N  
 Schriftführer: Dr. Lutz Liebscher (Leisnig), A  
 Mitglieder:  
 Prof. Dr. Otto Bach (Dresden), A  
 Dr. Rudolf Marx (Mittweida), A  
 Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda), A  
 Dr. Gisela Trübsbach (Dresden), N  
 Dr. Claus Vogel (Leipzig), N  
 Dr. Clemens Weiss (Leipzig), R  
 Dr. Stefan Windau (Leipzig), N  
 Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf), N  
 Ehrenpräsident: Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden), A  
 Alterspräsident: Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch), R

### 9.2.

#### Kammerversammlung

N = Ärzte in Niederlassung  
 A = angestellte Ärzte  
 R = Ärzte im Ruhestand

#### Regierungsbezirk Chemnitz

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)  
 FA Kinderheilkunde, N  
 Dipl.-Med. Jens Baumann (Lengenfeld)  
 Praktischer Arzt, N  
 Dr. Wolfgang Beyreuther (Zwickau)  
 Praktischer Arzt, N  
 Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)  
 FA Kinderheilkunde, FA Mikrobiologie u.  
 Infektionsepidemiologie, A  
 Priv.-Doz. Dr. Joachim Boese-Landgraf (Chemnitz)  
 FA Chirurgie, A  
 Dr. Petra El Naib (Chemnitz)  
 FÄ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N  
 Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)  
 FA Chirurgie, R  
 Dr. Rolf Gründig (Marienberg)  
 FA Urologie, N  
 Dr. Dietrich Heckel (Rodewisch)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Dietrich Hofmann (Chemnitz)  
 FA Augenheilkunde, N  
 Dr. Olaf Hölig (Plauen)  
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, N  
 Prof. Dr. Burkhard Knopf (Zwickau)  
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A

Dr. Michael Kottke (Glauchau)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 Dipl.-Med. Hans-Georg Lembcke (Schlettau)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Steffen Liebscher (Aue)  
 FA Innere Medizin, N  
 Dr. Rudolf Marx (Mittweida)  
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, A  
 Dr. Michael Neubauer (Freiberg)  
 FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A  
 Dr. Ina Preller (Crimmitschau)  
 FÄ Kinderheilkunde, N  
 Dr. Hans-Jürgen Schuster (Plauen)  
 FA Urologie, N  
 Dr. Klaus Soballa (Limbach-Oberfrohna)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Michael Teubner (Burgstädt)  
 FA Innere Medizin, N  
 Dr. Gerda Tode (Falkenstein)  
 FÄ Radiologie, R  
 Dr. Diethard Weichsel (Crinitzberg)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Christian Wirth (Treuen)  
 FA Allgemeinmedizin, A  
 Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 Dipl.-Med. Bringfried Zimmer (Oelsnitz)  
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

#### Regierungsbezirk Dresden

Prof. Dr. Detlev Michael Albrecht (Dresden)  
 Vertreter der Technischen Universität Dresden, FA  
 Anästhesiologie, A  
 Dr. Michael Aßmann (Riesa)  
 FA Innere Medizin, A  
 Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)  
 FA Neurologie und Psychiatrie, A  
 Dr. Johannes Baumann (Coswig)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Jörg Brosche (Weinböhla)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Lutz Buschmann (Weißwasser)  
 Praktischer Arzt, N  
 Dr. Heidemarie Clausnitzer (Heidenau)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 Dipl.-Med. Klaus-Ulrich Däßler (Freital)  
 FA Innere Medizin, N  
 Dipl.-Med. Norbert Dobberstein (Hoyerswerda)  
 FA Innere Medizin, N  
 Dr. Frank Eisenkrätzer (Radebeul)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Thomas Fritz (Dresden)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Annette Fritzsche (Dresden)  
 FÄ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

Dr. Gisela Gatzweiler (Dresden)  
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
 Dr. Klaus Heckemann (Dresden)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Priv.-Doz. Dr. habil. Gerhard Heptner (Dresden)  
 FA Innere Medizin, N  
 Dipl.-Med. Lutz Hering (Pirna)  
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A  
 Dr. Hartmut Hohensee (Dresden)  
 FA Innere Medizin, N  
 Dr. Gerd Höfig (Riesa)  
 FA Chirurgie, A  
 Dr. Eberhard Huschke (Ebersbach)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Dr. Peter Kästner (Dresden)  
 FA Innere Medizin, N  
 Dr. Michaela Klein (Dresden)  
 FÄ Urologie, N  
 Dr. Rainer Kluge (Räckelwitz)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Dr. Volker Kohl (Zittau)  
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, N  
 Prof. Dr. Martin Link (Dresden)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
 Dr. Thilo Lipkow (Görlitz)  
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A  
 Dr. Petra Merkel (Dresden)  
 FÄ Chirurgie, N  
 Dr. Bettina Prager (Dresden)  
 FÄ Humangenetik, N  
 Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)  
 FA Innere Medizin, A  
 Bernhard Römelt (Görlitz)  
 FA Chirurgie, A  
 Maik Schimmang (Kamenz)  
 Weiterbildungsassistent, A  
 Eva-Maria Schlinzig (Dresden)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)  
 FA Kinderheilkunde, A  
 Dipl.-Med. Ingolf Schmidt (Oßling)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dipl.-Med. Matthias Schmidt (Neustadt)  
 FA Neurologie, N  
 Prof. Dr. Johannes Schorcht (Dresden)  
 FA Strahlentherapie, N  
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Jörg Schwer (Bischofswerda)  
 FA Innere Medizin, N  
 Prof. Dr. Claus Seebacher (Dresden)  
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A  
 Steffen Seiler (Bautzen)  
 FA Anästhesiologie, A  
 Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)  
 FÄ Radiologie, N  
 Dr. Jörg Wienold (Freital)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. habil. Eckart Wunderlich (Dresden)  
 FA Innere Medizin, A

**Regierungsbezirk Leipzig**

Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)  
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, FA Phoniatrie u.  
 Pädaudiologie, R  
 Dipl.-Med. Cerstin Bochenek (Oschatz)  
 FÄ Haut- und Geschlechtskrankheiten, N  
 Erik Bodendieck (Wurzen)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Dieter Brosig (Delitzsch)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)  
 Praktischer Arzt, N  
 Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Gerold Golle (Zwenkau)  
 FA Chirurgie, N  
 Prof. Dr. Gunter Gruber (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Jörg Hammer (Leipzig)  
 FA Chirurgie, N  
 Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)  
 FA Pathologie, A  
 Dr. habil. Hans-Jürgen Hommel (Leipzig)  
 FA Orthopädie, N  
 Dipl.-Med. Petra Hönigschmid (Torgau)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 Prof. Dr. Friedrich Kamprad (Leipzig)  
 FA Radiologie, A  
 Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
 FA Kinderheilkunde, A  
 Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch)  
 FA Innere Medizin, R  
 Dipl.-Med. Sabine Klos (Borna)  
 FÄ Innere Medizin, A  
 Dr. Suse Körner (Leipzig)  
 FÄ Augenheilkunde, N  
 Dr. Kristina Kramer (Leipzig)  
 FÄ Anästhesiologie, A  
 Prof. Dr. Peter Leonhardt (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Lutz Liebscher (Leisnig)  
 FA Kinderheilkunde, A  
 Dr. Thomas Lipp (Leipzig)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Prof. Dr. Joachim Mössner (Leipzig)  
 Vertreter der Universität Leipzig, FA Innere Medizin, A  
 Dr. Konrad Reuter (Eilenburg)  
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, FA Phoniatrie u.  
 Pädaudiologie, N  
 Dr. Wolfram Strauß (Leipzig)  
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, FA Phoniatrie u.  
 Pädaudiologie, N  
 Dr. Jens Taggeselle (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, A

Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, N  
 Dr. Claus Vogel (Leipzig)  
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N  
 Prof. Dr. Christoph Vogtmann (Leipzig)  
 FA Kinderheilkunde, A  
 Dr. Clemens Weiss (Leipzig)  
 FA Chirurgie, R  
 Dr. Stefan Windau (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, N

### 9.3.

#### Ausschüsse

##### Ambulante Versorgung

*Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)*  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Bernd Flade (Chemnitz)  
 FA Chirurgie, N  
 Dr. Petra Merkel (Dresden)  
 FÄ Chirurgie, N  
 Dr. Claus Vogel (Leipzig)  
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N  
 Roswitha Wolf (Frankenberg)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Barbara Gamaleja  
 Veronika Krebs

##### Krankenhaus

*Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch)*  
 FA Innere Medizin, R  
 Dr. Thomas Fritz (Dresden)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Brigitte Güttler (Aue)  
 FÄ Radiologie, N  
 Dr. Eberhard Huschke (Ebersbach)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Dr. Clemens Weiss (Wurzen)  
 FA Chirurgie, R  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Barbara Gamaleja

##### Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch

##### Erkrankter in Praxis und Klinik

*Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Leipzig)*  
 FA Innere Medizin, N  
 Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
 FA Kinderheilkunde, A  
 Dr. Thomas Lipp (Leipzig)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dipl.-Med. Ingrid Pawlick-Liebe (Lunzenau)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
 FA Innere Medizin, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Rita Zotter

##### Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie

*Dr. Maria Eberlein-Gonska (Dresden)*  
 FÄ Pathologie, A  
 Prof. Dr. Lothar Beier (Chemnitz)  
 FA Laboratoriumsmedizin, A  
 Doz. Dr. Roland Goertchen (Görlitz)  
 FA Pathologie, A  
 Prof. Dr. Gerhard Metzner (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, FA Immunologie, A  
 Dr. Egbert Perßen (Meißen)  
 FA Chirurgie, A  
 Dr. Thilo Lipkow (Görlitz)(kooptiert)  
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Torsten Schlosser

##### Ärzte im öffentlichen Dienst

*Dr. Rudolf Marx (Mittweida)*  
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, A  
 Dr. Dietmar Laue (Borna)  
 FA Hygiene- und Umweltmedizin, A  
 Dr. Wilfried Oettler (Dresden)  
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, A  
 Dr. Regina Petzold (Dresden)  
 FÄ Kinderheilkunde, A  
 Dr. Ingeborg Puhlfürst (Zwickau)  
 FÄ Allgemeinmedizin, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Barbara Gamaleja

##### Prävention und Rehabilitation

*Prof. Dr. Dieter Reinhold (Dresden)*  
 FA Innere Medizin,  
 FA Physikalische und Rehabilitative Medizin, R  
 Dr. Wolfgang Beyreuther (Zwickau)  
 Praktischer Arzt, N  
 Dr. Dirk Ermisch (Crimmitschau)  
 FA Kinderheilkunde, A  
 PD Dr. habil. Uwe Häntzschel (Bad Schandau)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Cornelia Lohs (Leipzig)  
 FÄ Physikalische und Rehabilitative Medizin, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Barbara Gamaleja

##### Hygiene und Umweltmedizin

*Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)*  
 FA Kinderheilkunde, FA Mikrobiologie und Epidemiologie, A  
 Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)  
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und  
 Umweltmedizin, A  
 Dr. Barbara Kirsch (Wiederitzsch)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 Prof. Dr. Klaus Scheuch (Dresden)  
 FA Arbeitsmedizin, A  
 Dr. Anita Tilch (Auerbach)  
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Barbara Gamaleja

**Arbeitsmedizin**

*Dr. Norman Beeke (Chemnitz)*  
FA Arbeitsmedizin, FA Innere Medizin, A  
PD Dr. habil Manfred Grube (Chemnitz)  
Praktischer Arzt, N  
Dr. Gert Herrmann (Dresden)  
FA Arbeitsmedizin, A  
Prof. Dr. Klaus Scheuch (Dresden)  
FA Arbeitsmedizin, A  
Dr. Marina Selbig (Chemnitz)  
FÄ Arbeitsmedizin, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Barbara Gamaleja

**Notfall- und Katastrophenmedizin**

*Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)*  
Praktischer Arzt, N  
Prof. Dr. Fritjoff König (Leipzig)  
FA Anästhesiologie, A  
Dr. Matthias Czech (Radeberg)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Hasso Neubert (Glauchau)  
FA Anästhesiologie, A  
Dr. Rainer Weidhase (Dresden)  
FA Chirurgie, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Siegfried Herzig

**Ärztliche Ausbildung**

*Prof. Dr. Peter Wunderlich (Dresden)*  
FA Kinderheilkunde, A  
Erik Bodendieck (Wurzen)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dr. Friedemann Gölfert (Dresden)  
Assistenzarzt, A  
Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
FA Kinderheilkunde, A  
Prof. Dr. Wolfgang Reuter (Leipzig)  
FA Innere Medizin, A  
ständiger Gast:  
Prof. Dr. rer. nat. Peter Dieter  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Siegfried Herzig

**Weiterbildung**

*Prof. Dr. Gunter Gruber (Leipzig)*  
FA Innere Medizin, A  
Christiane Eckhardt (Leipzig)  
Assistenzärztin, A  
Dr. Hanno Grethe (Sehma)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dr. Brigitte Güttler (Aue)  
FÄ Radiologie, N  
Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)  
FA Pathologie, A  
Dr. Gottfried Lindemann (Flöha)  
FA Chirurgie, R  
Prof. Dr. Martin Link (Dresden)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N

seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Siegfried Herzig  
Dipl.-Med. Birgit Gäbler  
Assessorin Iris Glowik

**Widerspruch**

**(gem. § 14 Abs. 6 Weiterbildungsordnung)**

*Prof. Dr. Claus Seebacher (Dresden)*  
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Assessorin Iris Glowik

**Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung**

*Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)*  
FA Neurologie und Psychiatrie, A  
Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)  
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, FA Phoniatrie und  
Pädaudiologie, R  
Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Bautzen)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. habil. Manfred Jähne (Aue)  
FA Augenheilkunde, A  
Dr. Albrecht Klinghammer (Chemnitz)  
FA Kinderheilkunde, A  
Dr. Norbert Kunze (Wurzen)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dr. Dietmar Laue (Borna)  
FA Hygiene und Umweltmedizin, A  
Prof. Dr. Klaus Ludwig (Dresden)  
FA Chirurgie, A  
Dr. Wolfgang Rothe (Leipzig)  
FA Innere Medizin, N  
Dr. Gert Rothenberg (Zwenkau)  
FA Innere Medizin, A  
PD Dr. Ulrich Stölzel (Döbeln)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)  
FÄ Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Klaus Scheuch (Dresden) (kooptiert)  
FA Arbeitsmedizin, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Siegfried Herzig

**Ärztinnen**

*Dr. Brigitte Güttler (Aue)*  
FÄ Radiologie, N  
Dr. Irmgard Kaschl (Stollberg)  
FÄ Augenheilkunde, R  
Dr. Jutta Kellermann (Plauen)  
FÄ Allgemeinmedizin, N  
Dr. Katharina Pollack (Dresden)  
Assistenzärztin, A  
Dr. Gisela Unger (Dresden)  
FÄ Allgemeinmedizin, R  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. jur. Verena Diefenbach

**Senioren**

*Prof. Dr. Helga Schwenke-Speck (Leipzig)*  
 FÄ Innere Medizin, R  
 Dr. habil. Heinz Brandt (Gneisenaustadt Schildau)  
 FA Allgemeinmedizin, R  
 Dr. Irmgard Kaschl (Stollberg)  
 FÄ Augenheilkunde, R  
 Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Gisela Unger (Dresden)  
 FÄ Allgemeinmedizin, R  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. jur. Verena Diefenbach

**Sächsische Ärztehilfe**

*Dipl.-Med. Siegfried Heße (Dresden)*  
 FA Orthopädie, N  
 Dr. Uta Anderson (Dresden)  
 FÄ Innere Medizin, A  
 Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, A  
 Roswitha Wolf (Frankenberg)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. jur. Verena Diefenbach

**Junge Ärzte**

*Kornelia Kuhn (Dippoldiswalde)*  
 Assistenzärztin, A  
 Christiane Eckhardt (Leipzig)  
 Assistenzärztin, A  
 Dr. Klaus Lorenzen (Dresden)  
 Assistenzarzt, A  
 Peter Reichardt (Leipzig)  
 Assistenzarzt, A  
 Dr. Christian Wirth (Treuen)  
 FA Allgemeinmedizin, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Siegfried Herzig

**Berufsrecht**

*Dr. Andreas Prokop (Döbeln)*  
 FA Rechtsmedizin, FA Öffentliches Gesundheitswesen, A  
 Dr. Christa Artym (Dresden)  
 FÄ Innere Medizin, A  
 Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)  
 FA Chirurgie, R  
 Dr. Rainer Kluge (Kamenz)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Dr. Michael Neubauer (Freiberg)  
 FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A  
 Dr. Bettina Prager (Dresden)  
 FÄ Humangenetik, N  
 Dr. Michael Teubner (Burgstädt)  
 FA Innere Medizin, N  
 Rudolf Koob (Nürnberg)  
 Vors. Richter am OLG Nürnberg a. D.  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Assessorin Iris Glowik

**Berufsbildungsausschuss Arzthelferinnen**

gemeinsam mit Vertretern der Landestierärztekammer  
 Sachsen  
 Berufungszeitraum vom 1. Januar 1997 bis  
 31. Dezember 2000

*Arbeitgeber-Vertreter*

*Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)*  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dipl.-Med. Roswitha Hellmich (Dresden)  
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
 Dr. Claus Vogel (Leipzig)  
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N  
 Dr. Norbert Kunze (Wurzen)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dipl.-Med. Thomas Damm (Geringswalde)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. med. vet. Detlef Ullrich (Leipzig)  
 Tierarzt, N

*Arbeitnehmer-Vertreter*

Gisela Reißig (Plauen)  
 Arzthelferin (Sprechstundenschwester)  
 Ulrike Leonhardt (Dresden)  
 Arzthelferin (Sprechstundenschwester)  
 Silvia Sahm (Leipzig)  
 Arzthelferin  
 Traudel Palme (Dahlen)  
 Sprechstundenschwester  
 Heike Maser-Festersen (Dresden)  
 Krankenschwester  
 Ines Kuba (Fuchshain)  
 Tierarzthelferin

*Beratende Lehrer-Vertreter (Berufsschullehrer)*

Christine Thoß (Chemnitz)  
 Günter Böhm (Plauen)  
 Barbara Weise (Dresden)  
 Martina Wegener (Görlitz)  
 Ina Beinbauer (Leipzig)  
 Kirsten Fuchs (Torgau)

seitens der Geschäftsführung:  
 Veronika Krebs

**Finanzen**

*Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)*  
 FA Kinderheilkunde, A  
 Dr. Thomas Fritz (Dresden)  
 FA Innere Medizin, A  
 Herbert Hilbert (Groß Särchen)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Ingolf Schmidt  
 FA Allgemeinmedizin (ab 11. 11. 2000)  
 Dr. Hans-Jürgen Schuster (Plauen)  
 FA Urologie, N  
 Dr. Volker Tempel (Dresden)  
 FA Chirurgie, A

Dr. Stefan Thiel (Pirna)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dr. Claus Vogel (Leipzig)  
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N  
seitens der Geschäftsführung:  
Dipl.-Ök. Kornelia Keller (ab 01. 03. 2000)  
Dipl.-Ing.-Ök. Ramona Grünberg  
Assessorin Iris Glowik

#### **Satzungen**

*PD Dr. Wolfgang Sauermann (Dresden)*  
FA Neurologie und Psychiatrie, A  
Dr. Dieter Brosig (Delitzsch)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Kornelia Kuhn (Dippoldiswalde)  
Assistenzärztin, A  
Dr. Lutz Liebscher (Leisnig)  
FA Kinderheilkunde, A  
Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Stefan Windau (Leipzig)  
FA Innere Medizin, N  
seitens der Geschäftsführung:  
Assessorin Iris Glowik

#### **9.4.**

##### **Kommissionen**

##### **Redaktionskollegium**

*Prof. Dr. Winfried Klug (Dresden)*  
FA Chirurgie, R  
Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)  
FA Kinderheilkunde, N  
Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)  
FA Kinderheilkunde, FA Mikrobiologie und  
Infektionsepidemiologie, A  
Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)  
FA Chirurgie, A  
Dr. Hans-Joachim Gräfe (Leipzig)  
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin, FA Chirurgie, A  
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)  
FA Öffentliches Gesundheitswesen, A  
Prof. Dr. Peter Matzen (Leipzig)  
FA Orthopädie, A  
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA Innere Medizin, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. jur. Verena Diefenbach  
Ingrid Hüfner

##### **Ethikkommission**

*Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)*  
FA Pathologie, A  
Dr. Charlotte Aehle (Leipzig)  
FÄ Anästhesiologie, A  
Dr. Brigitte Herold (Leipzig)  
FÄ Innere Medizin, A  
Dipl.-Med. Winfried Möhr (Dresden)  
FA Kinderheilkunde, A

PD Dr. Christoph Rink (Aue)  
FA Innere Medizin, A  
PD Dr. Klaus-Dieter Sinkwitz (Dresden)  
FA Chirurgie, A  
Prof. Dr. Bernd Terhaag (Radebeul)  
FA Klinische Pharmakologie, A  
Prof. Dr. Gottfried Wozel (Dresden)  
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A  
Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern  
Universität Leipzig - Juristenfakultät  
Dipl.-Ing. Fred Wonka (Dresden)  
Biomedizintechniker  
seitens der Geschäftsführung:  
Assessorin Iris Glowik

##### **Fachkommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“**

*Prof. Dr. Henry Alexander (Leipzig)*  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Prof. Dr. Wolfgang Distler (Dresden)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Prof. Dr. Hans-Jürgen Glander (Leipzig)  
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A  
Prof. Dr. Gunther Göretzlehner (Torgau)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Dr. Hans-Jürgen Held (Dresden)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
Prof. Dr. Martin Link (Dresden)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
PD Dr. habil. Joachim Weller (Dresden)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
seitens der Geschäftsführung:  
Assessorin Iris Glowik

##### **Fachkommission „Gewalt gegen Kinder / Misshandlung Minderjähriger“**

*PD Dr. habil. Christine Erfurt (Dresden)*  
FÄ Rechtsmedizin, A  
Dr. Wolfgang Hoepffner (Leipzig)  
FA Kinderheilkunde, A  
Dr. Volker Jähig (Limbach-Oberfrohna)  
FA Kinderheilkunde, N  
Dr. Regina Petzold (Dresden)  
FÄ Kinderheilkunde, A  
Prof. Dr. Dietmar Roesner (Dresden)  
FA Kinderchirurgie, FA Chirurgie, A  
Prof. Dr. Michael Scholz (Dresden)  
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Barbara Gamaleja

##### **Fachkommission Transplantation**

*Prof. Dr. Johann Hauss (Leipzig)*  
FA Chirurgie, A  
Prof. Dr. Erich Müller (Dresden)  
FA Rechtsmedizin, A  
Dr. Ulrike Reuner (Dresden)  
FÄ Neurologie und Psychiatrie, A



Prof. Dr. Stephan Schüler (Dresden)  
 FA Herzchirurgie, A  
 Dr. Hans-Eberhard Stein (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Gottfried Sterzel (Ebersbach)  
 FA Anästhesiologie, A  
 Prof. Dr. Manfred Wirth (Dresden)  
 FA Urologie, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Torsten Schlosser

#### **Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten**

*Dr. Rainer Kluge (Kamenz)*  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Dr. Uta Poppelbaum (Dresden)  
 FÄ Anästhesiologie, A  
 Rudolf Koob (Nürnberg)  
 Vors. Richter am OLG Nürnberg a. D.  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Ursula Riedel

#### **9.5.**

##### **Arbeitsgruppen**

##### **Arbeitsgruppe Multimedia in der Medizin**

*Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)*  
 FA Kinderheilkunde, N  
 Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)  
 FA Neurologie und Psychiatrie, A  
 Prof. Dr. Winfried Klug (Dresden)  
 FA Chirurgie, R  
 Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)  
 FA Sozialhygiene, A  
 Dr. Lutz Pluta (Markkleeberg)  
 FA Innere Medizin, N  
 Dr. Thomas Selisko (Dresden)  
 Assistenzarzt, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder  
 Dipl.-Ing. (FH) Mathias Eckert

##### **Arbeitsgruppe Chirurgie (Qualitätssicherung)**

*Dr. Egbert Perßen (Meißen)*  
 FA Chirurgie, A  
 Prof. Dr. Joachim Bennek (Leipzig)  
 FA Kinderchirurgie, A  
 Dr. Joachim Illmer (Bautzen)  
 FA Chirurgie, A  
 Dipl.-Med. Henry Jungnickel (Dresden)  
 FA Chirurgie, A  
 Prof. Dr. Karlheinz Sandner (Leipzig)  
 FA Chirurgie, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Rita Zotter

##### **Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie (Qualitätssicherung)**

*Prof. Dr. Dieter Gmyrek (Dresden)*  
 FA Kinderheilkunde, R  
 Dr. habil. Heiner Bellée (Dresden)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Dr. habil. Konrad Müller (Chemnitz)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)  
 FA Sozialhygiene, A  
 Dr. Walter Pernice (Torgau)  
 FA Kinderheilkunde, A  
 Dr. habil. Reinhold Tiller (Chemnitz)  
 FA Kinderheilkunde, A  
 Prof. Dr. Brigitte Viehweg (Leipzig)  
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Dr. Gunther Völker (Frankenberg)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Prof. Dr. Christoph Vogtmann (Leipzig)  
 FA Kinderheilkunde, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Rita Zotter

##### **Fachspezifische Arbeitsgruppen bei Fallpauschalen/Sonderentgelten**

##### **Gynäkologie**

*PD Dr. Karl-Werner Degen (Dresden)*  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 PD Dr. Peter Richter (Plauen)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Dr. Pia Gantzsch (Meißen)  
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Torsten Schlosser

##### **Urologie**

*Dr. Joachim Chladt (Zwickau)*  
 FA Urologie, A  
 Prof. Dr. Wolfgang Dorschner (Leipzig)  
 FA Urologie, A  
 Dr. Axel Richter (Leipzig)  
 FA Urologie, A  
 Dipl.-Med. Martina Klotz (Plauen)  
 FÄ Urologie, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Torsten Schlosser

##### **Orthopädie**

*Prof. Dr. Rüdiger Franz (Dresden)*  
 FA Orthopädie, A  
 PD Dr. Frank Czornack (Dresden)  
 FA Chirurgie, A  
 Dr. Wilfried Purath (Dresden)  
 FA Orthopädie, N  
 Prof. Dr. Karlheinz Sandner (Leipzig)  
 FA Chirurgie, A  
 Dr. Johannes Letzel (Görlitz)  
 FA Orthopädie,

FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Torsten Schlosser

*Arbeitsgruppe Zertifizierung*

*Dr. Torsten Schlosser (Dresden)*  
Sächsische Landesärztekammer  
Dr. Maria Eberlein-Gonska (Dresden)  
FÄ Pathologie, A  
Dr. Thilo Lipkow (Görlitz)  
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A  
Lieselotte Hundt (Leipzig)  
Pflegedienst

*Lebensspendekommission*

*Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern*  
Universität Leipzig - Juristenfakultät  
Dr. Ulrike Reuner (Dresden)  
FÄ Neurologie und Psychiatrie, A  
PD Dr. Arved Weimann (Leipzig)  
FA Chirurgie, A  
Stellvertreter:  
Dr. Volker Köllner (Dresden)  
FA Psychotherapeutische Medizin, A  
Prof. Dr. Johannes Schweizer (Chemnitz)  
FA Innere Medizin, A  
Franz-Joseph van Stiphout (Dresden)  
Jurist  
seitens der Geschäftsführung  
Dr. Torsten Schlosser

**9.6.**  
**Sächsische Ärzteversorgung**

**9.6.1.**

**Verwaltungsausschuss**

*Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)*  
FA Kinderheilkunde, A  
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Manfred Halm (Dresden)  
FA Chirurgie, A  
PD Dr. habil. Ulf Herrmann (Dresden)  
FA Chirurgie, A  
Dr. Steffen Liebscher (Aue)  
FA Innere Medizin, N  
Prof. Dr. Hans-Peter Schwerg (Dresden)  
Tierarzt, R  
RA Hartmut Kilger (Tübingen)  
Rechtsanwalt  
Raimund Pecherz (Dresden)  
Bankfachmann  
Dipl.-Math. Hans-Jürgen Knecht (Düsseldorf)  
Versicherungsmathematiker

**9.6.2.**

**Aufsichtsausschuss**

*Dr. Hans-Dieter Simon (Dresden)*  
FA Chirurgie, R

Günter Elßner (Görlitz)  
Tierarzt, N  
Dr. Johannes Voß (Dresden)  
FA Chirurgie, A  
Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)  
FÄ Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Eberhard Grün (Leipzig)  
Tierarzt, A  
Dr. Karl-Friedrich Breiter (Dippoldiswalde)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Brigitte Herberholz (Geringswalde)  
FÄ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N  
Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)  
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,  
FA Phoniatrie und Päaudiologie, R  
Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
FA Kinderheilkunde, A

**9.7.**

**Kreisärztekammern  
Regierungsbezirk Chemnitz**

*Kreisärztekammer Annaberg*  
Dr. Hansjörg Lutterberg  
FA Radiologie, A  
Am Sonnenhang 38, 09488 Schönfeld

*Kreisärztekammer Aue-Schwarzenberg*  
Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer  
FÄ Innere Medizin, A  
Antonsthaler Str. 21, 08312 Lauter

*Kreisärztekammer Chemnitz*

Dr. Roland Endesfelder  
FA Chirurgie, R  
Sächsische Landesärztekammer, Bezirksstelle, Carl-Hamel-  
Str. 3a, 09116 Chemnitz

*Kreisärztekammer Chemnitzer Land*

Prof. Dr. Rainer Morgenstern  
FA Chirurgie, A  
Kreiskrankenhaus „Rudolf Virchow“, Chirurgie, Virchowstr.  
18, 08371 Glauchau

*Kreisärztekammer Freiberg*

Dr. Michael Neubauer  
FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A  
Bergstiftungsgasse 9, 09599 Freiberg  
(bis 12.12.2000)

Dr. Gundula Suhr  
FÄ Anästhesiologie, A  
Untere Dorfstr. 37a, 09600 Niederschöna  
(ab 13.12.2000)

*Kreisärztekammer Mittweida*

Dr. Axel Zocher  
FA Radiologie, A  
An der Rotbuche 5, 09669 Frankenberg  
(bis 20.09.2000)

Dipl.-Med. Ralf-Uwe York  
FA Innere Medizin, A  
Am Mühlberg 20, 09669 Frankenberg  
(ab 21.09.2000)

*Kreisärztekammer Plauen*  
Dr. Reinhold Lindlar  
FA Chirurgie, A  
Tischendorfstr. 29, 08523 Plauen

*Kreisärztekammer Stollberg*  
Dr. Bernd Barta  
FA Chirurgie, A  
Jahnsdorfer Str. 29, 09366 Niederdorf

*Kreisärztekammer Vogtlandkreis*  
Dr. Dietrich Steiniger  
FA Chirurgie, A  
Schönheider Str. 78, 08209 Brunn

*Kreisärztekammer Zwickau*  
Dr. Johannes Otto  
FA Innere Medizin, N  
Th.-Müntzer-Str. 29, 08060 Zwickau  
(bis 09.04.2000)

Dr. Dirk Mechtel  
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A  
Ulmenweg 46  
08060 Zwickau  
(ab 10.04.2000)

*Kreisärztekammer Zwickauer Land*  
Dr. Rainer Kobes  
FA Innere Medizin, A  
Werdauer Str. 139, 08060 Zwickau

### **Regierungsbezirk Dresden**

*Kreisärztekammer Bautzen*  
Dipl.-Med. Albrecht Bockisch  
FA Chirurgie, A  
Fleischergasse 15, 02625 Bautzen

*Kreisärztekammer Dresden*  
Prof. Dr. Jan Schulze  
FA Innere Medizin, A  
Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16,  
01099 Dresden  
(bis 17.04.2000)

Dr. Norbert Grosche  
FA Radiologie, N  
Hohe Str. 87 a, 01187 Dresden  
(ab 18.04.2000)

*Kreisärztekammer Görlitz*  
Dr. Uwe Strahler  
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A  
Ringweg 10, 02827 Görlitz /OT Kunnerwitz

*Kreisärztekammer Hoyerswerda*  
Dipl.-Med. Norbert Dobberstein  
FA Innere Medizin, N  
F.-J.-Curie-Str. 42, 02977 Hoyerswerda

*Kreisärztekammer Kamenz*  
Dr. Lutz Schulze  
FA Chirurgie, A  
Am Hutberg 15, 01917 Kamenz

*Kreisärztekammer Löbau-Zittau*  
Dr. Gottfried Sterzel  
FA Anästhesiologie, A  
Eichelgasse 1, 02708 Löbau

*Kreisärztekammer Meißen-Radebeul*  
Dr. Erik Mueller  
FA Neurologie und Psychiatrie, N  
Werdermannstr. 20, 01662 Meißen

*Kreisärztekammer Niederschlesischer Oberlausitzkreis*  
Dipl.-Med. Thomas Flämig  
FA Innere Medizin, N  
Arztpraxis, Zum Fuchsbau 1, 02906 Niesky

*Kreisärztekammer Riesa-Großenhain*  
Dr. Henrik Ullrich  
FA Diagnostische Radiologie, A  
Dr.-Schneider-Str. 53 a, 01589 Riesa

*Kreisärztekammer Sächsische Schweiz*  
Dipl.-Med. Lutz Hering  
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A  
Kreiskrankenhaus, Schandauer Str. 12, 01796 Pirna

*Kreisärztekammer Weißeritzkreis*  
Dipl.-Med. Klaus-Ulrich Däßler  
FA Innere Medizin, N  
Dresdner Str. 116, 01705 Freital

### **Regierungsbezirk Leipzig**

*Kreisärztekammer Delitzsch*  
Dr. Dieter Brosig  
FA Allgemeinmedizin, N  
Arztpraxis, Eilenburger Str. 25, 04509 Delitzsch

*Kreisärztekammer Döbeln*  
Dr. Lutz Liebscher  
FA Kinderheilkunde, A  
Nordstr. 29, 04720 Döbeln

*Kreisärztekammer Leipzig*

Prof. Dr. Eberhard Keller  
FA Kinderheilkunde, A  
Sächsische Landesärztekammer, Bezirksstelle, Braunstr. 16,  
04347 Leipzig

*Kreisärztekammer Leipziger Land*

Dr. Gert Rothenberg  
FA Innere Medizin, A  
Marpergerstr. 5, 04229 Leipzig

*Kreisärztekammer Muldentalkreis*

Dr. Clemens Weiss  
FA Chirurgie, R  
Weinbrennerstr. 20, 04328 Leipzig  
(bis 12.09.2000)

Erik Bodendieck  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dehntzer Weg 69, 04808 Wurzen  
(ab 13.09.2000)

*Kreisärztekammer Torgau-Oschatz*

Dr. habil. Oswald Petter  
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, N  
Nordring 7a, 04860 Torgau

**9.8.**

**Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich-  
Richter-Medaille**

**1996**

Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Peter Schwenke (Leipzig)  
FA Innere Medizin, R

**1997**

Dr. Thomas Fritz (Dresden)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch)  
FA Innere Medizin, R  
Dr. Gottfried Lindemann (Flöha)  
FA Chirurgie, R

**1998**

Dr. Brigitte Güttler (Aue)  
FÄ Radiologie, N  
Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)  
FA Pathologie, A  
Dr. Rainer Kluge (Kamenz)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

**1999**

Prof. Dr. Gunter Gruber (Leipzig)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Manfred Halm (Dresden)  
FA Chirurgie, A  
Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)  
FA Kinderheilkunde, A

**2000**

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)  
FA Chirurgie, A  
Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)  
FÄ Radiologie, N  
Dr. habil. Heinz Brandt (Gneisenstadt Schildau)  
FA Allgemeinmedizin, R  
Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)  
FA Chirurgie, R

---

## Anhang

- A.     Ärztestatistik – Stand 31.12.2000
  - I.     Überblick
  - II.    Altersstruktur der Kammermitglieder
  - III.   Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern
  - IV.    Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen
  - V.     Weiterbildung und Prüfungswesen
  - VI.    Fortbildungsveranstaltungen der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung
  - VII.   Veranstaltungsstatistik (Gesamt)
  - VIII.  Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 1999-2003
- B.     Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer
- C.     Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer

**I. Überblick**

**1. Freie Praxis/Ambulant**

a) Allgemeinärzte	M	800		
	W	1.210	2.010 = 34,0%	
b) Praktiker	M	212		
	W	265	477 = 8,1%	
c) mit Gebiet	M	1.575		
	W	1.845	3.420 = 57,9%	5.907 = 35,1%

Zum Stichtag sind 37 Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen nach § 311 SGB V tätig.

**2. Krankenhaus**

a) Leitende Ärzte	M	610		
	W	70	680 = 10,4%	
b) Ärzte	M	3.258		
	W	2.596	5.854 = 89,6%	6.534 = 38,8%

(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)

<b>3. Behörden</b>	M	253 = 48,7%		
	W	266 = 51,3%	519 = 3,1%	
dar. Sanitätsoffiz.	M	48 = 88,9%		
	W	6 = 11,1%	54	

**4. Angestellte in Praxen (einschl. Praxisassistenten)**

	M	94 = 34,8%		
	W	176 = 65,2%	270 = 1,6%	

**5. Ärzte in sonst. abh. Stellung**

	M	235 = 39,5%		
	W	360 = 60,5%	595 = 3,5%	

**Zwischensumme berufstätige Ärzte**

	M	7.037 = 50,9%		
	W	6.788 = 49,1%	13.825 = 82,1%	

**7. Ohne ärztl. Tätigkeit**

	M	1.219 = 40,5%		
	W	1.791 = 59,5%	3.010 = 17,9%	

**Gesamtzahl der Ärzte**

	M	8.256 = 49,0%		
	W	8.579 = 51,0%	16.835 = 100,0%	

**8. Ärzte im Praktikum**

a) Krankenhaus	M	263		
	W	260	523 = 82,6%	
b) Sonst	M	18		
	W	21	39 = 6,2%	
c) Ohne ärztl. Tätigkeit	M	19		
	W	52	71 = 11,2%	633

**9. Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus**

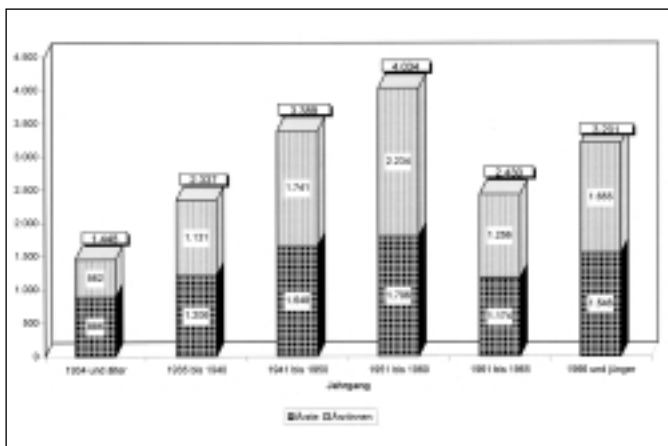
a) mit Gebiet	M	2.446		
	W	1.467	3.913 = 59,9%	
b) ohne Gebiet	M	1.422		
	W	1.199	2.621 = 40,1%	6.534

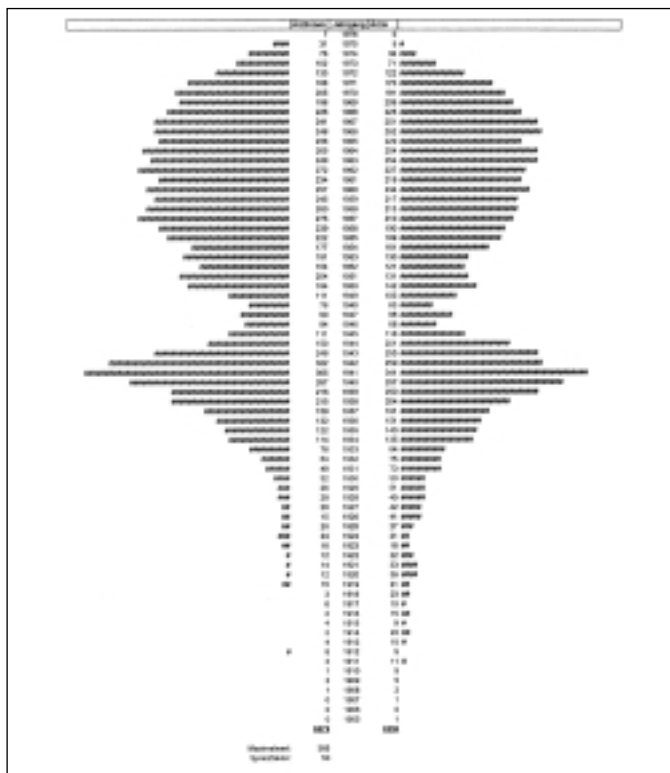
**10. Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter**

Ärzte (65 Jahre)	M	1.029 = 37,8%		
Ärztinnen (60 Jahre)	W	1.693 = 62,2%	2.722 = 16,2%	

**II. Alterstruktur der Kammermitglieder**

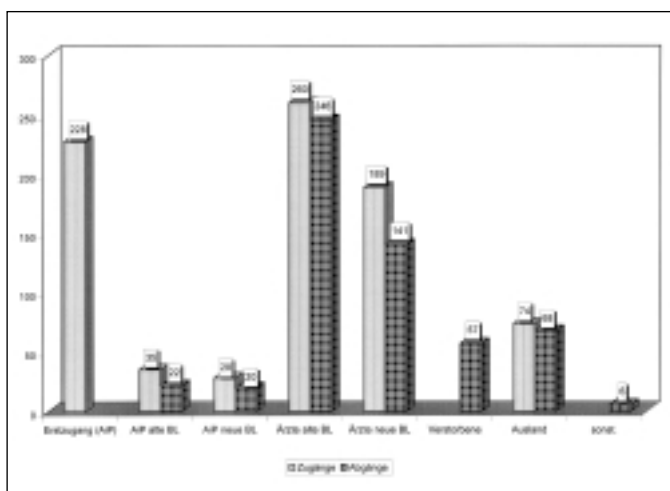
Altersklasse	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
1934 und älter	562	886	1.448
1935 bis 1940	1.131	1.206	2.337
1941 bis 1950	1.741	1.648	3.389
1951 bis 1960	2.234	1.796	4.030
1961 bis 1965	1.256	1.174	2.430
1966 und jünger	1.655	1.546	3.201
<b>Summe:</b>	<b>8.579</b>	<b>8.256</b>	<b>16.835</b>





**III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern**

	Zugänge	Abgänge
Erstzugang (AiP)	228	
AiP alte BL	35	22
AiP neue BL	28	20
Ärzte alte BL	260	246
Ärzte neue BL	189	141
Verstorbene		57
Ausland	74	68
sonst.		6
<b>Gesamt</b>	<b>814</b>	<b>560</b>



**IV.**

**Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen**

Die Angaben entsprechen der Ärztestatistik der Sächsischen Landesärztekammer zur Bundesärztestatistik zum Stichtag 31.12.2000. In der Tabelle wird jeder Arzt nur einmal erfasst:

- Ist ein Arzt berechtigt eine Spezialisierung bzw. Teilgebiet zu führen, so wird er unter diesem Teilgebiet geführt (keine Erfassung im Gebiet)
- Ist ein Arzt berechtigt, mehrere Gebiete /Spezialisierungen/ Teilgebiete zu führen, so wird er unter dem Gebiet/Spezialisierung/Teilgebiet aufgeführt,
  - 1) in dem er vorwiegend tätig ist,
  - 2) in dem er wahrscheinlich tätig ist (konnten bei der Erstellung der Statistik nicht berücksichtigt werden) oder
  - 3) das er zuletzt erworben hat.

Gebiet/Spezialisierung	Gesamt	Ärztinnen	Ärzte
ohne Gebietsbezeichnung	2.932	1.501	1.431
Praktischer Arzt	474	254	220
Allgemeinmedizin	2.862	1.804	1.058
Anästhesiologie	732	357	375
Anatomie	12	1	11
Arbeitsmedizin	191	118	73
Augenheilkunde	420	298	122
Biochemie	11	1	10
Chirurgie	820	203	617
SP Gefäßchirurgie	41	4	37
SP Thoraxchirurgie	15	2	13
SP Unfallchirurgie	185	12	173
SP Visceralchirurgie	66	5	61
TG Kinderchirurgie	1	0	1
TG Plastische Chirurgie	3	2	1
TG Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	2	0	2
Diagnostische Radiologie	63	31	32
SP Kinderradiologie	2	2	0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	894	527	367
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	345	205	140
TG Phoniatrie und Pädaudiologie	14	5	9
TG Audiologie	7	1	6
TG Phoniatrie	2	2	0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	320	216	104
Herzchirurgie	18	1	17
SP Thoraxchirurgie	2	0	2
Humangenetik	7	3	4
Hygiene und Umweltmedizin	51	29	22
Immunologie	10	3	7
Innere Medizin	1.493	750	743
SP Angiologie	30	9	21
SP Endokrinologie	49	20	29
SP Gastroenterologie	92	12	80
SP Hämatologie und internist. Onkologie	55	19	36
SP Kardiologie	85	22	63
SP Pneumologie	21	9	12

Gebiet/Spezialisierung	Gesamt	Ärztinnen	Ärzte	Gebiet/Spezialisierung	Gesamt	Ärztinnen	Ärzte
SP Nephrologie	74	19	55	Strahlentherapie	30	14	16
SP Rheumatologie	53	20	33	Transfusionsmedizin	48	30	18
TG Diabetologie	33	17	16	Urologie	257	33	224
TG Infektions- und Tropenmedizin	6	3	3	Biophysik	2	0	2
TG Kardiologie und Angiologie	98	21	77	Geschichte der Medizin	3	2	1
Internist - Lungen- und Bronchialheilkunde	1	0	1	Medizinische Genetik	1	1	0
Kinderchirurgie	52	18	34	Arzt im Praktikum (AiP)	633	333	300
Kinderheilkunde	947	710	237	<b>Summe:</b>	<b>16835</b>	<b>8579</b>	<b>8256</b>
SP Kinderkardiologie	17	7	10	<b>V. Weiterbildung und Prüfungswesen</b>			
SP Neonatologie	39	17	22	(Erteilung im Zeitraum 01.01.2000 - 31.12.2000)			
TG Kindergastroenterologie	3	0	3	<i>1. Weiterbildungsbefugnisse für Gebiete und Schwerpunkte</i>			
TG Kinderhämatologie	6	2	4				
TG Ki.-Lu.-Bronchialheilkunde	11	1	10				
TG Kinderneurologie	5	3	2				
TG Kinderneuropsychiatrie	5	1	4				
Kinder- und Jugendpsychiatrie	19	8	11				
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	39	29	10				
Klinische Pharmakologie	11	2	9				
Laboratoriumsmedizin	36	14	22				
Lungen- und Bronchialheilkunde	40	24	16				
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	57	32	25				
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	61	14	47				
Nervenheilkunde	403	198	205				
TG Kinderneuropsychiatrie	9	4	5				
Neurochirurgie	39	8	31				
Neurologie	86	39	47				
Neuropathologie	1	0	1				
Nuklearmedizin	25	11	14				
Öffentl. Gesundheitswesen	58	25	33				
Orthopädie	379	114	265				
SP Rheumatologie	28	4	24				
Pathologie	95	16	79				
Pathologische Physiologie	1	0	1				
Pharmakologie und Toxikologie	22	7	15				
TG Klinische Pharmakologie	3	0	3				
Phoniatrie und Pädaudiologie	10	4	6				
Physikalische und Rehabilitative Medizin	52	26	26				
Physiologie	35	9	26				
Physiotherapie	77	47	30				
Plastische Chirurgie	6	1	5				
Psychiatrie	71	37	34				
Psychiatrie und Psychotherapie	56	30	26				
Psychotherapeutische Medizin	31	13	18				
Psychotherapie	18	7	11				
Radiologie	211	91	120				
Radiologische Diagnostik	68	33	35				
TG Kinderradiologie	1	0	1				
TG Neuroradiologie	3	0	3				
Rechtsmedizin	29	7	22				
Sozialhygiene	46	20	26				
Sportmedizin	58	25	33				
Allgemeinmedizin	68	61	2	5	0		
Anästhesiologie	8	0	1	5	2		
Anatomie	0	0	0	0	0		
Arbeitsmedizin	6	6	0	0	0		
Augenheilkunde	5	0	2	3	0		
Biochemie	0	0	0	0	0		
Chirurgie	23	9	1	13	0		
SP Gefäßchirurgie	2	0	0	2	0		
SP Thoraxchirurgie	0	0	0	0	0		
SP Unfallchirurgie	7	1	0	6	0		
SP Visceralchirurgie	3	3	0	0	0		
Diagnostische Radiologie	18	2	0	16	0		
SP Kinderradiologie	0	0	0	0	0		
SP Neuroradiologie	0	0	0	0	0		
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	12	3	1	5	3		
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	11	4	1	6	0		
Haut- und Geschlechtskrankheiten	2	0	0	2	0		
Herzchirurgie	0	0	0	0	0		
SP Thoraxchirurgie	0	0	0	0	0		
Humangenetik	0	0	0	0	0		
Hygiene und Umweltmedizin	1	0	0	1	0		
Innere Medizin	42	12	0	27	3		
SP Angiologie	1	0	0	1	0		
SP Endokrinologie	2	0	0	2	0		
SP Gastroenterologie	3	3	0	0	0		
SP Hämatologie und internistische Onkologie	1	0	0	1	0		
SP Kardiologie	6	4	0	2	0		
SP Nephrologie	4	0	0	4	0		
SP Pneumologie	0	0	0	0	0		
SP Rheumatologie	0	0	0	0	0		
Kinderchirurgie	0	0	0	0	0		
Kinderheilkunde	9	0	0	9	0		



Gebiet/Schwerpunkt	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neu-antrag	Erst-antrag	Neu-antrag
SP Kinderkardiologie	0	0	0	0	0
SP Neonatologie	0	0	0	0	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	2	0	0	2	0
Klinische Pharmakologie	0	0	0	0	0
Laboratoriumsmedizin	2	2	0	0	0
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	0	0	0	0	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	2	2	0	0	0
Neurochirurgie	1	0	0	1	0
Neurologie	13	6	1	5	1
Neuropathologie	0	0	0	0	0
Nuklearmedizin	0	0	0	0	0
Öffentliches Gesundheitswesen	5	3	1	1	0
Orthopädie	12	1	0	7	4
SP Rheumatologie	0	0	0	0	0
Pathologie	2	1	0	1	0
Pharmakologie und Toxikologie	0	0	0	0	0
Phoniatrie und Pädaudiologie	2	2	0	0	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	1	0	1	0	0
Physiologie	0	0	0	0	0
Plastische Chirurgie	2	1	1	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	10	3	0	7	0
Psychotherapeutische Medizin	3	1	1	1	0
Rechtsmedizin	0	0	0	0	0
Strahlentherapie	2	0	2	0	0
Transfusionsmedizin	0	0	0	0	0
Urologie	6	0	0	6	0
<b>Gesamt:</b>	<b>299</b>	<b>130</b>	<b>15</b>	<b>141</b>	<b>13</b>

**Ablehnungen:** 12

2. Weiterbildungsbefugnisse für Zusatzbezeichnungen

Gebiet/Schwerpunkt	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neu-antrag	Erst-antrag	Neu-antrag
Allergologie	7	7			
Betriebsmedizin					
Bluttransfusionswesen					
Handchirurgie	1	1			
Homöopathie					
Medizinische Genetik					
Medizinische Informatik					
Naturheilverfahren	6	1			5
Phlebologie					
Physikalische Therapie	1	1			
Plastische Operationen	2	2			
Psychoanalyse	1	1			
Psychotherapie	1	1			
Rehabilitationswesen	1	1			
Sozialmedizin	5	5			
Spezielle Schmerztherapie	2	2			
Sportmedizin					
Stimm- und Sprachstörungen					
Tropenmedizin					
Umweltmedizin					
<b>Gesamt:</b>	<b>27</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

Die Listen der befugten Weiterbilder können für das jeweilige Gebiet/Schwerpunkt/Bereich in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer angefordert werden.

3. Weiterbildungsbefugnisse für fakultative Weiterbildungen

fakultative Weiterbildung	Gesamt	Voll	Teil
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	1		1
Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie	1	1	
Spezielle Internistische Intensivmedizin	3	3	
Klinische Geriatrie/Innere Medizin	1	1	
Klinische Geriatrie/Neurologie	1	1	
Spezielle Orthopädische Chirurgie	3	3	
Molekularpathologie	1	1	
Klinische Geriatrie/Psychiatrie/Psychotherapie	2	2	
<b>Gesamt:</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>1</b>

4. Weiterbildungsbefugnisse für Fachkunden im Gebiet

Fachkunde im Gebiet	Gesamt	Voll	Teil
Sigmoido-Koloskopie/Innere Medizin	1	1	

5. Ermächtigungen für die Organisation der Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin

Ermächtigung	Gesamt
<b>Gesamt:</b>	<b>1</b>

6. Anerkennung von Gebieten, Schwerpunkten,  
Zusatzbezeichnungen, Fakultative Weiterbildung

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüf. nicht best.	
	Ärz- tinnen	Ärzte	Ges.	Ärz- tinnen	Ärzte
Allgemeinmedizin	50	34	84	1	1
Anästhesiologie	30	41	71	5	5
Arbeitsmedizin	4	5	9		
Augenheilkunde	2	4	6		
Chirurgie	7	45	52		
Thoraxchirurgie		1	1		
Unfallchirurgie	2	8	10		
Visceralchirurgie		3	3	1	1
Diagnostische Radiologie	6	10	16		
Neuroradiologie	1		1		
Frauenheilkunde	25	8	33		
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	10	4	14		
Haut- und Geschlechtskrank.	5	4	9		
Herzchirurgie	1	1	2		
Innere Medizin	44	48	92		
Angiologie	3		3		
Endokrinologie	1	1	2		
Gastroenterologie	1	10	11		
Kardiologie	5	19	24		
Nephrologie	2	7	9		
Hämatologie	3	4	7		
Pneumologie	1	2	3		
Rheumatologie	1	1	2		
Kinderchirurgie		4	4		
Kinderheilkunde	4	2	6		
Kinderkardiologie	1	3	4		
Neonatologie		1	1		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	4	1	5	1	1
Klinische Pharmakologie	1	1	2		
Laboratoriumsmedizin	2		2	1	1
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	1	3	4		
Neurochirurgie	3	2	5		
Neurologie	10	4	14		
Nuklearmedizin		5	5		
Öffentl. Gesundheitswesen	1		1		
Orthopädie	6	14	20		
Rheumatologie	1	5	6		
Pathologie	1	2	3	1	1
Pharmakologie und Toxikologie		1	1		
Physikalische und Rehabilitative Medizin	4	3	7		
Psychiatrie	2	2	4		
Psychiatrie/Psychotherapie	13	11	24	1	1
Psychotherapeutische Medizin	2	1	3		
Rechtsmedizin		1	1		
Strahlentherapie	1	1	2		

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüf. nicht best.	
	Ärz- tinnen	Ärzte	Ges.	Ärz- tinnen	Ärzte
Transfusionsmedizin	6	1	7		
Urologie	2	11	13		
Praktische Ärzte		1	1	1	1
<b>Gesamt</b>	<b>269</b>	<b>340</b>	<b>609</b>	<b>2</b>	<b>10</b>

**Gesamt: 621 Prüfungen**  
**Prüfung nicht bestanden: 12 = 1,93 %**

Fakultative Weiterbildung	Anerkennung		
	Ärztinnen	Ärzte	gesamt
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	6	7	13
Spezielle Ophthalmologische Chirurgie		1	1
Spezielle Chirurgische Intensivmedizin		3	3
Spezielle Operative Gynäkologie		1	1
Spezielle Hals-, Nasen-, Ohrenchirurgie	2	2	4
Spezielle Internistische Intensivmedizin		4	4
Klinische Geriatrie/Psychiatrie		1	1
Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin		3	3
Spezielle Orthopädische Chirurgie		3	3
Spezielle Urologische Chirurgie		1	1
<b>Gesamt:</b>	<b>8</b>	<b>26</b>	<b>34</b>

Zusatzbezeichnungen	Anerkennungen	Ablehnungen
Allergologie	16	
Balneologie und Medizinische Klimatologie	4	
Bluttransfusionswesen	1	
Betriebsmedizin	12	
(Arbeitsmedizinische Fachkunde)	14	
Chirotherapie	61	
Flugmedizin		
Handchirurgie	1	
Homöopathie	20	
Medizinische Genetik		
Medizinische Informatik		
Naturheilverfahren	30	
Phlebologie		
Physikalische Therapie	8	
Plastische Operationen	2	
Psychoanalyse	1	
Psychotherapie	20	
Rehabilitationswesen	6	

Zusatzbezeichnungen	Anerkennungen	Ablehnungen
Sozialmedizin	13	
Spezielle Schmerztherapie	2	
Sportmedizin	15	
Stimm- und Sprachstörungen		
Tropenmedizin		
Umweltmedizin	1	
<b>Gesamt:</b>	<b>227</b>	<b>0</b>

7. *Fachkundenachweise*

7.1. *Fachkundenachweise nach der Weiterbildungsordnung*

Fachkunde im Gebiet	Anzahl
Chirurgie	
Ösophago-Gastro-Duodenoskopie in der Chirurgie	2
Diagnostische Radiologie	
Sonographie der Brustdrüse in der Diagnostischen Radiologie	1
Herzchirurgie	
Echokardiographie in der Herzchirurgie	1
Humangenetik	
Zytogenetische Labordiagnostik	1
Molekulargenetische Labordiagnostik	1
Innere Medizin	
Sigmoido-Koloskopie in der Inneren Medizin	8
Bronchoskopen in der Inneren Medizin	1
Neurologie	
Suchtmedizinische Grundversorgung in der Neurologie	1
Psychiatrie und Psychotherapie	
Suchtmedizinische Grundversorgung in der Psychiatrie und Psychotherapie	5
Psychotherapeutische Medizin	
Suchtmedizinische Grundversorgung in der Psychotherapeutischen Medizin	1
Urologie	
Laboruntersuchungen (Teil I)	1
<b>Gesamt</b>	<b>23</b>

7.2. *Fachkundenachweise auf der Grundlage von Bundes- und Landesgesetzen (Röntgenverordnung, Strahlenschutzverordnung, Rettungsdienstgesetz)*

7.2.1. *Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung*

	Anzahl
Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik (ohne CT)	26
diverse Anwendungsgebiete	216
Computertomographie	30
Mammographie	19

**Gesamt 207** ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise  
**291** Anwendungsgebiete der Fachkunde/RöV  
**69** Ablehnungsbescheide wurden erteilt.

7.2.2. *Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Strahlenschutz-Verordnung*

	Anzahl
Anwendungsgebiet offene radioaktive Stoffe	8
Anwendungsgebiet umschlossene radioaktive Stoffe	7

**Gesamt 12** ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise  
**15** Anwendungsgebiete der Fachkunde nach Strahlenschutz-VO

7.2.3. *Fachkundenachweise Rettungsdienst*

<b>Gesamt</b>	<b>181</b>
---------------	------------

7.2.4. *Fachkundenachweise Leitender Notarzt*

<b>Gesamt</b>	<b>28</b>
---------------	-----------

7.3. *Fachkundenachweise und Ausbildungsberechtigungen nach der Richtlinie zur Erteilung des Fachkundenachweises Ultraschalldiagnostik vom 8. März 1994*

7.3.1. *Fachkundenachweise Ultraschalldiagnostik*

Anwendungsbereich	Anzahl
1. Gehirn durch die offene Fontanelle und durch die Kalotte (B-Mode und PW-Doppler)	3
(B-Mode)	1
2. Augen und Augenhöhlen	
a) Gesamte Diagnostik des Auges und der Augenhöhlen	2
b) Biometrie der Achsenlänge des Auges und ihrer Teilabschnitte sowie Messungen der Hornhautdicke	2
3. Nasennebenhöhlen	
a) A-Mode-Verfahren	3
b) B-Mode-Verfahren	7
4. Gesichtswichteile und Weichteile des Halses (einschließlich Speicheldrüsen)	15
5. Schilddrüse	84
6. Herz	
a) Echokardiographie -Erwachsene	20
Echokardiographie -Kinder	
b) Doppler-Echokardiographie -Erwachsene	19
Doppler-Echokardiographie -Kinder	
c) Belastungsechokardiographie	
7. Thoraxorgane (ohne Herz)	47
8. Brustdrüse	13

Anwendungsbereich	Anzahl
9. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)	
a) Erwachsene	87
b) Kinder	5
10. Uro-Genitalorgane	
a) Uro-Genitalorgane (ohne weibliche Genitalorgane)	64
b) Weibliche Genitalorgane	11
11. Schwangerschaftsdiagnostik	
a) Geburtshilfliche Basisdiagnostik	11
b) Weiterführende differentialdiagnostische sonographische Untersuchungen bei Verdacht auf Entwicklungsstörungen oder Verdacht auf fetale Erkrankungen oder erhöhtem Risiko	2
12. Bewegungsorgane (ohne Säuglingshöften)	16
13. Säuglingshöften	18
14. Gefäßdiagnostik	
a) CW-Doppler	
- Extrakranielle hirnversorgende Gefäße	24
- Extremitätenversorgende Gefäße	20
- Gefäße des männlichen Genitalsystems	3
- Feto-maternales Gefäßsystem	1
b) PW-Doppler	
- Intrakranielle Gefäße	8
c) Duplex-Verfahren (einschließlich Farbkodierung)	
- Extrakranielle hirnversorgende Gefäße	25
- Extremitätenversorgende Gefäße	20
- Abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum	4
- Gefäße des weiblichen Genitalsystems	1
- Fetale Echokardiographie	
- Gefäße des Fetus (ohne fetale Echokardiographie)	1
d) B-Mode	
- Venen der Extremitäten	16
15. Haut und Subkutis (einschließlich subkutaner Lymphknoten)	
<b>Gesamt</b>	<b>220</b>
	ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise
	<b>553</b> Anwendungsgebiete der Fachkunde Ultraschalldiagnostik

7.3.2. Ausbildungsberechtigungen für Ultraschalldiagnostik

Anwendungsgebiet/Fachgebiet	Anzahl
Allgemeine Ultraschalldiagnostik (Innere Medizin, Chirurgie, Diagnostische Radiologie, Allgemeinmedizin)	1
Echokardiographie	1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1
Gefäßdiagnostik	2
<b>Gesamt</b>	<b>5</b>

**VI. Fortbildungsveranstaltungen der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung**

**Kurse Notfallmedizin**

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
11. Seminarkurs Leitender Notarzt (Wochenkurs)	Erlbach/Vogtland	13.06. - 28.06.2000	39
8. Refresherkurs für LNA (Wochenendkurs)	Oberwiesenthal	26.10. - 28.10.2000	40

**Kurse zur Erlangung der Fachkunde Rettungsdienst**

	Ort	Termin	Teilnehmer
Kompaktkurs Rettungsdienst (Kurs A - D)	Dresden	11.03. - 18.03.2000	49
Kompaktkurs Rettungsdienst (Kurs A - D)	Leipzig	19.03. - 26.03.2000	44
Kompaktkurs Rettungsdienst (Kurs A - D)	Leipzig	02.08. - 09.08.2000	34
Kompaktkurs Rettungsdienst (Kurs A - D)	Dresden	09.09. - 16.09.2000	45
Kompaktkurs Rettungsdienst (Kurs A - D)	Leipzig	24.09. - 01.10.2000	36
Kompaktkurs Rettungsdienst (Kurs A - D)	Chemnitz	08.04. - 15.04.2000	48

**Kurse Arbeitsmedizin und Betriebsmedizin**

Kurs A	Dresden	19.06. - 26.06.2000 03.07. - 10.07.2000	39
Kurs B	Dresden	25.09. - 02.10.2000 09.10. - 16.10.2000	38
Kurs C	Dresden	01.11. - 08.11.2000 27.11. - 04.12.2000	41

**Kursweiterbildung Allgemeinmedizin**  
(Tagesveranstaltung)

**3. Kurs (Wochenendkurs)**

**240-Stunden-Kurs**

Block	Ort	Termin	Teilnehmer
17	Dresden	07./08.01.2000	11
11A/13B	Dresden	12.02.2000	12
13C	Dresden	26.02.2000	13
18A	Dresden	01.04.2000	17
18B/20A	Dresden	15.04.2000	19
15	Dresden	28./29.04.2000	5
19A/20B	Dresden	27.05.2000	13
19B	Dresden	17.06.2000	11
20C/19C	Dresden	24.06.2000	12

**4. Kurs (Kompaktkurse)**

**240-Stunden-Kurs**

Kompaktkurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kompaktkurs V 80-Stunden-Kurs	Dresden	10.01.– 14.01.2000	70
Kompaktkurs Teil 1	Dresden	13.11.– 17.11.2000	47
Kompaktkurs Teil 2	Dresden	27.11.– 30.11.2000	35

**Reanimationskurse**

Ort	Teil 1	Teil 2	Teilnehmer
Dresden	12.01.2000	19.01.2000	19
Dresden	15.03.2000	22.03.2000	17
Dresden	10.05.2000	17.05.2000	14
Dresden	06.09.2000	13.09.2000	24
Leipzig	21.01.2000	22.01.2000	15
Leipzig	17.03.2000	18.03.2000	22
Leipzig	28.04.2000	29.04.2000	14
Leipzig	16.06.2000	17.06.2000	20
Leipzig	08.09.2000	09.09.2000	22
Leipzig	03.11.2000	04.11.2000	16
Chemnitz	07.09.2000	14.09.2000	12
Aue	04.02.2000	05.02.2000	13
Aue (Arzthelferinnen)	09.02.2000		21
Aue (Arzthelferinnen)	17.05.2000		14
Zwickau	14.01.2000	15.01.2000	11
Torgau	06.10.2000	07.10.2000	17
Schwarzenberg	07.06.2000	08.06.2000	16
Schwarzenberg	26.09.2000	26.09.2000	14

**Sonstige Kurse**

Ort	Termin	Teilnehmer
Spezielle Schmerztherapie Teil I	Leipzig 15.05. – 19.05.2000	79

	Ort	Termin	Teilnehmer
Verkehrs- medizinische Begutachtung	Dresden	28./29.01.2000	58
	Dresden	24./25.03.2000	60
	Dresden	28./29.04.2000	60
	Dresden	24./25.11.2000	47
Transfusions- medizin	Dresden	05./06.10.2000	56
	Dresden	16./17.11.2000	39
Suchtmedizinische Grundversorgung	Dresden		
	Teil 1	30.11. – 02.12.2000	30
	Teil 2	14.12. – 16.12.2000	30

**Sonstige Veranstaltungen**

	Ort	Datum	Teilnehmer		
Fachübergreifendes FB-Semester - Frühjahrssemester „Neurologie/Psychiatrie“	Dresden	09.02.2000	105		
		16.02.2000	117		
		23.02.2000	85		
		01.03.2000	79		
		08.03.2000	36		
		15.03.2000	75		
		22.03.2000	85		
		29.03.2000	74		
		05.04.2000	70		
		12.04.2000	72		
- Herbstsemester „Naturheilkunde und alternative Heilweisen“	Dresden	19.04.2000	86		
		20.09.2000	45		
		27.09.2000	42		
		04.10.2000	27		
		11.10.2000	27		
Zentrale AiP- Veranstaltung	Dresden	18.10.2000	50		
		25.10.2000	25		
		01.11.2000	40		
		08.11.2000	34		
		21.03.2000	69		
		21.11.2000	21		
		Fortbildungsveranstaltung zur GOÄ	Dresden	08.03.2000	17
				08.11.2000	17
				13.09.2000	104
		Fortbildungsreihe Arzt und Recht	Chemnitz	20.09.2000	117
18.10.2000	63				
01.11.2000	85				
29.11.2000	30				
16. Kolloquium Umwelt und Gesundheit	Dresden				
Fortbildungsveranstaltung „Drogenkonsumenten in der Ärztlichen Praxis“	Dresden	26.09.2000	45		

**VII. Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)**

	Anzahl	Personenzahl
Ärztetag/Kammerversammlung/ Tag der offenen Tür	3	639
Vorstand	12	240
Ausschüsse/Beratungen	276	1807
eigene Einzelveranstaltungen	19	805
eigene Fortbildungsveranstaltungen (Kurse, Seminare)	49	1974
Senioren	3	175
Facharztweiterbildung	6	390
Fremdveranstaltungen	136	6967
Fremdberatungen	20	282
Konzerte	11	563
<b>Gesamt</b>	<b>535</b>	<b>13842</b>

Gebiet	Nieder- lassung	Ange- stellte	Ruhe- stand	Ärz- tinnen	Ärzte
Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie	-	1			1
Neurologie und Psychiatrie	-	1			1
Neurologie	1				1
Öffentliches Gesundheitswesen	-	1			1
Orthopädie	1				1
Pathologie	-	1			1
Radiologie	1	1	1	2	1
Strahlentherapie	1				1
Urologie	3			1	2
in Weiterbildung	-	2			2
<b>Gesamt</b>	<b>56</b>	<b>39</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>82</b>

**VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung  
in der Wahlperiode 1999-2003**

Die Anzahl der Mandate verringert sich auf 98, da im Wahlkreis Aue-Schwarzenberg 2 Mandate und im Wahlkreis Bautzen 1 Mandat nicht vergeben wurden.

98 Mandate:	56	(54 %)	Niedergelassene Ärzte
	37	(39 %)	Angestellte Ärzte (Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)
	5	(5 %)	Ärzte im Ruhestand
	zzgl. 2	(2 %)	Vertreter der Universitäten Dresden und Leipzig
	<hr/>		
	100 Sitze		

100 Sitze:	82	(82 %)	Ärzte
	18	(18 %)	Ärztinnen

Gebiet	Nieder- lassung	Ange- stellte	Ruhe- stand	Ärz- tinnen	Ärzte
Allgemeinmedizin u. Praktiker	21	1		5	17
Anästhesiologie	-	3		1	2
Augenheilkunde	2			1	1
Chirurgie	2	5	2	1	8
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2	3		1	4
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	6	1	1	2	6
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	3	3		1	5
Humangenetik	1			1	
Innere Medizin	10	12	1	1	22
Kinderheilkunde	2	4		1	5

**B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer**

		Juristische Geschäftsführerin	Assessorin Iris Glowik
Hauptgeschäftsführerin	Dr. jur. Verena Diefenbach	Sekretariat des juristischen Geschäftsbereiches, Ethikkommission	Gabriele Bärwald
Sekretariat der Hauptgeschäftsführung und Personalwesen	Dipl.-Ök. Antje Rehermann	Berufsrecht und allg. Rechtsangelegenheiten/GOÄ,	Dipl.-Betriebsw. (FH) Heidi Rätz Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Grit Martin Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Claudia Hennig (bis 31.07.2000) Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Annegret Göpfert (bis 31.12.2000) Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Bianca Reinicke (ab 01.09.2000)
Sekretariat des Präsidenten	Irina Weitzmann		
Arzthelferinnenwesen	Veronika Krebs Marina Hartmann Helga Jähne Ulrike Kulcsar		
Redaktion Ärzteblatt Sachsen, Pressestelle	Ingrid Hüfner	Schlichtungsstelle	Ursula Riedel
EDV, Organisation, Informatik	Dipl.-Ing. Bernd Kögler Dipl.-Ing. (FH) Mathias Eckert	Berufsregister/Meldewesen	Helga Fohrmann Rosmarie Nitzsche Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Susanne Richter Dipl.-Päd. Iris Drews Daniela Heller
Bezirksstellen - Dresden - Chemnitz - Leipzig	Ursula Riedel Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder Brigitte Rast		
Ärztlicher Geschäftsführer	Dr. med. Siegfried Herzig	Kaufmännische Leiterin	Dipl.-Ök. Kornelia Keller (ab 01.03.2000)
Sekretariat des ärztlichen Geschäftsbereiches	Brigitte Preißler	Sekretariat des kaufmännischen Geschäftsbereiches	Ines Wunderlich
Medizinische Sachfragen	Dr. med. Barbara Gamaleja		
Weiterbildung/Prüfungswesen	Dipl.-Med. Birgit Gäbler Renate Ziegler Heidrun Eichhorn Ute Fischer Margitta Dittrich Angela Knobloch	Rechnungsführung/ Finanzwesen	Ing.-Ök. (FH) Bettina Kaupisch Brigitte Ertel Beatrice Weinert Dipl.-Ing.-Ök. Ramona Grünberg Birgit Altmann Carola Wagner
		Beitragswesen	
Fortbildung/ Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung	Dipl.-Ing. Karla Rose Dipl.-Ök. Carina Dobrowolski Med.-Päd. Eva Marx Dipl.-Kff. Anja Heilfurth Göran Ziegler	Hausverwaltung	Ing. (FH) Wolfgang Walther
		Tagungs- u. Reiseorganisation, Materialbeschaffung	Viola Gorzel
Ärztliche Stelle § 16 Abs. 3 RöV	Dr. med. Peter Wicke Dipl.-Phys. Klaus Böhme	Vervielfältigung, Post, Versand	Thomas Stiasny
Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung	Dr. med. Torsten Schlosser Dr. med. Rita Zotter Dipl.-Gew.-Lehrer Hella Lampadius Ingrid Pürschel Kerstin Rändler (Erziehungsurlaub bis 31.12.2000) Sabrina Wermuth (01.01. bis 31.12.2000) André Reichert (bis 31.12.2000)		

---

### Sächsische Ärzteversorgung

Geschäftsführerin Sekretariat/Empfang	Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim Manuela Hähne Birgit Steinbock	Melde, Beitrags- und Leistungswesen	Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim Dipl.-Ing. oec. Gabriele Kadach Dipl.-Ing. oec. Ursula Große Karin Lehmann Dipl.-Inform. Kathrin Fritze Liane Matthesius Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Isabel Grumbt Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Antje Schlodder Dipl.-Betriebswirt Silvia Türke Dipl.-Ing. oec. Bärbel Winkler Dipl.-Ing. oec. Bärbel Klinkert Ing. oec. (FH) Barbara Dreßler
Justitiar Sekretariat	Assessor Nico Appelt Ute Amberger		
Informatik/Versicherungs- mathematik	Dipl.-Math. Kerstin Braun Dipl.-Math. Dorothea Ketelsen (Erziehungsurlaub) Dipl.-Ing. Elke Thoß Dipl.-Math. Michael Schwarzbach Hagen Mirle		
Rechnungswesen/ Kapitalanlagen	Dipl.-Ök. Steffen Gläser Cornelia Reißig Gertraud Jahl Rita Römer Dipl.-Kfm. Tilo Jahn	Registratur	Renate Pisch

---

### Vorlage des Tätigkeitsberichtes der Kammerversammlung

Der Tätigkeitsbericht und der Jahresabschluss 2000 werden am 16. Juni 2001 der 24. Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer zur Beschlussfassung vorgelegt.

Es wird allen mit der Tätigkeit der Sächsischen Landesärztekammer befassten Stellen und Organen für die Unterstützung sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die von ihnen geleistete Arbeit gedankt.

Dresden, am 01.04.2001

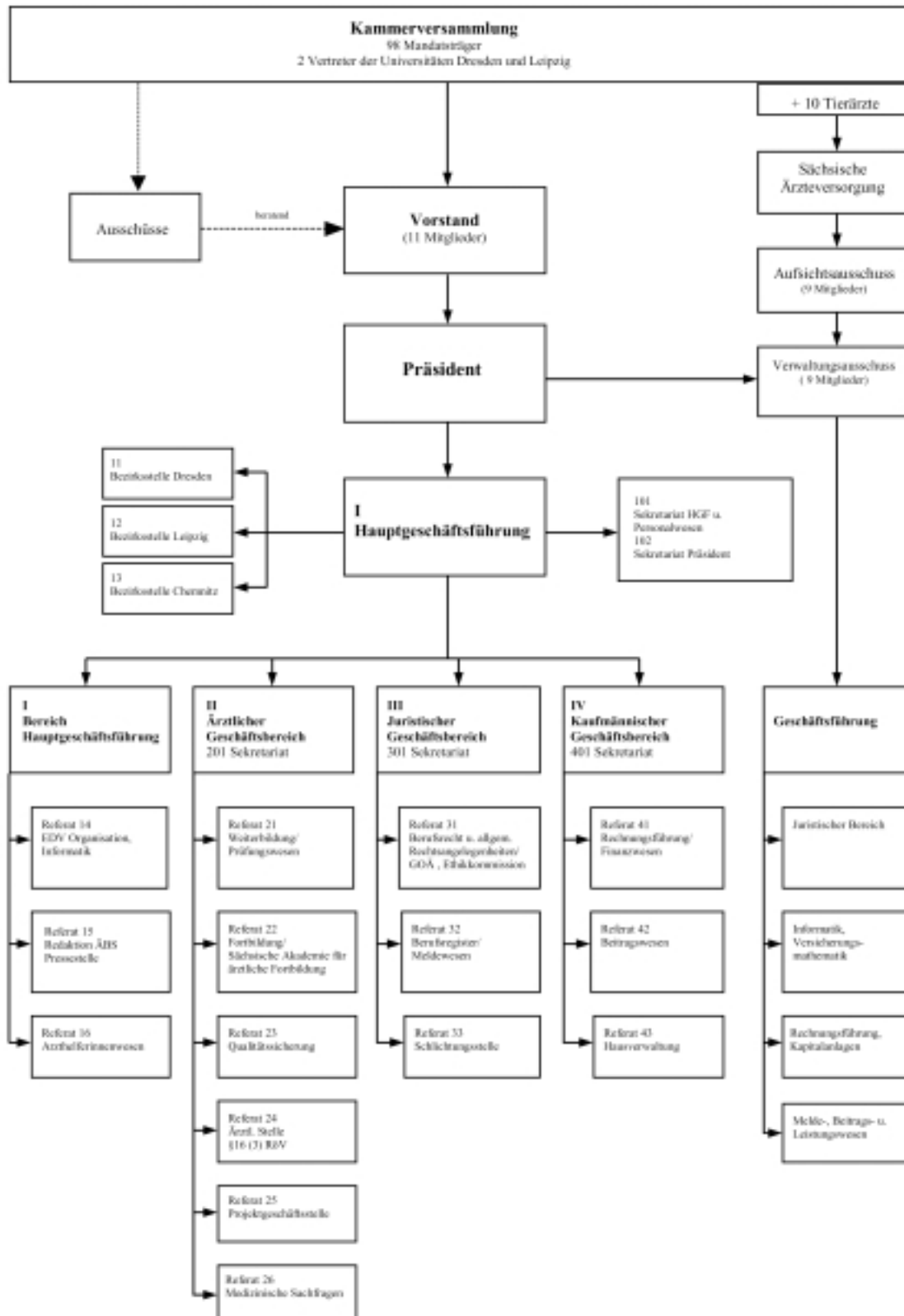
Sächsische Landesärztekammer  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident

Dr. jur. Verena Diefenbach  
Hauptgeschäftsführerin



**Sächsische Landesärztekammer**  
(Aufbau und Struktur)



# 104. Deutscher Ärztetag Bericht und Meinungsäußerung sächsischer Ärzte

Ludwigshafen  
22. bis 25. Mai 2001

Der 104. Deutsche Ärztetag stand unter dem Leitsatz „**Freiheit und Verantwortung in der modernen Medizin**“. In der Eröffnungsrede des Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages begrüßte Herr Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe das Bemühen von Frau Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt nach neuen Lösungen zu suchen und die Beteiligten des Gesundheitswesens dabei mit einzubeziehen. Unter anderem ist der im Mai 2001 von der Bundesgesundheitsministerin eingerichtete Runde Tisch Ausdruck dieser Dialogbereitschaft. Die Zielstellung dieses Runden Tisches ist es, mit den wichtigsten Entscheidungsträgern möglichst im Konsens die Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung voranzutreiben. Das Arbeitsprogramm beinhaltet die Themenfelder: Modernisierung der Arznei- und Heilmittelversorgung, Zukunft der Versorgung in Krankenhäusern, Strategien zum Ausbau sektorübergreifender Versorgungsformen, Weiterentwicklungen der Qualität der Gesundheitsversorgung und Nutzung evidenzbasierter Medizin und Pflege, Konzepte zur Stärkung der Prävention und Zukunft der ambulanten Versorgung. Das deutsche Gesundheitswesen braucht vor allem nachhaltige Reformen. „Solche Reformen müssen den Anforderungen einer angemessenen Patientenversorgung und den Notwendigkeiten einer modernen Medizin entsprechen. Wir müssen die Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung so gestalten, damit der Beruf wieder Berufung sein kann!“ forderte der Präsident der Bundesärztekammer.

Die Zeichen zwischen Ärzteschaft und Bundesgesundheitsministerium stehen auf Entspannung ohne Schmusekurs. Der vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegte Referentenentwurf soll endlich die Rechtsgrundlage dafür erarbeiten, ab dem Jahr 2002 die Arznei- und Heilmittelbudgets sowie die unsinnige Kollektivhaftung bei Budgetüberschreitung abzuschaffen und durch arztindividuelle Orientierungsgrößen zu ersetzen. Frau Ministerin Ulla Schmidt mahnte in ihrer



Frau Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe



Delegierte der Sächsischen Landesärztekammer

Rede vor den Delegierten des Deutschen Ärztetages klar die Verantwortung der Ärzte an und lehnte erneut ab, mehr Geld zu versprechen.

*Meinungsäußerungen der sächsischen Delegierten und* **Schwerpunkthemen des 104. Deutschen Ärztetages: Gleichbehandlung von Heilberufen in Ost und West**

Das 11 Jahre nach der Wiedervereinigung Deutschlands immer noch unterschiedliche Finanzierungssysteme zur Berechnung der ärztlichen Vergütung bei gleichen Sach- und Personalkosten für die selbe Arbeit in den alten und neuen Bundesländern bestehen, ist diskriminierend. Diese Tatsache ist eine eklatante Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes. Der einstimmig angenommene Entschliessungsantrag von Herrn Dr. Thomas Lipp, Delegierter der Sächsischen Landesärztekammer, lautete: *“Die Bundesregierung wird aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass die Mittel für die ambulante Versorgung in den neuen Bundesländern auf 100 Prozent aufgestockt werden. Die fatale Situation der zur Verfügung stehenden Mittel von 77 Prozent für die Menschen in den neuen Bundesländern 11 Jahren nach der deutschen Einheit führt zunehmend zu einem Sozial- und Betreuungsgefälle von West nach Ost. Die Rationierung der medizinischen Versorgung erfolgt nicht mehr nur versteckt, sondern zunehmend für alle sichtbar. Eine medizinische Schlechterstellung der Bürger in diesem Teil Deutschlands wird vom Deutschen Ärztetag abgelehnt“*. Die Gleichbehandlung der Heilberufe und der Leistungserbringer muss durch das „Gesetz zur Rechtsangleichung in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ sichergestellt werden. **Das Arbeitszeitgesetz wird in den Krankenhäusern in großem Stil missachtet** „Was sich heute in unseren Kliniken abspielt, lässt sich gegenüber den Patienten wie auch dem Personal nicht mehr verantworten“ sagte der Präsident der Bundesärztekammer. Zur Aufrechterhaltung

der medizinischen Versorgung leisten die angestellten Ärztinnen und Ärzte über 50 Millionen Überstunden im Jahr ohne Bezahlung oder Freizeitausgleich. Das Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 3. Oktober 2000 – Bereitschaftsdienst ist Arbeitszeit – muss endlich in den Krankenhäusern umgesetzt werden.

**Ablehnung der DRG´s in der jetzigen Form und Verschiebung der Einführungsphase**

Mit großer Sorge und Skepsis betrachtet die Ärzteschaft insbesondere die gesetzliche Zielvorgabe, dass sowohl die Definition der DRG-Fallpauschalen und ihre Bewertung mit relativen Kostenge-

wichten als auch die Höhe der Zu- und Abschläge für die Finanzierung nicht fallbezogener Tatbestände wie die Notfallversorgung und Ausbildungsstätten bereits bis zum 31. Dezember 2001 vereinbart werden sollen. Bei der Kalkulation der Diagnosis Related Groups müssen die derzeitigen “Ist-Kosten“ des Personaleinsatzes, der tatsächliche ärztliche Arbeitseinsatz, der sich aus den geleisteten Arbeitsstunden unter Berücksichtigung des EuGH-Urteils ergebende Mehrbedarf und der vermehrte Dokumentationsaufwand insgesamt einbezogen werden. Übereilte Einführung der DRG-Fallpauschalen auf unzureichender Datengrund-

lage ist politisch unverantwortlich und gefährdet die Patientenversorgung. Der Deutsche Ärztetag fordert Bundesregierung, Bundestag und Bundesrat auf, gesetzlich verbindlich längere Zeiträume für die Umsetzung des DRG-Systems zu beschließen. DRG darf zukünftig nicht heißen: Drastische Rationierung von Gesundheitsleistungen!

Der von Herrn Dr. Thomas Lipp, Delegierter der Sächsischen Landesärztekammer, eingebrachte Entschliessungsantrag – „vor Einführung der DRG's ist sicherzustellen, dass auch zukünftig die Weiterbildung in den Krankenhäusern finanzierbar bleibt“ wurde von den Delegierten des Deutschen Ärztetages einstimmig angenommen.

#### **Grundlagen für**

#### **Weiterbildungs-Reform**

Auf dem Fundament der Beschlüsse des 103. Deutschen Ärztetages und unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Landesärztekammern hat der Vorstand der Bundesärztekammer einen Entwurf für den Paragraphenteil – „Abschnitt A“ einer neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung – als Beschlussantrag dem 104. Deutschen Ärztetag vorgelegt. Der Deutsche Ärztetag nahm den Abschnitt A einer zu novellierenden (Muster-)Weiterbildungsordnung als Grundlage für die weiteren Arbeiten zustimmend zur Kenntnis. Auf dieser Basis sollen die Abschnitte B (Definition und Festlegung der Gebiete Facharzt- und Schwerpunkt-kompetenzen) und C (Definition und Festlegung der sowie die neu einzuführenden Befähigungsnachweise) ausgearbeitet und als Gesamtpaket mit dem Abschnitt A dem nächsten beziehungsweise übernächsten Deutschen Ärztetag zur Beratung vorgelegt werden. Ein Beschluss des 104. Deutschen Ärztetages zum Paragraphenteil der (Muster-)Weiterbildungsordnung hat festgelegt, dass die Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland klarer und eindeutiger gegliedert wird. Kernelement des neuen Paragraphenteils ist das Verständnis über „Gebietsdefinition“ und die „Fach-

arztkompetenz“. Ergänzend wurde ein Beschlussantrag angenommen, der den Deutschen Ärztetag aufgefordert möglichst 2002, spätestens 2003, endgültig die Weiterbildungsordnung zu beschließen.

#### **Novellierung der Approbationsordnung – Reform des Medizinstudiums ist überfällig**

Der 104. Deutsche Ärztetag hat erneut Bund, Länder und die Verantwortlichen an den Universitäten aufgefordert, umgehend die neue Approbationsordnung für Ärzte zu verabschieden. Eine Reform des Medizinstudiums ist unbedingt erforderlich, weil die derzeitige Ausbildung zu theorielastig sowie praxisfern ist und hausärztliche Kenntnisse eine stärkere Gewichtung erhalten muss. Um die Novellierung endlich voranzubringen, wird die Bundesärztekammer gemeinsam mit der Bundesgesundheitsministerin und Herrn Bundeskanzler Gerhard Schröder eine hoffentlich initiativ Dialogveranstaltung am 2. Juli 2001 in Berlin durchführen.

#### **Die Rechtslage bei der Präimplantationsdiagnostik muss der Gesetzgeber klären**

In Deutschland haben wir momentan eine völlig inkonstante Rechtslage, die auch der Verfassung nicht entsprechen kann. Die Ärzteschaft hat deshalb an den Gesetzgeber appelliert, eine Klärung der Rechtslage über die Zulässigkeit der Präimplantationsdiagnostik herbeizuführen. Es muss durch den Gesetzgeber geklärt werden, inwieweit genetische Untersuchungen von Embryonen vor einer möglichen Übertragung in die Gebärmutter mit der geltenden Rechtslage zu vereinbaren sind. Auch Herr Professor Dr. Rolf Haupt, Delegierter der Sächsischen Landesärztekammer, hat in seinem Diskussionsbeitrag dargestellt, dass die Präimplantationsdiagnostik es ermöglicht, schwer belasteten Paaren mit Kinderwunsch auf eine sogenannte „Schwangerschaft auf Probe“, also auf Postnationsdiagnostik beziehungsweise Pränataldiagnostik mit der möglichen Konsequenz eines Schwangerschaftsabbruchs,

zu verzichten. Herr Professor Dr. Hoppe sieht die Präimplantationsdiagnostik von ihrer Intention her genauso wie die Pränataldiagnostik primär nicht als selektive Methode, sondern als eine Möglichkeit, erbelasteten Eltern zu einem gesunden Kind zu verhelfen. Für den Fall einer Zulassung der PID muss der Gesetzgeber weitere Kriterien für eine maximale Eingrenzbarkeit dieser Methode mitgestalten.

#### **Tötung auf Verlangen ist keine ärztliche Handlung**

Für die deutsche Ärzteschaft ist eine gezielte Lebensverkürzung durch Maßnahmen, die den Tod herbeiführen oder das Sterben beschleunigen sollen, nach wie vor mit den Prinzipien des Arztberufes unvereinbar. Wir Ärzte müssen uns mit aller Macht dagegen wenden, dass ein gesellschaftliches Klima entsteht, das Sterbehilfe zum Mittel der Wahl bei Schwerstkranken und bei lebensmüden Menschen erklärt. Der Deutsche Ärztetag hat alle Ärztinnen und Ärzte in Deutschland aufgerufen, sich entschieden gegen jegliche Euthanasie-Bestrebungen einzusetzen. Wir Ärzte plädieren mit Nachdruck für einen Ausbau der Hospize und der palliativmedizinischen Versorgung.

#### **Verbrauchende Embryonenforschung lehnen wir Ärzte strikt ab**

Der 104. Deutsche Ärztetag hat sich gegen die Herstellung, den Import und die Verwendung humaner embryonaler Stammzellen ausgesprochen. Die Forschung mit adulten Stammzellen oder Stammzellen aus Nabelschnurblut ist eine ethische vertretbare Alternative.

#### **Menschliche Gene sind nicht patentierbar**

Der Deutsche Ärztetag bekräftigt, dass weder das menschliche Genom, Teile davon, noch Organe oder Zellen des menschlichen Körpers patentierbar sein dürfen. Der Ärztetag hat den deutschen Bundestag aufgefordert, die in der Eu-Biopatent-Richtlinie vorgesehene Patentierbarkeit von Bestandteilen des menschlichen Körpers einschließlich der Gene nicht in deutsches Recht zu überführen.

Lediglich Herstellungsverfahren und Ver-



Erik Bodendieck, Facharzt für Allgemeinmedizin

Erik Bodendieck, Delegierter der Sächsischen Landesärztekammer, seine Sorge um die Zukunft der Gesundheitsversorgung in unserem Land, „wenn immer weniger junge Ärzte nachrücken, weil nicht nur Budgetzwang abgeschreckt sondern bereits Arbeits- und Ausbildungsbedingungen abschrecken“. In einem Artikel über diese bedrückende Situation junge Ärztinnen und Ärzte in den deutschen Krankenhäusern wird Herr Erik Bodendieck, Facharzt für Allgemeinmedizin, im Heft 7 /2001 im „Ärzteblatt Sachsen“ umfassend berichten.

Prof. Dr. Winfried Klug

### **Änderung der Satzung der Bundesärztekammer in den §§ 4, 5, 8 und 10**

Unter TOP IV „Änderung der Satzung der Bundesärztekammer in den §§ 4, 5, 8 und 10“ folgten die Delegierten des Deutschen Ärztetages dem Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer über die klarstellende, bisher praktizierte Abstimmungsregelung in haushaltsrechtlichen Angelegenheiten, der bisher verstandenen Vermögensverwendungsoption bei Auflösung der Bundesärztekammer sowie einer redaktionellen Änderung.

Iris Glowik

fahrensschritte für gentechnische Medikamente können patentfähig sein.

### **Prävention und Gesundheitsförderung soll in Deutschland gestärkt werden**

Der Deutsche Ärztetag fordert eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung. Der Sachverständigenrat für Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen spricht von einem Einsparungspotential von 25 bis 30 % der heutigen Gesundheitsausgaben in Deutschland durch langfristige Prävention. Konkrete Beispiele für wissenschaftlich gut belegte Präventionsmaßnahmen sind die ärztliche Beratung der Eltern zur Verhütung von Kinderunfällen, die Frühintervention und Hilfe für Menschen mit Alkoholproblemen, die Behandlung der Tabakabhängigkeit und die ärztliche Ernährungsberatung.

### **Ausbeutung der Arbeitskraft und die Überlastung junger Ärztinnen und Ärzte**

Die Ausbeutung junger Ärztinnen und Ärzte war ein zentrales Thema des diesjährigen Deutschen Ärztetages. Betroffene berichteten umfassend über persönlich Erlebtes. Der Präsident der Bundesärztekammer dankte allen Ärztinnen und Ärzten, die den Mut gefunden haben, sich gegen unverantwortliche Missstände in den Krankenhäusern zu wenden und sie auch öffentlich anzuprangern. In einem Redebeitrag auf dem Ärztetag erklärte Herr

## Aus der Vorstandssitzung

2. Mai 2001

Diese Vorstandssitzung hatte die Besonderheit, dass fast ausschließlich aktuelle berufspolitische Dinge besprochen wurden – Regularien dominierten nicht wie so oft.

Nach einem Video-Bildbericht von Dr. Weiss über einen Hilfstransport nach Weißrussland („Diakonie hilft Grodno“) und der kurzen Präsentation des Patienten- und (Arzt-)informationssystems „Gesundheitslotse Sachsen“ mit der Internetadresse [www.patienteninfo-sachsen.de](http://www.patienteninfo-sachsen.de) gab der **Präsidentenbericht zur berufspolitischen Lage** den Anlass zu lebhaften Debatten zu Themen wie:

- Runder Tisch Gesundheitswesen mit Repräsentanten der verschiedenen Interessengruppen, zu dem die Bundesgesundheitsministerin Schmidt einlädt. Er soll der Vorbereitung einer wirklichen Reform im Gesundheitswesen nach den bislang vordergründig kostendämpfenden Programmen dienen;

- Weiterführung der Aktivitäten des Bündnis Gesundheit 2000 auf Bundes- und Landesebene (Bericht: Frau Dr. Trübsbach, Vorschlag: Einladung eines führenden Gesundheitspolitikers der Opposition, zum Beispiel Seehofer);

- Information zum Ostdeutschen Kassenärztetag am 18. Mai 2001 in Berlin, dieses Vorhaben wird von den Vorstandsmitgliedern unterstützt;

- neue Gespräche auf Bundesebene zur Optimierung des Medizinstudiums – wahrscheinlich wird die Novellierung der Approbationsordnung und die Abschaffung der AiP-Zeit endlich auf den Weg gebracht;

- Patientenforum im Rahmen der Leipziger Messe, angeregt durch den BDA-Vorsitzenden Dr. Sturm;

- Gäste auf dem Deutschen Ärztetag in Ludwigshafen aus Rußland wünschen ausdrücklich den Aufbau von Kammerstrukturen und Hilfe dazu;

- Leitanträge der Bundesärztekammer zum 104. Deutschen Ärztetag zur Weiter-

bildungsordnung, zu Problemen der Allgemeinmedizin, zur Ausbeutung junger Ärzte;

- Standpunkt der Bundesärztekammer zum Gutachten des Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen.

In der Einleitung zu diesem Thema betont der Kammerpräsident, dass die Formulierung von Gesundheitszielen und die Festlegung von Gesundheitsindikatoren Priorität haben. Der Finanzbedarf muss an diesen Zielen ausgerichtet sein. Weiterhin kommentiert er die Kapitel *Gesundheitsförderung und Prävention* des Gutachtens.

Dr. Liebscher spricht über das etwas heikle (wegen der Gefahr des Abgleitens in Populismus) Thema *„Optimierung des Nutzerverhaltens durch Kompetenz und Partizipation“*.

Prof. Bach über die ärztliche *Aus-, Weiter- und Fortbildung* sowie über *Konzepte und Management von Qualität*. Der Alterspräsident Dr. Kirsch stellt die Kapitel zur *Fortentwicklung der pauschalierenden Leistungsvergütung im Krankenhaus* vor.

All dies füllt im Gutachten mehrere tausend Seiten Papier und soll Politikern zur Entscheidungshilfe dienen.

Das nächste Gutachten des Sachverständigenrates wird schon in nächster Zeit erwartet und befasst sich mit der Unter-, Fehl- und Überversorgung im Gesundheitswesen.

- In Vorbereitung des 104. Deutschen Ärztetages stellt Frau Kornelia Kuhn (Ausschuss „Junge Ärzte“) das Statement des Ausschusses zum Thema Weiterbildung dar, das Ergebnis einer Fragebogenaktion unter Ärzten in Weiterbildung und Weiterbildern ist.

Dieses Statement soll auf dem Ärztetag vorgetragen werden.

- Dr. Vogel als Mitglied der Finanzkommission der Bundesärztekammer gibt einen Überblick über die Finanzplanungen und

die Anforderungen, die daraus den Ärztekammern der Länder erwachsen.

- Das Internetinformationsangebot des Gesundheitslotsen, das von der Kammer koordiniert wurde, soll auf einer Pressekonferenz in Anwesenheit des Sächsischen Staatsministers für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie, Herrn Dr. Hans Geisler, und den Repräsentanten der Gründungsmitglieder Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie und Sächsische Landesärztekammer der Öffentlichkeit vorgestellt werden. Weitere Inhalte für die Informationsplattform werden vorbereitet.

Unter den Regularien spielen wie immer **berufsrechtliche Angelegenheiten** und Finanzen eine Rolle.

Die (diesmal 7 konkreten) berufsrechtlichen Probleme erläutert Dr. Kluge, Leiter der Schlichtungsstelle der Kammer:

- Nichtäußerung gegenüber der Kammer zu verschiedenen Fragestellungen (5 Angelegenheiten),

- Ausübung des Heilberufes „im Umherziehen“ (zum Beispiel kosmetische Operationen für eine Firma in anderen Bundesländern),

- Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens wegen Einstellung eines Kollegen ohne Berufserlaubnis und gültige Approbation.

Allgemeine Fragestellungen zum Berufsrecht betreffen die Weitergabe von Patientendaten an nichtärztlich geleitete Einrichtungen und Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit von Ärzten und Industrie aus berufsrechtlicher Sicht.

Frau Glowik wird hierzu eine Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“ vorbereiten.

Dr. med. Günter Bartsch  
Vizepräsident

M. Kaufhold, H. Diettrich, M. Halm

## Vorbereitung zur Einführung des DRG-Abrechnungssystems an einem Krankenhaus der Regelversorgung

Städtisches Krankenhaus  
Dresden-Neustadt  
Chirurgische Klinik

Die deutschen Krankenhäuser stehen mittelfristig vor einem tiefgreifenden Strukturwandel. Der steigende ökonomische Druck wird uns Ärzten zunehmend mehr Belastungen auferlegen und durch eine noch nicht vollständig zu überblickende Bürokratie zur Grenzbelastung führen. Kodierungs- und Dokumentationsaufgaben und damit verbundene Leistungskalkulationen bedeuten ganz sicher eine nicht zu vernachlässigende Mehrarbeit auf allen ärztlichen Ebenen. Opfer dieser Entwicklung werden unsere Patienten sein.

Die 2003 zu erwartende Neuordnung der Vergütung von Krankenhausleistungen veranlasst uns, erste praktische Erfahrungen aus unserer Klinik mitzuteilen. Es soll damit die helfende Absicht erkennbar werden, die bisher festgelegten Modalitäten zur Einführung eines durchgehenden pauschalierten Entgeltsystems für die Basisarbeit am Krankenhaus darzulegen.

Das Städtische Krankenhaus Dresden-Neustadt ist ein Krankenhaus der Regelversorgung mit 731 vollstationären Betten. Die chirurgische Klinik behandelt im Jahr zwischen 4000 und 4500 Patienten stationär; sie umfasst 140 Betten inklusive 5 Beatmungsbetten auf der chirurgischen Intensivtherapiestation. Im Herbst 2000 gründeten wir eine DRG-Arbeitsgruppe, die von einem Kollegen in fortgeschrittener Facharztweiterbildung geleitet wird. Diesem steht dafür ein Computerarbeitsplatz mit Internetanbindung zur Verfügung. Die Hälfte seiner vertraglich geregelten Arbeitszeit wird ausschließlich der Vorbereitung der Einführung des neuen Entgeltsystems gewidmet. Dreh- und Angelpunkt ist dabei die EDV mit dem zentralen Problem der Datenerfassung. Dafür nutzen wir in unserem Haus das bereits vorhandene Schnelltrennsatzformular gemäß §301 SGBV (Abb. 1), welches die für unsere Klinik relevanten Daten in Bezug auf Eingruppierung der Patienten in die entsprechende DRG ebenfalls erfasst.

Dieser Schnelltrennsatz ist von Beginn des stationären Aufenthaltes an fester Bestandteil der Patientendokumentation und begleitet den Patienten bei allen Untersuchungen und therapeutischen Maßnahmen bis hinein in die Funktionsabtei-

lungen sowie bei jeglichem ärztlichen Konsil. Damit realisieren wir die Grundforderung, dass Diagnosen und Therapien dort zu kodieren und zu erfassen sind, wo sie „entstehen“.

Die epikritische Betrachtung des Verlaufes der stationären Krankenhausbehandlung und eine erste zusammenfassende Dokumentation anhand der Krankenakte er-

folgt bei Entlassung des Patienten durch die Ärzte der jeweiligen Station unter Aufsicht des Stationsarztes. Dabei wird auch die Vervollständigung unseres Erfassungsbogens vorgenommen, wodurch der hierfür erforderliche zusätzliche Aufwand so gering wie möglich gehalten wird. Auf jeder unserer Stationen steht dafür ein gesonderter PC mit Kodiersoftware zur Verfügung, womit wir den Mit-

Städtisches Krankenhaus  
Dresden-Neustadt  
Patientenverwaltung

Industriest. 40  
01129 Dresden  
Tel.: 03 51 / 8 99-0

**Entlassungsanzeige gem. § 301 SGB V** IK: 251401234

Nachschreiber: (Name, Vorname, Geb.-Dat., Beruf)

Verleg. innerh. d. KH (nur fachübergreifende Verleg.): ..... durchgeführte Operationen nach OPS 301:

Verleg.kurzbezt.	nach Station	FAQT-Schl.	Verleg.diagn.	OPS 301	OP-Tag-Uhrz.	entpr. ICD 10	Signum

Ende der Wundheilung: ..... Entlassung (Dat., Zeit): .....

Hauptdiagnose ICD 10: ..... entlass. Fachabt. (Schlüssel): .....

Nebendiagnosen ICD 10: 1. .... 2. .... 3. ....  
4. .... 5. .... 6. ....

Fallpauschale Nr. ....  Sonderentgelt Nr. ....  Abteilg./Sonstigeentgelt

**Entlassungsgrund:**

1. und 2. Stelle	3. Stelle
<input type="checkbox"/> 01 Behandl. regulär beendet	<input type="checkbox"/> 06 Verleg. Landess. KH
<input type="checkbox"/> 02 Behandl. beendet, nachstat. vorgesehen	<input type="checkbox"/> 07 Tod
<input type="checkbox"/> 03 Behandl. aus sonstig. Gründen beendet	<input type="checkbox"/> 08 Verleg. i. and. KH i. Rahmen Zusarb.
<input type="checkbox"/> 04 Behandl. gegen ärzt. Rat beendet	<input type="checkbox"/> 09 Entf. in Rehaklinik
<input type="checkbox"/> 05 Zuständigk.wechsel d. Leistungsträgers	<input type="checkbox"/> bei 06,08,09 Name d. Einrichtung und Inst.-Kennz.:
	<input type="checkbox"/> 1 arbeitst. entlassen
	<input type="checkbox"/> 2 arbeitst. entlassen
	<input type="checkbox"/> 3 keine Angabe

KH-Merkmal: .....

Unterschrift Arzt: entlassende Stat. ....

Abb. 1

arbeitern zumindest das Aufsuchen der jeweils zutreffenden Schlüsselnummern erleichtern und darüber hinaus zusätzliche Informationen zur Plausibilität und Wertigkeit der Diagnosen im DRG-System verfügbar machen.

Die Arbeitsgruppe hat sich ferner die Mühe gemacht, auf der Grundlage der australischen Kodierrichtlinien hausinterne Kodierrichtlinien zu erstellen, die wir bereits einen Monat vor Erscheinen der „Allgemeinen Deutschen Kodierrichtlinien“ in Kraft gesetzt haben. Damit war es für alle Nutzer leichter, sich an feste Regeln bei der Kodierung von Prozeduren und Diagnosen zu gewöhnen. Interessanterweise zeigte sich, dass die selbsterstellten von den „offiziellen“ Regeln nur wenig abwichen.

### Kontrolle der Datenerfassung

Die Kontrolle der erfassten Daten auf Vollständigkeit und Qualität erweist sich als dringend erforderlich. Hierbei ist folgendes zu berücksichtigen:

1. Die Kontrolle muss in größtmöglicher Zeitnähe zur Patientenentlassung stattfinden, da es für die Übermittlung der Abrechnungsdaten an die Kostenträger auch zukünftig eine Frist von 3 Werktagen einzuhalten gilt.
2. Die Kontrolle kann nur dann wirksam sein, wenn alle während des stationären Aufenthaltes angefallenen Befunde (incl. Röntgen, Ultraschall, Histologie etc.) und alle Behandlungsdokumente vollständig vorliegen.
3. Eine Beeinträchtigung der bisher geüb-

ten und etablierten Abläufe bei der Arztbriefherstellung und Dokumentenarchivierung sollte möglichst vermieden werden. Wir belassen daher die Patientenakten nach Entlassung zusammen mit dem ausgefüllten Entlassungsbogen auf Station, wo sie am gleichen oder am darauffolgenden Tag durchgesehen und signiert werden.

Die Möglichkeit, die erfassten Daten auch für zeitnahe statistische Auswertungen hinsichtlich der neuen Abrechnungsmodalitäten zu nutzen, ist durch die bestehende EDV nicht gegeben. Aus diesem Grunde erfolgte die parallele Erfassung aller Behandlungsdaten der seit dem 01.01.2001 entlassenen Patienten in einer separaten Datenbank. Diese bietet uns neben der Erfassung und statistischen Auswertung des §301-Datensatzes die zusätzliche Möglichkeit der Ermittlung der patientenbezogenen klinischen Komplexitätsstufe (PKKS) und dient damit als Hilfestellung zur Gruppierung der Behandlungsfälle in die zutreffende, letztendlich abrechenbare Australian Refined (AR-)DRG.

Die Eingruppierung in die Basis (Adjacent-) DRG erfolgt anhand der australischen Kodierhandbücher (Informationen und Bestellformular dazu unter untenstehenden Internetadresse; mitgeliefert wird eine Daten-CD-ROM, welche die für die automatische PKKS-Berechnung erforderlichen Datentabellen enthält).

Diese Vorgehensweise erscheint auf den ersten Blick äußerst aufwendig. Nachdem wir uns jedoch eingehender mit der Gruppierungsproblematik befasst hatten, kamen wir zu dem Schluss, dass ca. 90% unserer Behandlungsfälle „prima vista“ den richtigen Basisfallgruppen zuzuordnen sein würden. Die verbleibenden 10% machen zwar noch das Nachschlagen im Handbuch erforderlich, dabei geht es jedoch in der Regel lediglich um die Auswahl zwischen zwei oder drei Basisfallgruppen.

Es resultiert ohne Zweifel der Vorteil, dass wir durch dieses Procedere gezwungen waren, uns sehr detailliert mit der Ein-



gruppierung von Behandlungsfällen auseinander zu setzen, ein Umstand, der bei ausschließlicher Benutzung auch bereits in Deutschland kommerziell erhältlicher Groupersoftware für die Eingruppierung mit Sicherheit nicht gegeben gewesen wäre. Zur „Gegenprobe“ steht auch uns ein solches Programm zur Verfügung. Da es bisher keine offiziellen Überleitungstabellen zwischen australischen und deutschen Prozedurencodes gibt und bei den im Grouper hinterlegten Codes offensichtlich Übersetzungsungenauigkeiten auftreten, lagen Eingruppierungsfehler jedoch häufiger auf Seiten der Software.

Die Zuordnung zur letztendlich abrechenbaren AR-DRG wird in den Fällen, in denen es eine Unterteilung der Basis-DRG nach Schweregrad der Nebendiagnosen gibt, durch die bereits oben erwähnte Möglichkeit der PKKS-Berechnung „auf Knopfdruck“ ermöglicht.

Auf diese Weise haben wir neben der laufenden Datenerfassung innerhalb einer Woche ca. 1000 Behandlungsfälle, von denen sich ICD- und OPS-Codes bereits in unserer Datenbank befanden, nach-

träglich der entsprechenden DRG zugeordnet.

Als Nebeneffekt können wir der Verwaltung ein Formular mit einem Computerausdruck der erfaßten Daten zur Weitergabe an die Kostenträger zur Verfügung stellen (Abb.2).

### Erste Ergebnisse

Eine erste Analyse der erfassten Behandlungsdaten zeigt Tabelle 1. Enthalten sind die Falldaten der im 1. Quartal 2001 aus stationärer Behandlung entlassenen Patienten. Alle diese Patienten wurden auf die oben beschriebene Weise der jeweils zutreffenden AR-DRG zugeordnet. Die daraus abgeleitete Erlöskalkulation erfolgte auf Grundlage der australischen National Hospital Cost Data Collection v. 4.1 (1998/99). Dabei war uns bewusst, das diese Berechnungen sicherlich nicht den real in Deutschland ab dem Jahr 2004 zu erzielenden Erlösen entspricht, wie dies ja auch in der Literatur ausgeführt wird.

Folgende Überlegungen ließen uns dennoch wie hier dargestellt verfahren:

1. Wird von denselben Autoren empfohlen, die erfassten Behandlungsfälle probe-weise nach AR-DRG's einzugruppieren,
2. ging es weniger um eine buchhalterische Gewinn-Verlustrechnung, sondern eher um die Darstellung der sich aus dem neuen Entgeltsystem ergebenden Verschiebung der Relationen im Erlösgefüge der Klinik (weg von der Bezahlung „gefüllter Betten“ hin zu leistungs-basierter Vergütung) sowie die Darstellung der Veränderungen, die sich daraus sowohl für die Struktur der Kliniken als auch für die Bedeutung der EDV-gestützten Datenerfassung ergeben,
3. sind die explizit als schwer oder nicht vergleichbar herausgestellten Bereiche der stationären Krankenhausversorgung (Onkologie, Pädiatrie, Geriatrie, Psychosomatik, Nuklearmedizin, Strahlenmedizin, Kardiologie) nicht Bestandteil unserer Klinik.

Unsere Analyse umfasst 1118 Datensätze von Behandlungsfällen aus dem oben angegebenen Zeitraum, die insgesamt 127 Basis-DRG's und 172 abrechenbaren (AR-) DRG's zugeordnet wurden. Es wurden auch diejenigen Patienten berücksichtigt, die im Rahmen interdisziplinärer Zusammenarbeit in anderen Kliniken unseres Hauses mitbehandelt wurden. Die Festlegung der Hauptdiagnose erfolgte in diesen Fällen durch den DRG-Beauftragten unserer Klinik.

Der Erlöskalkulation im DRG-System wurde ein Basisfallwert von 3600,00 DM zugrundegelegt. Das ist die untere Grenze der derzeitigen Schätzungen.

Wir ermittelten für unsere Klinik einen Casemixindex von >1,0. Aktuelle Vergleichszahlen (auch australischer Kliniken) liegen uns leider nicht vor.

Weitere Ergebnisse unserer Analyse sind in Tabelle 1 dargestellt. Hierbei wurden die 29 Basis-DRG's berücksichtigt, denen entweder mehr als 20 Behandlungsfälle zugeordnet werden konnten oder deren „hochwertigste“ AR-DRG ein Relativgewicht von > 5 aufwies. Damit wurden 779 Behandlungsfälle (70,8%) erfaßt, die 95,3% des errechneten Erlös-

Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt							
Chirurgische Klinik							
Anlage zum Entlassungsbogen gem. §301 §08 V							
Aufnahmenummer:	1234567	geb. am:	30.03.94				
Name:	Scheuermann	Aufn. am:	03.04.01				
Vorname:	Morbus	Entl. am:	04.05.01				
Geschlecht:	weiblich						
Hauptdiagnose:	D334	Seite:	Adjacent-DRG:	B02	PCCL:	3	
AR-DRG:	B02B						
Nebendiagnosen:							
I10	H250	N390	T784				
Prozeduren:							
	am / vom:	bis:	zu Diagnose:	am / vom:	bis:	zu Diagnose:	
5-031.0	24.04.01		D334	5-035.x	24.04.01	D334	
8-940	24.04.01	25.04.01	D334	8-944	24.04.01	25.04.01 D334	

Abb. 2

Tabelle 1

DRG	Kurzbezeichnung	n	enthaltene AR-DRG	ermittelte durchschnittl. Verweildauer	durchschnittl. Verweildauer in Australien	Erlösdifferenz AR-DRG: aktuell
A06	Langzeitbeatmung mit Tracheotomie	6	A06Z	39d	30,81	+240 %
B02	Craniotomie	25	B02A (7x) B02B (18x)	19,4 16,6	20,11 10,8	+118 %
B03	(neurochir.) Op.'s an der WS	8	B03A (3x) B03B (5x)	17,7 17,6	15,43 6,18	+36 %
B04	Op.'s an extrakran. Gefäßen	3	B04A (2x) B04B (1x)	34 16	6,31 4,22	-24 %
B80	SHT	87	B80Z	3,6	1,36	-40 %
F08	große Gefäß-Op	2	F08B	26,5	9,4	-26 %
F11	Amputation bei DBS	8	F11A (3x) F11B (5x)	37,3 32,6	20,8 11,8	+5 %
F20	Varizen-Op.	53	F20Z	4,9	1,7	-12 %
G01	Rektumresektion bei Ca	7	G01A	26,7	18,7	+45 %
G02	große Darm-Op.	17	G02A (9x) G02B (8x)	24,5 19,2	17,9 18	+22 %
G07	Appendektomie	30	G07A (6x) G07B (24x)	10,5 7,4	6,2 3	+30 %
G08	Umbilikal- und Bauchwandhernien	20	G08Z	12,8	2,7	-10 %
G09	Leisten- und Schenkelhernien	51	G09Z	6,5	2	-25 %
G70	„subakute Appendicitis“	69	G70A (8x) G70B (61x)	10,5 4,7	2 4,5	-48 %
H01	große Op. an Pankreas und Leber	1	H01A (1x)	38	22,3	+39%
H02	Op. am Gallengangssystem	3	H02A (2x) H02B (1x)	33,5 26	15,2 13,17	+19 %
H04	Cholecystektomie	48	H04A (13x) H04B (35x)	17,3 9,3	6,7 2,3	-3 %
I03	Hüft-TEP	18	I03B (7x) I03C (11x)	25,8 22,3	12,8 11,3	+103 %
I04	Knie-TEP	14	I04B	23,6	9,8	-12 %
I08	Osteosynthese am Femur	19	I08A (11x) I08B (5x) I08C (3x)	19,3 19,2 14,7	14,5 9,3 6,4	+56 %
I09	spinale Fusion	13	I09A (5x) I09B (9x)	18,2 15,1	15,7 7,9	+138 %
I10	Bandscheiben-Op.	20	I10A (1x) I10B (19x)	17 17,6	12,2 5,5	-29 %
I13	Osteosynthesen an Humerus, Tibia, Fibula	41	I13A (3x) I13B (8x) I13C (30x)	20,2 14,4 10,6	12,4 6,7 3,4	-13 %
I18	Knie-Operationen (incl. Kreuzbandersatz)	49	I18Z	8,7	1,6	-47 %
I19	Osteosynthesen am Unterarm	25	I19Z	7,8	2,8	-6 %
I23	Materialentfernung (außer Hüfte und Femur)	38	I23Z	6,1	1,43	-36 %
I86	konservative Wirbelsäulenbehandlung	32	I68A (14x) I68B (18x)	13,5 9,8	7,2 3	-44 %
I75	kons. Frakturbehandlung Arm und Unterschenkel	135	I75A (8x) I75B (6x) I75C (21x)	15 19,3 6,1	9,3 4,2 1,8	-51 %
K06	Schilddrüsen-Op.	40	K06Z	6,1	3,4	+11 %

volumens nach AR-DRG's ausmachen würden. Schon hieraus wird ersichtlich, daß das neue Entgeltsystem zu einer Konzentration von Leistungen führen wird und damit die Kooperation territorial benachbarter Einrichtungen in Bezug auf Vorhaltung bestimmter teurer, aber bei entsprechender Auslastung auch lukrativer Behandlungskapazitäten befördern wird.

**Weitere Schlussfolgerungen:**

**1. Insgesamt werden erhebliche Ungleichgewichte deutlich, deren Analyse und Korrektur im G-DRG-System vor dessen Einführung zu fordern ist.**

**2. Fälle der spezialisierten und hochspezialisierten Behandlung (neurochirurgische Operationen, tracheotomierte ITS-Patienten, „große“ Visceeralchirurgie und Traumatologie) erfahren eine Aufwertung im Erlössystem, wenn entsprechende Behandlungszahlen erreicht werden.**

**3. Die erheblichen Differenzen in Bezug auf die Verweildauern sind sicherlich zum großen Teil systembedingt (Abrechnung nach tagesgleichen Pflegesätzen bei uns, fallbezogene Pauschalvergütung in Australien). Dies wird bei der Erarbeitung des G-DRG-Systems berücksichtigt werden müssen. Es zeichnet sich ab, daß das neue Entgeltsystem sicherlich zu einer Verlagerung von Behandlungsfällen in den ambulanten Bereich führen wird.**

**Schlussbemerkung**

Unser hier dargestelltes Procedere kann verständlicherweise nicht in allen Einzelheiten zur Nachahmung empfohlen werden. Zu sehr beruht es auf dem Engagement von Einzelpersonen aus dem ärztlichen Bereich bzw. deren überdurchschnittlicher Identifikation mit ökonomischen Zielsetzungen des Krankenhausbetriebes. Vom dargestellten Alleingang einer einzelnen Klinik muß sogar dringend abgeraten werden, da dieser dem Grundgedanken der prozeborientierten

Integration aller Krankenhausleistungen im Rahmen eines Behandlungsfalles diametral entgegensteht.

Wir sind jedoch der Meinung, dass einige Aspekte unseres Vorgehens durchaus Modellcharakter haben können, wenn man davon ausgeht, dass an vielen vergleichbaren Häusern ebenso wie bei uns eine umfassende EDV-Unterstützung bei der Lösung der anstehenden Probleme fehlt. Idealerweise ist dabei natürlich die Unterstützung einer entsprechenden Übergangslösung durch vorhandene materielle und personelle Ressourcen im EDV-Bereich zu wünschen.

Die in der Literatur erhobene Forderung nach einer bis fünfköpfigen Controllingabteilung für ein Haus unserer Größenordnung im Zusammenhang mit der DRG-Einführung halten wir für überzogen. Nach Etablierung der an die Gegebenheiten der jeweiligen Abteilungen/Kliniken angepaßten Verfahrensweise sowie einer geeigneten EDV-Lösung und der entsprechend engagierten Zuarbeit durch alle ärztlichen Mitarbeiter würden wir eine wie bei uns praktizierte dezentrale Lösung favorisieren, wobei der entsprechende Mitarbeiter schon aus Gründen der Akzeptanz und der Praxisnähe im ärztlichen Dienst verbleiben sollte. Bei diesem sollte es sich möglichst nicht um den neu eingestellten AiP handeln, der evtl. noch mit dem Versprechen einer längerfristigen Anstellung für diese Aufgabe interessiert wird.

Eine wirkliche Effizienz der Tätigkeit des DRG-Beauftragten ist aus unserer Sicht nur bei subtiler Kenntnis der DRG-Systematik und Eingruppierungsbedingungen für die im Spektrum der jeweiligen Klinik normalerweise vorkommenden Behandlungsfälle gegeben. Die eingehende Beschäftigung mit dem australischen System wird sich diesbezüglich mit Sicherheit auch für das noch nicht in seinen Einzelheiten bekannte G-DRG-System „auszahlen“. Damit entfallen u.E. auch Bedenken hinsichtlich der „richti-

gen“ Zuordnung interdisziplinärer Behandlungsfälle, die dahin gehen, daß die Vertreter der einzelnen Fachrichtungen immer nur auf die „eigenen“ Diagnosen und Therapien fokussieren; wer sich im System auskennt, dem sind die (insgesamt überschaubaren) Eingruppierungsalternativen hinsichtlich der zu erzielenden Erlöse geläufig und derjenige wird auch ohne Zusammenkunft einer vielsköpfigen Controllinggruppe die wirtschaftlich sinnvollste Entscheidung treffen.

Internet-Adressen mit Informationen und Software zur DRG-Einführung:

<http://www.cchs.usyd.edu.au/ncch/publi.html>  
(Bestellformular für Kodierhandbücher)  
<http://www.access-med.de>  
(Datenbank mit PKKS-Funktion)  
<http://www.g-drg.de>  
(Informationen der Selbstverwaltung)  
<http://drg.uni-muenster.de>  
(Informationen, Literatur zu DRG-Systemen)

Kontaktadresse: Mathias Kaufhold  
Industriestrasse 40, 01129 Dresden,  
Chirurgische Klinik,  
Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt

## Erwerb der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“

Wir freuen uns darüber, dass das Interesse an den Inhalten der Sozialmedizin in unserem Bundesland seit Jahren ungebrochen anhält. Die Kurse, die neben den individuell erworbenen Erfahrungen aus direkter sozialmedizinischer Arbeit diese Kenntnisse mit vermitteln, erfreuen sich einer bleibenden und sogar steigenden Nachfrage.

Sie können deutschlandweit an entsprechenden Akademien belegt werden, so im Freistaat Sachsen an der „Sächsischen Akademie für Sozial- und Rehabilitationsmedizin e.V.“. Das Curriculum dieser von bekannten sozialmedizinischen Institutionen getragenen ärztlichen Weiterbildungsakademie baut auf den „Empfehlungen zur inhaltlichen und zeitlichen Gestaltung der in der Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen Kurse in der Weiterbildung in Gebieten oder Bereichen“ vom 06.12.1995 der Sächsischen Landesärztekammer auf.

Die Inhalte des Curriculums der oben genannten Akademie sind von der Sächsischen Landesärztekammer anerkannt und werden von erfahrenen Referenten aus Medizin, Sozialmedizin, Rehabilitation und Sozialpolitik vermittelt.

Die Sächsische Landesärztekammer beruft, wie in anderen Disziplinen, auch zur Prüfung der Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ für die jeweilige Wahlperiode eine Prüfungskommission. Deren Mitglieder sind langjährig erfahrene Sozialmediziner aus verschiedenen sozialmedizinischen Diensten des Freistaates Sachsen (LVA Sachsen, Arbeitsamtsärztlicher Dienst, Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen). Die Sächsische Landesärztekammer und die Prüfungskommission „Sozialmedizin“ stellten in den letzten Monaten

zunehmende Unsicherheiten und Unkenntnisse bei der Antragstellung zum Erwerb dieser Zusatzbezeichnung fest. Um der sächsischen Ärzteschaft ein Mehr an Sicherheit im Umgang mit den Überlegungen, die Weiterbildung im Bereich Sozialmedizin zu beginnen sowie die Antragstellung zur Prüfung lege artis abzuwickeln, weisen wir noch einmal auf einige wichtige Voraussetzungen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ hin. Die Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 08. Nov. 1993 formuliert in ihrer Anlage 2 „Bereiche (Zusatzbezeichnungen)“ unter 18. Sozialmedizin die Voraussetzungen zu deren Anerkennung:

### Weiterbildungszeit

1. Anerkennung für ein Gebiet (das heißt Facharztanerkennung) oder vier Jahre anrechnungsfähige Weiterbildungszeiten.
2. Teilnahme an einem 4-wöchigen theoretischen Grundkurs und einem 4-wöchigen theoretischen Aufbaukurs für Sozialmedizin.
3. 1 Jahr Weiterbildung in Sozialmedizin an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 8 Abs. 1 (*das heißt Weiterbildung unter Leitung eines zur Weiterbildung im Bereich Sozialmedizin befugten Arztes in einer Einrichtung mit entsprechendem sozialmedizinischen Charakter*).

Die Weiterbildung muss auch in diesem Bereich grundsätzlich ganztägig und in hauptberuflicher Stellung erfolgen.

Im Rahmen seiner Weiterbildung sind vom Arzt in Weiterbildung folgende Weiterbildungsinhalte nachzuweisen:

100 ausführliche sozialmedizinische Gutachten (mit körperlicher Untersuchung bzw. nach Aktenlage) oder Rehabilitationsentlassungsberichte mit sozialmedi-

zischer Leistungsbeurteilung und 100 sozialmedizinische Stellungnahmen (nach Aktenlage) für Sozialleistungsträger, zum Beispiel unter Berücksichtigung von Fragestellungen der Arbeitsfähigkeit, Berufsfähigkeit, Erwerbsfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, Heil- und Hilfsmittelversorgung, Berufsförderung, Sozialgerichtsbarkeit, Prävention, Rehabilitation und des Versorgungsrechtes. Über das Erreichen des Weiterbildungszieles ist dem Arzt von seinem befugten Weiterbilder für Sozialmedizin ein Zeugnis (gemäß § 11 der Weiterbildungsordnung) auszustellen, das die erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten darlegt und zur Frage der fachlichen Eignung ausführlich Stellung nimmt. Wir möchten ausdrücklich darauf hinweisen, dass gemäß Weiterbildungsordnung die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin vom Arzt nur an der Stätte seiner sozialmedizinischen Tätigkeit geführt werden darf.

Sollten im Einzelfall noch spezielle Fragen offen sein, können Sie sich gern an das Referat Weiterbildung/Prüfungswesen der Sächsischen Landesärztekammer wenden. Dort erhalten Sie auch die Listen der zur Weiterbildung Sozialmedizin befugten Ärzte.

Telefon: Frau Dipl.-Med. Birgit Gäbler (03 51) 82 67 – 3 13 oder Frau Heidrun Eichhorn (03 51) 82 67 – 3 16.

Die Prüfungskommission Sozialmedizin der Sächsischen Landesärztekammer

Dr. med. Heinz Steuber  
Vorsitzender der Prüfungskommission

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

## Mitteilung der Bezirksstelle Leipzig

Die **Bezirksstelle Leipzig** der Sächsischen Landesärztekammer ist **aus Urlaubsgründen** in der Zeit vom **25. 06. bis 02. 07. 2001 nicht besetzt**.

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

### Konzerte und Ausstellungen in der Sächsischen Landesärztekammer

#### Konzert

#### Vorschau für Herbst 2001

Sonntag, 7. Oktober 2001

11.00 Uhr

#### Junge Matinee

Sächsische Spezialschule für Musik

#### Ausstellungen

#### Foyer der

Sächsischen Landesärztekammer

#### Werner Wittig

Zeichnungen und Holzrisse

bis 13. Juli 2001

#### Eckhard Kempin

Aus früher (siebziger Jahre) und  
heutiger Malerei

17. Juli bis 16. September 2001

#### Vernissage:

Donnerstag, 19. Juli 2001, 19.30 Uhr

Einführung: Prof. Dietrich Nitzsche,  
Dresden

#### Foyer der

Sächsischen Ärzteversorgung

#### Diplom-Designerin Elke Heber

„Zwischen den Welten Himmel und  
Meer – Fisch oder Vogel sein“

bis Ende August 2001

## Praxisfragebogen Reisemedizin – Infektionsschutzgesetz

Das Robert-Koch-Institut führt eine bundesweite repräsentative Bedarfsanalyse im Zusammenhang mit dem neuen Infektionsschutzgesetz (IfSG) durch, die insbesondere die reiseassoziierten Erkrankungen berücksichtigt. In Kürze erhalten 9000 niedergelassene Ärzte mit Hausarztfunktion per Zufallsauswahl einen postalischen Erhebungsbogen, mit der Bitte diesen ausgefüllt dem Robert-Koch-Institut zurückzuschicken. Die Aktion startet Ende Mai/Anfang Juni 2001. Das Vorhaben ist Teil einer Evaluationsstudie zum neuen Infektionsschutzgesetz.

Als Koordinator der Überwachung von Infektionskrankheiten interessieren folgende Fragen:

1. Was benötigt der Hausarzt bei seiner präventiven und diagnostisch-kurativen Tätigkeit im Bereich der reiseassoziierten Erkrankungen an Unterstützung und Kooperation? Welche Informationsquellen (Internet) hat er zur Verfügung? Welchen Fortbildungsbedarf gibt es?
2. Wie gut ist er über das Infektionsschutzgesetz informiert? Wie groß ist der Zeitaufwand? In welcher Form möchte er Meldeberichte bekommen? Inwieweit ist er bereit, sich an einem Sentinelvorhaben zu beteiligen?

Ansprechpartner ist Frau Dr. Ropers  
Robert-Koch-Institut  
General-Pape-Str. 62, 12101 Berlin  
Tel.: (030) 45 47 – 34 35, E-Mail: ropersg@rki.de

## Ergänzung zu den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Fachkunden, Fakultativen Weiterbildungen, Schwerpunkten und Bereichen der Sächsischen Landesärztekammer vom 8. Juni 1994

Vom 21. März 2001

Aufgrund von § 15 Abs. 2 der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 8. November 1993 (Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/1993, S. 857), zuletzt geändert mit Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 8. November 1993 vom 2. November 1998 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie vom 19.11. 98, Az 52-5415.20/16, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/1998, S. 572) hat der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer in seiner Sitzung vom 7. Februar 2001 folgende Ergänzung zu den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Fachkunden, Fakultativen Weiterbildungen, Schwerpunkten und Bereichen beschlossen:

### § 1

In Abschnitt 1 wird Nr. 27 Öffentliches Gesundheitswesen wie folgt neu gefasst:

#### „27. Öffentliches Gesundheitswesen

Erwerb der in der Weiterbildungsordnung aufgeführten Weiterbildungsinhalte.

Hierzu sind nachfolgende Richtzahlen oder Weiterbildungsinhalte nachzuweisen:

50 Nachweise in der Medizinalaufsicht/Qualitätssicherung, davon mindestens

- 20 in der Medizinalaufsicht bei Gesundheitsberufen. Prüfung und Bewertung von heilberuflichen Bildungs- und Weiterbildungsnachweisen
- 20 Leichenschauen, insbesondere Freigabe zu Feuerbestattungen und zum Transport von Leichen, ggf. Veranlassen von Obduktionen, Überprüfung von Todesbescheinigungen

20 Nachweise in Hygiene, davon mindestens

- 3 in der hygienischen Überwachung von Friedhöfen und öffentlichen Einrichtungen des Bestattungswesens
- 10 hygienische Überprüfungen von Einrichtungen des Gesundheitswesens, hierzu gehören: Krankenanstalten, Heime, Arzt- und Zahnarztpraxen, Einrichtungen für balneologische Maßnahmen wie Massagen und Krankengymnastik, Tageskliniken, Einrichtungen des Rettungswesens und des Katastrophenschutzes

- 3 hygienische Überprüfungen von Krankenanstalten
- Nachweise in der Gesundheitsberichterstattung, davon
- regionale, kleinräumige epidemiologische Untersuchungen, dazu gehören: handlungsorientierte Auswertung eigener und von Dritten erhobener Daten, Auswertung der schulärztlichen Untersuchungen, populationsbezogene Reihenuntersuchungen zur Früherkennung, Entwicklung von epidemiologischen Kennzahlen für die verschiedenen Arbeitsfelder
- Nachweise in der Planung medizinischer Versorgungsbereiche, davon
- Planung von subsidiären Versorgungsangeboten; Planung stationärer und poststationärer Versorgung sowie Psychiatrie-Planung, Entwicklung von Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Vernetzung bestehender Angebote der gesundheitlichen Versorgung, Umsetzung der Planungen mit Körperschaften, freien Trägern, kommunalen und staatlichen Stellen, Betreuung von kommunalen Gesundheitszirkeln
- 75 Nachweise in der Gesundheitsförderung, davon
- 2 eigene Projekte zur Gesundheitsförderung, beispielsweise Organisation und Durchführung von Gesundheitstagen, Erstellung von Print- und anderen Medien zur Gesundheitsförderung, z. B. Ernährungsfragen, Wohn- und Freizeitmedizin, Impffragen
- 50 Impfberatungen und Durchführung von Impfungen, einschließlich reisemedizinischer Beratung
- 100 Nachweise in der Schulgesundheitspflege, davon
- 60 schulärztliche Untersuchungen bei der Einschulung und spätere Untersuchungen in der Schule – ggf. auch Untersuchungen von Kleinkindern und Kindergartenkindern
- 20 mit dem Schwerpunkt der Festlegung sozialmedizinischer Störungen, des Entwicklungsstandes mit der Relevanz für die Beschulung, Beurteilung von gesundheitlich notwendigen Fördermaßnahmen
- 75 Nachweise im Infektionsschutz, davon
- 25 Nachweise in der Beratung der Bevölkerung zur Verhütung von sexuell übertragbaren Erkrankungen einschließlich AIDS-Beratung, ggf. Durchführung hierzu notwendiger Untersuchungen
- 30 Nachweise in der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Beurteilung serologischer und mikrobiologischer Befunde sowie klinische Untersuchungen und Beratung der Betroffenen und deren Umgebung



## Unsere Jubilare im Juli

Wir gratulieren

	<b>60 Jahre</b>				<b>70 Jahre</b>
01.07.	Dr.med. Greulich, Peter 02763 Mittelherwigsdorf	20.07.	Dr.med. Krolzig, Annegret 01257 Dresden	01.07.	Dr.med. Malke, Gert 08280 Aue
02.07.	Dr.med. Noack, Heidemarie 09376 Oelsnitz	21.07.	Prof.Dr.med.habil. von Cramon, Detlev Yves 04105 Leipzig	02.07.	Dr.med. Beyer, Wolfgang 02627 Weißenberg
02.07.	Dr.med. Woidak, Manfred 04564 Böhlen	24.07.	Dr.med.habil. Seibt, Annelore 09423 Gelenau	03.07.	Dr.med. Lammel, Henry 09366 Stollberg
03.07.	Dr.med. Hopf, Dieter 08248 Markneukirchen	26.07.	Dr.med. Lenz, Ursula 08525 Plauen	06.07.	Dr. med. Voigt, Karl-Gerhard 04103 Leipzig
03.07.	Prof. Dr.med.habil. Dipl.- Psych. Schroeder, Wolfgang 09306 Wechselburg	27.07.	Dr.med. Zotter, Rita 01324 Dresden	08.07.	Dr.med. Schuster, Christa 08523 Plauen
03.07.	With, Gerda 02736 Beiersdorf	28.07.	Dr.med. Sachs, Bernd 01558 Großenhain	11.07.	Dr.med. Jungmichel, Dieter 04849 Bad Dübén
04.07.	Dr.med. Vulpe, Brigitte 08648 Bad Brambach	29.07.	Dr.med. Thieme, Carla 01277 Dresden	12.07.	Dr.med. Lindemann, Gottfried 09557 Flöha
05.07.	Dr.med. Gerhardt, Wolfgang 09217 Burgstädt	30.07.	Dr.med. Bach, Karin 09669 Frankenberg	17.07.	Dr.med. Kratzsch, Erika 09131 Chemnitz
05.07.	Grobitzsch, Klaus 08393 Meerane	31.07.	Dr.med. Landgraf, Wolfgang 08412 Leubnitz	23.07.	Dr.med. Lincke, Hans-Ullrich 02826 Görlitz
05.07.	Dr.med. Syhre, Barbara 04736 Waldheim	31.07.	Dr.med. Leistner, Peter 08228 Rodewisch	27.07.	Dr.med. Götttsching, Maria 01612 Nünchritz
07.07.	Dr.med. Kirchhof, Klaus 04509 Delitzsch		<b>65 Jahre</b>	31.07.	Dr.med. Haack, Hans 09355 Gersdorf
07.07.	Dr.med. Wiedemann, Klaus 09217 Burgstädt	01.07.	Dr.med. Sommer, Peter 01097 Dresden		<b>75 Jahre</b>
08.07.	Dr.med. Böhme, Margit 09526 Ollbernhau	02.07.	Dr.med. Martin, Gotthard 09366 Stollberg	11.07.	Dr.med. Dorscheid, Marie-Luise 01705 Freital
08.07.	Dr.med. Büsch, Frank 08060 Zwickau	03.07.	Böger, Helga 02977 Hoyerswerda	16.07.	Dr.med. Schilling, Gottfried 08062 Zwickau
08.07.	Dr.med. Einenkel, Monika 09419 Thum	03.07.	Dr.med. Göbel, Inge 01307 Dresden	27.07.	Dr.med. Thomas, Gerlinde 04105 Leipzig
08.07.	Dr.med. Haase, Ute 04720 Döbeln	03.07.	Dr.med. von Littrow, Carola 01445 Radebeul		<b>80 Jahre</b>
09.07.	Dr.med. Müller, Christine 01259 Dresden	03.07.	Dipl.-Med. Schubert, Mirosława 01307 Dresden	11.07.	Dr.med. Walther, Erich 04317 Leipzig
09.07.	Dr.med. Richter, Helga 04177 Leipzig	03.07.	Dr.med. Thuncke, Erika 01904 Steinigtwolmsdorf	18.07.	Prof.Dr.med.habil. Paerisch, Manfred 04416 Markkleeberg
09.07.	Dr.med. Seliger, Elfriede 07973 Greiz	09.07.	Dr.med. Geisthardt, Gisela 01326 Dresden	19.07.	Dr.med. Gessner, Margarete 04683 Lindhardt
09.07.	Prof. Dr.med.habil. Sommer, Erika 01219 Dresden	10.07.	Dr.med. Schneider, Ulrich 02977 Hoyerswerda	30.07.	Prof.Dr.med.habil. Günther, Otfried 01097 Dresden
09.07.	Dr.med. Unger, Karin 08269 Hammerbrücke	12.07.	Dr.med. Luther, Karin 04159 Leipzig		<b>81 Jahre</b>
10.07.	Dr.med. Karg, Dieter 02943 Weißwasser	13.07.	Dr.med. Windisch, Alexander 08412 Leubnitz	09.07.	Dr.med. Helwig, Franz 08340 Schwarzenberg
14.07.	Dr.med. Pfau, Eberhard 09241 Mühlau	14.07.	Prof.Dr.med.habil. Eberhardt, Hans-Jürgen 01324 Dresden	16.07.	Dr.med. Hebecker, Werner 04683 Erdmannshain
15.07.	Dr.med. Donath, Rosmarie 08523 Plauen	14.07.	Melmer, Henner 06667 Weißenfels	19.07.	Prof.em.Dr.med.habil. Tittel, Kurt 04229 Leipzig
15.07.	Dr.med. Findeisen, Barbara 09619 Sayda	14.07.	Dr.med. Uhlemann, Gabriele 09127 Chemnitz		<b>83 Jahre</b>
16.07.	Dr.med. Oehler, Annerose 01454 Ullersdorf	17.07.	Dr.med. Kerkhoff, Erich 04655 Kohren-Sahlis	22.07.	Dr.med. Streckfuß, Dietrich 01662 Meißen
16.07.	Prof.Dr.med.habil. Szelenyi, Istvan 90571 Schwaig	19.07.	Dr.med. Klaproth, Edith 01737 Kurort Hartha/ OT Fördergersd.	23.07.	Dr.med. Marschner, Erhard 09355 Gersdorf
16.07.	Dr.med. Viehweg, Helmut 08121 Wiesenburg	20.07.	Dr.med. Bröker, Regine 04347 Leipzig		<b>84 Jahre</b>
17.07.	Dr.med. von Saal, Siegfried 01589 Riesa	25.07.	Dr.med. Bachmann, Katharina 02906 Weigersdorf	01.07.	Dr.med. Queck, Elfriede 01796 Pirna
18.07.	Dr.med. Dietrich, Dagmar 01936 Schwepnitz	25.07.	Dr.med. Franck, Joachim 08062 Zwickau	17.07.	Dr.med. Fischer, Gerhard 04457 Mölkau
18.07.	Dr.med. Drechsler, Ingrid 09117 Chemnitz	25.07.	Dr.med. Rudeck, Hiltrud 09113 Chemnitz		<b>85 Jahre</b>
18.07.	Dr.med. Regner, Regine 09119 Chemnitz	25.07.	Dr.med. Scheffler, Joachim 08529 Plauen	08.07.	Dr.med. Wirth, Klaus 04103 Leipzig
19.07.	Dr.med. Göbel, Gerd 01445 Radebeul	29.07.	Dr.med. Erler, Magda 09111 Chemnitz	31.07.	Oelsner, Heinz 09366 Stollberg
20.07.	Dr.med. Boeck, Doris 01594 Nickritz	31.07.	Dr.med. Brauer, Roland 09350 Lichtenstein		



07.07.	<b>86 Jahre</b> Dr.med. Einecker, Lisa 01705 Freital	21.07.	Dr.med. Ries, Traude 04279 Leipzig	13.07.	<b>92 Jahre</b> Dr.med. Auster, Ulrich 08371 Glauchau
23.07.	<b>87 Jahre</b> Dr.med. Schubert, Erich 08371 Glauchau	23.07.	Dr.med. Roßberg, Heinz 09306 Wechselburg	13.07.	<b>93 Jahre</b> Dr.med. Stiller, Eva 08412 Werdau
15.07.	<b>88 Jahre</b> Dr.med. Drahtschmidt, Paul 02826 Görlitz	25.07.	<b>90 Jahre</b> Dr.med. Meyer, Jörg 01109 Dresden		
		29.07.	Portsch, Eberhard 01474 Schönfeld		

## Ausschreibung von Vertragsarztsitzen



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

### Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

\*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen. Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben. Wir weisen darauf hin, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

### Bezirksstelle Chemnitz

#### Planungsbereich Chemnitz-Stadt

Facharzt für Chirurgie

#### Planungsbereich Freiberg

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)

Facharzt für Innere Medizin

(Hausärztlicher Versorgungsbereich\*)

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 09.07.2001 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel.

(03 71) 2 78 94 06 o. 2 78 94 03 zu richten.

### Bezirksstelle Dresden

#### Planungsbereich Dresden-Stadt

2 Fachärzte für Chirurgie

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Facharzt für Innere Medizin/Pneumologie (Fachärztlicher Versorgungsbereich)

#### Planungsbereich Landkreis Bautzen

Facharzt für Kinderheilkunde

#### Planungsbereich

##### Landkreis Löbau-Zittau

Facharzt für Allgemeinmedizin \*) (Vertragsarztsitz in einer Gemeinschaftspraxis)

#### Planungsbereich Landkreis Meißen

Facharzt für Chirurgie

#### Planungsbereich

##### Landkreis Sächsische Schweiz

Facharzt für Augenheilkunde

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

#### Planungsbereich Weißeritzkreis

Facharzt für Chirurgie

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 06. 07. 2001 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Telefon-Nr. (03 51) 88 28 – 3 30 zu richten.

### Bezirksstelle Leipzig

#### Planungsbereich Leipzig-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)

Facharzt für Kinderheilkunde

#### Planungsbereich Delitzsch

Facharzt für Innere Medizin

(Hausärztlicher Versorgungsbereich) \*)

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 02. 07. 2001 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (03 41) 2 43 21 53 zu richten.

## Abgabe von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden für Gebiete, für die keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme veröffentlicht:

### Bezirksstelle Leipzig

#### Planungsbereich Döbeln

Facharzt für Allgemeinmedizin

geplante Abgabe 31.12.2001

#### Planungsbereich Leipziger Land

Facharzt für Allgemeinmedizin

Interessenten wenden sich an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (03 41) 2 43 21 53.

## Rudolf Boehm

1844 – 1926



Seit 1999 trägt das Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig den Namen „Rudolf-Boehm-Institut für Pharmakologie und Toxikologie“ und damit den Namen eines der Väter der Pharmakologie als eigenständige experimentelle Wissenschaft und Begründers einer eigenen Pharmakologenschule, der von 1884 bis zu seiner Emeritierung im Jahre 1921 das Leipziger Institut leitete.

Rudolf Albert Martin Boehm, geboren in Nördlingen als ältester Sohn des königlich-bayerischen Bezirksarztes und Kreisphysikus Dr. Martin Boehm, studierte nach dem Besuch des humanistischen Gymnasiums in München und Würzburg Medizin. Nach Staatsexamen und Promotion sowie einer Assistenzzeit an der Psychiatrischen Klinik in Würzburg erwarb er beim Forschungsaufenthalt am Leipziger Physiologischen Institut und als Assistent am Würzburger Physiologischen Institut beste Kenntnisse der Physiologie, so dass er sich 1871 für dieses Fach habilitieren konnte.

1872 wurde der junge Privatdozent als Professor für Pharmakologie, Diätetik und Geschichte der Medizin an die Universität Dorpat berufen, die zum Russischen Reich gehörte, sich eines ausgezeichneten Rufes erfreute und an der bis 1891 die Vorlesungen in deutscher Sprache gehalten wurden. Hier hatte erstmals Rudolf Buchheim (1820 - 1879) ein experimentell-pharmakologisches Laboratorium eingerichtet, das zum ersten pharmakologischen Universitätsinstitut der Welt wurde. Buchheims Schüler und Nachfol-

ger Oswald Schmiedeberg (1838 - 1921) war 1872 an die Universität Straßburg berufen worden, und Boehm trat nun in Dorpat, der Wiege der experimentellen Pharmakologie, dessen Nachfolge an. Dorpat war aber auch ein Sprungbrett für Berufungen ins Deutsche Reich, und Boehm ging 1881 an die Marburger Universität. Als das Dresdner Ministerium Boehm wesentlich bessere finanzielle Bedingungen und Arbeitsmöglichkeiten als in Marburg zusagte, folgte er 1884 dem Ruf nach Leipzig. In Leipzig hatte Justus Radius seit 1848 den Lehrstuhl für Hygiene und Pharmakologie innegehabt, aber eine *Materia medica* im herkömmlichen Sinne gelesen und sich vor allem für Pharmakognostik, aber nicht für experimentelle Untersuchungen interessiert. Unter Boehm wurde nun in Leipzig die experimentelle Pharmakologie etabliert. Ganz nach seinen Plänen errichtete man zwischen 1886 und 1888 das damals größte und zweckmäßigste pharmakologische Institut Deutschlands, an dem Boehm bis 1921 auf zahlreichen Gebieten der Pharmakologie und Toxikologie experimentierte. So untersuchte er die Wirkungen von Nerven-, Herz- und Muskelgiften und beschäftigte sich mit dem Kohlenhydratstoffwechsel. Besondere Anerkennung erlangte er durch seine Forschungen zum Kurare, die Voraussetzung und Anstoß für die ersten klinischen Versuche mit Kurare durch Boehms früheren Mitarbeiter Arthur Läden (1876 – 1958) waren.

Boehms fachliche Kompetenz und seine Persönlichkeit zogen zahlreiche Doktoranden, Mitarbeiter und Gäste aus dem In- und Ausland in das Leipziger Institut, so dass aus diesem – neben dem Straßburger Institut unter Schmiedeberg – zweiten Zentrum experimentell-pharmakologischen Forschens in Deutschland wiederum eine große Zahl bedeutender Pharmakologen hervorging.

Prof. Dr. med. Ingrid Kästner  
Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin  
und der Naturwissenschaften  
Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

**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](mailto:dresden@slaek.de)

**Redaktionskollegium:**

Prof. Dr. Winfried Klug (V.i.S.P.)  
Dr. Günter Bartsch  
Prof. Dr. Siegwart Bigl  
Prof. Dr. Heinz Dietrich  
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](mailto:boettcher@leipziger-messeverlag.de)

Verlagsleitung: Thomas Neureuter

Herstellungsverwaltung: Elma Böttcher

Anzeigenleitung: Maja V. Schneider (-27)

Anzeigenannahme: Silke El Gendy (-26)

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 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 Leseranlyse Medizinischer Zeitschriften e. V.