

# Ärzteblatt Sachsen



## Inhalt 6/2003

<b>Editorial</b>	»divide et impera«	<b>204</b>
<b>Berufspolitik</b>	Gemeinsame Presseerklärung 106. Deutscher Ärztetag	<b>205 206</b>
<b>Mitteilungen der KVS</b>	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	<b>210</b>
<b>Mitteilungen der Geschäftsstelle</b>	Nachtrag zur Wahl zur Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2003/2007 Ausstellungen	<b>211 211</b>
<b>Originalien</b>	J. Papke Palliative häusliche Betreuung Schwerkranker und Sterbender M. Stadeler und U. Wollina Prävention und Intervention bei berufsbedingten Hauterkrankungen im Back-, Hotel- und Gaststättengewerbe	<b>212 216</b>
<b>Buchbesprechungen</b>	Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte der letzten fünfzig Jahre Die Arzthelferin	<b>214 223</b>
<b>Leserbriefe</b>	Dr. med. Alexander Markus Dr. med. Hans Brock Dr. med. Antje Bergmann Dr. med. Jörg Brosche	<b>218 218 219 220</b>
	Impressum	<b>220</b>
<b>Tagungsbericht</b>	Existenzgründung gegen den Ärztemangel	<b>221</b>
<b>Medizingeschichte</b>	50. Jahrestag der Gründung einer universitären stationären Psychotherapie in Leipzig Die Kehlkopferkrankung bei Kaiser Friedrich III.	<b>222 226</b>
<b>Verschiedenes</b>	Ausschreibung des Gerhard-Domagk-Preises 2003 für klinische und experimentelle Krebsforschung Korrektur	<b>222 222</b>
<b>Personalia</b>	Prof. Dr. med. habil. Georg Neumann zum 65. Geburtstag Unsere Jubilare im Juli	<b>223 224</b>
<b>Berufspolitik</b>	Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 2002	<b>227-302</b>
<b>Beilage</b>	Fortbildung in Sachsen – August 2003	

Die Sächsische Landesärztekammer und das „Ärzteblatt Sachsen“  
sind im Internet unter <http://www.slaek.de>, per E-Mail: [dresden@slaek.de](mailto:dresden@slaek.de),  
die Redaktion: [presse@slaek.de](mailto:presse@slaek.de) und der „Sächsische Gesundheitslotse“  
unter [www.gesundheitslotse-sachsen.de](http://www.gesundheitslotse-sachsen.de) zu erreichen/abrufbar.

## »divide et impera«



Der 106. Deutsche Ärztetag ist gerade vorüber und die dritte Wahlperiode der Sächsischen Landesärztekammer geht zu Ende. Eine Wahl des Präsidenten und des Vorstandes steht an und die gesundheitspolitischen Reformvorschläge der Politik liegen auf dem Tisch. Ein Gespräch folgt dem anderen. Berufspolitiker und Ehrenamtliche geben sich die Klinke in die Hand. Die Terminkalender sind voll. Was, wenn nicht diese Situation, macht die Notwendigkeit der Vertretung eines Berufsstandes durch eine eigene Ärztekammer besser deutlich?

Interessenbündelung über Facharztbereiche hinweg, immer auf der Suche nach einem Grundkonsens. Allen Recht machen kann man es bekanntlich nicht. Wer schreit, hat recht?! Ansatzpunkte, um sich in die Gesundheitsreform kritisch einzubringen, gibt es genug, Gegenvorschläge auch. Während die Einen über die Schmidtschen Ideen nur den Kopf schütteln, wittern andere Morgenluft. Manche Hausärzte glauben nun als „Gate-Keeper“ den goldenen Schnitt machen zu können. Weit gefehlt! Denn niedergelassene

Fachärzte werden in Zukunft per Gruppenvertrag gute Konditionen bei den Krankenkassen aushandeln können. Hausärzte dagegen müssen durch die Gesamtvergütung wahrscheinlich in kleinere Taschen greifen. Am Horizont winkt dann noch der Kollektivregress, denn Fachärzte überlassen es dem zukünftigen „Lotsen im System“, die teuren Medikamente zu verschreiben. Anstatt gegenüber der Politik als Einheit aufzutreten, funktioniert „divide et impera“ heute genauso gut, wie damals bei den Römern. Landesärztekammern und Bundesärztekammer sind deshalb wichtiger denn je, wenn es darum geht, die Interessen der Ärzteschaft in einem übergreifenden gemeinsamen Nenner zu bündeln. Wirtschaftliche und berufspolitische Ziele stehen sich nicht zwangsläufig antagonistisch gegenüber. Es darf nicht soweit kommen, dass Einzelne ihre vordergründigen Ziele über die Interessen des Berufsstandes oder die Verbandsziele stellen. Leserbriefaktionen oder der Rückzug aus dem eigenen Verband wirken manchmal Wunder.

Jetzt ist noch Zeit für konstruktive Vorschläge und, wo nötig, auch Proteste. Wenn das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz erst einmal steht, ist es zu spät. Der Fahrplan ist vom BMG bewusst eng gewählt. Muße für Diskussionen bleibt fast nicht. Der Vermittlungsausschuss im Bundesrat kann es verzögern, aber nicht verhindern. Dass wir Reformen brauchen, ist allen klar, auch der Opposition. Doch was uns zurzeit unter dem Deckmantel einer Reform verkauft wird, ist eine Mischung aus überfälligen Korrekturen zur Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, eine populistisch

vorgetragene Stärkung der Patientenrechte, eine Schwächung der Selbstverwaltung und eine schleichende Rationierung von Gesundheitsleistungen. Doch mit Reformen hat es wenig zu tun, wenn die Bürokratie grassiert und das medizinische Niveau schlechter wird. Deutschland beschreitet den Weg in die kassendominierte Zuteilungs- und Staatsmedizin. Der politische Rahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der ärztlichen Tätigkeit unter Berücksichtigung von Ethik und Individualität wird immer enger. Ein gutes Beispiel dafür sind die Disease Management Programme für Diabetes. So mancher Arzt, der sich dort einschreibt, wird sich noch die Haare raufen, wenn er alle Formalitäten pro Patient erfüllen muss. Darüber hilft das Salär der Krankenkassen auch nicht hinweg.

Apropos Krankenkassen. Diese sollen in Zukunft kassenartenübergreifend fusionieren können. Welch Freude für die Großen. Sie schlucken die Kleinen, bilden eine Monopolstellung und übernehmen dann den Sicherstellungsauftrag. Adieu Kassenärztliche Vereinigung. Dieser Weg dient weder den Patienten noch uns Ärzten. Nietzsche sagte einmal: „Die Zukunft beeinflusst die Gegenwart genauso wie die Vergangenheit.“ Wie recht er doch hat. Einer geschlossenen Ärzteschaft gelingt es sehr viel besser, ihre Anliegen zur Geltung zu bringen. Sei es im Gespräch mit den Patienten, den Krankenkassen oder mit der Politik. Der 106. Deutsche Ärztetag in Köln hat es bewiesen.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident

## Gemeinsame Presseerklärung



Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Sächsische Landesärztekammer  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



**Dresden, 29. April 2003: Die Vorstände der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen haben sich in einem Gespräch über die gegenwärtige sozialpolitische und sozialökonomische Lage in der Bundesrepublik Deutschland verständigt. Probleme der medizinischen Versorgung und des ärztlichen Berufsstandes standen dabei im Zentrum der Beratungen.**

Die zahlreichen ungeklärten Fragen, die sowohl die Versorgung der Patienten als auch die neuen Finanzierungsstrukturen in den Krankenhäusern und das Vergütungssystem der Vertragsärzte betreffen, verunsichern auch die ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften. Sie geben Anlass zur sachlichen Auseinandersetzung mit der Politik bis hin zu Interventionen bei Vorschlägen, die mit den ärztlichen Interessen unvereinbar sind. Außerdem soll die Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten sowie zwischen niedergelassenen und angestellten Ärzten vor dem Hintergrund des diagnoseorientierten Fallpauschalensystems an Krankenhäusern und der Disease Management Programme in der ambulanten Medizin stärker befördert werden, weil mit einer Leistungsverschiebung zwischen den Versorgungssektoren zu rechnen ist.

Eingehend diskutiert wurde auch der bevorstehende Ärztemangel in Sachsen. Hier gilt es auf allen Ebenen nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Gesund-

heitszentren nach dem Vorbild der DDR-Polikliniken wurden dabei kontrovers betrachtet.

Als besonders nachteilig erweisen sich nach Auffassung der Körperschaften Diffamierungen des Arztberufs durch die Politik. Mit Schlagworten wie „Abrechnungsbetrug“ und „Vorteilsnahme“ wurde das Arztbild in der Öffentlichkeit und die Patienten-Arzt-Beziehung nachhaltig beschädigt. Zudem führt die Ökonomisierung der Medizin durch die Politik zu einer Werteverchiebung. Patienten verstehen ärztliche Leistungen verstärkt als eine Dienstleistung nach Normvorgaben.

In kontinuierlichen Gesprächen mit Vertretern aller Parteien soll auf die besondere Situation des ärztlichen Berufsstandes in Ostdeutschland hingewiesen werden. Erste Beratungen haben bereits mit Vertretern des Gesundheitsausschusses des Sächsischen Landtages und mit dem Ministerpräsidenten des Freistaates Sachsen stattgefunden. Weitere Termine auf Bundesebene stehen an.

Ein weiterer Diskussionsgegenstand war die Problematik der Qualitätssicherung, die nach Auffassung der Gesprächsteilnehmer ausschließlich die Aufgabe beider Körperschaften, nicht aber eines staatlichen Instituts für Qualitätssicherung oder einzelner Berufsverbände, sein kann. Die geplante Rezertifizierung von

Ärzten wird in diesem Zusammenhang abgelehnt. In die Einzelheiten gehend, wurden Qualitätssicherungs- und Schulungsmaßnahmen entsprechend der Rechtsverordnungen für die Mammographie und Koloskopie besprochen, wobei sich gerade bei der Mammographie die Schulungen nach Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auch für den Krankenhaussektor öffnen lassen. Weiterhin wurde angeregt, die Dokumentationen über jährlich durchschnittlich 116.000 ambulante Operationen nach gemeinschaftlichen Kriterien auszuwerten. Zwischen der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen wurde vereinbart, gemeinsame Projekte der externen Qualitätssicherung stärker zu verbinden. Aktuell hat sich die Notwendigkeit der intensiveren Vorsorge von Zwillingschwangerschaften herausgestellt. Um den Gedanken der Qualitätssicherung mit Nachdruck nach außen zu tragen, wird für den Herbst eine gemeinsame Veranstaltung „Qualitätsmanagement“ angestrebt.

Zum Abschluss der Beratung wiesen die Bezirksstellenvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen auf die kritische Situation des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes in ländlichen Regionen hin.

Der Gedankenaustausch wurde von beiden Seiten als nützlich erachtet und soll auf dieser Ebene zu gegebener Zeit fortgesetzt werden.

# 106. Deutscher Ärztetag

Köln  
20. – 23. Mai 2003

## Reform ist keine Reform gegen Ärzte

Die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, gewohnt versöhnlich, präsentierte den Delegierten und Gästen des 106. Deutschen Ärztetages in Köln eine weich gespülte Fassung ihres Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes (GMG). Frieden stiften lautete die Devise, so wie schon bei ähnlichen Veranstaltungen, auch in Dresden. Neues kam nicht auf den Tisch.

Der Rückzug auf Allgemeinplätze war Programm: „Eine Reform ist auf Grund der demografischen Entwicklung notwendig. Die gestiegene Lebenserwartung ist zwar erfreulich, auch für einige Gäste im Saal, aber durch den fehlenden Nachwuchs ist die Finanzierung der Sozialleistungen nicht mehr gesichert. Es muss auf der Einnahmeseite und auf der Ausgabenseite reformiert werden“, so Frau Schmidt in ihrer Ansprache. „Die Reform ist keine Reform gegen Ärzte.“ Nur in wenigen Punkten wurde sie konkret. So sollen die Hausärzte gestärkt und als Lotsen im Gesundheitswesen fungieren. Auch an dem geplanten Deutschen Zentrum für Qualität in der Medizin hält sie weiter fest. Ein Beauftragter zur Bekämpfung von Missbrauch und Korruption im Gesundheitswesen wird gleich mit installiert. Transparenz und effektive Leistungsstrukturen sind das Ziel der Reformen von Frau Schmidt. Offensichtliches Grundanliegen des GMG ist aber nach den Worten des Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Rationierung von Gesundheitsleistungen unter dem Deckmantel einer Reform.

## Reform bedeutet Rationierung

Diese Aussage brachte ihm am Abend einen offenen Brief der Gesundheitsministerin ein, von dem er zuerst aus der Zeitung erfuhr, womit der eigentliche Adressat klar sein dürfte. In dem Brief schreibt Frau Schmidt, dass sie die Auffassung der Rationierung durch das GMG nicht nachvollziehen kann und es kein Ausrutscher im Eifer der Debatte war, wenn Herr Prof. Hoppe sich so äußert. Mit der Bundesgesundheitsministerin wird es keine Rationierung geben. Bei dieser Aussage bleibt sie. Trotz des „bösen Vorwurfs“ besteht weiterhin ein Kooperationsangebot, welches der Bundesärztekammerpräsident gern dazu benutzen will, der Ministerin die Auswirkungen ihrer derzeit geplanten Gesundheitsreform deutlich zu machen.

Die Abschaffung der Sektoralbudgets, die Förderung der Prävention und Direktverträge



Die sächsischen Delegierten bei der Abstimmung

zwischen Ärzten und Krankenkassen sind weitere Bestandteile des GMG. Mittelfristig soll der Sicherstellungsauftrag von den Kassenärztlichen Vereinigungen auf die Krankenkassen übergehen, nachdem diese sich in ihrer Zahl wesentlich durch übergreifende Zusammenschlüsse verringert haben. Das Deutsche Zentrum für Qualität in der Medizin wird nach den neuesten Plänen des Gesundheitsministeriums paritätisch mit 20 Vertretern unterschiedlicher Gruppierungen besetzt, darunter auch Ärzten. Das Ministerium

übernimmt „nur die Rechtsaufsicht und der Herr Lauterbach wird nicht Leiter dieses Zentrums“, so Frau Schmidt.

## Freiheit des Arztberufes

Die Einwände von Prof. Hoppe, dass alles, was das Zentrum leisten soll, bereits heute schon feste Bestandteile der ärztlichen Selbstverwaltung sind, blieben im Raum stehen. Genauso wie der Verweis auf die Berufsfreiheit des Arztes und die rechtlichen Bedenken gegen den Beauftragten zur Bekämpfung von



Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe eröffnete mit einer Grundsatzrede „Vertrauen in den Arztberuf“ den 106. Deutschen Ärztetag in Köln



Die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt auf dem 106. Deutschen Ärztetag

Missbrauch und Korruption im Gesundheitswesen. Denn dieser soll auch sozialpolitische Handlungen überprüfen können, womit einer „...parteilichen Indoktrination Tür und Tor geöffnet werden und Erinnerungen an die DDR wach werden lassen“, so Dr. Thomas Lipp von der Sächsischen Landesärztekammer in der berufspolitischen Aussprache. Staatsmedizin, Staatsdirigismus und Staatskontrolle sowie zentralistische Bestrebungen lassen das GMG erkennen. „Wir stehen vor der Frage: Freiheit oder Sozialismus?“, so der Präsident der Landesärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Crusius. Ein Misstrauen gegen Ärzte wird mit dem GMG gesetzlich implementiert. Es kommt zu einer Prüf- und Überwachungsbürokratie. Danach werden junge Menschen kaum noch den Arztberuf ergreifen wollen. Der bevorstehende Ärztemangel wird verschärft. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Jan Schulze, sagte mit Blick auf die fehlenden Ärzte in Sachsen: „Was wir jetzt brauchen, sind Weichenstellungen für die Zukunft zur Sicherung des hausärztlichen Nachwuchses und keine neuen Beschränkungen.“ Der 106. Deutsche Ärztetag sprach sich deshalb weitestgehend gegen die Reformpläne aus und machte seine Standpunkte zur Sicherung der medizinischen Qualität, zum Erhalt der freien Arztwahl und der fachärztlichen ambulanten Versorgung sowie gegen die Rationierungspläne im Interesse der Patienten deutlich. Als positiv wurde dagegen die Erhöhung der Tabaksteuer und die Stärkung der Prävention gewertet.

Die Vergütung der Ärzte ist nach den Worten des Bundesärztekammerpräsidenten nicht zentraler Bestandteil von gesundheitspolitischen Diskussionen der Ärzteschaft, auch wenn das durch die Bundesgesundheitsministerin nach außen manchmal so dargestellt wird. Diese hatte in ihrer Rede gesagt, dass sie „aus Ärzten keine Millionäre machen kann.“ Es geht um die Sicherung der Arzt-Patientenbeziehung, um eine optimale Versorgung und um einen für alle zur Verfügung stehenden medizinischen Fortschritt. Prof. Hoppe: „Die verfasste Ärzteschaft vertritt die Interessen ihres Berufsstandes und damit auch unweigerlich die Interessen der Patienten. Wir betreiben keinen Lobbyismus, wie zum Beispiel einzelne Berufsverbände, weil wir Gesamtinteressen berücksichtigen.“ Der 106. Deutsche Ärztetag ist ein offensichtliches Beispiel dafür. Denn solch demokratische Entscheidungen, welche vorher durch zahlreiche Wortmeldungen und

Beschlussanträge vorbereitet werden, gibt es nicht einmal im Bundestag oder Bundesrat. Der weite und schwierige Weg zu einer neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung kann dabei als exemplarisch gelten.

#### **Neuwahl des Präsidenten und der Vizepräsidenten**

Mit überwältigender Mehrheit wurden Herr Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe zum Präsidenten, Frau Dr. Ursula Auerswald, Bremen, und Herr Dr. Andreas Crusius, Rostock, zu Vizepräsidenten der Bundesärztekammer erneut vom Parlament der Ärzteschaft für die weiteren vier Jahre gewählt. Der 106. Deutsche Ärztetag bestätigte Herrn Professor Dr. Otto Bach, Dresden, als ordentliches Mit-

glied für den Vorstand des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung.

#### **Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung**

Nach jahrelanger intensiver Vorbereitung hat der 106. Deutsche Ärztetag die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung beschlossen. Die Anzahl der ärztlichen Weiterbildungsbezeichnungen wird von bislang 160 auf ca. 100 reduziert. Die neue Weiterbildungsordnung sieht nur noch drei Qualifikationsebenen vor. Wesentliche Neuerung ist die Differenzierung zwischen Gebietsdefinitionen und Kompetenzen, die innerhalb der Gebietsgrenzen durch Weiterbildung zu erwerben sind. Auf dem 105. Deutschen Ärztetag in Rostock hat-



ten im letzten Jahr 182 von 238 Delegierten dem Konzept der Bundesärztekammer zur Verschmelzung der Fächer Innere und Allgemeinmedizin mit dem Ziel einer einheitlichen Hausarzt-Qualifikation zugestimmt. Gegen das Hausarzt-Modell hatten sich unter anderen der Bundesverband Deutscher Internisten, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin deutlich ausgesprochen. Deshalb war der diesjährige Ärztetag erneut durch Grundsatzdiskussionen über diese Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung geprägt. Hauptkritikpunkt der Gegner des Hausarzt-Modells war und ist, dass das neue Konzept das Fach Innere Medizin in seine Schwerpunkte zerlege und den Allgemein-Internisten faktisch abschaffe. Nach einer heftigen Debatte bestätigte der 106. Deutsche Ärztetag mit 138 Stimmen bei 100 Gegenstimmen und sechs Stimmenthaltungen ausdrücklich die Rostocker Beschlüsse. Der „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ ist der Hausarzt der Zukunft. Die Weiterbildungszeit beträgt 60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte, davon 36 Monate in der stationären internistischen Patientenversorgung und 24 Monate Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung. Die Fachärztin/der Facharzt für „Innere und Allgemeinmedizin“ wird den Notwendigkeiten der Patientenversorgung gerecht und stellt ein geeignetes Bildungskonzept für die Ärztinnen und Ärzte in Arztpraxen, Krankenhäusern und Universitätskliniken dar.



*Professor Dr. Jan Schulze sprach über die Umsetzung der neuen Approbationsordnung für Ärzte an den Medizinischen Fakultäten mit Beginn des Wintersemesters 2003/2004. „Die neue Approbationsordnung führt zu einer wesentlichen Verbesserung der medizinischen Ausbildung“.*

Neben dem Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin wird es künftig einen Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung – Angiologie, Diabetologie, Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Kardiologie, Nephrologie – geben. Die Ausbildungszeit zum Fachinternisten mit zusätzlicher Schwerpunktbezeichnung beträgt sechs Jahre.

Nach achtstündigen intensiven Diskussionen beschloss der 106. Deutsche Ärztetag mit eindeutiger Mehrheit die (Muster-) Weiterbildungsordnung 2003 und bittet die Landesärzte-

kammern die novellierte (Muster-) Weiterbildungsordnung bundeseinheitlich und zeitnah in den Kammerbereichen einzuführen.

### **Palliativmedizinische Versorgung in Deutschland**

Bereits auf dem 105. Deutschen Ärztetag in Rostock bekräftigte die Ärzteschaft ihre eindeutige Ablehnung der Euthanasie und die Forderung nach Ausbau und einer Stärkung der Palliativmedizin und der Schmerztherapie. Die Aufgabe der Palliativmedizin ist es, Patienten mit unheilbarer Krankheit und begrenzter Lebenserwartung ganzheitlich zu betreuen. Die Zielstellung der Palliativmedizin ist, durch eine bedürfnisorientierte Medizin eine bestmögliche Lebensqualität für den Patienten zu erreichen. Der 106. Deutsche Ärztetag hat sich schwerpunktmäßig mit der Palliativmedizin befasst. Die deutsche Ärzteschaft lehnt die aktive Sterbehilfe als unethisch und unärztlich ab. Der Deutsche Ärztetag begrüßte die Integrierung der Palliativmedizin in die (Muster-)Weiterbildungsordnung und fordert die Aufnahme der Palliativmedizin als Querschnittsbereich in die Approbationsordnung für Ärzte und ihre Zulassung als Wahlfach für die abschließende ärztliche Prüfung, den Auf- und Ausbau ambulanter und stationärer palliativmedizinischer Versorgungsstrukturen, die Anpassung der Krankenhausfinanzierung an die Bedürfnisse schwerkranker und sterbender Menschen sowie eine integrierte Versorgung. Das Parlament der Ärzteschaft betont die Notwendigkeit guter palliativmedizinischer



*Verleihung der Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft an Herrn Dr. Horst Buck-Gramcko, Hamburg, Herrn Dr. Hans Hege, Gilching, und Herrn Prof. Dr. Hellmut Mehnert, München*



*Prof. Dr. Jan Schulze, Prof. Dr. Gunter Gruber und Prof. Dr. Rolf Haupt diskutieren (v.l.)*



*Herr Dr. Erik Bodendieck unterstrich die Bedeutung der ambulanten palliativmedizinischen Betreuung der Sterbenden*

und hospizlicher Angebote, um dem Ruf nach aktiver Sterbehilfe eine echte Lebenshilfe entgegen zu setzen.

#### **Novellierung einzelner Vorschriften der (Muster-)Berufsordnung**

Mit der Novellierung des § 33 wird die Zusammenarbeit von Arzt und Industrie neu geregelt. Ärzte dürfen keine Zuwendungen annehmen, die über den eigentlichen Zweck einer ärztlichen Fortbildungsveranstaltung hinausgehen. Die Kooperation von Ärzteschaft und Industrie muss so gestaltet sein, dass die Unabhängigkeit des Arztes zweifelsfrei gesichert ist und das Patientenwohl als oberste Handlungsmaxime gewahrt bleibt. Im Berufsrecht sind jetzt der Transparenz-



*Herr Professor Dr. Rolf Haupt forderte, dass der Medizinstudent in seiner Ausbildung so früh wie möglich in die Palliativmedizin einbezogen wird*

grundsatz und der Dokumentationsgrundsatz verankert, nach denen Verträge über die Zusammenarbeit von Ärzten und Industrie schriftlich abgeschlossen und den Ärztekammern auf Verlangen vorgelegt werden müssen.

#### **Fortbildungszertifikat der Landesärztekammern**

Die Fortbildungszertifizierung ist ein Angebot der Ärztekammern zur Würdigung der freiwilligen Fortbildungsbemühungen ihrer Mitglieder. Der 106. Deutsche Ärztetag nahm das Fortbildungszertifikat zum freiwilligen Fortbildungsnachweis zustimmend zur Kenntnis und bat die Landesärztekammern, das Fortbildungszertifikat auf der Basis der hier formulierten Rahmenbedingungen einzuführen.



*Herr Dr. Thomas Lipp sprach über die Bedeutung der Ernährungstherapie in der Palliativmedizin*

Folgende Entschließungsanträge der Delegierten der Sächsischen Landesärztekammer wurden vom 106. Deutschen Ärztetag angenommen:

- **Angleichung von Gehältern**
- **EBM/GOÄ-Angleichung**
- **Lehrevaluation nach einheitlichen Kriterien**
- **Abschaffung des „Arzt im Praktikum“**
- **Ärztemangel**

Im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) ist der Wortlaut dieser Entschließungsanträge veröffentlicht. Das komplette Beschlussprotokoll finden Sie unter [www.baek.de](http://www.baek.de).

Prof. Dr. Winfried Klug  
Knut Köhler M. A.



## 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 der **Planungsbereiche** zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben: Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

\*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen.

Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben. Bitte geben Sie bei der Bewerbung die betreffende Registrierungsnummer (Reg.-Nr.) an.

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

### ■ Bezirksstelle Chemnitz

#### Chemnitz-Stadt

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Reg.-Nr. 03/C026

#### Freiberg

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Reg.-Nr. 03/C027

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 24. 6. 2003 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. (03 71) 2 78 94 06 oder 2 78 94 03 zu richten.

#### Zwickau-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Reg.-Nr. 03/CO28

#### Chemnitz-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Reg.-Nr. 03/C029

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 8. 7. 2003 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. (03 71) 2 78 94 06 oder 2 78 94 03 zu richten.

### ■ Bezirksstelle Dresden

#### Dresden-Stadt

Facharzt für Augenheilkunde,  
Reg.-Nr. 03/D032  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Reg.-Nr. 03/D033  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Reg.-Nr. 03/D034

#### Sächsische Schweiz

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Reg.-Nr. 03/D035

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 10. 7. 2003 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. (03 51) 8 82 83 30 zu richten.

### ■ Bezirksstelle Leipzig

#### Leipzig-Stadt

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
Reg.-Nr. 03/L014

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 16. 6. 2003 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Telefon-Nr. (03 41) 2 43 21 53 zu richten.

#### Leipzig-Stadt

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
Reg.-Nr. 03/L015

#### Leipziger Land

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
(Teil einer Gemeinschaftspraxis),  
Reg.-Nr. 03/L016  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,  
Reg.-Nr. 03/L017

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 4. 7. 2003 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Telefon-Nr. (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 in den **Planungsbereichen** zur Übernahme veröffentlicht.

### ■ Bezirksstelle Chemnitz

#### Chemnitz-Stadt

Facharzt für Orthopädie  
geplante Praxisabgabe: Dezember 2003

#### Zwickauer Land

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
geplante Praxisabgabe: April 2004

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. (03 71) 2 78 94 06 oder 2 78 94 03.

### ■ Bezirksstelle Leipzig

#### Leipzig-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
geplante Praxisabgabe: Dezember 2003  
Facharzt für Innere Medizin\*)  
(Hausärztlicher Versorgungsbereich)  
geplante Praxisabgabe: April 2004

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (03 41) 2 43 21 53.

KVS Landesgeschäftsstelle



## Nachtrag zur Wahl zur Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2003/2007

---

Die Veröffentlichung des Wahlergebnisses zur Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2003/2007 im Heft 05/2003, Seite 174 des „Ärzteblatt Sachsen“ wurde durch die Aufstellung über die Zusammensetzung der Kammerversammlung komplettiert und ist dahingehend zu korrigieren, dass sich die 101 Mandate auf

59 Ärztinnen und Ärzte in Niederlassung (das entspricht 58,42 %)  
36 angestellte Ärztinnen und Ärzte (das entspricht 35,64 %) und  
6 Ärztinnen und Ärzte in Ruhestand (5,94 %)

verteilen.

Einfluss auf das festgestellte Wahlergebnis für die Wahlkreise hat diese Korrektur nicht.

Dr. jur. Verena Diefenbach  
Landeswahlleiterin

## Ausstellungen

---

### **Ausstellungen**

**Foyer der Sächsischen Landesärztekammer**

**Christiane Latendorf**

**Wiederkehr**

**Scherenschnitte und Malereien**

bis 14. Juli 2003

**Samariter – Arzt und Patient in der Kunst**

**Grafische Arbeiten aus der Sammlung**

**des Instituts für Geschichte der Medizin**

**der Technischen Universität Dresden und aus**

**Hamburger Privatbesitz**

15. Juli bis 15. September 2003

**Gesprächsabend**

Donnerstag, 14. August 2003, 19.30 Uhr

Einführung: Prof. Dr. med. habil. Albrecht Scholz,

Dresden

**Foyer der Sächsischen Ärzteversorgung**

**Susanne Kiewewetter**

**Malerei und Grafik „Augen-Blicke“**

J. Papke

# Palliative häusliche Betreuung Schwerkranker und Sterbender

Praxis und Tagesklinik  
Neustadt/Sachsen

Prof. Dr. Hans-Joachim Papke (1935 - 1995), meinem Vater, gewidmet in Dankbarkeit für den uns vorgelebten Umgang mit seiner Krankheit.

Am Anfang des 21. Jahrhunderts erleben wir eine drastische Zunahme chronischer Krankheiten bei immer weiter erhöhter Lebenserwartung beider Geschlechter. Patienten mit Tumorerkrankungen überleben dank der zwar limitierten, aber erkennbaren Erfolge der Onkologie länger und erleben somit zunehmend auch das chronische Stadium ihrer Erkrankung.

Eine immer weiter steigende Anzahl palliativer Therapiesituationen und Entscheidererfordernisse ist gegeben [Mantz et al. 2002].

Dem gegenüber steht eine stetige Verknappung der Mittel im Gesundheitswesen. Aus dieser Konstellation resultieren wirtschaftliche und in deren Folge auch medizinische, juristische und ethische

Konflikte. Ein wichtiger Lösungsansatz ist die Annäherung der bisher traditionell strikt getrennten sektoralen Anbieterstrukturen stationär und ambulant. Dies ist keine leichte Aufgabe. Sie kann nur gelingen, wenn sich die tradierten Versorgungsanbieter auf gemeinsame Ziele verständigen.

Durch den Gesetzgeber wurden die Rahmenbedingungen geschaffen, um dem Aufbau sogenannter integrierter Versorgungsstrukturen ein Stück näher zu kommen [Tophoven 2002; Papke, Tüting 2002].

Beispielhaft soll im folgenden über ein aus der ambulanten Betreuung heraus regional gewachsenes Modell der Integrierten Versorgung sektoral getrennter Leistungsanbieter berichtet werden.

## Einleitung

Ambulante onkologische Versorgung stellt die wirtschaftlich, medizinisch und humanistisch optimale Betreuungsform für inkurabel Krebskranke mit erhaltenem sozialem Umfeld dar. Eine aktuelle und repräsentative telefonische Befragung von 1012 amerikanischen Haushalten ergab, dass es sich 86% aller Menschen wünschen, im Falle einer unheilbaren Erkrankung zuhause versterben zu können [Harris 2002, McGrath 2002]. Weitere 88 % sind daran interessiert, im Falle einer inkurablen Krankheit von einem professionellen Home Care Team versorgt und betreut zu werden. Dem gegenüber steht die Tatsache, dass sich in den westlichen Staaten die meisten Krebstodesfälle im Krankenhaus ereignen [Wilson 2002]. Ausgehend von der spezifischen Situation im kleinstädtisch-ländlichen Umfeld ergab sich für eine internistisch-onkologische Praxis in Ostsachsen die Gelegenheit und das Erfordernis einer intensiveren Kooperation mit einem palliativmedizinisch kompetenten Home-Care-Team. Die ersten Ergebnisse gemeinsamer Tätigkeit werden im folgenden analysiert.

## Material und Methodik

Es wurden retrospektiv die vom pflegerischen Personal geführten Pflegedokumentationen der onkologischen Patienten des Hospiz- und Pflegedienstes pro vitam GmbH der Jahre 2000 bis 2002 untersucht. Tumorpatienten erhielten pflegebegleitend eine visuelle Analogskala (VAS) zur Quantifizierung von Schmerzen. Hiermit war auch rückblickend eine Erfassung des Schmerztherapieerfolgs möglich. Es wurden folgende Parameter erfasst:

- Personalien
- Sterbeort Zuhause/Klinik, wenn Einweisung: Grund

- Dauer der finalen Liegezeit (complete dependency)
- Schmerztherapie ja/nein; wenn ja: enteral/parenteral, Art, Dauer, Erfolg
- Ernährungstherapie ja/nein, wenn ja: enteral/parenteral, Art, Dauer

## Ergebnisse

Im Zeitraum vom 1.1.2000 bis 31.12.2002 betreute ein mit einer kleinstädtisch gelegenen Onkologischen Schwerpunktpraxis assoziierter mobiler häuslicher Palliativpflegedienst insgesamt 98 pflegebedürftige onkologische Patienten. Die Schwestern des Pflegedienstes führen pflegebegleitend eine ausführliche Dokumentation, die wöchentlich im Rahmen von Pflegekonferenzen mit ärztlicher Beteiligung im Team ausgewertet wird. Bestandteil der Dokumentation ist die Schmerzquantifizierung mittels einer VAS, die mindestens einmal wöchentlich erhoben und dokumentiert wird.

Der Betreuungszeitraum betrug im Mittel 17,7 Wochen. 46% der Patienten erhielten eine parenterale Schmerztherapie über im Mittel 25,6 Tage. Die Schmerzintensität war nach VAS-Dokumentation bei Betreuungsbeginn im Mittel 7,5; nach 28 Tagen bei 2,8. Die finale Liegephase (complete dependency) betrug im Mittel 28,2 Tage. Insgesamt kamen 67 Patienten im betrachteten Zeitraum ad

finem. In der Finalphase wurden 23 Patienten (35 %) durch die jeweiligen Hausärzte stationär eingewiesen. Rückblickend müssen hiervon 11 Fälle als Fehleinweisungen eingeordnet werden. In drei Fällen kam es zur Dekompensation der pflegenden Angehörigen, in acht Fällen mangelte es an hausärztlichem Engagement. Die Einweisungen wären bei engagierter Nutzung der durchaus vorhandenen palliativmedizinischen Kompetenz vermeidbar gewesen, so dass letztlich das Versterben im Krankenhaus nur für 12 Patienten von 67 unumgänglich gewesen ist.

Hingegen konnten 44 Patienten (65%) zuhause versterben. Insgesamt 47 Patienten (48%) wurden mit einer Ernährungstherapie versorgt, davon folgten 78% (n = 37) parenteral (Tabelle 1).

## Diskussion

Nach dem vorliegenden Datenmaterial kann gezeigt werden, dass auch im kleinstädtisch-ländlichen Bereich mit seinen bereits dargestellten Spezifika (Tabelle 2) bei entsprechendem Engagement und Kompetenz eine qualifizierte, mit den Ergebnissen etablierter palliativmedizinischer Zentren gut vergleichbare palliativpflegerische Versorgung möglich und realisierbar ist. Die finale Liegephase der analysierten Krankheitsverläufe ist vergleich-

Tabelle 1: Ergebnisse im Vergleich

	Home Care Berlin e.V.	pro vitam Neustadt
n	1114	98
complete dependency	23 d	28,2 d
parent.Schmerztherapie	50%	46%
häusliche Sterberate	61%	65%

bar wie auch der Anteil der zuhause verstorbenen Tumorpatienten. So berichtet beispielsweise Home Care Berlin e.V. über einen Anteil an parenteral applizierter Schmerztherapie von 50 %, der sich mit dem unserer Gruppe deckt. Ferner wird eine häusliche Sterberate von 61% beschrieben [Schindler et al. 2002], die von unserem Home Care Team mit 65% übertroffen werden konnte. Hier mögen die überwiegend intakten familiären Verhältnisse im ländlichen Raum gegenüber dem hohen Anteil von Single-Haushalten im großstädtischen Berlin eine wichtige Rolle gespielt haben. Interessanterweise berichtet ein Home-Care-Dienst aus Taiwan über eine mit 69% ebenfalls identische häusliche Sterberate bei insgesamt 264 betreuten Patienten [Tang 2002]. Bei den Einweisungen jedoch wurden bei Home Care Berlin 70% primär medizinische Gründe als Ursachen angegeben; dies war im untersuchten Patientengut nur bei 52% (12 von 23) zu erreichen. Ursache der hohen Fehleinweisungsrate ist einerseits die unzureichende Vorbereitung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen, andererseits aber auch der mangelhafte palliativmedizinische Kenntnisstand, Engagement und Bedenken hinsichtlich juristischer Konsequenzen bei den einweisenden Haus- bzw. Notärzten. Die frühzeitige Einbindung des Palliative-Care-Teams in die häusliche Versorgung erweist sich auch aus Kostengründen als sinnvoll. Nach einer spanischen Analyse, die eine allgemeinpflegerisch versorgte mit einer Palliative-Care-Gruppe in der Stadt Mataro im Jahre 1998 vergleicht, wurden in der Standardpflegegruppe mehr Klinikweisungen erforderlich, die zusätzlich auch längere Verweildauern nach sich zogen; es wurden mehr Notfalldienste und Hausbesuche gerufen, letztlich wurden eher und mehr stationäre Hospize eingebunden. Insofern resultierte ein Anstieg der Versorgungskosten um 71% bei den allgemeinpflegerisch versorgten Patienten. Die Autoren schlussfolgern, dass mit der Einbindung von Home-Care-Teams in die Betreuung von Krebspatienten auch eine Kostensenkung im Gesundheitssystem möglich ist [Serra-Prat et al. 2001]. Zu vergleichbaren Ergebnissen kommt eine Studie des Home Care Berlin e.V. an insgesamt 100 zuhause verstorbenen und vom Verein betreuten Patienten, denen die Daten von 2523 stationär verstorbenen Tumorpatienten gegenübergestellt wurden. Es ergab sich, dass trotz kürzerer Versorgungszeit im Krankenhaus von 16,5 Tagen vs. 37 Tagen

ambulant ein Kostenaufwand pro Patient von im Krankenhaus DM 10 532 entstand, dem ein Kostenaufwand ambulant von DM 4645 entgegensteht.

Pro Versorgungstag heruntergerechnet, ergibt sich für den stationär versorgten Patienten ein Kostenaufwand von DM 638 pro Tag vs. ambulant DM 225,50 für ärztliche Hausbesuche, Pflegedienstleistungen einschließlich Medikamenten- und Kosten für Heil- und Hilfsmittel [Woskanjan 1997].

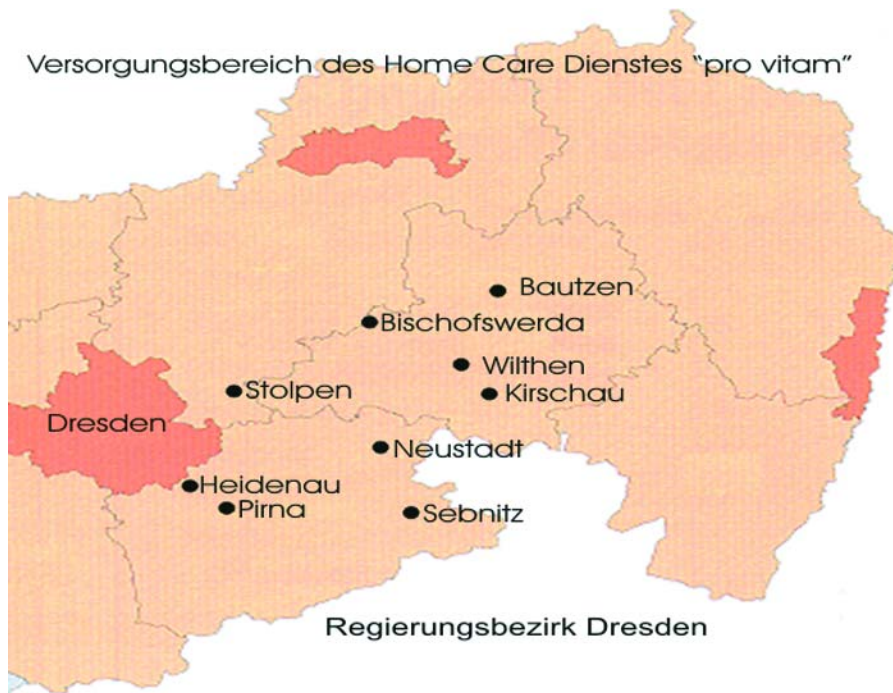
Die hierzulande dennoch vielerorts noch zu beobachtende häufige stationäre Aufnahme unheilbar kranker Tumorpatienten zum Zwecke einer – oft auch ambulant möglichen – Therapie bzw. aus Versorgungsgründen entspringt zum einen Insuffizienzen im hausärzt-

lichen Bereich, zum anderen dem wirtschaftlichen Interesse bestimmter Kliniken, die durch die Modalitäten der derzeitigen Krankenhausfinanzierung interessiert sind, die Zahl der – gleich aus welcher Indikation – belegten Betten so hoch wie möglich zu halten. Dieses Vorgehen ist einerseits unwirtschaftlich, andererseits unärztlich und inhuman angesichts der regelhaft bereits spürbar limitierten Lebenserwartung der betroffenen Patienten.

Ambulante onkologische Versorgung lässt sich um so einfacher anbieten und organisieren, je höher die Patientendichte ist, je kürzer die zu bewältigenden Wege sind und je höher die Hausarzt-dichte und -kompetenz ist. Die regionale Präsenz der Krankenhäuser sowie deren Taktik der eigenen Präsentation und Leistungs-

Tabelle 2: Unterschiede in der Situation der ambulanten onkologischen Versorgung

Stadt	Land
Hohe Patientendichte	Patienten dezentral
Hausarzt-dichte hoch	geringe Hausarztpräsenz
Facharzt-dichte hoch, Subspezialisten	geringe Facharztzahl, Generalisten
Kliniken der Schwerpunktversorgung	Kreiskrankenhäuser
Bevölkerung innovativ, kritisch, informiert	eher konservativ
kurze Wege, Nahverkehr	lange Wege, ungünstige Verkehrsverbindungen
Profilierte Fachpflegedienste	allgemeine häusl. Pflege



anbietung, die Aufgeklärtheit und Mündigkeit der Patienten, der Kooperationswille der hausärztlichen Kollegen sowie logistische Dinge wie Transportwege, Erreichbarkeit über Kommunikationsmedien etc. spielen weitere, nicht zu unterschätzende Rollen. Insbesondere im kleinstädtisch-ländlichen Umfeld stellt sich die Betreuungssituation erheblich kom-

plizierter dar, da nahezu sämtliche Faktoren sich als für eine ambulante Patientenversorgung ungünstig erweisen.

Letztlich kann aus dem vorliegenden Datenmaterial gezeigt werden, dass durch frühzeitige Einschaltung ambulanter ärztlich-onkologischer Kompetenz sowie engagierter Home Care in die häusliche Versorgung von Tumor-

patienten den durch die nahe Umstellung auf DRG an frühzeitiger Entlassung ihrer Patienten in die Häuslichkeit interessierten Kliniken eine seriöse Möglichkeit gegeben wird, Tumorkranken zuhause eine professionelle Weiterversorgung zu garantieren. Dies ist eine wichtige Chance, im ambulanten Bereich stationersetzende Leistungen vorhalten zu können und dabei effizient Kosten zu senken bei gleichzeitiger hoher Betreuungsqualität, die dem Wunsch der schwerkranken Patienten nach häuslicher Versorgung in der Finalphase entgegenkommt bzw. diese erst ermöglicht. Neben der Erfordernis weiterer Forschungsaktivitäten im Home-Care-Bereich ergibt sich für die künftige Arbeit die Notwendigkeit einer Bewusstseinssteigerung der Allgemeinheit für die mit der spezifischen Situation von Home Care assoziierten Probleme, die Arbeit an einer hohen fachlichen Qualifikation der Fachpflegekräfte, der Abbau der derzeitigen Informationsdefizite in der Gesellschaft sowie die Initiierung einer dringend erforderlichen Debatte in Deutschland über Möglichkeiten und Grenzen einer qualifizierten und hochtechnisierten Home Care, die auf internationalem Austausch von Erfahrungen und Ideen basiert [Ewers 2002].

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:  
Dr. med. Jens Papke  
Rosa-Luxemburg-Str. 6  
01844 Neustadt/Sachsen

## Buchbesprechung

### Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte der letzten fünfzig Jahre

von Isidor Fischer

Band III: Nachträge und Ergänzungen

Bearbeitet und herausgegeben von

Peter Voswinckel

Band III (Abad-Komp).

Hildesheim 2002.

LXXIV, 882 S. mit 69 Portr./Leinen,

Preis: 101.-- €

Georg Olms Verlag,

Hildesheim Zürich New York 2002

Es gibt neben allgemeinen biographischen Enzyklopädien umfangreiche spezifische Ärzte-

Lexika. In der Tradition der großen Werke von August Hirsch und Julius Pagel gab der Wiener Gynäkologe und Medizinhistoriker Isidor Fischer 1932 – 1933 das „Biographische Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre“ mit Informationen über 7.800 Ärzte und Ärztinnen heraus. In diesen Jahren lebten 4.408 der im Lexikon besprochenen Personen. 70 Jahre mussten Wissenschaftler und die historisch interessierte Ärzteschaft warten – so lange wie bei keinem anderen biographischen Lexikon – bis diese Biographien zu Ende geschrieben wurden. Es ist das nicht hoch genug einzuschätzende Verdienst, dass der Lübecker Medizinhistoriker Peter Voswinckel

in sechsjähriger, intensiver, hoch engagierter Forschungsarbeit 98 Prozent der Lebenswege aufgeklärt und damit der Forschung ganz wesentliches Arbeitsmaterial bereitgestellt hat. Der Rezensent weiß um die Probleme der Datensuche aus eigener Erfahrung und möchte dem Autor des Lexikons uneingeschränkte Hochachtung für den Umfang und die Perfektion des erforschten Materials aussprechen, zumal der internationale Charakter des Lexikons die Suche entsprechend erschwert hat. Das Ziel des Autors war es, unter Akzeptanz der von Isidor Fischer festgelegten Auswahl die 4.400 Biographien aus 52 Nationen zum Abschluss zu bringen. Dieses Prinzip führt

dazu, dass ein unbefangener Nutzer manchen berühmten Namen der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts in diesem Lexikon nicht finden wird.

Peter Voswinckel betont in seinem bekenntnishaften Vorwort, dass er für sich selbst und in der Verantwortung gegenüber dem Leben der im Lexikon erfassten Ärztinnen und Ärzte einen Stil gesucht hat, der über die nackte Erfassung von Sachdaten hinausgehen sollte. Er bemüht sich immer wieder, die Biographie in die Zeit hineinzustellen, den Lebensweg in einen sozialen, kulturellen und politischen Bezugsrahmen zu integrieren. Die Schicksalswege rassisch verfolgter jüdischer Ärzte in Deutschland und weiteren europäischen Ländern, politische Verfolgung von Ärzten in Russland, Spanien, Griechenland, vertriebene

Ärzte als Folge von territorialen Verschiebungen dürfen nicht ohne das entsprechende Umfeld dargestellt werden. Er hinterfragt die Unsicherheit des Terminus „jüdischer“ Arzt, da ein Großteil dieser Gruppe getauft und deutsch-national ausgerichtet war, so dass unsere heutige Zuordnung die Stigmatisierung durch die „Rassegesetze“ fortschreibt. Voswinckel weist darauf hin, dass Schuldbewusstsein und Selbsttäuschung einerseits, Verdrängung und Verleugnung andererseits die Biographien der Nachkriegszeit bestimmte. Die Schülergeneration prägte mit Laudationes und Nekrologen die Bilder der Lehrer. Die lange Phase des Schweigens bzw. manipulierter Biographien hat die Forschungsarbeit für Voswinckel sehr erschwert. Durch den Tod der letzten Zeitzeugen ist der Übergang von der erlebten

zur mitgeteilten Erinnerung die zwangsläufige Folge.

Es ist für Sachsen erfreulich, dass schon 1932/33 eine ganze Reihe von Ärzten in dem Lexikon Aufnahme gefunden hat, von denen einzelne hier angeführt sein sollen: der Hygieniker H. Conradi, der Chirurg A. Fromme, der Internist L.R. Grote, der Gastroenterologe G. Kelling, der Gerichtsmediziner R. Kockel, der Chirurg Th. Kölliker, der Urologe A. Kollmann.

Peter Voswickel hat mit diesem ersten Ergänzungsband Sachinformationen und Zeitschilderung in vorbildlicher Weise vereint. Hoffentlich erscheint der 2. Band in Kürze.

Prof. Dr. Albrecht Scholz

M. Stadelers<sup>1)</sup> und U. Wollina<sup>2)</sup>

# Prävention und Intervention bei berufsbedingten Hauterkrankungen im Back-, Hotel- und Gaststättengewerbe

<sup>1)</sup> Abteilung Gesundheitsschutz der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, Außenstelle Erfurt

<sup>2)</sup> Hautklinik Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt

## Zusammenfassung

Berufsbedingte Hauterkrankungen gehören seit Jahren in der Bundesrepublik zu den Spitzenreitern unter den Berufskrankheiten und dies obwohl bei berufsbedingten Dermatosen über den Hautarztbericht die Möglichkeit der frühen Intervention gegeben ist. Die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel- und Gaststätten entwickelte daher 1999 gemeinsam mit der Universitätshautklinik Jena im Rahmen eines Pilotprojektes ein interdisziplinäres, arbeitsplatzbezogenes Präventionsprogramm für das Back-, Hotel- und Gaststättengewerbe mit dem Ziel, Patienten mit berufsbedingten Handekzemen vor schwerwiegenden Hauterkrankungen und damit vor dem Berufsverlust zu bewahren. Bei den 62 Fällen die einer Verlaufsbeobachtung zugeführt wer-

den konnten, profitierten immerhin 68% der Betroffenen mit Abheilung oder deutlicher Besserung. Da sich dieses gemeinsame Vorgehen von Dermatologen, Arbeitsmediziner und Sicherheitstechniker bewährt hat, wurde neben der Universitätshautklinik Jena bereits ein weiteres Zentrum in Chemnitz in das Projekt eingebunden. Ab Januar 2003 ist nun auch in Dresden das Präventionsprogramm mit Unterstützung der Hautklinik des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt angelaufen.

**Schlüsselwörter:** Berufsdermatosen – Handekzem – Back-, Hotel- und Gaststättengewerbe – Interdisziplinäres Präventionsprogramm

Im Jahr 1999 wurden in der Bundesrepublik Deutschland 19.458 Verdachtsmeldungen einer Berufskrankheit nach BK-Nr. 5101 (Hautkrankheiten mit Ausnahme von Hautkrebs) erstattet. Damit waren Hauterkrankungen im Vergleich zu allen BK-Anzeigen häufigster (in 26,8%) Anlass für Berufskrankheitenmeldungen überhaupt.

Die Einordnung einer Dermato­se als Berufs­krankheit (BK) erfordert das Vorliegen definierter versicherungsrechtlicher Voraussetzungen: schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankung, Zwang zur Unterlassung aller Tätigkeiten, die für die Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können und verpflichtet jeden Arzt bei begründetem Verdacht zur Erstattung einer BK-Verdachtsanzeige. Dem gegenüber stehen die berufsbedingten Hauterkrankungen, deren Entwicklungen mit der beruflichen Tätigkeit in Zusammenhang zu bringen sind, die aber die sozialrechtlichen Voraussetzungen (noch) nicht erfüllen. In solchen Fällen ist bei Einverständnis des Patienten die Erstattung eines Hautarztberichtes beim zuständigen Unfallversicherungsträger möglich, der dann das Hautarztverfahren einleitet mit dem Ziel, durch präventive, therapeutische und/oder berufsrehabilitative Maßnahmen dem Entstehen einer Berufs­krankheit entgegen zu wirken.

Innerhalb der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) wurden im Jahr 2000 1054 Verdachtsfälle gemeldet. Damit nahm die BGN den 6. Rang unter den gewerblichen Unfallversicherungsträgern bei den angezeigten BK 5101 Fällen ein. Mit 165 anerkannten Fällen steht sie auf Platz zwei unter allen 35 gewerblichen Unfallversicherungsträgern.

So erwachsen für die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten hieraus hohe finanzielle Aufwendungen für Entschädigungsleistungen. Dazu gehören die Gewährung aller mit der Berufs­krankheit in Verbindung stehenden Heil- und medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen, die Zahlung von Berufs­krankheitenrenten und/oder die Kosten der beruflichen Rehabilitation. Gerade diese letztgenannten Maßnahmen nehmen den größten Anteil in Anspruch. Allein 2000 wurden über 25 Mio DM (>12 Mio Euro) nur für Entschädigungsleistungen einer BK 5101 innerhalb der BGN aufgewendet. 21,5 Mio DM (> 10 Mio Euro) davon nur für die berufliche Rehabilitation.

Berufsbedingte Handekzeme sind in Hautrisikoberufen häufig und beginnen in milder Form oft schon während der Ausbildung. Bei Bäcker- und Konditorlehrlingen waren bereits nach wenigen Wochen in 15% – 20% Handekzeme nachzuweisen. Am Ende der Ausbildung waren es bereits 30%. (Bauer et al. 1998) Etwa 80% der berufsbedingten Hauterkrankungen im Nahrungsmittelgewerbe sind irritative Handekzeme (Syn. Abnutzungsekzem, kumulativ-subtoxisches Ekzem). Diese Dominanz ist durch den häufigen Umgang mit irritativen Substanzen in Kombination mit mechanischer und thermischer Belastung sowie einem hohen Anteil Feuchtarbeit zu erklären. Daneben können allergische Kontakt­ekzeme, allergische Kontakturtikaria oder eine Proteinkontaktdermatitis meist gegenüber Nahrungsmittelbestandteilen auftreten. Wesentliche Einfluss- und Risikofaktoren für die Entstehung von berufsbedingten Handekzemen sind:

- das individuelle Tätigkeitsprofil
- der Umgang mit den am Arbeitsplatz vorkommenden Berufsstoffen
- konstitutionelle Voraussetzungen
- Hautreinigung- und Pflegeverhalten.

Eine ausführliche Berufs­anamnese ist daher für die Diagnosestellung richtungsweisend und essentiell für eine adäquate Empfehlung individueller, auf den jeweiligen Arbeitsplatz abgestimmter Schutzmaßnahmen. Oftmals reicht jedoch auch eine subtile Berufs­anamnese nicht aus. Effektive Zusammenarbeit mit Arbeits­medizinern und sicherheitstechnischem Fachpersonal zu Fragen des Belastungsprofils, technischer oder arbeitsorganisatorischer Möglichkeiten, zum Verhalten im Umgang mit den Arbeitsstoffen, zur Ersatzstoffprüfung u.a. kann hier entscheidende Unterstützung darstellen.

## Präventionskonzept der BGN

Im Jahr 1999 begann die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, Außenstelle Erfurt im Rahmen eines Pilotprojektes gemeinsam mit der Hautklinik der Friedrich-Schiller-Universität Jena ein interdisziplinäres Präventionskonzept umzusetzen, in dem Versicherte aus dem Nahrungsmittelgewerbe intensiv berufsdermatologisch und arbeitsmedizinisch, in Sprechstunde und am Arbeitsplatz, betreut werden.

Jeder Versicherte, bei dem ein Hautarztbericht erstattet wurde, bekommt das Angebot zur Teilnahme an diesem interdisziplinären Hautschutzprogramm. Die Teilnahme ist freiwillig, die Kosten trägt die Berufsgenossenschaft.

Im Rahmen einer berufsdermatologischen Sprechstunde wird nach umfassender Anamnese und klinischer Untersuchung durch Berufsdermatologe und Arbeitsmediziner der Patient über Diagnose/Verdachtsdiagnose, Ursache(n), Prognose und Schutzmaßnahmen informiert. Ausstehende diagnostische Schritte werden nach Rückinformation dem behandelnden niedergelassenen Hautarzt in Auftrag



gegeben. Bei Einverständnis des Versicherten und seines Arbeitgebers erfolgt eine subtile Arbeitsplatzanalyse mit Arbeitsablaufbeobachtung, Erstellung des Tätigkeitsprofils, Erfassung der Kontaktstoffe u.a., in deren Anschluss ein konkreter individueller Hautschutz-, -reinigungs- und -pflegeplan festgelegt wird und Hautschutzprodukte ausgehändigt werden. Die korrekte Anwendung der einzelnen Schutzmaßnahmen wird besprochen und geübt. Die BGN und der weiterbetreuende niedergelassenen Kollege werden informiert. Nach ca. 3 und/oder 6 Monaten erfolgen Kontrolluntersuchungen, in denen Effektivität und Akzeptanz der Therapie und Schutzmaßnahmen besprochen und gegebenenfalls optimiert werden.

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil des interdisziplinären Präventionsprogramms ist ein Wochenendseminar zum Thema Hautschutz im Nahrungsmittelgewerbe. Dabei wird den Patienten Basiswissen über die gesunde Haut und über gewerbetypische Hauterkrankungen vermittelt. Informationen und Übungen zur Prävention bzw. Sekundärprävention aus technischer, arbeitsorganisatorischer und medizinischer Sicht werden thematisiert. Ferner wird über Leistungsmöglichkeiten der BGN, über Therapie- und Berufsalternativen gesprochen. Die bisherigen Ergebnisse sprechen für den Erfolg und die Ausdehnung des Projektes. Von 107 Patienten, die zwischen 1/99 und 10/2001 untersucht wurden, war in 62 Fällen eine Verlaufsbeobachtung möglich. Bei 14 (23 Prozent) Personen kam es zur Abheilung der Hautveränderungen, bei 28 (45 Prozent) Patienten trat eine Besserung ein. 16 (26 Prozent) Versicherte hatten einen unveränderten aber stabilen Hautbefund trotz fortgeführter Berufstätigkeit. Bei vier (6 Prozent) Patienten war der Verlauf noch sehr wechselhaft. Bis auf einen Versicherten mit einer schweren Proteinkontaktdermatitis war der Berufserhalt möglich.

### Zusammenfassung und Ausblick

Berufsbedingte Erkrankungen der Haut haben für die Betroffenen oft gravierende persönliche, soziale und finanzielle Konsequenzen, insbesondere wenn Berufsaufgabe und Umschulung drohen, da die Arbeitsmarktsituation häufig die Arbeitslosigkeit nach sich zieht. Aber auch für die Gesellschaft ergibt sich eine erhebliche gesundheitspolitische und ökonomische Bedeutung.

Eine kompetente berufsdermatologische Beratung und Therapie setzt eine genaue Kenntnis der einzelnen Tätigkeitsfelder am jeweiligen Arbeitsplatz, der Allergenspektren und der jeweils notwendigen, vom Betroffenen akzeptablen, an das spezielle Tätigkeitsspektrum angepassten Schutzmaßnahmen voraus. Dabei ist eine genaue und wiederholte Information des Patienten über die richtige Anwendung des Hautschutzes für den Erfolg zwingend. Obwohl die Ursachen für die Entstehung der einzelnen berufsdermatologischen Krankheitsbilder weitgehend bekannt sind und auch allgemeine Schutzkonzepte erarbeitet wurden, ist die Kenntnis, geschweige denn die Umsetzung in vielen Betrieben noch mangelhaft. Unterstützung, Information und Beratung wird insbesondere in den Klein- und Kleinstbetrieben von den Arbeitgebern zunehmend dankend angenommen. Aufgrund der guten Ergebnisse im Rahmen des Präventionsprogramms haben wir die Sprechstunden begonnen zu regionalisieren, um den Betroffenen die Teilnahme zu erleich-

tern. Inzwischen können wir neben der Universitätshautklinik Jena eine weitere berufsdermatologisch/-arbeitsmedizinische Sprechstunde anbieten: im DRK-Krankenhaus Chemnitz (Chefarzt Dr. Koch/Frau Dr. Schneider).

Ab Januar 2003 ist auch in Dresden das Präventionsprogramm angelaufen. Herr Prof. Dr. med. U. Wollina, Leiter der Hautklinik des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt bietet gemeinsam mit den interdisziplinären Partnern die berufsdermatologische Sprechstunde in diesem Rahmen an.

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:

Dr. med. Martina Stadel, FÄ für Arbeitsmedizin  
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel u. Gaststätten  
Außenstelle Erfurt, Abt. Gesundheitsschutz  
Lucas-Cranach-Platz 2, 99099 Erfurt  
Prof. Dr. med. habil. Uwe Wollina  
Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt, Hautklinik  
PF 120706, 01008 Dresden

## Leserbriefe

Dr. med. Alexander Markus  
Gemsgasse 40  
CH – 8200 Schaffhausen

Sächsische Landesärztekammer  
Ärzteblatt Sachsen  
Schützenhöhe 16  
01099 Dresden

Sehr geehrte Damen und Herren,  
im Ärzteblatt Sachsen 9/2002 wurde nach den Ursachen und Gründen für den Ärztemangel vor allem im Osten gefragt. Nun werden Sie sich sicher fragen, wieso ein Arzt, welcher seinen Tätigkeitsbereich ins Ausland verlegt hat, dazu Stellung nimmt. Viele werden denken, wieder einer der den Osten verlässt und dann schimpft wie schlecht doch alles sei. Kurz zu meinem Werdegang: Ich bin in Sachsen-Anhalt geboren und habe fast mein ganzes bisheriges Leben in Leipzig verbracht. Ich habe an der Universität Leipzig studiert und dort auch meine Promotion erfolgreich abgeschlossen. Vom Mai 2000 bis zum Oktober 2001 arbeitete ich als AiP im Städtischen Klinikum „St. Georg“ in Leipzig, bevor ich direkt im Anschluss in die Schweiz ging, um dort eine Assistenzarztstelle anzutreten. Ich bin seitdem auch weiterhin Mitglied der Sächsischen Landesärztekammer.

Die Stelle in der Schweiz hätte ich auch direkt nach dem Studium antreten können, da hier die gute und qualifizierte Ausbildung aus Deutschland geschätzt wird. Aber da ich in dieser Stadt eine sehr gute Ausbildung genossen habe, wollte ich mit meinem AiP dem Staat und auch der Stadt etwas zurückgeben. Was mich erwartete ist jedem AiP bekannt: viele unbezahlte Überstunden, schlecht bezahlte Nachtdienste und keinerlei Anerkennung von Seiten des Chefarztes. Oft stellte ich mir die Frage, wieso ich für 11,50 DM die Stunde alleine für 150 Patienten zuständig war, anschließend weiterarbeiten „durfte“ und zur Belohnung am Abend nicht einmal pünktlich nach Hause gehen konnte. Einzig die gute Ausbildung durch meinen Oberarzt ließ mich nicht vorzeitig das Land verlassen.

Nun ist in der Schweiz auch nicht alles Gold was glänzt, und die Arbeitszeiten hier stehen denen, die ich in Deutschland gewöhnt war, in nichts nach. Der Unterschied hier ist, dass gute Arbeit auch gut bezahlt wird und das jeder, der überdurchschnittlichen Einsatz zeigt, auch dafür belohnt wird. Sei es finanziell durch

bezahlte Fortbildungen oder durch Kompensation.

Solange im Osten Deutschlands bis zu 20% weniger Geld für die gleiche Arbeit gezahlt werden und auch weiterhin keine Verträge über die volle Weiterbildungsermächtigung ausgestellt werden, wird sich an der Flucht nach „Westen“ oder ins Ausland nichts ändern.

Mit freundlichen Grüßen  
Dr. A. Markus

---

Dr. med. Hans Brock  
Nervenarzt i.R.  
Buchers Garten 1  
04860 Torgau

Sächsische Landesärztekammer  
Leserbriefaktion  
PF 100465  
01074 Dresden

### Ärztemangel

im Licht der Arbeit von A. Bergmann und F. Einsle in ÄBS 2/2003  
Neue Wege in der Ausbildung im Fach Allgemeinmedizin

Verehrte Kolleginnen und Kollegen!

„Macht mir den Hausarztflügel stark!“ So könnte die strategische Losung für das ambulante Gesundheitswesen lauten. Schon zu DDR-Zeiten war mir klar, ohne enge Zusammenarbeit mit den Hausärzten wären auch meine Leistungen als Nervenarzt wirkungslos verpufft. Daran dürfte sich nichts geändert haben. So verfolge ich mit großem Interesse alle Bemühungen zur Förderung der Allgemeinmedizinerausbildung.

Ein Praktikum Allgemeinmedizin in Lehrpraxen für Studenten höherer Semester erschien mir auf den ersten Blick geeignet, frühzeitig das Interesse an einer solchen Perspektive zu wecken. Aber dann stutzte ich. Ich versuchte mich in unsere Nachwuchsmediziner hineinzuversetzen: Könnten mich solche Erfahrungen dazu verführen, die Ausbildung zum Allgemeinmediziner anzustreben?

In der Arbeit „Neue Wege...“ ist die medizintechnische Ausstattung der Lehrpraxen aufgelistet. Ich muss gestehen, an der Stelle eines Studenten würde mir bei einem Fünftel bis zu einem Drittel der Praxen der Schreck

in die Glieder fahren. Dieser umfangreiche Gerätepark kostet Geld, und sich darauf einzulassen, bedeutet, sich zu verschulden.

Ich sehe ein, dass auch allgemeinmedizinische Praxen heutzutage über ein EKG verfügen sollten (bei 100 % der Praxen tatsächlich der Fall). Die Geräte liefern auch dem nicht speziell kardiologisch geschulten Arzt eine brauchbare Grobdiagnose. Sie lassen sich vermutlich befriedigend auslasten und ermöglichen eine Vorauswahl vor der Überweisung zum Internisten. Ähnlich sehe ich es im Falle des Spirotests (in mehr als 50 % vorhanden). Aber ich bezweifle, dass sich Langzeit-Blutdruck-Messgerät, Belastungs-EKG, Sonographie, Ultraschall-Doppler und 24-h-EKG in einer allgemeinmedizinischen Praxis auslasten lassen, sie können sich gar nicht „rechnen“ (es sei denn, man setzte sie zu Lasten des Punktwerts für alle anderen niedergelassenen Ärzte ohne klare Indikation, also missbräuchlich, übermäßig oft ein). Meines Erachtens sollten die allgemeinmedizinischen Fachgesellschaften klar herausarbeiten und auch den interessierten Studenten zur Kenntnis geben, welche apparative Ausstattung in einer Hausarztpraxis unverzichtbar ist, was andererseits nur einem kostspieligen Hobby dienen könnte.

In allen anderen Fachdisziplinen kann der ärztliche Nachwuchs die Entscheidung zwischen einer Laufbahn im Krankenhaus und einer Niederlassung in der Regel bis zum Ende der Facharztausbildung aufschieben. Der künftige Hausarzt legt sich bereits zu Beginn seiner Weiterbildung fest. Daher hat er frühzeitig, möglichst schon als Student, Anspruch auf Aufklärung über die (finanziellen) Risiken und Nebenwirkungen der Niederlassung – und auch über Antidote für den Krisenfall.

Der von Praxisberatern in der Nachwendzeit verbreitete Mythos ist längst zerstoßen, für die Einrichtung einer Praxis könnte man sich risikofrei verschulden, spätestens mit dem Erlös aus dem Verkauf der Praxis seien die Schulden restlos zu begleichen und es bliebe auch noch ein Zubrot für die Alterssicherung übrig. Je mehr Praxen in einer Region keinen Nachfolger finden, um so mehr Arbeit erwartet jeden neu niedergelassenen Arzt. Aber um so mehr wachsen auch die Befürchtungen, eines Tages selbst mit einer unveräußerlichen Praxis auf einem Schuldenberg sitzen zu

bleiben und mit dem Privatvermögen der Familie haften zu müssen. Mich jedenfalls würde eine solche Perspektive abschrecken, und ich verstehe jeden Jungmediziner, der von einer solchen Karriere Abstand nimmt. Aber es könnte anders sein. Wer irgendwo im Land aus privatem Interesse einen nicht unbedingt erforderlichen neuen Imbissstand einrichtet, der trägt selbstverständlich selbst, zusammen mit seiner Hausbank, das Schuldenrisiko. Aber der niedergelassene Arzt? Mit welchem Recht verlangt man vom ihm, sich bis zum Hals in Schulden zu stürzen, als wäre es seine Privatsache, ja ein Privileg, im öffentlichen Interesse und im Auftrag öffentlich-rechtlicher Körperschaften die medizinische Versorgung einer Region sicherzustellen? Gefragt ist der Sicherstellungsträger (also gegenwärtig die KV), er hat die Zahl der zugelassenen Ärzte nicht nur nach oben, sondern auch nach unten zu begrenzen. Er hat sicherzustellen, dass ihre Zahl eine kritische Grenze nicht unterschreitet, und zwar durch tatkräftige, auch finanzielle Hilfen, die das Niederlassungsrisiko zu minimieren vermögen. Gefragt sind meines Erachtens auch die Gebietskörperschaften. Aus meiner Sicht gehört es zur Daseinsvorsorge für ihre Bürger, in ihrem Verantwortungsbereich eine ausreichende ärztliche Besetzung sicherzustellen.

Vermutlich gestatten die gegenwärtig geltenden Vorschriften keine praktikable Lösung in diesem Sinne. Dann wären sie dringend zu schaffen. Mein Vorschlag: die KV oder die Kommunen (oder beide gemeinsam) kaufen die verwaisten Praxen samt Inventar auf und überlassen sie einem neuen Arzt zur Nutzung, im Rahmen eines Miet- oder Pachtvertrags, eines Leasingvertrags mit späterer Kaufoption, zumindest mit einem zinslosen Kredit und einer Bürgschaft, die die Inanspruchnahme des Privatvermögens des Arztes ausschließt. Und auf Wunsch sollte es sogar die Möglichkeit geben, auch als ambulant tätiger Arzt, frei vom täglichen Verwaltungsaufwand der „Unternehmensführung“, als Angestellter eines öffentlich-rechtlichen oder freigemeinnützigen Trägers zu arbeiten. Mögliche Varianten werden den Medizinalökonom und -juristen sicher einfallen. Aber es muss etwas geschehen, um den drohenden allgemeinmedizinischen Versorgungsnotstand abzuwenden.

Mit freundlichen Grüßen  
Dr. med. Hans Brock

Dr. med. Antje Bergmann  
Universitätsklinik Carl Gustav Carus  
der TU Dresden  
Medizinische Klinik  
und Poliklinik III,  
Lehrbereich Allgemeinmedizin  
Fetscherstraße 74  
01307 Dresden  
Tel. 0351 4582205  
Fax 0351 4584309

Herrn Dr. med. Hans Brock  
Buchers Garten 1  
04860 Torgau

Sehr geehrter Herr Dr. Brock,

vielen Dank für Ihre Zuschrift vom 11. März 2003. Ich gehe als erstes darauf ein, welchen technischen Standard eine Hausarztpraxis haben sollte. Über ein EKG sollte jede Hausarzt-Praxis verfügen. Dies lässt nicht nur Grobdiagnosen zu, wie Sie schreiben. Ein Allgemeinmediziner sollte neben dem Erkennen von lebensbedrohlichen Veränderungen im EKG (zum Beispiel Infarkt, neu aufgetretene Tachyarrhythmien) auch über kardiologische Diagnostik und Therapie häufiger Erkrankungen Bescheid wissen (zum Beispiel: Koronare Herzkrankheit). In den Akkreditierungsrichtlinien für Akademische Lehrpraxen der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus ist deshalb ein EKG in der Praxis eine Soll-Bestimmung, das heißt: jede Lehrpraxis muss über eines verfügen und einsetzen.

Ob sich Spirometrie, Langzeit-Blutdruck-Messung, Ergometrie im Einzelfall „rechnen“, sei dahingestellt. Doch für einen versierten und erfahrenen Allgemeinmediziner können diese Untersuchungen im Sinne einer optimalen Patientenversorgung durchaus eine sinnvolle Ergänzung der Diagnostik sein.

Die Situation des Nachwuchses unter den Hausärzten speziell auch in den neuen Bundesländern ist dramatisch. In einer aktuellen Veröffentlichung der Sächsischen Landesärztekammer wird aufgezeigt, dass in Torgau-Oschatz, das heißt in dem Gebiet, in dem Sie wohnen, 48 Prozent der Allgemeinmediziner in den kommenden acht Jahren in den Ruhestand gehen werden. In anderen Kreisen sind diese Zahlen nicht grundsätzlich verschieden: im Vogtlandkreis sind es 30 Prozent und im Mittleren Erzgebirgskreis 29 Prozent. Wohin mit den Patienten aus diesen Praxen? Eine Übernahme der Patienten durch angrenzende

Hausärzte ist nur im Einzelfall möglich, da in allen anderen sächsischen Kreisen dieses Problem in gleicher Weise zutrifft. 47 Hausarztpraxen sind zum jetzigen Zeitpunkt unbesetzt. Wie soll man diesem aktuellen und brisanten Problem begegnen?

Auf Seiten der Politik wurde durch eine veränderte Approbationsordnung (am 26. April 2002 vom Bundesrat verabschiedet), die nun an den einzelnen Fakultäten umgesetzt werden muss, darauf reagiert. Das Fach Allgemeinmedizin wurde enorm gestärkt. So ist zum Beispiel ein Blockpraktikum vorgeschrieben, im Praktischen Jahr kann Allgemeinmedizin gewählt werden. In den Universitäten sind nun die Professoren und Lehrbeauftragten der Allgemeinmedizin gefragt, die Studenten für dieses Fach zu begeistern, es möglichst praxisnah und interessant zu gestalten.

Deshalb gehen auch in Dresden an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus die Bemühungen in diese Richtung. Das Lehrpraxen-Projekt ist dabei ein wesentlicher Teil.

Die Studenten dabei „...frühzeitig ...über die finanziellen Risiken und Nebenwirkungen der Niederlassung...“ aufzuklären, hat dabei aber meines Erachtens nur untergeordnete Bedeutung. Über das Gesundheitswesen im Allgemeinen und über die ökonomischen Zusammenhänge, die Risiken der freien Niederlassung werden Vorlesungen und Seminare gehalten. Doch durch die sich ändernden politischen Voraussetzungen spiegeln diese immer den aktuellen Stand wider. Wenn ein Student im 9. Fachsemester über Gesundheitsökonomie informiert wird, sind es bis zu seiner eigenen möglichen Niederlassung als Facharzt mindestens noch 6 Jahre, in jedem Fall mehr als nur eine Regierungsperiode. Sie schlagen als Ausweg vor, dass die „...KVen oder die Kommunen ... die verwaisten Praxen...“ kaufen, um dann dem Arzt zur Verfügung zu stellen, der Arzt kann auch in „...öffentlich-rechtlichen oder freigemeinnützigen ...“ Unternehmen angestellt sein.

Diesem ist zu erwidern, dass der Arztberuf nach der Bundesärztekammer ein freier Beruf ist, das heißt eine Anstellung bei einer KV oder Kasse widerspricht der derzeitigen Berufslage. Ist es nicht eher denkbar, dass im Rahmen von Ressourceneinsparungen dem dort angestellten Arzt auch bestimmte Diagnostik

und bestimmte Therapien vorgeschrieben werden, er in seiner freien Ausübung seines Berufes mehr als nur eingeschränkt wird?

In einer aktuellen Umfrage unter Hausärzten wurde die Frage gestellt, ob Interesse besteht, als Angestellte in einem Gesundheitszentrum zu arbeiten. Gesundheitszentren werden als Alternative im derzeitigen Gesundheitssystem-modernisierungsgesetz diskutiert. Für nur 20 Prozent der Befragten käme diese Variante überhaupt in Frage [Sturm, D.: Wann geht der Osten in Rente? Der Hausarzt 8/2003].

Vorstellbar wäre aber zum Beispiel im Rahmen der DMPs (dort sind bestimmte diagnostische Schritte bei bestimmten Erkrankungen vorgegeben), dass durch die Kassen die vorgeschriebenen technischen Geräte oder eine Grundausrüstung zur Verfügung gestellt werden. Wenn ein Arzt sich niederlassen möchte, könnte es im Rahmen des Sicherstellungsauftrages durch die KV vielleicht „verbilligte“, dass heißt zinsgünstige, Kredite geben, um den Schritt in die eigene Praxis zu erleichtern. Dies wären durchaus denkbare Wege.

Wichtig für die Hochschullehrer im Fach Allgemeinmedizin ist es und bleibt es jedoch, die Studenten möglichst frühzeitig und praxisnah von der Vielfältigkeit und den Möglichkeiten der Fachrichtung Allgemeinmedizin zu überzeugen, damit ein Großteil der Studenten schon in den ersten Semestern mit diesem Wunsch, Hausarzt zu werden, durch das Studium geht.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Antje Bergmann  
Lehrbeauftragte Allgemeinmedizin  
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus  
der TU Dresden

Dr. med. Jörg Brosche  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Hauptstraße 12, 01689 Weinböhla

**An den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Prof. Schulze!**

Sehr geehrter Herr Professor Schulze!  
Gestatten Sie mir eine aktuelle Stellungnahme zur Lage im niedergelassenen Bereich.  
Der Beginn der DMP für Diabetes mellitus leitet ein neues Zeitalter ein. Hier geht es um die politische Festschreibung, Gesundheit medizinisch industriell „planwirtschaften“ zu können. Für mich wird hier ein Punkt überschritten, der mein ärztliches Selbstverständnis in Frage stellt. Erstmalig wird massiv in die therapeutische und geistige Freiheit ärztlicher Tätigkeit eingegriffen. Die das taten, wissen was sie tun. Ja sie wissen schon heute, dass sie scheitern werden (praktisch aufwendig, teuer und geistig entwürdigend). Das System der Entmündigung besteht für mich in der sinnlosen und gezielten Vergeudung ärztlicher Ressourcen ... Mein Beruf ist als ein freier definiert: Das bedeutet, den Einzelnen vor den Übergriffen des Staates zu schützen. In dieser Situation bleibt mir nur, sofort mein Mandat in der Sächsischen Landesärztekammer niederzulegen. Bitte fühlen Sie sich nicht persönlich angegriffen. Mir sind die wichtigsten Hintergründe bekannt!

Dr. med. Brosche

**Anmerkung der Redaktion**

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer ist grundsätzlich der gleichen Meinung und setzt sich für eine Veränderung der DMP-Vorgaben ein. Die Niederlegung eines Mandats der Sächsischen Landesärztekammer ist jedoch das falsche Signal, weil die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen die DMP-Verträge schließen.

**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>  
E-Mail: [presse@slaek.de](mailto:presse@slaek.de)

**Redaktionskollegium:**

Prof. Dr. Jan Schulze  
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  
Dr. jur. Verena Diefenbach  
Knut Köhler M.A.

**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 Verlagsgesellschaft mbH  
Käthe-Kollwitz-Straße 60, 04109 Leipzig  
Postfach 90 11 23, 04358 Leipzig  
Telefon (03 41) 22555-0, Telefax: (03 41) 22555-15  
Internet: [www.leipziger-messeverlag.de](http://www.leipziger-messeverlag.de)  
E-Mail: [info@leipziger-messeverlag.de](mailto:info@leipziger-messeverlag.de)

Verlagsleitung: Thomas Neureuter  
Herstellungsverwaltung: Elma Böttcher  
Anzeigenverkauf: Kristin Böttger  
Anzeigendisposition: Silke El Gendy  
Abonnementservice: Steffen Lochmann  
*Z. Zt. ist die Anzeigenpreisliste Nr. 6 vom 1.1.2003 gültig.*  
Druck: Druckhaus Dresden GmbH,  
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

Titelgestaltung: Hans Wiesenhütter, Dresden

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

Bezugspreise/Abonnementpreise  
Inland: jährlich 89,00 € incl. Versandkosten  
Einzelheft: 7,40 € 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.

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



## Existenzgründung gegen den Ärztemangel

Über 80 angestellte Ärzte informierten sich in verschiedenen Workshops zu allen relevanten Themen für den Weg in die ärztliche Niederlassung auf einem Existenzgründerkongress am 5. April 2003 in der Sächsischen Landesärztekammer. Mehr als 80 angestellte Ärzte nutzten das komplexe Weiterbildungsangebot dieser für das Sächsische Fortbildungszertifikat anerkannten Veranstaltung.

Herr Dr. Adam, stellvertretender Geschäftsführer der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Dresden, ging im Einführungsreferat zum Thema „Die eigene Praxis – warum nicht in Sachsen?“ auf das Problem der zunehmenden Überalterung bei den niedergelassenen Ärzten im Freistaat und drohenden Engpässe in der ambulanten ärztlichen Versorgung ein. In seinem Vortrag analysierte er die Altersstruktur der niedergelassenen sächsischen Ärzte und benannte die sich daraus entwickelnden Probleme.

Zu beobachten ist eine zunehmende Überalterung bei einer gleichzeitig zu geringen Zahl von jungen Ärzten, die sich in der Ausbildung befinden und freierwerbende Praxen übernehmen könnten. Bei den Hausärzten ist als Folge dieser Entwicklung bereits heute zu beobachten, dass Praxen ohne Praxisnachfolger schließen müssen. Zurzeit sind 47 Hausarztpraxen in Sachsen unbesetzt. Auch für andere Facharztgruppen wird dies, wenn auch nicht in so dramatischer Form und teilweise zeitversetzt, erwartet. Dr. Adam appellierte grundsätzlich an die anwesenden Ärzte, den Schritt in die Existenzgründung in Sachsen zu wagen. Eine Voraussetzung sei aber, dass sich der niederlassende Arzt von Beginn an als Arzt und Unternehmer verstehen muss.

In seiner Begrüßungsrede verwies Herr Dr. Rudolf Meindl von Curamed auf die auch im schwieriger werdenden wirtschaftlichen Umfeld bestehenden guten Chancen für die freie Arztpraxis. Jeder Arzt, der sich entschließt, diesen Schritt zu gehen, sollte sich auch darüber im Klaren sein, dass der Rahmen für seine freiberufliche Tätigkeit vom bipolaren Spannungsfeld zwischen Arzt und Unternehmer geprägt wird. Aufbauend auf seine langjährigen Erfahrungen mahnte er bei allen im Zusammenhang mit der Niederlassung stehenden kaufmännischen Entscheidungen zur Vorsicht und zur betriebswirtschaftlichen Fundierung.

Ausgewiesene Fachleute standen in den Workshops bereit, um über die verschiedenen Aspekte der Vorbereitung auf eine Niederlassung zu informieren und zu diskutieren. Die Themen umfassten dabei Steuer- und Rechtsfragen, die Praxiswertermittlung, die Planung des Niederlassungsprozesses, Marketing, Finanzierungsmöglichkeiten, Zulassungsrecht sowie das optimale Einrichten der Praxis.

Eine Fachausstellung mit Angeboten aus den Bereichen Finanzierung, Privatabrechnung, Praxiseinrichtung, EDV und Versicherung gab den Teilnehmern zusätzliche Möglichkeiten,

auf kompetente Gesprächspartner zu treffen. Die große Resonanz und aufgrund der Überzeugung, alles unternehmen zu müssen, um der bedrohlichen Entwicklung bei der ambulanten ärztlichen Versorgung in Sachsen entgegenzuwirken, wird das Thema Existenzgründung in der Form eines Kongresses mit Workshopcharakter weiter befördert. Möglicherweise ist hier eine neue Tradition in der Weiterbildung der sächsischen Ärzte im Entstehen. In jedem Falle sind die Weichen für den Kongress 2004 in Sachsen bereits heute gestellt.

Kö

## 50. Jahrestag der Gründung einer universitären stationären Psychotherapie in Leipzig

Am 1. 1. 1953 wurde die Psychotherapieabteilung, nach Heidelberg die früheste Etablierung stationärer Psychotherapie an einer Universität, durch den damaligen Leiter der Psychiatrischen und Nervenambulanz der Universität Leipzig, Müller-Hegemann, in der Emilienstraße 14 eröffnet. Offiziell war die Müller-Hegemannsche Pawlow-Therapie, zu der auch immer Schlaftherapie gehörte, das Hauptverfahren. Von Anfang an wendeten jedoch die unmittelbaren Leiter der Abteilung, Harro und Margit Wendt, tiefenpsychologisch orientierte Therapieformen und von Kleinsorge/Jena übernommene Ruhesuggestionen an. Aus Kapazitätsgründen erfolgte Ende der 50er Jahre der Umzug in die Gründerzeitvilla Karl-Tauchnitz-Straße 25. Nach dem Weggang Wendts nach Uchtspringe übernahm Christa Kohler die Leitung der Abteilung. In dem von ihr entwickelten Konzept, der Kommunikativen Psychotherapie, waren neoanalytische, kommunikationstheoretische, logotherapeutische und kunsttherapeutische Ansätze integriert. Dieses für die damaligen Verhältnisse außerordentlich moderne und zukunftsweisende Konzept wurde in wesentlicher Weise konzeptualisiert und mitgetragen von Fried Böttcher. Anita Kiesel entwickelte damals die Kommunikative Bewegungstherapie und führte die Konzentrative Entspannung ein und Christoph Schwabe gab der Musiktherapie eine theoretische und methodologische Grundlage. Dies

hatte eine enorme Ausstrahlung für die DDR-Psychotherapie. Hellmut Starke, Leiter nach dem krankheitsbedingten Ausscheiden von Christa Kohler, orientierte die therapeutische Arbeit sowohl an psychodynamischen als auch gesprächstherapeutischen Verfahren. Seit 1983 trägt Michael Geyer die Verantwortung für die universitäre Psychotherapie Leipzig. Für die ca. 40 sowohl tagesklinisch als auch stationär betreuten Patienten (vorwiegend Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und psychosomatische Erkrankungen) ist die Grundlage des therapeutischen Handelns ein tiefenpsychologisch fundiertes Konzept, das auch verhaltenstherapeutische und gesprächstherapeutische Einzel- und Gruppenmethoden integriert. Die Behandlungsform wird unterstützt durch eine Reihe von Kunst-, Bewegungs- und Entspannungstherapien. Aufgrund der Initiativen von Prof. Geyer wurde die Klinik zu einer anerkannten psychotherapeutischen und psychosomatischen Spezialklinik, Bildungs- und Forschungseinrichtung ausgebaut. Dies betrifft nicht nur die Übertragungsforschung, die seit mehr als einem Jahrzehnt in nationaler und internationaler Kooperation sehr erfolgreich betrieben wird, sondern auch die psychotherapeutische Prozessforschung, die inzwischen neben der sozialen, psychischen und sprachlichen Ebene auch die psychophysiologische Interaktion betrachtet. Einen Schwerpunkt in Forschung und Lehre nimmt



Klinik

die Verbesserung der Arzt-Patient-Beziehung in der allgemeinärztlichen sowie fachärztlichen Versorgung auch anderer klinischer Disziplinen im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung ein. Die Klinik ist auch weiterhin sowohl der Erforschung und Anwendung praxisrelevanter integrativer psychoanalytischer und tiefenpsychologischer Psychotherapie, als auch der Rolle von Psychotherapie und Psychosomatik als Querschnittsfach der Medizin verpflichtet.

Prof. Dr. med. Günter Plöttner

## Ausschreibung des Gerhard-Domagk-Preises 2003 für klinische und experimentelle Krebsforschung

Die „Stiftung Krebsforschung Professor Dr. Gerhard Domagk bei der Gesellschaft zur Förderung der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster“ und die Bayer AG, Bayer HealthCare, schreiben für das Jahr 2003 einen Preis von 10.000 € für die beste eingereichte Arbeit im Bereich der klinischen oder experimentellen Krebsforschung aus.

Die Bewerber werden gebeten, ihr Manuskript in fünffacher Ausfertigung an den Vorsitzenden des Kuratoriums,

Prof. Dr. Werner Böcker  
Gerhard-Domagk-Institut  
für Pathologie am UKM  
Domagkstraße 17  
48129 Münster

zu senden.

Über die Zuerkennung des Preises entscheidet ein Preisrichterkollegium. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Einsendeschluss ist der 1. August 2003.

## Korrektur

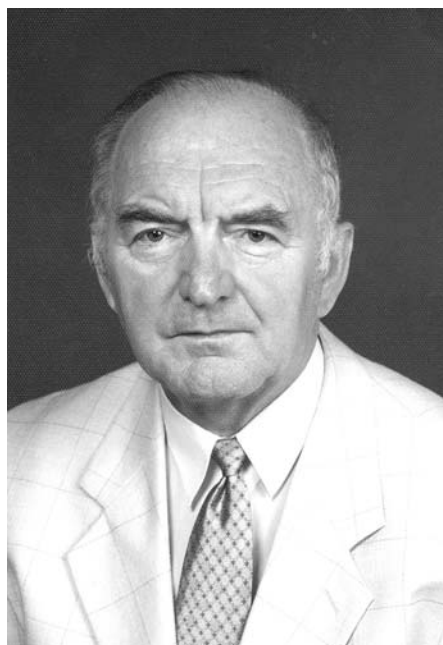
Im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/2003, Seite 185, „Ärztendienst für Ausländer“, muss die Telefon-Nr. und E-Mail richtig heißen:

Der Sächsische Ausländerbeauftragte:  
Telefon-Nr.: 0351 493 51 71/77  
E-Mail: Fanja.Frenzel@slt.sachsen.de.

Die Redaktion



## Prof. Dr. med. habil. Georg Neumann zum 65. Geburtstag



Am 13. Juni 2003 feierte Prof. Dr. Georg Neumann seinen 65. Geburtstag. Er ist ein international anerkannter Fachmann auf dem Gebiet der Sportmedizin und Sportwissenschaft. Sein umfangreiches Wissen hat er in über 20 Monographien und Lehrbuchbeiträgen sowie mehr als 300 Publikationen in wissenschaftlichen Zeitschriften verständlich dargestellt. Seine Arbeiten umfassen ein breites in-

haltliches Spektrum mit Schwerpunkten in der sportmedizinischen Funktionsdiagnostik, der Stoffwechselregulation bei Belastung, der Ernährung im Sport, der Trainingssteuerung mit leistungsphysiologischen Parametern bis zu aktuellen, gesellschaftlich relevanten Themen der Prävention durch regelmäßige körperliche Aktivität.

Georg Neumann wurde am 13. Juni 1938 in Gablonz/Böhmen geboren. Nachdem er 1956 das Abitur an der Kinder- und Jugendsport-schule in Leipzig ablegte, fühlte er sich auch weiterhin dem Sport verbunden. Von 1956 bis 1962 studierte er Medizin an der Universität Leipzig. 1962 wurde er zum Dr. med. promoviert. Von 1962 bis 1964 war er Assistenzarzt an der Medizinischen Klinik der Universität Leipzig und der Poliklinik Süd Leipzig. Im Herbst 1964 wechselte er zum Institut für Sportmedizin an der Deutschen Hochschule für Körperkultur (DHfK) Leipzig. 1967 wurde er Facharzt für Sportmedizin. Von 1969 bis 1990 war er Oberarzt und Hochschullehrer am Forschungsinstitut für Körperkultur und Sport (FKS). 1974 erfolgte die Habilitation an der Universität Leipzig und im gleichen Jahr die Berufung zum Hochschuldozenten. Als Leiter der Abteilung Sportmedizin war er für die Facharztweiterbildung zuständig und wirkte viele Jahre in der Prüfungskommission Sportmedizin mit. 1979 erfolgte die Berufung zum Professor für Sport-

medizin am FKS. Ab 1992 wurde Prof. Neumann beim neu gegründeten Institut für Angewandte Trainingswissenschaft angestellt und übernahm die Leitung der Fachgruppe Sportmedizin. Vom Innenminister Dr. Kanter wurde er für 5 Jahre als Gutachter für Forschungsprojekte der Sportmedizin am Bundesinstitut für Sportwissenschaft (BISP) berufen.

Als Verbandsarzt in der Deutschen Triathlon Union (DTU) half er seit 1990 sachkundig mit, diese junge Sportart in Deutschland zur Weltspitze zu führen. Die Funktion als Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats und der Antidopingkommission der DTU übt er bis heute aus.

Prof. Neumann ist selbst im Freizeitsport aktiv und absolvierte über 30 Marathonläufe. Das Lebenswerk von Prof. Neumann ist gekennzeichnet durch ein hohes Engagement für die Sportmedizin und Sportwissenschaft. Erkenntnisse aus seinen umfangreichen leistungsphysiologischen Untersuchungen, Erfahrungen aus der ärztlichen Betreuungstätigkeit von Spitzenathleten und aus regelmäßiger eigener sportlicher Aktivität hat er verständlich und praxisorientiert in zahlreichen Publikationen und Monographien für sportmedizinisch interessierte Ärzte, Trainer und nicht zuletzt auch für Sporttreibende zusammengefasst.

Privatdozent Dr. med. habil. Helmut Zerbes  
Sächsischer Sportärztebund

## Buchbesprechung

### **Einschätzung des Lehrbuches „Die Arzthelferin“ von Karl-Werner Ratschko (33. Auflage) aus der Sicht einer internistischen Ausbildungspraxis**

Die Arzthelferinnenausbildung hat sich meines Erachtens in Wirtschaftlichkeit und Didaktik in Bezug auf medizinische Fachkunde an den Termini und Gliederung der Medizin zu orientieren. Es ist in der Praxis nicht von Vorteil, wenn zum Beispiel die Rheumatoidarthritis im gleichen Atemzug in einem Großkapitel

mit der Fraktur als Knochenkrankung genannt wird. Die Denkkategorien von Arzt und Arzthelferin sollten sich schon annähern (natürlich auf entsprechendem Ausbildungsniveau), ebenso unzureichend ist zum Beispiel der didaktische Aufbau der Endokrinologie im Lehrbuch. Das Laborkapitel ist für die Praxis zu umfangreich. Die Übungsvielfalt des Lehrbuches lässt zu wünschen übrig (zu wenig Möglichkeiten).

Es fehlen weiterführende wichtige Literaturquerverbindungen und Hinweise zum Internet!

Hauptmanko des Lehrbuches sind die schlechten Illustrationen und Skizzen. Gute detailgetreue Abbildungen zum Beispiel in Anatomie fördern die Lernmotivation und erleichtern das Abspeichern des gelernten Unterrichtsstoffes.

Aus meiner Sicht ist dieses Lehrbuch als zuverlässiges Hilfsmittel zur Aufarbeitung des Unterrichtsstoffes und Prüfungsvorbereitungshilfe wenig geeignet.

Dr. Stephan Mager

## Unsere Jubilare im Juli

Wir gratulieren

	<b>60 Jahre</b>				
01. 07.	Dr. med. Felscher, Sybille 01279 Dresden	24. 07.	Dipl.-Med. Zenker, Gabriele 01259 Dresden	19. 07.	Prof. Dr. med. habil. Renziehausen, Klaus 09117 Chemnitz
01. 07.	Kürschner, Ulf 04329 Leipzig	25. 07.	Dr. med. Langer, Claus 04420 Frankenheim	22. 07.	Stritzke, Renate 02826 Görlitz
02. 07.	Dr. med. Lenk, Fritzi 04288 Leipzig	26. 07.	Dr.med. Eichler, Gerd 02747 Herrnhut	23. 07.	Dr. med. Morenz, Ruth 04229 Leipzig
02. 07.	Dr. med. Pleiß, Günther 01558 Großenhain	27. 07.	Dr. med. Dinger, Hannelore 08060 Zwickau	24. 07.	Dr. med. Hanke, Klaus 08371 Glauchau
04. 07.	Dr. med. Staudé, Manfred 04425 Taucha	30. 07.	Dr. med. Leistner, Ursula 09114 Chemnitz	24. 07.	Dr. med. Klingner, Ingrid 02906 Niesky
06. 07.	Dr. med. Beyreuther, Wolfgang 08058 Zwickau	31. 07.	doctor medicinae universae/ Medizinische Universität Budapest Schulze, Wolfgang 01662 Meißen	24. 07.	Dr. med. Stepan, Karl 08289 Schneeberg
08. 07.	Dr. med. Greulich, Heidrun 02763 Mittelherwigsdorf			24. 07.	Prof. Dr. med. habil. Wenzel, Klaus-Wolfgang 01796 Pirna
11. 07.	Dipl.-Med. Eulitz, Ursula 01445 Radebeul		<b>65 Jahre</b>	26. 07.	Dr. med. Kunath, Ursula 01259 Dresden
11. 07.	Dr. med. Thomas, Ursula 04178 Leipzig	02. 07.	Dr. med. Irmscher, Jürgen 02779 Großschönau	27. 07.	Dr. med. Kludszuweit, Gerlinde 01277 Dresden
12. 07.	PD. Dr. med. habil. Futschik, Dieter 01309 Dresden	02. 07.	Dr. med. Walter, Rudolf 08058 Zwickau	28. 07.	Dr. med. Schmutzler, Erika 04229 Leipzig
12. 07.	Dr. med. Mitze, Hein 01279 Dresden	03. 07.	Dr. med. Münch, Joachim 02977 Hoyerswerda	28. 07.	Dr. med. Seidemann, Rita 08371 Glauchau
13. 07.	Dr. med. Straßberger, Ingrid 01187 Dresden	05. 07.	Dipl.-Med. Grünler, Bernita 08147 Crinitzberg	29. 07.	Krieger, Atina 08359 Breitenbrunn
13. 07.	Zwicker, Jörn-Folker 02708 Kittlitz	06. 07.	Dr. med. Schumann, Ingrid 02739 Eibau	29. 07.	Prof. Dr. med. habil. Matzen, Peter 04229 Leipzig
14. 07.	Baier, Dietmar 02906 Niesky	07. 07.	Dr.med. Gräf, Edeltraud 09117 Chemnitz	30. 07.	Dr. med. Seifert, Irmgard 09130 Chemnitz
15. 07.	Jaenicke-Röbler, Elfriede 02999 Lohsa	08. 07.	Dr. med. Grundmann, Hellfried 01640 Coswig	31.07.	Dr. med. Joachim, Doris 02826 Görlitz
15. 07.	Dr. med. Rust, Volker 04288 Leipzig	08. 07.	Keller, Ingrid 04288 Leipzig	31. 07.	Dr. med. Richter, Elisabeth 02782 Seiffhennersdorf
15. 07.	Dr. med. Ziegner, Wolfgang 02788 Hirschfelde	09. 07.	Dr. med. Liebold, Gisela 04299 Leipzig		
17. 07.	Dr. med. Murad, Irmgard 08280 Aue	09. 07.	Dr. med. Wollmann, Ralf 01824 Rosenthal		<b>70 Jahre</b>
18. 07.	Prof. Dr. med. habil. König, Fritjoff 04155 Leipzig	11. 07.	Dr. med. Bosdorf, Jürgen 09228 Wittgensdorf	01. 07.	Dr. med. Körtel, Erhard 01796 Pirna
18. 07.	Dr. med. Richter, Bernd 04808 Wurzen	11. 07.	Bühning, Dieter 01662 Meißen	02. 07.	Dr. med. Nestler, Ulrich 08289 Schneeberg
19. 07.	Dr. med. Eisenkrätzer, Frank 01445 Radebeul	11. 07.	Dr. med. Heger, Hans 04779 Wermisdorf	02. 07.	Dr. med. Sengebusch, Wolf-Dieter 01855 Sebnitz
19. 07.	Schmidt, Eva 02991 Laubusch	11. 07.	Korell, Ulrich 01796 Struppen	03. 07.	Dr. sc. med. Palowski, Hubert 01279 Dresden
19. 07.	Schweitzer, Gerlinde 01259 Dresden	14. 07.	Dr. med. Wagner, Ursula 01737 Kurort Hartha	08. 07.	Schwedler, Brigitte 01187 Dresden
20. 07.	Dr. med. Frenzel, Heidrun 01896 Pulsnitz	16. 07.	Dr. med. Schulze, Monika 01326 Dresden	09. 07.	Prof. Dr. med. habil. Gmyrek, Dieter 01445 Radebeul-Wahnsdorf
24. 07.	Dr. med. Becker, Gudula 01796 Pirna	17. 07.	Hübel, Herbert 02708 Löbau	12. 07.	Dr. med. Löwe, Heinz 09114 Chemnitz
24. 07.	Dr. med. Geschke, Ulrich 09366 Stollberg	18. 07.	Dr. med. Kellert, Dieter 04347 Leipzig	13. 07.	Dr. med. Geidel, Klaus 04687 Trebsen
24. 07.	Dr. med. Heckfuß, Helga 01462 Niederwartha	18. 07.	Mälzer, Steffi 04451 Borsdorf	16. 07.	Prof. Dr. med. habil. Kiene, Siegfried 04416 Markkleeberg

- 
- |         |  |         |  |                 |                                    |  |
|---------|--|---------|--|-----------------|------------------------------------|--|
| 17. 07. | Dr. med. Clauß, Gudrun<br>09117 Chemnitz                   | 20. 07. | Prof. em. Dr. med. habil.<br>Fischer, Waltraude<br>04207 Leipzig | <b>86 Jahre</b> | 17. 07.                            | Dr. med. Fischer, Gerhard<br>04316 Leipzig |
| 22. 07. | Dr. med. Suckau, Willi<br>04103 Leipzig                    | 27. 07. | Dr. med. Stüve, Annemarie<br>04668 Grimma                        | <b>87 Jahre</b> | 08. 07.                            | Dr. med. Wirth, Klaus<br>04103 Leipzig     |
| 24. 07. | Dr. med. Völk, Eva-Maria<br>04347 Leipzig                  |         | <b>82 Jahre</b>  | 31. 07.         | Oelsner, Heinz<br>09366 Stollberg  |  |
| 26. 07. | Dr. med. Löhnert, Annemarie<br>01814 Prossen               | 11. 07. | Dr. med. Walther, Erich<br>04317 Leipzig                         | <b>88 Jahre</b> | 07. 07.                            | Dr. med. Einecker, Lisa<br>01705 Freital   |
| 27. 07. | Dr. med. Schultz, Elisabeth<br>04435 Schkeuditz            | 18. 07. | Prof. Dr. med. habil.<br>Paerisch, Manfred<br>04416 Markkleeberg | <b>89 Jahre</b> | 23. 07.                            | Dr. med. Schubert, Erich<br>08371 Glauchau |
| 29. 07. | Dr. med. Runge, Eva<br>01277 Dresden                       | 19. 07. | Dr. med. Gessner, Margarete<br>04683 Lindhardt                   | <b>90 Jahre</b> | 21. 07.                            | Dr. med. Ries, Traude<br>04279 Leipzig     |
| 29. 07. | Dr. med. Werner, Arndt<br>01445 Radebeul                   | 30. 07. | Prof. Dr. med. habil.<br>Günther, Otfried<br>01097 Dresden       | <b>92 Jahre</b> | 25. 07.                            | Dr. med. Meyer, Jörg<br>01109 Dresden      |
| 31. 07. | Dr. med. Scharfe, Gisela<br>01774 Höckendorf               |         | <b>83 Jahre</b>  | 29. 07.         | Portsch, Eberhard<br>01328 Dresden |  |
|         | <b>75 Jahre</b>  | 16. 07. | Dr. med. Hebecker, Werner<br>04683 Erdmannshain                  |                 |                                    |  |
| 01. 07. | Dr. med. habil.<br>Scholbach, Manfred<br>04105 Leipzig     | 19. 07. | Prof. em. Dr. med. habil.<br>Tittel, Kurt<br>04229 Leipzig       |                 |                                    |  |
| 02. 07. | Richter, Manfred<br>02957 Krauschwitz                      |         | <b>85 Jahre</b>  |                 |                                    |  |
| 03. 07. | Dr. med. Renz, Hildegard<br>08606 Oelsnitz                 | 22. 07. | Dr. med. Streckfuß, Dietrich<br>01662 Meißen                     |                 |                                    |  |
| 07. 07. | Böhm, Günter<br>08297 Zwönitz                              | 23. 07. | Dr. med. Marschner, Erhard<br>09355 Gersdorf                     |                 |                                    |  |
| 13. 07. | Jänicke, Inge<br>04288 Leipzig                             |         |  |                 |                                    |  |
| 18. 07. | Dr. med. Gromoll, Heinz<br>04299 Leipzig                   |         |  |                 |                                    |  |
| 27. 07. | Prof. Dr. med. habil.<br>Gläser, Albrecht<br>04178 Leipzig |         |  |                 |                                    |  |
| 31. 07. | Dr. med. Rosenberger, Anneliese<br>01109 Dresden           |         |  |                 |                                    |  |
|         | <b>80 Jahre</b>  |         |  |                 |                                    |  |
| 06. 07. | Dr. med. habil. Böhm, Heinz<br>01307 Dresden               |         |  |                 |                                    |  |
| 21. 07. | Dr. med. Böricke, Erika<br>01324 Dresden                   |         |  |                 |                                    |  |
|         | <b>81 Jahre</b>  |         |  |                 |                                    |  |
| 06. 07. | Prof. Dr. med. habil.<br>Zeumer, Georg<br>04668 Grimma     |         |  |                 |                                    |  |
| 08. 07. | Dr. med. Weber, Ulrich<br>08645 Bad Elster                 |         |  |                 |                                    |  |
| 12. 07. | Dr. med. Weißbrodt, Charlotte<br>04157 Leipzig             |         |  |                 |                                    |  |
| 14. 07. | Dr. Milev, Gantscho<br>04209 Leipzig                       |         |  |                 |                                    |  |
| 18. 07. | Dr. med. Harbort, Hans-Joachim<br>09514 Lengefeld          |         |  |                 |                                    |  |
-

# Die Kehlkopferkrankung bei Kaiser Friedrich III.

## Zur Person des Patienten

Der einzige Sohn von Kaiser Wilhelm I. und Kaiserin Augusta wurde am 18. Oktober 1831 in Potsdam als Prinz Friedrich Wilhelm Nikolaus Karl geboren. Seine Erziehung erfolgte durch den Hellenisten Ernst Curtius und durch hohe Offiziere. Von 1850 bis 1852 besuchte er die Bonner Universität, danach war er an den aktiven Heeresdienst gebunden. Als erfolgreicher Befehlshaber in den Feldzügen von 1866 und 1870/71 hatte er den Rang eines Generalfeldmarschalls erreicht. Verheiratet war er mit Victoria (geboren 1840), der ältesten Tochter der englischen Königin. Mit ihr hatte er vier Söhne und vier Töchter. Als Thronfolger stand er mit seiner liberalen Gesinnung in Opposition zu Bismarcks Politik.

Seit 1860 war Generalarzt Dr. August Wegner sein Leibarzt. Der Kronprinz muss ein starker Raucher gewesen sein, denn aus einem Brief seiner Frau von 1869 ist folgende Bemerkung bekannt: „Ich denke mit Entsetzen an das viele Rauchen, ich bild mir ein, Du rauchst den ganzen Tag; die armen Zähne! Der arme Magen!“ Erkältungen und Halsentzündungen hat der Leibarzt immer mit den üblichen Hausmitteln kuriert. Nach einem Infekt im Winter 1886/87 gelang das nicht. Seit Januar 1887 war die Stimme des Kronprinzen heiser geblieben und er konnte nicht mehr singen.

## Epikrise

Dr. Wegner vermittelte eine laryngoskopische Untersuchung bei Prof. Dr. Carl Gerhardt (II.Med.Klinik) in der Charite. Die Diagnose vom 6. März lautete: „Stimmlippengeschwulst links mit Schluckbeschwerden“. Gerhardt erzielte mit Platinglühdraht und Galvanokautik nur kurzzeitige lokale Besserung. Am 18. Mai 1887 einigte sich ein Berliner Ärztekonsilium mit den Professoren Gerhardt, Tobold und v. Bergmann auf die Diagnose „bösartige Kehlkopfgeschwulst“. Als Therapie wurde ein operativer Eingriff von außen (Laryngofissur) vorgesehen und für den 21. Mai 1887 geplant. Am Abend des 20. Mai wurde der Kronprinz von dem aus London zur Konsultation gerufenen Laryngologen Dr. Morell Mackenzie untersucht. Zur Überraschung aller hielt er den Befund nicht für eine bösartige Erkrankung und lehnte die geplante Operation ab. Dr. Mackenzie plädierte zur Sicherung der Diagnose für einen histologischen Nachweis der Krebszellen. Es wurden



Kronprinz Friedrich Wilhelm (1884), späterer Kaiser Friedrich III.  
Fotoquelle: Archiv Hessische Hausstiftung

von ihm in Deutschland und danach auch in England mehrere Gewebeproben aus dem kranken Larynx entnommen und von Prof. Virchow untersucht, immer mit dem Ergebnis, dass kein bösartiges Gewebe gefunden wurde. Die gesamte kaiserliche Familie atmete erleichtert auf, der Kaiser hatte ohnehin auf Bismarcks Betreiben die Operation verboten. Der Kronprinz begab sich nunmehr ganz in die Behandlung des englischen Arztes, der versprochen hatte, den hohen Patienten mit seinen Mitteln in absehbarer Zeit zu heilen. Der Kronprinz hielt sich ca. drei Monate in England und Schottland auf und wurde dort auf kaiserlichen Befehl von dem deutschen Stabsarzt Dr. Wilhelm Landgraf, Assistent von Prof. Dr. Gerhardt, per Laryngoskopie kontrolliert. Dr. Landgraf beobachtete Ende August ein Fortschreiten der Neubildung zum Schlimmeren und empfahl seinem Vorgesetzten, Generalarzt Dr. Wegner, das Berliner Ärztekonsilium anzurufen, denn nach seiner Ansicht war eine größere Operation jetzt angezeigt. Dr. Mackenzies Therapieplan wurde nicht geändert. Der Kronprinz ging im September wegen des günstigeren Klimas mit Frau und Töchtern nach Südtirol und Italien, immer auf Dr. Mackenzie vertrauend und auf Genesung hoffend. Das Allgemeinbefinden war gut, aber die Stimme blieb wechselhaft und meist leise. In San Remo wurde der Patient im November auf Mackenzies Wunsch von einem Spezialistenkonsilium begutachtet. Wegen der fortgeschrittenen und für bösartig

eingeschätzten Erkrankung wurde die Total-exstirpation des Kehlkopfes empfohlen. Diese Operation lehnte der Kronprinz ab.

Am 10. Februar 1888 wurde wegen hochgradiger Atemnot die Tracheotomie von Dr. Bramann, dem I. Assistenten von Prof. v. Bergmann, in San Remo bei Kronprinz Friedrich Wilhelm durchgeführt.

Am 9. März kam der stimmlose Mann als Friedrich III. auf den deutschen Kaiserthron und erlag dem Kehlkopfkrebs am 15. Juni 1888 in Potsdam.

Die Erkrankung des deutschen Thronfolgers wurde weltweit verfolgt und in der Presse kommentiert. Neben dem Patienten standen auch die Ärzte mit ihren unterschiedlichen Ansichten zu Diagnose und Therapie im Mittelpunkt der über ein Jahr geführten Berichterstattungen. Dr. Mackenzie hatte es verstanden, nicht nur das Kronprinzenpaar, sondern auch einen Teil der Berliner Ärzteschaft auf seine Seite zu ziehen. Die Berliner Ärztesgesellschaft war auf Jahre in zwei Lager gespalten. Gerhardt und v. Bergmann hatten ihre Anhänger und Mackenzie hatte seine Anhänger. Es war eine offene Feindschaft, die in der Presse ihren Niederschlag fand und andererseits auch für den Patienten belastend war, wenn man ihn „Friedrich den Briten“ und seine Frau „die Mackenzie“ nannte. Lange Zeit war Sir Morell Mackenzie die Erfolgsfigur, jedoch er hatte sich geirrt und die falsche Diagnose gestellt. Bemerkenswert bleibt deshalb eine Äußerung von Kaiser Wilhelm II.: „Ein englischer Doktor tötete meinen Vater...“.

## Fazit

Mit Carl Gerhardt und Morell Mackenzie trafen bei dem erkrankten Kronprinz Friedrich Wilhelm 1887 zwei Ärzte aufeinander, die zu den ersten Medizinern Europas zählen, welche das Kehlkopfspiegeln nach J. N. Czermak für die ärztliche Diagnostik übernommen hatten. Nur Gerhardt erkannte frühzeitig unter Beachtung des klinischen Verlaufes die Bösartigkeit des Geschehens. Leider folgte der Kronprinz den falschen Versprechungen Mackenzies, der ihn ohne große Operation zu heilen meinte. Außerdem ist zu beachten, dass das Umfeld des hohen Kranken Einfluss auf anstehende Entscheidungen nahm und er nicht allein über sein Schicksal bestimmte.

Dr. med. Heinz Zehmisch  
Stresemannstraße 40, 08523 Plauen

# Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 2002

der 28. Kammerversammlung vorgelegt

<b>Inhalt</b>					
1	Vorwort	228	6.7	Kommission Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger	265
2	Kammerversammlung	229	6.8	Kommission Transplantation	265
3	Vorstand	230	6.9	Kommission Lebendspende gemäß § 8 Abs. 3 TPG	266
4	Bezirksstellen und Kreisärztekammern	232	6.10	Fachkommission Brustkrebs	267
4.1	Bezirksstelle Chemnitz	232	6.11	Arbeitsgruppe Hirntoddiagnostik	267
4.2	Bezirksstelle Dresden	232	6.12	Berufsbildungsausschuss Arzthelferinnen	268
4.3	Bezirksstelle Leipzig	233	7	Gesundheitspolitische Arbeit und Auslandskontakte	268
4.4	Kreisärztekammern	233	7.1	Sächsisches Bündnis Gesundheit 2000	268
5	Ausschüsse	235	7.2	Deutsch-polnische Arbeitsgruppe	268
5.1	Satzungen	235	8	Sächsische Ärzteversorgung	269
5.2	Ambulante Versorgung	237	9.0	Hauptgeschäftsstelle	269
5.3	Krankenhaus	238	9.01	Öffentlichkeitsarbeit	270
5.4	Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter in Praxis und Klinik	240	9.02	Arzthelferinnenwesen	270
5.5	Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie	240	9.03	Informatik / DV-Organisation	271
5.5.1	Ärztliche Stelle gemäß § 16 Röntgenverordnung (RöV) zur röntgenologischen Qualitätssicherung	241	9.04	Hochwasserhilfe in Sachsen 2002	272
5.5.2	Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung	242	9.1	Ärztlicher Geschäftsbereich	273
5.5.2.1	Arbeitsgruppe Perinatalogie / Neonatologie	243	9.2	Juristischer Geschäftsbereich	274
5.5.2.2	Arbeitsgruppe Chirurgie	244	9.3	Kaufmännischer Geschäftsbereich	276
5.5.2.3	Arbeitsgruppe Gynäkologie	244	10	Ärztliche Berufsvertretung der Wahlperiode 1999–2003	278
5.5.2.4	Arbeitsgruppe Urologie	245	10.1	Vorstand	278
5.5.2.5	Arbeitsgruppe Orthopädie	246	10.2	Kammerversammlung	278
5.5.2.6	Arbeitsgruppe Kardiologie	247	10.3	Ausschüsse	280
5.6	Ärzte im Öffentlichen Dienst	248	10.4	Kommissionen und Arbeitsgruppen	283
5.7	Prävention und Rehabilitation	248	10.5	Gesundheitspolitische Arbeit und Auslandskontakte	285
5.8	Hygiene und Umweltmedizin	249	10.6	Sächsische Ärzteversorgung	285
5.9	Arbeitsmedizin	250	10.6.1	Verwaltungsausschuss	285
5.10	Notfall- und Katastrophenmedizin	251	10.6.2	Aufsichtsausschuss	286
5.11	Ärztliche Ausbildung	252	10.7	Kreisärztekammern	286
5.12	Weiterbildung	252	10.8	Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille	287
5.12.1	Widerspruchskommission	253			
5.13	Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	253	<b>Anhang</b>		
5.14	Berufsrecht	254	A	Ärztestatistik – Stand 31. 12. 2002	290
5.15	Junge Ärzte	255	I	Überblick	290
5.16	Ärztinnen	256	II	Altersstruktur der Kammermitglieder	290
5.17	Senioren	257	III	Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern	291
5.18	Sächsische Ärztehilfe	257	IV	Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen	291
5.19	Finanzen	258	V	Weiterbildung und Prüfungswesen	292
6	Kommissionen und Arbeitsgruppen	259	VI	Fortbildungsveranstaltungen der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	296
6.1	Redaktionskollegium	259	VII	Veranstaltungsstatistik (Gesamt)	298
6.2	Arbeitsgruppe Multimedia in der Medizin	260	VIII	Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 1999–2003	298
6.3	Ethikkommission	261	B	Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer	299
6.4	Gesprächskreis Ethik in der Medizin	262	C	Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer	301
6.5	Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	262			
6.6	Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	264			

## 1 Vorwort

*„Es gibt keine Gerechtigkeit, es gibt nur Grenzen.“*  
Albert Camus

Durch die Entwicklungen im Gesundheitssystem nimmt die Berufs- und Standespolitik in der täglichen Kammerarbeit einen immer breiteren Raum ein. Die Grundfesten des freien Arztberufs wurden und werden besonders nach der Bundestagswahl vom September 2002 wie nie zuvor erschüttert. Zur Durchsetzung der Interessen unseres Berufsstandes sind leise und zunehmend laute Töne nötig, damit unsere berufliche Tätigkeit weiterhin von Humanismus statt Ökonomie, von Zuwendung statt Rationierung geprägt wird. Jahrhunderte lang galten ethisch-moralische Grundwerte und Wissen als Voraussetzung für den Arztberuf. Diese Werte unterliegen durch äußeren politischen Zwang einem tiefgreifenden Wandel. Die große Bedeutung einer Selbstverwaltung wird gerade in politischen schwierigen Phasen besonders deutlich. Denn eine Standesvertretung gilt immer noch als professioneller Verhandlungspartner für die Angehörigen eines Berufsstandes. Die Einflussmöglichkeiten durch aktive Lobbyarbeit sind wesentlich. Jeder Ausschuss und jede Arbeitsgruppe musste sich mittelbar mit den aktuellen Themen der Zeit auseinandersetzen.

Aber die Sächsische Landesärztekammer muss sich auch noch anderen Fragen widmen, die nicht durch die Politik verstellt werden dürfen. Der vorliegende Tätigkeitsbericht ist wieder ein Zeugnis für die Vielfältigkeit an Aufgaben, Problemen und Ereignissen, welche durch die ehrenamtlich engagierten Ärzte bearbeitet, gelöst oder vermittelt wurden. Durch verstärkte Vernetzung von medizinischen und nichtmedizinischen Bereichen ist zudem Fachwissen auch anderer Berufsgruppen in die Kammerarbeit eingeflossen. Davon Zeugen die Referate auf dem Sächsischen Ärztetag und den Kammerversammlungen. Machen Sie sich selbst ein Bild. Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

*Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze*  
Präsident



## 2

**Kammerversammlung**

(Knut Köhler M. A., Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

Wie jedes Jahr kamen die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer auch zweimal im Jahr 2002 in der Kammerversammlung zusammen. Die Kammerversammlung beschließt grundsätzliche Angelegenheiten wie Satzungen, Ordnungen sowie Haushalt und berät über aktuelle Schwerpunktthemen. Als oberstes Organ der Sächsischen Landesärztekammer entlastet sie den Vorstand und die Geschäftsführung aufgrund des vorgelegten Jahresberichtes und der Jahresrechnung. Die Versammlungen fanden vom 14. bis 15. Juli 2002 und am 9. November 2002 statt.

*12. Sächsischer Ärztetag / 26. Kammerversammlung*

In den Hauptreferaten ging es vor allem um das weite Thema „Ethik in der Medizin“.

Die Referate im Einzelnen lauteten:

- „Ändern sich ethisch-moralische Vorstellungen zum Menschenbild angesichts biomedizinischer Innovationen“, Prof. Dr. theol. Klaus Tanner, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Theologische Fakultät;
- „Abschied von Hippokrates? – Konstanz und Wandel im ärztlichen Selbstverständnis“, Prof. Dr. Dr. Ortrun Riha, Universität Leipzig, Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften;
- „Aktuelle ethische Fragen am Anfang menschlichen Lebens“, Prof. Dr. Ursula Froster, Universität Leipzig, Institut für Humangenetik;
- „Besondere ethische Problemkreise“, Prof. Dr. Rolf Haupt, Städtisches Klinikum St. Georg, Leipzig, Vorsitzender der Ethikkommission;
- „Ressourcenethik – Notwendiger Spagat zwischen moderner Medizin und Ökonomie“, Prof. Dr. Jekabs Leititis, Universität Göttingen.

Nach den Fachreferaten entzündete sich die anschließende Diskussion vor allem an der Einführung von diagnoseorientierten Fallpauschalen (DRG) in Krankenhäuser ab 2003 und den befürchteten Defiziten bei der Betreuung kranker Menschen durch die steigende Bürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit. Ein Gegensatz zwischen Ethik und „Monethik“ bestand für Prof. Dr. theol. Klaus Tanner aber nicht. Dagegen sah Prof. Dr. Rolf Haupt, Vorsitzender der Ethik-Kommission, in der Grundfrage: Geld für die Verwaltung oder Geld für den Patienten die Prioritäten eindeutig. Wenn die Patienten abstimmen könnten, dann würden sie sich dafür entscheiden, Geld für ihre Behandlung zu erhalten. Prof. Dr. Jekabs Leititis setzte sich in der Diskussion für die DRG ein. Der Ansatz ist gut, er muss nach seiner Meinung nur ordentlich gestaltet werden. Alle Versuche mit Budgets etwas zu steuern, sind gescheitert. Mehr Geld für das Gesundheitssystem wird es nicht geben. In Fragen der Steuerung haben nach Auffassung von Prof. Dr. theol. Klaus Tanner die Selbstverwaltungen nicht ausreichend Eigeninitiative gezeigt, deshalb müsste seiner Meinung nach die Politik eingreifen. Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, konnte dagegen durch seine zahlreichen Tätigkeiten in

den verschiedensten Gremien deutlich machen, dass die Selbstverwaltungen bisher alle Chancen für eine wirksame Interessenvertretung genutzt zu haben. Doch die Politik verschiebt die Gelder der gesetzlichen Krankenversicherung in andere Bereiche. Darauf hat die Selbstverwaltung keinen Einfluss.

Ein zweiter Diskussionspunkt war die Präimplantationsdiagnostik (PID). Diese ist in Deutschland verboten und ein Arzt, der seine Patientin nach Belgien verweist, macht sich der Beihilfe schuldig. Prof. Dr. theol. Klaus Tanner als Mitglied der Enquete-Kommission des deutschen Bundestages versuchte die ablehnende Entscheidung der Kommission zu PID mit der vorherrschenden öffentlichen Meinung und dem geltenden Recht zu begründen. Darauf wurde entgegnet, dass bei solch wegweisenden Entscheidungen nicht auf geltendes Recht abgestellt werden kann, weil dann in der gesamten zurückliegenden Menschheitsgeschichte keine innovativen Lösungen möglich gewesen wären. Um eine erneute Diskussion über PID auf einer besseren Grundlage beginnen zu können, ist nach Auffassung von Prof. Dr. theol. Klaus Tanner ein Fortpflanzungsgesetz notwendig, welches bisherige Gesetze aus verschiedenen Bereichen ablöst und vereint. Auch muss die Diskussion insgesamt sachlicher geführt werden. Für Prof. Dr. Dr. Ortrun Riha ist der Begriff „Selektion“ ein Totschlagargument gegenüber Befürwortern dieses diagnostischen Verfahrens. Zumal es bisher weltweit in nur 886 Fällen angewendet wurde. Und im Vergleich mit der Pränataldiagnostik geht es doch letztlich um Zeugung auf Probe versus Schwangerschaft auf Probe. In der Diskussion wurde auch deutlich, dass keine Bevölkerungsgruppe das Thema PID oder Ethik für sich gepachtet hat und dass vor allem juristische Streitpunkte in einer ethischen Debatte nicht gut aufgehoben sind. Ganz abgesehen davon, dass viele Begriffe in der Debatte nicht definiert sind und vollkommen unterschiedlich verwendet werden.

Die Sächsische Staatsministerin für Soziales, Christine Weber, ging in ihrer Rede während der Abendveranstaltung des 12. Sächsischen Ärztetages auf einige aktuelle Probleme im Gesundheitssystem ein und machte ihre Bereitschaft deutlich, sich zusammen mit den Ärzten auch auf Bundesebene für verbesserte Arbeitsbedingungen einzusetzen. In diesem Zusammenhang verwies sie noch einmal auf die von ihr initiierte Bundratsinitiative zur Verbesserung der ärztlichen Vergütung in Ostdeutschland. Zusammen mit Thüringen und Bayern will sie eine spürbare Anerkennung der ärztlichen Tätigkeit erreichen. Zur Abwendung eines Ärztemangels und zur Beseitigung bereits vorhandener Lücken bedarf es weiterer Aktivitäten. Diese sollen nach dem Willen der Staatsministerin gemeinsam mit der Sächsischen Landesärztekammer und anderer Berufsverbände angeschoben werden. Sie habe die gleichen Zielsetzungen im Blick wie die Ärzte in Sachsen. Gleichzeitig rief sie die sächsischen Ärzte auf, mit und nicht gegen die Politik die Sicherung der ärztlichen Versorgung, die Beseitigung des Ärztemangels und die Vermeidung von steigender Bürokratisierung in der Praxis zu erreichen. Ärzte und Politik sitzen doch in einem Boot, deshalb ist unverständlich, warum vor allem einzelne Berufsverbände einen harten Konfrontationskurs fahren.

Nach der Rede der Sächsischen Sozialministerin sprachen der Vorsitzende der deutschen Krankenhausgesellschaft, Landes-

verband Sachsen, Herr Blaßkiewitz und der Präsident der Polnisch Niederschlesischen Ärztekammer, Andrzej Wojnar ein Grußwort. Von der Ärztekammer in Breslau erhielt die Sächsische Landesärztekammer an diesem festlichen Abend ein Gastgeschenk.

## 27. Kammerversammlung

Das Hauptreferat des Präsidenten zur 27. Kammerversammlung war geprägt durch die aktuellen Entwicklungen in der Gesundheitspolitik. Nach der Bundestagswahl im September 2002 und den sich anschließenden Reformpunkten der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt war es an der Zeit, eigene Standpunkte deutlicher zu machen. Neben der kritischen Auseinandersetzung mit den gesundheitspolitischen Zielen der SPD galt es auch Vorschläge für eine wirksame soziale Gesundheitsreform zu unterbreiten. Die besondere wirtschaftliche Situation von niedergelassenen Ärzten in Sachsen und der Ärztemangel sind nur zwei Punkte auf der gesundheitspolitischen Agenda der Sächsischen Landesärztekammer. Die überstürzte Einführung von Disease Management Programmen und die angedrohte Nullrunde waren gleichfalls Bestandteile des Referates und der anschließenden Diskussion. Es wurde der Vorschlag eingebracht, einen sächsischen Aktionstag der Heilberufe zu organisieren, um dem Meinungsklima dieser Berufsgruppe einen angemessenen und wirksamen Rahmen zu geben. Dieser Vorschlag wurde aufgegriffen.

Es ist ein Hohn für alle Ärzte in Ostdeutschland, wenn die berechtigten Einwände gegen die Gesundheitspolitik der rot-grünen Regierung als Lobbygeschrei abgetan werden und der Bundeskanzler und seine Bundesgesundheitsministerin einen ganzen Berufsstand weiterhin diffamieren. Ärzte brauchen Ehrlichkeit und Eindeutigkeit in der öffentlichen Diskussion. Der zunehmende staatliche Dirigismus im Gesundheitswesen muss beseitigt werden.

In einem weiteren Hauptreferat von Dr. Otmar Kloiber, stellvertretender Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, wurde das Thema „Die Facharztweiterbildung in Europa und in den USA“ behandelt. Er machte deutlich, dass die Organisation ärztlicher Weiterbildung in Europa und selbst in der Europäischen Union äußerst heterogen ist. Neben Ärztekammern sind in anderen Ländern auch Universitäten und staatliche Stellen mit der Durchführung, Beaufsichtigung und Prüfung von Weiterbildung beauftragt. In der Regel werden Weiterbildungsgänge am Ende durch eine Prüfung, die sowohl mündlich als auch schriftlich und praktisch sein kann, abgeschlossen. Einzelne Länder, wie zum Beispiel Norwegen oder Dänemark, verzichten auf eine abschließende Prüfung und führen stattdessen eine begleitende Evaluation durch. In den angelsächsischen Ländern Großbritannien, Irland, Kanada und den USA werden fachärztliche Bezeichnungen als Vereinsexamen durch die Fachgesellschaften vergeben. Die Facharztstitel sind dort gesetzlich nicht geschützt.

In der Europäischen Union werden die Approbations- oder Facharztzeugnisse der EU-Staatsbürger aufgrund der Richtlinie 93/16 EWG des Rates gegenseitig anerkannt. Qualifikationen, die jeweils im Herkunft- und Aufnahmeland des migrierenden Arztes gleichermaßen vorhanden sind, werden automatisch anerkannt, sofern sie im Anhang der Richtlinie aufgeführt sind.

Dabei ist es wichtig, dass sowohl der migrierende Arzt als auch die Qualifikationen aus dem Bereich der Europäischen Union oder des europäischen Wirtschaftsraumes stammen. Alle anderen Qualifikationen müssen im Einzelfall geprüft werden. Eine echte Rezertifizierung fachärztlicher Qualifikationen bzw. des Berufsstatus als Arzt gibt es zur Zeit nur in Slowenien, Kroatien und Rumänien. Durch Anreize (bessere Bezahlung) fördern Belgien und Norwegen (dort nur für die Allgemeinärzte) die Teilnahme an Qualitätssicherung und Fortbildung. In den USA führen auf dem Niveau der Berufszulassung 39 der 50 Bundesstaaten Rezertifizierungen durch. Daneben rezertifizieren etliche Fachgesellschaften ihre Vereinstitel, und Gesundheitseinrichtungen akkreditieren Ärzte und anderes medizinische Personal aufgrund von Fortbildungsleistungen. In Großbritannien beginnt zur Zeit das sogenannte Verfahren der „Revalidierung“. Abhängig arbeitende Ärzte erhalten jährliche Arbeitszeugnisse, die als Grundlage einer Prüfung ihrer Approbation nach fünf Jahren dienen sollen. Beweise dafür, dass Rezertifizierung die Patientenbehandlung verbessern soll, gibt es nicht. Dieses Fazit ist vor dem Hintergrund einer politisch gewollten Rezertifizierung in Deutschland ein wichtiges Argument, um gegen die Einführung entsprechender Rechtsvorschriften zu stimmen.

## 3 Vorstand

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

Schlimmer geht's immer – so etwa lässt sich die Gesundheitspolitik des vergangenen Jahres zusammenfassen. Regierungspolitik müsste eigentlich den Rahmen für ein gedeihliches Wirken des entsprechenden Ressorts schaffen. Die zunächst grünen, jetzt roten Heilsbringer im Tummelfeld des Gesundheitsministeriums haben es jedoch geschafft, einen tiefen Gegensatz zu der Klientel zu bilden, die sie eigentlich vertreten und fördern sollten – vielleicht eine einmalige Position.

Die Quelle dieses Übels ist sicherlich die arrogante Haltung einer jeden Regierung, die meint, dass Gutes von oben her wächst, nicht von den Wurzeln.

Im Wunschdenken von Beitragsstabilität und den Versprechungen einer umfassenden Versorgung mit allem für jeden hat sich die Regierung selbst in eine Zwickmühle gebracht.

Die Folgen werden nun besonders den Ärzten angelastet. Mit Schmutz- und Neidkampagnen wird der Boden dafür bereitet, dass die Regierenden der Nothelfer sein müssen mit einer selbst verordneten Gesundheitsreform. Dabei ist die Meinung der „Lobbyverbände der Leistungserbringer“ nicht gefragt. In solch gespanntem Umfeld muss auch die Sächsische Landesärztekammer agieren. Erinnert sei an den Vorwurf der systematischen Vorteilsnahme (Bestechung) vor allem durch Klinikärzte bei gesponserten Veranstaltungen und Reisen sowie die massiven Verdächtigungen des Abrechnungsbetruges durch Niedergelassene im Herbst 2002.

Die Sächsische Landesärztekammer sucht hier immer nach einer adäquaten Antwort in Abstimmung mit allen im Bündnis Gesundheit 2000 vereinten sächsischen Leistungserbringern, um der erkennbaren taktischen Teilungsabsicht zu begegnen. Alle Teilnehmer des Bündnis Gesundheit 2000 Sachsens haben sich vorerst für eine Beibehaltung der Zusammenarbeit ent-

schieden, denn viele Herausforderungen werden uns in nächster Zeit zugemutet wie zum Beispiel die Ideen von DMP, DRG, Entmachtung der Kassenärztlichen Vereinigungen durch Teilung des Sicherstellungsauftrages zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassen sowie „hauptamtliche Vorstände“ für die Kassenärztlichen Vereinigungen (damit nicht Ärzte womöglich das Sagen in ihrer eigenen Selbstverwaltung haben). Unter dem Vorwand „Qualitätssicherung“ – ein Hauptgebiet ärztlichen Tuns – wird der Staat Gesundheitsleistungen reglementieren. Beispielsweise sind im ambulanten Bereich über die Disease-Management-Programme mindestens 80 % aller Leistungen dafür vorgesehen. Weitere Geistesblasen aktionistischer Gesundheitspolitik sind die Sicherung einer „unabhängigen Fortbildung“, Zwangsfortbildung, Befristung der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung, Bildung von ambulanten Gesundheitszentren mit Trägerinstitutionen wie im Krankenhausbereich, Nullrunde und die „Gewährleistung“ der Qualität unserer ärztlichen Tätigkeit durch ein staatliches Institut.

Auf all diese Dinge müssen die Körperschaften der Heilberufe Antworten finden und angemessen reagieren. Sie werden Reformbestrebungen aufgreifen, die ja teilweise auch von Ärzten angestrebt werden (wenn auch nicht in der genannten Weise), und andererseits wirksame Gegenmaßnahmen organisieren, die eine Beschädigung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient auf Dauer abwehren.

Vor diesem Hintergrund müssen die ärztlichen Selbstverwaltungen in Zukunft verstärkt neben dem berufspolitischen ein politisches Mandat übernehmen, obwohl dies einen gewissen Gegensatz zu ihrem Auftrag als Körperschaft öffentlichen Rechts bildet. Unter Politik verstehe ich hier die Umsetzung, das Wirksammachen von Standpunkten in der gesellschaftlichen Wirklichkeit.

Besonders geeignet hierfür ist ohne Zweifel die freiwillige Arbeitsgemeinschaft aller Landesärztekammern – die Bundesärztekammer – und ihr Präsident als Sprecher aller Ärzte. Die Stringenz als Körperschaft öffentlichen Rechts entfällt hier und alle Ärzte sind Mitglieder. Mit dem Kammerbeitrag, der ja auch die Bundesärztekammer finanziert, bewahren wir uns also auch ein gehöriges Stück Unabhängigkeit. Oder anders betrachtet: Was die berufspolitische (und politische) Autorität der ärztlichen Körperschaft schwächt, hier meine ich besonders unsere eigenen zentrifugalen Kräfte der Selbstverwirklichung, schwächt die Stellung der Ärzte gegenüber der Politik und den Kassen.

Trotz dieser zusätzlichen Aufgaben für die Kammern bemüht sich die Sächsische Landesärztekammer darum, Verwaltung zu begrenzen und auf das nötige Maß zu beschränken. Dafür sorgen reibungslose Arbeitsabläufe in einer effizienten Organisation und mit modernen Arbeitsmitteln. Vor allem aber sind hochmotivierte und qualifizierte Mitarbeiter vorhanden, die übrigens wissen, dass ein Moratorium zur Begrenzung der Mitarbeiterzahl auch die eigenen Arbeitsplätze sichert.

Der wachsenden Bedeutung der Berufspolitik in ihrer Beziehung zur Regierungspolitik folgend, nimmt sie einen großen Anteil der Vorstandssitzungen in Anspruch. So wird das Bündnis Gesundheit 2000 von der Ärztekammer moderiert und begleitet, der Deutsche Ärztetag vorbereitet, jährlich zwei Kammerversammlungen und zwei Tagungen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern organisiert.

Regelmäßige Berichte über die Arbeit sächsischer Ärzte auf Bundesebene machen diese auch für die Berufspolitik auf Landesebene nutzbar.

Über die Ergebnisse der Ausschussarbeit wird dem Vorstand regelmäßig berichtet und soweit nötig über Beschlussvorlagen entschieden.

In die zweite Reihe verdrängt wurde ab August des Berichtsjahres jedoch alles Andere von den Folgen des Hochwassers in Sachsen, das ja auch vielen Arztpraxen übel mitgespielt hat.

Im „Ärzteblatt Sachsen“ wurde und wird darüber ausführlich berichtet – auch abschließend über die Verteilung der Hilfsgelder des Spendenkontos der Sächsischen Landesärztekammer „Ärzte in Not“.

Zwei Dinge möchte ich in diesem Zusammenhang besonders hervorheben:

Zum Ersten wurde sofort mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen eine gemeinsame Vorstandssitzung anberaumt und die Modalitäten einer guten Zusammenarbeit in Schadenserfassung und Schadensregulierung bei den Betroffenen vereinbart. Eine kleine gemeinsame Arbeitsgruppe sollte dieses Anliegen begleiten.

Zum Anderen die beglückende und beruhigende Erfahrung, dass in solchen Zeiten des Unheils alles sonst womöglich Trennende vergessen wird und sofort tatkräftige Hilfe geleistet wird – nicht zuletzt sichtbar in der Summe von über 2 Millionen EUR, die sich allein auf dem Hilfskonto der Sächsischen Landesärztekammer aus allen Teilen Deutschlands ansammelten und zum Jahresende die Geschädigten erreichte. Dafür kann man nur tiefe Dankbarkeit empfinden.

Eine andere Ebene von Kooperation ist die zwischen der polnisch-niederschlesischen und der sächsischen Ärzteschaft. Sie ist seit Jahren gewachsen, fand im Jahr 2001 einen vorläufigen Höhepunkt beim Kreisauer Treffen und wurde 2002 durch eine gemeinsame Vorstandssitzung der beiden Kammern im November in Legnica fortgesetzt. Bei den polnischen Ärzten war von besonderem Interesse, welche Voraussetzungen für eine berufliche Tätigkeit in Deutschland gegeben sein müssen.

Ein ähnliches Vorhaben mit österreichischen Ärzten, bei dem die Sächsische Landesärztekammer eine Informationsveranstaltung in Dresden organisierte, fand zwar Aufmerksamkeit bei österreichischen Ärzten – aber fast erwartungsgemäß nur geringen Nachhall.

Im Dezember des Jahres 2002 wurde von der Sächsischen Landesärztekammer zusammen mit dem Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000 die Protestveranstaltung im Kulturpalast Dresden gegen die gegenwärtige konfuse Gesundheitspolitik der Bundesregierung organisiert. Sie war ein Mosaikstein im sich erst entwickelnden Ärztwiderstand, der sich im gesamten Bundesgebiet formierte.

Im „Tagesgeschäft“ 2002 wurde die Finanzierungsbasis der Selbstverwaltung in einer neuen Beitragsordnung geregelt. Sie wird in der Summe etwa die Vorjahresergebnisse erreichen, aber für mehr Beitragsgerechtigkeit sorgen. Die wichtigen Änderungen betreffen den niedergelassenen Bereich: In Zukunft wird hier der Kammerbeitrag von den Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit erhoben, nicht mehr nach dem Praxisumsatz. Praxen mit sehr hohen Investitionen (zum Beispiel radiologische Praxen oder Neugründungen/Übernahmen) werden auf diese Weise entlastet.



Eine Beitragserhöhung wird jetzt und für die absehbare Zukunft nicht beabsichtigt, deshalb müssen natürlich besonders die Personalausgaben im Blick bleiben und die Übernahme neuer Aufgaben sorgfältig an ihre Finanzierbarkeit gekoppelt werden (etwa nach dem Prinzip: Wer bestellt, muss auch bezahlen). Letzteres betrifft besonders Forderungen der Regierung!

Ein weiteres wichtiges Tätigkeitsfeld der Sächsischen Landesärztekammer ist die Überwachung der Einhaltung unserer Berufsordnung, über die in jeder Vorstandssitzung in zahlreichen Beschlussvorlagen des Ausschusses „Berufsrecht“ entschieden wird. Die Arbeit an der Novellierung der Weiterbildungsordnung ist ebenfalls eine Dauerbaustelle, zurzeit besonders hinsichtlich der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin/Innere Medizin. Modalitäten der ärztlichen Fortbildung und deren Zertifizierung sowie die Vorbereitung der Kammerwahlen im Frühjahr 2003 waren weitere wichtige Anliegen.

Der Bericht über die Vorstandstätigkeit wird im kommenden Jahr vielleicht atmosphärisch etwas hoffnungsvoller sein, sicher aber von einem neuen Vizepräsidenten abgegeben werden.

## 4 Bezirksstellen und Kreisärztekammern

### 4.1

#### Bezirksstelle Chemnitz

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

Wie auch in den vergangenen Jahren wirkte die Bezirksstelle Chemnitz als Kontaktstelle zwischen Kreisärztekammern und Landesärztekammer und als Servicestelle für Ärzte und Patienten hauptsächlich aus dem Regierungsbezirk, mitunter auch aus dem ganzen Bundesgebiet.

Einen guten berufspolitischen Erfolg konnte die Bezirksstelle bei der Begleitung der Neubesetzung des Vorstandes einer Kreisärztekammer verbuchen: Seit Jahren – durch die Gebietsreform hatten sich die Kreisärztekammern Marienberg und Zschopau aufgelöst – existierte keine Kreisärztekammer Mittlerer Erzgebirgskreis. Die Hauptgeschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer und die Bezirksstelle Chemnitz organisierten am 3. Mai 2002 in Großolbersdorf ein berufspolitisches Forum. Referent war der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Jan Schulze. An der regen Diskussion beteiligten sich sowohl die anwesenden Vorstandsmitglieder als auch die teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen des Landkreises Mittlerer Erzgebirgskreis. Von den anwesenden Kolleginnen und Kollegen wurde ein Koordinierungsausschuss benannt. Dieser sollte die Vorstandswahl für die Kreisärztekammer Mittlerer Erzgebirgskreis vorbereiten. Die Vorstandswahl fand im Krankenhaus Zschopau statt. Vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer nahm an dieser Veranstaltung Dr. Rudolf Marx, von der Bezirksstelle Chemnitz – als Beauftragter der Sächsischen Landesärztekammer für den Regierungsbezirk Chemnitz – Dr. Roland Endesfelder teil. Die Wahl des Vorstandes der Kreisärztekammer Mittlerer Erzgebirgskreis ist berufspolitisch ein großer Erfolg. Alle Kreisärztekammern im Regierungsbezirk Chemnitz sind nun personell besetzt und funktionstüchtig.

In Vertretung des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer wurden auch dieses Jahr durch den Bezirksstellenbeauftragten Dr. Roland Endesfelder die Arzthelferinnen am 20. Juni 2002 in Chemnitz in einer feierlichen Stunde mit einer Rede anlässlich der Überreichung der Arzthelferinnenzeugnisse in den künftigen Beruf verabschiedet.

Bei verschiedenen gesundheitspolitischen Veranstaltungen war die Bezirksstelle Chemnitz im Auftrag des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer durch Dr. Roland Endesfelder präsent.

Da Bezirksstelle und Kreisärztekammer Chemnitz personell und räumlich identisch sind, ergänzen sich die Aufgaben in idealer Weise. Beatrix Thierfelder war hier in der Hauptsache mit dem Bearbeiten und Weiterleiten von Urkunden und Anträgen, der Organisation von Veranstaltungen und der Bearbeitung von Anfragen und Beschwerden der verschiedensten Art beschäftigt. Sofern möglich, wurden telefonische Anfragen sofort beantwortet oder der Anfragende zu weiteren Ansprechpartnern vermittelt. Von den sechs schriftlich eingegangenen Anfragen/Beschwerden konnten vier in der Bezirksstelle beantwortet werden, zwei wurden an die zuständige Institution weitergeleitet.

Ein weiteres wichtiges Tätigkeitsfeld ist die Mitarbeit unserer leitenden Sachbearbeiterin in der Arbeitsgruppe Multimedia. Von dieser Arbeitsgruppe beauftragt, pflegt, aktualisiert und verbessert sie die Internetseiten der Sächsischen Landesärztekammer und des Sächsischen Gesundheitslotsen.

Umfangreiche Arbeit wurde in der Bezirksstelle auch bei der Mitorganisation des jährlichen sächsischen Seniorentreffens geleistet. Der Versand von Einladungen und Terminbestätigungen bzw. -absagen sowie die Organisation der Fahrtmöglichkeiten für die Teilnehmer unterstützten die Arbeit des Ausschuss Senioren.

Weitergeführt wurde der traditionelle Geburtstagsgruß an die Vorsitzenden der Kreisärztekammern des Regierungsbezirkes, ebenso Grüße zum Weihnachtsfest und Jahreswechsel.

Auch im Jahr 2003 wird angestrebt, die Zusammenarbeit der Kreisärztekammern im Regierungsbezirk Chemnitz und der Bezirksstelle noch weiter zu festigen. Ziel aller Kreisärztekammern muss sein, die noch immer vorhandene Ignoranz in der Ärzteschaft gegenüber der ärztlichen Selbstverwaltung abzubauen.

### 4.2

#### Bezirksstelle Dresden

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

Die Arbeit in der Bezirksstelle Dresden ist seit Anbeginn des Wiederaufbaues der Selbstverwaltung der sächsischen Ärzte integriert in die Arbeit der Landesärztekammer und der Kreisärztekammer Dresden. Das bringt die räumliche Nähe mit sich und die personelle Vertretung zurzeit durch die Vorsitzende der Bezirksstelle, welche im Vorstand der Landesärztekammer und der Kreisärztekammer tätig ist. Die Sachbearbeiterin Ursula Riedel betreut versiert und zuverlässig Bezirksstelle und Kreisärztekammer.

Die Arbeit zielt berufspolitisch besonders auf die Kooperation der Ärzteschaft in Kammer und Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen sowie der Leistungserbringer untereinander.

Von der Ärztekammer wird unermüdet immer wieder Kontakt zur Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen aufgebaut, was bei frustrierenden Ereignissen und Tiefschlägen nicht einfach ist.

So ist es gelungen, eine gemeinsame Arbeitsgruppe zu bilden und gemeinsame Kriterien für die Betreuung der Ärzte, die durch das Hochwasser betroffen wurden.

Es konnte durch die große Spendenbereitschaft und die professionelle Arbeit im Kaufmännischem Geschäftsbereich der Kammer effektiv geholfen werden. Die Dankbarkeit der Ärzte, den geholfen werden konnte, ist groß. Dieses Echo stimuliert uns bei der ehrenamtlichen Tätigkeit und bringt uns einander näher.

Die gemeinsame politische Zielrichtung wird intensiv im Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000 mit allen Berufsgruppen der sogenannten Leistungserbringer wie Krankenhausgesellschaft, Pflegedienste, Physiotherapie, Zahnärzte und -techniker, Apotheker und auch Patientenvertreter gepflegt und immer neu erarbeitet. Es wird die offene Diskussion und die Gleichberechtigung der Partner im Bündnis geschätzt.

Der Kontakt zwischen den Kreisärztekammern ist durch die zweimaligen Arbeitstagungen der Vorsitzenden im Jahr gegeben. Auch hier sind die Diskussionen konstruktiv und immer um gemeinsame Problembewältigung bemüht. Im Vordergrund steht die Sorge um ärztlichen Nachwuchs im stationären sowie im hausärztlichen und fachärztlichen ambulanten Bereich, besonders in den ländlichen Regionen.

Trotz berechtigtem „Rumpelsting“ (Frust) ist die Begeisterung für die ärztliche Tätigkeit ungeboren und dies wollen wir auch in die Öffentlichkeit tragen.

#### 4.3

##### **Bezirksstelle Leipzig**

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

Die Aufgabe der Bezirksstelle im Jahre 2002 lag darin, den unmittelbaren Kontakt mit den Kammermitgliedern und Vertretern der verschiedenen Kreisärztekammern des Regierungsbezirkes zu halten und zu pflegen. Dabei war die tägliche Arbeit wiederum eng mit der Arbeit der Kreisärztekammer Leipzig-Stadt verzahnt. Dank der ständigen regelmäßigen Anwesenheit unserer Mitarbeiterin, Brigitte Rast, ist es möglich, dass alle die Bezirksstelle ansteuernden Kollegen (durchschnittlich fünf bis sieben täglich) als auch die 20 bis 30 Telefonate abgearbeitet werden können. Die Hauptaufgaben lagen wie in den vergangenen Jahren bei Neuanmeldungen, Aufklärung der Ärzte im Praktikum, Beglaubigungen von Berufsurkunden, Klärung von Fragen zur Weiterbildung, zum Versorgungswerk und nach Fortbildungsveranstaltungen und deren Zertifizierung.

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's die Aufgaben einer Ärztekammer erläutert werden müssen. Es werden ihnen die gesetzlichen Grundlagen wie Heilberufekammergesetz, Berufsordnung, Meldeordnung usw. dargelegt und übergeben. Außerdem muss die Bestätigung des Nachweises des Besuches von AiP-Fortbildungsveranstaltungen durch die Kammer vorgenommen werden, deren Nachweise für die Beantragung der ärztlichen Approbation erforderlich ist.

In Zusammenarbeit mit dem Landesausschuss Senioren wurde das jährliche Seniorentreffen für den Regierungsbezirk in Zu-

sammenarbeit mit den Kreisärztekammern des Regierungsbezirkes organisatorisch vorbereitet und von Brigitte Rast begleitet, welches stets besonders wohlthuend empfunden wurde.

Die Bezirksstelle 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 der leitenden Sachbearbeiterin an den Dienstberatungen und Kammerversammlungen 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 verbunden mit der Tätigkeit der Kreisärztekammer, die in Personalunion von Prof. Dr. Eberhard Keller wahrgenommen wird, und viele Aktivitäten der Kreisärztekammer Leipzig-Stadt haben auch Auswirkung auf den Regierungsbezirk. Einige berufsrechtliche Probleme, insbesondere Vermittlungsangelegenheiten, wurden den zuständigen Kreisärztekammern zur weiteren Bearbeitung übergeben.

In enger Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig, wurden Aktivitäten des Bündnis Gesundheit 2000 an die Ärzte des Regierungsbezirkes versandt. Ungelöste Probleme im Bereich der Bezirksstelle sind nicht bekannt. Es sollte auch hier noch einmal der leitenden Sachbearbeiterin ein aufrichtiger Dank für ihre ständige hohe Einsatzbereitschaft ausgesprochen werden, die sich auch wohltuend auf die Kolleginnen und Kollegen im Regierungsbezirk auswirkt.

Das Grundanliegen der Verzahnung der Kreisärztekammern im Regierungsbezirk mit der Sächsischen Landesärztekammer und die Bemühungen einer besseren Akzeptanz unserer Ärztekammer in der Kollegenschaft, insbesondere bei den jungen Kollegen, bedarf aber auch im kommenden Jahr weiterer intensiver Anstrengungen.

#### 4.4

##### **Kreisärztekammern**

##### **(Zusammenfassung der Tätigkeitsberichte der Vorsitzenden der Kreisärztekammern, Knut Köhler M. A., Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)**

Die Kreisärztekammern sind Ansprechpartner für alle Ärzte in der Region. Als rechtlich nichtselbstständige Untergliederungen der Sächsischen Landesärztekammer bestehen sie in jedem politischen Kreis und jeder kreisfreien Stadt Sachsens. Die gewählten Vorstände der Kreisärztekammern organisieren Mitgliederversammlungen, Fortbildungsveranstaltungen und Veranstaltungen mit den ärztlichen Senioren der Kreise.

Zu ihren Aufgaben gehören 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,
- bei berufsbezogenen Streitigkeiten unter den Mitgliedern oder zwischen Ärzten und Dritten auf Antrag eines Beteiligten zu vermitteln,
- 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,
- den Öffentlichen Gesundheitsdienst bei der Erfüllung seiner Aufgaben zu unterstützen.

Ein Bericht liegt nun auch wieder aus der Kreisärztekammer des Mittleren Erzgebirgskreises vor. Dort ist es im Jahre 2002 gelungen, die Patenschaft durch einen eigenen Vorstand abzulösen. Nach mehreren Initiativen der Sächsischen Landesärztekammer, des Präsidenten und einzelner Vorstandsmitglieder ist es letztlich aber der spontanen Bereitschaft von Ärzten aus diesem Bereich zu verdanken, dass es dort wieder eine berufsständische Vertretung gibt.

Im Einzelnen berichteten folgende Kreisärztekammern über ihre Tätigkeit im Jahre 2002:

#### *Regierungsbezirk Chemnitz*

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

#### *Regierungsbezirk Dresden*

Bautzen, Dresden, Görlitz, 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 fast allen Kreisärztekammern regelmäßig Vorstandssitzungen durchgeführt. Die Vorstände trafen sich in einigen Kreisärztekammern pro Quartal beziehungsweise halbjährlich und öfter. In den Vorstandssitzungen wurden die Mitgliederversammlungen, Fortbildungsveranstaltungen, Veranstaltungen mit den ärztlichen Senioren, Ärzteballe und anderes vorbereitet sowie aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen diskutiert. Im zweiten Halbjahr 2002 war das Thema „Hochwasser“ und die Hilfe für betroffene Kollegen ein wichtiger Punkt in den Vorstandsgesprächen. Viele Einzelinitiativen auf Kreisebene hat es dazu gegeben. In den Beratungen der Vorstände standen aber auch die Auswertungen der Tagungen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern in der Sächsischen Landesärztekammer im März und September 2002 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 mangelnde Engagement einzelner Mitglieder, vor allem von jüngeren Kollegen, an der Kammerarbeit und die zum Teil geringe Teilnehmerzahl an den Mitgliederversammlungen wurde wie im Jahr zuvor von vielen Kreisärztekammervorständen beklagt. Wenige Kreisärztekammern berichteten aber auch über die positiv einzuschätzende steigende Akzeptanz der Mitgliederversammlungen bei den Kammermitgliedern. Neben den aktuellen berufspolitischen Themen wurden auch regionale, die Ärzteschaft betreffende, Probleme behandelt.

Ebenfalls breiten Raum in den Berichten nahmen die Aktivitäten in der Seniorenarbeit ein. Alle durchgeführten Veranstaltungen wurden sehr gut angenommen und können durchaus erweitert werden.

### *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 zur Genehmigung von Zweigpraxen, zur Beantragung von ausgelagerten Praxisräumen und zusätzlicher Praxisschilder konnten meist in persönlichen Gesprächen mit den Ärzten und in Zusammenarbeit mit dem Juristischen Geschäftsbereich der Sächsischen Landesärztekammer geklärt werden. Insgesamt ist aber die Anzahl der Fälle im Vergleich zum Vorjahr erfreulicherweise rückläufig.

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

Die von den Kreisärztekammern bearbeiteten Fälle befassten sich im Wesentlichen mit folgenden Fragen:

- Vorwurf der unsachgemäßen Behandlung.
- Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflichten oder der ärztlichen Schweigepflicht.

Die meisten Beschwerden konnten durch persönliche Vermittlungsgespräche mit beiden Parteien geklärt werden. Viele Vorwürfe von Patienten stellten sich als ungerechtfertigt heraus. Ein geringer Anteil der Fälle wurde an die Schlichtungsstelle beziehungsweise an den Ausschuss Berufsrecht der Sächsischen Landesärztekammer oder an die Kassenärztliche 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, soweit beide Parteien erreichbar waren.

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

Die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen wurde, soweit es eine aktive Zusammenarbeit gegeben hat, von den Kreisärztekammern vorwiegend als gut und problemlos eingeschätzt. Die Organisation der Notfall- und Rettungsdienste erfolgte wie im Vorjahr zum Teil nicht reibungslos, in einigen Kreisärztekammern gab es auch Probleme bei der Gestaltung und Gewährleistung der kassenärztlichen Notfalldienste.

### *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 in den einzelnen Kreisen lässt sich schwer feststellen, weil aus den Berichten nicht hervorgeht, welche Fortbildungsveranstaltung von der Kreisärztekammer, der Landesärztekammer oder anderen organisiert wurde. In den meisten Fällen waren die angebotenen Veranstaltungen gut besucht. Die Anzahl der Teilnehmer war in einigen Kreisen sogar ansteigend. Nähere Ausführungen zu diesem Thema von Prof. Dr. Otto Bach, Vorsitzender der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, finden sie in diesem Tätigkeitsbericht, Abschnitt 5.13



#### 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 von gemeinsamen gesundheitspolitischen Veranstaltungen. Andere Kreisärztekammern schätzten die Zusammenarbeit jedoch als ungenügend ein. Es wird aber deutlich, dass eine konstruktive Zusammenarbeit dann sinnvoll erscheint, wenn es um die Lösung regionaler Probleme der Ärzteschaft geht. Aus diesem Grund ist eine gute Kooperation der Kreisärztekammern mit den örtlichen und kommunalen Vertretern anzustreben.

#### 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 zum Teil im direkten Kontakt 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 nur einzelne soziale Problemfälle der Ärzteschaft bekannt geworden. Weiterhin treten diese bei den deutschstämmigen umgesiedelten Ärzten aus den GUS-Staaten auf. Es wurde sich bemüht, Unterstützung zu geben. Die meisten Kreisärztekammern bemerken außerdem eine anhaltend schwierige finanzielle Situation der niedergelassenen Ärzte aufgrund der Entwicklungen in der Gesundheitspolitik. Betroffene Ärzte beklagten Existenzsorgen, verursacht durch die ungerechte Honorierung 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. Viele Kreisärztekammern haben aus Solidarität mit den vom Hochwasser betroffenen Ärzten in den Spendenfonds der Sächsischen Landesärztekammer eine große Summe für deren Unterstützung eingezahlt. Die Rücklaufgelder wurden außerdem 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 zu „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

Das Problem von Ärzten, vor allem Allgemeinmedizinern, Kollegen für die spätere Praxisübernahme zu finden, hat sich im Vergleich zum Vorjahr noch verstärkt. Fast die Hälfte aller

Kreisärztekammern haben darauf aufmerksam gemacht. 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 ist nach Auffassung der meisten Kreisärztekammern vorgezeichnet.

Zunehmend wird auch die fehlende Bereitschaft an der Mitarbeit und das scheinbare Desinteresse vieler Kammermitglieder an den Aktivitäten der Kammer beklagt. Die große Kluft zwischen einigen engagierten Ärzten und den restlichen Mitgliedern, die kein Interesse an der berufspolitischen Arbeit zeigen, wird stetig größer. Auch wird oftmals der Sinn und die Tätigkeit einer Landesärztekammer in Frage gestellt. Kritik kam auch in bezug auf eine wirksame Unterstützung der Ärzte durch die Sächsische Landesärztekammer. Im Kreis Zittau-Löbau wünscht man sich eine öffentliche Präsenz der Landesärztekammer vor allem dann, wenn Kollegen von außen angegriffen werden. Dies war auch ein Thema der Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern im September 2002.

Schwerpunkt der weiteren Kammerarbeit muss es bleiben, sich in die gesundheitspolitischen Debatten einzumischen und 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 Sauermann, Dresden, Vorsitzender)

*Hauptaufgaben der Ausschusstätigkeit im Berichtszeitraum waren:*

1. Novellierung der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer durch eigene sächsische Überlegungen und Beiträge zu unterstützen.
2. Novellierung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vorzubereiten.
3. Novellierung des Sächsischen Heilberufskammergesetzes: Interessenanmeldung der Kammern für den ärztlichen Bereich zu formulieren.
4. Patienteninformationssysteme: Rahmen für neue Möglichkeiten abstecken.
5. Genehmigung Medizinischer Kooperationsgemeinschaften.

*zu 1.*

Der 105. Deutsche Ärztetag war mit einer umfangreichen Vor-diskussion zur Novellierung der Musterberufsordnung unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen und verfassungsrechtlichen Sicht auf unsere Berufsordnung verbunden. Wir sächsischen Ärzte haben uns daran sehr aktiv beteiligt. Der Satzungsausschuss hat seine Vorstellungen und Vorschläge insbesondere

über den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer, bei Zusammenkünften der Kreisärztekammerdelegierten und direkt über die ständige Konferenz „Zur Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte“ eingebracht.

Man konnte davon ausgehen, dass das berufliche Verhalten der Ärzte im Spiegel unserer Gesellschaft zunehmend durch drei zum Teil miteinander verknüpfte, aber auch zum Teil antagonistische Einflüsse zunehmend bestimmt wird:

- Dominanz der Ökonomie, des Informationsaustausches (Informationsgesellschaft) als eigenbestimmtes oder auch fremdbestimmtes „Bedürfnis“;
- Medienwirksames Entertainment ohne Nachhaltigkeit;
- Selbstverständnis und Ethik des Arztberufes.

Eine weitere Notwendigkeit bestand in der aktiven Einbeziehung der Sicht der verfassungsrechtlichen Bewertung unseres beruflichen Verhaltenskodex. Diese Korrekturen waren notwendig, weil nach der Analyse richterlicher Entscheidungen auf den verschiedenen Gerichtsebenen in Deutschland in deren Urteilen zum Teil anders entschieden wurde, als es die Vorschriften unserer beruflichen Ordnung präjudiziert hätten.

Die verfassungsrechtliche Bewertung des Werbeverbotes für Ärzte geht zum Beispiel davon aus, dass werberechtliche Vorschriften in der ärztlichen Berufsordnung verfassungsgemäß sind,

- soweit Werbung nicht berufswidrig ist, das heißt, so lange sie interessengerechte und angemessene Informationen beinhaltet,
- die keinen Irrtum erregen müssen und im rechtlichen und geschäftlichen Raum bleiben.

Daraus resultiert der Zweck der Neufassung (§ 27 Info – Werbung):

- Gewährleistung des Patientenschutzes,
- Sachgerechte und angemessene Informationen,
- Vermeidung von Kommerzialisierung des Arztberufes.

Was die konkreten, umsetzungsfähigen Ergebnisse dieser Arbeit angeht, so können Sie sich in der novellierten Musterberufsordnung, zum Beispiel unter ([www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=34423](http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=34423)) genauer informieren.

zu 2.

Im gleichen Jahr hatte die Sächsische Landesärztekammer mit Hilfe der Sachkompetenz des Satzungsausschusses die Sächsische Berufsordnung novelliert. In Zusammenarbeit mit der ständigen Konferenz „Zur Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte“ wurden und werden Auslegungsrichtlinien und -beispiele für die novellierten oder neuen Paragraphen der Berufsordnung erarbeitet. Stellvertretend sollen hier vorgeschlagene Auslegungskriterien für die Unterscheidung von Information und Werbung aufgeführt werden:

Im Regelfall erlaubt	Im Regelfall verboten
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinweise Ortstafeln, Stadtplänen, Bürgerinfos</li> <li>• Wiederbestellung bei Patientenwunsch</li> <li>• Tag der offenen Tür</li> <li>• „Reine „Geburtstagsglückwünsche“</li> <li>• Zertifizierung der Praxis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flugblätter, Postwurfsendung, Mailing-Aktionen</li> <li>• Plakatierung</li> <li>• Trikots, Banden, Autos, öffentliche Verkehrsmittel</li> <li>• Unaufgeforderte Wiedereinbestellung</li> <li>• Angabe von Referenzen</li> </ul>

Wir werden weitere Beispiele und Auslegungsvorschläge mit Ihnen diskutieren, dazu werden wir im Jahre 2003 eine entsprechende Seite in der Internetpräsentation der Sächsischen Landesärztekammer gestalten.

chende Seite in der Internetpräsentation der Sächsischen Landesärztekammer gestalten.

zu 3.

Das Psychotherapeutengesetz hat eine Novellierung des Sächsischen Heilberufe Kammergesetz (SächsHKaG) zur Folge.

Diese Situation war für die Landesärztekammer Anlass, nach 8-jähriger Erfahrung mit dem Gesetz Änderungsvorschläge der Ärzte für das Novellierungsverfahren in die Diskussion zu bringen.

Diese Änderungsvorschläge umfassen Wünsche der ärztlichen Selbstverwaltung u. a. auf:

- Ermächtigungsnorm für den Erlass von Verwaltungsakten,
- Mitwirkung der Sächsischen Landesärztekammer bei der Rücknahme oder Widerruf von Approbationen.
- Aufgabenerweiterung der Kammer:
  - Elektronische und papierene Arztausweise auszustellen,
  - Digitale Signaturen: Recht der Sächsischen Landesärztekammer auf Verknüpfung mit der Attributseigenschaft des Arztes zu prüfen,
  - Lebendspendekommission (Transplantationsgesetz),
  - Tätigkeit der Ethikkommission anpassen,
- Anpassung der Überprüfung der Wahlbewerber an die Rechtsprechung zum Stasi-Unterlagengesetz,
- die Qualität der Berufsausübung der Mitglieder zu sichern und durch gesetzliche Regelungen untersetzen,
- Zulassung der Weiterbildungsstätten durch die Sächsische Landesärztekammer,
- Bewährung der Rüge mit einer Geldbuße bis zu 5.000 EUR.

zu 4. und 5.

Diese Inhalte stellen „das laufende Geschäft“ der Zusammenkünfte der Mitglieder des Satzungsausschusses dar. Hier gibt es eine enge Abstimmung der Mitglieder des Ausschusses Satzungen mit den Mitgliedern des Ausschusses Berufsrecht in der Aufgabenverteilung. Zudem wird der Vorsitzende des Ausschusses Satzungen regelmäßig in die Entscheidungsfindung der Sächsischen Landesärztekammer einbezogen, ob auf Anfrage der Regierungspräsidien nach Prüfung aller bekannten Informationen mit ärztlichem Sachverstand eine Wiederholungsgefahr für mit Strafe bedrohte Handlungen von Ärzten so wahrscheinlich ist, dass der Entzug der Approbation durch die Regierungspräsidien auch der ärztlichen Sichtweise entspricht.

*In der nächsten absehbaren Zeit werden folgende Schwerpunkte der Tätigkeit des Satzungsausschusses gesehen:*

1. Weiterentwicklung der Berufsordnung und ihrer konkreten Auslegungskriterien zu interessengerechter und sachangemessener Information der Patienten mit Kürzung und Straffung der die Kommerzialisierung des Arztberufes begrenzenden Vorschriften bis hin zu letztlich den allgemeinen Wettbewerbsgesetz entsprechenden Einschränkungen des unlauteren Wettbewerbes. Einen weiteren Schwerpunkt werden die berufsrechtlichen Belange des Umganges der Ärzte mit der Industrie darstellen.
2. Weiterführung der bereits bewährten Kooperation mit dem Ausschuss Berufsrecht, insbesondere zur Besetzung einer gemeinsamen Kommission zur Beratung der Aufsichtsbehörde bei vorgesehenem Approbationsentzug für Ärzte, aber

auch Zusammenarbeit mit weiteren Kommissionen für Satzungsentscheidungen mit besonders hohem ethischen Konfliktpotential.

3. Spezifizierung und Abstimmung der Empfehlungen über Formen der Zusammenarbeit von Ärzteschaft und Industrie zunächst in der Ständigen Konferenz.

## 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 9. Februar 2002, am 8. Juni 2002 und am 26. Oktober 2002.

Dabei konzentrierte sich die Tätigkeit im Jahre 2002 auf folgende Schwerpunkte:

#### 1. Die Zukunft der ambulanten ärztlichen Versorgung nach der Einführung der „Diagnosebezogenen Fallpauschalen“ (DRG) im Krankenhaus

Bei der Einführung des DRG-Systems im Krankenhaus kommt es zur Verlagerung der Behandlung von Patienten vom stationären in den ambulanten Sektor. Zu dieser Krankenhausabschlussbehandlung wird ein Facharzt benötigt, der freie Kapazitäten zur Weiterbehandlung vorhält und ein Hausarzt, der für die neuen Herausforderungen fortgebildet sein muss. In diesem Zusammenhang wird eine Neuorientierung der fachärztlichen und hausärztlichen Behandlung relevant. Der Ausschuss arbeitet an dem Projekt eines zukünftigen Hausarztes, der den gestiegenen kritischen Ansprüchen einer aufgeklärten Patientenschaft und den modernen medizinischen Leistungserbringern der jungen Ärztegeneration entsprechen soll.

Der zu erwartende Mangel an niedergelassenen Hausärzten und Fachärzten anderer Gebiete bei gleichzeitiger Einführung des DRG-Systems provoziert einen eklatanten Versorgungsnotstand. Vor diesem Hintergrund ist ein Antrag des Ausschusses „Ambulante Versorgung“ der Kammerversammlung am 14. Juni 2002 auf dem 12. Sächsischen Ärztetag mit folgendem Inhalt vorgetragen worden:

Die derzeitige Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte führt zu einem Rückgang der Zahl der Arztpraxen. Das betrifft sowohl die Fachärzte für Allgemeinmedizin als auch Fachärzte anderer Gebiete. Zurzeit sind 43 % der Hausärzte älter als 55 Jahre. Weil sich das Angebot speziell an jungen Hausärzten absehbar nicht verbessern wird, muss diese Situation in den nächsten zehn Jahren eskalieren und zu einem Versorgungsnotstand führen.

Mit dem Hausarztproblem sind auch für Arzthelferinnen schlechtere finanzielle Arbeitsbedingungen verbunden sowie weniger Ausbildungsplätze verfügbar.

Die Einführung des DRG-Systems in den Krankenhäusern soll dort eine Kostensenkung bewirken. Eine solche Verringerung der Krankenhausausgaben führt zwangsläufig zu einer Verlagerung der Kosten in andere Bereiche des Gesundheitswesens, besonders in den ambulanten Sektor. Zum Beispiel bedeutet eine kürzere Patientenliegedauer im Krankenhaus (bei sogenannter „Blutiger Entlassung“) eine frühere und langwierige Nachbehandlung durch den Hausarzt oder den niedergelassenen Facharzt anderer Gebiete. Derart höhere Ansprüche an die ambulante Versorgung können nur erfüllt werden durch

- mehr Haus- und andere Fachärzte, die die wachsenden Patientenströme bewältigen können sowie
- mehr Mittel, um die eigentlich notwendige, aber oft teure Krankenhausbehandlung durch eine adäquate Versorgung im ambulanten Sektor ersetzen zu können.

Im Gesamtrahmen des Gesundheitswesens führen DRG-Systeme nicht zu einer Reduzierung der Kosten, wie das auch internationale Studien ergeben haben.

Schlussfolgerungen:

Dem Mangel an Hausärzten, erschwert durch die Einführung des DRG-Systems in den Krankenhäusern, muss unmittelbar mit wirkungsvollen Maßnahmen begegnet werden:

- Um den ärztlichen Nachwuchs dafür zu stimulieren, eine Hausarztpraxis zu übernehmen, sind finanzielle Anreize erforderlich.
- Es muss gesichert sein, dass die infolge der Einführung des DRG-Systems in den Krankenhäusern erhöhten hausärztlichen Pflichten als ärztliche Leistungen im ambulanten Sektor ausreichend erbracht und auch vergütet werden können.
- Zweckmäßigerweise sollte die Einführung des DRG-Systems verschoben werden, bis sich das Leistungsangebot der Hausärzte stabilisiert hat.

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales wird gebeten, ein Konzept der medizinischen Versorgung für die nächsten zehn Jahre vorzustellen und dabei ausreichende finanzielle Rahmenbedingungen für die ambulante ärztliche Versorgung aufzuzeigen.

#### 2. Weiterbildung zum Hausarzt neuen Typs

Nach dem Modell der Bundesärztekammer soll es künftig einen „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ (Hausarzt) sowie einen „Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung xy“, zum Beispiel „Facharzt für Innere Medizin / Kardiologie“ geben.

Der Ausschuss beschäftigte sich intensiv mit dem Weiterbildungsgang zum „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ (Hausarzt).

#### 3. Positionierung zum Arzneimittelausgaben-Begrenzungs-gesetz / „Aut-idem-Regelung“

Es ist eine Arbeitsgruppe von Apothekern und Ärzten gebildet worden, zu klären, ob eine „Aut-idem-Regelung“ praktisch gelöst werden kann.

Die Apotheker begrüßten die „Aut-idem-Regelung“. Ein Eingriff in die Therapiefreiheit des Arztes bestehe nicht, da der Arzt den Pflichtaustausch ausschließen kann. Kritisiert wird aber, dass die Verantwortlichkeiten nicht gesetzlich geregelt sind.

Die Meinung der Ärzte wurde wie folgt artikuliert: Sie empfinden den Austausch von Medikamenten ohne Rücksprache mit dem Arzt als Gründe für eine nachhaltige Störung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient. Die häufigen Änderungen von Form, Farbe und Größe der Tabletten führen bei Laien zu erheblichen Verunsicherungen. Als besonders schwerwiegend werden die Probleme der Austauschbarkeit unterschiedlicher Darreichungsformen bei Retardarzneimitteln sowie die Austauschbarkeit von wirkstoffgleichen Fertigarzneimitteln mit unterschiedlicher Zulassungsdefinierter Indikation.

Es wurden folgende Vereinbarungen getroffen:

- Verfassen eines gemeinsamen berufspolitischen Statements,



- Erstellen einer Übersicht zu wichtigen Parametern, die beim Austausch zu berücksichtigen sind und
- Organisation von Fortbildungsveranstaltungen beider Berufsgruppen zu biopharmazeutischen Fragestellungen.

#### 4. Berufsordnung – Führen der Bezeichnung „Praxisklinik“

Es wurden zehn Anträge von Ärzten auf Führen der Bezeichnung „Praxisklinik“ intensiv geprüft. Bei neun Anträgen waren die laut Berufsordnung erforderlichen Voraussetzungen erfüllt. Diese Anträge konnten genehmigt werden.

#### 5. Positionierung zu „Off-Label-Use“

Der erste Senat des Bundessozialgerichtes hatte am 19. März 2002 als Grundsatzurteil entschieden, eine Verordnung von Arzneimitteln außerhalb der in Deutschland zugelassenen Indikationsgebiete muss nicht von den gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen werden. Folgende Bedingungen müssen bei einer Verordnung außerhalb zugelassener Indikationsgebiete erfüllt sein:

- Es handelt sich um eine schwerwiegende (lebensbedrohliche oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende) Erkrankung, bei der
- keine andere Therapie verfügbar ist und
- aufgrund der Datenlage die begründete Aussicht besteht, dass mit dem betreffenden Präparat ein Behandlungserfolg (kurativ oder palliativ) zu erzielen ist.

Dieses Urteil ist u. a. in Hinblick auf Arzneimittelregresse von Relevanz.

Der Ausschuss will sich im kommenden Jahr an die Fachgesellschaften mit der Bitte wenden, Leitlinien daraufhin zu überprüfen und einzuräumen, in welchen Fällen ausnahmsweise ein Medikament außerhalb der Indikation mit Begründung angewandt werden darf.

#### 6. Ärztliche Präventionstage 2002 in Sachsen

Der Ausschuss arbeitete an der Gestaltung der „Ärztlichen Präventionstage 2002 in Sachsen“ mit, die unter dem Motto „Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im mittleren Erwachsenenalter“ standen und deren Ziel das Erreichen und der Erhalt einer guten Lebensqualität im Alter sein sollte. Schwerpunkt war die verstärkte Prävention bei erhöhtem Herz-/Kreislauf-Risiko durch rechtzeitige Inanspruchnahme des Gesundheits-Check-ups und durch gesunde Lebensweise.

Da oben genannte Probleme ebenfalls die Ausschüsse „Krankenhaus“, „Weiterbildung“ und „Prävention und Rehabilitation“ der Sächsischen Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen tangieren, ist auch weiterhin die Zusammenarbeit mit diesen vorgesehen.

#### 7. Probleme der Arzthelferinnen und der Arzthelferinnenausbildung

Es wurden die jeweils relevanten Ergebnisse der Prüfungen ausgewertet und beurteilt, auch in Hinblick auf die auszubildenden Ärzte und Lehrer in den Berufsschulzentren.

Die Novellierung der Ausbildungsverordnung „Arzthelferinnen“ wurde intensiv diskutiert und für notwendig erachtet.

Einen breiten Raum nahmen wiederum die Konflikte zwischen Lehrenden und Auszubildenden ein, die einer Lösung bedurften.

Einen weiteren Punkt stellten die Tarifvereinbarungen dar, die auf Bundesebene ausgehandelt werden zwischen den Vertretern der Arbeitgeber (AAA), die von den Landesärztekammern benannt werden, und den Arbeitnehmerinnen, vertreten vom Bundesverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen (BdA) und der Gewerkschaft Verdi im DGB.

Für die Arzthelferinnen, für Auszubildende und für weitere Mitarbeiter in den deutschen Arztpraxen ist in diesem Jahr eine Pensionskasse gegründet worden. Damit sollen die neuen Möglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung und der sogenannten „Riester-Rente“ für das Praxispersonal optimal ausgeschöpft werden ([www.slaek.de](http://www.slaek.de)).

### 5.3

#### Krankenhaus

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

Mitgliederbestand des Ausschusses unverändert: Dr. Brigitte Güttler, Dr. Thomas Fritz, Dr. Eberhard Huschke, Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Vorsitz) und Dr. Clemens Weiss; im Auftrag der Geschäftsführung Dr. Barbara Gamaleja.

#### Ausschussarbeit:

2002 fanden insgesamt drei Beratungen statt, mindestens drei von den fünf gewählten Mitgliedern waren anwesend.

Auch 2002 standen noch ausführliche und emotional geführte Diskussionen zu den DRG im Vordergrund der Beratungen. Die DRG kommen bereits seit dem 1. Januar 2003 in 21 Krankenhäusern Sachsens optional zur Anwendung, ab dem 1. Januar 2004 ist ihre Anwendung für alle verbindlich.

Die personelle Besetzung im Krankenhaus, sowohl im pflegerischen als auch im ärztlichen Bereich, war ein regelmäßiges Diskussionsthema und zwar ein bedrückendes; gleichgültig, ob eine Personalverknappung direkt durch Nichtbesetzung von Stellen aus den verschiedensten Gründen oder indirekt durch eine überbordende Bürokratie und/oder Mehrarbeit zum Beispiel durch die „DRG“ verursacht ist.

#### Mitarbeit im Krankenhausplanungsausschuss (KPA) des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales (SMS)

2002 fanden insgesamt vier Beratungen dieses Ausschusses statt, drei in den Räumen des Ministeriums und eine im Städtischen Klinikum Dresden-Friedrichstadt, an denen der Vorsitzende teilnahm.

#### 20. 03. 2002:

Es war die letzte Beratung unter Leitung von Staatsminister Dr. Hans Geisler, der hochverdient aus seinem Amt ausschied. Im Namen des KPA dankte Herr D. Blaßkiewitz dem Staatsminister für sein persönliches Engagement bei der Neuordnung des Krankenhauswesens in den neuen Bundesländern und für die vertrauensvolle und faire Zusammenarbeit im KPA des Freistaates.

Hauptthema der Beratung waren Informationen über die Umsetzung des Solidaripaktfortführungsgesetzes (SFG) vom 30. November 2001 im Freistaat. Dieses Gesetz besagt, dass ab 2002 den neuen Bundesländern keine Bundesmittel mehr zweckgebunden für Krankenhausinvestitionen zur Verfügung gestellt

werden. Dafür erhalten diese aber ab 2002 durch den Bund sogenannte Sonderbedarfsergänzungszuweisungen (SOBEZ). In diesem Zusammenhang wurde auch festgestellt, dass die gesetzliche Verpflichtung der Kostenträger zur Mittelbereitstellung entsprechend Artikel 14 GSG bis 2014 unverändert bestehen bleibt.

*02.10.2002:*

Drei Schwerpunkte – Schmerztherapie, Belegbetten und Epilepsiechirurgie im Freistaat Sachsen – hatte diese Beratung. Zur Schmerztherapie wurden vier Fachvertreter gehört. Danach wird eingeschätzt, dass die Zahl der Schmerzkranken zwischen 240.000 und 400.000 mit 10 % problematischen Fällen liegt. Positiv ist, dass zurzeit in zirka einem Drittel der Krankenhäuser eine qualifizierte Schmerztherapie durchgeführt wird, aber gleichzeitig der Hinweis, dass ein weiterer Bedarf von zirka 110 ärztlichen niedergelassenen Schmerztherapeuten und von „weiteren“ qualifizierten Einrichtungen besteht. Dringend sind eine Optimierung der praktischen Weiterbildungsmöglichkeiten und die Einbindung von Physiotherapie und Psychotherapie in Weiterbildung und Behandlung.

Belegbettensituation in Sachsen: Nach dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und einer vorgetragenen Praktikumsarbeit ist zurzeit eine Konzentration auf die Fachgebiete Augenheilkunde, Frauenheilkunde, HNO und Urologie festzustellen. Beachtet und geprüft werden müssten Effizienz, Kooperationen mit Hauptabteilungen sowie Entscheidungen des KPA und die Abstimmung mit den Pflugesatzparteien.

Epilepsiechirurgie: Im Freistaat haben auf diesem Spezialgebiet das Universitätsklinikum Dresden und das Epilepsiezentrum Kleinwachau zusammen die besten Voraussetzungen für eine qualifizierte Diagnostik und Therapie. Die Kompetenz beider Häuser sollte gebündelt werden und es sollte von den Kostenträgern geprüft werden, inwieweit dieses Projekt rationell ist und ob gegebenenfalls eine landesübergreifende Versorgung möglich sei.

*09.10.2002:*

Workshop zu SaxTeleMed: Die Ergebnisse dieses „Modellprogramms zur Digitalisierung bildgebender Verfahren und Bildkommunikation der Krankenhäuser im Freistaat Sachsen“ wurden dem KPA und den Gästen im Städtischen Klinikum Dresden-Friedrichstadt von Dr. Wedekind vorgetragen. Die Erprobung dieses 1998 beschlossenen Programms erfolgte von Leitkrankenhäusern ausgehend mit externen Partnern im klinischen Alltag.

Die relativ hohen Investitionen in den Krankenhäusern zahlten sich auch aus. In der Radiologie konnten die Leistungen im Tagdienst zum Beispiel wirtschaftlicher erbracht werden und es wurde festgestellt, dass die Telepathologie und weitere telemedizinische Anwendungen erhebliche Potentiale für Qualität und Wirtschaftlichkeit in sich hätten.

*11.11.2002:*

Die Weiterführung des Modellprogramms SaxTeleMed war wichtigster Punkt der Beratung. Die hohen Investitionskosten erfordern bei der notwendigen Weiterführung trägerübergrei-

fende medizinische und technisch-organisatorische Regionalkonzepte. Nach Abschluss des Modellprogramms und weiterer Auswertung können sehr wahrscheinlich Anträge auf Einzelförderung zur Digitalisierung bildgebender Verfahren und Bildkommunikation von Krankenhäusern des Freistaates gestellt werden.

*Ausschuss und Ständige Konferenz „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer/Köln*

*19.11.2002:*

Die Hauptthemen an diesem Tag waren die DRG und das EuGH-Urteil zum Bereitschaftsdienst.

Bei den DRG vorwiegend die Einschreibung der Krankenhäuser bis zum 31. Oktober 2002 zur optionalen Anwendung ab dem 1. Januar 2003 und des Weiteren eine Fristverlängerung für eine Einschreibung bis zum 31. Dezember 2002 mit dem Angebot an Stelle der sogenannten Nullrunde, dann eine positive Veränderungsrate (2,9 % Neue Bundesländer) nutzen zu können.

In Sachsen hatten sich bis zum 31. Oktober 2002 21 Krankenhäuser und bis zum 31. Dezember 2002 noch weitere 44 eingeschrieben.

Als zweites hochaktuelles Thema der DRG ist die Überlastung der Ärzte, die durch die Kodiernotwendigkeit bei den Fallpauschalen erheblich verstärkt wird.

Ein zweites Thema war die Erfüllung der Bedingungen des EuGH-Urteils und das zu erwartende Personaldefizit.

*Weitere Aktivitäten:*

*16.04.2002:*

Beschäftigungsforum „Ärztlicher Dienst im Krankenhaus“ Berlin:

Teilnehmer u. a. Vertreter Gesundheitsministerium, Arbeitsministerium, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), KTQ, Krankenkassen, Marburger Bund, kommunale Arbeitgeberverbände.

Hauptthema Durchsetzung des EuGH-Urteils zum Bereitschaftsdienst/zur Arbeitszeit und die daraus zu erwartenden personellen Defizite im ärztlichen Bereich. In diesem Zusammenhang teilte die DKG mit, dass mit Stand von November 2001 in den Altbundesländern jede zweite Stelle im ärztlichen Dienst nicht mehr besetzbar war und dass in den neuen Bundesländern in 76 % der Krankenhäuser die ärztliche Stellenbesetzung dramatisch sei.

Bei einer verpflichtenden Umsetzung dieses Urteils würden bundesweit zusätzlich 27.000 Ärzte und 14.000 Beschäftigte in anderen Bereichen benötigt. Die Meinung der Teilnehmer zur Umsetzung dieses Urteils war geteilt.

*Kooperationen bestehen:*

Zum Ausschuss Qualitätssicherung gab es mehrere Kontakte und eine eingehende Diskussion mit Dr. Maria Eberlein-Gonska, der Vorsitzenden dieses Ausschusses. Ziel war und ist es, Analysen im Personalbereich (Pflege, ärztliche Mitarbeiter) zu erstellen. Das gelang bisher leider nicht.

Zum Ausschuss Ambulante Versorgung fanden auch 2002 keine gemeinsamen Beratungen statt. 2003 sind sie erneut geplant.

Zur Sächsischen Akademie für Sozial- und Rehabilitationsmedizin e.V. bestehen weiter sehr enge Beziehungen, auch da der Vorsitzende unseres Ausschusses dort weiterhin Vorstandsmitglied ist.

#### 5.4

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

**(Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren, Leipzig, Vorsitzender)**

Als Konsequenz der Vorgaben durch eine Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums standen die Arbeiten zur Einführung der mit dem Risikostrukturausgleich verknüpften Chronikerprogramme (Disease Management-Programme – DMP) und andere für Patienten mit einem Typ-2-Diabetes, weiterhin für Patienten mit einem Mammakarzinom) im Vordergrund. Deshalb mussten die Bemühungen um Einbeziehung des stationären Bereiches in die Entwicklung eines Systems der Qualitätssicherung für die Diabetesbetreuung (siehe Vorjahresbericht) zurückgestellt werden. Diese Arbeiten können erst nach Paraphierung eines DMP-Vertrages für den ambulanten Bereich fortgeführt werden.

Die genannte Rechtsverordnung hat dazu geführt, dass sämtliche in Sachsen vertretenen Krankenkassen (außer TK) die Diabetesverträge gekündigt haben mit der Maßgabe einer strikten Umsetzung der zentral gestellten Forderungen. Im Vordergrund stand angesichts der für Sachsen drohenden schwerwiegenden Verschlechterung der gewachsenen diabetischen Gesamtversorgung eine Bestandssicherung des für Deutschland beispiellosen Diabetikerbetreuungssystems. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen wurden den Krankenkassen durch die Fachkommission Diabetes Sachsen die Forderungen der Landesärztekammer und der in der Fachkommission vertretenen Institutionen vorgetragen. Der gemeinsame Entwurf eines DMP-Programmes, das sowohl den durch die 4. RSAV gestellten Minimalforderungen entsprach, jedoch auch den dem ärztlichen Standard entsprechenden sächsischen Leitlinien, wurde kategorisch vom Bundesversicherungsamt abgelehnt. Das Bundesversicherungsamt erließ ein ausdrückliches Verbot der Leitlinienzitate und verhinderte damit eine bewusste Leitlinienanwendung. Wir stehen jetzt vor der Tatsache, dass damit ein Verbot wissenschaftlicher begründeter Vorgaben erlassen worden war, die über die 4. RSAV als Basis der Patientenbetreuung hinausgehen.

Dies bedeutet ebenfalls eine bewusste Verneinung der für Ärzte auch juristisch bindend verpflichtenden ärztlichen Standards, während unser Bemühen, belegt durch die Ergebnisse der Evaluierungen, die flächendeckende Betreuung war, würde also mit den DMP in der gegenwärtigen Fassung eine flächendeckende Diabetikerversorgung verhindert werden, und zwar durch Ausgrenzung von Patientengruppen sowie durch Ungleichbehandlung von Patienten.

Es ist uns die Aufgabe erwachsen, ständig auf den Widerspruch hinzuweisen, dass die an die Krankenkassen gestellten Forderungen eine Ausgrenzung von bestimmten Patientengruppen bedeuten, tatsächlich aber noch nicht einmal durch die 4. RSAV nicht erfüllbare Verbesserung der Betreuung unterstellt wird.

Aus der gleichen Intention, nämlich unter Berufung auf die Einführung der „RSA-DMP“ wurde durch die AOK auch der Vertrag zum „Medizinischen Qualitätsnetz Lauenstein (MQL)“

gekündigt, mit dem unter maßgeblicher Initiative von Dipl.-Med. Ingrid Pawlick-Liebe als Pilotprojekt eine Qualitätsverbesserung der ambulanten Betreuung durch Einführung von Behandlungsstandards, eine Optimierung der Arzneimittelversorgung erreicht werden konnte, eine Optimierung der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und dem zuständigen Krankenhaus, der Aufbau einer Netzstruktur sowie eine Vernetzung von Arztpraxen ermöglicht worden ist. Die Evaluierungsergebnisse wiesen eine hohe Akzeptanz auf.

Als erfreuliches Ergebnis kann über die Errichtung eines Präventionssystems in der Kinder- und Jugendmedizin berichtet werden, das durch Prof. Dr. Eberhard Keller ins Leben gerufen worden ist. Es handelt sich dabei um ein System der optimalen Früherkennung von Störungen der Gewichtsentwicklung und des Wachstums mit unter anderem dem Ziel der Schaffung aktueller Referenzwerte. Dabei werden niedergelassene Kinder- und Jugendärzte, klinische Zentren für pädiatrische Endokrinologie und eine zentrale Datenbank zu einem sogenannten trialen System zusammengeschlossen als einem Beitrag zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendmedizin.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Möglichkeiten der Versorgung (Betreuungsqualität und Wirtschaftlichkeit) für chronisch Erkrankte zukünftig von dem Spielraum abhängen werden, der uns infolge der Verknüpfung mit dem Risikostrukturausgleich gewährt wird. Die Einführung der DMP- und DRG-Programme bedeuten aus mehreren wesentlichen Gründen eine Verschlechterung unseres sächsischen Betreuungsniveaus, nämlich unter anderem durch Bindung eines wesentlichen Zeitfonds von Ärzten und deren Mitarbeitern für die Erfüllung bürokratischer Aufgaben sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich, eine Umleitung von Kosten aus der Versorgung in den Aufbau einer unnützen und versorgungsuneffektiven Bürokratie, eine Verhinderung einer flächendeckenden Versorgung unter Wahrung der schnittstellendefinierten Betreuung, einer Gefährdung der Existenz unserer gewachsenen Strukturen und eine Beendigung notwendiger Evaluierungen.

#### 5.5

##### **Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie**

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

Das Jahr 2002 stand für den Ausschuss Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie ganz im Zeichen der externen Qualitätssicherung, galt es doch die Anstrengungen der vergangenen zehn Jahre kritisch zu überprüfen und gleichzeitig Perspektiven einer künftigen Entwicklung zu eröffnen. In den drei Ausschusssitzungen des vergangenen Jahres wurde der starke Einfluss der externen Qualitätssicherungsmaßnahmen auf die inhaltliche Arbeit deutlich und zunehmend kritisch beurteilt. So haben die Aktivitäten auf Bundes- und Landesebene die Ressourcen der ehrenamtlich tätigen Kolleginnen und Kollegen durch Mitwirkung unter anderem auch in Facharbeitsgruppen, Lenkungsgremiumssitzungen, Haushaltsberatungen weitgehend aufgebraucht. Zeit für weitere notwendige Aktivitäten zur Durchführung von problemanalytischen Projekten bis hin zur Entwicklung und Implementierung von Qualitätsindikatoren stand den Ausschussmitgliedern nicht zur Verfügung. Zudem braucht ein derartiges Engagement eine entsprechende Infrastruktur wie zum Beispiel eine selbständige Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer. Damit haben die Aus-



schussmitglieder die kritische Frage gestellt, inwieweit zehn Jahre externe Qualitätssicherung im Freistaat Sachsen ein Grund zum feiern sind?! In einem im „Ärztblatt Sachsen“ 11/2002 veröffentlichten Interview zwischen der amtierenden Ausschussvorsitzenden und dem langjährigen Vorsitzenden des Ausschusses, Dozent Dr. med. habil. Roland Goertchen, wurden hierzu Antworten gegeben. Diese Publikation wird nicht nur einem derartigen Jubiläum gerecht, sondern akzentuiert die bereits im Jahr 2000 veröffentlichte Position des Ausschusses zur Qualitätssicherung im Interesse der Ärzteschaft und letztlich zum Wohl der Patienten.

Neben diesen grundsätzlichen Fragen zur inhaltlichen Arbeit des Ausschusses Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie auch angesichts der bevorstehenden nächsten Legislaturperiode dürfen konkrete und zugleich positive Ergebnisse nicht übersehen werden:

- Dozent Dr. med. habil. Roland Goertchen hat sich erneut bereiterklärt, den Vorsitz im Lenkungsgremium zum „Vertrag gemäß § 137 i.V. mit § 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung“ zu übernehmen. Durch seinen unermüdlichen Einsatz hat sich die Arbeit im Lenkungsgremium innerhalb des neuen Vertragswerkes stabilisiert, so dass zunehmend weniger Vertragsformulierungen und Haushaltsfragen, sondern inhaltliche Themen im Mittelpunkt der Diskussion stehen.
- Die im Rahmen des Vertrages neu gegründeten beziehungsweise umstrukturierten Facharbeitsgruppen haben ihre Arbeit mit Unterstützung der Projektgeschäftsstelle bei der Sächsischen Landesärztekammer aufgenommen beziehungsweise fortgesetzt und unter anderem im Heft 11/2002 des „Ärztblatt Sachsen“ die Ergebnisse der vergangenen zehn Jahre publiziert. In diesem Zusammenhang darf das nunmehr als feste Institution anerkannte Klinik-Ärztetreffen der geburts-hilflichen und pädiatrischen Chefärzte Sachsens nicht unerwähnt bleiben, welches ausdrücklich vom Ausschuss unterstützt wird.
- Ein weiterer Schwerpunkt der Ausschusstätigkeit betraf die Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Landesamt für Mess- und Eichwesen insbesondere zu aktuellen Themen wie der „POCT im Krankenhaus“. Ein Positionspapier zur Qualitätssicherung in den medizinischen Laboratorien ist derzeit in Vorbereitung.
- Die im vergangenen Jahr gestartete Initiative einer verstärkten Zusammenarbeit mit anderen Ausschüssen bei der Sächsischen Landesärztekammer ist mit dem Ausschuss Krankenhaus zum Thema „Zertifizierung von Krankenhäusern“ gelungen.
- In diesem Zusammenhang sind die nunmehr regelmäßigen Arbeitstreffen des Expertenkreises „Sächsischer Qualitätsexperten“ unter der Obhut des Ausschusses zu nennen.
- Schließlich bleibt die individuelle Beratung, das heißt, Beantwortung von Anfragen, eine wichtige Aufgabe des Ausschusses und sollte von den Kolleginnen und Kollegen weiterhin genutzt werden.

Die im vergangenen Jahr nicht gelösten Probleme haben leider auch etwas mit dem Ausblick auf künftige Aufgaben zu tun; so ist es weiterhin nicht gelungen, die Kassenärztliche Vereinigung

Sachsen bzw. den niedergelassenen Bereich in die Maßnahmen der externen Qualitätssicherung einzubeziehen. Gerade im Hinblick auf eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherungsmaßnahmen über die Sektorgrenze des stationären Bereiches hinaus ist die konsequente Einbindung des niedergelassenen Bereiches jedoch unumgänglich!

Am Ende eines Tätigkeitsberichtes steht der Dank: Dank an alle ehrenamtlich tätigen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen für ihr Engagement im Dienst des Qualitätsmanagements und zum Wohl der Patienten. Damit ganz besonderer Dank an alle Ausschussmitglieder für die kritische Reflexion der eigenen Tätigkeit und der Erkenntnis um die Bedeutung einer klaren Positionierung der Ärzteschaft.

### 5.5.1

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

Im Jahr 2002 wurden von der Ärztlichen Stelle bei 205 Betreibern, davon 146 Ärzte in Niederlassung, 552 Röntgengeräte zur Untersuchung von Menschen bewertet. Prüfinhalte waren die Qualitätskriterien der Konstanzprüfung bei Filmverarbeitung und Röntgenanlagen sowie die Einhaltung der Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik bei Röntgenaufnahmen von Menschen.

Unter Einbeziehung der ehrenamtlichen Mitglieder der Ärztlichen Stelle erfolgte die Bewertung der Röntgenaufnahmen von Menschen in neun Sitzungen.

Fünf Betreiber meldeten ausschließliche Durchleuchtungstätigkeit, konnten somit keine Röntgenaufnahmen vorweisen.

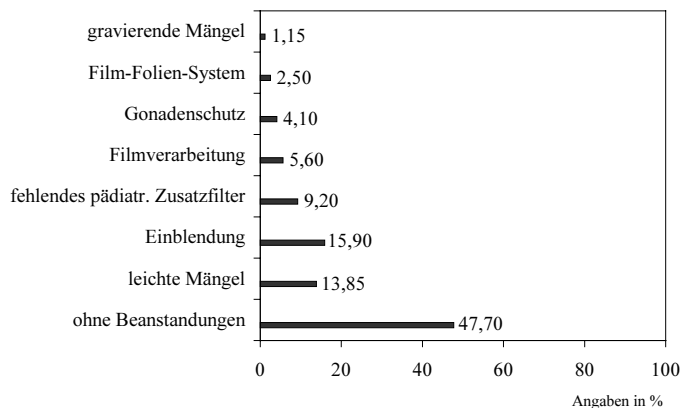
120 Betreiber (= 61,55 %) legten erfreulicherweise Röntgenaufnahmen ohne Beanstandungen bzw. mit nur geringen Auffälligkeiten vor. Diese Ergebnisse entsprachen somit oben genannter Leitlinie. Die Ärztliche Stelle konnte sich hier mit Empfehlungen oder Hinweisen begnügen. Die Zahl der Beanstandungen in Bezug auf ausreichende Einblendung zeigt gegenüber den Vorjahren eine leicht rückläufige Tendenz (31 Betreiber = 15,9 %). Bei 18 Betreibern (= 9,2 %) musste bei der Anfertigung von pädiatrischen Röntgenaufnahmen die fehlende Zusatzfilterung bemängelt werden. Hier, wie bei den Beanstandungen des Gonadenschutzes (acht Betreiber = 4,1 %), wird die Ärztliche Stelle bei der nächsten Anforderung von Unterlagen zur Qualitätssicherung besonders auf diese Prüfpunkte achten.

Nicht leitliniengerechte Film-Folienkombinationen fanden sich nur noch bei 2,5 % der Überprüfungen (gegenüber 5,8 % im Jahre 2001). Störungen der Röntgenfilmverarbeitung infolge ungenügender Wartung der Entwicklungsautomaten, die sich in den Aufnahmen von Menschen zeigten, fanden sich im Berichtszeitraum nur noch bei 5,6 % der überprüften Betreiber. Die gravierenden Mängel setzten sich aus einer Kombination unterschiedlicher Beanstandungen bei unzulänglichem Gonadenschutz zusammen (1,15 % der Überprüfungen) und zeigten damit gegenüber dem Vorjahr eine rückläufige Tendenz.

Die Auswertung der Aufnahmen von Menschen ist in der Abbildung dargestellt. Dabei ist zu beachten, dass sich die Angaben nicht auf die Gesamtheit der eingereichten Aufnahmen beziehen. In die Statistik der Beanstandungen wurden alle Einrichtungen aufgenommen bei denen mindestens eine Aufnahme von Menschen fehlerbehaftet war.



Beanstandungen bei Patientenaufnahmen 2002



Die Überprüfungen der Qualitätssicherungsmaßnahmen an Röntgenanlagen und Filmentwicklungseinrichtungen erfolgte entsprechend der Normenreihe DIN 6868.

In der nachstehenden Tabelle sind die wesentlichen Ergebnisse zusammengefasst.

Art der Beanstandung	Filmverarbeitung	Röntgeneinrichtung
keine	78 %	74 %
geringfügige Mängel	16 %	22 %
erhebliche Mängel	5 %	3 %
verkürzte Unterlagenanforderung	1 %	1 %

Bei den geringfügigen Mängeln ist kein Einfluss auf die Qualität der Aufnahmen von Menschen zu erwarten. Erhebliche Mängel waren u. a. Ignorieren permanenter Grenzwertüberschreitungen und Nichtbeachtung von Hinweisen der Ärztlichen Stelle aus vorangegangenen Überprüfungen. Verkürzte Unterlagenanforderungen sind bei drei Einrichtungen notwendig, um eine umgehende Mängelabstellung zu kontrollieren. Weiterhin wurden 16 Betreiber aufgefordert, sich zwecks Rücksprache mit der Ärztlichen Stelle in Verbindung zu setzen. Die eingereichten Unterlagen zeigten, dass der Anteil von Aufnahmen mit digitalen Bildempfänger-Systemen gegenüber dem Vorjahr weiter zugenommen hat.

Die Vorbereitung einer gemeinsamen Unterlagenanforderung zur Qualitätssicherung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen wurde 2002 weiter fortgeführt.

Wie in den vorangegangenen Jahren wurde auf unterschiedlichen Veranstaltungen vor Ärzten und Arzthelferinnen das Anliegen der röntgenologischen Qualitätssicherung auch 2002 durch die Ärztliche Stelle vertreten.

### 5.5.2

#### Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung (Dr. Torsten Schlosser, Leiter)

Rechtsgrundlage für die Arbeit der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung ist ein Vertrag zwischen der Krankenhausgesellschaft Sachsen, den Landesverbänden der Krankenkassen, der Privaten Krankenversicherung und der Sächsischen Landesärztekammer („Vertrag gemäß § 137 i. V. mit § 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung“ vom 17. Dezember 2001), der zum 1. Januar 2002 in Kraft trat. Dieser Vertrag setzt die seit Anfang 2001 geltenden Regelungen auf Bundesebene

„Vereinbarung nach § 137 SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser“ und „Vertrag über die Entwicklung geeigneter Qualitätssicherungsmaßnahmen in Krankenhäusern nach § 137 SGB V sowie über das Zustandekommen entsprechender Umsetzungsvereinbarungen“ (Kuratoriumsvertrag) auf den Freistaat Sachsen um. Ein Bundeskuratorium legt fest, welche operativen Leistungen der Krankenhäuser zu erfassen sind. Abgerechnete, aber nicht dokumentierte Entgelte der Stufe 1 (v.a. Viszeralchirurgie, Orthopädie/Unfallchirurgie sowie PTCA und Koronarangiographie) werden ab 2002 empfindlich sanktioniert (pro Fall 62 EUR). Verantwortlich für die Planung, Koordinierung und Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung auf Landesebene ist das Lenkungsgremium. Die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung setzt die Beschlüsse des Lenkungsgremiums organisatorisch und fachlich um. Die personelle Situation in der Projektgeschäftsstelle sah im Jahr 2002 wie folgt aus: 1 1/2 Ärzte, 1 1/2 Informatiker, zwei Sachbearbeiterinnen/Sekretärinnen. Die Finanzierung der Projektgeschäftsstelle erfolgt nicht aus den Kammerbeiträgen der Ärzteschaft, sondern über einen Zuschlag auf Fallpauschale/Sonderentgelt bzw. Pflegesatz (Neonatologie).

Die Projektgeschäftsstelle betreute im Jahr 2002 84 allgemein-, unfall- und kinderchirurgische Abteilungen, 53 geburtshilfliche, 34 neonatologische, 21 urologische, 55 gynäkologisch-operative, 27 orthopädische und 37 kardiologische Abteilungen respektive Kliniken. Nachdem externe Qualitätssicherung lange Zeit nur in den operativen Fachrichtungen durchgeführt wurde, wird jetzt zunehmend auch die konservative Medizin involviert. So wurden im vergangenen Jahr erstmals auch Implantationen und Wechsel von Herzschrittmachern erfasst, wodurch sich die Zahl der kardiologischen Abteilungen von acht auf 37 erhöhte. Seit Jahresbeginn 2002 waren auch PTA'n extremitätenversorgender Gefäße zu dokumentieren, die in 20 sächsischen Kliniken durchgeführt werden.

Die Umsetzung des seit 1992 in der Geburtshilfe verwendeten Datensatzes auf die sogenannte „modifizierte Perinatalerhebung“ im Jahre 2001 nahm noch bis weit in das zweite Quartal 2002 einen Großteil der Kapazität der Projektgeschäftsstelle in Anspruch. In diesem Zusammenhang ist auch die Umstellung der Erfassungs- und Auswertungsprogramme auf die Erfordernisse des neuen Datensatzes zu erwähnen, die von allen Beteiligten mit großem persönlichen Einsatz gemeistert wurde. Erstmals konnten die Ergebnisse der Perinatalerhebung in optisch ansprechender und zeitgemäßer Form dargestellt und den Chefarzten präsentiert werden. Dem hohen Engagement der Mitarbeiterinnen und dem direkten Kontakt mit den Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken ist es zu verdanken, dass auch im vergangenen Jahr in Sachsen wieder eine hundertprozentige Erfassung aller Geburten mit vollständigen und validen Datensätzen erreicht wurde. Die direkte Datenentgegennahme und -pflege in der Projektgeschäftsstelle schafft die Voraussetzungen für eine sinnvolle Auswertung. Negative Erfahrungen anderer Bundesländer, die die Erfassung und Auswertung der Perinataldaten an eine Fremdfirma abgegeben haben, zeigen einen deutlichen Akzeptanzverlust des Verfahrens in den Krankenhäusern, was zu niedrigeren Erfassungsraten und durch das rein maschinelle Prozedere auch zum selektiven Wegfall der komplizierten Eingriffe und der Totgeburten führte.

Exemplarisch sollen noch einige Arbeitsschwerpunkte der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung benannt werden:

- ständige Pflege des Kontaktes mit allen beteiligten Einrichtungen, Aktualisierung der Verteiler- und Steuerdateien,
  - zeitnahe Benachrichtigung aller Abteilungen über Entscheidungen der Bundesebene und des Lenkungsausschusses bzw. Lenkungsgremiums,
  - Bearbeitung und Plausibilitätsprüfung der perinatologischen und neonatologischen Datensätze, z.T. manuelle Erfassung der neonatologischen Erhebungsbögen,
  - quartalsweise Erstellung der Gebührenbescheide an die teilnehmenden Krankenhäuser,
  - Erstellung und Versand der Jahresstatistiken für die Perinatalogie und die Neonatologie,
  - Kontrolle der statistischen Aufbereitung der Daten in den Fremdfirmen, Versand der Auswertungen an die Krankenhäuser,
  - Erstellung von Zusatzauswertungen, Präsentationen und Sonderstatistiken für die Arbeitsgruppen,
  - Erstellung der Veröffentlichungen zu den Ergebnissen der externen Qualitätssicherung im „Ärztblatt Sachsen“,
  - Organisation und Durchführung der Klinikärztentreffen Peri-/Neonatologie sowie von Informationsveranstaltungen zur externen Qualitätssicherung,
  - Betreuung der ehrenamtlichen Gremien (sieben fachspezifische Arbeitsgruppen, Ausschuss „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“) sowie Geschäftsführung für das Lenkungsgremium,
  - Erfahrungsaustausch mit den Projektgeschäftsstellen anderer Bundesländer, Entwicklung neuer Auswertekonzepte, methodische Begleitung und Weiterentwicklung der Auswertungen.
- Beim bundesweiten Vergleich der Vollständigkeit der dokumentierten Datensätze belegte Sachsen den dritten Platz.

### 5.5.2.1

#### Arbeitsgruppe Perinatalogie / Neonatologie (Prof. Dr. Dieter Gmyrek, Dresden, Vorsitzender)

*Konzepte, neue Aktivitäten:*

Im Jahre 2002 hat die Arbeitsgruppe (AG) schriftlich (als Beilage zum „Ärztblatt Sachsen“ 12/2002) und mündlich (auf dem Klinikärztentreffen am 12. November 2002) unter dem Titel „10 Jahre perinatologische und neonatologische Qualitätssicherung im Freistaat Sachsen“ Rechenschaft über ihre Arbeit und die erreichten Ergebnisse abgelegt.

Auf Initiative der Leipziger Arbeitsgruppe wurde das „Präventionsprojekt Zwillingsschwangerschaften“ ins Leben gerufen. Der Hintergrund ist: 30 bis 40 % aller Todesfälle bei Frühgeborenen sind durch Zwillinge bedingt, und ihre Mortalität ist dreibis viermal höher als die von Einlingen.

Im Auftrag des Arbeitskreises „Neonatalerhebung der Bundesländer“ hat unsere Arbeitsgruppe Vorschläge für zukünftige grundsätzlich neue Qualitätsindikatoren erarbeitet, die die Qualität der Arbeit der geburtshilflichen und der neonatologischen Betreuungsphase und deren Einfluss auf das kindliche Schicksal als Einheit erfassen.

Mit Unterstützung von Prof. Dr. rer. nat. Rainer Koch, Institut für Medizinische Informatik der Technischen Universität Dresden, bemüht sich die Arbeitsgruppe zurzeit um eine Weiterentwicklung des Auswertungsverfahrens für die jährlichen Erhebungen.

Angestrebt wird, die Aussagekraft und die Übersichtlichkeit der Auswertungen mit Hilfe eines „Klinikranking“ zu verbessern. Der schriftliche Dialog mit den Klinikchefs, der Auffälligkeiten der Betreuung in den Kliniken offen legt, wurde im Jahre 2002 fortgesetzt. Erstmals hat die Arbeitsgruppe zwei Klinikchefs zu einer Aussprache über unterschiedliche Positionen zur Regionalisierungskonzeption eingeladen.

*Ergebnisse:*

Einige Zahlen sollen zeigen, was in zehn Jahren – u. a. mit Unterstützung der sächsischen Peri- und Neonatalerhebung – erreicht wurde bzw. wo zukünftig gezielte Anstrengungen erforderlich sind. Gegenübergestellt sind jeweils die Jahre 1992 und 2001 [Daten des Statistischen Landesamtes Sachsen (1), Daten der sächsischen Peri-/Neonatalerhebung (2)]:

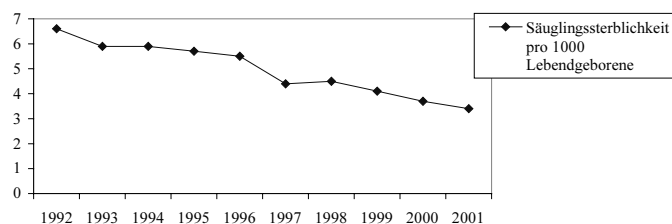
Die Totgeborenenrate konnte nicht gesenkt werden, sondern ist sogar leicht angestiegen (1992 2,9 %; 2001 3,2 %) (1).

Die Frühsterblichkeit (1.–7. LT) konnte halbiert werden (von 2,8 auf 1,4 %) (1).

Die Säuglingssterblichkeit konnte nahezu halbiert werden (von 6,6 auf 3,4 %) (1).

Die Klinikmortalität der sehr kleinen Frühgeborenen (< 1500 g) konnte von 15,9 % auf 9,2 % gesenkt werden (2).

Schwere Hirnblutungen (Grad III und IV) bei sehr unreifen Frühgeborenen (< 32 Schwangerschaftswochen), die als Indiz für eine dauerhafte ZNS-Schädigung gelten, konnten ebenfalls deutlich zurückgedrängt werden (von 15,7 auf 10,4 %) (2).



Leider hat die Regionalisierung der extrem kleinen Frühgeborenen, das heißt deren gezielte Zentralisierung in den Perinatalzentren, einen Rückschlag erlitten (Regionalisierungsgrad 1997 65,2 %; 1999 87,6 %; 2001 75,0 %).

*Künftige Aufgaben:*

Aus der Stagnation der Totgeborenenrate und dem (im Vergleich zum Abfall der Säuglingssterblichkeit) geringen Rückgang der Mortalität der kleinen Frühgeborenen ergeben sich vordergründig folgende Aufgaben:

Das System der pränatalen Betreuung muss insofern verbessert werden, als Risikoschwangerschaften möglichst vollständig und rechtzeitig erkannt und der adäquaten Spezialbetreuung zugeführt werden. Um die sehr kleinen Frühgeborenen noch erfolgreicher zu behandeln, sind deren Regionalisierung, das Hand-in-Hand-Arbeiten zwischen Geburtshelfer und Neonatologen sowie die personelle Ausstattung auf den Neugeborenenintensivtherapiestationen (als Voraussetzung für einen Schichtdienst rund um die Uhr) weiter zu verbessern.

Anzustreben ist außerdem, dass die externe Qualitätssicherung überall im Lande durch Einzelfallanalysen im Rahmen von Qualitätszirkeln ergänzt wird. Diese zeichnen sich durch ihren

Lern- und Erziehungseffekt aus. Denn in diesen Zirkeln wertet der behandelnde Arzt den individuellen unglücklich ausgegangenen Verlauf eines Patienten, den er selbst betreut hat, zusammen mit seinen Kollegen aus.

5.5.2.2

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

Vier Arbeitsgruppensitzungen führten wir im Jahre 2002 durch. In der ersten Sitzung im März berieten wir über die Inhalte der vorgesehenen Veröffentlichung der Ergebnisse des Jahres 2001. Dieses Jahr war gekennzeichnet von der Umstellung der Erfassung der Qualitätssicherung bei den Tracerdiagnosen Cholezystektomie und Schenkelhalsfrakturen auf die neue Erfassung bei Fallpauschalen/Sonderentgelten. Lediglich die Leistenhernien wurden nach alten Kriterien bewertet. Anfang des Jahres 2001 gab es noch keine komplett zur Verfügung stehende Software, so dass die Zahl der abrechenbaren Datensätze unvollständig blieb. Wir legten fest, dass Hochrechnungen erste Trends aufzeigen können. In diesem Sinne wurde auch die Erfassung der Appendizitis betrachtet.

In der zweiten Sitzung im Juni lagen uns alle Ergebnisse des vorangegangenen Jahres vor, so dass die Daten bei Leistenhernien in ihrer Auffälligkeit bezüglich der Qualität gesichtet wurden. Besonderheiten traten nicht zutage. Erste Fragen und Plausibilitätsprobleme bei Fallpauschalen/Sonderentgelten fielen auf und sollten einer Klärung zugeführt werden. In dieser Sitzung begann die intensive Datenaufbereitung zur Veröffentlichung der Ergebnisse im „Ärzteblatt Sachsen“. Auch in dieser Sitzung wurde der erste Entwurf zur Veröffentlichung „10 Jahre Qualitätssicherung in Sachsen“ vorgestellt.

In der dritten Sitzung am 12. August, die von strömenden Regen begleitet wurde, wurden die vorgesehenen Artikel erneut diskutiert. Außerdem erfolgten die Berichte zum Stand der Erfassung auf Bundesebene.

In der vierten Sitzung wurde die Endfassung der vorgesehenen Artikel festgelegt. An den Sitzungen der Fachgruppe Chirurgie auf Bundesebene wird zukünftig Dr. Henry Jungnickel teilnehmen. Gleichzeitig gab er den Bericht über die letzte Sitzung im August bei der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) ab. Diskutiert wurde weiterhin über nötige Änderungen bei einigen Modulen in der Erfassung wichtiger Parameter. Es wurde festgestellt, dass unsere sächsischen Krankenhäuser ihrer Dokumentationspflicht sehr gut nachgekommen sind.

An den Sitzungen des Ausschusses Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie hat der Vorsitzende der Arbeitsgruppe Chirurgie, Dr. Egbert Perßen, teilgenommen. Dort schlug er vor, die Erfassung der Narbenhernien bei dem Modul Hernien auszusetzen, da von vornherein keine Qualitätsmerkmale erfasst werden und somit nur ein unnötiger Dokumentationsaufwand entsteht. Dr. Egbert Perßen beendete seine Tätigkeit in der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung in der Chirurgie zum Ende des Jahres 2002.

5.5.2.3

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

Im Jahr 2002 fand zur Auswertung der Erhebung in der operativen Gynäkologie eine Sitzung der Arbeitsgruppe statt. Erst nach zweimaliger Korrektur wurde durch die Auswertefirma im Dezember 2002 eine akzeptable Fassung der Statistik zur Erhebung

2001 in der operativen Gynäkologie zur Verfügung gestellt. Eine erste Bewertung durch die Arbeitsgruppe erfolgte im Januar 2003, die Zwischenergebnisse wurden auf der außerordentlichen Sitzung des Lenkungsgremium vorgestellt.

Im Jahr 2000 wurden mit Hilfe des Modul 15/1 6.765 Fälle aus 51 Abteilungen in Sachsen dokumentiert und ausgewertet. Darunter waren die überwiegende Zahl (6.524 Datensätze) zu Uteruseingriffen. Es zeigte sich – wie zu erwarten war – dass mit Hilfe der Fallpauschalen am Organ Uterus nur sehr wenig Qualitätsindikatoren erfasst werden können. Es muss gefordert werden, dass über die gesetzlich notwendige Erfassung hinaus das gesamte Spektrum der gynäkologischen Operationen am Organ Uterus auch auf freiwilliger Basis erfasst wird.

Der Stand der Erhebungen im Jahr 2001 zeigt, dass die Zahl der Kliniken und Abteilungen zugenommen hat (62 Kliniken, 72 Abteilungen). Die Zahl der dokumentierten Fälle liegt bei 12.860, die der abgerechneten Leistungen bei 15.608 Fällen. Dies ist erfreulich und als Konsequenz eines Appells der Projektgeschäftsstelle an die Verwaltungen der einzelnen Kliniken zu sehen, so dass sich die Erfassungsdisziplin deutlich gebessert hatte.

Entsprechend den ASA-Einstufungen der Patienten zeigte sich, dass zirka 50 % der Patienten mit Eingriffen am Uterus Patienten mit leichten Allgemeinerkrankungen darstellen (ASA-Einstufung Gruppe II). Die Auswertung aus dem Jahr 2001 zeigt zum ersten Mal bei den allgemeinen klassischen Qualitätsindikatoren eine Verteilung der Organverletzungen von zirka 0,3 bis 3,5 % im Vergleich der einzelnen Einrichtungen. Dennoch muss festgestellt werden, dass dieser klassische Qualitätsindikator nur sehr bedingt aussagekräftig ist, wenn folgende Überlegungen zugrunde gelegt werden:

Patientenbezogene Risikofaktoren bei Organverletzungen stellen Krebserkrankungen, Endometriose, Adhäsionen und vorausgegangene Operationen, Erfahrungen des Operateurs, wie dies bei laparoskopischen Operationen bewiesen wurde. Nach Geraedts und Reiter über die Evaluation der Qualitätsindikatoren in der operativen Gynäkologie der Universität Düsseldorf wird eine Organverletzung nur dann als relevanter Parameter zur Qualitätssicherung definiert, wenn eine oder mehrere der unten stehenden Folgen induziert werden:

- eine Verlängerung der Operationszeit um mehr als 30 %,
- wenn sie die Ursache zur Revisionsoperation darstellt,
- sich eine Verlängerung des stationären Aufenthaltes ergibt,
- ein ungeplanter stationärer Aufenthalt nach ambulanten Eingriffen erforderlich wird,
- über den stationären Aufenthalt hinaus anhaltende Invalidität erfolgt.

Ähnlich der Auswertung des Jahres 2000 gibt die Auswertung des Jahres 2001 geringgradig Hinweise, dass eine perioperative Antibiotikatherapie zur Reduktion von postoperativem Fieber und Harnwegsinfekten führt (Tabelle).

**Qualität der Versorgung bei Uterus-Eingriffen  
(GGs: alle Hysterektomien)**

Anteil Fälle mit postoperativem Fieber	
– gesamt	0,47 %
Anteil Fälle mit postoperativem Fieber	
– mit Antibiotikaprophylaxe	0,23 %
Anteil Fälle mit postoperativem Fieber	
– ohne Antibiotikaprophylaxe	1,26 %



Aus dem Jahr 2001 liegen neben den erfassten Fallpauschalen, zu denen Abteilungen bezüglich der Qualitätssicherung im Adnexe-bereich verpflichtet sind, 739 Datensätze von organerhaltenden Operationen im Bereich der Adnexe vor. Diese sind von den entsprechenden Abteilungen auf freiwilliger Basis an die Auswertefirma übermittelt worden.

Aus der davon erfassten histologischen Diagnose ergibt sich, dass zirka 40 % dieser Adnexeingriffe bei völlig unauffälligem histologischen Befund bzw. bei Funktionszysten durchgeführt worden sind (Tabelle).

Organerhaltende Operationen an den Adnexen (GGS: 739 organerhaltende Adnex-OP)	Anzahl	Prozent
Patientinnen mit Adnexhistologie	589	79,70
Cystoma serosum	62	8,40
Cystoma mucinosum	11	1,49
Dermoid	23	3,11
Endometriose	66	8,90
Entzündung	83	11,20
Follikel- oder Luteumzyste	279	37,70
Extrauterin gravidität	16	2,17
Carzinom	0	0
Ohne histologische Organpathologie	24	3,25
Andere Adnex-Histologie	150	20,30

Bei der Jahresauswertung 2001 wurde zum ersten Mal das Organ Mamma erfasst, jedoch mit einem völlig der heutigen Mammachirurgie nicht gerecht werdenden Fragebogen. Eine Auswertung der vorhandenen Daten führt nicht zu relevanten Informationen zur Qualität der Versorgung.

Ab Januar 2003 wird die moderne Vorgehensweise bei Mammakarzinom mit Hilfe eines neu entwickelten Fragebogens im Rahmen des Moduls 18/1 vorgenommen. Dies wird einheitlich sowohl von Gynäkologen als auch von Chirurgen erfasst.

Der Fragebogen 18/1 erfasst die Kriterien einer Diagnostik des Mammakarzinoms, der präoperativen Vorbereitung (zum Beispiel Markierung, präoperative Chemotherapie) als auch der operativen Vorgehensweise sowie der intraoperativen Befunddokumentation durch Präparateröntgen oder Ultraschall sowie den möglichen postoperativen Therapien Rechnung (zum Beispiel Chemotherapie, Hormontherapie und Radiatio).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass erste Schritte in der qualitätsmäßigen Erfassung von gynäkologisch-operativen Eingriffen sich noch in der Anfangsphase befinden. Es ergeben sich viele quantitative und qualitative Probleme der Datenerfassung, wie sie auch zu Beginn der perinatologischen Erfassung vor zirka 20 Jahren bestanden.

Es sollten gynäkologische Abteilungen motiviert werden, über die zu dokumentierenden Fallpauschalen und Sonderentgelte hinaus eine möglichst umfassende Qualitätssicherung der operativen Eingriffe der drei Organe vorzunehmen. Dies wäre auf freiwilliger Basis möglich. Es wäre von allergrößter Wichtigkeit, dass in die Erfassung besonders von kleineren Eingriffen im Adnexe-bereich auch ambulante Einrichtungen und Tageskliniken mit einbezogen würden (siehe Histologie der Adnexeingriffe).

Große Hoffnung setzt die Arbeitsgruppe auf die ersten Ergebnisse der Erfassung der Mammachirurgie mit Hilfe des neu erstellten Fragebogens des Moduls 18/1, der allen Anforderungen an eine moderne Mammachirurgie gerecht wird.

#### 5.5.2.4

##### Arbeitsgruppe Urologie

(Dr. Joachim Chladt, Zwickau, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe Urologie zur Qualitätssicherung der FP 14.01 und 14.02 oder SE 14.04 und 14.05 kam im Berichtsjahr 2002 im Juni nach Vorliegen der Datensätze aus 2001 zusammen. Dabei erfolgte die Auswertung der vergangenen Berichtszeiträume, wobei insbesondere ein Vergleich von 2001 mit den Jahren 1999 und 2000 gezogen wurde. Im Jahre 2002 bestand nicht die Notwendigkeit, die Ergebnisse dem Lenkungsremium vorzustellen.

In den Jahren 1998 und 1999 wurden die Daten von jeweils 16 Kliniken erfasst und ausgewertet. Im Jahr 2000 stieg die Zahl der auswertbaren Kliniken auf 20, während 2001 ebenfalls nur 16 Abteilungen mit mindestens 20 Fällen in der Grundgesamtheit auswertbar waren. Die Anzahl der erfassten Patienten betrug 1999 2.722, im Jahr 2000 2.909 und sank im Jahr 2001 auf 2.511 Patienten. Die genaue Anzahl der gegenüber den Kostenträgern abgerechneten Fälle ist der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung Urologie nicht bekannt. Es ist jedoch anzunehmen, dass eine nicht unerhebliche Differenz zwischen den für die Qualitätssicherung notwendigen Datensätzen und den gegenüber den Kostenträgern abgerechneten Fällen besteht. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass ab 2003 bei fehlenden Datensätzen zur Qualitätssicherung Sanktionen erhoben werden.

Zur Erfassung der Qualitätsmerkmale wurden 2001 noch die „alten“ vorgeschriebenen Erfassungsbögen verwendet, während ab 2002 einige der auch von uns erhobenen Kritikpunkte (außer Erfassung des internationalen Prostata-Symptom-Score IPSS) verändert wurden.

In diesem Zusammenhang muss die Meinung der Arbeitsgruppe wiederholt werden, künftig statt des IPSS nur noch den Lebensqualitätsindex (LQI) zu erheben, da die korrekte Befragung eines älteren Patienten im Zusammenhang mit IPSS häufig länger dauert als die eigentliche Operation an sich.

Auch für 2001 erfolgte in der Arbeitsgruppe die Auswertung der vorliegenden Daten nach deren klinischer Relevanz.

Die Relation zwischen transurethralen zu offenen Operationsverfahren war im Vergleich von 2000 und 2001 konstant (2000 89,7 % transurethrale OP von 2.909, 2001 90,4 % von 2.511 Gesamteingriffen). Diese Relation entspricht auch – von extremen Schwerpunktresektoren abgesehen – der allgemeinen Literatur.

Das Gewicht des Resektates wird auch weiterhin von der Arbeitsgruppe nicht für relevant gehalten, da einerseits Blasenhalbsbarrenresektionen und auch Vaporisationen das Ergebnis grundlegend verfälschen.

Eine Differenzierung der OP-Zeiten und der Komplikationen bei Durchführung des Eingriffs von einem Facharzt oder einem „noch“ – Nichtfacharzt ist ebenfalls nicht sinnvoll, da grundsätzlich ein Facharzt den Eingriff begleitet und mehr oder weniger gelegentlich selbst mit tätig wird.

Eindeutig erfassbare Qualitätsmerkmale stellen jedoch die intra- und postoperativ erfassbaren Komplikationen dar sowie der intra- und postoperative Blutbedarf. Die Auswertung intraoperativer Komplikationen (TUR-Syndrom, therapiepflichtige Blutungen und behandlungsbedürftige Perforationen) zeigte bis auf drei Kliniken mit jeweils über 10 % einen prozentualen Anteil

von 4,94 %. In Abhängigkeit vom Operationsverfahren (offene Operation oder transurethrale Operation) resultiert der Unterschied überwiegend aus der Adenomgröße mit der Bevorzugung der offenen Operation bei sehr großen Adenomen (über 50 bis 80 cm<sup>3</sup> geschätztes Volumen).

Eindeutig rückläufig bezogen auf alle Operationsverfahren ist im Vergleich zu den Vorjahren der Blutbedarf intra- und postoperativ, der auf 4,43 % gesunken ist. Lediglich eine Klinik musste in über 10 % der Fälle eine Transfusion vornehmen. Daraus spricht eine Verbesserung der Operationstechnik und (oder) auch eine strengere Indikationsstellung zur Transfusion.

Spezifische postoperative Komplikationen (Blasentamponaden, Fisteln, Wundhämatome, Wundinfektionen, Sepsis, aber auch Harnwegsinfektionen) liegen unter 10 %, wobei für die revisionspflichtigen Komplikationen von vier Kliniken zwischen 15 und über 25 % angegeben wurden. Problematisch erscheint in der Erfassung der postoperativen Komplikationen die Angabe der Harnwegsinfekte, da bekanntermaßen bei präoperativem Restharn oder bei Dauerkatheträgern meist ein Harnwegsinfekt vorliegt, der zwar oft prä- und perioperativ therapiert, aber wiederholt auch postoperativ bis zur Entlassung weiter besteht oder exacerbieren kann und somit das Auswertungsergebnis negativiert.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass insbesondere für 2001 die Qualität der abgelieferten Erfassungsbögen und auch die Behandlungsverfahren in den Kliniken, die sich einer Qualitätssicherung unterzogen haben, zugenommen hat. Hinzuweisen sei in diesem Zusammenhang auf eine möglichst zeitnahe Verschlüsselung der Daten bei der Entlassung, um Fehler zu vermeiden.

Günstig auch für die Qualitätssicherung hält die Arbeitsgruppe den Einsatz von Medizincontrollern in den Krankenhäusern, da auch die Qualitätssicherung für die nicht gerade zunehmende Anzahl von klinisch tätigen Ärzten in der stationären Versorgung neben den zahlreichen weiteren bürokratischen Aufgaben eine nicht unerhebliche zeitliche Belastung zuungunsten der Tätigkeit direkt am Patienten darstellt. Leider wurden bisher in den neuen Bundesländern aus finanziellen Gründen nur wenige Stellen für Medizincontroller geschaffen, die diese und weitere Aufgaben in der Qualitätssicherung übernehmen könnten und müssten.

### 5.5.2.5

#### Arbeitsgruppe Orthopädie

(Prof. Dr. Rüdiger Franz, Dresden, Vorsitzender)

Durch das Ausscheiden von Dr. Johannes Letzel aus dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) Görlitz war die Präsenz eines Vertreters des MDK Sachsen neu zu vergeben. Mit Dr. Lutz Hörenz (MDK Leipzig) wurde ein qualifizierter Orthopäde mit langjähriger klinischer Erfahrung gewonnen, der auch durch wissenschaftliche Arbeiten ausgewiesen ist. Der Arbeitsgruppe gehören nunmehr außer dem Vorsitzenden Prof. Dr. Rüdiger Franz und Dr. Lutz Hörenz von orthopädischer Seite Dr. Wilfried Purath, operativ tätiger niedergelassener Orthopäde mit Belegbetten an und von Seiten der Unfallchirurgie Doz. Dr. habil. Frank Czornack, Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums der Technischen Universität Dresden, sowie Prof. Dr. Karlheinz Sandner, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses

Zschopau, an; als Leiter der Geschäftsstelle Qualitätssicherung an der Sächsischen Landesärztekammer ist Dr. Torsten Schlosse integriert.

Das Jahr 2002 war gekennzeichnet durch ein Abwarten von Entscheidungen, die auf politischer Ebene zu fällen waren und die sich – wahlkampfbedingt – verzögerten.

Orthopäden, Traumatologen und Chirurgen (34 % der Hüft-TEP werden in Deutschland in Allgemeinchirurgischen Kliniken implantiert) hatten im Berichtszeitraum immerhin 7 Module auf dem Gebiet des künstlichen Gelenkersatzes und der Osteosynthese (Schenkelhalsfraktur – hüftgelenknahe Femurfraktur, peritrochantere Fraktur, TEP bei Koxarthrose, Hüft-TEP-Wechsel, Knie-TEP-Implantation, Knieschlitten-EP und Knie-TEP-Wechsel) sowie die Module der Kompressionssyndrome ulnar am Ellenbogengelenk und im Karpaltunnel zu dokumentieren; die in der Fallzahl stark rückläufigen Umstellungsosteotomien am koxalen Femurende wurden nicht mehr berücksichtigt.

Die Fachkommission kontrollierte die Anzahl der zu erwartenden Datensätze.

Bis zum 16.08.2002 waren zum Beispiel 65 % der zu erwartenden Datensätze des Moduls 17/03 Hüft-TEP-Wechsel bei Koxarthrose in Sachsen eingegangen; bundesweit waren es nur 27 %!

Im Berichtsjahr wandte sich die Fachgruppe, einer Empfehlung der Bundesgeschäftsstelle BQS GGMBH in Düsseldorf folgend, dem Modul 17/03: „Hüft-TEP-Wechsel“ näher zu und nahm eine entsprechende Analyse vor.

Die eingegangenen 455 Datensätze bedeuteten eine Zunahme an Wechseloperationen von 4,35 % gegenüber dem Vorjahr. Dieser Trend ergibt sich aus der ständig zunehmenden Zahl der Primärimplantationen in den vergangenen 3 Jahrzehnten.

Die Datensätze wurden anhand der empfohlenen Items:

1. Perioperative Antibiotikaphylaxe und
2. Luxationen überprüft.

Von 448 auswertbaren TEP-Wechseln erlitten sechs eine Wundinfektion, die Infektionsrate betrug mithin 1,34 % (zum Vergleich: im gleichen Zeitraum betrug die Infektionsrate bei der Primärimplantation mit der zirka 10fachen Fallzahl 1,16 %).

Von den teilnehmenden 33 Abteilungen wiesen drei eine Infektionsrate von über 2 % auf; eine davon liegt bei 10,7 %. Hierbei ist der Fehler der kleinen Zahl zu berücksichtigen. In 99,6 % erfolgte eine Antibiotikaphylaxe.

Es ist zu klären, ob die wenigen Fälle ohne Prophylaxe Infektionen aufweisen und ob die Dauer (Single shot, 24 Stunden oder länger) von Einfluss war. Dazu ist eine weitere Bearbeitung des vorliegenden Materials erforderlich. Eine Wundinfektionsquote von 10,7 % ist nur zu akzeptieren, wenn überwiegend infizierte TEP gewechselt wurden bzw. wenn es sich um sehr kleine Fallzahlen gehandelt hat.

2. Luxationen

Luxationen treten bei TEP-Wechseln häufiger auf als bei Primärimplantationen (im Berichtsjahr 2001 in 3,74 % bei den Wechseln gegen 1,18 % bei den Primärimplantationen).

Bundesweit betrug die Luxationsrate bei den Wechseln 5,08 % mit einer Streubreite von 0 bis 19,1 %. Dagegen betrug die Streubreite (Minimum/Maximum) der Abteilungswerte in Sachsen nur 0 bis 5,4 %. Sie liegt damit innerhalb des in der Literatur anerkannten, durch Narbenbildung, Knochendefekte, muskuläre Ungleichgewichte u.ä. vorgegebenen Risikos. Hier besteht kein Handlungsbedarf.

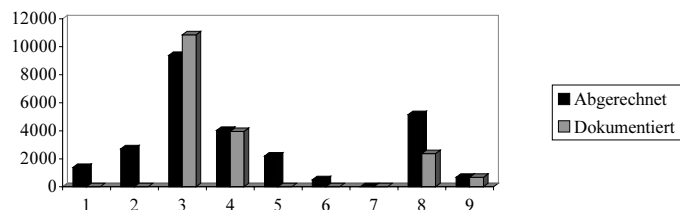
5.5.2.6

**Arbeitsgruppe Kardiologie**

(Prof. Dr. Gerhard Schuler, Vorsitzender, Leipzig)

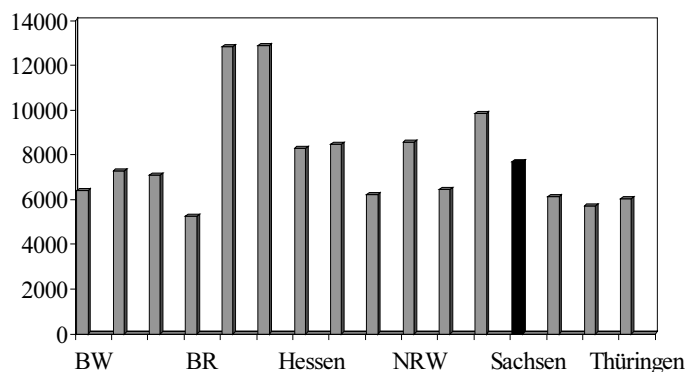
Die Arbeitsgruppe beschäftigte sich in erster Linie mit der Auswertung der Module 21/3 (Koronarangiographie, ggf. PTCA) und 20/2 (PTCA). Diese beiden Module wurden im Jahr 2001 erstmalig von den kardiologischen Abteilungen ausgefüllt; da dies bisher nur auf freiwilliger Basis geschah, lieferte nur die Hälfte aller kardiologisch orientierten Abteilungen Daten ab; über die Vollständigkeit der vorhandenen Datensätze kann ebenfalls keine sichere Aussage getroffen werden, da eine strenge Zuordnung auf einer Basis eins-zu-eins zu den abgerechneten Sonderentgelten nicht möglich ist. Um eine sinnvolle Bewertung insbesondere der Komplikations- und Mortalitätsraten vornehmen zu können, ist jedoch eine lückenlose und vollständige Dokumentation erforderlich. Alle Abteilungen wurden deshalb am 1. Oktober 2002 zu einer Konferenz nach Dresden eingeladen, mit der Absicht eine bessere Compliance zu erreichen; eine Rückmeldung über eingegangene Datensätze liegt bisher nicht vor.

Abbildung: Vollständigkeit der abgelieferten Datensätze im Vergleich zu den abgerechneten Fallpauschalen, geordnet nach Abteilungen



Die nachstehende Kommentierung stützt sich auf die Auswertung der bis zum 14. Juni 2002 abgelieferten Datensätze (Auswertungsversion 11. Dezember 2002). Für Sachsen wurden insgesamt 14.523 Datensätze für das Modul 21/3 und 520 Datensätze für das Modul 20/2 abgeliefert.

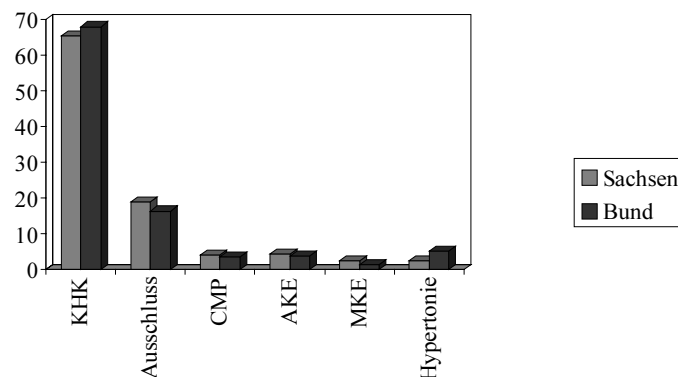
1. Frequenz der Linksherzkatheteruntersuchungen



Die durchschnittliche Frequenz von Linksherzkatheteruntersuchungen in Deutschland liegt bei 7.425 pro 1 Mio. Einwohner; Sachsen liegt mit einer Häufigkeit von 7.684 geringfügig über

dem Bundesdurchschnitt. Hinsichtlich der PTCA-Frequenz liegt Sachsen mit einer Häufigkeit von 2.145/1 Mio. Einwohner unter dem Bundesdurchschnitt von 2.377.

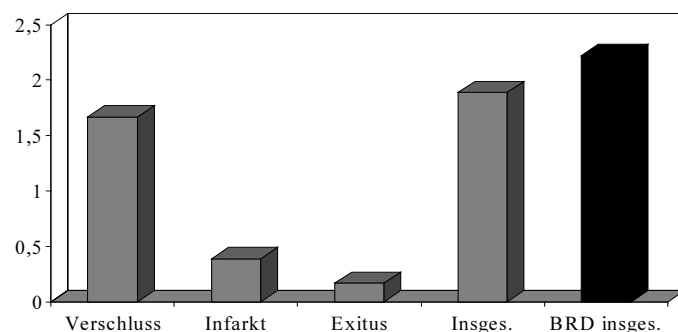
2. Indikation zur Linksherzkatheteruntersuchung



Die Vorfelduntersuchungen bei Patienten mit kardiologischen Erkrankungen sollten auf einem solchen Niveau durchgeführt werden, dass nur eine geringe Anzahl von Patienten ohne therapiebedürftigen Befund aus der Klinik entlassen werden.

Andererseits führt eine zu restriktive Indikationsstellung dazu, dass Patienten mit einer therapiebedürftigen Herzerkrankung nicht bis zur Herzkatheteruntersuchung vordringen. Erfahrungsgemäß liegt das international akzeptable Niveau für Ausschlusskoronarangiographien bei 20 %. Der durchschnittliche Wert für Sachsen liegt bei 18,9 % und damit innerhalb des erwünschten Korridors.

3. Komplikation bei PTCA



Einer der zentralen Parameter der Qualitätskontrolle ist die Komplikationsrate bei der Koronarintervention. Die Gesamtrate setzt sich zusammen aus abruptem Gefäßverschluss, Infarkt und Tod. Die Komplikationsrate in Sachsen insgesamt liegt bei 1,89 % und damit deutlich unter dem Bundesdurchschnitt von 2,2 %.

4. Erweiterung der Arbeitsgruppe

Die bestehende Arbeitsgruppe soll um ein bis zwei Mitglieder erweitert werden, die sich besonders mit dem Schrittmacher- und Defibrillatorsektor befassen sollen. Der Kommission liegen verschiedene Vorschläge aus dem niedergelassenen und klinischen Bereich vor.

## 5.6

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

Nachdem die Ausschussmitglieder bereits 2001 aktiv in die Vorbereitungen zu den ärztlichen Präventionstagen 2002 in Sachsen eingebunden waren, gestalteten wir diese Aktion im Öffentlichen Gesundheitsdienst zum Termin mit vielfältigen Veranstaltungen.

Nach dem Auftakt am 31. August 2002 wurden in vielen Gesundheitsämtern Themen des Planungskatalogs an die Bevölkerung herangetragen.

Einen Großteil unserer Arbeit nahmen die Diskussionen um die personelle Besetzung und den Ausbildungsgrad der Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern ein.

Für den 12. Sächsischen Ärztetag formulierten wir einen Beschlussantrag. In diesem wurde auf die prekäre Situation des Ärztebestandes im Öffentlichen Gesundheitsdienst verwiesen und die Verantwortlichen zum engagierten Mittun bei der Lösung des Problems aufgefordert. Die Anzahl der Ärzte verringerte sich beispielsweise von 1997 bis 2001 um 27,3 %. Derzeit fehlen in den Ämtern 23 Ärzte. Da 64 weitere Kolleginnen und Kollegen in den kommenden fünf Jahren in den Ruhestand wechseln, verschärft sich die Situation dramatisch. Es wurde berechnet, dass sich die Zahl der in den Gesundheitsämtern tätigen Ärzte bis 2010 halbieren wird. Zwischenzeitlich wurde unter Federführung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales eine Arbeitsgruppe gebildet, deren Aufgabe es ist, nach Lösungswegen zu suchen.

Unsere sämtlichen Anstrengungen dienen dem Ziel, den Öffentlichen Gesundheitsdienst dahingehend attraktiver zu gestalten, dass sich künftig wieder mehr Ärzte bereit finden, bevölkerungsmedizinische Aufgaben zu übernehmen.

Um dieses Ziel zu erreichen, haben wir Handlungsbedarf aufgezeigt und diesen mit einem Zeitrahmen von kurz-, mittel- bis langfristig versehen.

Wir stellten aber nicht nur ärztliches Personal auf den Prüfstand, sondern widmeten uns ebenso der künftigen Verfügbarkeit entsprechender Mitarbeiter im Hygiene- und jugendärztlichen Bereich. Im Letzteren sollen sozialmedizinische Assistentinnen zum Einsatz kommen. Leider verfügen wir in Sachsen nur über eine minimale Anzahl entsprechend Ausgebildeter. Die derzeitigen Zugangsvoraussetzungen können die meisten Weiterbildungswilligen der Gesundheitsämter nicht erfüllen. Wir haben dies kritisch angemahnt.

Als weitere Themen wurde die geplante Novellierung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen vom 11. Dezember 1991 ebenso besprochen wie die Neuwahl bzw. Besetzung unseres Ausschusses für die Wahlperiode 2003 bis 2007.

Breiten Raum widmeten wir ebenfalls der Diskussion zur Zukunft des Öffentlichen Gesundheitsdienstes unter dem Motto „Deutliche Unterschiede zwischen Status quo und Wunschbild“. Wie in den Vorjahren pflegten wir eine gute Zusammenarbeit mit den Ausschüssen „Prävention und Rehabilitation“ sowie „Hygiene und Umwelt“.

Nach vieljähriger Zugehörigkeit zu unserem Ausschuss verabschiedeten wir Dr. Ingeborg Kahle in den verdienten Ruhestand.

Wir danken ihr für ihre engagierte und fachlich fundierte Mitarbeit.

## 5.7

### Prävention und Rehabilitation (Prof. Dr. Dieter Reinhold, Dresden, Vorsitzender)

Im dritten Berichtszeitraum der Wahlperiode 1999/2003 fanden weitere vier Sitzungen des Ausschusses „Prävention und Rehabilitation“ statt (20. 2. 2002, 24. 4. 2002, 21. 8. 2002, 6. 11. 2002).

– Über den aktuellen Stand der bundesweiten Aktion: Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ zur Umsetzung auf Landesebene fand am 24. April 2002 erneut eine gemeinsame Beratung des Ausschusses mit Vertretern des Landessportbundes und des Sächsischen Sportärztebundes statt.

In einem Beitrag für das „Ärzteblatt Sachsen“ (Autorin: Dr. Gudrun Fröhner) werden die Ärzte über Möglichkeiten der Teilnahme ihrer Patienten am präventiven Gesundheitssport informiert und gleichzeitig das von unserem Ausschuss entwickelte Formular für die ärztliche Empfehlung zur Teilnahme der Patienten an zertifizierten, präventiven Gesundheitsprogrammen in Sportvereinen des Landessportbundes Sachsen vorgestellt. Ergänzt wird der Beitrag von einem praktischen Kommentar der Assessorin Iris Glowik, Juristische Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer.

– Schwerpunkt der Ausschussarbeit im Berichtsjahr war die Vorbereitung und Durchführung der „Ärztlichen Präventionstage 2002“ in Sachsen, die bundesweit zum Thema „Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im mittleren Erwachsenenalter (30.–60. Lebensjahr)“ stattfanden. Das dazu erarbeitete Konzept wurde am 6. Februar 2002 vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer als Beschlussvorlage bestätigt. Um wichtige Ansprechpartner zu finden, wurde auf der Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammer am 16. März 2003 deren Durchführung auf Kreisärztekammerebene beraten.

Durch die Bildung einer Projektgruppe unter Einbeziehung entsprechender ärztlicher Gremien und Persönlichkeiten wurden notwendige Realisierungsschritte und Maßnahmen festgelegt. Diese Projektgruppe tagte am 25. März und am 17. Juni 2002.

Die Auftaktveranstaltung zu den „Ärztlichen Präventionstagen 2002“ fand am 31. August 2002 im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer statt. Es gelang, ausgewiesene Referenten aus vier deutschen Universitäten für das Anliegen zu gewinnen. Insgesamt fand die Veranstaltung eine große Resonanz. Vom ausgelegten Informationsmaterial der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wurde reger Gebrauch gemacht. Auf weitere die Prävention betreffende Veranstaltungen, wie zum Beispiel auf die Fortbildung zur „Suchtprävention als ärztliche Aufgabe“ von der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung am 25. Januar 2003, wurde hingewiesen.

– Es wird zukünftig eine umfassende Prävention und Gesundheitsförderung eine wesentliche gesamtgesellschaftliche Herausforderung bleiben. Es ist das Ziel dabei, die Prävention als klassisches Feld ärztlichen Handelns ins Bewusstsein zu rücken.

– Ein wesentliches Aufgabenfeld für den Ausschuss wird demnächst die Begleitung der gesundheitspolitischen Reformen,



- besonders der Einführung der DRG in den Krankenhäusern und deren Auswirkungen auf den Rehabilitationsbereich sein.
- Auch die Fortbildung auf dem Gebiet der Rehabilitationsmedizin wird nach den guten Erfahrungen des fachübergreifenden Fortbildungssemesters im Herbst 2001 eine wichtige Aufgabe bleiben.

## 5.8

### Hygiene und Umweltmedizin

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

Der Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin kam im Berichtsjahr zu drei Sitzungen zusammen (4. 3.; 3. 6.; und 4. 11. 2002) und organisierte und gestaltete am 27. November 2002 das 18. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“.

Konzepte und Aufgaben im Berichtsjahr waren:

1. Umsetzung der Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung flexibler Endoskope und endoskopischen Zusatzinstrumentariums in der Praxis.
2. Mitarbeit bei der Novellierung der Impfempfehlungen E 1 und E 8 der Sächsischen Impfkommision.
3. Erörterung zweckmäßiger Vorgehensweisen gegen Aktivitäten von Impfgegnern.
4. Erarbeitung einer Kurzfassung für die Praxis zum Themenkomplex „Minimierung des Risikos einer iatrogenen Übertragung einer Variante der Creutzfeld-Jakob-Krankheit (vCJK)“.
5. Planung der Durchführung eines umweltmedizinischen Monitorings zur Bleibelastung im Blut und im Trinkwasser durch den Sächsischen Öffentlichen Gesundheitsdienst.
6. Erstellung einer Synopsis der alten und neuen Nomenklatur und Vorgehensweise bei der Abfallentsorgung im Gesundheitswesen.
7. Probleme bei der Umsetzung der Trinkwasserverordnung in der Praxis (Uran im Trinkwasser, Wasser für die Öffentlichkeit u. a.) und Lösungsbeiträge.
8. Vorbereitung und Durchführung des 18. Dresdner Kolloquiums Umwelt und Gesundheit unter dem Thema „Aspekte der Prävention bei Luftverunreinigungen“.

#### Erreichte Ergebnisse und Teilergebnisse:

Die Ergebnisse sind detailliert in den Protokollen zu den eingangs erwähnten Sitzungen und in Statements zu den vorstehend genannten Sachpunkten nachlesbar (einzusehen bzw. anzufordern in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer bei Dr. Barbara Gamaleja oder beim Ausschussvorsitzenden Prof. Dr. Siegwart Bigl). Im Rahmen dieses Tätigkeitsberichtes sollen nachstehende Übersichten und Problemstellungen zur eingehenden eigenen Beschäftigung mit diesen wichtigen „Grenzgebieten“ der Medizin anregen.

#### zu 1.

Aus aktuellem Anlass (Einführung der Kolposkopie als Screening-Methode ab dem 55. Lebensjahr in der Ambulanz) schien eine praktische Anleitung zu den „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung flexibler Endoskope“ dringend geboten, handelt es sich nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen doch dabei um über 100 Praxen in Sachsen, die dieses Screening durchführen werden.

Der Ausschuss für Hygiene und Umweltmedizin der Sächsischen Landesärztekammer hat sich dieser Aufgabe gestellt und zusammen mit dem Fachreferat Krankenhaushygiene der Landesuntersuchungsanstalt eine Empfehlung unter Beachtung der ausführlichen diesbezüglichen Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Instituts erarbeitet. Sie erschien im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2003.

#### zu 2.

Eine Novellierung der bisherigen Fassung der E 8 „Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Aufklärungspflicht bei Schutzimpfungen“ war nach dem BGH-Urteil vom 15. 2. 2000 dringend geboten. Bestimmte Passagen aus dem Urteil wurden wörtlich übernommen. Im Ergebnis der Diskussion wurden einzelne Formulierungen den praktischen Belangen angepasst. Die neue E 8 wurde als Beilage zum „Ärzteblatt Sachsen“ im Februar 2003 veröffentlicht.

Die Novellierung der E 1 „Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen“ betraf: Aufnahme der postexpositionellen Diphtherieimpfung; Erweiterung der Indikationsimpfung bei Hepatitis A um betriebliche und ehrenamtliche Ersthelfer; Anpassung an die aktuellen STIKO-Empfehlungen (Meningokokkenimpfung, FSME-Risikogebiete u. a.).

#### zu 3.

Die Impfgegner aus unterschiedlichen gesellschaftlichen Lagern und nun auch der F. Hirthammer Verlag versuchen (auch aus merkantilen Gründen) flächendeckend, die Eltern von Kindern im Alter von drei bis vier Monaten gegen das Impfen zu beeinflussen.

Der F. Hirthammer Verlag München schreibt zum Beispiel auch in Sachsen systematisch und aggressiv Eltern von Neugeborenen an, damit sie ihr Kind nicht impfen lassen.

Im Ergebnis der Diskussion über geeignete Gegenmaßnahmen hat der Ausschuss angeregt und sich maßgeblich beteiligt an der Erstellung eines gemeinsamen Gegenschreibens, zusammen mit den Berufsverbänden (ÖGD und Pädiatrie), dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und der Sächsischen Impfkommision. Letzte vier haben die Erklärung unterschrieben und vervielfältigt. Sie wird den Eltern in den Entbindungskliniken ausgehändigt und liegt in den Arztpraxen aus.

#### zu 4.

Eine kurzgefasste Übersicht zum Thema Prävention einer iatrogenen Übertragung der Creutzfeld-Jakob-Krankheit (CJK) und der Variante der CJK (vCJK) wurde erarbeitet und ist im „Ärzteblatt Sachsen“, 12/2001, S. 577 erschienen.

#### zu 5.

Der Ausschuss wurde in die Planung einer Durchführung eines umweltmedizinischen Monitorings zur Bleibelastung im Blut und im Trinkwasser durch den Sächsischen Öffentlichen Gesundheitsdienst einbezogen.

Der Trinkwassergrenzwert für Blei wird in der novellierten Trinkwasserverordnung, die am 1. Januar 2003 in Kraft getreten ist, von jetzt 40 auf 10 µg/l stufenweise gesenkt.

Dabei werden neue Kenntnisse über die negative Wirkung von Blei im Niedrigdosisbereich auf die Entwicklung des kindlichen Nervensystems berücksichtigt.



Angesichts des neuen Grenzwertes birgt besonders der Schutz der Gesundheit von Säuglingen und Kleinkindern Unsicherheiten für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, solange keine flächendeckende und vollständige Umsetzung der Richtlinie möglich bzw. erfolgt ist. Speziell die Belastung der Frauen, die ein Kind erwarten, durch Blei im Blut aus dem Trinkwasser ist hier relevant, speziell dort, wo die Installationsmaterialien für die Trinkwasserleitungen aus Blei oder nicht bekannt sind.

Es muss ein solches Pb-Monitoring durchgeführt werden, mit dem die vorhandenen Defizite beseitigt werden können.

Über Untersuchungsparameter, Organisation und Durchführung ist in den LUA-Mitteilungen Nr. 5/2002 nachzulesen. Die zügige Umsetzung stößt wegen immer knapper werdenden qualifizierten Personalressourcen an Grenzen.

zu 6.

Der Ausschuss für Hygiene und Umweltmedizin hat gemäß der „Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“, herausgegeben von der Länderarbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) am 13. November 2002 ein Merkblatt zusammengestellt, in dem die alte und neue Verfahrensweise der Abfallentsorgung im Gesundheitswesen gegenübergestellt wird. Diese Zusammenstellung soll eine rasche Einarbeitung gewährleisten und den verantwortlichen Ärzten einen kurz gefassten Überblick vermitteln. Die „Betriebsbeauftragten für Abfall“ werden zu speziellen Fragen Antworten in den Originaldokumenten suchen müssen.

Das Manuskript befindet sich zurzeit in der Endabstimmung und wird noch im Januar 2003 der Redaktion des „Ärzteblatt Sachsen“ zur Publikation unter der Rubrik „Hygiene aktuell“ angeboten.

zu 7.

Die Umsetzung des § 18 der neuen Trinkwasserverordnung, nach dem die Gesundheitsämter das „Wasser für die Öffentlichkeit, insbesondere Schulen, Kindergärten, Krankenhäuser, Gaststätten und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen“ regelmäßig zu überwachen haben, bereitet in praxi große Schwierigkeiten. Es sind nicht nur die knappen materiellen und personellen Ressourcen, sondern auch methodische Details. Es sind zum Beispiel sogenannte „Stagnationsproben“ zu untersuchen, die die Beeinflussung des Wassers bei Standzeiten oder über Nacht durch das Leitungsnetz nachzuweisen in der Lage sind. Hierzu zählt auch die Beeinflussung durch Blei. Ein weiteres Problem stellt die Belastung des Trinkwassers in Westsachsen in toxikologischer Hinsicht, weniger aus Strahlungsgründen, mit Uran dar. Auch wenn zurzeit in der Trinkwasserverordnung kein Grenzwert definiert ist, so existiert doch ein gesundheitlicher Leit-/Richtwert. Nach Analysen aus 1766 zentralen Trinkwasserproben im Jahr 2002 liegen 4,6 % (absolut 82 Proben) über dem internationalen Richtwert von 2 µg/l.

Der Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin ist mit integriert bei der Lösung der aufgezeigten Probleme unter anderem bei der Etablierung eines praxisorientierten Effektmonitorings zur Beurteilung der vorliegenden Daten des Belastungsmonitorings.

zu 8.

Das 18. Dresdner Kolloquium über „Aspekte der Prävention von Luftverunreinigungen“ fand am 27. November 2002 im

Festsaal der Sächsischen Landesärztekammer statt. Die sehr informativen Vorträge wie: „Einflüsse von Luftverunreinigungen auf die Gesundheit“, „Die aktuelle lufthygienische Situation in Sachsen“, „Wirkung von mikrobiellen Aerosolen und Gerüchen aus Kompostieranlagen auf die Anwohner“, „Einfluss urbaner Luftverunreinigungen auf Atemwegserkrankungen und Allergien bei Kindern“ und „Umweltmedizinische Untersuchungen in den sächsischen Grenzgebirgen“ führten allen Zuhörern die aktuellen Probleme und Präventionsmöglichkeiten über gesundheitsgefährdende Umweltverunreinigungen vor Augen. Die Vorträge werden in einem Sonderheft der LUA-Mitteilungen analog dem 16. und 17. Dresdner Kolloquium publiziert werden.

*Darstellung und Begründung für ungelöste Probleme:*

Die zwei Hauptgründe für die mangelhafte Beachtung bzw. Nichtrealisierung vieler hygienischen Empfehlungen und Normativen in der Praxis sind der Kostendruck einerseits und das fehlende Fachpersonal für die Anleitung, Organisation und Kontrolle. Schlagkräftige Beispiele sind die geplanten drastischen Personalreduzierungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst einschließlich der avisierten Auflösung der letzten Abteilung Hygiene an der Landesuntersuchungsanstalt durch das Staatsministerium für Soziales.

Ausblick und künftige Aufgaben:

Zurzeit stehen inhaltlich auf der Tagesordnung:

- Vorbereitung des 19. Dresdner Kolloquiums Umwelt und Gesundheit.
- Organisation und Durchführung eines Effektmonitorings auf Blei bei Schwangeren und auf Uranbelastung (siehe unter 7.).

5.9

## Arbeitsmedizin

**(Dr. Norman Beeke, Chemnitz, Vorsitzender)**

Vorschläge zur Neuordnung des Weiterbildungsganges für das Gebiet „Arbeitsmedizin“ im Rahmen der Novellierung der (Muster)-Weiterbildungsordnung 2003 war ein Schwerpunkt der Ausschussarbeit.

Zur Definition des Fachgebietes „Arbeitsmedizin“ wird folgende Formulierung vorgeschlagen: „Die Arbeitsmedizin ist die medizinische, vorwiegend präventiv orientierte Fachdisziplin, die sich mit der Untersuchung, Bewertung, Organisation der Arbeit und dem Menschen, seiner Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und seinen Krankheiten befasst. Ihre Aktivitäten bedingen multidisziplinäres Handeln.“

Das Weiterbildungsziel ist die Erlangung der Facharztkompetenz nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und der Weiterbildungsinhalte sowie des Weiterbildungskurses. Die Weiterbildungszeit sollte auf fünf Jahre erweitert werden, was auch eine Anpassung an die Weiterbildungszeit anderer Fächer bedeutet und europäischem Recht entspricht.

Vorschläge zu Weiterbildungsinhalten sind von uns unterbreitet worden ebenso wie höhere Anzahlen von definierten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren als Mindestanforderungen bei der Zulassung zur Facharztprüfung.

Die zusammengefassten Ergebnisse zu diesem Themenkomplex haben wir dem Vorsitzenden des Ausschusses „Weiterbildung“ zur Verfügung gestellt.

Die Gesellschaft für Qualitätssicherung in der betriebsärztlichen Betreuung (GQB) hat ein neues Prüfinstrument mit entsprechenden Änderungen beschlossen. Das bisher gültige Prüfinstrument, welches seit 1998 in Anwendung ist, wurde immer wieder vom Beirat der GQB kritisiert. Hauptkritikpunkt war, dass die Gewichtung der Qualitätskriterien nicht ausgewogen war. Ferner war die Methodik zu wenig kompatibel mit anderen Qualitätsprüfsystemen. Die neue Prüfmethodik orientiert sich an international erprobten Verfahren.

## 5.10

### Notfall- und Katastrophenmedizin

(Dr. Michael Burghardt, Leipzig, Vorsitzender)

Die Arbeit des Ausschusses befasste sich auch 2002 mit den folgenden Schwerpunkten:

1. notfallmedizinische Fachkurse und Fortbildungen
2. Aktenprüfungen im Rahmen der Erteilung der notfallmedizinischen Fachkunden
3. Erarbeitung von Stellungnahmen und Empfehlungen
4. Gremienarbeit

#### zu 1.

Die Kurse zur Erteilung der Fachkunden Rettungsdienst konnten auch im Jahr 2002 an den Standorten Leipzig und Dresden fortgeführt werden. Festzustellen war allerdings, dass der Zulauf zu den Kursen – im Gegensatz zu den früheren Jahren – geringer war. Dies erklärt sich durch die Neuregelung der Fachkunde Rettungsdienst, die den Kursbesuch erst nach einer 18monatigen Tätigkeit in einem Akutkrankenhaus gestattet.

Im Oktober fand erstmalig ein Seminarkurs „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer in Oberwiesenthal statt, der von 22 Notärzten/Innen aus ganz Deutschland besucht wurde. Der Erfolg dieses Kurses und die bundesweite Nachfrage führt dazu, dass auch in diesem Jahr zur gleichen Zeit und an gleichem Ort der 24-Stunden-Kurs stattfinden wird.

Zum 10. Mal wurde vom 23. bis 26. Oktober 2002 ebenfalls in Oberwiesenthal der Refresherkurs für Leitende Notärzte durchgeführt. Im Mittelpunkt des Kurses standen sowohl Berichte von Großschadensereignissen wie verschiedene Gesprächskreise zur Krisenintervention. Höhepunkt des Kurses stellte eine simulierte Pressekonferenz zu einem Massenunfall dar, die von führenden Krisenmanagern aus dem deutschsprachigen Raum moderiert wurde.

Auch für 2003 sind Fachkurse Rettungsdienst, ein Seminarkurs Leitender Notarzt, ein Seminarkurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst und der 11. Refresherkurs für Leitende Notärzte geplant.

#### zu 2.

Die Änderungen in der Fachkunde Rettungsdienst mit neuen Zugangsbedingungen hatten zu zahlreichen Problemen bei der Fachkundeerteilung geführt. Zur Beseitigung von Missverständnissen hat der Ausschuss das sogenannte Notarztpraktikum genauer definiert und die Bedingungen für die Tätigkeit auf dem Notarztwagen festgeschrieben. In diesem Zusammenhang weist der Ausschuss nochmals darauf hin, dass die geforderten 30 Monate klinische Tätigkeit in einem Akutkrankenhaus geleistet werden müssen.

#### zu 3.

Im Zusammenhang mit der Diskussion um das neue Hilfeleistungsgesetz des Freistaates Sachsen argumentierte der Ausschuss nochmals deutlich bezüglich der ärztlichen Mitwirkung im Rettungsdienst und legte der Kammerversammlung im Juni 2002 ein Grundsatzpapier vor, welches mit großer Mehrheit angenommen. Damit wird vor allem betont, dass die Sicherstellung der Notärztlichen Versorgung in der Hand des Trägers des Rettungsdienstes (der kreisfreien Städte und der Landkreise) liegen muss.

Der Ausschuss schloss die Diskussion zu den Reanimationsempfehlungen ab und legte 2002 als Richtlinie für alle Referenten in den notfallmedizinischen Fachkurse die Inhalte fest, um künftige Widersprüche zwischen Referenten der verschiedenen Fachgebiete zu vermeiden.

Zum Ende der Ausschussarbeit kann nun auch dem Vorstand eine Empfehlung über die Liste von Notfallmedikamenten vorgelegt werden, die vom Träger des Rettungsdienstes künftig in Rettungsmitteln vorzuhalten ist. Damit wurde einer langjährigen Forderung der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst entsprochen, die eine solche fachliche Empfehlung für die Verhandlung mit den Kostenträgern wünschten.

Gleichfalls abschließen konnte der Ausschuss die langjährigen Bemühungen um ein landeseinheitliches Notarztprotokoll. Das nunmehr in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Sächsischer Notärzte e.V. (AGSN) und verschiedenen Rettungsdienstbereichen entstandene Protokoll beruht auf dem Grundprotokoll des Jahres 1993 (siehe „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/1993) und berücksichtigt die Forderung nach einer Erhebung des sogenannten MIND (minimaler Notarzt Datensatz). Dieses Protokoll sollte seitens der Kammer den Trägern des Rettungsdienstes empfohlen werden, um endlich verwertbare Daten im Rahmen der Qualitätssicherung erheben zu können. Das Protokoll wird in Kürze im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht.

#### zu 4.

In enger Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der AGSN e.V. sowie den Hilfsorganisationen wurden die Stellungnahmen und Meinungsäußerungen zur neuen Gesetzgebung erstellt. Die Mitarbeit in weiteren notfallmedizinischen Gremien und im Landesbeirat für Rettungsdienst gehörten ebenso zur regelmäßigen Arbeit, wie der Kontakt zu den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst und den Gruppen Leitender Notärzte im Freistaat.

Abschließend stellt der Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin fest, dass er sich sehr viel mehr gewünscht hätte, wenn er zu Auswertungen der sogenannten Jahrhundertflut durch öffentliche Stellen geladen worden wäre. Dies hätte der gemeinsamen Arbeit gedient. Andererseits stellt der Ausschuss auch fest, dass die Mängel in der notärztlichen Versorgung mit Defiziten in mehreren Kreisen des Freistaates nicht durch die ärztlichen Körperschaften beseitigt werden können. Um die Ärzteschaft zu bewegen, in der Freizeit die verantwortungsvolle Notarztstätigkeit durchzuführen, bedarf es einer deutlichen Steigerung in der Vergütung und einer Bereitschaft der Träger den Versicherungsschutz für alle Notärzte zu gewähren.

Die Zusammenarbeit in den Gremien zur Lösung dieser Hauptprobleme muss als unbefriedigend bezeichnet werden.

### 5.11

#### Ärztliche Ausbildung

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

Der Ausschuss kam im vergangenen Jahr planmäßig zu zwei Beratungen zusammen: am 18. März und am 14. Oktober 2002. Außerdem wurden im Abstand von etwa zwei Wochen Beratungen im kleineren Kreis über die Anrechenbarkeit von Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte im Praktikum (AiP) durchgeführt.

Die Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) vom 27. Juni 2002 tritt erst am 1. Oktober 2003 in Kraft. Sie betrifft vor allem diejenigen Studenten, die zu diesem Zeitpunkt ihr Studium beginnen werden. Für beide medizinischen Fakultäten in Sachsen ergeben sich aus der neuen ÄAppO erhebliche zusätzliche Verpflichtungen in der Lehre. Der geforderte praxisnahe Unterricht in Kleingruppen und am Krankenbett wird wesentlich personalintensiver.

Die Abschaffung der AiP-Phase ist von der Bundesgesundheitsministerin zwar für die Studienanfänger des Jahres 2003 zugesagt, bisher aber nicht gesetzlich festgelegt worden. Sie ist nicht in der novellierten ÄAppO enthalten. Angeblich muss erst noch die Bundesärzteordnung reformiert werden, was für das Jahr 2003 vorgesehen ist.

Die raschere Abschaffung der AiP-Phase – vor dem Jahre 2009 – wurde in einem Antrag gefordert, der vom Ausschuss formuliert, durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer gebilligt und für den 105. Ärztetag in Rostock (28. bis 31. Mai 2002) eingereicht wurde. Als Begründung diente unter anderem der zunehmende Ärztemangel in Deutschland. Dieser Antrag ist in Rostock angenommen worden.

Als gemeinsame Veranstaltung der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung und des Ausschusses für Ärztliche Ausbildung fand in Dresden am 27. April 2002 eine Sonderveranstaltung über Probleme des Medizinischen Katastrophenschutzes statt. Die Veranstaltung „Bioterrorismus und Katastrophenmedizin“ wurde trotz ihrer aktuellen Thematik und der erfahrenen Referenten neben vielen anderen Ärzten nur von zwei AiP besucht, was die zunehmend geringere Akzeptanz zentraler AiP-Veranstaltungen belegte.

Der Antrag auf Abschaffung solcher zentraler AiP-Veranstaltungen ist daher von unserem Ausschuss eingebracht worden und vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer am 7. August 2002 zustimmend bestätigt worden. Es gibt inzwischen genügend andere Fortbildungsveranstaltungen für AiP in allen Regionen Sachsens, so dass zentrale Fortbildungen überflüssig geworden sind.

### 5.12

#### Weiterbildung

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

Im Berichtsjahr 2002 führte der Ausschuss Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer fünf Sitzungen (am 17. 1., 21. 3., 6. 6., 12. 9. und 5. 12. 2002) in Dresden durch.

In jeder Sitzung standen Anfragen zu Weiterbildungsproblemen aus dem Kreis sächsischer Ärzte, die Begutachtung der Anträge zur Weiterbildungsbefugnis sowie der Widerruf bzw. die Aufhebung der Weiterbildungsbefugnis auf der Tagesordnung.

Jedes Ausschussmitglied begutachtete in diesem Zusammenhang Anträge mehrerer Gebiete, Schwerpunkte, Fachkunden,

Fakultativer Weiterbildungen oder Zusatzbezeichnungen. Da Cristiane Eckhardt 2002 noch zur Hospitation in den USA weilte, mussten ihre Aufgaben wie im zweiten Halbjahr 2001 von den übrigen Ausschussmitgliedern übernommen werden.

Außerdem wurden regelmäßig Einzelfallentscheidungen zur Anerkennung von Weiterbildungszeiten oder -abschnitten und zur gleichzeitigen Führbarkeit von Arztbezeichnungen nach den §§ 19 bzw. 7 WBO beraten und beschlossen.

Bei Problemfällen wurde die Einschätzung der zuständigen Prüfungskommission eingeholt. In den Ausschusssitzungen wurden dann auch diese bearbeiteten Anträge wie in den vergangenen Jahren eingehend beraten und beschlossen.

Zu Beginn des Jahres diskutierten wir in mehreren Sitzungen über die Kriterien der fehlenden fachlichen und/oder persönlichen Eignung zur Weiterbildungsbefugnis. Als Resultat wurden dem Vorstand praktikable Kriterien vorgelegt.

Neben der Umsetzung der sogenannten SLIM-Richtlinien (gegenseitige Anerkennung von Diplomen im Rahmen der EU), der Erarbeitung von Vorschlägen für die Prüfungskommissionen in der Wahlperiode 2003–2007 stand im Vordergrund der inhaltlichen Diskussionen im Ausschuss Weiterbildung die Novellierung der Musterweiterbildungsordnung. Nach Eingang des Entwurfes der Bundesärztekammer wurde dieser sowohl im Ausschuss Weiterbildung als auch den Mandatsträgern auf der Kammerversammlung, den Internisten auf dem Sächsischen Internistenkongress in Chemnitz, den Vorsitzenden der Kreisärztekammern und den Leitenden Chefärzten Sachsens vorgestellt. Es ergaben sich neben Detailproblemen besonders rege Diskussionen zum geplanten gemeinsamen Fachgebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin mit den zwei Fachärzten für „Innere und Allgemeinmedizin“ und „Innere Medizin/Schwerpunkt“ mit einer 3-jährigen gemeinsamen Weiterbildung (Common trunk).

Als Resultat intensiver Diskussionen haben wir trotz des Ärztetag-Beschlusses von Rostock das Modell der Bundesärztekammer aus sächsischer Sicht abgelehnt und uns für den Verbleib der zwei getrennten Fachärzte ausgesprochen. Um aber auch den Internisten ohne Schwerpunktanerkennung ab 1. Januar 2006 den Zugang zur Hausarztstätigkeit zu ermöglichen, müsste dazu der § 103 Abs. 4 SGB V geändert werden.

Ende November 2002 konnte die Stellungnahme der Sächsischen Landesärztekammer zum Entwurf der Abschnitte B und C der Novelle der Musterweiterbildungsordnung an die Bundesärztekammer fristgerecht versandt werden.

Ein Hauptproblem nach den Neuwahlen für die Wahlperiode 2003–2007 wird die Neubesetzung des Ausschusses darstellen, da mehrere Ausschussmitglieder mit jahrelanger Erfahrung aus Altersgründen ausscheiden werden. Andererseits gilt es die inhaltlichen und organisatorischen Veränderungen, die sich aus der neuen Weiterbildungsordnung ergeben, in Sachsen umzusetzen. 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 Dr. Birgit Gäbler) die sächsischen Interessen in Weiterbildungsfragen auf Bundesebene.

Von Jahr zu Jahr sind die Anforderungen an das Referat Weiterbildung gestiegen, so wurden zum Beispiel im Jahr 2002 75 Prüfungen mehr zur Facharzt- bzw. Schwerpunktanerkennung sowie zur Anerkennung der Fakultativen Weiterbildung in den Gebieten im Vergleich zu 2001 realisiert. Die Anerkennung von



Fachkunden nach der Weiterbildungsordnung hat sich im Vergleich zum Vorjahr nahezu verdoppelt.

Herzlicher Dank gebührt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle, allen Mitgliedern des Ausschusses Weiterbildung sowie unserem Paten aus dem Vorstand, Dr. Clemens Weiss, und allen Prüfern und Gutachtern bei der Sächsischen Landesärztekammer für die im Jahr 2002 gemeinsam geleistete umfangreiche Arbeit.

### 5.12.1

#### Widerspruchskommission

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

Im Berichtszeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2002 trat die Widerspruchskommission sechsmal zu Beratungen zusammen und es wurden insgesamt sechs Widersprüche gegen Entscheidungen von Ausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer behandelt. Ein weiterer Widerspruch gegen die Ablehnung der Zulassung zur Abschlussprüfung „ArztshelferIn“ wurde zurückgezogen. Damit hat der im Vorjahr beobachtete Rückgang der Widersprüche Bestand und erreichte wiederum sechs Verfahren. Zwei Widersprüche rekrutierten sich aus Anträgen zur Fachkunde nach der RöV. In beiden Fällen wurden die Widersprüche zurückgewiesen, da die beantragten Fachkunden fachfremde Tätigkeiten beinhalten. Zwei Anträge betrafen die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis. Nach Vorlage weiterer Unterlagen hat die Widerspruchskommission in einem Fall dem Antrag teilweise und im zweiten Fall voll stattgegeben.

In einer weiteren Beratung befasste sich die Kommission mit dem Widerspruch gegen die Nichtzuerkennung einer Fachkunde. Nach Prüfung aller Unterlagen wurde das Vorurteil bestätigt, wonach die erforderlichen Weiterbildungszeiten in den vorgeschriebenen Einrichtungen nicht vollständig erbracht worden sind. Der Widerspruch wurde daher zurückgewiesen.

Schließlich wurde einem Kollegen die beantragte Zusatzbezeichnung nicht zuerkannt, wogegen er Widerspruch einlegte. Die vorgelegten Nachweise wurden erneut geprüft. Dabei zeigte sich in der Bewertung Ermessensspielraum, so dass die Kommission dem Widerspruch stattgab.

Die Arbeit der Widerspruchskommission wäre ohne die Mitwirkung der zahlreichen Fachberater/innen, die an den Sitzungen teilgenommen haben, nicht sach- und fachgerecht möglich. Hierfür gebührt ihnen großer Dank. Bei ihren Entscheidungen achtet die Kommission nicht nur auf die Einhaltung formaler Vorschriften, sondern bewertet eingehend die vorgelegten Unterlagen bezüglich fachspezifischer Qualitätsmerkmale. Eine Stattgabe des Widerspruchs war in einigen Fällen durch die Beibringung neuer Zeugnisse oder Nachweise möglich.

Einen besonderen Dank schuldet die Widerspruchskommission den Mitarbeiterinnen des Juristischen Geschäftsbereichs der Sächsischen Landesärztekammer, die alle Beratungen vorbildlich vorbereitet haben.

### 5.13

#### Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung (Prof. Dr. Otto Bach, Dresden, Vorstandmitglied, Vorsitzender)

Die Akademie hat ihre Aktivitäten im Rahmen von drei Akademiesitzungen geplant, beraten und mit Hilfe des Teams des Referates Fortbildung der Sächsischen Landesärztekammer organisiert. Speziell herauszuhebende Themen der Akademiesit-

zungen waren am:

- 23. März 2002: Probleme der Fortbildung zu Suchtfragen, als Gast sprach Prof. Dr. Petermann (Leipzig) zum Landespräventionsplan
- 31. August 2002: Diskussion und Erarbeitung einer Stellungnahme zur Zertifizierungsdiskussion
- 20. Dezember 2002: Beratung zu kammerinternen Evaluationen von Fortbildungsveranstaltungen sowie Fortbildung und Sponsoring

Zentrales Anliegen aller Akademiesitzungen und diverser Sitzungen von kleineren Arbeitsgruppen waren die Vorbereitung und inhaltliche wie organisatorische Gestaltung von Fortbildungsveranstaltungen, in die als wissenschaftliche Leiter, als Themenvortragende und als Moderatoren alle Akademiemitglieder aktiv einbezogen waren.

Im Mittelpunkt standen dabei:

- die fachübergreifenden Fortbildungssemester, die im Frühjahr zum Thema Leitsymptome (neun Veranstaltungen mit durchschnittlich 50 Zuhörern/Veranstaltung) und im Herbst zum Thema „Praktische Arzneimitteltherapie – klinische Pharmakologie“ (10 Veranstaltungen mit durchschnittlich 53 Teilnehmern) durchgeführt wurden.

Die Veranstaltungen wurden durch entgegenkommende Unterstützung in der Programmgestaltung und Programmdurchführung von prominenten sächsischen Fachvertretern zu außerordentlichen Erfolgen (erwähnt seien als Beispiel: Prof. Dr. Reinhard Ludewig, Leipzig, Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, Dresden, Prof. Dr. Michael Meurer, Dresden).

Weitere von der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung selbst organisierte Veranstaltungen weist Tabelle 1 aus.

*Tabelle 1: Von der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung organisierte und inhaltlich mitgestaltete Fortbildungsveranstaltungen 2002*

Datum	Titel	inhaltl. verantwortlich	Teilnehmerzahl
01.–02.03.2002	Kurs Verkehrsmedizinische Begutachtung	Prof. Dr. Otto Bach,	33
19.–20.04.2002		Prof. Dr. Rolf Ebert	40
28.–29.11.2002	Kurs Transfusionsmedizin	Dr. Günter Fischer, Prof. Dr. Otto Bach	23
20.04.2002	3. Sächs. Kolloquium zur Sozialmedizin Erfahrungsaustausch zw. Sozialrichtern u. Ärzten	Prof. Dr. Klaus Scheuch	67
27.04.2002	Zentrale AiP-Veranstaltung „Bioterrorismus u. Katastrophenmedizin“	Prof. Dr. Otto Bach	31
25.09.2002	Benefizveranstaltung für hochwasserschädigte Ärzte „Gynäkologie u. Geburtshilfe“	Diakonissenkrankenhaus, Dipl.-Med. Uwe Schilling	45
27.11.2002	18. Kolloquium Umwelt und Gesundheit	Prof. Dr. Klaus Scheuch	50
11.09.2002	Fortbildungscurriculum	Dr. Jürgen Straube,	
09.10.2002	Fragen Sie den Hochschullehrer	Prof. Dr. Otto Bach	
13.11.2002	(KÄK Meißen)		
11.12.2002			
13.02.–10.04.2002 (mittwochs)	FB-Semester Frühjahr „Leitsymptome“	Prof. Dr. Otto Bach, Dr. Gottfried Hempel	474
25.09.–04.12.2002	FB-Semester Herbst „Praktische Arzneimitteltherapie“	Prof. Dr. Otto Bach, Prof. Dr. Peter Bräunig, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch	519

Thematisch im Mittelpunkt stand weiterhin das sächsische Fortbildungsdiplom und dessen gesundheitspolitische Bedeutung vor dem Hintergrund der Rezertifizierungsdiskussion. In Übereinstimmung mit dem Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer wurden einige Regularien im Sinne einer bundesdeutschen Anpassung von der Kammerversammlung verabschiedet. Die Zahl der „Diplome“ (bzw. nach Änderung der Regularien) „Zertifikate“, die 2002 ausgereicht werden konnten, betrug 433. Tabelle 2 weist die Entwicklung seit der Einführung 1999 aus.

Tabelle 2: Anzahl ausgereicherter Fortbildungsdiplome

Jahr	Anzahl
1999	4
2000	71
2001	269
2002	433

Besondere Bemühungen wurden darauf verwendet, diese Form des Fortbildungsnachweises weiter zu propagieren.

Trotz umfangreicher Vorbereitungen konnte das 1998 und 2001 so erfolgreich gelaufene Curriculum „Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement“ zunächst nicht fortgesetzt werden, weil die Zahl der Interessenten nicht ausreichte, eine wirtschaftlich tragfähige Finanzierung zu sichern. Für 2003 sind wieder zwei fachübergreifende Fortbildungssemester vorbereitet (Geriatric/Molekulare Medizin).

Ein Fortbildungstag zum Thema Suchtprävention fand am 25. Januar 2003 statt und die klassischen Curricula der Akademie (Verkehrsmedizin, Arbeitsmedizin, Suchtmedizin, Qualitätsmanagement) werden wieder geplant.

Aus gesundheitlichen Gründen ist Kollege Dr. Norbert Kunze (Wurzen) aus der Akademie ausgeschieden. Seine Stelle nimmt als Nachfolgekandidatin Eva-Maria Schlinzig (Dresden) ein.

In einer der nächsten Kammerversammlungen werden erneut Änderungen der Regularien für das Fortbildungszertifikat vorbereitet und zur Abstimmung gestellt. Es geht dabei um Anpassungen an die Regelentwürfe der Bundesärztekammer und die mögliche Einführung einer Fortbildungsplakette. Fragen der Fort- und Weiterbildung werden durch den Vorsitzenden der Akademie und dem Ärztlichen Geschäftsführer der Sächsischen Landesärztekammer regelmäßig im Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer, im Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer, den Versammlungen der Kreiskammervorsitzenden und den Kammerversammlungen zum Thema gemacht.

Von 19 Kreiskammern lagen Berichte über Fortbildungsaktivitäten vor, die – wie auch in der Vergangenheit – zeigen, dass es auf der Ebene der Kreise eine sehr differenzierte ärztliche von den Kreiskammern organisierte Fortbildung gibt. Viele Berichte weisen darauf hin, dass die umfangreichen Angebote, die von den territorialen Krankenhäusern ausgehen, dazu das Fortbildungsgeschehen als höchst vielgestaltig und jeden Interessierten erreichend angesehen werden kann. Traditionelle Veranstaltungen, wie die des Medizinischen Kolloquiums Stollberg, der Vogtländische Ärztetag, der Hartha/Geringswalder Ärztetamm-tisch oder die grenzüberschreitenden gemeinsamen Symposien

Löbau-Zittau und Liberec/Böhmen, seien beispielhaft genannt. Ausgesprochen umfangreiche Aktivitäten werden aus der Kreiskammer Torgau/Oschatz gemeldet. Hohe Teilnehmerzahlen bei Fortbildungsveranstaltungen werden zum Beispiel in den Kreisen Leipzig/Stadt und Plauen/Stadt registriert.

Über Qualitätszirkel zu ganz unterschiedlichen Fachthemen berichten zum Beispiel die Kreisärztekammer Mittleres Erzgebirge (forensische Psychiatrie) und Muldentalkreis (Diabetologie). Insgesamt haben die Kreiskammern weit über 150 Veranstaltungen selbst organisiert und damit einen weiteren Beleg für die Feststellung geliefert, dass die Ärzte sich ihrer Fortbildungsverpflichtung wohl bewusst sind und keiner zentralistischen Regulierungswut ratloser Politiker zur Erhöhung ihrer Fachkompetenz bedürfen.

### 5.14

#### Berufsrecht

(Dr. Andreas Prokop, Döbeln, Vorsitzender)

Gesetzliche Grundlage für die Tätigkeit des Ausschusses ist das Sächsische Heilberufekammergesetz von 1994. Wie in den vergangenen Jahren war auch im Jahr 2002 eine Zunahme der zu bearbeitenden Sachverhalte zu verzeichnen. Waren es 2001 noch 360 so stieg die Zahl im Berichtsjahr auf 428. In sechs Ausschusssitzungen wurden jeweils etwa über sechs Stunden die Fälle verhandelt. Ein Ausschusssitzung am 16. August 2002 musste wegen der Hochwasserkatastrophe ausfallen. Dadurch kam es leider zu Verzögerungen in der Bearbeitung. Die umfangreichen Vor- und Nachbereitungen der Ausschusssitzungen wurden wie bisher mit großem Engagement durch die Damen und Herren des Juristischen Geschäftsbereichs erledigt.

Es muss an dieser Stelle erneut darauf hingewiesen werden, dass es zu den gesetzlichen Aufgaben unserer Selbstverwaltungskörperschaft gehört, die Einhaltung der Berufspflichten zu überwachen. Das bedeutet, dass wir Vorwürfen von Patienten, Kammermitgliedern hätten gegen die Berufspflichten verstoßen, auch nachgehen müssen. Oftmals ist es so, dass erst durch die Stellungnahme des Kammermitglieds der Sachverhalt aufgeklärt werden kann. Leider fühlten sich einige Kammermitglieder durch die Bitte, eine Stellungnahme zu den Vorwürfen abzugeben, persönlich angegriffen und in ihrer Ehre verletzt oder auch „vorverurteilt“. Wenn um eine Stellungnahme gebeten wird, so handelt es sich um eine Grundlage für die Beratung im Ausschuss Berufsrecht. Der Ausschuss erarbeitet, falls ein Verstoß gegen das Berufsrecht festgestellt wird, eine Beschlussempfehlung für den Kammervorstand. Derartige Beschlussempfehlungen werden durch den Ausschussvorsitzenden im Vorstand erläutert.

Die Hoffnung, dass die Zahl der zu bearbeitenden Fälle kleiner werde, erfüllte sich im Jahr 2002 nicht. Die sich ständig verschärfenden Bedingungen, unter denen wir unserer ärztlichen Tätigkeit nachgehen, spiegeln sich sowohl in Beschwerdeschreiben von Patienten als auch in den Stellungnahmen vieler Kammermitglieder wider. Aber auch Vorwürfe wegen des Verstoßes gegen den Kollegialitätsgrundsatz sind oftmals Ausdruck dieser Rahmenbedingungen. Gleichzeitig regen kampagnenartig in den Medien dargestellte „Ärzteskandale“ diesen oder jenen Patienten an, vermeintliches Fehlverhalten der Kammer anzuzeigen.

Die bisherigen Entscheidungen des Berufsgerichtes zeigen, dass der Ausschuss bei seinen Beschlussempfehlungen verant-

wortungsvoll gehandelt hat. Die Kolleginnen und Kollegen des Ausschusses haben sehr engagiert und mit großer Erfahrung die Ausschusssitzungen gestaltet. Dabei erhielten wir juristischen Rat durch Assessorin Iris Glowik und Rudolf Koob, denen großer Dank gebührt.

Insgesamt wurden 428 Vorgänge im Ausschuss beraten. Den größten Anteil stellten 161 Beschwerden über Verstöße gegen allgemeine ärztliche Berufspflichten dar. Ein weiterer Schwerpunkt (52 Fälle) stellten „Werbeverstöße“ dar. Das verwundert nicht. Mit der Liberalisierung des „Werbeverbots“ glaubten einige Kammermitglieder, es sei nun alles möglich, was es in der gewerblichen Wirtschaft gibt. Trotz umfangreicher Möglichkeiten der „Werbung“ gibt es (noch) Regeln, die einzuhalten sind. 23 mal musste sich der Ausschuss mit Verstößen im Zusammenhang mit der Erstellung von Zeugnissen und Gutachten befassen („Gefälligkeitsatteste“, keine oder verzögerte Gutachtenerstellung). 22 Patienten erhoben den Vorwurf der „unterlassenen Hilfeleistung“. Wir erhielten 20 Mitteilungen über Strafverfahren (davon vier wegen Trunkenheit im Straßenverkehr) von den jeweiligen Staatsanwaltschaften. In derartigen Fällen prüft der Ausschuss, ob ein „berufsrechtlicher Überhang“ besteht. In 19 Fällen beriet der Ausschuss zu Vorwürfen, dass Kammermitglieder Patientenunterlagen nicht herausgegeben hätten. In geringerer Zahl beschäftigte sich der Ausschuss mit Verstößen gegen die Dokumentationspflicht, unkollegiales Verhalten sowie Zusammenarbeit mit Dritten.

Darüber hinaus beschäftigte sich der Ausschuss mit einigen grundsätzlichen berufsrechtlichen Fragen.

Ärztliches Handeln ist eben auch mit Konflikten verbunden. Der Ausschuss Berufsrecht hat im Berichtszeitraum dazu beigetragen, dass Verstöße gegen berufsrechtliche Regelungen aufgeklärt und nötigenfalls geahndet wurden.

## 5.15

### Junge Ärzte

(Kornelia Kuhn, Dippoldiswalde, Vorsitzende)

Tätigkeitsschwerpunkte des Ausschusses „Junge Ärzte“ bildeten im Jahre 2002:

1. Probleme der Aus- und Weiterbildung,
2. Qualitätssicherung der Weiterbildung,
3. Überlastung junger Ärztinnen und Ärzte,
4. Aktivitäten des Ausschusses
5. Ärztemangel und
6. Jobbörse.

#### 1. Probleme der Aus- und Weiterbildung

Der Ausschuss „Junge Ärzte“ führte 1999 und 2001 Umfragen zur Situation der weiterzubildenden Ärzte in Sachsen durch. Weiterzubildende und Weiterbilder wurden im Rahmen einer anonymisierten Fragebogenaktion befragt. Die Antworten zeigen, dass sowohl Weiterbilder als auch Weiterzubildende Defizite sehen, die zu beseitigen sind. Die Mitwirkung an der Beseitigung der Defizite wird in der weiteren Ausschussarbeit einen zentralen Punkt bilden.

#### 2. Qualitätssicherung der Weiterbildung

Die in der Weiterbildungsordnung festgelegten Leistungskataloge erreichen das Ziel einer qualitativ vergleichbaren Weiterbildung lediglich formal. Um eine Verbesserung der Weiterbil-

dung zu erreichen ist das Engagement der Weiterzubildenden und Weiterbilder gleichermaßen zu fordern. Zur dringend notwendigen Erarbeitung von Modellen zur Qualitätskontrolle muss eine offene Diskussion mit allen Beteiligten – Weiterbildern, Weiterzubildenden und den Kontrollinstanzen – geführt werden. Dazu werden derzeit Modelle zur Qualitätssicherung der Weiterbildung diskutiert. Zielstellung ist es, ein Modell zur Qualitätssicherung der Weiterbildung mit freiwilliger Teilnahme der Einrichtungen zu erarbeiten. In Zusammenarbeit mit dem Ausschuss wurde schon im letzten Jahr ein Pilotprojekt am Universitätsklinikum Leipzig begonnen, um die Weiterbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde besser zu strukturieren. Die Entwicklung des Projektes wird weiter begleitet.

#### 3. Überlastung junger Ärztinnen und Ärzte

Nicht nur im Ausschuss „Junge Ärzte“ wird dieses Thema umfassend diskutiert, zurzeit findet eine breite öffentliche und politische Diskussion statt.

#### 4. Aktivitäten des Ausschusses

Mitglieder des Ausschusses setzen sich in ihren jeweiligen Kliniken für eine Analyse der Probleme ein und erarbeiten gemeinsam mit der Verwaltung Lösungsmöglichkeiten, die dem Arbeitszeitgesetz gerecht werden und Missstände beseitigen. Hierzu müssen in der jeweiligen Klinik angepasste Arbeitszeitmodelle entwickelt werden.

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.

#### 5. Ärztemangel

Aktuell wird der Ärztemangel speziell in den neuen Bundesländern diskutiert. Dazu sollen neue Befragungen an den Hochschulen durchgeführt werden. Der Ausschuss „Junge Ärzte“ sieht keinen Bedarf für neue Befragungen sondern für entsprechend gegensteuernde Aktivitäten.

Ursachen für den Nachwuchsmangel sind hinlänglich bekannt, untersucht und veröffentlicht:

- Schon 1996 erschien das Buch „Ende eines Traumberufs“ von Klaus Stern, eine Dokumentation zu Lebensqualität und Belastungen bei Ärztinnen und Ärzten, worin die Unzufriedenheit der jüngeren Generation der Ärzteschaft aufzeigt wird. Damals bestand noch relativ hohe Arbeitslosigkeit unter den Medizinerinnen, es sah niemand Handlungsmöglichkeiten, man fühlte sich weiter „ausgenutzt, abgespannt, ausgebrannt“.
- Mindestens 86 % aller Berliner Ärzte werden unter gravierenden Verletzungen des Arbeits- und Tarifrechts beschäftigt, zirka 70 % der sächsischen Weiterbildungsassistenten geben an, dass weder ein zeitlich noch inhaltlich detaillierter Weiterbildungsplan an ihrer Einrichtung vorliegt.
- Schlagzeilen wie „Arbeiten in der Endlosschleife, Kulturschock Krankenhaus“ und vieles mehr unterstützen die Ent-



scheidung angehender Mediziner, sich aus dem Berufsfeld zurückzuziehen.

Nach Auffassung des Ausschusses „Junge Ärzte“ besteht politischer Handlungsbedarf. Weitere Ursachenforschung ist nicht erforderlich und wirkt zeitlich verzögernd auf erforderliche Reformschritte.

## 6. Jobbörse

Unter [www.aerztehoekittel.de](http://www.aerztehoekittel.de) läuft die Jobbörse weiter. Sie ist insbesondere für Ärzte in Sachsen gedacht, die einen schnellen Überblick über regional verfügbare Weiterbildungsstellen gewinnen möchten. Andere Stellenangebote und -gesuche sind natürlich ebenso willkommen. Im Internetauftritt der Sächsischen Landesärztekammer findet man einen Verweis auf die Jobbörse in der Rubrik „Links“. Der Informationsdienst ist kostenfrei zu nutzen.

## 5.16

### Ärztinnen

(Dr. Brigitte Güttler, Aue, Vorsitzende)

Im Berichtsjahr 2002 führte der Ausschuss „Ärztinnen“ der Sächsischen Landesärztekammer vier Sitzungen in der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden durch, am 1. 2., am 29. 4., am 20. 9. und am 29. 11. 2002.

Die im Berichtsjahr 2001 veranlasste Erhebung „Mobbing gegen Ärzte und Ärztinnen im Freistaat Sachsen“ wurde einer kritischen Auswertung und Bewertung der rückgeführten Fragebögen unterzogen. In Zusammenarbeit mit dem Referat EDV-Informatik der Sächsischen Landesärztekammer wurde in mehreren Ausschusssitzungen eine Bewertung und Auswertung vorgenommen.

492 Ärztinnen und Ärzte beteiligten sich an der Umfrage. Zu nachfolgenden Kriterien wurden Analysen vorgenommen:

- Altersstruktur der Teilnehmer an der Umfrage Arbeitsverträge der Teilnehmer an der Umfrage in Korrelation zur Dauer der Arbeitsverträge.
- Anteil der Mobbingfälle an den Teilnehmern der Umfrage.
- Weiterbildungsstand der Teilnehmer an der Umfrage.
- Analyse der weiblichen Mobbingfälle nach Mobbing durch Vorgesetzte, durch gleiche Ebene, durch Pflegepersonal, durch Verwaltung, durch nachgeordnete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, durch andere Leistungsbereiche, durch außerhalb stehende Personen, sonstige.
- Analyse der männlichen Mobbingfälle durch Vorgesetzte, durch gleiche Ebene, durch Pflegepersonal, durch Verwaltung, durch nachgeordnete, durch andere Leistungserbringer, durch außerhalb stehende Personen, sonstige

### Frage:

- Einrichtung einer Beratungsstelle für Mobbingfälle, Mobbing-erkrankungen?
- Halten die Ärztinnen und Ärzte Fortbildung für Mobbing-erkrankungen für notwendig?

### Ergebnisse:

- In der Altersgruppe der 20–30-jährigen Ärztinnen und Ärzte fühlte sich ein kleinerer Teil angesprochen an der Mobbingumfrage teilzunehmen.

- Die größte Gruppe stellt die Altersgruppe der 30–40-jährigen dar, also die Altersgruppe, die die heranwachsende Ärzteschaft in der Fachärzteschaft darstellt.
- In der sächsischen Umfrage sind Ärztinnen und Ärzte in gleicher Häufigkeit von Mobbing betroffen. Damit stellt Mobbing keine geschlechterspezifische oder gar ärztinnenspezifische Problematik dar.
- Weniger als die Hälfte der Ärztinnen werden durch Vorgesetzte gemobbt (45 %), 15 % in gleicher Ebene.
- Bei männlichen Mobbingopfern ist festzustellen, dass weit mehr als die Hälfte der Ärzte durch Vorgesetzte gemobbt werden, weit weniger durch Nachgeordnete.
- In nahezu gleicher Häufigkeit mobbt das Pflegepersonal Ärztinnen und Ärzte.
- Eine eindeutige Aussage war, dass die mobbinginteressierten und mobbingbetroffenen Ärztinnen und Ärzte, die an der Erhebung teilgenommen haben mit 79 % die Einrichtung einer Mobbingberatungsstelle fordern und 73 % eine fachübergreifende Fortbildung für dringlich indiziert halten.

Als Ergebnis der ersten Auswertung der Mobbingumfrage wurden zwei Anträge an den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer erfasst.

Erster Antrag: Einrichtung einer Mobbingberatungsstelle in der Sächsischen Landesärztekammer.

Zweiter Antrag: Antrag an die Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung „Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte im Freistaat Sachsen“ mit dem Fortbildungsinhalt Mobbing.

Am 6. März 2002 wurde durch Dr. Brigitte Güttler der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer über die Ergebnisse der Mobbingumfrage ausführlich informiert und die zwei Anträge eingebracht.

Zweiter Arbeitsschwerpunkt war die Konkretisierung der Kriterien der Weiterbildungsbefugten in der neuen Weiterbildungsordnung. Hier hat der Ausschuss Ärztinnen maßgebliche Kriterien erarbeitet und an den Ausschuss Weiterbildung in Zusammenarbeit mit dem Ausschuss „Junge Ärzte und Ärztinnen“ eingebracht.

Im Berichtszeitraum 2002 nahm Dr. Brigitte Güttler als Mitglied der ständigen Konferenz und Ausschuss „Ärzte“ an der Bundesärztekammer an zwei Sitzungen teil.

In Vorbereitung auf den 105. Deutschen Ärztetag (28. 5. bis 31. 5. 2002 in Rostock) wurde eine Posterpräsentation „Ärztin: Zukunft, Perspektive für die Medizin“ erarbeitet und als Schwerpunkt des Deutschen Ärztetages für Ärztinnen trotz Familienarbeit eine ihren Qualifikationen entsprechende Ausübung des Berufes zu ermöglichen und in Krankenhäusern, Universitäten und Praxen bessere Rahmenbedingungen zu schaffen hat die Sächsische Landesärztekammer mit den Ärztinnen einen Antrag Fortbildungsinhalte auch zum Mobbing auch als Krankheitsbild für alle Ärztinnen und Ärzte aufzunehmen. Der Antrag wurde als Vorstandsüberweisung an den Vorstand der Bundesärztekammer bestätigt.

Eine intensive Zusammenarbeit wurde im Berichtshalbjahr 2002 mit dem Freistaat Sachsen, der Landesarbeitsgemeinschaft der kommunalen Gleichstellungsbeauftragten Sachsen und mit der Staatsministerin für Gleichstellung von Mann und Frau, Christine Weber, intensiviert.

Am 24. April 2002 wurde durch Dr. Brigitte Güttler die Teilnahme an der Vorstellung des Bundesfrauengesundheitsberichts realisiert.

Die Sächsische Landesärztekammer wurde durch Dr. Brigitte Güttler in der Podiumsdiskussion vertreten. In Zusammenarbeit mit den politischen Ebenen wurde eine Anfrage zur geschlechtsspezifischen Gesundheitspolitik weiter mit erarbeitet.

Intensiviert wurde die Zusammenarbeit zwischen dem Zentrum für Frauen und Geschlechterforschung der Universität Leipzig, vertreten durch die Direktorin des Institutes, Prof. Dr. Dorothee Alfermann, und Frau Prof. Dr. Gräsel, Hochschule für Technik, Wirtschaft und Sozialwesen Zittau/Görlitz.

Weitere Aktivitäten wurden durch den Ausschuss wirksam zur Vorbereitung zur öffentlichen Meinungsbildung bei der derzeitigen Gesundheitspolitik. Der Ausschuss entschied sich in seiner Sitzung am 29. November 2002 für die Abfassung von konkreten Vorschlägen zu Initiativen für die Arbeitsmarktsituation von Ärztinnen und Ärzten in Praxis, Krankenhaus, Hochschulen und Öffentlichen Dienst, für die öffentliche Veranstaltung und Demonstration des Sächsischen Bündnisses Gesundheit 2000, vertreten durch Dr. Gisela Unger.

Durch die gleichzeitige Mitgliedschaft von Dr. Brigitte Güttler im Ausschuss „Weiterbildung“ und Ausschuss „Krankenhaus“ der Sächsischen Landesärztekammer ist eine kontinuierliche Information der einzelnen Ausschussarbeiten gegeben und realisiert.

Der Ausschuss „Ärztinnen“ arbeitet eng mit den Ausschüssen „Weiterbildung“, „Junge Ärztinnen“ und „Krankenhaus“ der Sächsischen Landesärztekammer zusammen.

Die Durchökonomisierung des Gesundheitswesens und insbesondere die Privatisierung der Krankenhäuser zwingt der Ärzteschaft neue Prioritäten auf. Ein Wertewandel, eine Änderung des Wertekanons bedarf zur Objektivierung der derzeitigen Situation Analysen.

## 5.17

### Senioren

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

*Konzepte und Aufgaben:*

Hauptaufgabe war die Vorbereitung und Durchführung des 7. Sächsischen Seniorentreffens (SST), die Erarbeitung einer Neuorganisation der Teilnehmer-Einladungen und die redaktionelle Arbeit an den von uns erbetenen und zugesandten ärztlichen Erinnerungsberichten. Darüber hinaus wurden die Interessen der ärztlichen Senioren auch wahrgenommen sowohl durch individuelle Beratung wie durch berufspolitische Stellungnahme und Zuarbeit.

*Ergebnisse und Teilergebnisse:*

Im Oktober 2002 fanden vier Veranstaltungen des 7. SST statt. Das Angebot bestand aus einer Besichtigung und Führung im Schloss Burgk in Freital bei Dresden sowie der in den Nebengebäuden präsentierten exzellenten Kunstausstellungen regionaler Maler der vergangenen drei Jahrhunderte und einem Schaubergwerk über die frühindustrielle Steinkohleförderung.

Anschließend erwartete die Gäste ein angenehmes Mittagsbuffet in der Kammer, gefolgt von einem Vortrag über die sächsischen Wettiner anhand des sogenannten Dresdener „Fürstenzuges“

mit musikalischer Umrahmung und einem abschließenden Kaffee trinken. Trotz 660 Zusagen haben nur 603 Personen wirklich teilgenommen (auf Grund kurzfristiger Verhinderungen). Der finanzielle Aufwand konnte gegenüber dem Vorjahr gleich gehalten werden.

In Abstimmung mit dem Vorstand wurde eine Neuorganisation der Teilnehmer-Einladungen beschlossen, da wegen der beträchtlichen Zunahme an ärztlichen Senioren (jährlich 300–400, in Zukunft 500–600) eine Teilnahme aller Interessenten nicht mehr möglich ist. Es soll nun ein zweijähriger Einlademodus erfolgen und weibliche Senioren können auch erst ab dem 65. Lebensjahr eingeladen werden, wobei es bis zum Jahrgang 1941 „Bestandsschutz“ gibt (das heißt, wer 1941 und früher geboren ist, wird noch ab dem 60. Lebensjahr eingeladen).

Auf unsere Anfrage nach ärztlichen Erinnerungsberichten aus dem Zweiten Weltkrieg und danach sind 22 Beiträge eingegangen. Die erste Korrekturfassung wurde nach gemeinsamer redaktioneller Arbeit von Knut Köhler, Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Sächsischen Landesärztekammer, jetzt vorgelegt.

Aktueller Informationsstand zum Thema Rentenproblematik ist der, dass Senioren, die bis Ende 1991 in den Ruhestand gegangen sind und einen Anspruch auf Zusatz- und Sondersicherungen haben, bei der BfA (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, 10704 Berlin) einen sogenannten Überprüfungsantrag stellen können. Aussicht auf höhere Rentenzahlung ergibt sich nur, wenn im Renten- und Überführungsbescheid die jährlichen Verdienstsummen zu niedrig angegeben sind. Dies ist – laut BfA – in der Tat des öfteren vorgekommen, da aus Zeitmangel damals bei der Neuberechnung alte Datenbestände verwendet wurden.

Es sind Stellungnahmen für die Sächsische Justizministerkonferenz und für die 75. Bundesgesundheitsministerkonferenz zu den Themen „Patientenverfügung“ und „Sterbebegleitung in Deutschland/Würdevolles Sterben“ erarbeitet worden.

*Ausblick:*

Vorgesehen sind die Vorbereitung des 8. SST, der Abschluss der Redaktionsarbeit sowie möglichst die Drucklegung der ärztlichen Erinnerungsberichte, kontinuierliche Beratungsbereitschaft zu seniorengerechten Themen und der Kontakt zum Ausschuss „Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung“, der ein Exklusivangebot für ärztliche Senioren mit Selbstzahlung vorgeschlagen hat.

## 5.18

### Sächsische Ärztehilfe

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

Wenn, wie in den vergangenen Jahren, sich der Ausschuss nur selten treffen muss und nur wenige Anträge bearbeitet werden müssen, so ist das als positiv zu werten, da es dann unter der sächsischen Ärzteschaft keine gravierenden sozialen Probleme gibt, die durch finanzielle Unterstützung gemildert werden müssen.

Das Jahr 2002 verlief allerdings etwas anders. Auf Grund der Hochwasserkatastrophe erlitten zahlreiche Ärzte eminente materielle Schäden, sei es in der Klinik, in der Praxis oder auch im privaten Bereich.



Die Soforthilfe der Sächsischen Landesärztekammer war sicher hier nur ein Achtungszeichen, aber durch die unbürokratische Auszahlung ein positives Signal für die betroffenen Kolleginnen und Kollegen. Bis zum November gingen 39 Anträge auf Gewährung eines zinslosen Darlehens bei der Sächsischen Landesärztekammer ein.

In sechs Sitzungen konnte der Ausschuss über alle Anträge entscheiden und es wurden jeweils 2.500 EUR als zinsloses Darlehen mit einer Laufzeit von ein bis drei Jahren gewährt. Sicher ist diese Summe nur der sprichwörtliche Tropfen auf den heißen Stein, aber die finanziellen Möglichkeiten des Ausschusses sind natürlich begrenzt, die Schäden in den einzelnen Praxen lagen oft höher, als der finanzielle Grundstock der Sächsischen Ärzthilfe.

Unabhängig von der Flutopferhilfe wurde drei Anträge bearbeitet, ein Antrag wurde abgelehnt, da sich die Situation des Antragstellers deutlich verbessert hatte, zwei weitere Anträge konnten positiv beschieden werden.

Im Namen aller Ausschussmitglieder möchte ich mich für die gute Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitern der Sächsischen Landesärztekammer bedanken.

### 5.19

#### Finanzen

(Dr. Claus Vogel, Leipzig, Vorstandsmitglied, Vorsitzender)

Die acht Sitzungen des Ausschusses Finanzen im Geschäftsjahr 2002 waren durch eine intensive Arbeit gekennzeichnet. Der Finanzausschuss beschäftigte sich mit der Neufassung der Beitragsordnung sowie deren Auswirkungen auf die Verwaltungsarbeit, die finanzielle Situation der Kammermitglieder und den Kammerhaushalt. Nach Zustimmung durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer wurde die ab 1. Januar 2003 geltende Beitragsordnung durch die 26. Kammerversammlung beschlossen. Die neue Beitragsordnung beinhaltet eine Umstellung der Bemessungsgrundlage des Kammerbeitrages von Berufseinnahmen aus ärztlicher Tätigkeit (Bruttoveranlagung) zu Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit (Nettoveranlagung).

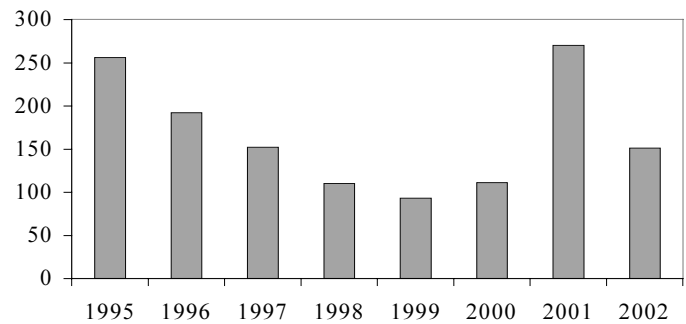
Es wurden Grundsatzentscheidungen zur Auslegung der Beitragsordnung bei aufgetretenen Einzelfällen getroffen, die in einer Kammeranweisung als Arbeitsgrundlage das Verwaltungshandeln im Beitragswesen zusammenfassen.

Weiterhin hat sich der Finanzausschuss mit Anträgen nach § 6 der Beitragsordnung (Stundung, Ermäßigung oder Erlass von Beiträgen) sowie mit Widersprüchen zu den ergangenen Beitragsbescheiden befasst. Eingereicht wurden 151 Anträge nach § 6 der Beitragsordnung, das waren 119 Anträge weniger als im Jahr 2001. Von den vorliegenden Anträgen entschied der Finanzausschuss nach gründlicher Prüfung

- 10 Antragstellern Stundung bzw. Ratenzahlung,
- 36 Antragstellern Beitragserlass
- 8 Antragstellern Dauererlass und
- 22 Antragstellern Beitragsermäßigung  
(davon 12 auf den Mindestbeitrag)

zu gewähren. Für 75 Antragsteller wurde der Kammerbeitrag gemäß Beitragstabelle festgesetzt, da bei ihnen keine unzumutbaren Härten wegen besonderer persönlicher oder familiärer Umstände erkennbar waren.

Entwicklung der § 6 - Anträge

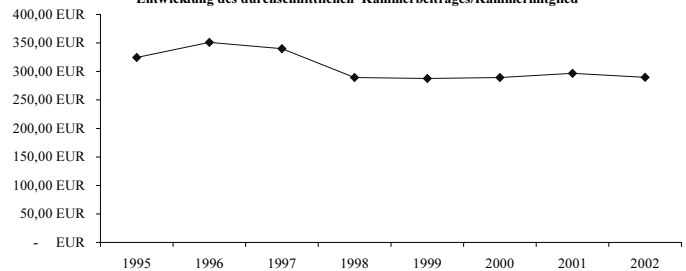


Unter den Bedingungen der im Jahre 2002 geltenden Beitragsordnung zahlten

- 2.872 Ärzte den Mindestbeitrag,
- 998 Ärzte erhielten einen Beitragserlass, davon 954 Kammermitglieder über 70 Jahre und
- 22 Ärzte erhielten eine Beitragsermäßigung.

Damit wurden im Jahr 2002 bei 3.892 Ärzten aus Altersgründen sowie aus sozialen, beruflichen und familiären Gründen eine Beitragsermäßigung beziehungsweise ein Beitragserlass oder die Zahlung des Mindestbeitrages wirksam. Der durchschnittliche Kammerbeitrag im Jahre 2002 betrug pro Kammermitglied 289,65 EUR.

Entwicklung des durchschnittlichen Kammerbeitrages/Kammermitglied



Der Finanzausschuss behandelte im Jahr 2002 insgesamt 38 Widersprüche zu Bescheiden über Kammerbeiträge (36) und zu Gebührenbescheiden (2). Es wurden 20 Anträge auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand entschieden. Ferner beurteilte der Finanzausschuss in 48 Fällen, ob die ausgeübte Tätigkeit eine ärztliche gemäß § 2 Abs. 5 der Beitragsordnung ist.

Der Finanzausschuss erinnert auch daran, dass der Beitrag zum Fonds Sächsische Ärzthilfe ab 1995 vorerst nicht erhoben wird, da der Bestand des Fonds ausreicht, die eingehenden Anträge auf Unterstützung zu finanzieren. Im Jahr 2002 wurde an eine Ärztin wegen sozialer Notlage ein rückzahlbares Darlehen in Höhe von 2.500 EUR ausbezahlt.

An 38 vom Hochwasser im August 2002 betroffene Ärzte wurde ein rückzahlbares Darlehen in Höhe von jeweils 2.500 EUR überwiesen.

Der Haushaltsplanentwurf 2003 wurde eingehend beraten, der 27. Kammerversammlung am 9. November 2002 vorgelegt und durch diese einstimmig bestätigt.

Nach § 11 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 2002 erfolgte in der Zeit vom 10. bis 21. März 2003. Der Finanzausschuss und der Vorstand nahmen den Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 2002 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 2002, deren Ergebnisse der Kammerversammlung vorgelegt wurden, ergeben sich folgende Zahlen:

Einnahmen gesamt	7.290.064,83 EUR
davon Kammerbeiträge	5.020.835,07 EUR
Gebühren laut Gebührenordnung	434.063,96 EUR
Gebühren für Fortbildung	334.530,49 EUR
Gebühren für Qualitätssicherung	629.657,09 EUR
Kapitalerträge	343.486,98 EUR
Erträge „Ärzteblatt Sachsen“	98.168,04 EUR
Sonstige Erträge	429.323,20 EUR
Ausgaben gesamt	6.866.755,75 EUR
davon Personalaufwendungen für hauptamtliche Mitarbeiter	2.545.460,04 EUR
Entschädigungen für ehrenamtlich tätige Ärzte (einschließlich Reise- und Übernachtungskosten, Kammerversammlung, Vorstand, Ausschüsse)	836.037,16 EUR
Honorare, fremde Lohnarbeit, Telefon, Porto, Büroaufwand	1.069.465,16 EUR
Betriebsaufwand, Miete, Reinigung, Energie	669.699,23 EUR
Unterstützung Kreisärztekammern (Rückführung von Beitragsgeldern)	203.892,00 EUR
Beiträge zur Bundesärztekammer	459.497,60 EUR
Abschreibungen	662.577,46 EUR
Zinsaufwand für Darlehen	330.841,40 EUR
Zuweisungen zu Rücklagen	89.285,70 EUR

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

Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse	7,2 %
Weiterbildung, Fortbildung	15,0 %

Qualitätssicherung	11,9 %
Arzthelferinnen	2,7 %
Allg. Rechtsfragen, Schlichtungsstelle, Ethikkommission, Berufsrecht, Berufsregister	9,1 %
Beitragswesen, Rechnungsführung und Finanzen	8,8 %
Geschäftsstellen Dresden, Leipzig, Chemnitz	28,8 %
Öffentlichkeitsarbeit/Ärzteblatt Sachsen	2,0 %
Beiträge zur Bundesärztekammer	6,7 %
Unterstützung der Kreisärztekammern	3,0 %
Zinsen für Darlehen der Sächsischen Ärzteversorgung	4,8 %

Der Jahresüberschuss wird für die Aufstockung der Betriebsmittelrücklage und der Rücklage für Gebäude 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, Vorsitzender)

Das „Ärzteblatt Sachsen“ nahm auch im Jahr 2002 die wichtige Mittlerfunktion zwischen der Sächsischen Landesärztekammer als Körperschaft und der sächsischen Ärzteschaft wahr. Diese Zeitschrift ist das offizielle Mitteilungsblatt der Ärztekammer. Die neun Mitglieder des ehrenamtlich besetzten Redaktionskollegiums haben im Jahr 2002 weiter am Profil und an der berufspolitischen Aussage unseres Kammerorgans gearbeitet. Das Redaktionskollegium beriet in den 12 Sitzungen über alle grundsätzlichen Fragen der inhaltlichen und formalen Gestaltung der Zeitschrift, besprach die fachspezifischen Beurteilungen der im Jahr 2002 zur Veröffentlichung eingereichten 33 medizinisch-wissenschaftlichen Beiträgen aus sächsischen Krankenhäusern, Instituten, Universitätskliniken und Arztpraxen. Die Mitglieder des Redaktionskollegiums diskutierten die Wertigkeit, Praxisrelevanz und Neuheitsgrad dieser Originalien für die sächsische Ärzteschaft. Den Mitgliedern des Redaktionskollegiums und der Redaktionsassistentin ist für ihre aktive kontinuierliche Arbeit, für ihre konstruktiven und kritischen Diskussionen bei der Gestaltung unseres Kammerorgans besonders zu danken.

Zu den standespolitischen, ärztlich berufspolitischen und gesundheitspolitischen Themenschwerpunkten unseres Kammerorgans gehörten im Jahr 2002:

- Ethik in der Medizin,
- Sterbehilfe versus Sterbebegleitung,
- Arztzahlenentwicklung in Sachsen,
- Tätigkeit und Resolution des Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000,

- Ärzte helfen den durch die Hochwasserkatastrophe betroffenen sächsischen Ärzten,
- Zusammenarbeit mit der Polnisch Niederschlesischen Ärztekammer,
- 10 Jahre Sächsische Ärzteversorgung,
- 10 Jahre externe medizinische Qualitätssicherung im Freistaat Sachsen,
- Bundesparteien im gesundheitspolitischen Kreuzverhör vor den Bundestagswahlen 2002,
- Aktivitäten der sächsischen Kreisärztekammern,
- 18. und 19. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern,
- 12. Sächsischer Ärztetag,
- 27. Kammerversammlung,
- 105. Deutscher Ärztetag,
- Fünf Jahre berufsrechtliches Verfahren,
- Ärztliche Präventionstage in Sachsen,
- Hygiene aktuell,
- Aktuelle Bedeutung der klinischen Autopsie.

Außerdem waren die Amtliche Bekanntmachungen und Mitteilungen der Geschäftsstelle unserer Körperschaft ein wichtiger Bestandteil des Inhaltes des „Ärzteblatt Sachsen“.

Aufgrund des betont berufspolitisch aktiven Jahres 2002 konnten Hochschulnachrichten aus der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig und der Technischen Universität Dresden leider nur auf insgesamt elf Druckseiten in vier Heften veröffentlicht werden.

Das „Ärzteblatt Sachsen“ erhielten im Berichtsjahr 2002 alle 17.360 Kammermitglieder. Es erschien regelmäßig in der zweiten Woche eines Monats mit einem durchschnittlichen Umfang von 30 redaktionellen Seiten. Der Bezug für alle Kammermitglieder war auch im Jahr 2002 und ist auch in den kommenden fünf Jahren kostenfrei.

Die Zusammenarbeit mit dem Leipziger Messeverlag und Vertriebsgesellschaft mbH und ihren Mitarbeitern war wie in allen Jahren seit 1995 konstruktiv und kooperativ.

2002 erschien das „Ärzteblatt Sachsen“ wie bereits seit 1999 mit einer Online-Ausgabe unter <http://www.slaek.de>. Die Zugriffszahlen zum Portal der Sächsischen Landesärztekammer lagen im Jahr 2002 wöchentlich durchschnittlich bei 22.000. Das Gesamtinhaltsverzeichnis vom Jahrgang 13 (2002) stand unseren Lesern im Heft 1/2003 übersichtlich gegliedert als herausnehmbare Heftbeilage erneut zur Verfügung.

Das Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“ hat in Herbst 2001 eine Leserbefragung durchgeführt und diese im Heft 2/2002 ausgewertet. 3,05 % aller Leser haben den Fragenbogen beantwortet. Die statistische Repräsentanz [N = 100/10000] der Leserbefragung wurde damit deutlich erreicht. Durch diese Befragung haben wir erfahren, wie unsere Leserschaft nach über elfjähriger Erscheinungszeit das Ärzteblatt und seinen Informationsgehalt beurteilt.

Aus dem Ergebnisse der Leserbefragung ist abzuleiten, dass das „Ärzteblatt Sachsen“ überwiegend anerkennend bewertet wird. Die Leserinnen und Lesern, die sich aktiv an der Umfrage beteiligt haben, sind mehrheitlich vom Inhalt und Konzept unseres Standesorgans überzeugt. Das Redaktionskollegium bedankt sich bei den sächsischen Ärzten für die Kritik, für Vorschläge und Anregungen zu Inhalt und Gestaltung des „Ärzteblatt Sachsen“. Das Redaktionskollegium schätzte ein, dass unser „Ärzteblatt Sachsen“ den Vergleich mit den Kammerorganen der anderen 16 deutschen Ärztekammern sehr gut bestehen kann.

Das Anliegen unseres Standesorgans ist im Jahr 2003:

- die sächsischen Ärzte über die aktuelle Berufspolitik und Gesundheitspolitik detailliert zu informieren,
- einen aktiven Beitrag für die ärztliche Geschlossenheit zu leisten,
- gegen den Ausverkauf des deutschen Gesundheitswesens zu kämpfen,
- den Irrsinn der politischen Vorgaben im Gesundheitswesen offenbar zu machen,
- das Sprachrohr des Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen zu sein,
- ärztliche Gemeinsamkeiten herzustellen,
- auf bedeutsame gesetzliche Vorschriften hinzuweisen,
- originale medizinische Beiträge aus dem Freistaat Sachsen zu publizieren,
- Leserbriefe von sächsischen Ärztinnen und Ärzten zu veröffentlichen und an die Einheit unseres Berufsstandes zu appellieren.

## 6.2

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

In zweimonatigen Treffen hat die Arbeitsgruppe vor allem zwei Dinge im Blick:

Die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer ([www.slaek.de](http://www.slaek.de)), die inzwischen mehrere tausend Seiten umfasst, und den Sächsischen Gesundheitslotsen ([www.gesundheitslotse-sachsen.de](http://www.gesundheitslotse-sachsen.de)), für den die Sächsische Landesärztekammer die organisatorische (und zum Teil redaktionelle) Verantwortung übernommen hat. Während sich der Internetauftritt der Kammer in erster Linie an ihre Mitglieder, die Ärzte richtet, und erst in zweiter Linie an Patienten mit ihren Anliegen an die Kammer, ist es beim Sächsischen Gesundheitslotsen umgekehrt.

Entsprechend sind auch die Inhalte gänzlich unterschiedlich.

Die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer hält alle für die Berufsausübung sächsischer Ärzte wichtigen Informationen, Gesetze, Ordnungen und Verfügungen in ihrer aktuellen Form ständig vor. Hier werden die Vorzüge des Internet deutlich sichtbar: Aktualität, ständige (und ökonomische) Verfügbarkeit und schnelle Auffindbarkeit.

Vom Inhalt her werden seit dem Jahre 2002 aktuelle Informationen auf der ersten Seite in Kurzform aufgeführt. Weiterführende Texte dazu können bei Bedarf aufgerufen werden. Berufspolitische Standpunkte der Kammer werden nun schneller vermittelbar.

Außerdem wurden die Links neu geordnet und aktualisiert sowie der Gesundheitslotse neu in der Frame-Leiste (linke Leiste der Themen-Angebote) aufgenommen.

Die Internetseite der Landesärztekammer ist seit dem 1. September 1998 in der heutigen äußeren Gestaltung verfügbar. Sie wurde mit den damaligen eigenen technischen Möglichkeiten erstellt. Diese etwa viereinhalb Jahre merkt man ihr jetzt auch an.

Die wachsende Bedeutung und Zugriffszahlen des Mediums veranlassten unsere Arbeitsgruppe, dem Vorstand eine nunmehr professionellere und modernisierte Gestaltung der Startseite vorzuschlagen.

Die Neugestaltung wird vorbereitet und in den kommenden Monaten umgesetzt. Dabei ist es von Vorteil, dass die Sächsische Landesärztekammer von dem Institut für Medizinische Informatik und Biometrie Dresden, dessen Direktor, Prof. Dr. Hildebrand Kunath, unserer Arbeitsgruppe seit ihrer Gründung angehört, wesentliche Impulse erhält.

Inhaltlich wurden dem Internetangebot der Sächsische Landesärztekammer auf Bundesebene gute bis sehr gute Noten erteilt. Strukturell erfordert der stark angewachsene Umfang in nächster Zeit ebenfalls eine Überarbeitung, um interne Verlinkung und Stichwortsuche möglich zu machen und die Pflege des Inhaltes rationell zu gestalten.

Bei den Zugriffszahlen hat sich im letzten Jahr eine deutliche Verschiebung ergeben: Waren die Fortbildungsangebote in den ersten Jahren weitaus in Führung, wurden sie jetzt vom „Ärzteblatt Sachsen“ und den Informationsthemen auf die nächsten Plätze verwiesen.

Die schon seit Beginn vermutete Bedeutung der Homepage als Archiv für das „Ärzteblatt Sachsen“, beginnt nun nach zweieinhalb Jahrgängen (seit Heft 7/1999) zu greifen.

Der Gesundheitslotse Sachsen wurde mit einer Pressekonferenz am 31. September 2001 nach umfangreichen Vorbereitungen als deutschlandweit erstes Patienteninformationssystem mit mehreren Kooperationspartnern gestartet. Nach den Gründungsmitgliedern Sächsische Krankenhausgesellschaft (Informationen zu und Suche nach allen sächsischen Krankenhäusern), Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (Arztsuche!), Zahnärztesuche und Zahnarztinformationen (gemeinsame Seite der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen und der Sächsischen Landeszahnärztekammer), Öffentlicher Gesundheitsdienst (Gesundheitsämter, Landesuntersuchungsanstalten) und Sächsische Landesärztekammer (Patientenanfragen, Notfallinformationen) sind neu hinzugekommen die Rehabilitationskliniken Deutschlands, die Physiotherapeuten Sachsens, Selbsthilfegruppen und zuletzt mit leider langer Ladezeit seit Januar 2003 auch ein Apothekensuchdienst und Apothekennotdienstverzeichnis (deutschlandweit).

Der Gesundheitslotse Sachsen wird von den sächsischen Tageszeitungen offensichtlich als Informationskonkurrent gesehen und deshalb nur in wenigen bei den Leserinformationen aufgeführt. Aus diesem Grunde wird in nächster Zeit eine Informationskarte mit Internetadresse und Anbieterverzeichnis erstellt. Öffentliche Einrichtungen, besonders Arztpraxen und Krankenhäuser, erhalten die Möglichkeit, diese zum Kopieren und/oder Mitnehmen auszuliefern.

Beide genannten Arbeitsgebiete werden ergänzt durch vielerlei andere Aktivitäten wie zum Beispiel Öffentlichkeitsarbeit, Internetkurse, Internetecke im „Ärzteblatt Sachsen“, Mitarbeit in der zentralen Redaktionskonferenz des Ärztenetzes [www.arzt.de](http://www.arzt.de) und Marktbeobachtung, um eventuell neue Möglichkeiten im Angebot aufzunehmen.

Der Arbeitsgruppe gehören an:

Dr. Günter Bartsch, Prof. Dr. Otto Bach, Prof. Dr. Winfried Klug, Prof. Dr. Hildebrand Kunath, Dr. Lutz Pluta, Dr. Thomas Selisko, seitens der Geschäftsführung: Dipl.-Ing. FH Beatrix Thierfelder, Dipl.-Ing. FH Mathias Eckert, Dipl.-Ing. Bernd Kögler, Knut Köhler M.A., Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Göran Ziegler, Dr. jur. Verena Diefenbach

### 6.3

#### Ethikkommission

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

Wir führten insgesamt zehn Sitzungen der Ethikkommission, teils in Leipzig, teils in Dresden durch; dabei wurden 157 Studien bearbeitet. Von diesen Studien waren 136 Zweitvoten; hierbei handelt es sich um Studien, die bereits durch eine erste Ethikkommission bewertet wurden. 21 Studien waren Erstvoten, in diesen Fällen ist unser Votum das gültige Erstvotum.

Wir haben zwei Anhörungen durchgeführt. In drei Fällen konnte der Hinweis gegeben werden, dass ein Ethikvotum nicht erforderlich ist, sondern dass es sich um Verlaufsbeobachtungen handelt, die im einfachen Verfahren ohne Zustimmung eines Ethikgremiums durchzuführen sind.

In drei Fällen mussten umfangreiche Ergänzungen und Umarbeitungen vorgenommen werden, damit wir zustimmen konnten.

Neben diesen in der Kommission ausführlich behandelten und bewerteten Studien hatte der Vorsitzende die Aufgabe, 857 Briefe zu beantworten. Dieser Schriftwechsel betraf vorwiegend Ergänzungen und Erweiterungen zu Studien (sogenannte Amendments, Mitteilungen über neue Prüfarzte, unerwünschte Nebenwirkungsereignisse und Bestätigung von Studienabschlüssen). Diese Arbeit nimmt in zunehmendem Maße einen breiten Raum ein, da eine Reihe von Studien sehr schnell eingereicht werden und bereits während des Verfahrens noch Ergänzungen aus klinischer Sicht vorgenommen werden müssen.

Schwerpunkte im inhaltlichen Bereich der Studien waren folgende:

- Studienuntersuchungen zu der Therapie bösartiger Geschwülste,
- Studien zum Testen von neuen Impfstoffen,
- zahlreiche Untersuchungen aus dem Gebiet der Gastroenterologie und Kardiologie mit dem Einsatz neuer Medikamente in diesen Gebieten sowie
- Untersuchungen zu erektiler Dysfunktion und zu infektiösen Erkrankungen, besonders Pneumonien und Sepsisfälle.

Darüber hinaus ist das gesamte Spektrum der Medizin in den Studien vertreten, in zunehmendem Maße werden auch Studien aus Rehabilitationskliniken unter Einsatz besonders physio- und arbeitstherapeutischer Parameter zur Bewertung eingeschickt.

Es sei zusammenfassend hervorgehoben, dass die Mitglieder der Ethikkommission in hoher Qualität und mit einem sehr großen Sachverstand die einzelnen Studien bearbeitet haben, so dass wir in recht kurzen Zeiten positive Voten, zum Teil mit für die Untersuchung wichtigen Hinweisen erstellen konnten. Dafür sei allen besonders gedankt.

Über die Studienbewertungen hinaus wurden mehrere Problemkreise im Jahr 2002 besonders umfangreich besprochen und auch auf Anregung der beiden Tagungen der Arbeitsgemeinschaft der Ethikkommissionen besonders beachtet. Dies betrifft einerseits die Angleichung der einzelnen Rechtssysteme im Rahmen der europäischen Union mit einer anzustrebenden Veränderung im Bearbeitungsrythmus, in der Bearbeitungszeit von klinischen Studien. Zwischenberichte und Stellungnahmen auf diesem Gebiet sind dem Präsidenten bereits zugänglich; einige offene Fragen werden noch diskutiert.

Das neue Verfahren setzt mehr rechtliche Verantwortlichkeit der Mitglieder der Ethikkommission voraus und soll besonders



auch dem Ziel dienen, den Leiter der klinischen Prüfung und seine Einrichtung zu bewerten, was nur durch eine umfangreiche einheitliche Befragung (schriftlich) der Prüfarzte erreichbar ist.

Eine Pilotstudie soll in der zweiten Hälfte des Jahres 2003 gestartet werden. Hierbei wird es besonders darauf ankommen, ob die in der Europäischen Union vorgegebenen terminlichen Verpflichtungen für die Abarbeitung der Studien von einer ehrenamtlichen Kommission zu realisieren ist.

Daneben spielen Diskussionen über die Einbeziehung von nicht einwilligungsfähigen Patienten in klinische Studien eine große Rolle: hilfreiche Unterstützung erfolgte durch Mitteilungen auch des zentralen Arbeitskreises der Ethikkommissionen.

Außerdem beschäftigten wir uns mit der Frage der Versicherung für Patienten und Probanden, bei denen es durchaus unterschiedliche Bewertungen geben muss.

Die Meinung zur Präimplantationsdiagnostik und den Umgang mit überschüssigen Embryonen wurde in der Kommission ausführlich besprochen. Die zusammenfassende Meinung der Kommission konnte der Vorsitzende auf dem Deutschen Ärztetag in Rostock vortragen.

Im Ausblick auf die Arbeit der nächsten Jahre muss auf die Neuerung in der Bewertung von Ethikkommissionen und die oben aufgeführten Hinweise zur Beurteilung von Prüfeinrichtungen und Prüfleitern besondere Aufmerksamkeit gerichtet werden. Wir hoffen, dass mit der Pilotstudie sich die Fragen abklären lassen und wir in der Lage bleiben, für Sachsen eine gebührende Zahl von Studiendurchführungen durch unsere Arbeit mit zu fördern und zu gewährleisten.

Darüber hinaus werden Themen, die im neu gebildeten Gesprächskreis für Ethik in der Landesärztekammer zur Diskussion stehen, auch innerhalb der Ethikkommission in Gesprächsform ihren Niederschlag finden und dort mit eventuell erforderlichen Rückantworten an den Gesprächskreis zurückgegeben.

Nach dem derzeitigen Stand und dem geäußerten Willen der Mitglieder wollen alle Kollegen an der Arbeit, auch in der nächsten Wahlperiode der Sächsischen Landesärztekammer, teilnehmen und ihre Tätigkeit in der Ethikkommission fortführen.

Diese Kontinuität ist im Moment wohl der wichtigste Schlüssel für die hohe Qualität der Arbeitsergebnisse.

## 6.4

### Gesprächskreis Ethik in der Medizin

(Prof. Dr. Otto Bach, Dresden, Vorstandsmitglied;  
Prof. Dr. Rolf Haupt, Leipzig; Moderatoren)

Im Sommer 2002 wurde an der Sächsischen Landesärztekammer ein „Gesprächskreis Ethik in der Medizin“ gegründet. Diesem Gesprächskreis gehören neben Medizinern auch ein Jurist, eine Philosophin sowie ein Krankenhauseelsorger an. Ausgangspunkt für diesen Gesprächskreis war die Frage: Wie kann sich ein Arzt in der heutigen Zeit ethisch-moralisch für den Patienten einsetzen wenn er gleichzeitig die Krankenhausverwaltung, die Krankenkassen und die Politik im Rücken hat?

Der Arzt steht fast täglich vor ethischen Entscheidungen, die er meist allein treffen muss. Konkrete Hilfestellungen gibt es kaum. Die ethischen Aspekte medizinischen Handelns werden gleichzeitig durch die reduzierte Betrachtungsweise auf ein ökonomisches Verhältnisprinzip von Kosten und Nutzen stark

beeinflusst. Hinzu kommen die strengen Hierarchien mit zwingenden Entscheidungsstrukturen. Medizinisches Handeln wird heute auch sehr viel stärker von Technik geprägt als jemals zuvor. Die Technisierung bringt zusätzliche ethische Probleme auf die Tagesordnung, insbesondere wenn der kommunikative Aspekt ärztlichen Handelns darunter leidet. Wann beginnt das Sterben? Wann sind lebensverlängernde Maßnahmen abzubrechen? Zu welchem Zeitpunkt ist der Arzt rechtlich noch auf der sicheren Seite? Viele Fragen, wenig Antworten prägen die öffentliche Diskussion. Für den Arzt vor Ort gibt es wenig konkrete Hilfestellungen. Die Sächsische Landesärztekammer will mit dem bereits etablierten Gesprächskreis „Ethik in der Medizin“ den Versuch unternehmen, konkrete Antworten auf konkrete Fragen zu finden. Durch die fachübergreifende Besetzung mit Medizinern, Juristen, Philosophen und Vertretern beider Konfessionen wird es uns hoffentlich gelingen, einen kleinen Beitrag dazu zu leisten, Licht in die Fragen des Alltags zu bringen, aber auch auftretende Probleme in Medizin und Gesellschaft interdisziplinär zu bearbeiten.

## 6.5

### Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

(Dr. Rainer Kluge, Kamenz, Vorsitzender)

Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen (vormals Schlichtungsstelle) hat im Berichtszeitraum ihre Tätigkeit planmäßig fortgesetzt.

Verglichen mit dem Vorjahr steht einem Rückgang der Gesamtzahl der eingegangenen Anträge (-11,1 %) eine deutliche Zunahme der eingeleiteten Begutachtungen (+15,3 %) bei etwa gleicher Zahl der abgeschlossenen Begutachtungsverfahren (-2,1 %) gegenüber.

Das Zahlenmaterial ist im Anhang in der bereits aus den Vorjahren bekannten Form graphisch und tabellarisch dargestellt.

In der Verteilung auf die verschiedenen Fachgebiete der Medizin sowie in der haftungsrechtlichen Bewertung bestätigen sich die aus den Vorjahren bekannten Trends. Die Rate der aus Sicht der Gutachterstelle als berechtigt erhobenen Schadensersatzforderungen lag mit 22,5 % der abgeschlossenen Begutachtungsverfahren etwas höher als im Vorjahr.

Wie in jedem Jahr ist an dieser Stelle insbesondere den für die Gutachterstelle tätigen Sachverständigen zu danken, ohne die diese Arbeit nicht möglich wäre.

Der Gutachterstamm wurde auch im Jahre 2002 kontinuierlich ausgebaut, wobei die Gutachterstelle sehr daran interessiert ist, insbesondere für die Fachgebiete Traumatologie und Orthopädie neue Gutachter zu gewinnen.

Der Sachverständigenrat der Gutachterstelle hat auch im Berichtsjahr quartalsweise getagt und besonders problematische Vorgänge ergänzend zu den Gutachten diskutiert. In allen diesen Fällen war – wenn auch bei zum Teil kontroverser Diskussion – eine Bewertung und Meinungsbildung möglich.

Im Berichtsjahr ist eine völlig neu gefasste Verfahrensordnung der Gutachterstelle in Kraft getreten. Erarbeitet im Juristischen Geschäftsbereich unserer Kammer berücksichtigt die neugefasste und wesentlich besser gegliederte Verfahrensordnung Veränderungen im Verfahrensablauf sowie in der täglichen Praxis erforderlich gewordene Anpassungen. Die Verfahrensordnung wurde mit dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft erörtert.

Zur Bewältigung des Tagesgeschäftes der Gutachterstelle (Erarbeitung von Gutachtaufträgen sowie Auswertung von Gutachten) konnte ein weiterer ärztlicher Kollege für die Mitarbeit gewonnen werden, so dass wir in diesem Bereich auf steigende Verfahrenszahlen eingerichtet sind.

Langfristig wurden Vorbereitungen für personelle Veränderungen im juristischen Bereich der Gutachterstelle getroffen.

Ein besonderes Bedürfnis ist es mir, an dieser Stelle Frau Ursula Riedel zu danken, die auch im zurückliegenden Jahr mit großem Engagement und großer Sachkenntnis den umfangreichen Schrift- und Aktenverkehr der Gutachterstelle organisiert hat.

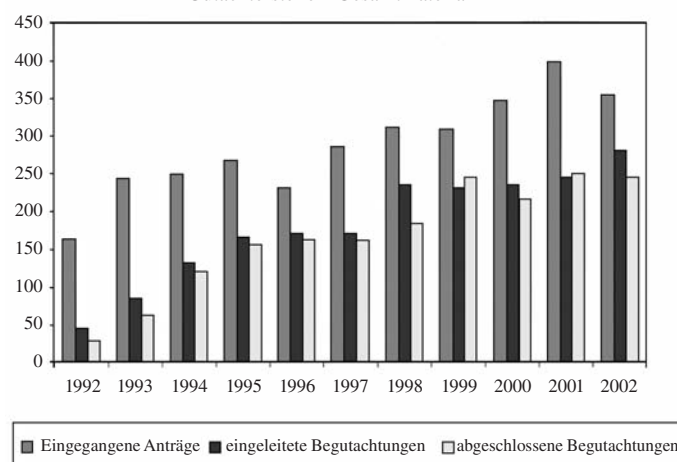
### Jahresstatistik 2002

1	Gesamtmaterial	kumulativ 1992–2001	2001	2002
1.1	eingegangene Anträge	2801	397	353
1.2	eingeleitete Begutachtungen	1697	243	279
1.3	abgeschlossene Begutachtungen	1591	249	244
1.4	am Ende des Berichtszeitraumes offene Begutachtungsverfahren			141
2	Gliederung n. Einrichtungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)			
Gesamt		1697	243	279
2.1	Klinik	1162	158	180
2.2	Klinikambulanz	73	12	19
2.3	Praxis	462	73	80
3	Gliederung n. Entscheidungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr abgeschlossenen Begutachtungen)			
Gesamt		1591	249	244
3.1	Behandlungsfehler festgestellt	505	70	73
3.1.1	Behandlungsfehler ursächlich f. Körperschaden (Anerkennung)	420	50	53
3.1.2	Behandlungsfehler festgestellt aber nicht ursächlich f. Körperschaden	84	20	18
3.2	Anspruch anerkannt wegen unzureichender Aufklärung	5	2	2
3.3	Kein Behandlungsfehler festgestellt	1083	179	206
3.4	Anerkennungsquote	26,7 %	20,9 %	22,5 %

### 4 Gliederung nach Fachrichtungen (Bezugsgröße) im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)

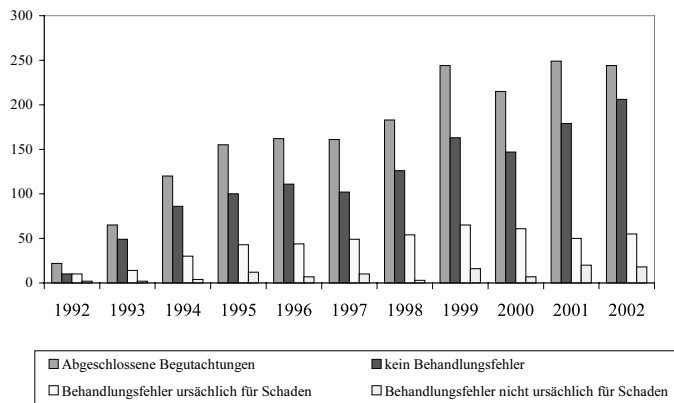
	1992–2001 kumulativ	2001	2002
Gesamt	1697	243	279
Allgemeinmedizin	82	12	19
Anästhesiologie	40	4	12
Augenheilkunde	44	14	9
Chirurgie (gesamt)	710	97	119
Allg. Chir.			74
Unfallchir.			38
Gefäßchir.			2
Herzchirurgie			2
Kinderchirurgie			2
Thoraxchir.			1
Gynäkologie/Geburtshilfe	221	31	31
HNO	51	5	6
Haut u. Geschlechtskrankheiten	12	2	4
Innere Medizin	167	26	22
Kinderheilkunde	24	4	3
Mund-Kiefer- u. Gesichtschir.	9	1	1
Neurochirurgie	31	5	4
Neurologie/Psychiatrie	40	8	6
Orthopädie	195	21	37
Pathologie	3	0	0
Radiologie (Diagnostik und Therapie)	13	3	1
Urologie	60	10	5

Gutachterstelle – Gesamtmaterial





Gutachterstelle – Ergebnisse der Begutachtungen



**6.6 Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung (Prof. Dr. Henry Alexander, Leipzig, Vorsitzender)**

Die Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung tagte im Jahre 2002 viermal (12. 3., 23. 4., 8. 10. und 26. 11. 2002). Die Arbeit der Kommission kann in vier Schwerpunkte unterteilt werden. Im ersten Schwerpunkt beschäftigte sich die Kommission mehrfach mit Genehmigungsverfahren von Ärzten, die die Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung durchführen. Einen weiteren Schwerpunkt bildete die Auswertung der meldepflichtigen Parameter der reproduktionsmedizinischen Behandlung unter dem Qualitäts- und Plausibilitätsbezug. In einem dritten Schwerpunkt wurde über mögliche Änderungsvorschläge zu den „Richtlinien des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie zur Genehmigung von Maßnahmen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen durch Ärzte, Einrichtungen und Krankenhäusern“ beraten.

Der letzte, nicht unerhebliche Schwerpunkt bestand in der Bearbeitung der Anträge zur Durchführung der assistierten Fertilitätstherapie von nicht verheirateten Paaren.

Die Kommission hatte 2002 nach Prüfung der Unterlagen beim Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer für zwei niedergelassene und zwei angestellte Ärzte die unbefristete Genehmigung zur Durchführung der Maßnahmen der künstlichen Befruchtung beantragt. Der Vorstand hat diesen Anträgen stattgegeben und die unbefristete Genehmigung erteilt.

Für die Qualitätssicherung der reproduktionsmedizinischen Leistungen wurde in diesem Jahr erstmals die durch das zentrale Deutsche IVF-Register (DIR) erhobenen Daten der reproduktionsmedizinischen Arbeitsgruppen herangezogen. Dabei wurden von den Mitgliedern der Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung die Auswertungsmöglichkeiten der Daten insgesamt als noch nicht befriedigend eingeschätzt. Dazu führten die arbeitsgruppentätigen Mitglieder der Kommission an, dass sowohl bei der Datenerhebung als auch bei der Datenermittlung erhebliche Anfangsschwierigkeiten aufgetreten sind. Da die Sächsische Landesärztekammer für die Qualitätssicherung der Fertilitätstherapie zuständig ist, wurde nach einer befriedigenderen Lösung gesucht. Es wurde daher vereinbart, dem DIR Änderungs- und Verbesserungsvorschläge zu unterbreiten, damit der Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung

der Sächsischen Landesärztekammer in einem überschaubaren Zeitraum ein funktionierendes Instrument zur Qualitätssicherung zur Verfügung steht. Unabhängig davon konnte durch die Kommission festgestellt werden, dass die im DIR erhobenen Daten der vier in Sachsen tätigen Einrichtungen bzw. Praxen keine Qualitätsmängel erkennen lassen. Kleine Differenzen sind durch das unterschiedliche Patientengut und den Charakter der Universitätskliniken als Aus- und Weiterbildungsstätten erklärbar. Auf der Grundlage der durch die Sächsische Landesärztekammer bis einschließlich für den Jahresbericht 1999 erhobenen Daten sehen es die Arbeitsgruppenleiter als erforderlich an, die Kurzstatistiken der einzelnen im Freistaat Sachsen tätigen IVF-Einrichtungen vom DIR zu erbitten. Die Angaben des DIR können für den Jahresbericht der IVF-Einrichtungen verwendet werden. Ein entsprechender Schriftverkehr wurde mit dem DIR zu dieser Angelegenheit vorgenommen.

Im Rahmen der Genehmigungsverfahren hatten die Mitglieder der Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung einhellig die Auffassung vertreten, dass die Richtlinien des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie zur Genehmigung von Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung durch Ärzte, Einrichtungen und Krankenhäuser dringend eine Novellierung bedürfen, da die darin gestellten personellen Anforderungen an eine reproduktionsmedizinische Arbeitsgruppe nicht den Realisierungsmöglichkeiten und der derzeit geübten Verfahrensweise entsprechen. Die in der Richtlinie aufgestellte Forderung, dass mindestens fünf Ärzte in einer Arbeitsgruppe vereint tätig sein müssen, ist fachlich nicht erforderlich. Die Mitglieder der Kommission sind der Meinung, dass in einer Arbeitsgruppe mindestens zwei Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Leiter und Stellvertreter), die beide im Besitz der Fakultativen Weiterbildung für Reproduktionsmedizin sind, sowie für das Fachgebiet der Reproduktionsbiologie einen weiteren Arzt oder entsprechenden Fachwissenschaftlicher zu fordern sind. Dabei muss die Arbeitsgruppe jedoch wie bisher die Fachgebiete: Endokrinologie der Reproduktion, gynäkologische Sonografie, operative Gynäkologie (insbesondere mit endoskopischen Verfahren), Andrologie, Spermatologie, experimentelle oder angewandte Reproduktionsbiologie (mit dem Schwerpunkt In-vitro-Kultur und Kryobiologie) und psychosomatische Medizin abdecken. Weiterhin gilt, dass jeder Arzt neben der psychosomatischen Medizin höchstens nur zwei Teilgebiete gleichzeitig repräsentiert. Darüber hinaus sollte fixiert werden, dass lediglich das Teilgebiet der Spermatologie in der Einrichtung bzw. Praxis vertreten sein muss. Das Fachgebiet der Andrologie könnte örtlich getrennt vom Sitz der Praxis betrieben werden. Von Seiten der Mitglieder der Kommission wurde weiterhin vorgeschlagen, dass die Forderung, nach der der Naturwissenschaftler, der in der Arbeitsgruppe das Fachgebiet der Reproduktionsbiologie vertritt, drei eigenständige wissenschaftliche Publikationen auf diesem Gebiet veröffentlicht haben muss, ersatzlos gestrichen werden sollte, da die reproduktionsbiologischen Themen bereits durch eine Vielzahl von wissenschaftlichen Publikationen erschöpft und bearbeitet sind. Eminent wichtiger für den Reproduktionsbiologen sind vor allem seine praktische Erfahrungen.

In diesem Sinne wurde ein Textentwurf für die personelle Voraussetzung erarbeitet, der für die neue Richtlinie an das Sächsische Staatsministerium für Soziales weitergereicht wurde.

Ein Großteil der Arbeit der Kommission nahm die Begutachtung der Anträge von nicht verheirateten Paaren ein zur Durchführung einer assistierten Fertilitätstherapie ein. Von 67 eingereichten Anträgen von unverheirateten Paaren konnten 61 Anträge genehmigt werden. In vier Fällen mussten die Anträge zur Durchführung der künstlichen Befruchtung abgelehnt werden.

Nach langjähriger Arbeit in der Kommission scheidet aus Altersgründen Prof. Dr. Gunther Göretzlehner (Torgau) aus der Kommission aus.

Das ehemalige Kommissionsmitglied Prof. Dr. Andreas Werner (Dresden) wird vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer als erfahrener Kollege erneut in das Gremium berufen.

## 6.7

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

**(PD Dr. med. Christine Erfurt, Dresden, Vorsitzende)**

Im Jahre 2002 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 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 Ostwald) sind im „Ärzteblatt Sachsen“ erschienen.

Jetzt konnte diese Thematik nochmals zusammenfassend in einer Broschüre veröffentlicht werden, in der auch inzwischen geänderte gesetzliche Regelungen berücksichtigt wurden. Nach Erscheinen konnte eine reges Interesse insbesondere bei Kinder- und Jugendärzten beobachtet werden. Aus diesem Grunde wurden bereits mehrere Vortragstermine mit diesen Berufsgruppen vereinbart. Diese mussten dann allerdings durch die Hochwasserkatastrophe und die sich daran anschließenden personellen Probleme in das Jahr 2003 verschoben werden.

#### *2. Teilnahme an Fachtagung*

Vom 18. bis 20. April 2002 fand in Weimar die Vierte Fachtagung der Deutschen Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e. V. statt. Die Vorsitzende unserer Kommission nahm an dieser Fachtagung teil. Insbesondere in Gesprächen mit Mitarbeitern von Jugendämtern kam zum Ausdruck, dass auch von diesen selbst ihre Weiterbildung zur Erkennung und Betreuung von misshandelten oder missbrauchten Kindern als nicht ausreichend und effektiv eingeschätzt wurde.

#### *3. Antrag an den 12. Sächsischen Ärztetag in Dresden*

Auf dem 12. Sächsischen Ärztetag in Dresden wurde von der Vorsitzenden der Kommission der Antrag zur Verbesserung der

Zusammenarbeit der für die Misshandlung von Kindern zuständigen Stellen (Ärzte und Jugendämter) gestellt. Bislang bestand die frustrierende Situation, dass in der Ärzteschaft der Eindruck bestand, dass ihre Meldungen mit dem Verdacht auf Kindesmisshandlung bzw. sexuellen Missbrauch an Jugendämter möglicherweise von diesen nicht weiter oder nicht effektiv bearbeitet werden.

Dieser Antrag hatte zur Folge, dass bereits Gespräche mit der Leiterin des Allgemeinen Sozialen Dienstes und Vertretern von Jugendämtern zur Verbesserung der Zusammenarbeit stattgefunden haben. Die Thematik beinhaltete insbesondere die Rückmeldung an die meldenden Ärzte, die Klärung von immer noch bestehenden juristischen Unsicherheiten sowie weitere Zusammenkünfte zur Weiterbildung der Mitarbeiter der Jugendämter und des Allgemeinen Sozialen Dienstes. Hier werden regelmäßige Treffen vereinbart werden.

#### *4. Fallspezifische Sprechstunde am Universitätsklinikum Dresden und der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden*

Die am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus aufgebaute interdisziplinäre Sprechstunde beschäftigte sich auch im Berichtsjahr mit Einzelfällen von Kindesmisshandlungen. Hierbei werden verschiedene Fachärzte zum Konzil einberufen. Diesem gehören je nach Art des Falles ein Kinderarzt, ein Kinderchirurg, ein Rechtsmediziner, ein Kinder- und Jugendpsychiater oder auch eine Sozialarbeiterin, ein Gynäkologe, ein Dermatologe oder Ophthalmologe an.

Auch im Jahr 2002 mussten wieder mehrere Kinder begutachtet werden. Hierbei entstand der Eindruck, dass das Alter der zu begutachtenden Kindern geringer, das Ausmaß der Gewalteinwirkungen jedoch erheblicher wird.

## 6.8

### **Kommission Transplantation**

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

Weiterhin war im Jahr 2002 die Hauptaufgabe der Kommission, das Transplantationsgesetz bei der Umsetzung in die Praxis zu begleiten und Strategien nach dem Stand der Erkenntnisse der Medizinischen Wissenschaft zu entwickeln. Nach wie vor besteht ein großes Problem darin, dass die Zahl der Organspender stagniert, obwohl sie bundesweit deutlich höher liegen könnte. Im Bundesdurchschnitt haben im Jahr 2002 zwölf Personen pro einer Million Einwohner ihre Organe nach dem Tod gespendet; das waren insgesamt 1.029 Organspender (Abbildung 1). Insgesamt wurden 3.305 Organtransplantationen durchgeführt (Abbildung 2). Aktuell stehen laut EUROTRANSPLANT, der Vermittlungsstelle in Leiden, Niederlande, 11.500 Patienten und Patienten auf den Wartelisten und hoffen auf ein Transplantat. Die Zahlen innerhalb der Regionen Deutschlands variieren erheblich: Seit langem sind vor allem die Ergebnisse in der Region Nord-Ost (Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern) mit über 19 Organspendern pro einer Million Einwohner über dem Durchschnitt sowie in Bayern mit fast 15 Organspendern pro einer Million Einwohnern. In der Region Ost (Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen) wurde im Jahre 2002 ein Durchschnitt von 12,5 Organspendern pro Million Einwohnern erreicht; das entspricht exakt dem Bundesdurchschnitt. Andere

Regionen wie die Region Mitte oder Baden-Württemberg liegen mit 9,3 beziehungsweise 9,8 Spenden deutlich darunter (Abbildung 3). Die Situation in anderen europäischen Ländern beweist, dass Zahlen von 20 und mehr Organspendern pro einer Million Einwohner möglich sind; in Spanien sind sogar mehr als 30 Organspender pro einer Million Einwohner realisiert worden. Diese Fakten wurden bei mehreren Veranstaltungen präsentiert und die transplantationsbeauftragten Ärzte in Sachsen wurden gemeinsam mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) zu mehreren Veranstaltungen eingeladen. Es stellt sich immer deutlicher heraus, dass vor allem die großen Krankenhäuser im Bereich der Organspende aktiviert werden müssen. Nach mehreren Beratungen wurde beschlossen, eine besondere Kommission „Hirntod-Diagnostik“ unter der Leitung von Prof. Dr. Dietmar Schneider (Neurologische Universitätsklinik Leipzig) zu gründen. Diese Kommission hat bereits ihre Tätigkeit aufgenommen und sorgt in Sachsen für eine verbesserte Informationsstruktur bezüglich Fragen der Hirntod-Diagnostik und Spenderrekrutierung. Zwei Arbeitsberatungen fanden schon statt.

In enger Kooperation mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales (Jürgen Hommel) wurde der Entwurf eines Ausführungsgesetzes zur Organtransplantation für den Freistaat Sachsen erarbeitet. Nach zahlreichen Beratungen mit den zuständigen Gremien wurde ein Gesetzentwurf formuliert und bereits zu einer ersten Lesung in den Landtag eingebracht. Es ist damit zu rechnen, dass dieses Gesetz im Jahre 2003 verabschiedet werden kann. Die Auswirkungen auf den Bereich der Organspende durch das Gesetz werden überwiegend positiv beurteilt.

Weiterhin wurde intensiv in den verschiedensten Gremien der Bundesärztekammer und der Deutschen Stiftung Organtransplantation darauf hingewiesen, dass weiterhin eine „Dysbalance“ zwischen entnommenen und transplantierten Organen in der Region Ost besteht. Mit Unterstützung des Ehrenpräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Heinz Diettrich, wurden mehrere Aktivitäten zu diesem Thema mit Schreiben an den Präsidenten der Bundesärztekammer, an die Gesundheitsministerin und den Leiter der Ständigen Kommission Organtransplantation bei der Bundesärztekammer formuliert und erneut energisch auf diese seit langem bestehende Problematik hingewiesen. Änderungen wurden angemahnt, zurzeit konnten aber wiederum keine eingreifenden Verbesserungen erreicht werden. Auch im Jahre 2003 wird auf diesem Gebiet weiter Einfluss genommen werden.

Laut § 8 Abs. 3 des Transplantationsgesetzes wurde vor zwei Jahren eine Kommission für die Lebendspende eingerichtet, die gutachterlich in diesem Jahr in 16 Fällen (elf Nieren- und fünf Leberlebendspenden) Stellung bezogen hat. Die Kooperation zwischen der Ethikkommission und den Transplantationszentren kann als ausgezeichnet beschrieben werden, Problemfälle wurden in enger Kooperation gelöst.

Insgesamt beschäftigt sich die Fachkommission Transplantation immer noch mit zahlreichen formalen Fragen, die aufgrund der Ausführungsbestimmungen des Transplantationsgesetzes zu lösen sind. Diese vielfach auch juristisch überlagerten Themen werden sicher auch in diesem Jahr noch intensiv zu bearbeiten sein.

Tabelle 1: Anzahl der Organspender im regionalen Vergleich 2001/2002

Region	Anzahl der Organspender* im Jahr 2001	Anzahl der Organspender* im Jahr 2002
Baden-Württemberg	126	104
Bayern	167	183
Mitte	160	104
Nord	194	166
Nord-Ost	138	151
Nordrhein-Westfalen	163	204
Ost	125	117
bundesweit	1.073	1.029

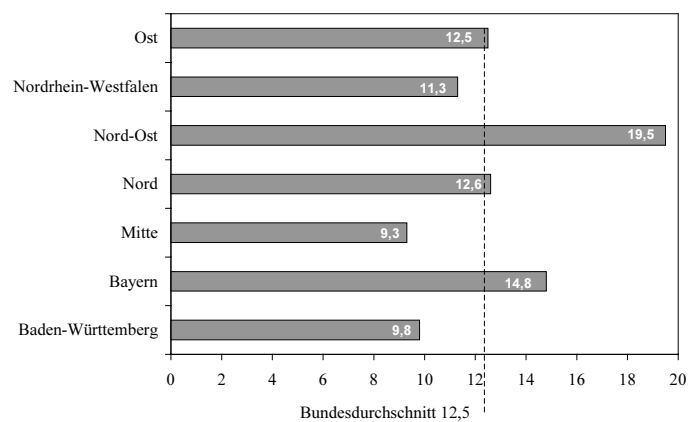
(\*ohne Lebendspende; Quelle: DSO; 02/03)

Tabelle 2: Anzahl der Transplantationen im regionalen Vergleich 2001/2002

Region	Anzahl der Transplantationen* im Jahr 2001	Anzahl der Transplantationen* im Jahr 2002
Baden-Württemberg	411	295
Bayern	469	509
Mitte	338	288
Nord	749	734
Nord-Ost	447	481
Nordrhein-Westfalen	732	739
Ost	240	259
bundesweit	3.386	3.305

(\*ohne Lebendspende; Quelle: DSO; 02/03)

Abbildung 1: Regionale Unterschiede bei der Zahl der Organspender pro 1 Mio. Einwohner



6.9

**Kommission Lebendspende gemäß § 8 Abs. 3 TPG (Prof. Dr. jur. 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 Seite 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.



Im dritten Jahr des Bestehens der Kommission ist der Arbeitsanfall in etwa gleich geblieben wie im vorangegangenen. Insgesamt hat die Kommission acht Sitzungen abgehalten und dabei 16 Spender und Empfänger gehört, elfmal für eine Nieren- und fünfmal für eine Leberspende. Bei den Spendern handelte es sich weit überwiegend um enge Familienangehörige, siebenmal um einen Elternteil und ein Kind, sechsmal um Ehegatten und zweimal um Geschwister. In einem Fall war zu prüfen, ob es sich bei Spender und Empfänger um „andere Personen, die sich in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen“ handelte. In stärkerem Maße als in den beiden Vorjahren wurden die Vertreter der Mitglieder der Kommission zur Kommissionsarbeit herangezogen. Bis zu einem gewissen Grad hat sich eine Praxis herausgebildet, die letztlich für die Sächsische Landesärztekammer zwei unterschiedlich besetzte Lebendspendekommissionen vorhält. Das entspricht durchaus der Entwicklung in den übrigen Bundesländern.

Dieser letzte Fall wies wieder die Schwierigkeiten auf, die auch schon im Jahresbericht für das Jahr 2001 geschildert wurden. Weitere Schwierigkeiten traten bei diesem Fall hinzu. Spender und Empfänger hatten sich zunächst der Lebendspendekommission in München vorgestellt. Diese hatte das Vorliegen tatsächlicher Anhaltspunkte dafür, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt und das Organ Gegenstand für verbotenen Handel treiben nach § 17 TPG ist, verneint. Dennoch entschied sich die sächsische Kommission beide nochmals zu hören. Im Anschluss an die sehr großzügige Auslegung dieser Vorschrift hat auch die sächsische Kommission das Vorliegen entsprechender Anhaltspunkte verneint. Zwei Tagungen im Berichtsjahr zu Problemen der Lebendspendekommission lassen es naheliegend erscheinen, in Zukunft diese großzügige Auslegung aufzugeben und die Vorschrift enger auszulegen.

Einige weitere bemerkenswerte Fakten seien mitgeteilt. Während das Geschlechterverhältnis bei den Spendern ausgeglichen war (je acht weibliche und männliche Spender), überwiegt bei den Empfängern der Anteil der Männer deutlich (elf Männer, fünf Frauen). Das entspricht, wenn man vom ersten Berichtsjahr absieht, dem Befund in Sachsen. Dieser Befund lässt sich auch bundesweit feststellen. Eine Erklärung dafür ist nur schwer möglich. Die Anträge wurden weit überwiegend vom Transplantationszentrum der Universität Leipzig gestellt, nur in einem Fall kam ein Vertrag aus Dresden. Das verschiebt das Verhältnis zwischen beiden Einrichtungen nochmals deutlich zugunsten Leipzigs. Die Transplantationsklinik der Universität Leipzig erfreut sich weit über das Land Sachsen hinaus großer Beliebtheit, was nicht wenige Transplantationen aus den benachbarten Bundesländern beweisen.

## 6.10

### Fachkommission Brustkrebs

(Prof. Dr. Hildebrandt Kunath, Dresden)

Die Fachkommission Brustkrebs wurde in Absprache mit den zuständigen Fachgesellschaften und Berufsverbänden vom Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Jan Schulze, im Oktober 2002 eingerichtet. Sie umfasst zurzeit 14 Mitglieder. Auf der konstituierten Sitzung am 14. Oktober 2002 wurde Prof. Dr. Hildebrandt Kunath zum Vorsitzenden der Arbeitsgruppe gewählt.

Ein Anlass der Gründung der Arbeitsgruppe sind der Beschluss der Bundesregierung zur Einführung von strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP) für das Mammakarzinom sowie die Erklärung der Spitzenverbände der Krankenkassen, im Jahr 2003 für die Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren das Mammographie-Screening in ihren Leistungskatalog aufzunehmen und nach europäischen Leitlinien in Deutschland stufenweise einzuführen.

Die Arbeitsgruppe Brustkrebs hat sich das Ziel gestellt, für beide Prozesse eine kohärente, abgestimmte und wirksame Gesamtstrategie für Sachsen zu entwickeln, die zu einer spürbaren Verbesserung der Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Nachsorge und Rehabilitation auf dem Gebiet des Mammakarzinoms unter Nutzung der in Sachsen verfügbaren Ressourcen und Kompetenzen führt. Die Bürde des Problems Mammakarzinom im Freistaat ist mit einer zurzeit jährlichen Neuerkrankungshäufigkeit von 2.600 Frauen und 890 Sterbefällen und einer ungünstigen Stadienverteilung bei der Diagnostik der Neuerkrankungen nur unzureichend beschrieben.

Der Gründung der Arbeitsgruppe ging ein Workshop zum Thema Mammakarzinom in Sachsen im Mai 2002 voraus. Der Workshop fand auf Initiative der Landesvertretung der Technikerkrankenkasse mit Unterstützung von Staatsministerin Christine Weber, Sächsisches Staatsministerium für Soziales, statt. Mit der Arbeitsgruppe Brustkrebs soll an positive Erfahrungen mit der Projektarbeit auf den Gebieten Diabetes, Schlaganfall sowie anderer Gruppen in Sachsen angeknüpft werden.

## 6.11

### Arbeitsgruppe Hirntoddiagnostik

(Prof. Dr. Dietmar Schneider, Leipzig, Vorsitzender)

Auf Antrag der Kommission Transplantation hat der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer im August der Gründung einer Arbeitsgruppe Hirntoddiagnostik zugestimmt. Hintergrund für den Antrag war der Rückgang an Organspende-Konzilen in Sachsen.

In Sachsen gibt es 67 Krankenhäuser mit Intensivtherapiestationen. Aber gerade einmal 25 Kliniken haben im vergangenen Jahr Hirntote, das heißt, potenzielle Organspender gemeldet. Mit einer frühzeitigen Feststellung des Hirntodes eines Menschen könnten viele Menschenleben gerettet werden. Doch oftmals bestehen auf ärztlicher Seite zu große Unsicherheiten, nicht nur bei der Diagnose des Hirntodes, sondern auch bei dem schwierigen Gespräch mit den nahen Verwandten.

Die temporäre, interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe mit sieben Fachleuten – allesamt erfahrene Neurologen und Anästhesisten – soll für die Probleme der Hirntoddiagnostik nach den seit 1997 geltenden Richtlinien der Bundesärztekammer Hilfestellung und Beratung geben und Kollegen in der Praxis unterstützen. Die Aufgaben der neuen Arbeitsgruppe Hirntoddiagnostik bestehen vor allem in einer Qualitätssicherung der Hirntoddiagnostik und deren Dokumentation, gegebenenfalls bis hin zu Lösungsvorschlägen für die Bundesärztekammer im Sinne von Empfehlungen zur Aktualisierung der Richtlinien entsprechend des Fortschrittes der medizinisch-technischen Diagnoseverfahren, der Besprechung von Problemfällen und der Sicherstellung der Hirntoddiagnostik in der Fort- und Weiterbildung. Zu ein-

zelenen Themenbereichen werden auch Vertreter der DSO (Deutsche Stiftung Organtransplantation) hinzugezogen.

Ziel dieser Arbeitsgruppe soll es sein, an allen Kliniken des Freistaates Sachsen eine hohe Qualität in der Hirntoddiagnostik und dadurch eine Steigerung der Organspende in Sachsen zu erreichen.

Die Arbeitsgruppe hat sich bislang zweimal getroffen und ist gerade dabei, eine Art Mentorenschaft für die Transplantationsbeauftragten der sächsischen Krankenhäuser zu errichten.

## 6.12

### **Berufsbildungsausschuss Arzthelferinnen**

**(Dr. Bernhard Ackermann, Zwickau, Vorsitzender)**

Der Berufsbildungsausschuss befasste sich in seiner 2. Sitzung der dritten Amtsperiode mit der Auswertung der Abschlussprüfung und Zwischenprüfung 2002.

Besonders auffällig war die Verschlechterung im Prüfungsfach Verwaltung (Ø 3,88) im Vergleich zum Vorjahr (Ø 3,43) und im Vergleich zum Prüfungsfach Medizin (Ø 3,05). Bewährt hat sich, dass im Prüfungsfach Praktische Übungen nur noch zwei Prüflinge pro Stunde geprüft werden. Die Aufwertung der Prüfungsfragen in diesem Prüfungsfach dient vor allem der Qualitätssicherung.

Die Auswertung der Zwischenprüfung ergab eine gravierende Verschlechterung auf einen Notendurchschnitt von 4,01.

Der Berufsbildungsausschuss spricht sich nach reger Diskussion dafür aus, bei Prüfungen in programmierter Form auch weiterhin keine Anzahl der richtigen Lösungen vorzugeben.

Es wurde darüber informiert, dass der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer in seiner 41. Sitzung am 4. Dezember 2002 die Prüfungsausschüsse Plauen, Chemnitz, Dresden, Leipzig, Torgau und den Überregionalen Prüfungsausschuss neu berufen hat.

## 7

### **Gesundheitspolitische Arbeit und Auslandskontakte**

#### 7.1

##### **Sächsisches Bündnis Gesundheit 2000**

**(Dr. Gisela Trübsbach, Dresden, Vorstand)**

Während in den meisten deutschen Bundesländern die Bündnisse für Gesundheit im Jahre 2002 nicht mehr tätig gewesen sind, hat sich das Sächsische Bündnis Gesundheit 2000 weiterhin kritisch in die gesundheitspolitischen Debatten eingemischt. Lange vor den anstehenden Bundestagswahlen gab es wichtige Veranstaltungen. Bereits zu Beginn des Jahres wurden Politiker zu öffentlichen Gesprächen eingeladen. Dazu gehörten sehr gut besuchte Podiengespräche mit der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und dem damaligen stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden der FDP, Jürgen Möllemann. Im kleineren Rahmen fanden Gespräche mit den sächsischen Landtagsabgeordneten, Kerstin Nicolaus und Dr. Marlies Volkmer statt. In teilweise sehr kontroversen Debatten konnten die Standpunkte der Mitarbeiter aus den Heilberufen deutlich und auf die Probleme im Osten Deutschlands aufmerksam gemacht werden.

Nach der Bundestagswahl vom September hat es auch konkrete öffentlichkeitswirksame Aktionen des Bündnisses gegen die Entwicklungen in der Gesundheitspolitik gegeben. Neben einem Aktionstag vom 13. Dezember 2002 mit 700 Gästen wurde von den 30 Bündnismitgliedern eine Resolution „Gegen den Ausverkauf des Gesundheitswesens“ verabschiedet und an Bundes- sowie Landespolitiker übergeben. Begleitet wurde die Aktion mit einer Vorstellung des Bündnisses vor zahlreichen Journalisten in der Landespressekonferenz des Sächsischen Landtages. Hinzu kam die Darstellung des Sächsischen Bündnisses im Internet und regelmäßige Kontakte unter den Bündnispartnern. Auch für 2003 sind Gespräche und wirksame Aktionen geplant. So soll es einen Tag gegen die Bürokratisierung des Gesundheitswesens geben. Das Sächsische Bündnis Gesundheit 2000 wird auch in Zukunft nicht erst auf die Grundsatzpapiere der Parteien warten, sondern kontinuierlich Einfluss auf die laufenden gesundheitspolitischen Debatten nehmen.

#### 7.2

##### **Deutsch-polnische Arbeitsgruppe**

**(Dr. Helmut Schmidt, Hoyerswerda, Vorstandsmitglied und Moderator)**

Die Tätigkeit der Deutsch-polnischen Arbeitsgruppe an der Sächsischen Landesärztekammer konzentrierte sich im Jahr 2002 auf die Vorbereitung des 2. Deutsch-polnischen Symposiums 2003 und die verstärkte Zusammenarbeit mit der polnisch niederschlesischen Ärztekammer in Breslau. Mitte des Jahres 2002 wurde die Moderation der Arbeitsgruppe aus persönlichen Gründen von Dr. Peter Schwenke an den Berichterstatter übergeben. Für das geplante Symposium galt es einen geeigneten Veranstaltungsort und erste Referenten auszuwählen. Mit der weltbekannten Stadt Meißen konnte zwar ein bedeutender Ort gefunden werden. Ein Versuch das Symposium in dieser Stadt aus öffentlichen Mitteln über das Programm Interreg IIIa zu fördern, verlief jedoch ergebnislos. Damit begann die Suche nach Sponsoren. In zahlreichen Gesprächen und Treffen konnten schon erste Unterstützer gefunden werden.

Die Beziehungen zwischen der Sächsischen Landesärztekammer und der polnisch niederschlesischen Ärztekammer sind im Jahr 2002 weiter intensiviert worden. Fragen im Umfeld des Beitritts Polens zur Europäischen Union stehen im Zentrum des Interesses. Auch nachdem es auf der polnischen Seite mit Dr. Andrzej Wojnar einen neuen Präsidenten gibt, sind die Kontakte unverändert intensiv. Es gab Gespräche zur Weiterbildungsordnung, zur Anerkennung von Abschlüssen und zu den Bedingungen einer Arbeitsaufnahme in Deutschland. Die Befürchtungen um einen Exodus von Ärzten aus Polen konnten beide Kammern in einer gemeinsamen Vorstandssitzung im November 2002 entkräften. Zum einen gibt es nicht so viele Interessenten und zum anderen bestehen Sprachbarrieren. Denn nur polnische Ärzte mit sehr guten Kenntnissen der deutschen Sprache werden in die engere Wahl für eine Tätigkeit in Deutschland kommen. In Zukunft sollen verstärkt polnische Ärzte die Möglichkeit erhalten, sich bei einem sächsischen Arzt in der Niederlassung umzusehen. Damit soll ihnen ein Einblick in das ambulante deutsche Gesundheitswesen gegeben werden. Hintergrundgespräche an der Sächsischen Landesärztekammer runden das „Praktikum“ ab.



## 8 Sächsische Ärzteversorgung

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

Der Geschäftsbetrieb der Sächsischen Ärzteversorgung verlief auch während des 11. Jahres kontinuierlich und stabil. Die Mittel der Sächsischen Ärzteversorgung wurden entsprechend § 7 Absatz 1 SSÄV nur zur Bestreitung der satzungsgemäßen Leistungen und der notwendigen Verwaltungskosten verwendet.

Zur Wahrnehmung der satzungsgemäßen Aufgaben trafen sich die Mitglieder des Verwaltungsausschusses als geschäftsführendes Organ zu zwölf Beratungen und diskutierten monatlich die wirtschaftliche Situation des Versorgungswerkes, vor allem die Kapitalmarktsituation und daraus resultierende Anlagestrategien, informierten sich u. a. über die Beitragssituation, den Stand der Leistungsgewährung und andere anstehende Probleme. Die Ehrenamtler waren darüber hinaus bei Beratungen in Anlageausschüssen und der Kommission zur Entscheidung über das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit für die Mitglieder tätig. Wie schon in den vorangegangenen Jahren kam der Verwaltungsausschuss dem Informationsbedürfnis der Mitglieder durch Informationsveranstaltungen und Vorträge in verschiedenen Kreisärztekammern nach. Veröffentlichungen im „Ärzteblatt Sachsen“ und im Internet ([www.saev.de](http://www.saev.de) bzw. [www.slaek.de](http://www.slaek.de)) ergänzen die Bemühungen um eine sachliche Information der Mitglieder.

Der Aufsichtsausschuss als überwachendes Organ nahm seine Aufgaben gemäß § 4 Absatz 8 SSÄV wahr und informierte sich im Verlauf von drei Sitzungen über die Geschäftstätigkeit, den Rechnungsabschluss 2001, die Kapitalanlage und besprach die vom Verwaltungsausschuss vorgelegten Beschlüsse für die 13. erweiterte Kammerversammlung. Zu den Sitzungen waren jeweils Vertreter der Rechtsaufsicht und der Fachaufsicht anwesend.

Am 14. Juni 2002 tagte die 13. erweiterte Kammerversammlung, höchstes Organ der Sächsischen Ärzteversorgung, auf der die ärztlichen und tierärztlichen Mandatsträger Beschlussfassungen zum Jahresabschluss 2001, zum Geschäftsbericht, zur Rentenbemessungsgrundlage und Dynamisierung der laufenden Renten und Anwartschaften zum 1. Januar 2003 vornahmen. Dem Aufsichtsausschuss und dem Verwaltungsausschuss wurde Entlastung erteilt.

Die Sächsische Ärzteversorgung verzeichnete im Jahr 2002 einen Neuzugang von 197 Mitgliedern und erreichte zum Jahresende einen aktiven Mitgliederbestand von insgesamt 12.596 Aktiven. Für das Beitragsvolumen des Geschäftsjahres sind verschiedene Einflussfaktoren wie die Einkommenssituation der niedergelassenen Ärzte und Tierärzte und der gegenüber dem Vorjahr unverändert gebliebene Beitragssatz der gesetzlichen Rentenversicherung bei nur gering erhöhter Bemessungsgrenze ausschlaggebend; im Vergleich zum Vorjahr gibt es nur einen unwesentlichen Zuwachs. Bis zum Ende des 11. Geschäftsjahres gewährte die Sächsische Ärzteversorgung insgesamt 20,4 Mio. EUR für Leistungen in den Bereichen Hinterbliebenen-, Alters- oder Berufsunfähigkeitsversorgung. Zum 31. Dezember 2002 zahlte die Versorgungseinrichtung an 234 Hinterbliebene, an 66 Berufsunfähige und an 769 Altersruhegeldempfänger Renten nach den Bestimmungen der Satzung.

Angesichts der schwierigen Kapitalmarktverhältnisse wurde mit besonderer Aufmerksamkeit über Möglichkeiten und Alternativen einer sicheren und doch effektiven Kapitalanlage nachgedacht und auf der Basis einer professionellen Vermögensanalyse die Anlagestrategie überarbeitet.

Das Vermögen der Sächsischen Ärzteversorgung wird aufgrund der Mitgliederstruktur in den folgenden Jahren weiter dynamisch wachsen. Die Belastung durch die Einführung der berufsständischen Richttafeln wird in den kommenden Jahren, entsprechend den versicherungstechnischen Möglichkeiten, verträglich verteilt, abgetragen.

Die Sächsische Ärzteversorgung garantiert aufgrund ihrer soliden Finanzierung nicht nur die zurzeit eingewiesenen Versorgungsleistungen, sondern übernimmt auch die Zusage für künftige Versorgungsansprüche.

(Detaillierte Angaben zum Geschäftsverlauf und zum Ergebnis enthält der „Geschäftsbericht 2002 – Sächsische Ärzteversorgung“. Er kann von Mitgliedern der Sächsischen Ärzteversorgung nach Beschlussfassung durch die erweiterte Kammerversammlung am 28. Juni 2003 eingesehen bzw. angefordert werden.)

## 9.0 Hauptgeschäftsstelle

Die ehrenamtliche Tätigkeit der Ärztinnen und Ärzte an der Sächsischen Landesärztekammer wird mit hohem Engagement und sehr viel Kompetenz durchgeführt. Dabei werden sie von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hauptgeschäftsstelle mit einer funktionstüchtigen, effizienten und flexibel arbeitenden Verwaltung unterstützt. Technische Neuerungen, Prozessoptimierungen und der Einsatz moderner Arbeitsmittel werden intensiv genutzt, um Reserven im Arbeitsablauf zu verbessern und aufgedeckte Unzulänglichkeiten zu beseitigen.

Per 31. Dezember 2002 waren in der Hauptgeschäftsstelle in Dresden 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und in den Bezirksstellen Chemnitz und Leipzig jeweils eine Mitarbeiterin beschäftigt. In der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung und in der Ärztlichen Stelle nach § 16 RöV waren neun Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angestellt. In der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung waren am 31. Dezember 2002 insgesamt 29 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die ärztlichen und tierärztlichen Mitglieder tätig.

Nachfolgende Zahlen verdeutlichen die im vergangenen Jahr geleistete umfangreiche Verwaltungsarbeit der Sächsischen Landesärztekammer.

Bearbeitung, Erteilung bzw. Ausstellung von:

- 359 Weiterbildungsbefugnissen
- 860 Anerkennungen nach der Weiterbildungsordnung
- 529 Fachkunden
- 909 Arztausweisen
- 93 Schildern „Arzt-Notfall“
- 353 Anträgen an die Schlichtungsstelle
- ca. 400 Patientenbeschwerden/-anfragen
- 21 Anträgen auf Genehmigung von Zweigpraxen
- 151 Anträgen auf Beitragsermäßigung, -stundung oder -erlass

## Arzthelferinnenwesen:

- 326 registrierten Ausbildungs- und Umschulungsverträgen
- 266 Teilnehmerinnen an Zwischenprüfungen
- 309 Teilnehmerinnen an Abschlussprüfungen.

Der tägliche Postein- und -ausgang ist im Vergleich zum Vorjahr weiter angestiegen. Die zu bearbeitenden Sendungen lagen bei zirka 490 Stück pro Tag.

An der Sächsischen Landesärztekammer wurden 479 Veranstaltungen wie zum Beispiel Kammerversammlungen, Vorstandssitzungen, Sitzungen der Ausschüsse, Seminare, Fortbildungsveranstaltungen aber auch Fremdveranstaltungen mit 15.561 Teilnehmern durchgeführt, die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hauptgeschäftsstelle vorbereitet, organisiert und betreut wurden. Die für diese Veranstaltungen nutzbaren Räumlichkeiten werden optimal auch an den Wochenenden ausgelastet.

Neun Konzerte der „Jungen Matinee“ der Dresdner Musikschulen und der Musikhochschule „Carl Maria von Weber“, zwei Sonderkonzerte, zwei Benefizveranstaltungen zur Unterstützung Hochwasser geschädigter Ärztinnen und Ärzte und sechs Vernissagen von Künstlern, vorrangig aus Sachsen, waren die kulturellen Höhepunkte des vergangenen Jahres.

2.028 Gäste bestätigten den Erfolg dieser schon traditionellen Veranstaltungen, die von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hauptgeschäftsstelle zusätzlich zu ihren Dienstaufgaben vorbereitet, organisiert und betreut wurden.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Ärzteversorgung wird für ihr aktives Mitwirken, ihre engagierte Arbeit im Dienste der sächsischen Ärzteschaft, ihre Einsatzfreude sowie ihr freundliches Auftreten bei allen Anfragen und Belangen herzlich gedankt.

## 9.01

### Öffentlichkeitsarbeit

(Knut Köhler M. A., Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

Erstmals im Tätigkeitsbericht erscheint ein Abschnitt „Presse- und Öffentlichkeitsarbeit“. Dies wird aufgrund einer verstärkten Besetzung dieses Arbeitsbereiches ermöglicht, wofür bereits im dritten Quartal 2001 ein neuer Mitarbeiter eingestellt wurde. Dieser ist auch persönlicher Referent des Präsidenten.

Im Berichtszeitraum konnten, nach einer Kontakt- und Vernetzungsphase mit den Medienvertretern, den Landesärztekammern und Vertretern der Politik, zahlreiche Projekte und Veranstaltungen umgesetzt werden. Hauptziel der Tätigkeit ist die Positionierung der Sächsischen Landesärztekammer in der Öffentlichkeit, bei Ärzten und in der Politik.

Zu Beginn des Jahres 2002 lag ein Schwerpunkt auf der Organisation und der inhaltlichen Vorbereitung von vier zum Teil öffentlichen Veranstaltungen des Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000 mit Politikern aus der Bundes- und Landesebene. Diesen folgten zwei Pressekonferenzen zu den Entwicklungen der Arztzahlen in Sachsen und zur gesundheitspolitischen Lage nach der Bundestagswahl in der Landespressekonferenz des Sächsischen Landtages. Weitere Veranstaltungen waren die Präventionstage im September 2002 und die maßgebliche Organisation der Protestveranstaltung des Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000 im Dezember 2002 mit rund 700 Teilnehmern.

Zudem veröffentlichte die Sächsische Landesärztekammer zahlreiche Pressemitteilungen, welche neben den aktuellen tagespolitischen Standpunkten auch die Arbeit der Ausschüsse, der Arbeitsgruppen und des Vorstandes widerspiegeln. Durch die Pressestelle erfolgte auch die Anregung oder Vermittlung von 25 Interviews mit dem Präsidenten, den Mitgliedern des Vorstandes oder der Ausschüsse. Die angesprochenen Themen reichten von der allgemeinen Gesundheitspolitik über Arztzahlen bis hin zu Disease-Management-Programmen. Weitere rund 200 Presseanfragen von Medienvertretern aus dem In- und Ausland wurden ebenfalls bearbeitet. Alle Pressemitteilungen, auch von der Bundesärztekammer, und sonstige relevante Informationen werden seit November 2002 per E-Mail an alle Kreisärztekammern versendet.

Im Laufe des Jahres 2002 ist auch der Sächsische Gesundheitslotse ([www.gesundheitslotse-sachsen.de](http://www.gesundheitslotse-sachsen.de)) kontinuierlich nach außen bekannt gemacht und im Serviceumfang erweitert worden. Mit gezielt verbreiteten Informationen über die Möglichkeit einer Online-Arztsuche konnte auf das umfangreiche Angebot der Internet-Plattform zusätzlich aufmerksam gemacht werden.

Das Hochwasser in Sachsen vom August 2002 führte im Bereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zu ungewöhnlichen Aufgaben. Neben der Bereitschaft in den Augusttagen als eine Kontaktstelle für betroffene Ärzte und für die Vermittlung der Soforthilfe zu fungieren, wurden auch die Spendenaufrufe in den bundesdeutschen (Fach-) Medien verbreitet, um eine größtmögliche Information über die Situation der Ärzte in Sachsen und dem erforderlichen Unterstützungsbedarf zu vermitteln. Dies führte zu einer enormen Resonanz in Form von Anfragen und Angeboten aus dem In- und Ausland. Gleichzeitig bestand bei einigen Spenderfirmen der berechtigte Wunsch, sich ein Bild von der Situation vor Ort zu machen. Dazu mussten mehrere Besuchsprogramme und Spendenübergaben realisiert werden. Die zahlreichen Angebote für Sachspenden wurden ebenfalls im Referat gesammelt, katalogisiert und an die betroffenen Ärzte und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen vermittelt.

Und nicht zuletzt war und ist die Veröffentlichung von Schriften ein Bestandteil der Arbeit. Bereits erschienen ist der Band „Gewalt gegen Kinder – Misshandlung Minderjähriger“. In Vorbereitung ist ein Buch mit Erinnerungsberichten von Medizinern aus der Zeit von 1933 bis 1950.

Im „Ärzteblatt Sachsen“ und auf der Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer ([www.slaek.de](http://www.slaek.de)) wurden zudem monatlich Beiträge aus der Berufs-, Gesundheits- und Sozialpolitik sowie zu den Ausstellungen im Kammergebäude veröffentlicht. Und die jährlichen Tätigkeitsberichte der Kreisärztekammern und der Sächsischen Landesärztekammer werden ebenfalls vom Bereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit betreut.

Der Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit vertritt die Sächsische Landesärztekammer in der Ständigen Konferenz Öffentlichkeitsarbeit und der Zentralen Redaktionskonferenz bei der Bundesärztekammer.

## 9.02

### Arzthelferinnenwesen

(Marina Hartmann, Ausbildungsberaterin, Referat Arzthelferinnenwesen)

Die Sächsische Landesärztekammer ist gemäß § 91 Berufsbildungsgesetz die zuständige Stelle für die Berufsbildung der Arzthelferinnen im Freistaat Sachsen.

### 1. Informationspflicht

Zu Beginn des Ausbildungsjahres erfolgten in allen sechs Beruflichen Schulzentren Informationsveranstaltungen für Ärzte, um auf Pflichten und Rechte, die mit dem Vertragsabschluss eingegangen werden, aufmerksam zu machen.

Zur gleichen Thematik fanden für die neu beginnenden Auszubildenden und Umschülerinnen Seminarveranstaltungen statt.

### 2. Eignungsfeststellung

Die zuständige Stelle hat gemäß § 22 und 23 Berufsbildungsgesetz die Pflicht, darüber zu wachen, dass die persönliche und fachliche Eignung des Ausbilders und die Eignung der Ausbildungsstätte vorliegen. Dabei ist die fachliche Eignung des ausbildenden Arztes nach § 92 Berufsbildungsgesetz allein auf die Approbation des Arztes abgestellt.

### 3. Vertragswesen und Führung der Verzeichnisse für Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse

Im Vergleich der Jahre 1998 bis 2002 zeigten sich relativ stabile Zahlen bei den registrierten Ausbildungsverhältnissen sowie leichte Schwankungen der registrierten Umschulungsverhältnisse.

	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Auszubildende</b>					
– neu registrierte Ausbildungsverhältnisse	278	263	271	280	276
– Kündigungen in der Probezeit	22	18	27	27	22
<b>Umschülerinnen</b>					
– neu registrierte Umschulungsverhältnisse	24	47	37	30	50
– Kündigungen in der Probezeit	1	3	1	1	3

### 4. Prüfungswesen

#### Zwischenprüfung

Die Ergebnisse der Zwischenprüfungen schwanken im Jahresvergleich 1998 bis 2002 erheblich.

Datum	28. 7. 1998	16. 7. 1999	7. 7. 2000	22. 6. 2001	10. 6. 2002
Teilnehmer	360	291	265	263	266
Durchschnitt	3,5	2,8	3,9	3,4	4,0

#### Abschlussprüfung

Die Auswertung der Abschlussprüfungen 2000 bis 2002 ergab vor allem große Unterschiede beim Vergleich der nichtbestandenen Prüfungen.

Datum	Winter 2000	Sommer 2000	Winter 2001	Sommer 2001	Winter 2002	Sommer 2002
Teilnehmer	35	285	59	261	65	244
Durchschnitt Gesamtpreädikat	3,2	3,7	4,0	3,6	3,4	3,5
Nichtbestandene Prüfungen in Prozent	0	11,6	22	8,4	6,2	7,4

### 5. Vorbereitungsseminar

Ein Seminar zur Vorbereitung auf die Externe Prüfung für langjährig in Arztpraxen tätige Praxishilfen fand am 23.11.2002 mit 19 Teilnehmern statt.

### 6. Ausbildungsentwicklung

Bedingt durch die Flutkatastrophe konnten im Jahr 2002 durch die Ausbildungsplatzentwicklerin deutlich weniger Arztpraxen zur Werbung von Ausbildungsplätzen für den Beruf Arzthelferin

aufgesucht werden als in den Vorjahren. Dennoch wurden bei 547 Praxisbesuchen zusätzliche 66 Ausbildungsplätze ermittelt. Dies entspricht einer Erfolgsquote von 12,1 %.

### 7. Ausbildungsberatung

Als zuständige Stelle überwacht die Sächsische Landesärztekammer gemäß § 45 Berufsbildungsgesetz die Durchführung der Berufsausbildung und fördert sie durch Beratung der Auszubildenden und Auszubildenden.

Bei in Einzelfällen auftretenden Problemen konnte zwischen auszubildenden Ärzten und Auszubildenden oder Umschülerinnen durch persönliche Beratung in den Praxen und Beratungsgespräche in den Beruflichen Schulzentren vermittelt werden:

- Nichtfreistellung durch den auszubildenden Arzt zum Besuch der Berufsschule,
- gehäufte Anträge auf Freistellung vom Berufsschulunterricht,
- Verletzung des Jugendarbeitsschutzgesetzes wie Überschreitung der täglichen oder wöchentlichen Höchstarbeitszeit,
- Probleme im zwischenmenschlichen Bereich, die unter Umständen eine Umsetzung der Auszubildenden erforderlich machten,
- unentschuldigte Fehltage in der Berufsschule und in der Praxis durch die Auszubildende.

In drei Fällen war eine Vermittlung nicht mehr möglich, da die Auszubildenden wegen Kündigung einen Rechtsanwalt zur Wahrnehmung ihrer Interessen beauftragt hatten.

Auf der Grundlage des Beschlusses des Berufsbildungsausschusses vom 18. 12. 1992 zur Sicherung der Qualität der Ausbildung gemäß § 22 Absatz 1 Berufsbildungsgesetz erfolgte in 37 Praxen oder Einrichtungen eine Prüfung der Eignung der Ausbildungsstätte vor Ort.

Im Einzelnen wurden folgende Anträge gestellt:

Antrag auf	Anzahl
Ausbildung ohne Fachkraft	2
einen zweiten Ausbildungsplatz	28
einen dritten Ausbildungsplatz	3
Ausbildung in sonstigen Einrichtungen (Bundeswehr, Dialysezentrum, Rehabilitationszentrum)	4

Voraussetzung für die Genehmigung eines solchen Antrages ist, neben Kriterien für die Gewährleistung der fachlichen Anleitung durch den auszubildenden Arzt und für die Praxisorganisation, die Beschäftigung von ausreichend Fachpersonal. Allen Anträgen konnte – gegebenenfalls mit Auflagen – stattgegeben werden.

### 9.03

#### Informatik/DV-Organisation

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

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

Im Jahr 2002 wurde die Netzwerkelektronik des Hausnetzes der Sächsischen Landesärztekammer ersetzt. Durch den Einsatz moderner Komponenten ist die Anbindung der Server mit 1 Giga-Bit/s und der Clients mit 100 MB/s möglich. Damit ist die notwendige Investitionssicherheit für die Folgejahre gegeben. Somit kann die volle Kapazität der vorhandenen Netzwerkverkabelung ausgeschöpft werden.



Parallel zum Hausnetz erfolgte der Aufbau eines Netzwerkes für den Internetzugang als völlig separates Netzwerk. In dieses „Internet-Netzwerk“ ist auch das Computerkabinett einbezogen. Die Anbindung an das Internet erfolgt über einen schnellen ADSL-Anschluss mit feststehenden monatlichen Kosten (Flatrate). Somit ist eine kostengünstige, flexible Nutzung des Internet für Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer unter der Gewährleistung des Sicherheitsaspektes realisiert.

Die Arbeit der Arbeitsgruppe Multimedia wurde auch im Berichtsjahr unterstützt und betreut. Zur weiteren Gestaltung der Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer, deren Umfang inzwischen auf über eintausend Einzelseiten angestiegen ist, wurde der Einsatz einer Verwaltungssoftware vorgeschlagen. Die Arbeitsgruppe Multimedia wird sich auf weiteren Beratungen mit der Auswahl dieser Software beschäftigen.

Im IV. Quartal 2002 wurde mit der Ausstattung der Kreisärztekammern mit Notebooks begonnen. Damit kann zukünftig ein zeitnaher Informationsaustausch über E-Mail erfolgen. Die Betreuung der Notebooks erfolgt über das Referat Informatik.

Zum Jahreswechsel 2001/2002 erfolgte die Währungsumstellung von DM auf EUR. Hiervon waren neben dem Finanzbuchhaltungsprogramm auch weitere Programme betroffen, die Gebühren oder Kammerbeiträge verarbeiten. Dank gründlicher Vorbereitung konnte die Umstellung auch EDV-seitig reibungslos erfolgen.

Seit Anfang September wird eine neue Version des Finanzbuchhaltungsprogrammes eingesetzt. Damit wurden auch die Voraussetzungen für die Integration der Beitragsbearbeitung in das Finanzbuchhaltungsprogramm geschaffen. Nach Entwicklung und Test der neuen Beitragsbearbeitung wird deren produktive Nutzung ab dem Jahr 2003 erfolgen.

Für die Unterstützung der Vorgangsbearbeitung im Bereich der Weiterbildung wurde im Referat Informatik eine Software erarbeitet. Diese wird für die Erteilung der Weiterbildungsbefugnisse, Fachkunde Rettungsdienst und Fachkunde Ultraschall eingesetzt und schrittweise für die Bearbeitung weiterer Vorgänge (insgesamt 11) angepasst.

Für den Einsatz einer Vorgangsbearbeitung im Juristischen Geschäftsbereich wurde zusammen mit dem Juristischen Geschäftsbereich eine Konzeption erarbeitet und mehrere Anbieter zur Präsentation ihrer Softwareprodukte eingeladen.

Für den Bereich des Arzthelferinnenwesens wurde mit der Erarbeitung einer Software begonnen.

Zu den Aufgaben des Referates Informatik gehört die jährliche Ärzttestatistik für die Bundesärztekammer und das Statistische Landesamt Sachsen.

Am 31. Dezember 2002 waren 8.873 Ärztinnen und 8.461 Ärzte sowie 20 freiwillige und 25 Zweitmitgliedschaften bei der Sächsischen Landesärztekammer gemeldet. Detailangaben, insbesondere zur Altersstruktur, sind im Anhang A dargestellt. Zusätzlich wurden im Berichtsjahr zahlreiche Auswertungen zur Entwicklung der Altersstruktur der Ärzteschaft in Sachsen erstellt.

### 9.04

#### Hochwasserhilfe in Sachsen 2002

(Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Kaufmännische Geschäftsführerin, Knut Köhler M. A., Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

Von einer Hochwasserkatastrophe wurden im Jahre 2002 Städte und Dörfer in Sachsen heimgesucht. Die erste Flut kam am

13. August 2002. Betroffen waren das Weißeritztal, das Muldental und das Müglitztal. Ursache des Hochwassers waren besonders starke Regenfälle, die doppelt so stark als vorhergesagt in Sachsen nieder gingen. Auch Dresden wurde von den Fluten getroffen. Der Elbpegel stieg auf 9,40 m, ein Höchststand seit 1880. Stadtteile, die vorher noch nie vom Hochwasser betroffen waren, mussten evakuiert werden. Wegen drohender Strom- und Wasserausfälle waren in der Nacht vom 14. zum 15. August 2002 fast 3.600 Patienten der Dresdner Krankenhäuser evakuiert worden. Diese kamen per Flugzeug nach Leipzig, Köln und Hamburg sowie in umliegende Einrichtungen der Stadt.

Hunderte von Helfern aus dem gesamten Bundesgebiet waren im Einsatz, um weitere Zerstörungen zu verhindern oder um Menschen in Sicherheit zu bringen: Technisches Hilfswerk, Feuerwehr, Polizei, Armee und nicht zu vergessen die vielen freiwilligen Helfer aus der Bevölkerung. Über 40.000 Menschen mussten allein in Dresden ihre Wohnungen verlassen. Sie fanden vorübergehend in Schulen, Turnhallen oder bei Privatpersonen eine vorläufige Unterkunft. Für die Betroffenen wurde das Ausmaß der Schäden erst nach dem Rückgang des Wassers deutlich. Es mussten Häuser aufgebaut, Wohnungen saniert und Möbel neu gekauft werden. Versicherungsfragen und rechtliche Probleme waren zu klären. Viele Menschen waren auch in der beruflichen Existenz bedroht.

Gerade vom Hochwasser betroffene Ärzte hatten schwere Schicksalsschläge erleiden müssen. Neben dem Totalverlust der Praxis kam bei einigen noch der Verlust des privaten Wohngebäudes hinzu. Diese Ärzte standen vor einem Schuldenberg und einem Trümmerhaufen. Die Praxis als berufliche Existenz und Altersvorsorge war bei einigen mit den Fluten verschwunden. Das vielleicht neue Wohnhaus dem Erdboden gleich. So mancher Arzt konnte sich vorübergehend neue Praxisräume anmieten und provisorisch Patienten behandeln. Manchmal diente auch eine Bodenkammer als Praxisstützpunkt, um wenigstens Rezepte ausstellen und Telefongespräche entgegennehmen zu können. Große Unterstützung kam nach der Hochwasserkatastrophe von Kollegen aus Sachsen, Deutschland und dem Ausland. Noch während der Flut wurden Patienten von Kollegen übernommen oder physische Hilfe angeboten. Die Sächsische Landesärztekammer reagierte unverzüglich auf die dramatischen Hochwasserfolgen und eröffnete am 15. August 2002 ein Spendenkonto „Ärzte in Not“. Zeitgleich wurde ein Spendenaufruf an alle Kammermitglieder versandt und über das Ärzteblatt Sachsen, das Deutsche Ärzteblatt und weitere Ärzteblätter in den Bundesländern sowie über Verbände veröffentlicht.

Bis zum 10. Dezember 2002 waren auf dem Spendenkonto 2.007.455,92 EUR von 2.700 Spendern aus Sachsen und ganz Deutschland eingegangen. Dabei wurden von Privatpersonen, insbesondere Ärzten zirka 600.000 EUR, von Firmen zirka 1.024.000 EUR und von Körperschaften, Institutionen und Krankenhäusern zirka 424.000 EUR gespendet. Benefizveranstaltungen, darunter auch ein von der Sächsischen Landesärztekammer organisiertes Benefizkonzert, trugen zu diesem Ergebnis bei. Dazu kamen noch 8.748,07 EUR Zinsen aus der vorübergehend festverzinsten Anlage der Spendengelder. Damit standen insgesamt 2.016.203,99 EUR zur Verteilung an die vom

Hochwasser betroffenen Ärzte zur Verfügung. Dem Spendenfonds wurden keine Beitragsmittel zugeführt. Es erfolgten keine Abzüge für die Verwaltungskosten; das heißt, die eingegangenen Spenden wurden vollständig den vom Hochwasser betroffenen Ärzten zugewiesen.

Alle der Sächsischen Landesärztekammer bekannt gewordenen, durch das Hochwasser betroffenen Ärzte wurden unter Beifügung eines Antragsformulars für die Soforthilfe angeschrieben. 248 Ärzte, davon 180 Ärzte, deren Praxis und 68 Ärzte, deren eigengenutzte Immobilie geschädigt wurde, erhielten die Soforthilfe in Höhe von 1.000 EUR, also insgesamt 248.000 EUR. Auf Wunsch einzelner Spender wurden 97.113,47 EUR Spendengelder an die jeweils benannten Empfänger direkt weitergeleitet. Alle Spender, deren Namen und Anschrift ermittelt werden konnten, erhielten Zuwendungsbestätigungen. Am 10. Dezember 2002 standen damit 1.671.090,52 EUR zur weiteren Spendenverteilung zur Verfügung.

In Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen wurde ein Verteilungsalgorithmus entwickelt. Als Grundlage für die Verteilung der Spendenmittel wurde die Nettoschadenssumme ermittelt, das heißt, die Schadenssumme, die vom Bruttoschaden nach Abzug von Versicherungsleistungen, Spenden, staatlichen Zuwendungen und sonstigen Hilfen noch übrig blieb. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen ermittelte die Nettoschadenssummen der praxisgeschädigten Ärzte und die Sächsische Landesärztekammer die Nettoschadenssummen der an ihrer privat genutzten Wohnung oder Immobilie geschädigten Ärzte auf der Basis eines Antrages und entsprechender Nachweise. Von der Nettoschadenssumme wurde ein Selbstbehalt in Höhe von 5.000 EUR in Ansatz gebracht. Auf dieser Basis wurde die Verteilungsquote der Spendenmittel errechnet. Diese wurde auf 20,95 % der verbliebenen Nettoschadenssummen festgestellt, wobei durchgeleitete Spenden in Abzug gebracht wurden. Am 13. Dezember 2002 wurden 1.243.060 EUR an 79 praxisgeschädigte Ärzte und 417.250 EUR an 54 privat geschädigte Ärzte überwiesen. Bei den praxisgeschädigten Ärzten betragen die Spendensummen ohne die gezahlte Soforthilfe zwischen 200 EUR und 111.000 EUR und bei den privat geschädigten Ärzten zwischen 420 EUR und 35.190 EUR.

Das Spendenkonto hat durch immer noch eingehende Spenden einen Bestand per 21. Februar 2003 von 65.700 EUR erreicht. Es ist beabsichtigt, den Spendenfonds auf dem

Konto 0 006 000 444, Bankleitzahl 100 906 03 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer

zunächst weiterzuführen und diesen zum gegebenen Zeitpunkt im Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen an Ärzte mit hohen Restschadenssummen zu verteilen.

Aus dem Fonds Sächsische Ärztehilfe wurden an 38 durch das Hochwasser betroffene Ärzte zinslose Darlehen in Höhe von jeweils 2.500 EUR gewährt, insgesamt also 95.000 EUR. Diese Darlehen wurden mit einer Laufzeit von zwei bis drei Jahren ausgereicht.

Es ist den betroffenen Ärzten zu wünschen, dass sie alle wieder zu einem normalen Leben und ihrer Profession zurückkehren können.

## 9.1

### Ärztlicher Geschäftsbereich

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

Dem Ärztlichen Geschäftsbereich gehören das Referat Weiterbildung/Prüfungswesen, das Referat Fortbildung, die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung und die Ärztliche Stelle gemäß § 16 der RöV an. Wie in jedem Jahre waren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Geschäftsbereiches bemüht, ihre Aufgaben sachgerecht und gut zu erfüllen. Das Jahr 2002 wird von allen Mitarbeitern dieses Geschäftsbereiches trotz aller politischen und wirtschaftlichen Unwägbarkeiten als erfolgreich in Bezug auf ihre Arbeit eingeschätzt. Zu den Routineaufgaben kam im Jahr 2002 die Währungsumstellung auf den EURO und damit verbunden, die Umstellung von Gebühren für die vielfältigen Dienstleistungen des Geschäftsbereiches hinzu. Dank der Schulungen und guten Vorbereitung schon im Jahr 2001 ging die Währungsumstellung ohne Probleme oder größere Pannen vonstatten. Als besonderes Problem zeigte sich der Ärztemangel, durch den vielfältige Fragen und Probleme an den Ärztlichen Geschäftsbereich herangetragen wurden. So machte sich die Situation besonders im Rettungsdienst in einigen Regionen des Freistaates bemerkbar, wobei auf vielen Beratungen und Arbeitstreffen versucht wurde, Lösungen zu finden. Um dem Ärztemangel partiell zu begegnen, wurde zusammen mit dem Sächsisches Staatsministerium für Soziales, der Krankenhausgesellschaft Sachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie Vertretern der Österreichischen Ärztekammer eine Ärztebörse geplant, die dann leider wegen mangelnder Beteiligung von österreichischer Seite abgesagt werden musste. Trotz der vielfältigen neuen Aufgaben ging der Routinebetrieb im Ärztlichen Geschäftsbereich auf hohem Niveau weiter.

So wurden im Referat Weiterbildung/Prüfungswesen im Jahr 2002 604 Prüfungen (2001 = 549) zur Erlangung der Anerkennung einer Gebietsbezeichnung oder eines Schwerpunktes durchgeführt. Darunter waren 34 Prüfungen zur Erlangung des Facharztes für Allgemeinmedizin (2001 = 34). Fakultative Weiterbildungen wurden 51 erteilt (2001 = 35). Zusatzbezeichnungen wurden 203 (2001 = 201) geprüft und Fachkunden sowohl nach der Weiterbildungsordnung als auch nach gesetzlichen Grundlagen wurden 529 (2001 = 550) erteilt.

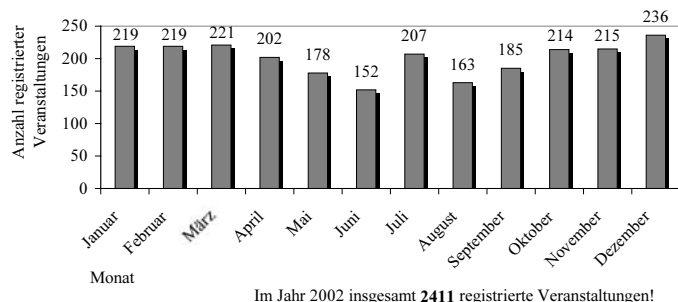
Bei Weiterbildungsbefugnissen für Gebiete und Schwerpunkte wurden 359 (2001 = 303) Anträge bearbeitet, dazu kommen noch 42 (2001 = 39) für Zusatzbezeichnungen, 17 (2001 = 7) für fakultative Weiterbildung und 1 (2001 = 2) für Fachkunden im Gebiet. Im Jahre 2002 wurden im Referat Fortbildung als Beispiel folgende Leistungen erbracht:

Es wurden sechs Notfallmedizinische Kurse mit insgesamt 135 Teilnehmern und zwei Kurse Arbeitsmedizin und Betriebsmedizin mit je 40 Teilnehmern durchgeführt. Es fanden zwei Kurse für Allgemeinmedizin, ein 240-h-Kurs mit durchschnittlich 28 Teilnehmern/Block und ein 80-h-Kurs mit 37 Teilnehmern statt. Im Freistaat Sachsen fanden elf Reanimationskurse mit 184 Teilnehmern statt. Nicht unerwähnt sollen die Kurse Verkehrsmedizinische Begutachtung (33 Teilnehmer) und Transfusionsmedizin (63 Teilnehmern). Auch 2002 war das „Fachübergreifende Fortbildungssemester“ der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung mit 18 Veranstaltungen und 946 Teilnehmern ein absoluter Fortbildungshöhepunkt. Daneben gab es noch zahlreiche weitere Fortbildungen und Veranstaltungen, unter denen allein



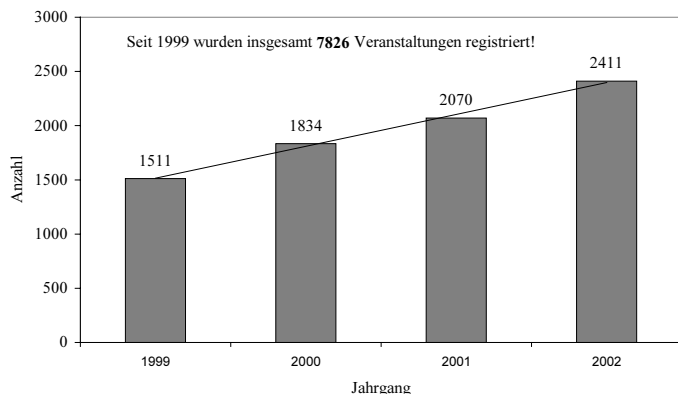
137 „Fremdveranstaltungen“, das sind Veranstaltungen, bei denen Gäste (Berufsverbände, Fachgesellschaften, andere Kammern usw.) die Räumlichkeiten der Kammer nutzen, mit 6.585 Teilnehmern, die die ganze Kraft unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter forderten. Detaillierte Zahlen sind im Anhang VI. nachzulesen. Auch 2002 wurden wieder 2.411 Anträge (2001 = 2.070 Anträge) zur Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen eingereicht (siehe Grafik).

Anträge zur Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen im Jahr 2002

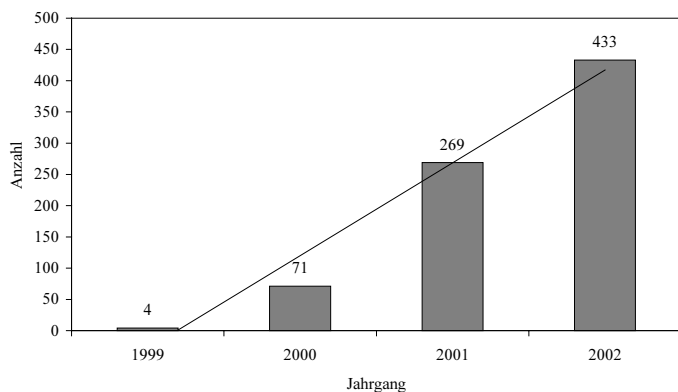


Über die steigende Tendenz der Einreichung der Anträge zur Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen informiert die folgende Grafik.

Anzahl registrierter Veranstaltungen seit 1999



Die Zahl der ausgegebenen Fortbildungszertifikate stieg gegenüber 2001 (269) auf 433 im Jahr 2002. Die grafische Darstellung zeigt die Entwicklung seit der Einführung 1999.



Auch in der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung und der Ärztlichen Stelle gemäß § 16 RöV wurde eine umfangreiche und qualitätsgerechte Arbeit geleistet (siehe gesonderte Berichterstattung unter 5.5.2 und 5.5.1)

Das Jahrhundertereignis, die große Flut, blieb auch nicht ohne Auswirkungen auf die Arbeit im Ärztlichen Geschäftsbereich. Es gab betroffene Mitarbeiter und zeitweilig musste die tägliche Arbeit nur von wenigen Mitarbeitern bewältigt werden, da viele Mitarbeiter aufgrund der Verkehrsbedingungen die Kammer nicht erreichen konnten. Alle beteiligten sich an den Hilfsaktionen und Spendenaufrufen nach ihren Möglichkeiten. Dies trug unter anderem auch zur weiteren Festigung des Teams des Ärztlichen Geschäftsbereiches bei und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehen das Jahr 2003 voll Elan und Optimismus an.

## 9.2

### Juristischer Geschäftsbereich

(Assessorin Iris Glowik, Juristische Geschäftsführerin)

#### 1. Berufsregister

Um jedem Arzt einen Ansprechpartner für seine Belange zur Verfügung zu stellen, wurde Ende 2001 die Aufgabenverteilung im Referat umstrukturiert, so dass die Mitarbeiter des Berufsregisters jeweils alle anfallenden Arbeiten nach Buchstabenbereichen erledigten. Diese Veränderung hat sich bewährt.

Auch im Jahre 2002 waren wiederum als Schwerpunkte der Arbeit die Aufnahme von Ärzten als Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer, die Pflege und Aktualisierung der vorhandenen Daten und die Abmeldung der Ärzte an andere Ärztekammern zu bewerkstelligen. Innerhalb dieser Schwerpunkte ergaben sich vielfältige Aufgabenbereiche und Tätigkeiten, wie sämtliche Meldungen, die von Ärzten an das Berufsregister gegeben wurden (Änderung von Privatadressen, Dienstanschriften, Tätigkeiten, Urkunden etc.), in die bestehende Datenbank einzupflegen als auch die für jeden Arzt geführte Akte zu aktualisieren.

Aufgrund unterbliebener Veränderungsmeldungen durch die Ärzte kam es auch im Jahr 2002 zu ca. 2.000 Veränderungsmeldungen, die dem Berufsregister erst aufgrund geführten Schriftverkehrs von anderen Referaten mitgeteilt wurden. Damit im Zusammenhang stehen auch die ca. 3.100 Postrückläufer, die der Sächsischen Landesärztekammer von der Post zugeleitet wurden, auf denen neue Adressen der Ärzte angegeben wurden. Die betroffenen Ärzte mussten angeschrieben werden, um ihre Anschrift zu bestätigen. Weiterer Schriftverkehr war im Zusammenhang mit dem Widerruf, dem Verzicht und anderen Fragen im Zusammenhang mit der Approbation oder Berufserlaubnis zu führen.

Die von der Sächsischen Landesärztekammer geforderte Vorlage der amtlich oder notariell beglaubigten Berufsurkunden wurde ebenfalls vom Berufsregister überwacht. So wurden ca. 3.000 Urkunden in den Datenbestand eingearbeitet und in die Arztakte als Nachweis eingepflegt.

Ca. 2.200 von der Sächsischen Landesärztekammer ausgestellte berufliche Qualifikationen mussten ebenfalls in den Datenbestand und in die Arztakte eingearbeitet werden.

Ca. 3.000 Vorgänge wurden dem Berufsregister aus allen Referaten zur Ablage in die betreffenden Arztakten übergeben.

Für die Erstellung der Wählerlisten wurde Ende 2002 die Zugehörigkeit zur Kreisärztekammer durch das Berufsregister für

alle Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer überprüft. Für die Arbeit der anderen Geschäftsbereiche wurden ca. 2.000 Arztakten aus dem Berufsregister an die jeweiligen Bereiche zeitweilig zur Verfügung gestellt.

*Aufgaben im Berufsregister*

	1998	1999	2000	2001	2002
Zugänge von Ärzten	879	798	816	775	928
Abgänge von Ärzten	541	570	560	613	585
Ausstellung Parkschild „Arzt-Notfall“	192	226	163	164	93
Ausstellung Arztausweis	901	841	1006	926	909
Ordnungswidrigkeitsverfahren gemäß § 75 SächsHKaG	1	4	12	3	2
Gesamter geführter Schriftverkehr	ca. 6.400	ca. 6.700	ca. 6.400	6.677	6.951

2. *Berufsrecht*

2.1. *Allgemeine Rechtsangelegenheiten*

Auch in diesem Jahr wurden rechtlich schwierige Vorgänge aus den anderen Referaten mit bearbeitet, zum Beispiel ca. 30 Beitragsangelegenheiten. Ferner wurden die Änderungen von Satzungen juristisch begleitet. Die unterschiedlichsten telefonischen und schriftlichen Bitten von Kammermitgliedern auf Rechtsberatung erreichten das Referat Berufsrecht auch im Jahre 2002. Soweit die Anfragen den Rahmen der vom Gesetzgeber der Ärztekammer übertragenen Aufgaben betrafen, zum Beispiel Anfragen bezüglich der ärztlichen Schweigepflicht, wurden diese auch unter Beifügung von Rechtsprechung und Literatur beantwortet. In Fragen des Arbeits-, Miet- und Gesellschaftsrechts konnte aufgrund der fehlenden gesetzlichen Berechtigung zur Rechtsberatung eine solche nicht vorgenommen werden. In allen Fällen konnten jedoch andere Ansprechpartner benannt werden.

Darüber hinaus wurden von Ärzten ausgeübte Tätigkeiten, soweit sie nicht von sich heraus als ärztliche Tätigkeiten erklärbar waren, geprüft und in der Regel zur Entscheidung für den Ausschuss Finanzen vorbereitet.

	2000	2001	2002
Ärztliche Tätigkeit	35	24	36
keine ärztliche Tätigkeit	10	15	13
in Bearbeitung	1	11	21
ohne Klärung			1
<b>Gesamt</b>	<b>46</b>	<b>50</b>	<b>71</b>

2.2. *Verwaltungsrechtliche Angelegenheiten*

2.2.1. *Bearbeitung von Widersprüchen gegen Verwaltungsakte der Sächsischen Landesärztekammer*

Im Folgenden sind sowohl die neu im Jahre 2002 eingegangenen Widersprüche als auch die aus dem Jahre 2001 noch zu bearbeitenden Widerspruchsverfahren aufgelistet; dabei betreffen die Überhänge aus dem Jahre 2001 die Widersprüche gegen Beitragsbescheide. Der hohe Stand der noch zu bearbeitenden Fälle ergibt sich im Wesentlichen aus den erst im Herbst des Jahres 2001 eingegangenen Widersprüchen.

*Widersprüche 2002*

	Stattgabe/teilweise Stattgabe	Ablehnung	Rücknahme	Berichtigung	in Bearbeitung	Gesamt
Berufsrecht	0	0	0	0	1	1
Weiterbildung	2	3	1	0	0	5
AH-wesen	0	0	1	0	0	1
Beiträge	8 und 13	29	29	79	48	207
Gebühren	1 (gerichtl. Vergleich)	1	0	0	4	6
<b>Gesamt</b>	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>79</b>	<b>53</b>	<b>220</b>

Der Vergleich der Anzahl der eingegangenen Widersprüche in den Jahren 1998 bis 2002 zeigt, dass sich die Anzahl der Widersprüche gegen Beitragsbescheide in etwa halbiert hat, in den anderen Bereichen ist die Anzahl gleichbleibend.

*Entwicklung der Widersprüche von 1998 bis 2002*

	1998	1999	2000	2001	2002
Berufsrecht	4	6	2	4	1
Weiterbildung	18	23	24	7	5
AH-wesen	1	1	3	0	1
Gebühren	8	4	4	4	6
Beiträge	43	109	198	199	97
<b>Gesamt</b>	<b>74</b>	<b>143</b>	<b>231</b>	<b>214</b>	<b>110</b>

2.2.2. *Verwaltungsgerichtliche Verfahren*

Sofern das Kammermitglied mit der von der Sächsischen Landesärztekammer im Ausgangs- und Widerspruchsverfahren getroffenen Entscheidung (zum Beispiel Ablehnung eines Antrags auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis) nicht einverstanden ist, kann es als Kläger Klage gegen die Sächsische Landesärztekammer (Beklagte) erheben.

	Klagen 2002 Gesamt	Neuer Posteingang 2002	Überhänge aus Vorjahren	Klageabweisung	Klagestattgabe
Berufsrecht	2	0	2	0	0
Weiterbildung	3	1	2	1	0
Finanzen	14	2	12	7	1
<b>Gesamt</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>1</b>

2.3. *Bearbeitung von berufsrechtlichen Angelegenheiten*

2.3.1. *Übersicht über alle berufsrechtlichen Angelegenheiten*

Berufsrechtliche Angelegenheiten	nicht im Ausschuss Berufsrecht behandelt	im Ausschuss Berufsrecht behandelt
Allgemeine Anfragen und Auskünfte (z. B. Zusendung von Unterlagen, insbesondere Patientenverfügungen)	524	20
Allgemeine ärztliche Berufspflichten/ Beschwerden (§§ 1, 2 BO)	17	161
Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung	0	22
Behandlungsgrundsätze – Ablehnung der Behandlung (§ 7 BO)	0	15
Aufklärungspflicht (§ 8 BO)	0	13
Anfragen bzw. Verdacht hinsichtlich der Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht (§ 9 BO)	14	6
Dokumentationspflicht (§ 10 Abs. 1 BO)	14	5
Aufbewahrung bzw. (Nicht-)Herausgabe von Patientenunterlagen (§ 10 Abs. 2 BO)	35	19
Honorar- und Vergütungsabsprachen (§ 12 BO)	6	16
Anfragen/Verstöße gegen § 16 Abs. 4 SächsHKaG (GmbH ...)	3	4

Berufsrechtliche Angelegenheiten	nicht im Ausschuss Berufsrecht behandelt	im Ausschuss Berufsrecht behandelt	
Niederlassung und Ausübung der Praxis (§ 17 BO)	12	8	
Praxisschilder, Briefbögen etc. (§ 17 i. V. m. Kap. D Nrn. 2, 3, 5 BO)	38	10	
Vertreter (§ 20 BO)	1	1	
Haftpflichtversicherung (§ 21 BO)	9	0	
Gemeinsame Berufsausübung gemäß § 22 i. V. m. Kap. D Nrn. 7 bis 11 BO	9	4	
Verträge über ärztliche Tätigkeit (§ 24 BO)	8	0	
Anfragen bzw. Verstöße bei der Erstellung von Zeugnissen und Gutachten (§ 25 BO)	6	23	
Ärztlicher Notfalldienst (§ 26 BO)	5	3	
Werbung (§§ 27, 28 BO)	23	52	
Verzeichnisse/Internet (§ 27 i. V. m. Kap. D Nrn. 4, 5 BO)	79	13	
Unkollegiales Verhalten (§ 29 BO)	0	4	
Zusammenarbeit des Arztes mit Dritten (§ 30 BO)	3	2	
Erteilung von „Good Standing“	54	0	
Stellungnahmen zum Führen des Dachschildes „Arzt Notfalleinsatz“	0	0	
Mitteilungen der Staatsanwaltschaft wg. Trunkenheit/Gefährdung im/des Straßenverkehr(s)/ Unerlaubtes Entfernen vom Unfallort	0	4	
Mitteilungen der Staatsanwaltschaft – andere Strafverfahren	0	16	
Beschwerden über Angehörige medizinischer Fachberufe	0	7	
Praxisaufgabe, -verkauf, -bewertung etc.	16	0	
Anträge zur Genehmigung von Zweigsprechstunden (§ 18 Abs. 1 BO)	21	0	
Anträge zur Genehmigung der Kennzeichnung einer ausgelagerten Praxisstätte (§ 18 Abs. 2 BO)	18	0	
Anträge zur Genehmigung eines zweiten Praxisschildes (§ 27 i. V. m. Kap. D Nr. 2 Abs. 14 c) BO)	7	0	
Anträge zur Genehmigung zum Führen der Bezeichnung „Ambulante Operationen“ (§ 27 i. V. m. Kap. D Nr. 2 Abs. 6 BO)	9	0	
Anträge zur Genehmigung zum Führen der Bezeichnung „Praxisklinik“ (§ 27 i. V. m. Kap. D Nr. 2 Abs. 7 BO)	11	0	
Anträge auf Befürwortung einer IVF-Behandlung	67	0	
<b>Gesamt:</b>	<b>1.009</b>	<b>428</b>	<b>= 1.437</b>

Die steigende Zahl der berufsrechtlichen Vorgänge erklärt sich durch die stetig wachsende Bereitschaft der Patienten, „ihre Rechte“ geltend machen zu wollen.

*Entwicklung der berufsrechtlichen Angelegenheiten von 1998 bis 2002*

	1998	1999	2000	2001	2002
ohne Ausschuss Berufsrecht	347	443	609	776	1.009
mit Ausschuss Berufsrecht	252	285	289	360	428
<b>Gesamt</b>	<b>599</b>	<b>728</b>	<b>898</b>	<b>1.136</b>	<b>1.437</b>

**2.3.2. Berufsrechtliche Verfahren**

Aus der Vielzahl der Beschwerden ergeben sich ausweislich der nachfolgenden Darstellung berufsrechtliche Maßnahmen gegen Ärzte. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die anderen Beschwerden unbegründet sind oder die Schuld nicht so schwer zu bewerten ist, als dass der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer nach Beratung durch den Ausschuss Berufsrecht berufsrechtliche Maßnahmen einleiten müsste.

*Formelle berufsrechtliche Vorgänge von 1998 bis 2002*

	1998	1999	2000	2001	2002
Rügeverfahren	14	9	21	17	20
berufsgerichtl. Verfahren	5	2	5	8	4
<b>Gesamt</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>24</b>

**2.4. Bearbeitung von Anträgen nicht verheirateter Paare zur Durchführung einer künstlichen Befruchtung**

	Anträge	Anträge zurückgezogen	Beratung Kommission	davon genehmigt	davon abgelehnt	noch in Bearbeitung
2002	67	17	37	34	3	13
2001	16	6	10	9	1	0
<b>Gesamt</b>	<b>83</b>	<b>23</b>	<b>47</b>	<b>43</b>	<b>4</b>	<b>13</b>

**2.5. Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ)**

Auch im Bereich der GOÄ-Angelegenheiten ist ein Anstieg zu verzeichnen. Dieser resultiert nicht nur aus den zunehmenden Beschwerden der Patienten, sondern auch aus der steigenden Anzahl der Anfragen der Kammermitglieder. Qualitativ sind die Beschwerden der Patienten im Bereich der medizinischen Notwendigkeit der Behandlung durch den Arzt angestiegen.

	1998	1999	2000	2001	2002
Rechnungsprüfung	60	60	66	65	76
Anfragen von Ärzten	55	81	87	95	137
<b>Gesamt</b>	<b>115</b>	<b>141</b>	<b>153</b>	<b>160</b>	<b>213</b>

Auch im Jahre 2002 haben die 12 MitarbeiterInnen alle von ihnen zu bewältigenden Aufgaben mit Engagement gelöst.

**9.3**

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

**1. Finanz- und Rechnungswesen**

Der Jahresabschluss für das Jahr 2001 wurde durch das Referat Finanz- und Rechnungswesen wie in jedem Jahr sehr gut vorbereitet, so dass die Kassen- und Buchprüfung sowie die Erstellung der Jahresabschlussunterlagen durch die Wirtschaftsprüfer reibungslos innerhalb des geplanten Zeitrahmens verlief. Die Haushaltinspruchnahme wurde durch den Finanzausschuss und den Vorstand monatlich bestätigt.

Die Haushalts- und Investitionsplanung für das Jahr 2003 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 27. Kammerversammlung am 9. November 2002 beschlossen.

Im Jahr 2002 erfolgte die Umstellung der Finanzsoftware Navision financials auf Navision attain. Damit können weitere Recherche- und Berichtmodule genutzt werden. Das interne Kontrollsystem im Bereich Finanzen wurde weiter ausgebaut.

Im Jahr 2002 wurden zirka 4.000 Reisekostenabrechnungen bearbeitet.

**2. Beitragswesen**

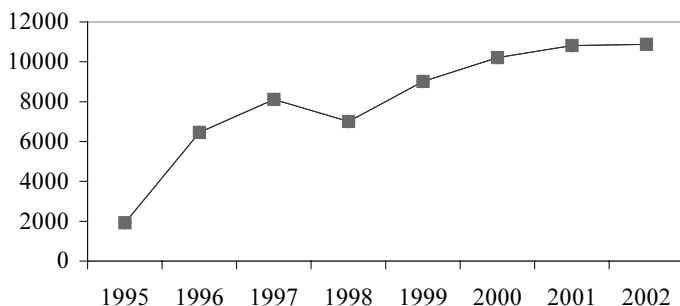
Im Beitragsjahr 2002 konnten bis zum 30. Juni 2002 zirka 13.750 Ärzte zum Kammerbeitrag veranlagt werden, da die ord-

nungsgemäßen Nachweise vorlagen. Die Einnahmen aus Kammerbeiträgen betragen zum 31. März 64,4 % und zum 30. Juni 95,2 % des Haushaltplanes.

Von den 16.646 zum Kammerbeitrag zu veranlagenden Ärzten haben sich zirka 13.800 Ärzte richtig eingestuft. Allerdings hat jeder 12. Arzt falsche bzw. keine Nachweise zugesandt. Bis zum Ende des Jahres haben 206 Kammermitglieder nicht reagiert, sie erhielten gemäß Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer einen Festsetzungsbescheid in Höhe von 1.800 EUR. Aufgrund vorheriger telefonischer Erinnerung der Ärzte durch die Mitarbeiter des Beitragswesens konnte diese Zahl gegenüber dem Vorjahr um 63 % gesenkt werden.

Etwa jeder 20. Arzt hat seinen Kammerbeitrag nicht pünktlich gezahlt und musste gemahnt werden. 477 Ärzte, das entspricht 3 %, konnten noch nicht zum Kammerbeitrag veranlagt werden, da Fristverlängerungen für die Vorlage der Nachweise gewährt wurden bzw. Widersprüche oder Anträge nach § 6 der Beitragsordnung auf Stundung, Ermäßigung oder Erlass im laufenden Jahr noch nicht abgeschlossen werden konnten.

Die Entwicklung des Schriftverkehrs im Beitragswesen stellt sich wie folgt dar:



Im Jahr 2002 wurden für die nachfolgend aufgeführten Jahre die Zwangsvollstreckungen bei den Finanzämtern beantragt und vollstreckt:

Beitragsjahr	Eingereichte Zwangsvollstreckungen	Durchgeführte Zwangsvollstreckungen
1997	1	1
1998	2	4
1999	4	1
2000	6	7
2001	47	37
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>50</b>

151 Anträge gemäß § 6 der Beitragsordnung auf Stundung, Ermäßigung oder Erlass des Kammerbeitrages wurden mit den angeforderten Unterlagen aufbereitet und vom Finanzausschuss entschieden.

Die beabsichtigte Ablösung der alten DOS-Programme erforderte die Umstellung des alten Beitragsprogramms auf eine moderne Software. Durch die Umstellung der Finanzbuchhaltungssoftware auf Financials attain ist es gelungen, die Vorgangsverwaltung im Beitragswesen in die Finanzbuchhaltungssoftware zu integrieren und damit kontrollaufwendige Schnittstellen zu eliminieren. Außerdem konnten weitere Funktionalitäten installiert werden, um anfragenden Ärzten zukünftig schneller detaillierte Auskünfte zum Stand Ihrer Kammerbeitragsbearbeitung geben zu können. Seit 1. Januar 2003 erfolgt der Einsatz dieser neuen Softwaremodule.

### 3. Interne Verwaltung/Hausverwaltung

Schwerpunkt im Jahr 2002 im Referat interne Verwaltung/Hausverwaltung war die Feststellung von Mängeln vor Ablauf der Gewährleistungsfrist am Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer. Im Zeitraum vom 14. Januar bis zum 7. Februar 2002 erfolgte gemeinsam mit dem Bausachverständigen Dr. Hans-Peter Giese eine umfassende Begehung des gesamten Gebäudes und Außengeländes. Die festgestellten Mängel wurden durch die Hausverwaltung protokolliert und in einem Gutachten dokumentiert. Die Hausverwaltung organisierte und überwachte die Mängelbeseitigung durch den Generalübernehmer die Baufirma Bold. Ein weiterer Schwerpunkt war die Sanierung des Max-Bürger-Saales nach einem Wassereintrich durch das Mauerwerk. Ursache war die schadhafte Verlegung von Dichtungsbahnen auf der Terrasse.

Am 24. Mai 2002 wurde die zweite Eigentümerversammlung durchgeführt, die die Abrechnung für das Jahr 2001 und den Wirtschaftsplan für das laufende Kalenderjahr bestätigte.

Die Aufgaben im Gebäudemanagement konzentrieren sich vor allem auf die planmäßige Instandhaltung. Dazu erfolgen wöchentliche Begehungen des Objektes. Für die Wartung der technischen Einrichtungen und die Auswertung der Wartungsprotokolle, die Vertragsüberwachung der Dienstleistungen und das Veranlassen notwendiger Reparaturen ist die Hausverwaltung verantwortlich. Im September 2002 wurden die Wärmemengenzähler mit abgelaufener Beglaubigungsfrist ausgetauscht.

Die organisatorischen Aufgaben umfassen die Schlüsselverwaltung, die Datenpflege und Auswertung des elektronischen Zeiterfassungssystems, die Durchführung von Inventuren, die Vorbereitung der Betriebskostenabrechnung und die Pflege der Telefondaten mit Gebührenerfassung.

Die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung aller Mitarbeiter sowie die Leitung des Ausschusses für Arbeitssicherheit wird entsprechend § 11 Arbeitssicherheitsgesetz organisiert.

Veranstaltungen, Tagungen und Seminare werden durch die Interne Verwaltung vorbereitet, Konferenztechnik überwacht und bereitgestellt, Dienstreisen, Hotelreservierungen und Reiseunterlagen organisiert, Arbeitsmaterial für die Betriebsbereitschaft des Hauses, Büroartikel und Literatur beschafft und verteilt sowie der tägliche Post- und Paketversand durchgeführt. Arbeitsmaterialien für Lehrgänge, Programme, Dokumente, Unterlagen und Akten werden kopiert, geheftet und gebunden oder Druckaufträge erteilt.

Die Mitarbeiter des kaufmännischen Geschäftsbereiches haben auch im Jahr 2002 durch ihre gewissenhafte und tatkräftige Arbeit, ihren Teamgeist und Optimismus die weiter gestiegenen Aufgaben sehr gut erfüllt.

Insbesondere die Hochwasserkatastrophe im August 2002 in Sachsen und die damit verbundene Einrichtung eines Spendenkontos der Sächsischen Landesärztekammer „Ärzte in Not“ erforderte von den Mitarbeitern des Kaufmännischen Geschäftsbereiches zahlreiche Aktivitäten. Tätigkeiten wie die Spenderfassung, die Versendung der Zuwendungsbestätigungen, die detaillierte Erfassung der geschädigten Ärzte, die Ermittlung der Nettoschadenssummen und die Verteilung der Spendengelder sowie zahlreiche Telefonate wurden zusätzlich zu den Tagesaufgaben erledigt.



**10**  
**Ärztliche Berufsvertretung der Wahlperiode**  
**1999–2003**  
**(gewählte und ehrenamtlich tätige Kammermitglieder)**

N = Ärzte in Niederlassung

A = Angestellte Ärzte

R = Ärzte in Ruhestand

**10.1**  
**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), R

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 der Sächsischen Landesärztekammer:

Prof. Dr. Heinz Dietrich (Dresden), A

Alterspräsident der Kammerversammlung:

Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Leipzig), R

**10.2**  
**Kammerversammlung**

**Regierungsbezirk Chemnitz**

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)

FA Kinder- und Jugendmedizin, N

Dipl.-Med. Jens Baumann (Lengenfeld)

Praktischer Arzt, N

Dr. Wolfgang Beyreuther (Zwickau)

Praktischer Arzt, N

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)

FA Kinder- und Jugendmedizin, FA Mikrobiologie und Infektions-  
epidemiologie, A

PD 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 Hölzig (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 Kinder- und Jugendmedizin, N

Dr. Hans-Jürgen Schuster (Plauen)

FA Urologie, N

Dr. Klaus Soballa (Limbach-Oberfrohna)

FA Allgemeinmedizin, R

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 TU Dresden, FA Anästhesiologie, A

Dr. Michael Aßmann (Riesa)

FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)

FA Neurologie und Psychiatrie, R

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. Manfred Halm (Dresden)  
 FA Chirurgie, A (ab 03.07.2002)  
 Dr. Klaus Heckemann (Dresden)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 PD Dr. habil. Gerhard Heptner (Dresden)  
 FA Innere Medizin, N  
 Dipl.-Med. Lutz Hering (Dresden)  
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N  
 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  
 (bis 03.07.2002)  
 Dr. Rainer Kluge (Kamenz)  
 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. Petra Merkel (Dresden)  
 FÄ Chirurgie, R  
 Dr. Bettina Prager (Dresden)  
 FÄ Humangenetik, N  
 Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Bernhard Römel (Görlitz)  
 FA Chirurgie, A  
 Maik Schimmang (Kamenz)  
 Weiterbildungsassistent, A  
 Eva-Maria Schlinzig (Dresden)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)  
 FA Kinder- und Jugendmedizin, 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, R  
 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 und 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  
 (bis 04.09.2002)  
 Dipl.-Med. Petra Hönigschmid (Torgau)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 Prof. Dr. Friedrich Kamrad (Leipzig)  
 FA Radiologie, A  
 Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A  
 Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, R  
 Dr. Sabine Nötzold (Borna)  
 FÄ Innere Medizin, A  
 Dr. Suse Körner (Leipzig)  
 FÄ Augenheilkunde, N  
 Dipl.-Med. Hans-Günter Korb (Leipzig)  
 Praktischer Arzt, N (ab 04.09.2002)  
 Dr. Kristina Kramer (Leipzig)  
 FÄ Anästhesiologie, A  
 Prof. Dr. Peter Leonhardt (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, R  
 Dr. Lutz Liebscher (Leisnig)  
 FA Kinder- und Jugendmedizin, 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 und Pädaudiologie, N  
 Dr. Wolfram Strauß (Leipzig)  
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, FA Phoniatrie und Pädaudiologie, N  
 Dr. Jens Taggeselle (Markkleeberg)  
 FA Innere Medizin, N  
 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 Kinder- und Jugendmedizin, A  
Dr. Clemens Weiss (Leipzig)  
FA Chirurgie, R  
Dr. Stefan Windau (Leipzig)  
FA Innere Medizin, N

### 10.3

#### Ausschüsse

##### Satzungen

*Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Radebeul)*  
FA Neurologie und Psychiatrie, A  
Dr. Dieter Brosig (Delitzsch)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Kornelia Kuhn (Dippoldiswalde)  
Assistenzärztin, A  
Dr. Lutz Liebscher (Leisnig)  
FA Kinder- und Jugendmedizin, A  
Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Stefan Windau (Leipzig)  
FA Innere Medizin, N  
seitens der Geschäftsführung:  
Assessorin Iris Glowik

##### Ambulante Versorgung

*Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)*  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dr. Bernd Flade (Chemnitz)  
FA Chirurgie, N  
Dr. Petra Merkel (Dresden)  
FÄ Chirurgie, R  
Dr. Claus Vogel (Leipzig)  
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N  
Dr. Stephan Mager (Cossebaude)  
FA Innere Medizin, N  
(ab 06.03.2002)  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Barbara Gamaleja  
Veronika Krebs

##### Krankenhaus

*Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Leipzig)*  
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 (Leipzig)  
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 Kinder- und Jugendmedizin, 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:

##### Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie

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

##### Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie

*Prof. Dr. Dieter Gmyrek (Radebeul)*  
FA Kinder- und Jugendmedizin, 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 Kinder- und Jugendmedizin, A  
Dr. habil. Reinhold Tiller (Chemnitz)  
FA Kinder- und Jugendmedizin, 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 Kinder- und Jugendmedizin, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dipl.-Med. Annette Kaiser

##### Arbeitsgruppe Chirurgie

*Dr. Egbert Perßen (Meißen)*  
FA Chirurgie, A  
Prof. Dr. Joachim Bennek (Leipzig)  
FA Kinderchirurgie, A  
Dr. Joachim Illmer (Weifa)  
FA Chirurgie, R  
Dipl.-Med. Henry Jungnickel (Dresden)  
FA Chirurgie, A

Prof. Dr. Karlheinz Sandner (Zschopau)  
FA Chirurgie, A  
PD Dr. habil. Hartmut Thomas (Görlitz)  
FA Chirurgie, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Torsten Schlosser

#### Arbeitsgruppe Gynäkologie

*PD Dr. habil. Karl-Werner Degen (Dresden)*  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Dr. Steffen Handstein (Görlitz)  
FA Chirurgie, A  
Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
PD Dr. habil. Peter Richter (Plauen)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dipl.-Med. Annette Kaiser

#### Arbeitsgruppe Urologie

*Dr. Joachim Chladt (Zwickau)*  
FA Urologie, A  
Prof. Dr. Wolfgang Dorschner (Leipzig)  
FA Urologie, A  
Dr. Axel Richter (Leipzig)  
FA Urologie, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Torsten Schlosser

#### Arbeitsgruppe Orthopädie

*Prof. Dr. Rüdiger Franz (Dresden)*  
FA Orthopädie, A  
Doz. Dr. habil. Frank Czornack (Dresden)  
FA Chirurgie, A  
Dr. Wilfried Purath (Dresden)  
FA Orthopädie, N  
Prof. Dr. Karlheinz Sandner (Zschopau)  
FA Chirurgie, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Torsten Schlosser

#### Ärzte im Öffentlichen Dienst

*Dr. Rudolf Marx (Mittweida)*  
FA Öffentliches Gesundheitswesen, A  
Dr. Dietmar Laue (Dresden)  
FA Hygiene- und Umweltmedizin, A  
Dr. Wilfried Oettler (Dresden)  
FA Öffentliches Gesundheitswesen, A  
Dr. Regina Petzold (Dresden)  
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, R  
Dr. Reinhard Schettler (Stollberg)  
FA Arbeitsmedizin, FA Öffentliches Gesundheitswesen, 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 Kinder- und Jugendmedizin, 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 Kinder- und Jugendmedizin, FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, A  
Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)  
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A  
Dr. Barbara Kirsch (Leipzig)  
FÄ Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Klaus Scheuch (Dresden)  
FA Arbeitsmedizin, A  
Dr. Anita Tilch (Auerbach)  
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Barbara Gamaleja

#### Arbeitsmedizin

*Dr. Norman Beeke (Chemnitz)*  
FA Arbeitsmedizin, FA Innere Medizin, A  
Doz. 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 Herzog

#### Ärztliche Ausbildung

*Prof. Dr. Peter Wunderlich (Dresden)*  
FA Kinder- und Jugendmedizin, R

Erik Bodendieck (Wurzen)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dr. Friedemann Reber (Dresden)  
Assistenzarzt, A  
Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
FA Kinder- und Jugendmedizin, 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  
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  
Dr. Birgit Gäbler  
Assessorin Iris Glowik

## Widerspruchskommission (gemäß § 14 Abs. 6 Weiterbildungsordnung)

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

## Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

*Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)*  
FA Neurologie und Psychiatrie, R  
Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Erik Bodendieck (Wurzen)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Peter Bräunig (Chemnitz)  
FA Neurologie und Psychiatrie, A  
Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Saupsdorf)  
FA Innere Medizin, R  
Dr. Regine Krause-Döring (Grimma)  
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, A  
Dr. Norbert Kunze (Wurzen)  
FA Allgemeinmedizin, N  
(bis September 2002)  
PD Dr. habil. Eberhard Meister (Leipzig)  
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A  
Prof. Dr. Klaus Ludwig (Dresden)  
FA Chirurgie, A

Dr. Wolfgang Rothe (Leipzig)  
FA Innere Medizin, N  
Eva-Maria Schlinzig (Dresden)  
FÄ Allgemeinmedizin, N  
(ab September 2002)  
PD Dr. Ulrich Stölzel (Chemnitz)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)  
FÄ Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Klaus Scheuch (Dresden)  
FA Arbeitsmedizin, 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, R  
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) – beratend  
Vors. Richter am OLG Nürnberg a. D.  
seitens der Geschäftsführung:  
Assessorin Iris Glowik

## Junge Ärzte

*Kornelia Kuhn (Dippoldiswalde)*  
Assistenzärztin, A  
Dr. Klaus Lorenzen (Dresden)  
FA Allgemeinmedizin, A  
Dr. Friedemann Reber (Dresden)  
Assistenzarzt, A  
Dr. Gabriele Schulz (Leisnig)  
FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Dr. Christian Wirth (Treuen)  
FA Allgemeinmedizin, N  
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)  
FÄ Augenheilkunde, 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 (Radebeul)  
FÄ Innere Medizin, R  
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)  
FA Innere Medizin, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. jur. Verena Diefenbach

### Finanzen

*Dr. Claus Vogel (Leipzig)*  
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N  
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Thomas Fritz (Dresden)  
FA Innere Medizin, A  
Herbert Hilbert (Groß Särchen)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dipl.-Med. Ingolf Schmidt (Oßling)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dr. Hans-Jürgen Schuster (Plauen)  
FA Urologie, N  
Dr. Stefan Thiel (Pirna)  
FA Allgemeinmedizin, N  
seitens der Geschäftsführung:  
Dipl.-Ök. Kornelia Keller  
Dipl.-Ing.-Ök. (TU) Ramona Grünberg  
Assessorin Iris Glowik

## 10.4

### Kommissionen und Arbeitsgruppen

#### Redaktionskollegium

*Prof. Dr. Winfried Klug (Ottendorf-Okrilla/OT Grünberg)*  
FA Chirurgie, R  
Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)  
FA Kinder- und Jugendmedizin, 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 (Borna)  
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  
Knut Köhler M. A.  
Ingrid Hüfner

#### Arbeitsgruppe Multimedia in der Medizin

*Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)*  
FA Kinder- und Jugendmedizin, N  
Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)  
FA Neurologie und Psychiatrie, R  
Dr. Wolfgang Rothe (Leipzig)  
FA Innere Medizin, N  
Prof. Dr. Winfried Klug (Ottendorf-Okrilla/OT Grünberg)  
FA Chirurgie, R  
Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)  
FA Sozialhygiene, A  
Dr. Lutz Pluta (Markkleeberg)  
FA Innere Medizin, N  
Dr. Thomas Selisko (Dresden)  
FA Innere Medizin, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder  
Dipl.-Ing. (FH) Mathias Eckert

#### Ethikkommission

*Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)*  
FA Pathologie, A  
Dr. Charlotte Aehle (Leipzig)  
FÄ Anästhesiologie, R  
Dr. Brigitte Herold (Leipzig)  
FÄ Innere Medizin, A  
Dipl.-Med. Winfried Möhr (Dresden)  
FA Kinder- und Jugendmedizin, A  
PD Dr. habil. Christoph Rink (Aue)  
FA Innere Medizin, A  
PD Dr. habil. Klaus-Dieter Sinkwitz (Dresden)  
FA Chirurgie, A  
Prof. Dr. Bernd Terhaag (Dresden)  
FA Klinische Pharmakologie, A  
Prof. Dr. Gottfried Wozel (Dresden)  
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A  
Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern (Leipzig)  
Universität Leipzig, Juristenfakultät  
Dipl.-Ing. Fred Wonka (Dresden)  
Biomedizintechniker  
seitens der Geschäftsführung:  
Assessorin Iris Glowik



**Gesprächskreis Ethik in der Medizin**

*Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)*  
FA Pathologie, A  
*Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)*  
FA Neurologie und Psychiatrie, R  
Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)  
FA Kinder- und Jugendmedizin, N  
Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern  
Universität Leipzig, Juristische Fakultät  
Pfarrer Nikolaus Krause  
Universitätsklinikum Dresden, Krankenhausesorge  
MUDr./Univ. Prag Frank Oehmichen (Dresden)  
FA Innere Medizin, A  
Prof. Dr. Dr. Ortrun Riha  
Universität Leipzig  
Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin  
und der Naturwissenschaften  
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA Innere Medizin, A  
PD Dr. habil. Klaus-Dieter Sinkwitz (Dresden)  
FA Chirurgie, A  
Dr. Clemens Weiss (Leipzig)  
FA Chirurgie, R  
seitens der Geschäftsführung  
Knut Köhler M. A.

**Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen**

*Dr. Rainer Kluge (Kamenz)*  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Saupsdorf)  
FA Innere Medizin, R  
(seit 01.09.2002)  
Dr. Uta Poppelbaum (Dresden)  
FÄ Anästhesiologie, A  
Rudolf Koob (Nürnberg) – juristischer Berater –  
Vors. Richter am OLG Nürnberg a. D.  
seitens der Geschäftsführung:  
Ursula Riedel

**Kommission**

**„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 (bis 31.12.2002)  
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

**Kommission „Gewalt gegen Kinder /Misshandlung Minder-jähriger“**

*PD Dr. habil. Christine Erfurt (Dresden)*  
FÄ Rechtsmedizin, A  
Dr. Wolfgang Hoepffner (Leipzig)  
FA Kinder- und Jugendmedizin, A  
Dr. Volker Jährig (Limbach-Oberfrohna)  
FA Kinder- und Jugendmedizin, N  
Dr. Regina Petzold (Dresden)  
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, R  
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

**Kommission Transplantation**

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

**Kommission Lebendspende  
gemäß § 8 Abs. 3 TPG**

*Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern (Leipzig)*  
Universität Leipzig, Juristenfakultät  
Dr. Ulrike Reuner (Dresden)  
FÄ Neurologie und Psychiatrie, A  
Prof. Dr. Arved Weimann (Leipzig)  
FA Chirurgie, A  
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

**Fachkommission Brustkrebs**

*Prof. Dr. Johannes Schorcht (Dresden)*  
FA Strahlentherapie, N  
Dr. Kersten Deutschmann (Dresden)  
FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
Prof. Dr. Wolfgang Distler (Dresden)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Prof. Dr. Ursula Froster (Leipzig)  
FÄ Humangenetik, A  
Dr. Klaus Hamm (Chemnitz)  
FA Radiologie, N

PD Dr. habil. Gunter Haroske (Dresden)  
 FA Pathologie, A  
 Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)  
 FA Sozialhygiene, A  
 Prof. Dr. Michael Laniado (Dresden)  
 FA Radiologie, A  
 PD Dr. habil. Detlef Quietzsch (Chemnitz)  
 FA Innere Medizin, A  
 Prof. Dr. Manfred Schönfelder (Leipzig)  
 FA Chirurgie, R  
 Dr. Diethard Sturm (Hohenstein-Ernstthal)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Petra Viehweg (Dresden)  
 FA Radiologie, A  
 PD Dr. habil. Heiner Wolf (Dresden)  
 FA Innere Medizin, N  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

#### **Arbeitsgruppe Hirntoddiagnostik**

*Prof. Dr. Dietmar Schneider (Leipzig)*  
 FA Neurologie und Psychiatrie, A  
 Dr. Georg Gahn (Dresden)  
 FA Neurologie, A  
 Dr. Christiane Habeck (Chemnitz)  
 FÄ Anästhesie, A  
 Dr. Udo Krug (Chemnitz)  
 FA Neurochirurgie, A  
 PD Dr. habil. Jochen Machetanz (Zwickau)  
 FA Neurologie, A  
 Prof. Dr. Horst-Jürgen Meixensberger (Leipzig)  
 FA Neurochirurgie, A  
 Prof. Dr. Carl Reimers (Arnsdorf)  
 FA Neurologie, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Torsten Schlosser

#### **Berufsbildungsausschuss „Arzthelferinnen“**

gemeinsam mit Vertretern der Landestierärztekammer Sachsen  
 Berufszeitraum vom 1. Januar 2001 bis 31.12.2004

##### *Arbeitgeber-Vertreter*

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Claus Vogel (Leipzig)  
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N  
 Dr. Volker Schubotz (Chemnitz)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Kerstin Strahler (Görlitz)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Ulrike Klenner (Dresden)  
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
 Dr. vet. Detlef Ullrich (Leipzig)  
 Tierarzt

##### *Arbeitnehmer-Vertreter*

Ulrike Leonhardt (Dresden)  
 Arzthelferin (Sprechstundenschwester)

Gisela Reißig (Plauen)  
 Arzthelferin (Sprechstundenschwester)  
 Heike Maser-Festersen (Dresden)  
 Krankenschwester  
 Sabine Rothe (Dresden)  
 Krankenschwester  
 Birgit Eisold (Mittweida)  
 Arzthelferin  
 Rowina Voigtländer (Markkleeberg)  
 Tierarzthelferin

##### *Beratende Lehrer-Vertreter*

Christine Thoß (Chemnitz)  
 Wolfram Michel (Plauen)  
 Barbara Weise (Dresden)  
 Martina Wegener (Görlitz)  
 Ina Beinhauer (Leipzig)  
 Kirsten Fuchs (Torgau)  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Veronika Krebs

## **10.5**

### **Gesundheitspolitische Arbeit und Auslandskontakte Deutsch-polnische Arbeitsgruppe**

*Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)*  
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A  
 Prof. Dr. Martin Link (Dresden)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
 Prof. Dr. Albrecht Scholz (Dresden)  
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A  
 Dr. Peter Schwenke (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, FA Radiologische Diagnostik, R  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Siegfried Herzig  
 Dipl.-Ök. Kornelia Keller  
 Knut Köhler, M. A.

## **10.6**

### **Sächsische Ärzteversorgung**

#### **10.6.1**

##### **Verwaltungsausschuss**

*Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)*  
 FA Kinder- und Jugendmedizin, 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

10.6.2

**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, R

Dr. Karl-Friedrich Breiter (Dippoldiswalde)

FA Innere Medizin, R

Dr. Brigitte Herberholz (Geringswalde)

FÄ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,

FA Phoniatrie und Pädaudiologie, R

Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)

FA Kinder- und Jugendheilkunde, A

*Kreisärztekammer Mittweida*

Dipl.-Med. Ralf-Uwe York

FA Innere Medizin, A

Am Mühlberg 20, 09669 Frankenberg (bis 10.10.2002)

Dr. Helmut Knoblauch

FA Allgemeinmedizin, N

Dorfstraße 15c, 09326 Geringswalde (ab 10.10.2002)

*Kreisärztekammer Plauen*

Dr. Reinhold Lindlar

FA Chirurgie, A

Eugen-Fritsch-Straße 12, 08523 Plauen

*Kreisärztekammer Stollberg*

Dr. Andreas Fiedler

FA Allgemeinmedizin, N

Am Niclasberg 23, 09235 Burkhardtsdorf

*Kreisärztekammer Vogtlandkreis*

Dr. Dietrich Steiniger

FA Chirurgie, A

Schönheider Str. 78, 08209 Brunn

10.7

**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

Sächs. Landesärztekammer/Bez.-St.,

Carl-Hamel-Str. 3a, 09116 Chemnitz

*Kreisärztekammer Chemnitzer Land*

Prof. Dr. Rainer Morgenstern

FA Chirurgie, A

Wind 1a, 09337 Hohenstein-Ernstthal/OT Wüstenbrand

*Kreisärztekammer Freiberg*

Dr. Gundula Suhr

FÄ Anästhesiologie, A

Untere Dorfstr. 37a, 09600 Niederschöna

*Kreisärztekammer Mittleres Erzgebirge*

Dr. Gunter Wagner

FA Psychiatrie und Psychotherapie, A

Kreis Krankenhaus Mittleres Erzgebirge, PF 8, 08602 Zschopau  
(ab 19.06.2002)

*Kreisärztekammer Zwickau*

Dr. Dirk Mechtel

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A

Ulmenweg 46, 08060 Zwickau

*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*

Dr. Norbert Grosche

FA Radiologie, N

Hohe Str. 87a, 01187 Dresden

*Kreisärztekammer Görlitz*

Dr. Uwe Strahler

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A

Wilhelmsplatz 10, 02826 Görlitz

*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, 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*

Dr. Jens Papke  
FA Innere Medizin, N  
Rudolf-Peschke-Straße 44, 01833 Stolpen

*Kreisärztekammer Weißeritzkreis*

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

**Regierungsbezirk Leipzig***Kreisärztekammer Delitzsch*

Dipl.-Med. Andreas Koch  
FA Allgemeinmedizin, N  
Freiherr-von-Stein-Straße 14, 04509 Delitzsch

*Kreisärztekammer Döbeln*

Dr. Lutz Liebscher  
FA Kinder- und Jugendmedizin, A  
Nordstr. 29, 04720 Döbeln

*Kreisärztekammer Leipzig*

Prof. Dr. Eberhard Keller  
FA Kinder- und Jugendmedizin, A  
Sächs. Landesärztekammer/Bez.-St.,  
Braunstr. 16, 04347 Leipzig

*Kreisärztekammer Leipziger Land*

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

*Kreisärztekammer Muldentalkreis*

Erik Bodendieck  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dehnitzer Weg 69, 04808 Wurzen

*Kreisärztekammer Torgau-Oschatz*

Dr. habil. Oswald Petter  
FA Haut- u. Geschlechtskrankheiten, N  
Nordring 7a, 04860 Torgau (bis 09.10.2002)

PD Dr. habil. Peter Friedrich  
FA Innere Medizin, A  
Waldstraße 14, 04769 Seelitz (ab 09.10.2002)

**10.8****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, FA Radiologische Diagnostik, R

**1997**

Dr. Thomas Fritz (Dresden)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Leipzig)  
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 Kinder- und Jugendmedizin, A

**2000**

Prof. Dr. Heinz Dietrich (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

**2001**

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)  
FA Kinder- und Jugendmedizin, FA Mikrobiologie  
und Infektionsepidemiologie, A



Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)  
FA Innere Medizin, A  
Prof. Dr. Wolfgang Sauermann (Radebeul)  
FA Neurologie und Psychiatrie, A

**2002**

Prof. Dr. Gottfried Geiler (Leipzig)  
FA Pathologie, R  
Dr. Hanno Grethe (Sehma)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Helga Schwenke-Speck (Leipzig)  
FA Innere Medizin, R

---

## Anhang

- A    Ärztestatistik – Stand 31.12.2002
- 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

**A**  
**Ärztestatistik**

**I. Überblick**

**1. Freie Praxis/Ambulant**

a) Allgemeinärzte	M	798		
	W	1.178	1.976 = 33,4 %	
b) Praktiker	M	192		
	W	215	407 = 6,9 %	
c) mit Gebiet	M	1.642		
	W	1.886	3.528 = 59,7 %	5.911 = 34,1 %

Zum Stichtag sind 28 Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen nach § 311 SGB V tätig.

**2. Krankenhaus**

a) Leitende Ärzte	M	603		
	W	77	680 = 10,2 %	
b) Ärzte	M	3.280		
	W	2.703	5.983 = 89,8 %	6.663 = 38,4 %

(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)

3. Behörden	M	243	= 47,7 %	
	W	266	= 52,3 %	509 = 2,9 %
dar. Sanitätsoffiz.	M	38	= 88,4 %	
	W	5	= 11,6 %	43

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

	M	80	= 30,5 %	
	W	182	= 69,5 %	262 = 1,5 %

**5. Ärzte in sonst. abh. Stellung**

	M	233	= 39,3 %	
	W	360	= 60,7 %	593 = 3,4 %

**Zwischensumme berufstätige Ärzte**

	M	7.071	= 50,7 %	
	W	6.867	= 49,3 %	13.938 = 80,4 %

**6. Ohne ärztl. Tätigkeit**

	M	1.390	= 40,9 %	
	W	2.006	= 59,1 %	3.396 = 19,6 %

**Gesamtzahl der Ärzte**

	M	8.461	= 48,8 %	
	W	8.873	= 51,2 %	17.334 = 100,0 %

Zum Stichtag sind außerdem 20 Ärztinnen und Ärzte als freiwillige Mitglieder und 25 Zweitmitgliedschaften registriert.

**7. Ärzte im Praktikum**

a) Krankenhaus	M	227		
	W	258	485 = 81,5 %	
b) Sonst.	M	11		
	W	14	25 = 4,2 %	
c) Ohne ärztl. Tätigkeit	M	30		
	W	55	85 = 14,3 %	595

**8. Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus**

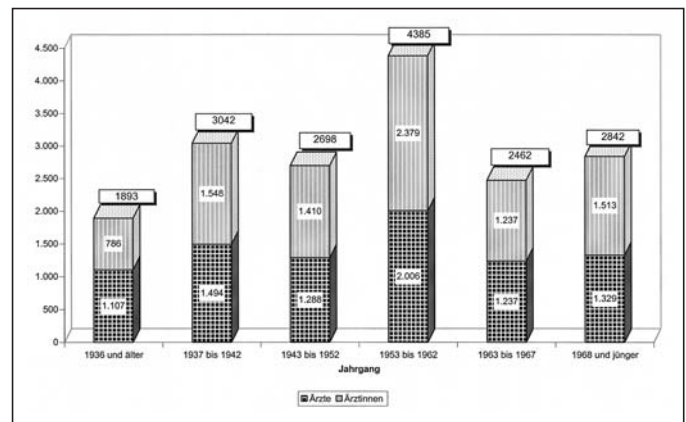
a) mit Gebiet	M	2.534		
	W	1.532	4.066 = 61,0 %	
b) ohne Gebiet	M	1.349		
	W	1.248	2.597 = 39,0 %	6.663

**9. Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter**

Ärzte (65 J.)	M	1.263	= 35,1 %	
Ärztinnen (60 J.)	W	2.338	= 64,9 %	3.601 = 20,8 %

**II. Altersstruktur der Kammermitglieder**

Altersklasse	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
1936 und älter	786	1.107	1.893
1937 bis 1942	1.548	1.494	3.042
1943 bis 1952	1.410	1.288	2.698
1953 bis 1962	2.379	2.006	4.385
1963 bis 1967	1.237	1.237	2.474
1968 und jünger	1.513	1.329	2.842
<b>Summe:</b>	<b>8.873</b>	<b>8.461</b>	<b>17.334</b>



Jahr	Ärztinnen	Jahrgang	Ärzte
	5	1976	0
	40	1977	6
	71	1978	24
	118	1979	82
	156	1974	122
	127	1973	122
	148	1972	150
	203	1971	181
	214	1970	190
	203	1969	214
	227	1968	231
	241	1967	251
	254	1966	256
	243	1965	224
	256	1964	250
	246	1963	256
	272	1962	240
	235	1961	222
	264	1960	240
	247	1959	221
	259	1958	208
	277	1957	208
	234	1956	192
	220	1955	180
	177	1954	162
	196	1953	126
	164	1952	117
	203	1951	133
	183	1950	141
	109	1949	96
	76	1948	66
	90	1947	67
	84	1946	68
	109	1945	117
	147	1944	158
	246	1943	255
	320	1942	256
	360	1941	334
	287	1940	230
	213	1939	244
	208	1938	209
	160	1937	156
	126	1936	149
	121	1935	137
	109	1934	132
	77	1933	64
	54	1932	74
	46	1931	74
	31	1930	49
	26	1929	47
	20	1928	41
	19	1927	38
	14	1926	39
	10	1925	24
	23	1924	20
	14	1923	16
	12	1922	20
	13	1921	28
	13	1920	30
	12	1919	18
	3	1918	18
	2	1917	11
	0	1916	13
	4	1915	8
	1	1914	19
	4	1913	5
	2	1912	3
	1	1911	7
	1	1910	3
	1	1909	2
	1	1908	1
	0	1907	1
	0	1906	0
	0	1905	0
	823		881
Maximalwert	50		
Spezifaktor	50		

### III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern

	Zugänge	Abgänge
Erstzugang (AiP)	251	
AiP alte BL	49	33
AiP neue BL	42	19
Ärzte alte BL	248	232
Ärzte neue BL	190	159
Verstorbene		71
Ausland	148	60
sonst.		11
<b>Gesamt</b>	<b>928</b>	<b>585</b>

### IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen

Die Angaben entsprechen der Ärzttestatistik der Sächsischen Landesärztekammer zur Bundesärztestatistik zum Stichtag 31.12.2002.

In der Tabelle wird jeder Arzt nur einmal gezählt:

- Ist ein Arzt berechtigt, eine Spezialisierung bzw. Teilgebiet zu führen, so wird er unter diesem Teilgebiet geführt (keine Darunter-Position des Gebietes).
- 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	2.900	1.533	1.367
Praktischer Arzt	453	240	213
Allgemeinmedizin	2.896	1.809	1.087
Anästhesiologie	816	399	417
Anatomie	13	1	12
Arbeitsmedizin	205	131	74
Augenheilkunde	437	304	133
Biochemie	12	1	11
Chirurgie	839	208	631
SP Gefäßchirurgie	45	4	41
SP Thoraxchirurgie	16	2	14
SP Unfallchirurgie	211	14	197
SP Viszeralchirurgie	78	6	72
TG Kinderchirurgie	1	0	1
TG Plastische Chirurgie	3	2	1
TG Thorax- u. Kardiovaskularchirurgie	2	0	2
Diagnostische Radiologie	82	34	48
SP Kinderradiologie	4	2	2
SP Neuroradiologie	3	1	2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	923	552	371
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	364	213	151
TG Phoniatrie u. Pädaudiologie	13	4	9
TG Audiologie	7	1	6
TG Phoniatrie	2	2	0
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	334	230	104
Herzchirurgie	24	1	23
SP Thoraxchirurgie	2	0	2
Humangenetik	7	4	3
Hygiene u. Umweltmedizin	51	30	21
Immunologie	10	3	7
Innere Medizin	1.535	775	760
SP Angiologie	42	12	30
SP Endokrinologie	47	19	28
SP Gastroenterologie	107	17	90
SP Hämatologie u. internist. Onkologie	65	24	41
SP Kardiologie	107	28	79
SP Pneumologie	41	17	24
SP Nephrologie	98	32	66
SP Rheumatologie	60	25	35
TG Diabetologie	36	19	17
TG Infektions- u. Tropenmedizin	6	3	3
TG Kardiologie und Angiologie	91	21	70
Internist – Lungen- u. Bronchialheilkunde	1	0	1
Kinderchirurgie	53	18	35
Kinderheilkunde	955	718	237
SP Kinderkardiologie	22	8	14
SP Neonatologie	42	19	23
TG Kindergastroenterologie	3	0	3
TG Kinderhämatologie	5	2	3
TG Ki.-Lu.-Bronchialheilkunde	10	1	9
TG Kinderneurologie	5	3	2
TG Kinderneuropsychiatrie	4	1	3
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	19	9	10



Gebiet/Spezialisierung	Gesamt	Ärztinnen	Ärzte
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	52	39	13
Klinische Pharmakologie	12	3	9
Laboratoriumsmedizin	39	15	24
Lungen- u. Bronchialheilkunde	38	24	14
Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie	58	32	26
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	63	15	48
Nervenheilkunde	393	194	199
TG Kinderneuropsychiatrie	8	3	5
Neurochirurgie	48	7	41
Neurologie	91	43	48
Neuropathologie	4	2	2
Nuklearmedizin	29	14	15
Öffentl. Gesundheitswesen	61	30	31
Orthopädie	397	112	285
SP Rheumatologie	34	6	28
Pathologie	95	16	79
Pathologische Physiologie	2	0	2
Pharmakologie u. Toxikologie	21	7	14
TG Klinische Pharmakologie	2	0	2
Phoniatrie u. Pädaudiologie	12	5	7
Physikalische und Rehabilitative Medizin	58	35	23
Physiologie	33	8	25
Physiotherapie	75	48	27
Plastische Chirurgie	5	1	4
Psychiatrie	66	35	31
Psychiatrie u. Psychotherapie	109	64	45
Psychotherapeutische Medizin	38	19	19
Psychotherapie	21	9	12
Radiologie	206	89	117
Radiolog. Diagnostik	66	34	32
TG Kinderradiologie	2	0	2
TG Neuroradiologie	3	0	3
Rechtsmedizin	30	7	23
Sozialhygiene	44	20	24
Sportmedizin	58	24	34
Strahlentherapie	34	16	18
Transfusionsmedizin	52	33	19
Urologie	268	32	236
Biophysik	2	0	2
Geschichte der Medizin	2	2	0
Medizinische Genetik	1	1	0
Arzt im Praktikum (AiP)	595	327	268
<b>Summe:</b>	<b>17.334</b>	<b>8.873</b>	<b>8.461</b>

**V. Weiterbildung und Prüfungswesen**  
(Erteilung im Zeitraum 1.1.2002–31.12.2002)

*I. Weiterbildungsbefugnisse für Gebiete und Schwerpunkte*

Gebiet/ Schwerpunkt	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag	Neu- antrag	Erst- antrag	Neu- antrag
Allgemeinmedizin	57	51	3	3	0
Anästhesiologie	14	3	0	10	1
Anatomie	1	1	0	0	0
Arbeitsmedizin	2	1	0	1	0
Augenheilkunde	6	1	0	5	0
Biochemie	0	0	0	0	0
Chirurgie	31	6	9	13	3
SP Gefäßchirurgie	3	0	0	1	2
SP Thoraxchirurgie	0	0	0	0	0
SP Unfallchirurgie	12	3	2	5	2
SP Visceralchirurgie	6	4	0	2	0
Diagnostische Radiologie	14	0	0	7	7
SP Kinderradiologie	2	1	1	0	0
SP Neuroradiologie	2	1	1	0	0
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	14	5	3	4	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	3	2	0	1	0
Haut- und Geschlechts- krankheiten	6	2	0	4	0
Herzchirurgie	1	1	0	0	0
SP Thoraxchirurgie	0	0	0	0	0
Humangenetik	1	1	0	0	0
Hygiene und Umweltmedizin	0	0	0	0	0
Innere Medizin	55	11	4	28	12
SP Angiologie	0	0	0	0	0
SP Endokrinologie	5	3	0	2	0
SP Gastroenterologie	9	7	0	2	0
SP Hämatologie und internistische Onkologie	1	1	0	0	0
SP Kardiologie	18	4	6	7	1
SP Nephrologie	10	3	0	3	4
SP Pneumologie	2	1	0	1	0
SP Rheumatologie	0	0	0	0	0
Kinderchirurgie	1	0	0	1	0
Kinderheilkunde	14	0	0	14	0
SP Kinderkardiologie	1	0	0	1	0
SP Neonatologie	0	0	0	0	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	1	0	0	1	0
Klinische Pharmakologie	0	0	0	0	0
Laboratoriumsmedizin	5	2	0	3	0
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	4	1	1	2	0
Mund-Kiefer-Gesichts- chirurgie	0	0	0	0	0
Neurochirurgie	0	0	0	0	0
Neurologie	3	1	0	2	0
Neuropathologie	0	0	0	0	0
Nuklearmedizin	4	2	1	0	1
Öffentliches Gesundheitswesen	2	1	1	0	0

Gebiet/ Schwerpunkt	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag	Neu- antrag	Erst- antrag	Neu- antrag
Orthopädie	17	3	0	11	3
SP Rheumatologie	0	0	0	0	0
Pathologie	3	2	0	1	0
Pharmakologie und Toxikologie	1	1	0	0	0
Phoniatrie und Pädaudiologie	0	0	0	0	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	7	4	0	3	0
Physiologie	0	0	0	0	0
Plastische Chirurgie	0	0	0	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	10	3	0	6	1
Psychotherapeutische Medizin	5	1	1	3	0
Rechtsmedizin	1	1	0	0	0
Strahlentherapie	0	0	0	0	0
Transfusionsmedizin	1	1	0	0	0
Urologie	4	1	2	1	0
<b>Gesamt:</b>	<b>359</b>	<b>137</b>	<b>35</b>	<b>148</b>	<b>39</b>

**Ablehnungen:** 3

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

## 2. Weiterbildungsbefugnisse für Zusatzbezeichnungen

Bereich	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag	Neu- antrag	Erst- antrag	Neu- antrag
Allergologie	11	6	0	5	0
Betriebsmedizin	0	0	0	0	0
Bluttransfusionswesen	0	0	0	0	0
Handchirurgie	4	1	0	3	0
Homöopathie	1	1	0	0	0
Medizinische Genetik	0	0	0	0	0
Medizinische Informatik	0	0	0	0	0
Naturheilverfahren	4	1	0	3	0
Phlebologie	3	3	0	0	0
Physikalische Therapie	3	2	1	0	0
Plastische Operationen	1	1	0	0	0
Psychoanalyse	0	0	0	0	0
Psychotherapie	0	0	0	0	0
Rehabilitationswesen	4	4	0	0	0
Sozialmedizin	8	8	0	0	0
Spezielle Schmerztherapie	1	0	0	1	0
Sportmedizin	0	0	0	0	0
Stimm- und Sprachstörungen	1	1	0	0	0
Tropenmedizin	0	0	0	0	0
Umweltmedizin	1	1	0	0	0
<b>Gesamt:</b>	<b>42</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>0</b>

## 3. Weiterbildungsbefugnisse für fakultative Weiterbildungen

Fakultative Weiterbildung	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag	Neu- antrag	Erst- antrag	Neu- antrag
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	2	1	1	0	0
Spezielle Ophthalmologische Chirurgie	2	2	0	0	0
Spezielle Hals-Nasen- Ohrenchirurgie	1	1	0	0	0
Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin	1	1	0	0	0
Spezielle Internistische Intensivmedizin	4	1	2	1	0
Klinische Geriatrie/ Innere Medizin	1	1	0	0	0
Spezielle Neurologische Intensivmedizin	1	1	0	0	0
Klinische Geriatrie/ Neurologie	1	0	0	1	0
Spezielle Orthopädische Chirurgie	1	1	0	0	0
Molekularpathologie	1	1	0	0	0
Spezielle Urologische Chirurgie	2	2	0	0	0
<b>Gesamt:</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

## 4. Weiterbildungsbefugnisse für Fachkunden im Gebiet

Fachkunde im Gebiet	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag	Neu- antrag	Erst- antrag	Neu- antrag
Ösophago-Gastro-Duoden- oskopie/Chirurgie	1	1	0	0	0
<b>Gesamt:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## 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

Gebiet/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüfg. nicht best.		
	Ärz- tinnen	Ärzte ges.	ges.	Ärz- tinnen	Ärzte ges.	ges.
Anatomie		1	1			
Allgemeinmedizin	12	22	34			
Anästhesiologie	18	27	45	2	2	4
Arbeitsmedizin	7	2	9			
Augenheilkunde	7	7	14			
Chirurgie	3	39	42	1		1
Gefäßchirurgie		2	2			
Unfallchirurgie	2	18	20			
Visceralchirurgie	1	9	10			
Diagnostische Radiologie	5	8	13			
Neuroradiologie		2	2			
Kinderradiologie		2	2			
Frauenheilkunde	21	8	29	1		1
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	7	13	20			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	12	6	18			
Hygiene u. Umweltmedizin		1	1			
Humangenetik		1	1			
Herzchirurgie	1	7	8			
Innere Medizin	46	52	98		1	1
Angiologie	3	7	10			
Endokrinologie	1	1	2			
Gastroenterologie	4	8	12			
Kardiologie	6	11	17			
Nephrologie	6	8	14	1		1
Hämатologie	5	4	9			
Pneumologie	4	6	10			
Rheumatologie		5	5			
Kinderchirurgie		2	2			
Kinderheilkunde	8	7	15			
Kinderkardiologie	1	1	2			
Neonatologie	2	2	4			
Kinder- u. Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	5	3	8			
Laboratoriumsmedizin	1		1	1		1
Neurochirurgie		8	8			
Neurologie	7	3	10			
Nuklearmedizin	1	1	2			
Öffentliches Gesundheits- wesen	4	1	5			
Orthopädie	2	19	21	1		1
Rheumatologie	2	4	6			
Pathologie	1	1	2	1		1
Phoniatrie u. Pädaudiologie		1	1			
Physikalische Rehabilitative Medizin	2	1	3		1	1
Psychiatrie u. Psychotherapie	15	14	29	1		1
Psychotherapeutische Medizin	3	1	4			
Strahlentherapie	1	1	2			
Transfusionsmedizin	3	2	5			
Urologie	1	11	12			
Praktische Ärzte		1	1			
<b>Gesamt:</b>	<b>230</b>	<b>361</b>	<b>591</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>13</b>

Gesamt: 604 Prüfungen  
Prüfung nicht bestanden: 13 = 2,15 %

Fakultative Weiterbildung	Anerkennung			Prüfg. nicht best.		
	Ärz- tinnen	Ärzte ges.	ges.	Ärz- tinnen	Ärzte ges.	ges.
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	10	12	22	3		3
Spezielle Ophthalmologische Intensivmedizin	1		1			
Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	1	2	3			
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	1	2	3			
Spezielle Operative Gynäkologie		2	2			
Spezielle Hals-Nasen- Ohrenchirurgie			1	1		
Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin	1	6	7			
Spezielle Internistische Intensivmedizin	1	1	2		1	1
Molekularpathologie		2	2			
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	1	2	3			
Klinische Geriatrie/Psychiatrie		1	1			
Molekularpathologie		2	2			
Spezielle Urologische Chirurgie		2	2			
<b>Gesamt:</b>	<b>16</b>	<b>35</b>	<b>51</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

Gesamt: 55 Prüfungen  
Prüfungen nicht bestanden: 4 = 7,27 %

Zusatzbezeichnungen	Anerkennung	Ablehnungen
Ärztliches Qualitätsmanagement	14	
Allergologie	8	
Balneologie und Medizinische Klimatologie	2	
Bluttransfusionswesen	3	
Betriebsmedizin	14	1
(Arbeitsmedizinische Fachkunde)	12	
Chirotherapie	48	1
Flugmedizin	1	
Handchirurgie	0	
Homöopathie	17	
Medizinische Genetik	0	
Medizinische Informatik	0	
Naturheilverfahren	30	
Phlebologie	2	
Physikalische Therapie	7	
Plastische Operationen	1	
Psychoanalyse	1	
Psychotherapie	4	
Rehabilitationswesen	5	
Sozialmedizin	13	
Spezielle Schmerztherapie	3	
Sportmedizin	11	
Stimm- und Sprachstörungen	1	
Tropenmedizin	0	
Umweltmedizin	4	
<b>Gesamt:</b>	<b>201</b>	<b>2</b>

7. *Fachkundenachweise*  
 7.1. *Fachkundenachweise nach der Weiterbildungsordnung*

Fachkunde im Gebiet	Anzahl
Allgemeinmedizin	
Suchtmedizinische Grundversorgung	7
Chirurgie	
Ösophago-Gastro-Duodenoskopie	2
Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Suchtmedizinische Grundversorgung	1
Innere Medizin	
Laboruntersuchungen in der Inneren Medizin (Teil I)	1
Sigmoido-Koloskopie in der Inneren Medizin	38
Suchtmedizinische Grundversorgung	1
Kinder- und Jugendmedizin	
Suchtmedizinische Grundversorgung	1
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
Suchtmedizinische Grundversorgung	1
Neurologie	
Suchtmedizinische Grundversorgung	2
Psychiatrie und Psychotherapie	
Suchtmedizinische Grundversorgung	13
<b>Gesamt:</b>	<b>67</b>

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

7.2.1. *Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung*

Anwendungsgebiet	Anzahl
Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik (ohne CT)	10
diverse Anwendungsgebiete	140
Computertomographie	14
Mammographie	14
<b>Gesamt:</b>	<b>132</b> ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise <b>178</b> Anwendungsgebiete der Fachkunde/RöV

7.2.2. *Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung*

Anwendungsgebiet	Anzahl
Offene radioaktive Stoffe	1
Umschlossene radioaktive Stoffe	4
<b>Gesamt:</b>	<b>4</b> ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise <b>5</b> Anwendungsgebiete der Fachkunde nach Strahlenschutz-VO

7.2.3. *Fachkundenachweise Rettungsdienst*

**Gesamt: 132**

7.2.4. *Fachkundenachweise Leitender Notarzt*

**Gesamt: 6**

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

7.3.1. *Fachkundenachweise*

Anwendungsbereich	Anzahl
1. Gehirn durch die offene Fontanelle und durch die Kalotte (B-Mode und PW-Doppler) (B-Mode)	3
2. Augen und Augenhöhlen	
a) Gesamte Diagnostik des Auges und der Augenhöhlen	4
b) Biometrie der Achsenlänge des Auges und ihrer Teilabschnitte sowie Messungen der Hornhautdicke	–
3. Nasennebenhöhlen	
a) A-Mode-Verfahren	4
b) B-Mode-Verfahren	2
4. Gesichtswichteile und Weichteile des Halses (einschließlich Speicheldrüsen)	16
5. Schilddrüse	77
6. Herz	
a) Echokardiographie – Erwachsene	15
Echokardiographie – Kinder	–
b) Doppler-Echokardiographie – Erwachsene	14
Doppler-Echokardiographie – Kinder	–
c) Belastungsechokardiographie	4
7. Thoraxorgane (ohne Herz)	46
8. Brustdrüse	11
9. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)	
a) Erwachsene	84
b) Kinder	4
10. Uro-Genitalorgane	
a) Uro-Genitalorgane (ohne weibliche Genitalorgane)	53
b) Weibliche Genitalorgane	6
11. Schwangerschaftsdiagnostik	
a) Geburtshilfliche Basisdiagnostik	6
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	20
14. Gefäßdiagnostik	
a) CW-Doppler	
– Extrakranielle hirnversorgende Gefäße	16
– Extremitätenversorgende Gefäße	16
– Gefäße des männlichen Genitalsystems	–
– Feto-maternales Gefäßsystem	2



Anwendungsbereich	Anzahl
14. Gefäßdiagnostik	
b) PW-Doppler	
– Intrakranielle Gefäße	3
c) Duplex-Verfahren (einschließlich Farbkodierung)	
– Extrakranielle hirnversorgende Gefäße	18
– Extremitätenversorgende Gefäße	17
– Abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum	9
– Gefäße des weiblichen Genitalsystems	1
– Fetale Echokardiographie	
– Feto-maternales Gefäßsystem	2
d) B-Mode	
– Venen der Extremitäten	16
15. Haut und Subkutis (einschließlich subkutaner Lymphknoten)	2
<b>Gesamt:</b> 188 ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise 489 Anwendungsbereiche der Fachkunde Ultraschall-diagnostik	

7.3.2. *Ausbildungsberechtigungen für Ultraschalldiagnostik*

Anwendungsgebiet/Fachgebiet	Anzahl
Echokardiographie	1
Gefäßdiagnostik	1
<b>Gesamt:</b>	2

VI. Fortbildungsveranstaltungen der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

**Kurse Notfallmedizin**

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
1. Seminarkurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	Oberwiesen- thal	27.10. bis 30.10.2002	22
10. Refresherkurs für LNA	Oberwiesen- thal	24.10. bis 26.10.2002	43
<b>Gesamt:</b>			<b>65</b>

**Kurse zur Erlangung der Fachkunde Rettungsdienst**

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kompaktkurs Rettungsdienst (Kurs A–D)	Dresden	16.03. bis 23.03.2002	35
Kompaktkurs Rettungsdienst (Kurs A–D)	Dresden	30.11. bis 07.12.2002	35
<b>Gesamt:</b>			<b>70</b>

**Kurse Arbeitsmedizin und Betriebsmedizin**

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kurs A	Dresden	18.01.–25.01.2002 01.02.–08.02.2002	37
Kurs B	Dresden	08.03.–15.03.2002 19.04.–26.04.2002	41
Kurs C	Dresden	24.05.–31.05.2002 21.06.–28.06.2002	45
Kurs A	Dresden	06.09.–13.09.2002 04.10.–11.10.2002	40
Kurs B	Dresden	18.10.–25.10.2002 22.11.–29.11.2002	42
<b>Gesamt:</b>			<b>205</b>

**Kursweiterbildung Allgemeinmedizin**

240-Stunden-Kurs Kompaktkurse	Ort	Termin	Teilnehmer
Kompaktkurs I	Dresden	09.01.–13.01.2002	20
Kompaktkurs II	Dresden	10.04.–18.04.2002	27
Kompaktkurs III	Dresden	04.06.–08.06.2002	27
Kompaktkurs IV	Dresden	27.08.–31.08.2002	32
Kompaktkurs V	Dresden	10.12.–14.12.2002	30
<b>Gesamt</b>			
<b>80-Stunden-Kurs</b>			<b>136</b>
Kompaktkurs Teil 1	Dresden	04.11.–07.11.2002	37
Kompaktkurs Teil 2	Dresden	12.11.–16.11.2002	37
<b>Gesamt:</b>			<b>74</b>

**Reanimationskurse**

Ort	Teil 1	Teil 2	Teilnehmer
Dresden	23.01.2002	30.01.2002	16
Dresden	13.03.2002	20.03.2002	18
Dresden	12.06.2002	19.06.2002	18
Dresden	16.10.2002	23.10.2002	09
Leipzig	19.04.2002	20.04.2002	14
Leipzig	30.08.2002	31.08.2002	21
Leipzig	29.11.2002	30.11.2002	27
Zittau	23.11.2002	23.11.2002	22
Torgau	15.11.2002	16.11.2002	13
Auerbach	05.04.2002	05.04.2002	15
Bad Elster	07.06.2002	07.06.2002	11
<b>Gesamt:</b>			<b>184</b>

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
18. Kolloquium Umwelt u. Gesundheit	Dresden	27.11.2002	50
Benefizveranstaltung für hochwassergeschädigte Ärzte „Gynäkologie und Geburtshilfe“	Dresden	25.09.2002	45
<b>Gesamt:</b>			<b>1.086</b>

**Sonstige Kurse**

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Verkehrsmedizinische Begutachtung	Dresden	01.–02.03.2002	33
Transfusionsmedizin	Dresden	19.–20.04.2002	40
	Dresden	28.–29.11.2002	23
<b>Gesamt:</b>			<b>96</b>

**Sonstige Veranstaltungen**

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Fachübergreifendes FB-Semester	Dresden	13.02.2002	44
– Frühjahrssemester		20.02.2002	46
– Frühjahrssemester		27.02.2002	45
– Frühjahrssemester „Leitsymptome“		06.03.2002	66
		13.03.2002	92
		20.03.2002	45
		27.03.2002	43
		10.04.2002	46
– Herbstsemester	Dresden	25.09.2002	44
– Herbstsemester		02.10.2002	40
– Herbstsemester		09.10.2002	54
– Herbstsemester		16.10.2002	43
– Herbstsemester		23.10.2002	51
– Herbstsemester		30.10.2002	46
– Herbstsemester		06.11.2002	58
– Herbstsemester		13.11.2002	54
– Herbstsemester		27.11.2002	55
– Herbstsemester		04.12.2002	74
Zentrale AiP-Veranstaltung „Bioterrorismus u. Katastrophenmedizin“	Dresden	27.04.2002	31
Fortbildungsveranstaltung zur GOÄ	Dresden	12.06.2002	7
		27.11.2002	7

**VII. Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)**

	Anzahl	Personenzahl
Kammerversammlung/Ärztetag	2	222
Vorstand	13	260
Ausschüsse/Beratungen	289	2589
Fremdveranstaltungen	137	8362
Kreisärztekammer	2	49
Jahresversammlung	1	87
Kreisärztekammer	6	705
Seniorenveranstaltungen	6	567
Vernissage	12	749
Konzerte	0	0
Fremde Kurse	4	482
– Verhaltenstherapie	4	850
– Chirotherapie	1	69
– Ultraschall	1	120
– Zahnärztekammer	1	450
– Apothekerkammer		
<b>Gesamt:</b>	<b>479</b>	<b>15.561</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: 58 (58 %) Niedergelassene Ärzte  
 31 (31 %) Angestellte Ärzte (Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)  
 9 (9 %) Ärzte im Ruhestand  
 zzgl. 2 (2 %) Vertreter der Universitäten Dresden und Leipzig

100 Sitze

100 Sitze: 83 (83 %) Ärzte  
 17 (17 %) Ärztinnen

Gebiet	Niederlassung	Ange-stellte	Ruhe-stand	Ärz-tinnen	Ärz-te
Allgemeinmedizin u. Praktiker	21	1	1	5	18
Anästhesiologie		3		1	2
Augenheilkunde	2			1	1
Chirurgie	3	5	2	1	9
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2	3		1	4
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	7		1	2	6
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	3	1	1	1	4
Humangenetik	1			1	
Innere Medizin	12	11	2	1	24
Kinderheilkunde	2	4		1	5
Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie		1			1
Neurologie und Psychiatrie			1		1
Neurologie	1				1
Öffentliches Gesundheitswesen		1			1
Pathologie		1			1
Radiologie	1	1	1	2	1
Strahlentherapie	1				1
Urologie	2				2
in Weiterbildung		1			1
<b>Gesamt:</b>	<b>58</b>	<b>33</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>83</b>

<b>B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer</b>			
Hauptgeschäftsführerin	Dr. jur. Verena Diefenbach	Berufsrecht und allg. Rechtsangelegenheiten/ GOÄ	Assessor Michael Kratz Dipl.-Betriebsw. (FH) Heidi Rätz Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Grit Martin
Sekretariat der Hauptgeschäftsführung und Personalwesen	Martina Neumann		Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Bianca Reinicke Sybille Klahre
Sekretariat des Präsidenten	Irina Weitzmann		
Arzthelferinnenwesen	Veronika Krebs Marina Hartmann Helga Jähne Ulrike Kulcsár	Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	Ursula Riedel
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Redaktion „Arzteblatt Sachsen“	Knut Köhler M. A. Ingrid Hüfner	Berufsregister/Meldewesen	Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Susanne Richter Dipl.-Päd. Iris Drews Daniela Löw André Helbig Madeleine Schneider
EDV, Organisation, Informatik	Dipl.-Ing. Bernd Kögler Dipl.-Ing. (FH) Mathias Eckert René Kirchner (ab 01.09.2002)	Kaufmännische Geschäftsführerin	Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Bezirksstellen – Dresden – Chemnitz – Leipzig	Ursula Riedel Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder Brigitte Rast	Sekretariat des kaufmännischen Geschäftsbereiches	Ines Wunderlich
Ärztlicher Geschäftsführer	Dr. med. Siegfried Herzig	Rechnungsführung/Finanzwesen	Ing.-Ök. (FH) Bettina Kaupisch Brigitte Ertel Beatrice Weinert
Sekretariat des ärztlichen Geschäftsbereiches	Brigitte Preißler	Beitragswesen	Dipl.-Ing.-Ök. Ramona Grünberg Birgit Altmann Carola Wagner Silke Boedemann (bis 01.10.2002) Mandy Bräunling (ab 01.11.2002)
Medizinische Sachfragen	Dr. med. Barbara Gamaleja		
Weiterbildung/Prüfungswesen	Dr. med. Birgit Gäbler Renate Ziegler Heidrun Eichhorn Ute Fischer Margitta Dittrich Angela Knobloch	Hausverwaltung/ Tagungs- und Reiseorganisation/ Material- beschaffung/Post, Versand	Ing. (FH) Wolfgang Walther Viola Gorzel
Fortbildung/Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	Dipl.-Ing. Karla Rose Dipl.-Ök. Carina Dobriwolski Med.-Päd. Eva Marx Dipl.-Kff. Anja Heilfurth Göran Ziegler		
Ärztliche Stelle § 16 Abs. 3 RöV	Dr. med. Peter Wicke Dipl.-Phys. Klaus Böhme		
Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung	Dr. med. Torsten Schlosser Dipl.-Med. Annette Kaiser Dipl.-Gew.-Lehrer Hella Lampadius Ingrid Pürschel Kerstin Rändler Marika Wodarz Dipl.-Math. Annette Friedrich		
Juristische Geschäftsführerin	Assessorin Iris Glowik		
Sekretariat des juristischen Geschäftsbereiches/ Ethikkommission	Gabriele Bärwald		

---

**Sächsische Ärzteversorgung**

29 Mitarbeiter der Sächsischen Ärzteversorgung  
zum 31. Dezember 2002

Geschäftsführerin  
Sekretariat/Empfang  
Dipl.-Ing.oec. Angela Thalheim  
Manuela Hähne  
Birgit Steinbock

Justitiar  
Sekretariat  
Assessor Nico Appelt  
Ute Amberger

Informatik/Versicherungs-  
mathematik Leiterin  
Dipl.-Math. Kerstin Braun  
Dipl.-Math. Michael Schwarzbach  
Dipl.-Math. Dorothea Ketelsen  
Hagen Mirle  
Dipl.-Ing. Elke Thoß

Rechnungswesen/  
Kapitalanlagen  
Leiter  
Dipl.-Ök. Steffen Gläser  
Cornelia Reißig  
Rita Römer  
Gertraud Jahl

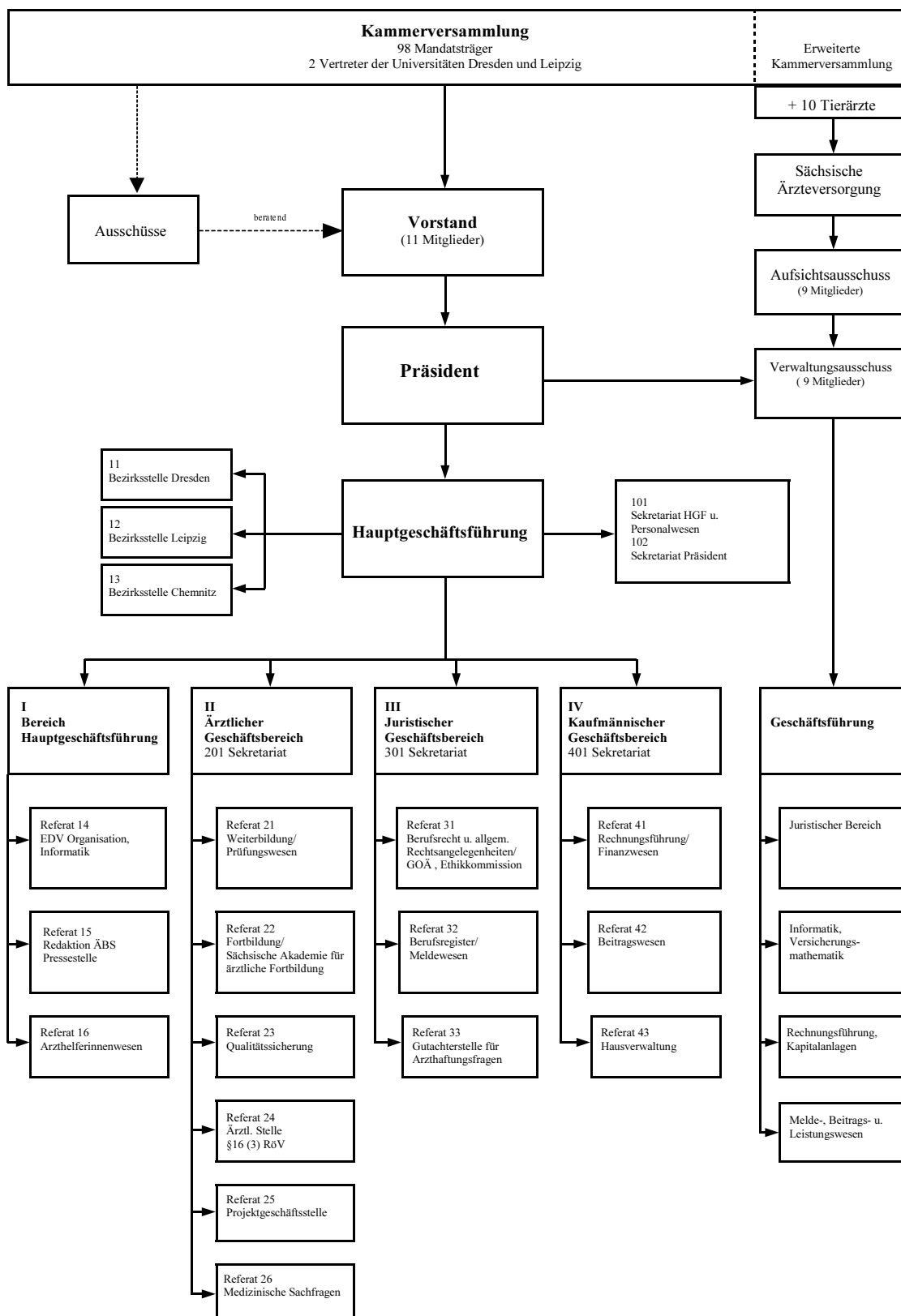
Melde-, Beitrags- und  
Leistungswesen Leiter  
stellv. Leiter

Dipl.-Ing.oec. Angela Thalheim  
Dipl.-Ing.oec. Gabriele Kadach  
Dipl.-Ing.oec. Ursula Große  
Dipl.-Ing.oec. Bärbel Winkler  
Dipl.-Ing.oec. Bärbel Klinkert  
Karin Lehmann  
Liane Matthesius  
Dipl.-Inform. Kathrin Fritze  
Dipl.-Verw.-Wirt (FH)  
Antje Schlodder  
Dipl.-Betriebswirt Silvia Türke  
Dipl.-Betriebswirt (FH)  
Mandy Zschorn  
Dipl.-Verw.-Wirt (FH)  
Isabel Heidenreich  
Ing.oec. (FH) Barbara Dreßler  
Dipl.-Wirtschaftsing. (FH)  
Dagmar Knop

Renate Pisch  
Heike Kroh



### Sächsische Landesärztekammer (Aufbau und Struktur)



---

## Vorlage des Tätigkeitsberichtes der Kammerversammlung

Der Tätigkeitsbericht und der Jahresabschluss 2002 werden am 27. Juni 2003 der 28. 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 10. März 2003

Sächsische Landesärztekammer  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident

Dr. jur. Verena Diefenbach  
Hauptgeschäftsführerin