

# Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 1998

- der 20. Kammerversammlung vorgelegt -

## Inhalt

- |   |   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vorwort</li> <li>2. Kammerversammlung</li> <li>3. Vorstand</li> <li>4. Bezirksstellen und Kreisärztekammern             <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1. Bezirksstelle Chemnitz</li> <li>4.2. Bezirksstelle Leipzig</li> <li>4.3. Bezirksstelle Dresden</li> <li>4.4. Kreisärztekammern</li> </ol> </li> <li>5. Ausschüsse             <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1. Sitzungsausschuß</li> <li>5.2. Ambulante Versorgung</li> <li>5.3. Krankenhaus</li> <li>5.4. Ambulante Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter</li> <li>5.5. Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie                 <ol style="list-style-type: none"> <li>5.5.1. Ärztliche Stelle gemäß § 16 Röntgenverordnung (RöV) zur röntgenologischen Qualitätssicherung 1998                     <ol style="list-style-type: none"> <li>5.5.2. Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung                         <ol style="list-style-type: none"> <li>5.5.2.1. Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie</li> <li>5.5.2.2. Arbeitsgruppe Chirurgie</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>5.6. Ärzte im öffentlichen Dienst</li> <li>5.7. Prävention und Rehabilitation/Gesundheit und Umwelt</li> <li>5.8. Arbeitsmedizin</li> <li>5.9. Notfall- und Katastrophenmedizin</li> <li>5.10. Ärztliche Ausbildung</li> <li>5.11. Weiterbildung                     <ol style="list-style-type: none"> <li>5.11.1. Widerspruch</li> </ol> </li> <li>5.12. Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung</li> <li>5.13. Berufsrecht</li> <li>5.14. Senioren</li> <li>5.15. Sächsische Ärztehilfe</li> <li>5.16. Berufsbildungsausschuß</li> <li>5.17. Finanzen</li> </ol> </li> <li>6. Kommissionen und Arbeitsgruppen             <ol style="list-style-type: none"> <li>6.1. Redaktionskollegium</li> <li>6.2. Ethikkommission</li> <li>6.3. Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung</li> <li>6.4. Kommission Gewalt gegen Kinder/Mißhandlung Minderjähriger</li> </ol> </li> </ol> </li></ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>6.5. Kommission Transplantation</li> <li>6.6. Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten</li> <li>6.7. Arbeitsgruppe Multimedia in der Medizin</li> <li>6.8. Arbeitsgruppe Junge Ärzte</li> <li>7. Sächsische Ärzteversorgung</li> <li>8. Hauptgeschäftsstelle             <ol style="list-style-type: none"> <li>8.1. Ärztlicher Geschäftsbereich</li> <li>8.2. Juristischer Geschäftsbereich</li> <li>8.3. Informatik und Verwaltungsorganisation</li> <li>8.4. Interne Verwaltung einschließlich Hausverwaltung</li> </ol> </li> <li>9. Ärztliche Berufsvertretung der Wahlperiode 1995 - 1999             <ol style="list-style-type: none"> <li>9.1. Vorstand</li> <li>9.2. Kammerversammlung</li> <li>9.3. Ausschüsse</li> <li>9.4. Kommissionen</li> <li>9.5. Arbeitsgruppen</li> <li>9.6. Sächsische Ärzteversorgung</li> </ol> </li> </ol> |
|---|---|

## Anhang

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Ärztestatistik             <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Überblick</li> <li>II. Alterstruktur der Kammermitglieder</li> <li>III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern</li> <li>IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen</li> <li>V. Weiterbildung und Prüfungswesen</li> <li>VI. Fortbildungsveranstaltungen, die von der Sächsischen Landesärztekammer organisiert und durchgeführt wurden</li> <li>VII. Veranstaltungstatistik</li> <li>VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 1995-99</li> </ol> </li> <li>B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer</li> <li>C. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer</li> </ol> |  |
|--|--|

---

## 1. Vorwort

Meine Damen und Herren,

das Jahr 1998 ist Vergangenheit. In Deutschland gibt es eine neue Regierung, die sich große Dinge vorgenommen hat. Der Ihnen heute vorliegende Tätigkeitsbericht schließt die zweite Wahlperiode ab und beendet insgesamt neun Jahre Aufbau Sächsischer Landesärztekammer. Wenn dieser Tätigkeitsbericht erscheint, entscheidet sich die Sächsische Landesärztekammer mit ihren Mandatsträgern für einen neuen Vorstand. Es kann also nur noch das Anliegen des scheidenden Präsidenten sein, für allen Aufbauwillen der Ehrenamtler und Angestellten unseres Kammerbereiches Dank zu sagen.

Unter schwierigen Wendebedingungen war es mehr als mühsam, neben der beruflichen Umorientierung eine solche Körperschaft aus dem Nichts heraus aufzubauen. Uns ist es mit großen Anstrengungen gelungen, die ärztliche Selbstverwaltung zu gründen und es ist unser Wunsch, daß sie in den nächsten Jahren behütet und bewahrt wird.

Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich  
Präsident

## 2. Kammerversammlung

Die Kammerversammlung beschließt als höchstes Organ der Sächsischen Landesärztekammer über alle grundsätzlichen Dokumente, wie Satzungen, Satzungsänderungen, Ordnungen und Haushaltspläne und erteilt dem Vorstand sowie der Geschäftsführung jährlich Entlastung. Sie erfüllt insgesamt die ihr durch das Heilberufekammergesetz übertragenen Aufgaben. Im Jahre 1998 fanden zwei Kammerversammlungen statt. Am 13. Juni 1998 wurde der 8. Sächsische Ärztetag, zugleich die 18. Kammerversammlung durchgeführt und am 14. November 1998 die 19. Kammerversammlung.

In seinem Bericht auf dem 8. Sächsischen Ärztetag sprach der Präsident, Prof. Dr. Diettrich, zu aktuellen Themen der berufspolitischen Lage und ging insbesondere ein auf das seit November 1997 gültige Transplantationsgesetz, das Ärzten, medizinischem Personal und der Bevölkerung Rechtssicherheit auf dem Gebiete der Organtransplantation schafft sowie auf die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Weitere Schwerpunkte waren die notwendig werdende Reform des Medizinstudiums und wichtige Themen des 101. Deutschen Ärztetages, wie Qualitätsmanagement, staatliche Krankenhausbedarfsplanung, Durchsetzung des Arbeitszeitgesetzes, Nachweis qualifizierter ärztlicher Fortbildung u. a. In der nachfolgenden Diskussion sprach der Vertreter der bei der Sächsischen Landesärztekammer gebildeten Arbeitsgruppe „Junge Ärzte“ das Problem der Arbeitslosigkeit, insbesondere der jungen Ärzte zwischen 30 und 35 Jahren an, von denen ein erheblicher Anteil Ärztinnen sind. Aber auch die Probleme der Qualität der Weiterbildung, der Arbeits- und Tarifbedingungen der Ärzte im Praktikum und der Weiterbildungsassistenten sowie die durch Budgets gesetzten Grenzen der Finanzierung der Weiterbildung wurden von den Mandatsträgern diskutiert.

Die Kammerversammlung faßte wichtige Beschlüsse zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer sowie zur Einführung einer freiwillig zertifizierten ärztlichen Fortbildung. Die dazu vorgelegte Beschlußvorlage wurde ausgiebig diskutiert. Ihr wurde mit großer Mehrheit zugestimmt, da die Notwendigkeit einer ständigen ärztlichen Fortbildung allgemein anerkannt wird. Es wurden außerdem wichtige Beschlüsse zur Durchführung der Kammerwahl für die Wahlperiode 1999/ 2003 gefaßt. Die Kammerversammlung befaßte sich weiterhin mit den Finanzen der Sächsischen Landesärztekammer. Für den Jahresabschluß 1997, dessen Ordnungsmäßigkeit durch einen vereidigten Wirtschaftsprüfer festgestellt wurde, konnte dem Vorstand und der Geschäftsführung Entlastung erteilt werden. Der Abschlußprüfer für das Jahr 1998 wurde gewählt. Nach eingehender Diskussion wurde der Haushaltsplan 1999 beschlossen.

Die 19. Kammerversammlung fand am 14. November 1998 statt. In seinem Bericht vor der Kammerversammlung ging der

Präsident, Prof. Dr. Diettrich, ein auf den vorliegenden Gesundheitsbericht Deutschlands des Statistischen Bundesamtes, der u. a. ausweist, daß 1995 345 Milliarden DM für das Gesundheitswesen in Deutschland ausgegeben wurden und daß ca. 8 % der arbeitenden Bevölkerung in diesem Bereich tätig sind; interessante Zahlen, die auch in die Diskussion einbezogen wurden. Der Präsident schätzte die Lage im Krankenhausbereich kritisch ein und forderte eine ständige unmittelbare Beteiligung der Ärzteschaft an der Beseitigung antiquierter Verwaltungsstrukturen und der notwendigen Durchsetzung einer wissenschaftlichen Planungsbegründung wichtiger Parameter, die am Bedarf der Patienten und der Qualität der Betreuung ausgerichtet sein muß. Großen Raum nahm die Umsetzung des Initiativprogrammes der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung ein, wie es auf dem 101. Deutschen Ärztetag in Köln beschlossen wurde. Danach soll die Gesamtdauer der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin fünf Jahre betragen unter der Bedingung, daß die Finanzierung durch Politik und Krankenkassen tatsächlich erfolgt und die gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen dafür gesichert sind. Die Finanzierung dieses Initiativprogrammes, das heißt die finanzielle Unterstützung der Weiterbildungsassistenten für Allgemeinmedizin wurde umfassend diskutiert. Es konnte berichtet werden, daß die Sächsische Landesärztekammer sofort auf das Initiativprogramm reagiert und entsprechende Maßnahmen zur Umsetzung, insbesondere zur Schaffung von Weiterbildungsstellen in Krankenhäusern und Arztpraxen, eingeleitet hat. Die Bereitstellung der finanziellen Mittel muß weiter mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen und den Landesverbänden der Krankenkassen abgestimmt werden.

Zu diesem Zeitpunkt lag bedauerlicherweise noch keine Bereitschaft der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen für die Finanzierung von Weiterbildungsstellen im niedergelassenen Bereich vor.

Diskutiert wurden weiterhin die GOÄ-Ostabschläge. Dazu wurde vermerkt, daß die Sächsische Landesärztekammer bereits seit Jahren um die Lösung dieses Problems durch regelmäßige Vorsprachen beim Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie und Anträge zu den Deutschen Ärztetagen gerungen hat. Es ist dringend notwendig, die Ostabschläge abzuschaffen, jedoch wird von der Sächsischen Landesärztekammer nicht zum gesetzlichen Ungehorsam aufgerufen.

Prof. Dr. Schröder berichtete über Vergütungsfragen der Vertragsärzte, insbesondere über negative Einflußfaktoren auf die Einkommen, wie z. B. hohe Arbeitslosigkeit der Bevölkerung und daher weniger Beitragseinnahmen der gesetzlichen Krankenkassen, Wechsel in Betriebs- und Innungskrankenkassen, deren Sitz in den alten Bundesländern ist, niedrige und differenzierte Punktwerte, geringe Anzahl von Privatpatienten in den neuen Bundesländern u. a. Insgesamt konnte jedoch fest-

gestellt werden, daß Existenzsorgen niedergelassener Ärzte deutlich erkennbar sind, jedoch nicht bekannt ist, daß Praxen „in Konkurs“ gegangen sind.

Wichtige Beschlüsse wurden zur Änderung der Weiterbildungsordnung (Einführung des Facharztes für öffentliches Gesundheitswesen, Konditionalbeschluß zur Einführung der fünfjährigen Weiterbildung Allgemeinmedizin) gefaßt. Weiterhin wurde die Satzung zur Einführung der freiwillig zertifizierten Fortbildung in der Sächsischen Landesärztekammer nach ausführlicher Diskussion mit überwiegender Mehrheit beschlossen. Einige Satzungsänderungen zur Berufsordnung, zur Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Rettungsdienst und zur Gebührenordnung wurden ebenfalls beschlossen.

Ein interessantes Thema der 19. Kammerversammlung waren die Darstellungsmöglichkeiten der Ärzte im Internet unter Beachtung der Berufsordnung sowie die Nutzung des Internet und vor allem des Intranet durch die Ärzte, die sehr ausführlich von Dr. Bartsch, Mitglied des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer, dargelegt wurden.

Ausführlich berichtete Prof. Dr. Kunath über Sächsische Leitlinien zur Qualitätssicherung, insbesondere zum Diabetes, die von einer Fachkommission erarbeitet und veröffentlicht wurden. Einen ebenfalls sehr interessanten Vortrag über medizinische Qualitätssicherung, vor allem auch zum internationalen Stand, hielt Herr Dr. Thomeczek von der Zentralstelle der deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin. Die Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie bekommt einen immer größer werdenden Stellenwert in der stationären als auch ambulanten Versorgung der Patienten. Die Kammerversammlung stimmte dieser These zu.

### 3. Vorstand (Dr. Peter Schwenke, Leipzig, Vizepräsident)

Im Berichtszeitraum trat der Vorstand zu elf regulären Sitzungen zusammen, hinzu kam ein weiteres Treffen für die Vorbereitung des 101. Deutschen Ärztetages in Köln.

Gegenstand der Beratungen waren alle wichtigen Themen unserer Berufsarbeit in Klinik, Niederlassung und öffentlichem Gesundheitsdienst. Es ist nicht möglich, an dieser Stelle ausführlich auf einzelne Beratungsgegenstände einzugehen, deshalb sei auf die monatlich im Ärzteblatt Sachsen darüber erschienenen Berichte verwiesen. Einige wesentliche Inhalte sollen jedoch genannt sein:

Wie in jedem Jahr galt es, die Treffen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern vorzubereiten (25. April 1998 und 19. September 1998), dort werden inhaltliche Teile der Themenfelder formuliert, die dann den beiden Kammerversammlungen (13. Juni 1998 und 14. November 1998) zur Beratung und Beschlußfassung vorgelegt werden. Besonders wichtig waren unter anderem die Einführung eines Modells der freiwilligen Zertifizierung der Fortbildung, ein Fortbildungsdiplom der Ärztekammer, welches von der Sächsischen Akademie für ärztliche

Fortbildung vorbereitet und auf mehreren Vorstandssitzungen erörtert und beschlußreif für die Kammerversammlung erarbeitet wurde.

Ebenso intensiv beschäftigte sich der Vorstand mit dem Initiativprogramm Allgemeinmedizin, welches bekanntlich von der Konferenz der Gesundheitsminister im April 1998 den Selbstverwaltungskörperschaften (Kammern, Kassenärztlichen Vereinigungen, Verbände der Krankenkassen) zur Realisierung auferlegt worden war, um dem zu erwartenden Mangel an Nachwuchs bei den Fachärzten für Allgemeinmedizin abzuhelpen. Der Vorstand richtete eine Arbeitsgruppe ein, die zielstrebig und erfolgreich die Voraussetzungen für den termingerechten Beginn mit dem Jahre 1999 realisierte: Der Weiterbildungsausschuß sorgte für eine Änderung der Weiterbildungsordnung (5 Jahre Allgemeinmedizin, wie vom 100. und vom 101. Deutschen Ärztetag beschlossen); Beratungen mit den Chefarzten der Krankenhäuser in den drei Regierungsbezirken sicherten deren Bereitschaft, in ihrem Verantwortungsbereich Rotationsstellen für die Abschnitte der Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin bereitzustellen, und im ärztlichen Geschäftsbereich der Kammerverwaltung wurde eine zentrale Auskunft- und Anlaufstelle für Weiterbildungswillige eingerichtet.

Der Fortbildung auf dem Gebiet Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement wird ein 200-Stunden-Kurs-Curriculum dienen, das ebenfalls vom Vorstand verabschiedet wurde. Diesem Themenkomplex war auch die gemeinsame Tagung mit dem Vorstand der Landesärztekammer Baden-Württemberg am 3./4. April 1998 gewidmet, weil deren Präsident, Herr Prof. Kolkman, der Vorsitzende des Ausschusses Qualitätssicherung der Bundesärztekammer ist. Das Treffen war sehr erfolgreich und bekräftigte alte Verbindungen aus der Zeit der Kammergründung 1990, als Baden-Württemberg dabei beratend hilfreich war.

Wichtig war auch die Konferenz bei Staatsminister Dr. Geisler im Februar 1998. Unter seiner Moderation wurden mit den Spitzen der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Sächsischen Krankenhausgesellschaft alle gegenwärtig bedeutsamen Themen der gesundheitspolitischen Entwicklung erörtert. So zum Beispiel der dreiseitige Vertrag gemäß § 137 in Verbindung mit § 112, Abs. 2 SGB V zur Qualitätssicherung der Krankenhausleistungen bei Fallpauschalen und Sonderentgelten. Er konnte schließlich im Laufe des Jahres nach beharrlichen Verhandlungen erfolgreich abgeschlossen werden, wobei die Sächsische Landesärztekammer als gleichberechtigter Partner nun nicht mehr strittig ist.

Wie alljährlich gehörte zu den Aufgaben des Vorstandes auch, sich mit zahlreichen juristischen Fragen zu befassen. Wenig angenehm war dabei feststellen zu müssen, daß die Verstöße gegen die Berufsordnung zunehmen. So mußten Rügen erteilt werden, zum Beispiel wegen verweigerter Auskunft gegenüber der Kammer, wegen Führens von Kraftfahrzeugen unter Alkoholeinwirkung, verweigerter Hausbesuche und anderem

mehr. Auch Berufsgerichtsverfahren einzuleiten war notwendig, zum Beispiel wegen unberechtigter Verwendung des akademischen Grades „Dr. med.“. Zur Fortbildung der von der Sächsischen Landesärztekammer benannten und vom Justizministerium ernannten ehrenamtlichen Richter fand eine Informationsveranstaltung statt.

Zu den Pflichtaufgaben des Vorstandes gehört auch die ständige Kontrolle der Umsetzung der Beschlüsse der Kammerversammlungen und der Führung der Geschäfte und des Haushaltes. So wurde - als Beispiel - gemäß Beschluß 10 des 7. Sächsischen Ärztetages vom 27. September 1997 das benachbarte Grundstück Schützenhöhe 20-22 erworben und darauf, wie beschlossen, ein Parkplatz für 115 Fahrzeuge eingerichtet.

Besonders erfreulich ist, daß es gelang, unser Ärzteblatt nun in seiner Fertigung ganz in sächsische Hände zu geben. Ab Januar 1998 wird es beim Leipziger Messeverlag verlegt, der unterdessen dafür ein Büro in unserem Kammergebäude besitzt, und gedruckt wird es im Druckhaus Dresden GmbH. Nicht unerwähnt bleiben sollen die „Auslandsbeziehungen“ unserer Kammer, das heißt, die Fortsetzung unserer partnerschaftlichen Beziehungen zur Niederschlesischen Ärztekammer in Polen. Der Vizepräsident nahm, begleitet von der Hauptgeschäftsführerin, an einem Treffen in Bad Kudowa an der polnisch-tschechischen Grenze teil, bei dem es um die Einführung von Krankenkassen in Polen ging. Auch tschechische Kollegen waren dort eingeladen.

Schließlich fand auch im Jahre 1998 ein Treffen der deutschsprachigen Ärzteorganisationen statt, zu denen außer Deutschland noch die Schweiz, Österreich, Luxemburg, Liechtenstein, Südtirol und die deutsche Minderheit in Belgien gehören. Hört man die Sorgen der anderen, dann relativieren sich die deutschen sehr rasch!

## 4. Bezirksstellen und Kreisärztekammern

### 4.1. Bezirksstelle Chemnitz

**(Dr. Günter Bartsch, Neukirchen, Vorstandsmitglied und Verantwortlicher für den Regierungsbezirk Chemnitz)**

Die Bezirksstelle Chemnitz der Sächsischen Landesärztekammer sieht ihre Aufgabe wie in den vergangenen Jahren darin, als Nahtstelle zwischen den Kreisärztekammern und der Landesgeschäftsstelle in Dresden zu fungieren. Durch die größere Wohnortnähe der Bezirksstelle können Funktionen der Sächsischen Landesärztekammer „arztfreundlich“ wahrgenommen werden. Dazu trägt auch bei, daß die beiden ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften (Kassenärztliche Vereinigung und Ärztekammer) wie auch die Apotheker- und Ärztebank, eine Arzt-Software-Firma und weitere Dienstleistungsanbieter für Ärzte in einem Gebäude, dem Verwaltungsgebäude der Kassenärztlichen Vereinigung, Bezirksstelle Chemnitz, untergebracht sind.

In der Hauptsache werden so die Routinearbeiten notwendig und bewältigt, die auch ein Arztleben begleiten: Bearbeiten von Urkunden und Anträgen unterschiedlicher Art, Erteilung von Auskünften an Ärzte und Patienten sowie Beantwortung von Anfragen, soweit dies möglich ist.

Weiterhin werden Einsprüche von Patienten gegen GOÄ-Abrechnungen von Ärzten und Beschwerden gegen Ärzte bearbeitet. Letztere nehmen in der Gesamtheit jedoch ab, da die Hauptarbeit auf diesem Gebiet die Kreisärztekammern und die Schlichtungsstelle der Sächsischen Landesärztekammer leisten.

Wie im Jahr zuvor organisierte die Bezirksstelle auch in diesem Jahr drei Seniorenfahrten nach Dresden in Zusammenarbeit mit den Kreisärztekammern. Es wurden drei Fahrten notwendig, da die Nachfrage entsprechend groß war.

Die Zusammenarbeit mit der Kreisärztekammer Chemnitz-Stadt in den gemeinsamen Räumlichkeiten und mit einer einzigen Sachbearbeiterin (Frau Thierfelder) gestaltete sich harmonisch.

Ein Hauptarbeitsgebiet der Bezirksstelle machte sich dadurch möglich, daß Frau Thierfelder eine entsprechende Ausbildung hat: Es werden die Internetseiten der Sächsischen Landesärztekammer in Chemnitz bearbeitet und für die öffentliche Nutzung fertiggestellt. Das bedeutet einen großen Arbeitsaufwand, der neben den normalen täglichen Arbeiten geleistet wird. Wir sind auch weiterhin bemüht, Innovationen, die durch neue Medien möglich werden, für die ärztliche Kommunikation und Information zu nutzen und zu gestalten.

Weitere Tätigkeitsfelder waren auch die Begleitung des Runden Tisches Gesundheitswesen in Chemnitz und die Teilnahme an den Vorstandssitzungen oder Jahrestagungen einiger Kreisärztekammern.

### 4.2. Bezirksstelle Leipzig

**(Dr. Peter Schwenke, Leipzig, Vizepräsident und Verantwortlicher für den Regierungsbezirk Leipzig)**

Aufgabe der Bezirksstelle ist es, den unmittelbaren Kontakt mit den ca. 3800 Kammermitgliedern des Regierungsbezirkes zu halten und als kompetente Auskunftsmöglichkeit in allen Angelegenheiten der Berufsausübung zur Verfügung zu sein. Davon wird rege Gebrauch gemacht. Sechs bis acht Besucher täglich, an manchen Wochentagen sind es bis zu 18, suchen Rat in Fragen der Weiterbildung, des Versorgungswerkes, lassen Kopien beglaubigen zur Vervollständigung der Arztakte, zur Beantragung von Fachkunden oder für die Anmeldung zur Facharztprüfung. Zahlreiche Anfragen, persönlich oder telefonisch, gibt es hinsichtlich weiterbildungsbefugter Ärzte und zur Weiterbildung in den verschiedenen Fachgebieten zugelassener Krankenhäuser und zum gültigen BAT-Ost. Aus den sich ergebenden Gesprächen ist die zunehmende Schwierigkeit erkennbar, eine Arbeitsstelle zu finden. Vorübergehende Arbeitslosigkeit ist nicht selten.

Einen weiteren großen Zeitaufwand über Wochen erfordert die

Anmeldung des überwiegenden Teiles der Absolventen des jeweiligen Jahressemesters der Leipziger Fakultät in der Sächsischen Landesärztekammer. Jedem einzelnen neuen Kammermitglied, manchmal kommen auch Gruppen, muß Sinn und Zweck einer Ärztekammer erläutert werden, die Bedeutung der zugrundeliegenden Gesetze, der Berufsordnung und so weiter, die ihnen ausgehändigt werden. Auch wird ermahnt, darauf zu achten, ob der Arbeitgeber den Beitrag für die Altersversorgung an die Sächsische Ärzteversorgung überweist oder mit dem Gehalt auszahlt.

Sehr viel Zeit im Einzelfall, und das meist in wiederholten Gesprächen, erfordern die Kolleginnen und Kollegen, die aus den GUS-Ländern zu uns kommen und im Regierungsbezirk eine neue Heimat zu finden sich bemühen. Hier sind Lebenshilfen bei der Bewältigung der deutschen Bürokratie notwendig, Rat bei der Beschaffung unverzichtbarer Unterlagen, Hinweise und Unterstützung bei der Suche nach Arbeitsstellen für das vorgeschriebene Anpassungsjahr und anderes mehr. Es handelt sich ausschließlich um Personen deutscher Abstammung, die schon Jahre im Arztberuf gearbeitet haben, unter völlig anderen Umständen allerdings. Meist sind die Sprachkenntnisse noch unzureichend, und es bedarf nachdrücklicher Ermutigung und erfordert viel Geduld. Groß ist dann die Dankbarkeit gegenüber Frau Rast, der leitenden Sachbearbeiterin der Bezirksstelle, da sie, wie in allen anderen Aufgaben ebenso, hierbei keine Mühe scheut.

Über die von der Kreisärztekammer Leipzig-Stadt organisierten Fortbildungsveranstaltungen werden die Vorsitzenden der Kreisärztekammern im Regierungsbezirk Leipzig informiert. Die „Informationen der Bezirksstelle Leipzig“, ein etwa alle zwei bis drei Wochen erscheinendes Periodicum mit ausgewählten Veröffentlichungen der regionalen und der überregionalen Presse zu Problemen der Gesellschaft, des Gesundheits- und Sozialwesens, mit Verlautbarungen der Bundesärztekammer, des Bonner Büros, der Sächsischen Staatsregierung, wird weiterhin - entsprechend einer Umfrage nach bestehendem Interesse daran - an 30 Mandatsträger und Vorsitzende der Kreisärztekammern sowie einige berufspolitisch interessierte Ärztinnen und Ärzte versandt. Die redaktionelle Arbeit dazu, der Umdruck, der Druck und Versand geschehen in der Bezirksstelle.

#### **4.3. Bezirksstelle Dresden (Prof. Dr. Jan Schulze, Dresden, Vorstandsmitglied und Verantwortlicher für den Regierungsbezirk Dresden)**

Die Aufgaben der Bezirksstelle Dresden werden einerseits über das Sekretariat der Kreisärztekammer Dresden-Stadt und andererseits durch die Hauptgeschäftsstelle wahrgenommen. So erfolgten „patenschaftliche“ Beratungen und Besuche bei den Kreisärztekammern Bautzen und Görlitz.

Überregional ist die erfolgreiche Vorbereitung und Durchführung der ärztlichen Präventionstage 1998 zu nennen.

Ebenso übergreifend ist die Komplettierung und Herausgabe der Leitlinien Diabetes, die durch die Sächsische Landesärztekammer autorisiert und nachfolgend durch alle Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer zur Anwendung empfohlen wurden.

Der 1. Sächsische Geriatriekongreß sowie die Geriatriefachkonferenz wurden durch den Vorsitzenden der Kreisärztekammer, Prof. Dr. Schulze, mit der Kraft der Kammer organisiert, durchgeführt und publiziert.

Die künftige Arbeit der ärztlichen Selbstverwaltung wird sich weniger am Festhalten standespolitischer Besitzstände als vielmehr gesundheitspolitischer Innovation messen lassen!

#### **4.4. Kreisärztekammern (Zusammenfassung der Tätigkeitsberichte der Vorsitzenden der Kreisärztekammern)**

Kreisärztekammern bestehen in jedem politischen Kreis und jeder kreisfreien Stadt. Sie sind Untergliederungen der Sächsischen Landesärztekammer und rechtlich nicht selbständig. In den Kreisärztekammern bestehen gewählte Vorstände, die Mitgliederversammlungen, Fortbildungsveranstaltungen Veranstaltungen mit den ärztlichen Senioren der Kreise organisieren. Sie sind Ansprechpartner für alle Ärzte in der Region. Zu ihren Aufgaben gehört es u. a.

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

Im einzelnen haben folgende Kreisärztekammern über ihre Tätigkeit im Jahre 1998 berichtet:

##### **Regierungsbezirk Chemnitz:**

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

##### **Regierungsbezirk Dresden:**

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

##### **Regierungsbezirk Leipzig:**

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

### 1. Tätigkeit der Vorstände der Kreisärztekammern und Durchführung von Jahresversammlungen

Die Vorstände der Kreisärztekammern führten regelmäßig Beratungen durch, meist einmal im Monat. In einigen Kreisärztekammern trafen sich die Vorstände aller zwei Monate bzw. vierteljährlich. In den Vorstandssitzungen wurden Mitgliederversammlungen, Fortbildungsveranstaltungen, Präventionstage, Veranstaltungen mit ärztlichen Senioren, Ärzdebälle u. a. vorbereitet. Die Mitgliederversammlungen wurden in den Kreisärztekammern überwiegend zweimal jährlich durchgeführt. Die nicht sehr große Teilnahme an den Mitgliederversammlungen wird von allen Kreisärztekammervorständen beklagt. Die Gründe hierfür liegen im Desinteresse gegenüber berufspolitischer Arbeit und auch in der noch immer mangelnden Akzeptanz der Kreis- und Landesärztekammer.

Inhalte der Vorstandssitzungen und Mitgliederversammlungen waren insbesondere die Gesundheitspolitik. Besonders kritisiert wurde die nach wie vor bestehende Budgetierung, aus der sich Existenzängste entwickelten. Das trifft für den ambulanten als auch stationären Sektor zu.

Diskussionsschwerpunkte waren auch die Weiterbildung in den Fachgebieten, insbesondere der Allgemeinmedizin und die immer mehr fehlenden Weiterbildungsstellen. Eine Lösung wird von der Politik erwartet. In den Mitgliederversammlungen wurde weiterhin über die Tagungen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern und aktuelles schriftliches Material zur Berufspolitik informiert. Im Jahre 1998 waren die bevorstehenden Wahlen in den Kreisärztekammern und zur Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer ebenfalls Schwerpunktthemen der Vorstände der Kreisärztekammern.

### 2. Einhaltung der Berufsordnung und Einschreiten bei Verstößen

Die Vorsitzenden der Kreisärztekammern berichten, daß die Berufsordnung im wesentlichen eingehalten wird. Verstöße gegen die Berufsordnung (meist unerlaubte Werbung) wurden nur in ca. einem Drittel der Kreisärztekammern bekannt und konnten überwiegend in persönlichen Gesprächen geklärt werden. Einige Fälle wurden der Geschäftsstelle der Landesärztekammer übergeben.

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

Beschwerden von Patienten traten in fast allen Kreisärztekammern auf. Besonders in den großen Städten, wie z. B. Leipzig-Stadt, wurde eine größere Anzahl von Beschwerden registriert. Diese befassen sich überwiegend mit nach Meinung der Patienten unterlassener Hilfeleistung vorwiegend im Notfalldienst, Sorgfaltspflichtverletzungen, Schäden durch medikamentöse und manuelle Behandlungsweisen, Verweigerung der Herausgabe von Patientenunterlagen, Schadensersatzforderungen infolge vermeintlicher Fehlbehandlung, Zweifel an Rechnungen bei Privatliquidation u. a. Die meisten Beschwer-

den konnten in persönlichen Gesprächen geklärt werden. Ein geringerer Anteil mußte der Schlichtungsstelle bzw. dem Ausschuß Berufsrecht der Landesärztekammer zur Bearbeitung und Klärung übergeben werden. Streitigkeiten zwischen Ärzten wurden nur in geringer Zahl registriert, die ebenfalls in persönlichen Gesprächen geklärt werden konnten.

### 4. Zusammenarbeit und Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung

In der überwiegenden Anzahl der Kreisärztekammern gab es auf Kreisebene keine Probleme in der Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung, insbesondere bezüglich der Organisation des Notfall- und Rettungsdienstes. Aus einigen Kreisärztekammern, wie z. B. Stollberg, wird berichtet über gute Informationen bei Niederlassungen und über gemeinsame Organisation von Fortbildungsveranstaltungen. In einigen Kreisen, z. B. Freiberg gab es keine Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.

### 5. Fortbildung

In den Kreisärztekammern wurden sehr aktiv und regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen zu den unterschiedlichsten Themen der ambulanten Versorgung sowie auch speziellen medizinischen Themen organisiert und angeboten. Die Anzahl der durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen reicht im Jahre 1998 von zwei bis zwölf. Die Teilnehmerzahl ist ebenfalls sehr unterschiedlich und wird von den Kreisärztekammern als zufriedenstellend bis sehr gut eingeschätzt. Die Kreisärztekammern sind bemüht, die Fortbildungsveranstaltungen in den einzelnen Territorien (ehemaligen Kreisen), wie z. B. die Kreisärztekammer Muldentalkreis in Grimma und Wurzen durchzuführen. Zusätzlich zu den von den Kreisärztekammern organisierten Fortbildungsveranstaltungen bestehen Arbeitskreise, z. B. in Leipzig der „Arbeitskreis Sucht“, der ebenfalls Fortbildungsveranstaltungen anbietet, die rege Zustimmung finden.

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

Von den Kreisärztekammern wird die Zusammenarbeit mit den kommunalen Vertretungen, insbesondere mit den Amtsärzten als locker bis gut eingeschätzt, vor allem bei der Organisation der Präventionstage 1998. In einigen Kreisen, z. B. Muldentalkreis, Plauen und Vogtlandkreis, gab es keine Zusammenarbeit mit den kommunalen Vertretungen. Positiv ist die Zusammenarbeit in Leipzig einzuschätzen, wo der Amtsarzt kooptiertes Mitglied des Vorstandes der Kreisärztekammer ist.

### 7. Ausbildung von Arzthelferinnen

Trotz schwieriger Situationen in Arztpraxen wurde doch wieder eine ganze Anzahl Azubis eingestellt. Durch die Kreisärztekammern wurden die Ausbildungsverträge gegengezeichnet.

Von besonderen Schwierigkeiten in der Ausbildung und Anforderung von Unterstützung durch die ausbildenden Praxen wird nicht berichtet. Nur in Einzelfällen, z. B. im Muldentalkreis konnte der Vorsitzende der Kreisärztekammer bei der Ausbildung von Arzthelferinnen vermittelnd eingreifen.

#### 8. Soziale Problemfälle der Ärzteschaft

Soziale Problemfälle wurden in den Kreisärztekammern nicht bekannt. Es wird aber darauf verwiesen, daß mancher Arzt nach einem verantwortungsvollen Berufsleben mit einer recht „bescheidenen“ Rente auskommen muß. Bekannt ist auch, daß es arbeitslose Ärzte gibt. Anträge auf finanzielle Unterstützung wurden an die Kreisärztekammern aber nicht herangetragen.

#### 9. Finanzen

Die Kreisärztekammern bestätigen, daß die vorhandenen finanziellen Mittel aus den Beitragsrückflußgeldern ausreichen. Lediglich in den kleineren Kreisen sind die Mittel nicht immer ausreichend. Sie wurden insbesondere verwendet für die Durchführung von Mitgliederversammlungen und Fortbildungsveranstaltungen, in einigen Kreisärztekammern zur Unterstützung von Ärzten im Praktikum (AiP), für die Mitfinanzierung von Ärztebällen und die Seniorenbetreuung, für Gratulationen und Präsente zu besonderen „runden“ Geburtstagen sowie für den Druck und Versand von Informationsmaterial und Einladungen. Die Kreisärztekammern legten Rechenschaft über die Verwendung der Mittel in den Mitgliederversammlungen.

#### 10. Verschiedenes

Aus den Berichten der Kreisärztekammern geht hervor, daß trotz vieler Bemühungen ein großer Teil der Ärzte nicht versteht, daß die Selbstverwaltung die beste Möglichkeit zur Lösung von Problemen und staatlichem Eingreifen vorzuziehen ist. Die Bereitschaft der Ärzte, Aufgaben in der Selbstverwaltung zu übernehmen, ist demzufolge zu gering. Vor allem junge Ärzte müßten sich für die Übernahme berufspolitischer Aufgaben zur Verfügung stellen. Mit Besorgnis wird auch der Imageverlust der Ärzteschaft beobachtet.

Nahezu einmütig wird festgestellt, daß die Arbeit mit den ärztlichen Senioren, das heißt Einbeziehung in die Fortbildung je nach Interesse, Durchführung von geselligen Veranstaltungen in den Kreisen und zentral durch die Landesärztekammer dankbar angenommen wird.

In einigen Kreisen, z. B. Vogtlandkreis, Sächsische Schweiz, Dresden u. a. wurden mit Erfolg Ärztebälle organisiert, die das Miteinander der Ärzte verbessern, jedoch gelang es in einigen Kreisen nicht, u. a. in Döbeln, Zwickau-Stadt, Zwickauer Land derartige Veranstaltungen zu organisieren, da zu wenig Interesse vorhanden war.

## 5. Ausschüsse

### 5.1. Satzungsausschuß

(PD Dr. Sauer mann, Dresden, Vorsitzender)

Der Satzungsausschuß bearbeitete neben der Beratung zu aktuellen Problemen im Berichtsjahr drei Schwerpunktaufgaben:

1. Eine neue Sächsische Berufsordnung auf der Grundlage der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer vorzubereiten und kontinuierlich den aktuellen Anforderungen anzupassen.
2. Die Erweiterung der ärztlichen Selbstbestimmung über Änderungsvorschläge zum Sächsischen Heilberufekammergesetz zu kanalisieren.
3. Berufsrechtliche Entscheidungen vorzubereiten und andere Ausschüsse mit seiner Kompetenz zu unterstützen.

#### 1. Berufsordnung

Zur Erstellung der Musterberufsordnung hatte in der sächsischen Ärzteschaft schon eine breite Diskussion stattgefunden. Diese nun vorliegende Musterberufsordnung bildete eine solide Grundlage für die Erarbeitung einer neuen Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer im Rahmen der Freiheiten des sächsischen Kammergesetzes. Unsere neue Sächsische Berufsordnung zeigt in Details ein eigenes sächsisches Selbstverständnis der Berufsgruppe - beginnend mit einem Gelöbnis - das uns sächsischen Ärzten gut zu Gesicht steht. In allen grundsätzlichen Regeln der Rechte und Pflichten finden wir uns in Übereinstimmung mit allen deutschen Ärzten. Wie nicht anders zu erwarten, hatten manche Kollegen Vorschläge, bestimmte Punkte - vor allem hinsichtlich der „Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausbildung“ - anders und aus ihrer Sicht besser zu formulieren. Alle Meinungen wurden zuerst im Ausschuß, mit dem Vorstand, dann mit den Vertretern der Kreisärztekammern und zuletzt im Plenum der Kammerversammlung offen und umfassend diskutiert. Sie finden in der Berufsordnung die Fassung, die demokratisch mehrheitsfähig war. Fragen wir nach unseren Gefühlen im Umgang mit der neuen Berufsordnung, so wird sie zwar nicht von allen geliebt, aber als Fortschritt akzeptiert. Zudem fühlen sich die meisten Ärzte mittels der neuen Ordnung in dem Spannungsfeld zwischen medizinischem, technischem Fortschritt, Ressourcenknappheit und ethisch-moralischen Ansprüchen in unserer Berufsgruppe selbst, zu anderen Gruppen der Gesellschaft und auch im Verhältnis zu unseren Patienten durch die nun allgemein anerkannten Regeln des Berufsstandes in Sachsen sicherer. Unsere Berufsordnung lebt! Sie können es daran erkennen, daß der Satzungsausschuß zur neuen Berufsordnung neue Regeln im Umgang mit elektronischen Daten in Übereinstimmung mit dem Signaturgesetz der Kammerversammlung zur Entscheidung vorbereiten mußte.

#### 2. Sächsisches Heilberufe- und Kammergesetz

Es liegt im Selbstverständnis des Satzungsausschusses, im In-

teresse des Ärztstandes alle Möglichkeiten auszuschöpfen, die ärztliche Selbstverwaltung mit ärztlichem Sachverstand zu stärken. Die notwendige Überarbeitung des sächsischen Kammergesetzes durch unsere Aufsichtsbehörde gab uns den Anlaß, Vorschläge zur Übernahme weiterer Selbstverwaltungsaufgaben zu unterbreiten. So wurden vom Ausschuß Änderungsvorschläge hinsichtlich der Zulassung der Weiterbildungsstätten und der erweiterten Regelung der Weiterbildungsbefugnisse durch die Kammer vorbereitet.

### 3. Vorbereitung von berufsrechtlichen Entscheidungen, Zusammenarbeit mit anderen Ausschüssen, Einbeziehung der AG „Junge Ärzte“

Wie in den vergangenen Jahren wird die Sachkompetenz der fünf Ausschußmitglieder, beraten und unterstützt von Juristischer- und Hauptgeschäftsführerin, zu Entscheidungen hinsichtlich der Übereinstimmung von Sachverhalten oder Anträgen mit Möglichkeiten und Grenzen des Berufsrechtes für Sachsen genutzt. Der Ausschuß beriet in Satzungsfragen zur Einführung einer freiwilligen zertifizierten Fortbildung. Die Ausschußmitglieder haben seit 1998 eine Vertreterin der AG „Junge Ärzte“ eingeladen, als ständiger Gast den Beratungen beizuwohnen. Wir hoffen auf viele gute Vorschläge, auch aus den in den Organen der Kammer zahlenmäßig zu gering vertretenen jungen Ärztgruppen. Durch die Einbeziehung junger Ärzte in die Sachprobleme der Ausschußarbeit möchten wir schon jetzt vorbereiten, den Staffelfstab der ärztlichen Selbstverwaltung an kompetente Kollegen der nächsten Generation weitergeben zu können.

## 5.2. Ambulante Versorgung (Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder, Dresden, Vorsitzender)

Im Berichtszeitraum hat der Ausschuß vier Sitzungen durchgeführt. Es wurden die nachfolgend genannten Schwerpunkte behandelt:

### 1. Umsetzung des Initiativprogrammes zur Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung

Das auf der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) 1995 beschlossene Programm wurde auf dem 101. Deutschen Ärztetag 1998 bestätigt und gleichzeitig die Verlängerung der Weiterbildung für Allgemeinmedizin von drei auf fünf Jahre beschlossen. Für die Umsetzung des Initiativprogrammes ist zunächst ein Förderzeitraum von zwei Jahren (01.01.1999 - 31.12.2000), mit einem Finanzvolumen von etwa 200 Mio. DM vorgesehen. Sofort nach Bekanntgabe des Initiativprogrammes wurde durch die Sächsische Landesärztekammer eine Arbeitsgruppe zur Umsetzung des Förderprogrammes gegründet. In dieser Arbeitsgruppe arbeitet der Vorsitzende des Ausschusses Ambulante Versorgung mit. In insgesamt fünf Sitzungen wurde über die Umsetzung des Initiativprogrammes

in Abstimmung mit der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen beraten. Der bundesweit geschätzte Ersatzbedarf für die Allgemeinmedizin beträgt im Jahre 1999 1.500 und im Jahre 2000 3.000 Stellen. Der Bedarf in Sachsen liegt bei je 70 Stellen in den Jahren 1999 und 2000. Die Finanzierung des Initiativprogrammes ist nunmehr in den wesentlichen Teilen gesichert. Für den stationären Bereich stellen die Krankenkassen 2.000,- DM pro Monat zur Verfügung. Im ambulanten Bereich beteiligt sich die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen mit 1.720,- DM pro Monat. Der gleiche Betrag wird zusätzlich von den Krankenkassen bereitgestellt. Zur Erläuterung des Initiativprogrammes wurden für die Regierungsbezirke Dresden, Leipzig und Chemnitz sowohl für die stationären Einrichtungen als auch für die niedergelassenen Kollegen mit einer Weiterbildungsermächtigung für Allgemeinmedizin jeweils drei Termine vereinbart. Nach der Bekanntmachung im „Ärzteblatt Sachsen“ 11/98 haben sich bisher 45 Ärzte schriftlich gemeldet, welche die Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin nach der fünfjährigen Weiterbildungsordnung anstreben.

### 2. Wirtschaftliche Probleme der niedergelassenen Ärzte

Auf der 10. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern am 25. April 1998 wurde über finanzielle Probleme und Existenzsorgen der Ärzteschaft diskutiert. Der Vorsitzende des Ausschusses wurde gebeten, auf der 19. Kammerversammlung am 14. November 1998 zu Vergütungsfragen der Vertragsärzte zu referieren. Vorausgegangen waren Gespräche mit dem Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Herrn Dr. Hommel. Es stellte sich heraus, daß auch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen über keine exakten Zahlen zur finanziellen Situation der sächsischen Vertragsärzte verfügt. Es wurde versucht, über die Höhe der Bruttoeinnahmen der Ärzte in eigener Niederlassung der Jahre 1993 bis 1996 Rückschlüsse auf die finanzielle Situation zu ziehen. Aus diesen Zahlen kann entnommen werden, daß durch die Budgetierung beziehungsweise die Festlegung von Richtgrößen und dem deutlichen Verfall der Punktwerte für einen Teil der Ärzte existenzbedrohende Situationen entstehen können. Eine genaue Übersicht ist jedoch nur durch die Offenlegung der finanziellen Situation der Kollegen in existenzbedrohender Lage möglich. Dazu gibt es derzeit keine exakten Angaben. Zur Charakterisierung der Situation der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte könnte eine Veröffentlichung von M. Huber, E. M. Dannecker, „Berliner Ärzte“ 11/98 (S. 11 bis 15) hilfreich sein. Aufgrund dieser Publikation beträgt das Nettoeinkommen eines niedergelassenen Arztes bei 53,4 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit 3.800,- DM. Durch den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer wurde der Ausschuß gebeten, sich mit den Fragen neuer Vergütungssysteme zu beschäftigen. Diese Aufgabenstellung überfordert die Möglichkeiten des Ausschusses und konnte nicht bearbeitet werden.

### 3. Führung der Bezeichnung „Praxisklinik“

Der Ausschuß wurde gebeten, entsprechend der neuen Berufsordnung zu der Bezeichnung „Praxisklinik“ eine Stellungnahme zu erarbeiten. Der Ausschuß schlug folgende Kriterien als Voraussetzung zur Führung der Bezeichnung „Praxisklinik“ vor:

- Es müssen mindestens zwei (Kranken-)pflegebetten zur Nachbetreuung von Patienten in dazu geeigneten Räumlichkeiten vorhanden sein.
- Sicherstellung der pflegerischen Betreuung der Patienten.
- Sicherstellung der ärztlichen Betreuung während der Zeit der Nachbetreuung in der Praxisklinik.
- Zeitliche Begrenzung der Betreuung (gegebenenfalls bis 13.00 Uhr des nächsten Tages).

Es wurde festgelegt, daß ein Antragsformular vom Ausschuß gemeinsam mit der Juristischen Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer ausgearbeitet wird. Eine Überprüfung der im Antragsformular dargelegten Angaben vor Ort sollte erfolgen.

### 4. Anfragen an den Ausschuß

Im Ausschuß wurden verschiedene Anfragen, die sich hauptsächlich auf die Honorarabrechnung sowie auf die bedrohliche finanzielle Situation von Vertragsärzten beziehen, bearbeitet. Prinzipiell ist zu bemerken, daß die Sächsische Landesärztekammer in Honorarangelegenheiten nicht wirksam werden kann, sondern der Rechtsweg über das Sozialgericht beschritten werden muß. Die Mitglieder des Ausschusses teilen jedoch uneingeschränkt die Existenzsorgen der Vertragsärzte. Die Mitglieder des Ausschusses haben bereits im März 1998 vorgeschlagen, einen Runden Tisch zur Bearbeitung der Probleme der ambulanten Versorgung zu bilden. Neben den Ärzten sollten Politiker, Vertreter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie, Vertreter der Krankenkassen, aber auch Patienten in diesen Gesprächskreis einbezogen werden.

### 5. Arzthelferinnenwesen

Berichtet wurde im einzelnen über die Beratung des Berufsausschusses „Arzthelferinnen“, über die begrenzten Möglichkeiten einer differenzierten Fortbildung für Arzthelferinnen sowie über die vorgesehene Teilnahme des Vertreters der Sächsischen Landesärztekammer an den Tarifverhandlungen für die Arzthelferinnen im November 1998.

### 5.3. Krankenhaus (Dr. Wolf-Dietrich Kirsch, Leipzig, Vorsitzender, Vorstandsmitglied)

Die Zusammensetzung des Ausschusses ist unverändert; er besteht weiterhin, einschließlich des Vorsitzenden, aus sieben von der Kammerversammlung gewählten Mitgliedern und einer Mitarbeiterin der Geschäftsstelle der Kammer (Frau Dr. Gamaleja).

Es fanden 1998 in den Räumen der Sächsischen Landesärztekammer drei Beratungen des gesamten Ausschusses statt. Diese Beratungen wurden jeweils ergänzt durch Gespräche in einem kleineren Kreis zu bestimmten Fragen (z. B. Psychotherapie, Initiativprogramm „Allgemeinmedizin“) und durch zahlreiche Telefongespräche des Vorsitzenden mit Ausschußmitgliedern.

1. Krankenhausplanungsausschuß des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie (SMS) 1998 fanden insgesamt fünf Beratungen dieses Ausschusses des SMS in dessen Räumen statt:

- 01.07.1998: Krankenhausinvestitionsprogramm für 1998
- 23.09.1998: Krankenhausplan 1999
- 24.09.1998: Problematik der Versorgung „nichtsächsischer Patienten“
- 25.09.1998: Fragen der Psychiatrieplanung
- 16.12.1998: Krankenhausinvestitionsprogramm für 1999.

An allen Beratungen nahm der Vorsitzende unseres Ausschusses teil. Im Ausschuß wurde die entsprechende Thematik zum Teil im Vorfeld besprochen, in jedem Fall aber wurden die Ergebnisse der Beratungen danach eingehend diskutiert und eingeschätzt.

2. Ausschuß und Ständige Konferenz „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer (BÄK)

Die 4. Sitzung dieses Gremiums fand am 20. Juni 1998 in Köln statt. Hauptberatungspunkte waren die Entschließungen des 101. Deutschen Ärztetages, die das Krankenhaus betrafen. Als Beispiele seien erwähnt:

2.1. Entschließung „Integration von ambulanter und stationärer Versorgung“

Zu dieser Problematik war im Vorfeld der Beratungen zum Deutschen Ärztetag zwischen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ein abgestimmtes Konsenspapier erarbeitet worden. Dieses hatte auf der Basis personaler Integrationsansätze die Zielsetzung, sinnvolle Verknüpfungsansätze der Versorgungsbereiche aufzuzeigen. Von den Sitzungsteilnehmern war eine generelle Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante fachärztliche Versorgung nicht für erforderlich gehalten worden, wohl aber die Gewährung persönlicher Ermächtigungen von Krankenhausfachärzten zur spezialisierten ambulanten Versorgung.

2.2. Themenbereich „Arzt im Krankenhaus - Standortbestimmung und Zielorientierung“

Vertreter des Marburger Bundes favorisieren weiterhin das bereits 1972 vom 74. Deutschen Ärztetag verabschiedete Teamarztmodell, das bisher in den Krankenhäusern kaum etabliert werden konnte. Es fordert an Stelle der bisher üblichen vertikalen Hierarchiestruktur eine horizontale. Das bedeutet, daß

der leitende Arzt einer Abteilung durch qualifizierte Fachärzte dieser Abteilung gewählt und dann auf deren Empfehlung durch den Krankenhausträger berufen wird. Vertreter des Chefarztverbandes stellten fest, daß ein Teamarztmodell nur dann eine Realisierungschance habe, wenn das Modell und damit auch der gewählte Vertreter vom Krankenhausträger akzeptiert und in die Entscheidungskompetenz des Krankenhauses einbezogen würde. Abschließend wurde festgestellt, daß eine umfassende Weiterentwicklung der ärztlichen Führungsstrukturen im Hinblick auf die strukturellen Entwicklungen der Medizin und auf die zukünftigen Anforderungen von Krankenhäusern im Wettbewerb sich beziehen muß. Es sollte ein Modell entwickelt werden, das die prägende Funktion der Ärzte im Krankenhaus gewährleistet und vorrangig die Verbesserung der Patientenversorgung neben betriebswirtschaftlichen Zielsetzungen erfüllt.

### 2.3. Teilnahme der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften an der Krankenhausplanung und den Investitionsprogrammen

Dieser Wunsch auf eine ausdrückliche und verbindliche Einbeziehung wurde appellativ an die Gesundheitsministerkonferenz gerichtet. In Sachsen sind bereits seit der Konstitution des Krankenhausplanungsausschusses durch das SMS, je ein Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen stimmberechtigte Mitglieder dieses Gremiums.

### 2.4. Das Initiativprogramm zur Sicherstellung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin mit dem Beschluß der 71. Gesundheitsministerkonferenz vom Juni 1998 war ein weiterer Schwerpunkt dieser Beratung

Unser Ausschuß war in die Vorbereitungen zur Realisierung dieses Initiativprogrammes einbezogen. Das betraf die Auswahl der Ausbildungskrankenhäuser, die Teilnahme an Gesprächen mit den leitenden Chefarzten dieser Einrichtungen und mit weiterbildungsbefugten Allgemeinmedizinern Sachsens. Auch in unserem Ausschuß ergab sich eine rege Diskussion zu diesem Programm. Als ein erhebliches Problem betrachten einige Kollegen die Umwidmung von zum Beispiel fachinternistischen Ausbildungsstellen zu solchen der Allgemeinmedizin. Dies vor allem unter dem Aspekt von kontinuierlich zunehmenden Belastungen der Krankenhausärzte durch medizinische, aber auch zahllose bürokratische Aufgaben bei einer bereits sehr engen Personaldecke.

### 3. Arbeitsgruppe Psychosomatik des SMS

1998 fanden insgesamt fünf Beratungen dieser AG statt, an denen vom Ausschuß Krankenhaus Frau Dr. Güttler teilnahm. Aufgabe dieser AG war es, die Versorgungsstrukturen für das Fachgebiet Psychosomatik im Krankenhausbereich für Sachsen zu definieren und damit dem SMS Unterstützung bei der zukünftigen Planung von psychosomatischen Akutbetten zu

geben. Im Krankenhausplan 1998 Sachsens werden fünf Einrichtungen mit 134 Betten und 38 tagesklinischen Plätzen für die stationäre Akutversorgung dieses Fachgebietes ausgewiesen. Ausgehend von einem wissenschaftlichen Gutachten zur Krankenhausplanung „Fachgebiet Psychosomatik“ im Auftrag des Sozialministeriums Baden-Württemberg 1998 und Übertragung der Empfehlungen auf Sachsen würde das ein Defizit von 726 Betten bedeuten. Bei einigen Rehabilitationskliniken seien die fachlichen Voraussetzungen und die vorhandenen Ressourcen so, daß nach Einschätzung der AG diese in den Bettenbedarfsplan schnell einbezogen werden könnten.

### 4. Weitere Aktivitäten

Zu den Aufgaben des Ausschusses gehörte auch die Erarbeitung fachlicher Stellungnahmen an das SMS für die Zulassung von Krankenhäusern als Weiterbildungsstätten.

Teilnahme des Vorsitzenden an Veranstaltungen:

16./17.01.1998 (Köln): „Medizinisches Leistungszentrum, Überlebensstrategie für das Krankenhaus“

20.04.1998 (Köln): „Fehlbelegung im Krankenhaus“

12.05.1998 (Hannover): „Deutscher Krankenhaustag - Krankenhauspolitisches Forum“

02.07.1998 (Leipzig): „Rationierung oder Rationalisierung im Gesundheitswesen - Das Krankenhaus der Zukunft“

04.11.1998 (Berlin): „Gesundheitseinrichtungen im Spannungsfeld von Kosten und Effizienz - Neue Märkte für private Anbieter“.

Für 1999 ist die Fortführung der bisherigen Aufgaben und die Fertigstellung der Befragung zum Thema „Die Stellung des Arztes im Krankenhaus“ vorgesehen.

### 5.4. Ambulante Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter

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

In Fortsetzung der Aktivitäten, ein Zusammenspiel der Betreuungsebenen (ambulant - hausärztlich, spezialisiert, stationär, universitär, Reha-Bereich) bei der Betreuung und Behandlung von Diabetikern zu verbessern, wurden die Sächsischen Leitlinien zur Behandlung von Diabetikern (Hefte Typ 1, Kindlicher und jugendlicher Diabetes) vervollständigt.

Gemeinsam mit der Fachkommission Diabetes Sachsen ist versucht worden, insbesondere die in Sachsen vertretenen Krankenkassen zu bewegen, die Leitlinien als Grundlage einer qualitätsorientierten Diabetikerbetreuung zu akzeptieren.

Es konnten durch die bewährte Zusammenarbeit mit dem Institut für Informatik und Biometrie, Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden, Daten erarbeitet werden, die die Effektivität des Diabetesvertrages belegen und zwar durch - den Nachweis einer Qualitätsverbesserung im ambulanten Sektor,

- den Nachweis einer kostengünstigeren Leistungserbringung durch Reduzierung nicht notwendiger stationärer Stoffwechseleinstellungen,
- den Nachweis der Verbesserung der Betreuungsqualität überall dort, wo ein gutes Zusammenspiel der Hausärzte und der Diabetologen erfolgt.

Ebenfalls durch Zusammenarbeit zwischen dem Institut für Informatik und Biometrie und profilierten pädiatrischen Diabetologen Sachsens sind die konzeptionellen Vorarbeiten für die Erstellung eines Diabetesregisters für Kinder und Jugendliche erbracht worden.

Die von den Krankenkassen vorgenommene Kündigung des Diabetesvertrages per 31.12.1998 hat eine völlig neue Lage geschaffen. Die Vertragspartner (Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigung Sachsen) trafen jedoch mit den Ärzten (Hausärzten und Diabetologen) eine Übereinkunft zur Novellierung eines Vertrages, der über die Aufgaben des gekündigten hinausgeht.

Insbesondere soll die Tätigkeit der Hausärzte in adäquater Weise in dem neuen Vertragswerk verankert werden, mittelfristig die stationären und rehabilitativen Einrichtungen einbezogen werden, das Problem „diabetischer Fuß“ Berücksichtigung finden und ein Verfahren zur Überprüfung der Qualität der erbrachten diabetologischen Leistungen erfolgen. Die gemeinsamen Bemühungen verfolgen das Ziel, auf der Basis qualifizierten Wissens den Zusammenhang zwischen fachlich-ärztlichen Inhalten und Wirtschaftlichkeit der diabetologischen Arbeit zu belegen, wie dies eindrucksvoll aus den Ergebnissen der britischen Studie zum Typ 2 (UKPDS) ablesbar ist.

### **5.5. Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie (Doz. Dr. habil. Roland Goertchen, Görlitz, Vorsitzender)**

Der Ausschuß Qualitätssicherung (QS) in Diagnostik und Therapie setzte sich im Jahr 1998 dreimal zu offiziellen Besprechungen zusammen und war an acht Sitzungen zur Thematik QS beteiligt. Hauptthematik war die QS bei Fallpauschalen (FP) und Sonderentgelten (SE) als Zuarbeit für den inzwischen unterzeichneten dreiseitigen Vertrag zwischen Krankenhausgesellschaft Sachsen, Vertretern der Kassen und der Sächsischen Landesärztekammer. Es waren die Vorbereitungen zur schrittweisen Einführung der QS verbunden mit der Auswahl von Tracerprozessen, die breiten Raum ausmachten. Die Ergebnisse mit der Bildung eines vertraglich geregelten Lenkungsgremiums zur QS von FP und SE sind inzwischen im Ärzteblatt Sachsen veröffentlicht worden. Die neuen Arbeitsgruppen zur QS von FP und SE in der Gynäkologie, Urologie und Orthopädie/Unfallchirurgie haben sich inzwischen in Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachgesellschaften, den Berufsgenossenschaften und der Sächsischen Landesärztekammer zusammengesetzt, so daß der Aufnahme ihrer ehren-

amtlichen Tätigkeit für das Jahr 1999 nichts im Wege steht. Ziel war es, bewährte Projekte der QS wie z. B. das der Chirurgie und Perinatalogie/Neonatalogie parallel dazu zu bewahren und schrittweise sinnvoll die QS auf andere Fächer auszuweiten, wohlwissend, daß die dazu gesetzlich vorgeschriebene Methodik nicht unumstritten ist. Des weiteren ging es darum, den Stellenwert der Projektgeschäftsstelle QS an der Sächsischen Landesärztekammer weiterhin zu behaupten und auf die erweiterten Aufgaben einzustimmen.

Die Tätigkeit der bisherigen Arbeitsgruppen ist auch wiederum für 1998 hervorzuheben, zumal sich, dank ihrer Bemühungen, eine positive Tendenz in der medizinischen Qualität ablesen läßt. Allein das Erreichte zu halten, wird mit Aufgabe des Ausschusses bleiben. Dabei werden die AG Chirurgie u. a. dem Problem der rezidivierenden Leistenhernien und die Arbeitsgruppe Neonatalogie/Perinatalogie, dem Regionalisierungsprinzip wie auch der engeren Zusammenarbeit zwischen Klinik und ambulanter Schwangerenbetreuung als ein Schnittstellenproblem besondere Aufmerksamkeit widmen. Unabhängig davon gab es im zurückliegenden Zeitraum mehrere Anfragen und Themen, die gesondert vom Ausschuß behandelt werden mußten. So fand eine Anhörung der Kommission Dialyse der KVS unter Frau Dr. Hans über die Einhaltung der Richtlinien zur QS und Qualitätsvoraussetzung bei Dialyse statt. Der Ausschuß hatte zu prüfen, ob evtl. zusätzliche Maßnahmen (Empfehlungen, Richtlinien) seitens der Sächsischen Landesärztekammer zu treffen wären, die sich auf die Ausführung der Dialyse durch nebenamtlich tätige Nephrologen bei Betreibern mit Institutsermächtigung orientieren. Hier stellte der Ausschuß fest, daß durchaus die Gefahr bestünde, daß sich die Richtlinien (Rili) indirekt zum Nachteil niedergelassener Nephrologen auswirken könnten und kam zu dem Ergebnis, daß zwar gesonderte Rili nicht erforderlich seien, dennoch aber der Kommission Dialyse empfohlen wird, die Institutsermächtigungen für Dialyse mit einer Beauflagung im Interesse der neuen Rili zu versehen und darüber hinaus besonders bei Errichtung von Außenstellen, diese vor Ort auf die Einhaltung der Rili zu überprüfen.

Anfragen zur QS und Anwendung von virusinaktiviertem Plasma im Vergleich zum Quarantäne-Plasma wurden zunächst an die Bundesärztekammer weitergeleitet. Trotz jahrelanger Bemühungen und nachahmenswerter Insellösungen z. B. am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden ist für das gesamte Land Sachsen das Problem einer externen QS in der Anästhesie/Intensivtherapie noch nicht gelöst.

Weiten Raum nahmen auf der Herbstsitzung die Beratungen um die zukünftige Orientierung der Qualitätssicherung in Sachsen ein.

Zusammenfassend wird dazu nachstehende Auffassung vertreten:

Die Fortsetzung bisheriger externer Qualitätssicherungsprojekte ist berechtigt und empfehlenswert, da ablesbare Ergeb-

nisse vorzuweisen sind, die einen hohen Qualitätsstandard widerspiegeln. Bei der QS von FP und SE wird das weitere Vorgehen von den Ergebnissen der einjährigen Pilotstudie abhängig gemacht. Mit einem Zwischenergebnis ist bereits Ende des ersten Halbjahres 1999 zu rechnen. Sofern es real möglich sein wird, ist nach Abschluß der Pilotstudie in Abhängigkeit der Ergebnisse das Qualitätssicherungsprojekt Gynäkologie entsprechend analog zu Hessen zu erweitern. Unabhängig davon stellt sich generell für die QS im Lande die erneute Forderung nach Einbeziehung des ambulanten Bereiches in die Maßnahmen, die ganz besonders die Schnittstellen zwischen Krankenhaus und hausärztliche Versorgung berühren. Am Beispiel Rezidivrate Leistenhernien soll versucht werden, ein wissenschaftliches Projekt einzubringen, um der Frage nach den Ursachen nachzugehen; Vorbereitungen dazu haben bereits begonnen. Des weiteren mißt der Ausschuß der kommenden Zertifizierung der Krankenhäuser große Bedeutung zu. Generell wird dieses nach den Vorstellungen der Bundesärztekammer auf freiwilliger Basis unterstützt, wohl aber ist sie kritisch auf Kriterien der Qualität in der Medizin zu überprüfen (z. B. Qualität von diagnostischen Leistungen, Komplikationsarten, der Verfügbarkeit von Krankengeschichten, Rehospitalisierungsrate, Mortalitätsanalysen und nicht zuletzt Autopsiefrequenz). Aus diesem Grunde ist die innere Qualitätssicherung an den Krankenhäusern auf allen Ebenen weiter zu entwickeln. Hier werden 1999 nach einem Erfahrungsaustausch mit Brandenburg die Pathologen mittels Peer reviews sich selbst einer QS vor Ort unterziehen. Denkbar ist dabei, daß diese Methode ein weiterer Weg in der QS auch für die klinischen Fachbereiche sein könnte. Nicht zuletzt sind unter Beachtung der mit viel Mühe erstellten, eindrucksvollen Jahresstatistik über die QS in der Cervix-Zytologie alle Pathologen wie Gynäkologen aufgerufen, die Tätigkeit dieser KV-Kommission „Zytologie“ durch Bereitstellung von Befunden zu unterstützen, da sich daraus nicht nur Qualitätsinhalte, sondern auch gesundheitspolitische Fragen (Krebsprophylaxe) ableiten lassen. Hinsichtlich der Einführung von TQM (umfassendes Qualitätsmanagement) und EFQM verweist der Ausschuß auf das 1998 im Ärzteblatt Sachsen gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen veröffentlichte Statement.

#### **5.5.1. Ärztliche Stelle gemäß § 16 Röntgenverordnung (RöV) zur röntgenologischen Qualitätssicherung 1998** **(Dr. Peter Wicke, Dresden, Leiter der Ärztlichen Stelle)**

Im Berichtszeitraum 1998 wurden 259 Betreiber von Röntgenanlagen zur Untersuchung von Menschen durch die Ärztliche Stelle zur Einreichung von Unterlagen gemäß §16 Röntgenverordnung (Konstanzprüfung Filmverarbeitung, Konstanzprüfung Röntgenanlage, Aufnahmen von Menschen) aufgefordert. Dabei verteilten sich die 550 überprüften Röntgenstrahler auf 51 Kliniken und 208 Praxen niedergelassener Ärz-

te. Die Aufteilung der Röntgenanlagen in verschiedene Gerätegruppen zeigt die Abbildung. Der Anteil von „Altanlagen“ (länger als 10 Jahre in Betrieb) lag im klinischen Bereich für Aufnahme-/Durchleuchtungsgeräte bei 24 % und für die Praxen bei 15 %.

Es wurden zirka 6.000 Röntgenaufnahmen von Menschen durch die Ärztliche Stelle und durch die ehrenamtlich mitwirkenden Ärzte beurteilt. Die Aufnahmen von 99 Betreibern (38 %) entsprachen uneingeschränkt den Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik.

Bei 105 Betreibern (41 %) waren die Aufnahmen überwiegend von guter Qualität. Es waren aber Empfehlungen zur Verbesserung der Bildqualität und Reduzierung der Strahlendosis z. B. durch geeignete Einblendung, richtige Belichtung und Verwendung der vorgeschriebenen Streustrahlenraster notwendig.

Schwerwiegendere Mängel traten bei einem Teil der Aufnahmen von 55 Betreibern (21 %) auf. Fehlerhaft waren vor allem der Einsatz unzulässiger Film-Folien-Systeme bei Körperstammaufnahmen, fehlender Doppelkontrast bei Untersuchungen des Magen-Darm-Traktes und Vernachlässigung des Gonadenschutzes. In diesen Fällen wurde von der Ärztlichen Stelle eine umgehende Rückmeldung über die Behebung der Fehler gefordert sowie eine verkürzte Wiedervorlage anbeordert. Obwohl der Anteil von Körperstammaufnahmen, die mit Film-Folien-Systemen einer Empfindlichkeit kleiner  $S = 400$  angefertigt wurden, sich gegenüber 1997 deutlich verringerte, stimmt es bedenklich, daß trotz vierjähriger Verbindlichkeit der Neufassung der Leitlinien der Bundesärztekammer nach wie vor derartige Aufnahmen angefertigt werden. Die Durchsetzung der Forderungen oben genannter Leitlinie wird die Ärztliche Stelle auch 1999 weiterhin besonders kontrollieren.

Die Überprüfung der Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß der Normenreihe DIN 6868 zeigte beispielsweise bei den 208 überprüften Arztpraxen folgende Resultate:

Bei 124 Einrichtungen (etwa 60 %) waren keine Hinweise der Ärztlichen Stelle auf Mängel in der Durchführung und Auswertung der Konstanzprüfung erforderlich.

Die Konstanzprüfung der Filmverarbeitung mußte bei 29 Arztpraxen beanstandet werden. Etwa ein Drittel dieser Beanstandungen waren notwendig, weil die Kontrolle nicht arbeitstäglich, sondern in größeren Zeitabständen erfolgte. Andere Mängel bestanden größtenteils darin, daß permanente Grenzwertüberschreitungen ignoriert und deren Ursachen nicht umgehend beseitigt wurden.

In weiteren 29 Einrichtungen ergaben sich Beanstandungen bei der Konstanzprüfung der Röntgenanlage. Dabei spielte die Mißachtung von Grenzwertüberschreitungen eine wesentliche Rolle (insbesondere beim Prüfpunkt optische Dichte Prüfkörperaufnahme).

Mängel sowohl bei der Konstanzprüfung der Filmverarbeitung

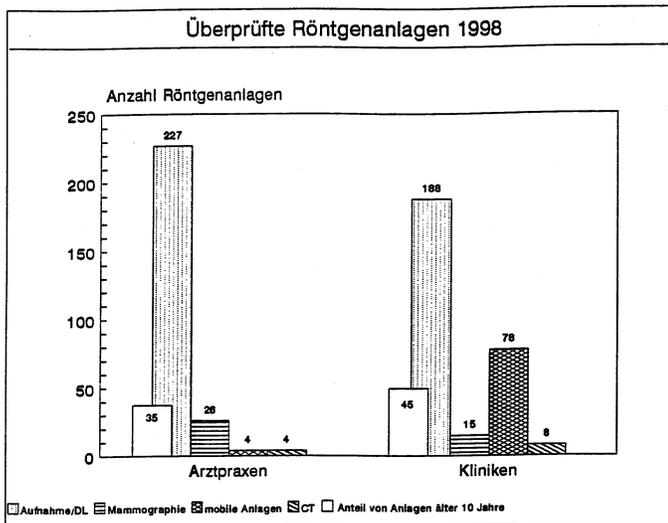
als auch bei der Kontrolle der Röntgenanlage waren bei 15 Praxen zu verzeichnen.

Im Berichtszeitraum wurden gravierende Mängel, die ein sofortiges Einschreiten der Gewerbeaufsichtsämter erfordert hätten, nicht festgestellt.

Ein wesentlicher Bestandteil der Tätigkeit der Ärztlichen Stelle ist nach wie vor die fachliche Beratung (überwiegend telefonisch), die erfreulicherweise rege in Anspruch genommen wird.

Auch 1998 bot sich die Gelegenheit, im Rahmen eines 120-Stunden-Kurses vor Arzthelferinnen das Anliegen der röntgenologischen Qualitätssicherung darzulegen.

Zukünftig wird die Qualitätssicherung an digitalen bildgebenden Systemen in der Tätigkeit der Ärztlichen Stelle einen immer größeren Raum einnehmen, da durch die Ausgabe der DIN 6878-1 „Digitale Archivierung in der medizinischen Radiologie“ (05/1998) Rechtsunsicherheiten beim Einsatz digitaler Systeme beseitigt wurden und mit einem rasch wachsenden Anteil dieser Technologie zu rechnen ist.



### 5.5.2. Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung

(Dipl.-Med. Ulf Dietrich, Dresden,  
Kommissarischer Leiter der Projektgeschäftsstelle)

Die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung, basierend auf vertraglichen Vereinbarungen zwischen der Krankenhausgesellschaft und den Krankenkassenverbänden Sachsens und im Einvernehmen mit der Sächsischen Landesärztekammer, ist mit der Aufgabe der organisatorischen und fachlichen Durchführung externer medizinischer Qualitätssicherungsmaßnahmen betraut. Die Finanzierung des Haushaltes der Projektgeschäftsstelle erfolgte über eine budgetfähige Umlage der beteiligten Krankenhäuser. Im Berichtszeitraum waren zur Bewältigung der aus beiden Verträgen entstehenden Aufgaben vier

Mitarbeiter/innen in Vollzeit und eine Mitarbeiterin in Halbtags­tätigkeit beschäftigt.

Im „Vertrag gemäß § 137 i. V. mit § 112 SGB V über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen“ wurden die Erhebungen in der Perinatalogie, Neonatologie und Chirurgie fortgesetzt. Nach Abschluß des „Vertrages gem. § 137 i. V. mit § 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V zur Sicherung der Qualität der Krankenhausleistungen bei Fallpauschalen und Sonderentgelten“ vom 06.04.1998 erfolgte ab Juli 1998 die Organisation der Datenerfassung in den Fachgebieten Urologie, Gynäkologie und Orthopädie in dem vom Lenkungsgremium vorgegebenen Rahmen.

Von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung wurden folgende Schwerpunkte im Rahmen des erstgenannten Vertrages bearbeitet:

- Pflege des mündlichen und schriftlichen Kontaktes zu den beteiligten Krankenhäusern, dabei ständiges Aktualisieren der Dateien, Versand der Erhebungsbögen an die Krankenhäuser.
- Prüfung und Bearbeitung der von den Kliniken (53 Frauenkliniken und -abteilungen, 33 Kinderkliniken bzw. neonatologischen Abteilungen sowie 84 chirurgische Kliniken und Abteilungen) eingesandten Erfassungsbelege und Disketten. Dies umfaßte die Prüfung von 18.000 auf Diskette gelieferten Datensätzen und die manuelle Erfassung und Plausibilitätsprüfung von 13.500 perinatologischen und 2.500 neonatologischen Erhebungsbögen. Ebenfalls wurde der Versand von 18.000 chirurgischen Erhebungsbögen an eine EDV-Firma zur Auswertung koordiniert. Insbesondere die relativ hohe fortbestehende Ausfüllfehlerquote in der perinatologischen Bogenerfassung erfordert dabei einen hohen Zeitaufwand.
- Erstellung der Perinatalstatistik für das Erhebungsjahr 1997.
- Aufbereitung der Datei für die Neonatalstatistik 1997 (Erstellung derselben erfolgte außerhalb).
- Versand der Jahresstatistik 1997 (bestehend aus Klinik- und Gesamtlandesstatistik) an die Chefarzte der beteiligten geburtshilflichen, neonatologischen und chirurgischen Abteilungen und vertragsgemäße Information der Krankenhausträger.
- Erstellung von Sonderstatistiken für die Bewertung der Ergebnisse durch die Arbeitsgruppen Perinatalogie/Neonatologie und Chirurgie.
- Statistische Zuarbeiten und Fertigung der Druckvorlagen für die Broschüre „Sächsische Perinatal- und Neonatalerhebung 1997“ und der Veröffentlichung „Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Chirurgie im Freistaat Sachsen 1997“.
- Vor- und Nachbereitung der Sitzungen des Lenkungsausschusses (drei), der Arbeitsgruppe Haushalt (zwei), der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie (sechs), der Arbeitsgruppe Chirurgie (drei) und des Klinikärztereifens Geburtshilfe und Neonatologie.

- Regelmäßiger Erfahrungsaustausch mit den Projektgeschäftsstellen der anderen Bundesländer.
- Erstellung eines Zusatzfragebogens für die Datensammlung bei Rezidivleistenhernienoperationen.

Auf der Grundlage des „Vertrages gem. § 137 i. V. mit § 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V zur Sicherung der Qualität der Krankenhausleistungen bei Fallpauschalen und Sonderentgelten“ vom 06.04.1998 wurden die von den Vertragspartnern vorgegebenen Aufgaben erfüllt.

Laut Beschluß des Lenkungsgremiums soll flächendeckend in den sächsischen Krankenhäusern ab 01.07.1998 eine externe Qualitätssicherung in den Fachgebieten Urologie, Gynäkologie und Orthopädie bei folgenden Fallpauschalen und Sonderentgelten stattfinden:

- Urologie (Prostatektomie): FP 14.01, 14.02 SE 14.04, 14.05
- Gynäkologie (Hysterektomie und Radikalop. bei Ca): FP 15.01, 15.02 SE 15.01, 15.02, 15.05
- Orthopädie (TEP-Einbau oder -ersatz): FP 17.061, 17.071 SE 17.07, 17.08, 17.03

In dieser Erfassung sind laut Rückmeldung der Kliniken folgende Datensatzzahlen zu erwarten:

- Urologie: 2.644
- Gynäkologie: 7.500
- Orthopädie: 4.420
- Chirurgie: 1.616
- gesamt: 16.230

Im Rahmen der Einführung des Verfahrens mußte von seiten der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung der Kontakt zu den jetzt beteiligten 70 Krankenhäusern mit

- 59 gynäkologischen,
- 23 urologischen,
- 21 orthopädischen und
- 44 chirurgischen Abteilungen hergestellt werden.

So wurden mit dem Ziel der zeitgerechten und umfassenden Informationsweitergabe an die Krankenhäuser nach Versand der Erfassungssoftware SQS-DOC 3.1 Anfang August 1998 im September regionale Anwendertreffen zur Datenerfassung und -auswertung in Dresden (07.09.1998), Chemnitz (08.09.1998) und Leipzig (09.09.1998) durchgeführt. Am 17.09.1998 fand auf Einladung des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer die Veranstaltung „Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung - Einführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Fallpauschalen und Sonderentgelten“ statt.

Im November 1998 erfolgte der Vertragsabschluß über die externe statistische Auswertung im Rahmen der Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten. Anschließend leiteten wir das Registrierungsverfahren der Krankenhausabteilungen ein, so daß der Datentransport zur Auswertungsfirma im Januar 1999 erfolgen kann.

Im Berichtszeitraum wurden folgende Sitzungen durchgeführt:

- Arbeitsgruppe Fallpauschalen/Sonderentgelte (zwei)
- Lenkungsgremium (zwei)
- Bildung fachspezifischer Arbeitsgruppen (eine)
- Arbeitsgruppe Gynäkologie (eine)
- Arbeitsgruppe Urologie (zwei).

Eine enge Zusammenarbeit der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung mit dem Ausschuß Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie der Sächsischen Landesärztekammer sowie die Teilnahme an den Ausschußsitzungen findet statt. Hierbei erfolgt die Einbeziehung in die Probleme der Qualitätssicherung auch außerhalb vertraglicher Regelungen.

Die Einführung der externen Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten in Sachsen zeigt, daß die konzeptionelle Vorarbeit wesentlich ist.

Von allen Beteiligten ist gemeinsam an der Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung, der Art der Datenerfassung, -weiterleitung und -auswertung mit dem Ziel der Konsensfindung zusammenzuwirken.

Dies beachtend, werden die bisherigen Aktivitäten im Jahr 1999 fortgesetzt und ausgebaut.

#### 5.5.2.1. Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie

(Dr. habil. Konrad Müller, Chemnitz, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie betrachtete es auch 1998 als ihre wichtigste Aufgabe, die Bemühungen um die Senkung der Totgeborenenrate, der neonatalen Sterblichkeit und der perinatalen Mortalität und Morbidität in Sachsen verstärkt fortzusetzen und dazu neue Ansatzpunkte zu suchen und Lösungswege für die praktische Umsetzung aufzuzeigen. Sie befaßte sich nicht nur in den sechs Sitzungen des Jahres mit dieser Problematik, auch die folgenden Aktivitäten dienten vorrangig dieser Zielstellung:

- Fortsetzung der Herausgabe des Jahresheftes über die Sächsische Perinatal- und Neonatalerhebung mit
  - Darstellung und Kommentierung der Gesamtergebnisse
  - Interpretation klinikbezogener Ergebnisse unter Wahrung der Anonymität
  - Zusatzanalysen zu relevanten Fragestellungen aus den perinatalogischen und neonatologischen Daten Sachsens und der drei Regierungsbezirke.
- Kommunikation mit den Ärzten der an der Erhebung beteiligten Frauen- und Kinderkliniken im Rahmen des 6. Klinikärztereifens am 24. Juni 1998 in Dresden.
- Darlegung der wichtigsten Ergebnisse und der sich daraus ergebenden Schlußfolgerungen zum 4. Treffen der Chefarzte der Frauenkliniken Sachsens am 28.10.1998 in Chemnitz.
- Durchführung von drei perinatalogischen Qualitätszirkeln im Regierungsbezirk Leipzig.

Bisher erreichte Ergebnisse wichtiger Leistungskennziffern sind in Tabelle 1 zusammengestellt.

**Tabelle 1:** Frühgeburtenrate, Totgeburtlichkeit und perinatale Mortalität in Sachsen 1992 bis 1997

	1992 %	1993 %	1994 %	1995 %	1996 %	1997 %
Frühgeburten unter 37 Wochen	7,2	7,1	7,3	6,7	6,9	6,5
Frühgeburten unter 32 Wochen	1,0	1,0	1,2	0,8	1,1	1,1
Totgeborenenrate	0,33*)	0,34*)	0,44	0,47	0,51	0,44
neonatal verstorben bis 7. Lebenstag	0,28	0,22	0,24	0,22	0,20	0,24
perinatale Mortalität	0,61	0,56	0,68	0,69	0,72	0,68

\*)ohne Totgeburten unter 1000 g

Daraus wird ersichtlich, daß die Frühgeburtenrate (unter 37 Wochen) bis 1997 gesenkt werden konnte, nicht aber die Inzidenz der stark Unreifen (unter 32 Wochen). Hinsichtlich der Totgeborenenrate und der perinatalen Mortalität hat es 1997 auch leichte Verbesserungen gegeben, die bei der frühen neonatalen Sterblichkeit nicht nachzuweisen waren. Wir dürfen aber davon ausgehen, daß die Perinatal- und Neonatalerhebung zur Stabilisierung der Ergebnisse auf diesem im nationalen Vergleich guten Niveau beigetragen hat. Auf der anderen Seite gibt es noch auffällige Unterschiede in der neonatalen Mortalität zwischen den drei sächsischen Regierungsbezirken und auch höhere Mortalitätsraten bei sehr kleinen Frühgeborenen im Vergleich zu den führenden Bundesländern. Deshalb hat unsere Arbeitsgruppe mit dem Erhebungsjahr 1997 begonnen, einen neuen Weg zu beschreiten. Es wurden Ergebnisse jeder einzelnen Klinik unter Wahrung der Anonymität ausgewertet. Einzelheiten dazu wurden von geburtshilflicher Seite (Dr. Bellée, Dr. Müller) und von den Neonatologen (Prof. Gmyrek, Dr. Tiller, Prof. Vogtmann) in zwei Artikeln im Heft 1997 der Sächsischen Perinatal- und Neonatalerhebung dargelegt. Die Neonatologen unserer Arbeitsgruppe sind inzwischen in einen Dialog mit allen neonatologischen Einrichtungen eingetreten und haben die Chefärzte der Kliniken, die bei ausgewählten Qualitätskriterien auffällige Ergebnisse im positiven oder negativen Sinne aufwiesen, speziell angesprochen. Die Geburtshelfer haben inzwischen fünf Qualitätsindikatoren und die entsprechenden Standards in Übereinstimmung mit bundesweiten Empfehlungen festgelegt und werden 1999 in gleicher Weise wie die Neonatologen mit den Chefärzten auffälliger Kliniken unter Wahrung der Anonymität in Verbindung treten. Ein ungelöstes Problem stellt nach wie vor die ungenügende Regionalisierung sehr unreifer Frühgeburten in den Regierungsbezirken Dresden und Chemnitz dar. Deshalb erwägt die Arbeitsgruppe, dem Lenkungsausschuß vorzuschlagen, mit den Chefärzten diesbezüglich auffälliger geburtshilflicher Einrichtungen ein offenes kollegiales Gespräch zu führen. Alle wichtigen Ergebnisse, Schlußfolgerungen und Vorschläge zur Verbesserung wurden von Prof. Gmyrek und Dr. Müller

dem Lenkungsausschuß vorgetragen, der die Inhalte bestätigte und erneut seine Bereitschaft zur Unterstützung erklärte.

Unsere Arbeitsgruppe hat sich auch um die Erfassung und Qualitätssicherung außerklinischer Geburten bemüht. Dabei stellte sich heraus, daß sich die niedergelassenen Hebammen Sachsens, die Hausgeburten betreuen, an der bundesweiten Qualitätskontrolle in Hannover beteiligen. Hinsichtlich der Erfassung der Praxisgeburten wird aber 1999 ein Pilotprojekt gestartet. Herr Dr. Hildebrandt aus Dresden ist bereit, an der Sächsischen Perinatal- und Neonatalerhebung unter den vorgegebenen Bedingungen teilzunehmen.

Erfolglos blieben die Intentionen der Arbeitsgruppe, in der Schwangerenbetreuung die Vernetzung qualitätssichernder Maßnahmen in Praxis und Klinik voranzubringen. Die bisherigen Kontaktaufnahmen zum Berufsverband der Frauenärzte Sachsens und zur Landesgeschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen haben nichts Konkretes erbracht. Es konnte durch die KVS eine Kinderärztin zur Mitarbeit benannt werden, die sich ab 1999 der Qualitätssicherung der poststationären Neugeborenenbetreuung annehmen wird.

Neben diesen vordergründigen Aufgaben gab es weitere Aktivitäten der Arbeitsgruppe. Es wurden Vorträge gehalten zu Ergebnissen der Sächsischen Perinatal- und Neonatalerhebung auf einer Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde im Mai 1998 in Freiburg (Dr. Tiller) und auf dem 52. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe im September 1998 in Nürnberg (Arbeitsgruppe Frau Prof. Viehweg, Dr. Müller, Dr. Bellée).

Dr. Bellée und Dr. Tiller nahmen aktiv an den Sitzungen der überregionalen Arbeitsgruppen Geburtshilfe bzw. Neonatologie teil. Dr. Müller, Dr. Tiller und Dipl.-Med. Dietrich, seit Juni 1998 Kommissarischer Leiter der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer, beteiligten sich aktiv an der Diskussion auf der 10. Münchner Perinatal-Konferenz im November 1998.

Dabei kann generell festgestellt werden, daß unsere Arbeitsgruppe zu den aktivsten aus den neuen Bundesländern im Rahmen der Perinatal- und Neonatalerhebung zählt.

Für 1999 hat die Arbeitsgruppe beschlossen, die Perinatalerhebung nach den bisherigen Erfassungskriterien fortzuführen und die modifizierte Erhebung erst dann einzuführen, wenn sich die Mehrzahl der Bundesländer daran beteiligt. Mit Zustimmung des Lenkungsausschusses und des Ausschusses Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie der Sächsischen Landesärztekammer soll die Arbeitsgruppe 1999 um einen Geburtshelfer und einen Neonatologen aus Kliniken der Versorgungsstufe III erweitert werden.

Abschließend möchte ich mich bei der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung und bei allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe für die gute Zusammenarbeit bedanken.

### 5.5.2.2. Arbeitsgruppe Chirurgie

(Dr. Egbert Perßen, Meißen, Vorsitzender)

Die externen Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Chirurgie bei den drei Tracerdiagnosen Cholelithiasis/-zystitis, Leistenhernie und Oberschenkelfraktur wurden im Jahre 1998 fortgeführt. Unsere Tätigkeit bestand vor allem darin, die Ergebnisse der Auswertungen des Jahres 1997 zu bewerten und Auffälligkeiten herauszuarbeiten. Als Gesamtergebnis kann zusammengefaßt werden, daß keine Klinik Auffälligkeiten aufwies, so daß auch keine Klinik durch uns angeschrieben werden brauchte.

Die Ergebnisse wurden wieder im Ärzteblatt Sachsen veröffentlicht und kommentiert. Des weiteren wurden die Ergebnisse im Lenkungsausschuß vorgestellt. Dort wurde empfohlen, bei den Leistenbruchoperationen auf dem Gebiet der Rezidiv-Leistenbrüche Zusatzauswertungen zu erheben, da dies als Auffälligkeit für das Land Sachsen zu sehen ist.

Die Qualitätssicherungsergebnisse bei den kindlichen Leistenhernien wurden als Beitrag im Handbuch „Qualitätssicherung in der Medizin“ veröffentlicht. Außerdem hielt Herr Professor Dr. Bennek darüber einen Vortrag auf der Tagung der Kinder- und Jugendmedizin Dresden.

Die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie führte ihre Tagung im Februar 1998 in Bonn durch. Wir nahmen an dieser Tagung teil. Es wurden neben den praktischen Fragen zur Qualitätssicherung auch die Probleme in der Deutschen Medizin von Politikern unterschiedlicher Parteien dargestellt.

Auch an der Beratung zur Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Urologie, Orthopädie und Gynäkologie nahmen wir beratend teil. Diese Maßnahmen laufen vorerst für ein Jahr und wurden jetzt noch nicht in der Chirurgie eingeführt. In der Chirurgie laufen die bewährten externen Qualitätssicherungsmaßnahmen weiter.

Für die sehr gute Zusammenarbeit mit der Projektgeschäftsstelle möchte ich mich im Namen aller Arbeitsgruppenmitglieder recht herzlich bedanken.

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

Wie bereits in den Vorjahren kam es im Berichtszeitraum wiederum darauf an, den Maßnahmen der Qualitätssicherung besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Die wertvollsten Ergebnisse können dabei nach wie vor im Jugendärztlichen Dienst vorgewiesen werden. In den Bereichen Hygiene (Trinkwasser/Badewasser), Onkologie, Sozialpsychiatrischer- und Amtsärztlicher Dienst wurden in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband und den zuständigen Vertretern des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie (SMS) große Anstrengungen unternommen, um in den genannten Gebieten voranzukommen.

Für den Gesundheitsbericht 1998 des SMS leisteten die Aus-

schußmitglieder wichtige Zuarbeiten für die sich mit den Problemen des öffentlichen Gesundheitsdienstes befassenden Bereiche.

Die Vorbereitung der Ärztlichen Präventionstage beschäftigte uns in Zusammenarbeit mit dem Ausschuß „Prävention und Rehabilitation“ seit dem I. Quartal. Die Gesundheitsämter wurden in die Durchführung aktiv einbezogen.

Wir verständigten uns zur Problematik der Bearbeitung von Totenscheinen ebenso wie zum Umgang mit Sportbefreiungen. Letztere dürfen nach unserer Auffassung keinen Freibrief für die Nichtteilnahme am Sportunterricht darstellen. Der vorhandene Leistungsrest ist zu attestieren und Übungsmöglichkeiten für den Sportförderunterricht aufzuzeigen.

Hinsichtlich der Fortbildungsangebote für die Mitarbeiter im Gesundheitsamt bestehen Defizite kaum im ärztlichen, dafür aber im mittleren medizinischen Bereich. Deshalb wurde zwischenzeitlich mit dem Bildungszentrum des SMS Kontakt aufgenommen und Themenvorschläge unterbreitet. 1999 wird demnach auf diesem Sektor eine Besserung eintreten.

Gerontopsychiatrischen Aufgaben muß seitens der Gesundheitsämter ein besonderer Stellenwert zugewiesen werden, der im Kreispsychiatrieplan festzuschreiben ist. Über die Kreisärztekammern sind entsprechende Fortbildungen für niedergelassene und angestellte Ärzte zu offerieren.

Mitglieder des Ausschusses waren an der Stellungnahme zum Entwurf der Sächsischen Krankenhaushygienerahmenverordnung der Sächsischen Landesärztekammer maßgeblich beteiligt.

Aus der Ausschubarbeit nicht wegzudenken ist das Thema „Impfen“. Es wurden Erfahrungen ausgetauscht, Impfstände analysiert, über die Impfvereinbarung des SMS mit den Krankenkassen informiert und über Möglichkeiten der Verbesserung des Impfstatus unserer Bürger debattiert. Sondierende Gespräche sollen im I. Quartal des nächsten Jahres mit dem Sächsischen Staatsministerium für Kultus (SMK) stattfinden. Unsere Vorschläge zielen dabei auf eine Steigerung der Immunisierung im Kindesalter.

Nachdem eine Erhebung im Landkreis Mittweida ergab, daß nach den geltenden Ausstattungsorientierungen des SMK nur 31 % der Bildungseinrichtungen über ein Arztzimmer verfügen, wird 1999 eine ähnliche Befragung in allen kreisfreien Städten und Landkreisen Sachsens stattfinden. Die Arbeitsbedingungen des Jugendärztlichen Dienstes der Ämter in den Schulen sind oft nicht zu akzeptieren. Eine Verbesserung wird angestrebt.

Bereits zum 99. Deutschen Ärztetag 1996 wurde die Neuordnung des Gebietes „Öffentliches Gesundheitswesen“ beschlossen. Seither bemühte sich der Ausschuß, diese Forderung in Sachsen umzusetzen.

Am 14. November 1998 konnte die 19. Kammerversammlung der Einführung der Weiterbildungsinhalte für den Facharzt „Öffentliches Gesundheitswesen“ in die Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer endlich zustimmen.

Dies wurde möglich, nachdem das SMS auf den Staatsvorbehalt bei der Erteilung der Weiterbildungsbefugnis und der Bestellung des Prüfungsausschusses verzichtet sowie einem kürzeren Übergangszeitraum und dem Grundsatz des Absolvierens der Weiterbildung in Vollzeit zugestimmt hatte.

### **5.7. Prävention und Rehabilitation/Gesundheit und Umwelt**

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

Im Berichtsjahr 1998 fanden zwei Ausschusssitzungen (30.01.1998, 23.03.1998) und fünf Sitzungen der Arbeitsgruppen „Prävention und Rehabilitation“ (03.07.1998, 09.10.1998) und „Hygiene und Umweltmedizin“ (15.05.1998, 18.09.1998, 27.11.1998) statt.

1. Ein Schwerpunkt der Arbeit des Ausschusses im Jahre 1998 war die Vorbereitung und Durchführung der Ärztlichen Präventionstage 1998 in Sachsen. Die Ärztlichen Präventionstage 1998, die auf Beschluß des Vorstandes der Bundesärztekammer in Kooperation mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung initiiert worden waren und bundesweit stattfanden, standen unter dem Motto „Ärztliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen“. Ziel der Präventionstage 1998 war, ärztliche Kompetenz auf dem Gebiet der Prävention zu dokumentieren, die Prävention als wesentlichen Bestandteil einer effizienten Versorgung in Praxis und Klinik zu fördern und durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit der Ärzteschaft für die Gesunderhaltung durch Vermittlung von Wissen an Eltern und Jugendliche zu aktuellen Schwerpunkten des Themas (z. B. zu Kinderunfällen, Sucht, Pubertätsentwicklung/Sexualität, Fitness, Berufsberatung bei allergischer Disposition) zu wirken.

So erstellte der Ausschuß zunächst einen Maßnahmenkatalog für die Ärztlichen Präventionstage 1998 in Sachsen, in dem Zielstellung, methodisches Vorgehen und organisatorische Maßnahmen zur Umsetzung festgelegt wurden.

Die Ärztlichen Präventionstage 1998 waren als Aktion gedacht und sollten zugleich ein Instrument für kontinuierliche Präventionsbemühungen der Ärzte sein.

Die Information der Ärzteschaft Sachsens erfolgte über das Ärzteblatt Sachsen 3/98 und 8/98, über eine Auftaktveranstaltung und über weitere Fortbildungsveranstaltungen in der Sächsischen Landesärztekammer sowie über gezielte Presseinformationen.

Zirka 1.450 sächsischen Ärzten wurden als Fortbildungsmaterialien zu den Schwerpunktthemen der Ärztlichen Präventionstage 1998 die Bände 1 - 5 der Präventions-Post, die von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemeinsam herausgegeben worden sind, auf Wunsch als Hilfen bei der täglichen Arbeit zur Verfügung gestellt.

Die Auftaktveranstaltung mit den Schwerpunktthemen: „Jugendliche und Suchtmittel“ und „Ernährung im Kindes- und Jugendalter“ für Hausärzte, Kinderärzte und Ärzte im Öffent-

lichen Gesundheitsdienst sowie dazu eine Pressekonferenz wurden am 11. September 1998 in der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt, ebenso der Drogentag mit dem Schwerpunkt „Drogen im Kindes- und Jugendalter“ am 31. Oktober 1998.

13 weitere Veranstaltungen sowie Ausstellungen im Zusammenhang mit dem Deutschen Hygiene-Museum Dresden erfolgten in guter Kooperation mit dem Berufsverband der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Deutschlands e.V., Landesverband Sachsen, mit dem Berufsverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitswesens e.V., Landesverband Sachsen, mit der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. und mit der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung der Sächsischen Landesärztekammer.

2. Ein weiterer Schwerpunkt der Ausschubarbeit bestand darin, sich mit der aktuellen Impfsituation in Sachsen zu beschäftigen. Es stellte sich heraus, daß es dringend notwendig ist, für alle niedergelassenen Ärzte Empfehlungen zur Früherkennung, Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose zu erarbeiten. So wurden im Ausschuß erste Vorstellungen über eine „Empfehlung zur Früherkennung, Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose für den niedergelassenen Arzt im Freistaat Sachsen“ erörtert. Es hat sich auch als notwendig erwiesen, daß die Arbeit der Sächsischen Impfkommision vom Ausschuß unterstützt werden muß.

So wurde das 14. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“, das am 20. Oktober 1998 in der Sächsischen Landesärztekammer stattfand und vom Ausschuß organisiert worden war, der Impfprophylaxe in Sachsen gewidmet. Es hatte zum Thema „Neue und novellierte sächsische Impfempfehlungen, Stand Mai 1998“.

Der Ausschuß arbeitet an kritischen Stellungnahmen zu den Impfempfehlungen E1 - E11 der Sächsischen Impfkommision mit dem Ziel, sie in einer eventuellen Novellierung zu optimieren.

3. Des weiteren beschäftigte sich der Ausschuß ausführlich mit den Auswirkungen der 3. Stufe der Gesundheitsreform auf dem Gebiet der Rehabilitation. Er schätzt die Zukunft der Rehabilitation als sehr besorgniserregend ein. Deshalb wird über Lösungswege diskutiert, um künftig eine zeitgerechte, medizinisch notwendige Rehabilitation für bedürftige Patienten zu gewährleisten. Hier sind für 1999 intensive Kontakte zu Rentenversicherungsträgern, Krankenkassen und politischen Entscheidungsträgern vorgesehen, um klare, ärztlich getragene Strategien zu entwickeln.

4. Es wurde ein Modell der Rehabilitation „Ergotherapie in Praxen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen“ in Chemnitz für arbeitslose Ergotherapeuten entwickelt, das trotz aufgetretener organisatorischer Schwierigkeiten im Oktober 1998 angelaufen ist.

5. Außerdem arbeitete der Ausschuß mit an der Erstellung von Handlungshilfen für Ärzte im Katastrophendienst im Falle umweltmedizinisch relevanter Havarien, wie sie zum Beispiel bei Bränden in Plastikmüllagern, Tankstellen, Reifenlagern oder bei großflächigen Bodenkontaminationen mit toxischen Substanzen auftreten können.

Auch an der Konkretisierung des Programmes und der Organisation der Praxisweiterbildung für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Umweltmedizin“ wird im Ausschuß gearbeitet.

Bei der gegenwärtigen gesundheitspolitischen Entwicklung treten Probleme sowohl bei der Verfügbarkeit beziehungsweise Auslastung der Rehabilitation als auch bei der Gewährleistung der Prävention (Impfungen, Hygiene, Umweltkontrolle) auf. Um die sächsischen Ärzte künftig diesbezüglich zu vertreten, sind erhöhte Anforderungen an die Vertretung durch die Sächsische Landesärztekammer notwendig.

Daher empfahlen die Mitglieder dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer am 4. Februar 1998 die Aufgliederung des Ausschusses Prävention und Rehabilitation/Gesundheit und Umwelt zunächst in zwei Arbeitsgruppen „Prävention und Rehabilitation“ sowie „Hygiene und Umweltmedizin“, um die verzweigte Thematik konzentrierter bearbeiten zu können. Über die Wahl von zwei Ausschüssen soll zum nächsten Sächsischen Ärztetag entschieden werden.

## 5.8. Arbeitsmedizin

(Dr. Norman Beeke, Chemnitz, Vorsitzender)

Die wiederholten Vorschläge des Ausschusses Arbeitsmedizin, auch im Freistaat Sachsen die Möglichkeiten zu schaffen, die theoretischen Kurse für Arbeitsmedizin selbst anzubieten, sind nun Realität geworden. Träger dieser Weiterbildungsmaßnahme sind die Sächsische Landesärztekammer/Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Technischen Universität Dresden, das Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Chemnitz und das Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Leipzig. Prof. Dr. Scheuch, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der TU Dresden, hat die umfangreiche Vorbereitung und Organisation dieser theoretischen Kurse für Arbeitsmedizin mit großem Engagement vorangetrieben. Die Resonanz ist erfolgversprechend, auch in Hinblick auf die weitere Etablierung dieser Weiterbildungskurse nicht nur für Ärzte aus Sachsen, sondern auch als ergänzendes Angebot zu den bisherigen Kursanbietern für Kollegen aus den anderen Bundesländern.

Überlegungen, inwieweit die Ermächtigungen zur Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen nach berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen oder staatlichen Vorschriften in ihrer bisherigen Form dem aktuellen Stand der Arbeitsmedizin noch gerecht werden, sind auch im Ausschuß Arbeitsmedizin diskutiert worden. Zahlreiche arbeitsmedizinische Gremien und Repräsentanten sind der Auffassung, daß berufsgenossenschaftliche und staatliche Ermächtigungsver-

fahren für Fachärzte für Arbeitsmedizin zu überdenken und so weit wie möglich abzuschaffen seien. Da für die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen derzeit überwiegend weitergebildete Ärzte zur Verfügung stehen, welche im Rahmen ihrer praktischen und theoretischen Weiterbildung ausreichend Kenntnisse erlangt haben, bedarf es nicht mehr einer besonderen Ermächtigung, um mit der erforderlichen Ausstattung die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ordnungsgemäß durchzuführen. Auch die überwiegende Mehrheit der Mitglieder und der Gäste des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Arbeitsmedizin“ der Bundesärztekammer sprachen sich auf ihrer Sitzung vom 31. Oktober 1998 für eine Rücknahme des Ermächtigungsverfahrens nach berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen sowie nach staatlichen Vorschriften aus, wobei die Ansichten bezüglich der Art des Vorgehens auseinandergehen. Auf der einen Seite wird keine Abschaffung, sondern eine Vereinfachung und Straffung des Ermächtigungswesens durch Wegfall einiger Ermächtigungen beziehungsweise durch stoffbezogene Sammelermächtigungen, bevorzugt. Diese Sichtweise wird von der Vorstellung geprägt, daß „Rechtsnormen“ auch „Rechtssicherheit“ bedeuten. Auf der anderen Seite wird grundsätzlich die Erteilung von Ermächtigungen von Arbeitsmedizinern von fachfremden Dritten abgelehnt. In einer Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer wird das Thema weiter beraten, ob und inwieweit das Ermächtigungsverfahren nach berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen und staatlichen Vorschriften in den nach den Kammergesetzen gegebenen Verantwortungsbereich der Ärzteschaft kurz- bis mittelfristig überführt werden kann.

In letzter Zeit ist die Diskussion um die Qualität der betriebsärztlichen Versorgung zunehmend entbrannt. Gerade im Hinblick auf weiterhin bestehende Akzeptanzprobleme in der betriebsärztlichen Betreuung, nicht nur bei Unternehmern, sondern auch bei den Beschäftigten einschließlich ihrer Organisationen, kommt der Gewährleistung von nachprüfbar Mindestvoraussetzungen eine besondere Rolle zu. Die Umsetzung des Konzeptes „Qualitätssicherung in der betriebsärztlichen Betreuung“ des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW) kann dabei ein wesentlicher Beitrag sein. Der VDBW sieht sich als neutraler Vertreter der praktisch tätigen Betriebsärzte. In Übereinstimmung und im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit- und Sozialordnung (BMA) und den ärztlichen Selbstverwaltungen hat sich der Verband der Qualitätssicherung der betriebsärztlichen Betreuung angenommen und ein entsprechendes Konzept geschaffen, welches ärztlich getragen und gesichert ist. Das hat zur Schaffung eines Beirates für die Gesellschaft für Qualitätssicherung in der betriebsärztlichen Betreuung (GQB) geführt. Dieser soll dem Qualitätssicherungssystem zu seiner Legitimation und zu breiter Akzeptanz verhelfen. Die erfolgreiche Überprüfung der Qualitätskriterien des „betriebsärztlichen Dienstleisters“ soll dem Unternehmer signalisieren, daß die so zertifizierten Anbieter betriebsärztlicher Leistungen die Voraussetzungen für

eine qualifizierte, den gesetzlichen Ansprüchen genügende betriebsärztliche Versorgung erfüllen. Der Unternehmer kann seinerseits davon ausgehen, daß er bei Übertragung der Aufgaben für die betriebsärztliche Betreuung seiner Firma durch einen auditierten Anbieter seiner Verantwortung für den medizinischen Arbeitsschutz gerecht wird.

Das erste Seminar für Auditoren hat bereits stattgefunden, weitere sollen folgen. Auch soll unter anderem ein Fragenkatalog für die Selbstbeurteilung des an einem Gütesiegel interessierten Betriebsarztes geschaffen werden.

### **5.9. Notfall- und Katastrophenmedizin (Dr. Michael Burgkhardt, Leipzig, Vorsitzender)**

Die Arbeit des Ausschusses umfaßte im Jahr 1998 folgende Bereiche:

1. Mitarbeit an der bundeseinheitlichen Regelung zu den Inhalten einer Zusatzbezeichnung „Rettungsmedizin“.
2. Vorbereitung und Durchführung von verschiedenen Kursystemen mit notfallmedizinischem Inhalt.
3. Aktenprüfungen im Zusammenhang mit der Fachkunde Rettungsdienst und Leitender Notarzt.
4. Zuarbeit für das Modell „Qualitätssicherung in der außerklinischen Notfallversorgung“.
5. Gremienarbeit.

1. Die Mitwirkung an der Bundeskonsensuskonferenz vom 16. November 1998 in Münster bezog sich auf die Erarbeitung der Bildungsinhalte, der Zugangsvoraussetzungen und der organisatorischen Umsetzung einer zukünftigen Zusatzbezeichnung „Rettungsmedizin“. Dabei konnte auf das Arbeitspapier „Rettungsarzt“ zurückgegriffen werden, mit dem sich der Ausschuß bereits in den vergangenen Jahren befaßt hatte. Danach wird es möglich sein, auf der Grundlage der derzeitigen Bildungsinhalte des Fachkunde-Kurssystems in Sachsen aufzubauen. Die notfallmedizinischen Fachausschüsse waren sich einig, eine gemeinsame Initiative zu tragen.

2. Im Jahr 1998 wurden wiederum Kurse zur Erlangung der Fachkunde Rettungsdienst an den Kursorten Leipzig, Dresden und Chemnitz organisiert und durchgeführt. Dabei konnte festgestellt werden, daß sich insbesondere die Kompaktkurse, wie sie seit 1997 in Dresden durchgeführt werden, einer großen Zustimmung erfreuen. Aus diesem Grunde wurde beschlossen, solche Kurse künftig auch am Kursort Leipzig anzubieten. Der Ausschuß bestätigte auch 1998 in Übereinstimmung mit dem Kammervorstand die Durchführung von Fachkundekursen an den Kursorten Wilthen und Werdau durch private Bildungsträger.

In Erlbach im Vogtland wurde bereits der 9. Seminarkurs Leitender Notarzt (LNA) durchgeführt; die Vorbereitung und Bestätigung für den 10. LNA-Kurs an gleicher Stelle wurde abgeschlossen (14. bis 20. Juni 1999).

Der 6. Refresherkurs für Leitende Notärzte fand wiederum im

Oktober in Oberwiesenthal statt und führte über 50 erfahrene Notfallmediziner aus zahlreichen Bundesländern, aus Österreich und der Schweiz zusammen. Im Mittelpunkt dieses Kurses stand, wie auch in den vergangenen Jahren, der Großunfall und die Krisenintervention für Betroffene und Rettungskräfte. Der 7. Refresherkurs an gleicher Stelle für den Oktober 1999 wurde geplant und wird stattfinden.

3. Die Aktenprüfung im Zusammenhang mit der Erteilung des Fachkundenachweises Rettungsdienst und Leitender Notarzt beanspruchen einen erheblichen Zeitfonds innerhalb der Ausschubarbeit. Aus den inhaltlichen Erkenntnissen mehrerer ergangener Widersprüche gegen ablehnende Bescheide erfolgte eine Überarbeitung der Satzung dergestalt, daß die klinische Tätigkeit als Grundlage für die Zugangsvoraussetzung präziser definiert wurde. Mit dieser Satzungsänderung werden nunmehr die notwendigen 18 Monate klinischer Tätigkeit definiert als „Tätigkeit in einem Akutkrankenhaus“, das in dauernder Dienstbereitschaft Notfallpatienten versorgt. In gleicher Weise wird in dieser Satzungsänderung das Akutkrankenhaus definiert.

4. Der Ausschuß hat sich seit Jahren um die Etablierung eines Gremiums beim Landesbeirat für den Rettungsdienst in Sachsen bemüht, welches die Qualitätssicherung betreibt. Diese Arbeitsgruppe hat 1998 in enger Zusammenarbeit mit dem Ausschuß einen Erhebungsbogen erarbeitet, mit dem einsatzbezogene Daten erhoben und sachsenweit verglichen werden können.

5. Die Gremienarbeit konzentrierte sich 1998 auf die deutlich gewordenen Defizite in der Unfallversicherung von Notärzten. Dazu wurden mehrere Stellungnahmen erarbeitet. Der Ausschuß ist der Auffassung, daß der Träger des Rettungsdienstes (die Kommunen), der für den Notarztendienst Verantwortung zeichnet, sich um dieses ungeklärte Problem bemühen muß.

Und letztlich bereitete der Ausschuß bereits 1998 wiederum die Bildungsveranstaltungen vor, die 1999 in Verantwortung des Ausschusses durchgeführt werden. Dazu gehörte auch ein Workshop über Krisenintervention, welcher am 23. Januar 1999 in Leipzig stattfand.

### **5.10. Ärztliche Ausbildung (Prof. Dr. Eberhard Keller, Ausschußmitglied)**

Es erfolgte im Jahre 1998 die turnusmäßige Sitzung des Ausschusses am 29. April 1998 in Dresden. Der Ausschuß befaßte sich insbesondere mit dem Entwicklungsstand des Faches „Allgemeinmedizin“, insbesondere kam die Weiterbildungsproblematik und ihre Vergütung zur Sprache.

Wichtig ist, daß an der Universität in Leipzig eine C3-Professur für Allgemeinmedizin ausgeschrieben wird, die je zur Hälfte „Allgemeinpraxis, Forschung und Lehre“ beinhaltet.

Leider ist in Dresden die Bemühung bisher nicht gelungen, da keine Zusage von der Kassenärztlichen Vereinigung für eine finanzielle Unterstützung erreicht wurde.

Die Verzögerung des Prozesses der Genehmigung der neuen ärztlichen Approbationsordnung hat der Ausschuß sehr bedauert und wartet gespannt auf die neue Bundesregierung und deren Entscheidung im Jahr 1999.

Des weiteren beschäftigte sich der Ausschuß mit den zentralen AiP-Veranstaltungen, die unter Federführung des Ausschusses am 15. September 1998 und am 3. November 1998 im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt wurden. Es handelt sich einmal um den Vortrag „Was ist Ethik in der Medizin?“ sowie „Wahrheit, Aufklärungspflicht und Schweigepflicht“, beides durch Prof. Dr. O. Riha in souveräner und außerordentlich praxisnaher Weise erschöpfend dargestellt.

Leider erschien der Referent der AOK zu seiner vereinbarten Veranstaltung über ethische Ansprüche und finanzielle Grenzen in der Medizin nicht.

Sehr interessant war auch der Vortrag von Herrn Dezernent Schumann aus dem Universitätsklinikum in Leipzig über Fragen der Wirtschaftlichkeit und Kostenrelevanz im Gesundheitswesen. Diese Veranstaltung gelang wegen des sehr guten Anschauungsmaterials und es gab eine lange Diskussion nach Beendigung der Veranstaltung.

Der Ausschuß setzt sich dafür ein, daß Vorlesungen von klinischer oder theoretisch-medizinischer Art an den beiden Medizinfakultäten für Zahn- sowie für Allgemeinmediziner anzuerkennen sind, wenn die stofflichen Inhalte gleichwertig erscheinen. Der Ausschuß unterstützt ein fakultatives Lehrangebot zu Grundlagen der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, welches eine offenkundige Lücke bei den allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen schließt. Das allgemeinmedizinische Lehrangebot müsse auch für die Zahnmedizin aufrechterhalten werden.

Im neuen Jahr wird sich der Ausschuß neu konstituieren, da Herr Prof. Dr. Rose auf eigenen Wunsch ausgeschieden ist.

Vor uns stehen die Aufgaben der Bewältigung der zentralen AiP-Veranstaltung, der Diskussion und Besetzung mit Experten für die vorgegebenen aktuellen Problemthemen. Uns steht die Auseinandersetzung mit den Beschlüssen der neuen Bundesregierung und die Einbringung der Meinung der sächsischen Ärzteschaft für die zukünftige Ausbildung zum approbierten Arzt bevor.

## 5.11. Weiterbildung

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

Im Berichtsjahr 1998 führte der Ausschuß Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer sechs Sitzungen in Dresden durch (12.02., 16.04., 18.06., 20.08., 22.10. und 17.12.1998), darunter die 50. Sitzung seit Bestehen des Ausschusses.

Auf der Tagesordnung jeder Sitzung standen Anfragen aus dem Kreis sächsischer Ärzte zu Weiterbildungsproblemen und

die Begutachtung der Anträge zur Weiterbildungsbefugnis. Jedes Ausschußmitglied begutachtete Anträge mehrerer Gebiete, Schwerpunkte, Fakultativer Weiterbildungen oder Zusatzbezeichnungen. Bei Problemfällen wurde die Einschätzung der zuständigen Prüfungskommission dazu eingeholt. In der Ausschußsitzung wurden dann diese bearbeiteten Anträge kollektiv beraten und bestätigt.

Außerdem wurden regelmäßig Einzelfallentscheidungen zur Anerkennung von Arztbezeichnungen und zur gleichzeitigen Führbarkeit von Arztbezeichnungen nach den §§ 19 oder 23 Weiterbildungsordnung (WBO) beraten und beschlossen.

Inhaltliche Schwerpunkte waren die Umsetzung der fünfjährigen Weiterbildung in Allgemeinmedizin (Initiativprogramm) und weiterer Beschlüsse Deutscher Ärztetage zur Weiterbildung in das Landesrecht sowie die Bemühungen um eine Optimierung der Weiterbildungsordnung in der Zukunft. Die Inhalte der Weiterbildung im Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ wurden erstmals in die Weiterbildungsordnung aufgenommen. Zu einigen Sitzungen waren Fachvertreter eingeladen worden, so zum Beispiel Chirurgen, Radiologen, Nuklearmediziner, Pädiater, Nephrologen, um spezielle Probleme dieser Gebiete beziehungsweise Schwerpunkte zu beraten und nach Lösungswegen zu suchen. Auch Vertreter der Gruppe „Junge Ärzte“ trugen ihre Vorstellungen, Wünsche und Forderungen dem Ausschuß vor. Eine enge Zusammenarbeit ist beiderseitig gewünscht.

Die Neustrukturierung der Weiterbildungsgremien bei der Bundesärztekammer hat sich bewährt. Als gewähltes Mitglied des Ständigen Arbeitsausschusses der Ständigen Konferenz ärztliche Weiterbildung war auch 1998 Herr Prof. Gruber tätig. In der Ständigen Konferenz ärztliche Weiterbildung der Bundesärztekammer vertraten Herr Prof. Gruber (in Vertretung Herr Prof. Link) sowie für die Geschäftsführung Herr Dr. Herzog (in Vertretung Frau DM Gäbler) die sächsischen Interessen in Weiterbildungsfragen auf der Bundesebene.

Die durch inhaltliche Veränderungen der Weiterbildungsordnung 1994 notwendig gewordene Überprüfung des Umfangs der Weiterbildungsbefugnis durch die Landesärztekammer wurde fortgesetzt. Die zur Antragstellung der Weiterbildungsbefugnis entworfenen und gedruckten Erhebungsbögen haben sich ebenfalls gut bewährt. Auch wurden im Berichtsjahr die Prüfungsbögen und Merkblätter neu gestaltet.

Herzlicher Dank gebührt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle, allen Mitgliedern des Ausschusses Weiterbildung sowie unserem Paten aus dem Vorstand, Herrn Dr. Brandt, für die im Jahr 1998 gemeinsam geleistete umfangreiche Arbeit.

(Statistischer Teil, siehe Anhang, Ziffer IV. und V.)

### 5.11.1. Widerspruch

**(Prof. Dr. Hans Haller, Dresden, Vorsitzender)**

In den elf Sitzungen der Kommission wurden im Jahre 1998 27 Widersprüche bearbeitet. Während 18 neue Verfahren die

Weiterbildung/Fortbildung betrafen, wurde ein Verfahren im Arzthelferinnenwesen durchgeführt.

Aus dem Vorjahr waren noch acht Verfahren im Bereich Weiterbildung/Fortbildung zu bearbeiten. Insgesamt wurden zehn Verfahren im Sinne des Antragstellers entschieden, und zehn Verfahren mußten negativ beschieden werden. Zwei Antragsteller nahmen ihren Widerspruch schriftlich zurück. Noch nicht endgültig entschieden wurden sechs Verfahren. Gründe für die Zurückstellung der Entscheidung waren meist unklare Angaben in den Anträgen oder den Zeugnissen, die nicht auf den Antrag zugeschnitten waren, sondern ganz allgemeine Formulierungen enthielten.

Von den insgesamt 27 Widerspruchsverfahren betrafen allein 15 den Erwerb der Fachkunde nach Röntgenverordnung in den verschiedenen Anwendungsgebieten. Zur Ablehnung des Widerspruchs führten unter anderem folgende Gründe:

1. Teilnahme an Röntgen-Visiten stellen keine arbeitstäglich Beschäftigungen mit Röntgenstrahlen dar.
2. Tätigkeiten während der AiP-Zeit sind nicht ausreichend.
3. In einzelnen Fällen erwiesen sich die Ausbilder als nicht fachkundig für das beantragte Anwendungsgebiet.
4. Die Zeugnisse bestätigten die Sachkunde nur in Teilbereichen des diagnostischen Prozesses.

Weitere Gründe für Ablehnungen der Widersprüche, wie unzureichende Voraussetzungen sowohl Zeitdauer wie Ausbildungsinhalte betreffend, wurden in den Berichten der Vorjahre dargestellt. Aus der Tätigkeit der Kommission sei lediglich ein Grund angeführt, welcher zum Widerspruch Anlaß gab.

Bei einer Diskussion zu dem Begriff „klinische Tätigkeit“ ergab sich folgendes: Der Antragsteller verstand darunter die patientenbezogene Ausübung der Heilkunde im Gegensatz zu theoretischen Fächern, also klinischer gegenüber theoretischer Tätigkeit, während von der Kommission der Gegensatz klinisch gegenüber poliklinisch, ambulant, gesehen wurde. Der Antragsteller sah daher nach seiner Auffassung eine stationäre Tätigkeit als in der Satzung nicht gefordert an. Dieser Definition konnte sich die Kommission nicht anschließen. Bestärkt wurde diese Auffassung durch ein rechtskräftiges Urteil des Oberverwaltungsgerichtes Rheinland-Pfalz (Az.: 6 A 10142/94), das folgende Feststellung traf:

Die Interpretation des Ausdruckes „klinische Tätigkeit“ muß auf die heutige Bedeutung des Begriffes „Klinik“ abgestellt werden. Dies sei eindeutig die Wortbedeutung: „Krankenhaus mit speziellen Einrichtungen für die stationäre Aufnahme und Behandlung von Patienten“. Der Ausdruck „klinisch“ bedeute in fachsprachlichen Fügungen: „Auf die Klinik bezogen“. Somit ergebe sich, daß der Ausdruck „klinisch“ nur auf die Klinik als Krankenhaus bezogen sein könne.

Seit der Tätigkeit der Kommission sind in den letzten Jahren insgesamt neun Klagen beim Verwaltungsgericht anhängig. Sie betreffen Weiterbildungsbefugnisse, zum Beispiel Anerkennung von Gebiets- oder Zusatzbezeichnungen. Bisher ist noch keine der Klagen gerichtlich entschieden worden.

Daß aber nur neun der zirka 120 Widerspruchsverfahren einer gerichtlichen Entscheidung zugeführt wurden, die anderen alle im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung geklärt werden konnten, ist auch der Kompetenz der Widerspruchskommission zu verdanken. In der Zusammensetzung von jeweils zwei Fachberatern (Ärzte mit langjährigen Kenntnissen im jeweiligen Fachgebiet, meist Chef- oder Oberärzte), der Juristischen Geschäftsführerin sowie in der Regel des Ärztlichen Geschäftsführers, mehrerer Sachbearbeiterinnen und eines erfahrenen Arztes als Vorsitzenden konnten die Umstände des Antragstellers und seine Arbeitsmöglichkeiten gut eingeschätzt werden. Dadurch war auch eine Entscheidung des Widerspruches besser und schneller zu finden, als es außerhalb unserer Selbstverwaltung möglich gewesen wäre.

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

Die Akademie hat im Laufe des Jahres viermal getagt. (28.03., 06.06., 12.09. und 19.12.1998)

Thematisch standen dabei immer ein Vortrag mit Diskussion zu einem Hauptthema (z. B. Qualitätssicherung in der Kardiologie, Naturheilkunde und ihre Bewertung, Internet und Medizin), Vorbereitungen von Fortbildungsangeboten und organisatorische Allgemeinfragen im Vordergrund. Die Zusammenarbeit der Akademiemitglieder wie auch der Kollegen des Referates Fortbildung erwies sich als äußerst kooperativ und harmonisch.

Auf dieser Grundlage konnten einige sehr arbeitsintensive Projekte vorbereitet und verwirklicht werden:

1. Erarbeitung einer Konzeption und praktische Realisierung eines 200-Stunden-Curriculums Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung auf der Grundlage der Vorgaben der Bundesärztekammer. Zwei Wochenkurse des Curriculums wurden inzwischen realisiert (Oktober und Dezember 1998).

Es wurden prominente Referenten vorwiegend unserer Region gewonnen, wobei die hier üblichen Unkosten und die Auslastung des Kurses zu einem Kurspreis führte, der zu weit unter üblichen Angeboten in anderen Bundesländern führte.

2. Die Akademie hat aus ihren eigenen Reihen Fortbildungsangebote realisiert, die ein überraschend positives Echo fanden (nachdem sie natürlich auch publizistisch und durch Mundpropaganda entsprechend verbreitet wurden).

Zu nennen sind ein Fachübergreifendes Fortbildungssemester Infektiologie mit zehn Veranstaltungen im Herbst 1998, Teilnehmerzahlen zwischen 50 und 180. Organisation: PD Dr. U. Stölzel, Doz. Dr. G. Hempel.

Schon konzipiert und terminlich vorbereitet ist ein ähnliches Semester für kardiologische Fragen im 1. Halbjahr 1999.

Die Fortbildungsreihe Neurologie /Psychiatrie wird im Rhythmus zweimal im Jahr durchgeführt, Organisation: Prof. Dr. O. Bach

- Frühjahrsveranstaltung 1998: „Diagnostik und Therapie dementieller Prozesse“

- Herbstveranstaltung 1998: „Diagnostik und Therapie affektiver Störungen - Möglichkeiten und Grenzen neuer Antidepressiva“.

Im Mittelpunkt der Diskussionen standen natürlich das Fortbildungsdiplom unserer Kammer und die praktischen Modalitäten desselben.

Nachdem eine Konzeption erarbeitet war und entsprechende Vorträge und Diskussionen im Vorstand der Kammer und im Satzungsausschuß stattfanden, konnten die entsprechenden Beschlüsse durch die Kammerversammlung gefaßt werden.

Die Aktion beginnt 1999 und im Dezember 1998 wurde ein In-terratraining für Bepunktung von Veranstaltungen durchgeführt.

Aus dem Jahre 1997 wurden natürlich alle bewährten Fortbildungsveranstaltungen fortgesetzt (etwa die Reihe Arzt und Recht).

Die Befragung sächsischer Ärzte zum Fortbildungsverhalten aus dem Jahre 1997 wurde 1998 ausgewertet und mehr in unterschiedlichen Gremien vorgetragen. Sie bildete eine wichtige Grundlage für die Konzeption des Fortbildungsdiploms.

Wichtige Beratungsthemen waren u. a. auch die Aktivitäten unserer Kammer bezogen auf den Leipziger Ärztekongreß (Deutscher Ärztekongreß EUROMED).

### 5.13. Berufsrecht

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

Auch im Jahre 1998 nahm der Ausschuß seine beratende Funktion nach § 8 Abs. 4 Sächsisches Heilberufekammergesetz wahr. Der Ausschuß kam im Berichtszeitraum zu acht Sitzungen zusammen, in denen insgesamt zirka 260 Vorgänge, zum Teil mehrfach, verhandelt werden mußten. Eine Sitzung diente dem Erfahrungsaustausch mit den Richtern des Sächsischen Berufsgerichts der Heilberufekammern.

Wie in den Vorjahren standen auch 1998 Beschwerden über Patientenabweisungen, zumeist verknüpft mit dem Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung, an der Spitze. Ein „Dauerbrenner“ in den Ausschußsitzungen war wiederum die „Werbung“. Mit Blick auf die Rechtsanwälte und die Apothekerschaft wird mit dem Argument der umfassenden Patienteninformation berufsrechtswidrige Werbung betrieben. Sicherlich sind einige Regelungen der Berufsordnung sehr eng und (scheinbar) bürokratisch. Die Berufsordnung wurde aber so von der Kammerversammlung beschlossen und damit müssen von der Selbstverwaltung die Einhaltung der Regelungen überwacht und Verstöße geahndet werden.

Weitere Schwerpunkte waren Verstöße im Zusammenhang mit der Erstellung von Zeugnissen beziehungsweise Gutachten und, was besonders bedauerlich ist, unkollegiales Verhalten. Die „Budgetierung“ spiegelte sich auch in mehreren Beschwerden von Patienten beziehungsweise in Äußerungen von Kammermitgliedern wider.

Durch die Staatsanwaltschaften beziehungsweise Gerichte wurde die Kammer über Strafverfahren gegen Ärzte infor-

miert. Wir mußten eine Zunahme von Verfahren konstatieren, in denen sich Kammerangehörige dem Vorwurf der fahrlässigen Körperverletzung oder gar der fahrlässigen Tötung ausgesetzt sahen. Gleichbleibend bedenklich erscheint die Zahl der Strafverfahren wegen Trunkenheitsdelikten im Straßenverkehr. Besonders bedenklich ist, daß einzelne Mitglieder wiederholt mit derartigen Delikten auffielen.

In neun Fällen erteilte der Vorstand eine Rüge. Viermal beantragte der Vorstand die Einleitung eines Berufsgerichtsverfahrens. Der Ausschuß Berufsrecht hatte in allen Fällen entsprechende Beschlußvorschläge für den Vorstand erarbeitet.

Die Zusammenarbeit mit den Kreisärztekammern wurde intensiviert. Nach Inkrafttreten der neuen Berufsordnung wird sich die Zahl der durch die Vermittler zu bearbeitenden Fälle sicherlich erhöhen, denn insbesondere Abschnitt C, Nr. 1, Verhaltensregeln, Umgang mit Patienten, scheint nach unseren bisherigen Erfahrungen sehr konfliktträchtig zu sein.

Leider beachten einige Ärzte nicht, daß Anfragen der Kammer in angemessener Frist zu beantworten sind (siehe § 2 Abs. 6 der Berufsordnung). Dadurch wird der Ausschuß in der Ausübung seiner Aufgaben erheblich behindert.

Der Ausschuß wurde dankenswerter Weise durch Herrn Koob sehr gut juristisch beraten, so daß dem Vorstand in jedem Fall sachgerechte Beschlußempfehlungen übergeben werden konnten.

Die Mitarbeiterinnen des Juristischen Geschäftsbereichs sorgten mit Umsicht und viel Engagement dafür, daß die Ausschußsitzungen unter angenehmen äußeren Bedingungen stattfinden konnten. Sie sorgten ebenso für die korrekte Ausführung der Beschlüsse des Ausschusses.

Die in den vorherigen Berichten geäußerten Hoffnungen auf eine Reduzierung der Ausschußarbeit war illusorisch und wird deshalb an dieser Stelle nicht wiederholt. Ein Wunsch sei jedoch geäußert. Möge auch im Streitfall der sachliche Umgangston zwischen Kammermitglied und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen beziehungsweise dem ehrenamtlichen Ausschuß nicht verlorengehen.

### 5.14. Senioren

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

Die für das Berichtsjahr geplanten Vorhaben konzentrierten sich auf die Organisation des 3. Sächsischen Seniorentreffens und das Sammeln von Informationen über Möglichkeiten des „Betreuten Wohnens“ in Sachsen.

Als Novum erfolgte die Finanzierung der Seniorentreffen nicht mehr ausschließlich zentral, sondern größtenteils durch die Kreisärztekammern, was strengere Kalkulationen, Absprachen mit den Vorsitzenden der Kreisärztekammern und organisatorische Regelungen, die auch die Landesärztekammer betrafen, erforderlich machte. Im September und Oktober 1998 fanden vier gleichgestaltete Tagesveranstaltungen statt (siehe Ärzteblatt Sachsen 12/98). Sachsenweit nahmen zirka 500 In-

teressenten teil. Alle Teilnahmewünsche konnten berücksichtigt werden.

Der Ausschuß hat sich durch Besichtigung und Gespräche über verschiedene Einrichtungen des „Betreuten Wohnens“ in Dresden, Leipzig, Chemnitz und Görlitz informiert. Bei dieser zum Alten- und Pflegeheim alternativen Wohnform wird ein selbstbestimmtes, weitgehend selbständiges Leben ermöglicht, das aber auch Pflege bis zum Lebensende einbezieht. Es gibt Unterschiede in der Ausstattung, dem Speisenangebot, der Einbindung von Pflegemöglichkeiten, dem Vorhalten von Zusatzdiensten und dem Mietpreis. Wer sich für Möglichkeiten des „Betreuten Wohnens“ für den persönlichen Bedarf in seiner Region interessiert, kann Detailinformationen bei den Sozialämtern der Städte beziehungsweise der Abteilung Gesundheit und Soziales der Gemeindeämter erhalten. Der Ausschuß Senioren plant im Jahre 1999 eine Veröffentlichung im Ärzteblatt Sachsen über diese Thematik.

Die Situation zur Problematik der „Rentenüberleitung“ (RÜ) in der Bundesrepublik Deutschland wurde vom Ausschuß weiter verfolgt. Im Juli 1998 fand vor dem Bundesverfassungsgericht eine mündliche Verhandlung zu fünf gerichtlichen Vorlagen und vier Verfassungsbeschwerden statt. Zur Verhandlung standen die Regelungen der Überleitung der Ansprüche und Anwartschaften (AAÜ) aus Zusatz- und Sonderversorgungssystemen der ehemaligen DDR in die gesetzliche Rente nach § 307 b SGB VI, §§ 6, 7 und 10 AAÜG laut RÜG 1991 und RÜG-Ergänzungsgesetz 1993. Unabhängig von dem Anliegen der Einzelklagen ging es um das Problem der sogenannten „Systementscheidung“ im RÜG oder - wie ein Verhandlungsführer kritisch korrigierte - „Zusatzversorgungskonfiszierungsentscheidung“, den Eigentumschutz der ursprünglichen Ansprüche in der DDR, die Rentenkürzungen („Rentenstrafrecht“) und die Zahlbetragsbegrenzungen. Das Urteil liegt noch nicht vor und wird im I. Quartal beziehungsweise spätestens im April 1999 erwartet.

Für dieses Jahr plant der Ausschuß die Organisation eines 4. Sächsischen Seniorentreffens, einen Kontakt zur Deutschen Sektion der Internationalen Gesellschaft für Menschenrechte sowie Informationen über Ereignisse und Veranstaltungen zum „Jahr der Senioren“ 1999.

#### **5.15. Sächsische Ärztehlfle** **(DM Siegfried Heße, Radebeul, Vorsitzender)**

Die Aufgaben, die der Ausschuß „Sächsische Ärztehlfle“ zu erfüllen hat, sind unspektakulär. Wie schon in den vergangenen Jahren war nur eine kleine Zahl von Anträgen auf materielle Unterstützung zu bearbeiten. In fast allen Fällen konnte die Unterstützung gewährt werden.

Zwei Anträge mußten, obwohl durchaus materielle Probleme erkennbar waren, abgelehnt werden. Nach gründlicher Prüfung stellte sich heraus, daß die Einkünfte aus Gehalt, Bezügen oder Renten über dem Fünffachen für den Haushaltsvor-

stand oder Vierfachen für den Antragsteller (nicht Haushaltsvorstand) des Sozialhilfesatzes lagen. Die Satzung der Sächsischen Ärztehlfle läßt in diesen Fällen eine Zahlung finanzieller Unterstützung nicht zu. Würde entgegen der Satzung Unterstützung gewährt, müßten sich die Empfänger diese entsprechend den gesetzlichen Vorschriften, zum Beispiel auf Bezüge aus Arbeitslosigkeit, anrechnen lassen. In einem Fall wurde ein Unterstützungsbeitrag in Höhe von 5.000,- DM gewährt.

Der Ausschuß möchte dennoch alle Kollegen ermutigen, natürlich auch alle Kolleginnen, die entweder selbst in materielle Not geraten sind oder die Kenntnis von einer materiellen Notlage erhalten haben, sich an den Ausschuß zu wenden. Nur die Einzelfallprüfung kann zur Entscheidung führen.

Abschließend möchte ich mich bei den Ausschußmitgliedern und bei den Mitarbeitern der Geschäftsstelle für die gute Zusammenarbeit bedanken.

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

Der Berufsbildungsausschuß trat in seiner zweiten Amtsperiode erst am 9. Januar 1999 zu seiner dritten Beratung zusammen, da der für November 1998 anberaumte Termin kurzfristig verlegt werden mußte.

Als Beratungsschwerpunkte standen dabei auf der Tagesordnung:

1. Auswertung der Ergebnisse der Abschlußprüfung 1998 mit Festlegungen für eine größtmögliche Objektivierung der schriftlichen, praktischen und mündlichen Prüfungen.
2. Zur Anfrage eines niedergelassenen Arztes für ein größeres Angebot differenzierter Weiterbildungen für Arzthelferinnen konnte festgestellt werden, daß hier für interessierte Arzthelferinnen nur die regionalen Angebote genutzt werden können, da für zentrale Veranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer die Teilnehmerzahl viel zu gering wäre.
3. Zur Zeit gibt es bei vielen Mitarbeiterinnen in den Arztpraxen mit dem Abschluß „Sprechstundenschwester“ große Verunsicherungen. Deshalb hat der Berufsbildungsausschuß die Möglichkeit der Gleichstellung mit der „Arzthelferin“ geprüft und wird dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer vorschlagen, die Gleichstellung nach festgelegten Kriterien zu beschließen.
4. Im Bericht des Vertreters der Sächsischen Landesärztekammer in der Ständigen Konferenz der Medizinischen Fachberufe bei der Bundesärztekammer kam im Punkt Ausbildung Arzthelferin zum Ausdruck, daß die seit Jahren angemahnte Novellierung der Ausbildungsverordnung der Arzthelferin immer noch auf sich warten läßt.
5. Es folgte ein kurzer Bericht über die ergebnislos verlaufene Tarifverhandlung im November 1998.
6. Die in den letzten Jahren vom Berufsbildungsausschuß ein-

gereichten Vorschläge zur Ergänzung der Sächsischen Studentafel sind vom Sächsischen Staatsministerium für Kultus berücksichtigt worden, so daß ab 1. August 1998 eine neue Sächsische Studentafel für die Arzthelferin in Kraft gesetzt worden ist. Dazu wird dem Ministerium für Kultus ein Schreiben zugehen, in dem der Berufsbildungsausschuß eine differenzierte Benotung der einzelnen unterschiedlichen Fächer nahe legt.

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

Folgende Aufgaben des Arzthelferinnenwesens standen insbesondere im Vordergrund:

#### **1. Informationspflicht**

Zu Beginn des Ausbildungsjahres 1998 sind wiederum in den Berufsschulzentren Informationsveranstaltungen für Ärzte durchgeführt worden, um diese aufmerksam zu machen auf Rechte und insbesondere Pflichten, die sie mit dem Abschluß eines Ausbildungsvertrages eingegangen sind. Parallel dazu erfolgten für die neu beginnenden Schülerinnen Seminarveranstaltungen zum gleichen Themenkreis.

Erkennbar ist eine Zunahme der Probleme im zwischenmenschlichen Bereich zwischen den ausbildenden Ärzten und den Schülerinnen, Eltern und Umschülerinnen, so daß sich für alle der Beratungsbedarf gegenüber den Vorjahren noch weiter erhöht hat. Als Beispiel mögen u. a. zwei angedrohte, ein durchgeführter Suizidversuch sowie sexuelle Belästigung in zwei Fällen dienen.

#### **2. Eignungsfeststellung**

Gegenüber den Arbeitsämtern - Abteilung Berufsberatung - wurden 1998 insgesamt 76 neue „Gutachterliche Äußerungen“ (Chemnitz (27), Dresden (38), Leipzig (11)) zur gesetzlich vorgeschriebenen Eignungsfeststellung abgegeben (im Vorjahr gesamt 101).

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

Insgesamt konnten 1998 durch weiteren Rückgang der Ausbildungsbereitschaft nur 276 Ausbildungsverhältnisse (davon 23 Lösungen in der Probezeit) und 20 Umschulungsverhältnisse (davon 1 Lösung) abgeschlossen werden.

Weniger aufwendig war dagegen in diesem Jahr die Zuarbeit an die Regierungspräsidien für das Ausbildungsförderprogramm als im Vorjahr.

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

Die Mitglieder des überregionalen und der sechs regionalen Prüfungsausschüsse waren im Jahr 1997 neu berufen worden und erhielten weiterhin ihre Anleitung.

Im Jahr 1998 sind eine Zwischenprüfung am 24. April 1998 mit 360 Teilnehmerinnen (Ø 3,5) und zwei Abschlußprüfungen am 30. Januar 1998 mit 32 Teilnehmerinnen, davon 30

bestanden (Ø 3,2), am 20. Mai 1998 mit 342 Teilnehmerinnen, davon 338 bestanden, 4 nicht bestanden (Ø 2,8) durchgeführt worden.

Ein Erfahrungsaustausch am 14. Oktober 1998 mit Vertretern aller Prüfungsausschüsse wurde genutzt, die Ergebnisse der Prüfungen auszuwerten und einen Vorschlag zur Vereinheitlichung der Praktischen Prüfung zu beraten und anzunehmen sowie die schriftlichen Prüfungen zu objektivieren.

#### **5. Anpassungsfortbildung**

Am 5. Dezember 1998 ist für 31 Praxishilfen ein Seminar zur Vorbereitung auf die externe Abschlußprüfung zur Arzthelferin durchgeführt worden. Zehn haben sich insgesamt zur Abschlußprüfung angemeldet, über 20 Anmeldungen für ein weiteres Seminar im Februar 1999 liegen bereits vor.

Ein Kurs „Wundtherapie“ konnte mangels Teilnehmerinnen nicht mehr durchgeführt werden.

#### **6. Ausbildungsplatzentwicklung**

Die Bereitschaft zur Übernahme von Ausbildungsplätzen durch niedergelassene Ärzte war infolge befürchteter oder tatsächlicher Einnahmerückgänge noch zurückhaltender als im Vorjahr. Trotzdem gelang es der Ausbildungsplatzentwicklerin, Frau Jähne (Fördermaßnahme des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie seit 1996), im Ergebnis von 934 Praxisbesuchen 51 zusätzliche Ausbildungsplätze zu werben.

(Vergleich 1997: 73 zusätzliche Plätze bei 729 Praxisbesuchen).

Im Jahr 1998 wurden 22 Anträge auf einen zweiten Ausbildungsplatz und einmal sogar auf einen dritten Ausbildungsplatz pro Arzt gestellt. Zusätzlich kamen noch fünf Anträge auf Ausbildung ohne Fachkraft dazu. In allen diesen Fällen bedeutete das eine Prüfung vor Ort in den Arztpraxen. In keinem Fall war die Ausbildung gefährdet, so daß allen 28 Anträgen stattgegeben werden konnte.

#### **7. Ausbildungsberatung**

Die Sächsische Landesärztekammer als zuständige Stelle überwacht gemäß § 45 Berufsbildungsgesetz die Durchführung der Berufsausbildung und fördert sie durch Beratung der Auszubildenden und der Auszubildenden. Für die zu diesem Zwecke zu bestellenden Ausbildungsberater werden seit 1992 in den neuen Bundesländern durch das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit nicht rückzahlbare Finanzmittel zur Verfügung gestellt.

Die Ausbildungsberaterin, Frau Hartmann, hat 1998 weiterhin diese Aufgabe wahrgenommen. Dabei zeichnete sich eine Zunahme der Probleme im zwischenmenschlichen Bereich ab, die sich unter anderem in Klagen der Auszubildenden über Mobbing in der Ausbildung, Nichteinhaltung des Jugendarbeitsschutzgesetzes und der Ausbildungszeit, Anordnung von ausbildungsfremden Tätigkeiten und auch Belästigungen

durch den Ausbilder äußerten. Im Rahmen dieser aufgeführten Problematik kam es sogar zum Selbstmordversuch einer Auszubildenden.

Vielfach haben sich auch hilfeschend die Eltern der Schülerinnen an das Referat Arzthelferinnenwesen gewandt. Da die aufgeführten Probleme weder telefonisch noch schriftlich zu klären waren, sind diese durch die Ausbildungsberaterin in 62 Praxisbesuchen erfolgreich vor Ort geklärt worden.

Insgesamt gibt es vermehrt Verlangen von seiten der Ärzte nach Verlängerung der Probezeit über die gesetzlich zulässigen drei Monate hinaus verbunden mit der Anforderung nach Perfektionismus der Schülerinnen bereits zu Beginn der Ausbildung bei allseits beklagtem absinkendem Niveau der Allgemeinbildung der Schülerinnen. Konsequenz dagegen müßte eine noch bessere Auswahl der Schülerinnen (ca. 1.800 Bewerberinnen für ca. 250 Ausbildungsstellen) und deren intensive Anleitung durch den auszubildenden Arzt sein.

#### 8. Aufgaben für das Jahr 1999

Nach wie vor stehen die dringend notwendige Novellierung oder besser Neuordnung der Ausbildungsverordnung an sowie die Gestaltung sächsischer Lehrpläne, die aber immer nur weiterhin mit konkreten Vorschlägen bei den zuständigen Gremien - Bundesärztekammer und dem Sächsischen Staatsministerium für Kultus - angemahnt werden können.

Als Erfolg ist die Einführung der 2. Sächsischen Stundentafel ab 1. August 1998 zu werten.

#### 5.17. Finanzen

**(Dr. Helmut Schmidt, Hoyerswerda,  
Vorsitzender, Vorstandsmitglied;  
Dipl.-Ök. Ing. Udo Neumann, Dresden,  
Kaufmännischer Leiter)**

Der Finanzausschuß hat sich im Geschäftsjahr 1998 in seinen acht Sitzungen am 15.01., 12.02., 19.03., 23.04., 14.05., 25.06., 08.10., 17.12.1998 mit Anträgen nach § 6 der Beitragsordnung, (Beitragsstundung, Beitragsermäßigung bzw. Beitragserlaß) sowie mit Widersprüchen zu den vom Finanzausschuß getroffenen Entscheidungen beschäftigt. Dem Finanzausschuß lagen 110 Anträge nach § 6 der Beitragsordnung vor, das waren 42 Anträge weniger als 1997.

Der Rückgang wird vor allem damit begründet, daß ab dem Beitragsjahr 1998 arbeitslose Ärzte, Ärzte, die keine ärztliche Tätigkeit ausüben, wie Inanspruchnahme von Mutterschafts- oder Erziehungsurlaub, Bezieher von Erwerbsunfähigkeitsrenten u. a. keinen Kammerbeitrag zahlen.

Von den vorliegenden Anträgen entschied der Finanzausschuß nach gründlicher Prüfung

- 19 Antragstellern Stundung,
- 4 Antragstellern Beitragserlaß und
- 40 Antragstellern Beitragsermäßigung zu gewähren.

Für sechs Antragsteller wurde der Kammerbeitrag festgesetzt.

Bei 35 Antragstellern waren keine Gründe für eine unzumutbare Härte erkennbar.

Für drei Antragsteller mußte der Höchstbeitrag festgesetzt werden, da diese trotz mehrmaliger Aufforderung keine Nachweise der Unzumutbarkeit zur Zahlung des Kammerbeitrages vorlegten.

Drei Anträge sind noch nicht endgültig entschieden.

Weiterhin wurden 62 Widersprüche behandelt, die Kammermitglieder zu Entscheidungen des Finanzausschusses einlegten.

Am 29. Juli 1998 wurden an 1.134 Kammermitglieder, das sind 771 Kammermitglieder weniger als 1997, Erinnerungsschreiben versandt, da keine Selbsteinstufung mit dem erforderlichen Nachweis vorlag. Von den 1.134 Kammermitgliedern haben 331 bis zum 6. Oktober 1998 nicht reagiert, sie erhielten gemäß Beitragsordnung den Festsetzungsbescheid von 3.500,- DM.

Zum 31. Dezember 1998 wurden für die aufgeführten Jahre die Zwangsvollstreckungen bei den Finanzämtern beantragt und diese haben davon bereits vollstreckt:

1994	19 Zwangsvollstreckungen, 14 vollstreckt
1995	15 Zwangsvollstreckungen, 14 vollstreckt
1996	33 Zwangsvollstreckungen
1997	49 Zwangsvollstreckungen.

Der Finanzausschuß kann diese steigende Entwicklung nicht verstehen.

Bei der Prüfung der Wirksamkeit der Beitragsordnung hat der Finanzausschuß vorgeschlagen, daß Kammermitglieder, die nicht ärztlich tätig sind, also arbeitslose Kammermitglieder, Kammermitglieder, die den Mutterschafts- bzw. Erziehungsurlaub in Anspruch nehmen und Empfänger von Renten wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, keinen Kammerbeitrag zu entrichten haben. Diese Änderung betrifft rund 700 Kammermitglieder.

Der 8. Sächsische Ärztetag hat eine entsprechende Satzungsänderung zur Beitragsordnung beschlossen und folgte damit den Empfehlungen des Finanzausschusses sowie des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer.

Unter den Bedingungen der im Jahre 1998 geltenden Beitragsordnung zahlten

784	Ärzte den Mindestbeitrag,
4	Ärzte erhielten Beitragserlaß,
40	Ärzte erhielten Beitragsermäßigung,
4.606	Ärzte im Rentenalter, arbeitslose Ärzte u. a. zahlten keinen Kammerbeitrag.

Für die 4.610 Kammermitglieder (28,3 %), die wirtschaftlich nicht in der Lage sind, den Kammerbeitrag aufzubringen und für weitere 784 Kammermitglieder (4,81 %), die nur den Mindestbeitrag zahlen können, wird die Solidarbereitschaft derjenigen Kammermitglieder erwartet, die in einer gesicherten Existenz leben. In der Sächsischen Landesärztekammer wurde damit 1998 bei 5.434 Ärzten aus sozialen und familiären Gründen eine Beitragsermäßigung beziehungsweise ein

Beitragserlaß oder die Zahlung des Mindestbeitrages wirksam. Der durchschnittliche Kammerbeitrag im Jahre 1998 betrug pro Kammermitglied 565,88 DM (1997 = 647,87 DM).

Der Finanzausschuß erinnert auch daran, daß der Beitrag zum Fonds Sächsische Ärztehilfe ab 1995 vorerst nicht erhoben wird, da der Bestand des Fonds ausreicht, die eingehenden Anträge nach Prüfung zu finanzieren.

Des weiteren wurde der Haushaltsplanentwurf 1999 beraten. Nach § 11 Abs. 3 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer vom 07.10.1994 ist die Kassen- und Buchprüfung nach Ablauf des Rechnungsjahres durch einen Wirtschaftsprüfer oder vereidigten Buchprüfer zu prüfen. Die Prüfung der Kassen- und Buchführung für das Jahr 1998 erfolgte in der Zeit vom 15. - 26.03.1999. Die Ergebnisse der Buchprüfung einschließlich der Einnahmen-/Ausgaben-Rechnung sind jährlich der Kammerversammlung vorzulegen. Der Finanzausschuß nahm den Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 1998 der Sächsischen Landesärztekammer entgegen, diskutierte ihn und stimmte ihm vollinhaltlich zu.

Nach Abschluß der Kassen- und Buchprüfung für das Haushaltsjahr 1998, deren Ergebnisse der Kammerversammlung vorgelegt wurden, ergeben sich folgende Zahlen:

Einnahmen gesamt	12.464.214,80 DM
davon Kammerbeiträge	9.224.150,90 DM
Gebühren laut	
Gebührenordnung	642.369,00 DM
Gebühren für Fortbildung	473.005,45 DM
Gebühren für	
Qualitätssicherung	398.139,00 DM
Kapitalerträge	539.302,11 DM
Erträge Ärzteblatt	192.000,00 DM
Sonstige Erträge	837.355,17 DM
Entnahme Rücklagen	157.893,17 DM
Ausgaben gesamt	12.182.426,91 DM
davon Personalaufwendungen für hauptamtliche Mitarbeiter	3.866.220,86 DM
Entschädigungen für ehrenamtlich tätige Ärzte (einschl. Reise- und Übernachtungskosten, Kammerversammlung, Vorstand, Ausschüsse)	1.653.242,32 DM
Honorare, fremde Lohnarbeit, Telefon, Porto, Büroaufwand	872.212,55 DM
Betriebsaufwand, Miete, Reinigung, Energie	3.008.525,67 DM

Unterstützung Kreisärztekammern (Rückführung von Beitragsgeldern)	381.696,00 DM
Beiträge für Bundesärztekammer	754.052,77 DM
Zinsaufwand für Darlehen/Rücklagen	1.502.652,10 DM
Zuweisungen zu Rücklagen	143.824,64 DM

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

Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse, Kammerwahl	7,5 %
Weiterbildung, Fortbildung, Arzthelferinnen	17,8 %
Schlichtungsstelle, Ethikkommission, Berufsrecht	5,1 %
Berufsregister	2,4 %
Qualitätssicherung	5,6 %
Beiträge zur Bundesärztekammer	6,3 %
Unterstützung der Kreisärztekammern	3,2 %
Geschäftsstellen Dresden, Leipzig, Chemnitz	41,1 %
Zinsen für Darlehen der Sächsischen Ärzteversorgung	11,0 %

Der Jahresüberschuß wird zur Auffüllung von Rücklagen z. B. für Betriebsmittel 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

**(Dr. Rudolf Marx, Mittweida,  
Mitglied des Redaktionskollegiums,  
Vorstandsmitglied)**

Das Ärzteblatt Sachsen konnte im Berichtszeitraum den erreichten qualitativ hohen Stand bestätigen. Zunehmend berichten Kolleginnen und Kollegen, daß sie die Lektüre unseres Standesblattes nicht mehr missen möchten, weil sie wichtige Mitteilungen und Informationen ebenso schätzen wie die vielfältigen Originalarbeiten aus unserer Region.

Um ein gutes Gelingen der Hefte bemühte sich das Redaktionskollegium in monatlichen Beratungen.

Nach siebenjähriger sehr guter Zusammenarbeit mit dem Gentner Verlag Stuttgart wird das Ärzteblatt seit dem 1. Januar 1998 vom Messeverlag und Vertriebsgesellschaft Leipzig betreut. Es präsentiert sich jetzt als durchgängig sächsische Produktion.

Wenn wir im Vorbericht die mit dem Wechsel verbundenen organisatorischen Umstellungen beschrieben, können wir im Jahresrückblick konstatieren, daß sich die Mühen lohnten. Von unschätzbarem Wert hat sich die räumliche Nähe zum Messeverlag erwiesen. Wir profitieren aber nicht nur von kurzen Wegen, sondern ebenso von der Kooperativität und der fachlichen Kompetenz der zuständigen Verlagsmitarbeiterinnen.

In der redaktionellen Arbeit nahmen die Berichterstattungen über den 6. Sächsischen Ärztetag, die 19. Kammerversammlung und die Kreisärztekammertagungen einen breiten Raum ein. Besonders herauszuheben sind die rückblickenden Informationen zum Geschehen des 101. Deutschen Ärztetages vom 19. bis 23. Mai 1998 in Köln.

Herr Professor Rose entledigte sich dieser Aufgabe in gewohnter Manier. Geschliffenes Wort, Übersichtlichkeit und scharfsinnige Interpretation zeichnen diese Darlegungen aus.

Die Vorbereitung und Durchführung der ärztlichen Präventionstage im September/Oktober 1998 begleitete die Redaktion mit großem Engagement. Basierend auf den Erfahrungen aus dem Jahre 1995 war es uns ein wichtiges Anliegen, den Gedanken des Vorbeugens nach außen zu tragen und ihn möglichst dauerhaft im Bewußtsein der Öffentlichkeit zu verankern.

Die letzten Monate erforderten bereits die Aufmerksamkeit und das Tätigwerden des Redaktionskollegiums hinsichtlich der bevorstehenden Kammerwahl für die Periode 1999/2003. Wir möchten nochmals darauf verweisen, daß durch den ständigen Einsatz der redaktionell tätigen Ärzte die Basis dafür geschaffen wird, das Ärzteblatt kostenneutral herzustellen.

Um es auch künftig für alle Leserinnen und Leser interessant gestalten zu können, sind alle Kolleginnen und Kollegen aufgerufen, dieses Vorhaben mit entsprechenden Beiträgen zu unterstützen.

### 6.2. Ethikkommission

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

Im Jahr 1998 wurden acht Sitzungen der Ethikkommission, abwechselnd in Dresden und Leipzig, durchgeführt, bei denen durchschnittlich 80 % der Mitglieder anwesend sein konnten, die übrigen waren jeweils entschuldigt.

In diesem Zeitraum kamen 127 Anträge zu klinischen Studien zur Auswertung, zwei davon nach der Regelung des Medizinprodukte-Gesetzes.

17 Voten betrafen die Erstbeurteilung eines Antrages, 110 waren Nachvoten bei meist multizentrischen Studien, die in mehreren Bundesländern durchgeführt wurden.

Bis auf zwei Studien, die wir nicht bestätigen konnten, und einer Rückstellung, die demnächst zu bestätigen sein wird, konnte in allen übrigen Fällen ein positives Votum ausgesprochen werden.

Bei den abgelehnten Studien handelt es sich um solche, bei denen aus unserer Sicht ein zu hohes Risiko für den Patienten zu verzeichnen war.

Gleichzeitig befaßte sich die Ethikkommission mit allgemeinen ethischen Fragen, so mit der Einbeziehung von nicht einwilligungsfähigen Patienten in klinische Studien und das besondere Vorgehen bei der Einbeziehung von Kindern in die Studien, sie folgte dabei den Vorschlägen des Arbeitskreises.

Die zentralen Empfehlungen und Vorschläge des Arbeitskreises deutscher Ethikkommissionen wurden jeweils gründlich ausgewertet und teilweise mit Stellungnahmen versehen.

Die Mitglieder der Ethikkommission sind nach einer letzten Umfrage bereit, ihre Arbeit auch in der Wahlperiode 1999 - 2003 fortzusetzen.

#### Behandelte Arzneimittelanträge im Jahre 1998

Datum der Beratung	Anzahl der Anträge	davon	
		Erstvotum	Nachvotum
07. Februar	15	2	13
13. März	14	2	12
24. April	18	2	16
06. Juni	17	2	15
24. Juli	19	4	15
04. September	16	2	14
30. Oktober	16	1	15
11. Dezember	12	2	10
	127	17	110

Anzahl der Antwortschreiben zu übersandten  
Ergänzungen für ehemalige Studien  
im Jahre 1998

**insgesamt: 318**

### 6.3. Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung

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

Im Januar 1998 wurde vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie der Sächsischen Landesärztekammer die Zuständigkeit für die Genehmigung nach § 121a des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung (SächsZuVo - §121a SGB V) erteilt. Gemäß § 121a SGB V dürfen Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft Vertragsärzte, ermächtigte Ärzte, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen oder zugelassene Krankenhäuser nur erbringen, wenn die nun zuständige Sächsische Landesärztekammer diesen Ärzten eine Genehmigung erteilt hat. Davon unberührt bleibt, daß der Arzt gleichzeitig entsprechend der geltenden Berufsordnung verpflichtet ist, sich auch für die Maßnahmen der künstlichen Befruchtung berufsrechtlich evaluieren zu lassen. Dadurch, daß diese beiden Aufgaben, die unterschiedlichen Rechtskreisen angehören, aber im wesentlichen gleiche Inhalte besitzen, bei der Sächsischen Landesärztekammer vereint sind, ist dem im Grundsatz, daß der Arzt im Freistaat Sachsen nur einen Ansprechpartner hat, Rechnung getragen worden. Die Richtlinien des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie zur Genehmigung von Maßnahmen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen durch Ärzte, Einrichtungen und Krankenhäuser vom 4. Dezember 1998, wurden im Sächsischen Amtsblatt Nr. 50 vom 10. Dezember 1998 veröffentlicht. Die Bundesärztekammer veröffentlichte im „Deutschen Ärzteblatt“ Heft 48 am 4. Dezember 1998, Seite A 3166 eine neue Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion. In einer Zusammenkunft am 2. März 1998 der Bundesärztekammer Köln hatten Mitglieder der Kommission an der Diskussion dieser neuen Richtlinie mitgewirkt. Mitglieder der Kommission nahmen gleichfalls an einem Erfahrungsaustausch der Ärztekammer Nordrhein zu Fragen der künstlichen Befruchtung am 18. November 1998 teil.

Während des Berichtszeitraumes wurde einer neuen niedergelassenen Praxis die Genehmigung zur Durchführung der assistierten Reproduktion gegeben. Da drei Mitglieder der Kommission in dieser Praxis mitarbeiten, wurde es nötig, daß ein neues Mitglied in die Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung aufgenommen wurde. Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer berief Herrn Prof. Dr. Distler, Direktor der Universitätsfrauenklinik, Dresden, als weiteres Mitglied in die Kommission.

Weiterhin beschäftigte sich die Kommission mit zehn Anträgen zur Durchführung der heterologen In-vitro-Fertilisation. Drei Anträge wurden bestätigt, ein Antrag wurde abgelehnt und sechs Anträge befinden sich derzeit noch in Bearbeitung.

### 6.4. Kommission Gewalt gegen Kinder/Mißhandlung Minderjähriger

(Prof. Dr. Dietmar Roesner, Dresden, Vorsitzender)

Im Jahre 1998 tagte die Kommission Gewalt gegen Kinder/Mißhandlung Minderjähriger der Sächsischen Landesärztekammer insgesamt dreimal (07.01., 13.05., 04.11.1998).

Dabei konzentrierte sich die Tätigkeit auf die Schwerpunkte:

- Aufklärung der Ärzteschaft Sachsens durch Veröffentlichungen,
- Initiative zur Aufklärung der Schulkinder über Kindesmißhandlung und sexuellen Mißbrauch,
- Beitrag zur Epidemiologie der Mißhandlung von Kindern,
- Initiative zur Zusammenarbeit der Gesundheits- und Jugendämter im Freistaat Sachsen,
- Anregung interdisziplinärer Vorlesungen zu Kindesmißhandlung und sexuellem Mißbrauch in der Ausbildung der Studenten.

So hat die Kommission im abgelaufenen Jahr einen Artikel für das Ärzteblatt Sachsen erarbeitet. Der Artikel zum Thema „Diagnostische Probleme und Aspekte bei sexuellem Mißbrauch im Kindesalter aus kinderpsychiatrischer und -psychologischer Sicht“ (Prof. Dr. M. Scholz und Dr. F. Ostwaldt) ist im Ärzteblatt Sachsen 3/98 veröffentlicht worden.

Dieser Artikel und zwei im Jahre 1997 erarbeitete und im Ärzteblatt Sachsen 1/97 und 7/97 erschienene Artikel zu den Themen „Gewalt gegen Kinder/Mißhandlung Minderjähriger“ (Prof. Dr. D. Roesner) und „Gewalt gegen Kinder/Mißhandlung Minderjähriger“ (Frau PD Dr. C. Erfurt), bestehend aus Teil I „Diagnostische Probleme bei Kindesmißhandlung aus forensischer Sicht“ und Teil II „Grundlagen des Arztrechtes bei Verdacht auf Kindesmißhandlung“ sollen in den Schriften der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der „Grünen Reihe“, nochmals speziell für die niedergelassenen Ärzte als Hilfe in der täglichen Praxis veröffentlicht werden.

Mit dem Sächsischen Staatsministerium für Kultus werden zur Zeit Gespräche mit dem Ziel geführt, die Kinder schon in der Schule über Kindesmißhandlung und sexuellen Mißbrauch aufzuklären.

Um sich epidemiologisch ein Bild über das Ausmaß der Mißhandlung von Kindern in Sachsen machen zu können, soll im Rahmen einer Promotion der Ist-Zustand zur Kindesmißhandlung und zum sexuellen Mißbrauch in den Jahren 1994/95 und eventuell einem weiteren Jahr erhoben werden.

Diese Aufarbeitung soll nach bestimmten Gesichtspunkten, die von statistischer, juristischer und medizinischer Relevanz sind, vorgenommen werden. Zu diesem Zweck waren Kontaktaufnahmen mit dem Landeskriminalamt Sachsen und mit dem Generalstaatsanwalt Sachsens erforderlich.

Im Vorfeld haben sich erhebliche Schwierigkeiten hinsichtlich der Datenüberlassung ergeben. Bis zum heutigen Zeitpunkt ist es nahezu unmöglich, mit einem vertretbaren Aufwand Daten über Abschlüsse von Strafverfolgungsmaßnahmen im Rahmen

der bekannten Meldungen über Kindesmißbrauch beziehungsweise sexuelle Mißhandlung zu bekommen.

Da die Zusammenarbeit der Gesundheits- und Jugendämter sehr schwierig, teilweise unmöglich ist, und da damit eine multiprofessionelle Behandlung der Kinder und Jugendlichen unmöglich gemacht wird, ist die Kommission an das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie mit der Bitte herantreten, den Tatbestand aufzuklären und Wege zu finden, dies zu ändern. Beide Ämter unterstehen dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie.

Um interdisziplinäre Vorlesungen zu Kindesmißhandlung und sexuellem Mißbrauch aus chirurgischer Sicht für Medizinstudenten an den beiden Universitäten Sachsens ins Leben zu rufen, haben der Kommissionsvorsitzende und Mitglieder der Kommission Kontakt zu den Studiendekanen der Medizinischen Fakultäten in Dresden und Leipzig aufgenommen.

Es wird versucht, im Rahmen der Hauptvorlesung der Pädiatrie (evtl. auch Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie) das Problem des *bettered child* interdisziplinär aufzunehmen, zumal in der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer Kindesmißhandlung und sexueller Mißbrauch in der Pädiatrie ausgewiesen sind. Dies soll sowohl in Dresden als auch in Leipzig mit den jeweiligen Lehrstuhlinhabern weiterhin geklärt werden.

In Sachsen gibt es keinen Lehrstuhl für Sozialpädiatrie. Somit bestehen in Sachsen keine Ausbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten auf diesem Gebiet. Da die Kommission es für dringend notwendig hält, daß an den sächsischen Universitäten je ein Lehrstuhl für Sozialpädiatrie geschaffen wird, will sie sich künftig darum bemühen.

Die Kommission will sich im Geschäftsjahr 1999 für stärkere Öffentlichkeitsarbeit unter der Bevölkerung in Form von Zeitungsbeilagen zum Thema „Körperliche Mißhandlung und sexueller Mißbrauch“ einsetzen, um die Bevölkerung, speziell Eltern, in anschaulicher Form über die Gefahren zu informieren.

#### **6.5. Kommission Transplantation (Prof. Dr. Heinz Dietrich, Dresden, Vorsitzender, Präsident)**

Die Kommission Transplantation der Sächsischen Landesärztekammer war Ende des Jahres 1995 in Vorbereitung auf das in der Bundesrepublik Deutschland zu erwartende Transplantationsgesetz berufen worden. In der Kommission beraten namhafte Experten für Organtransplantation aus Sachsen mit einem Rechtsmediziner, einer Neurologin, einer intensivmedizinisch tätigen Schwester, einem Juristen vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie sowie dem Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen und dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden des Landesverbandes Sachsen der AOK.

Aufgabe der Kommission ist es, das Gesetz bei der Umsetzung

in die Praxis zu begleiten und dafür eine Strategie nach dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zu entwickeln. Dabei konzentrierte sich die Tätigkeit im Jahr 1998 wiederum auf die Schwerpunkte

- Förderung des Transplantationsgedankens unter den Ärzten,
- Werbung für die Bereitschaft zur Organspende unter der Bevölkerung,
- Formulierung organisatorischer Möglichkeiten der Entnahme und Verteilung von Organen,
- Anregung von Fortbildungsmaßnahmen.

Das „Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen“ (Transplantationsgesetz) vom 5. November 1997 ist am 1. Dezember 1997 in Kraft getreten. § 8 Abs. 3 Satz 2 und 3 tritt erst am 1. Dezember 1999 in Kraft.

Damit sind Rechtssicherheit, Transparenz und Kontrollierbarkeit für die Transplantationsmedizin durch das Gesetz hergestellt. Es regelt die juristische Zulässigkeit einer Organentnahme nach der erweiterten Zustimmungslösung.

Nach Meinung der Fachkommission unterstützt diese Lösung das Spenderaufkommen nicht ausreichend, während die Widerspruchslösung als die beste im Sinne der Lebenserhaltung erscheint. Die Zustimmungslösung muß im weiteren durch eine ständige verstärkte Aufklärungskampagne begleitet werden.

Probleme in der Transplantationspraxis machen dabei bekanntlich die fehlende Verbreitung des Transplantationsgedankens sowohl unter der Bevölkerung als auch unter der Ärzte- und Schwesternschaft, die unzureichende Bereitschaft zur Organspende und die gerechte Allokation der Organe.

Ein großer Teil der positiven Entwicklung der Organspende in unserem Kammerbereich durch eine Steigerung von 7 Explantationen pro Mio. Einwohner 1995 auf prognostisch 15,2 im Jahre 1998 ist dem Engagement der Kommission zuzuschreiben. Der Präsident hat sich auch, zusammen mit den Präsidenten der Landesärztekammern von Sachsen-Anhalt, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern und den Leitern der Transplantationszentren des Mitteldeutschen Transplantationsverbundes für mehr Gerechtigkeit der Organallokation eingesetzt.

Auf Beschluß der Kommission sowie in Absprache mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie und mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen hatte der Präsident einen Appell im Geschäftsjahr 1997 an die Chefärzte der Kliniken mit Wach- und Intensivstationen Sachsens und an die dazugehörigen Krankenhausträger gerichtet, jeweils einen Arzt als Transplantationsverantwortlichen zu benennen, der sich explizit um das Problem der Organspende kümmert.

Der Transplantationsverantwortliche soll die besondere Aufmerksamkeit der Schwestern und der Ärzte auf die Transplantation von Organen als eine der modernsten Behandlungsmethoden lenken. Die betreffenden Patienten sollen durch ihn auf den lebenserhaltenden Wert ihrer Organspende hingewiesen

und so für ihre Bereitschaft geworben werden. Die Logistik der Organspende wird durch seinen Einsatz optimiert und ihre Akzeptanz in peripheren Krankenhäusern erhöht.

Im Ergebnis dieser Appelle gibt es in Sachsen 23 transplantationsverantwortliche Ärzte in den Kliniken. Diese Vorgehensweise konnte deshalb an die Deutsche Stiftung Organtransplantation auf deren Anfrage vom 16. November 1998 hin in einem Brief des Präsidenten vom 30. November 1998 empfohlen werden. Für die transplantationsverantwortlichen Ärzte, für die Chefarzte dieser Krankenhäuser Sachsens und für die auf Intensivstationen tätigen Schwestern werden von Experten Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt, um sie ständig für diese Aufgabe praktisch und psychologisch zu qualifizieren. So wurde am 10. Juni 1998 die Veranstaltung „Transplantation“ in der Fortbildungsreihe „Arzt und Recht“ der Sächsischen Landesärztekammer durch den Präsidenten, Prof. Dr. Hauss, Universitätsklinik Leipzig, und Frau Rechtsanwältin Wollersheim, Bundesärztekammer, gestaltet.

Die Veranstaltung des Fördervereins Krankenhaus Dresden-Neustadt zum Thema „Transplantationsgesetzgebung“ bestritten am 17. September 1998 der Präsident und Prof. Dr. Wirth gemeinsam als gut besuchte öffentliche Veranstaltung im Gebäude des Bildungszentrums Dresden, Schützenhofstraße.

Zur Verbreitung des Transplantationsgedankens unter allen sächsischen Ärzten hat der Präsident einen erneuten Aufruf zur Förderung der Transplantationsmedizin verfaßt, der im Ärzteblatt Sachsen 7/98 veröffentlicht wurde. Darin werden vor allem die Klinikärzte aufgefordert, ihre Zurückhaltung gegenüber der Transplantationsmedizin aufzugeben und die zusätzliche Belastung durch Aufklärung der potentiellen Spender, durch Meldungen und die Entnahmen selbst nicht zu scheuen, damit Deutschland schnell aus der Rolle des größten Organimporteurs Europas herauskommen kann. Im Zusammenhang damit werden die neuen Organspendeausweise angezeigt.

Im Geschäftsjahr 1999 soll die Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie in der Frage der Öffentlichkeitsarbeit zur Organspende intensiviert werden. Dafür ist ein Beitrag der Sächsischen Landesärztekammer zu einer Info-Kampagne zur Organtransplantation des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie geplant.

Es sind weitere Fortbildungsveranstaltungen für die transplantationsverantwortlichen Ärzte Sachsens und für die organspendebeauftragten Schwestern im Jahr 1999 vorgesehen.

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

**(Dr. Rainer Kluge, Räckelwitz, Vorsitzender)**

Das Jahr 1998 hat der Schlichtungsstelle nochmals ein deutliches Mehr an Arbeit beschert. Die Zahl der eingegangenen Anträge hat die 300 überschritten, die Zahl der eingeleiteten Begutachtungen ist im Vergleich zum Vorjahr um etwa 20 % an-

gestiegen. Im Gegensatz zu den Vorjahren hat in 1998 die Zahl der in Auftrag gegebenen Gutachten die Zahl der abgeschlossenen Begutachtungsverfahren deutlich überstiegen.

Beweisen diese Zahlen einerseits, daß das Instrument Schlichtungsstelle als Möglichkeit der außergerichtlichen Klärung von Haftpflichtstreitfällen zunehmend Anerkennung findet, so müssen andererseits zwangsläufig Konsequenzen für die Arbeitsorganisation der Schlichtungsstelle gezogen werden, um dieses Mehr an Arbeit künftig bewältigen zu können.

Ab 1. Januar 1999 wird uns ein verbessertes EDV-Programm die Vorgangsverwaltung deutlich erleichtern, aber auch personelle Aufstockungen werden in 1999 notwendig sein, um dieses Pensum zu bewältigen. Gleichermäßen muß bei der deutlich gestiegenen Anzahl der Begutachtungen der für die Schlichtungsstelle tätige Gutachterstamm weiter ausgebaut werden.

Bevor auf einige inhaltliche Aspekte der Tätigkeit eingegangen wird, sei an dieser Stelle wiederum allen Gutachtern gedankt, die für unsere Schlichtungsstelle tätig sind. Ihre Bereitschaft, die häufig genug komplizierten und zudem nicht selten schlecht dokumentierten Sachverhalte aufzuarbeiten, macht das Ganze erst möglich.

Unser im November 1997 gegründete Sachverständigenrat hat quartalsweise getagt und besonders komplizierte beziehungsweise fachübergreifende Fälle kompetent aufgearbeitet. Ein Instrument, das uns die Bewertung solcher Angelegenheiten deutlich erleichtert und das wir nicht mehr missen möchten. Diese Tätigkeit wird auszubauen sein.

Die in den angefügten Übersichten dargestellten Zahlen zeigen bezüglich der Verteilung auf die verschiedenen Fachdisziplinen die bereits aus den Vorjahren bekannten Muster. Insbesondere die großen schneidenden Disziplinen Chirurgie, Orthopädie und Gynäkologie werden besonders häufig in Anspruch genommen. Zunehmend wiederum die Zahl der Vorgänge, die das Fachgebiet Innere Medizin betreffen, wobei insbesondere Komplikationen nach invasiven diagnostischen Eingriffen zunehmend häufiger zum Anlaß für vermutete Behandlungsfehler genommen werden. Die Zahl der aus unserer Sicht zu recht gestellten Schadensersatzforderungen liegt in unserem Material 1998 knapp unter 30 %, entspricht also wiederum der aus den Vorjahren bekannten Größenordnung. Die Statistiken anderer Schlichtungsstellen weisen ähnliche Ergebnisse aus.

Zunehmend häufiger lassen sich die Antragsteller anwaltlich vertreten (1998 etwa 60 % der eingegangenen Anträge). In der Bewertung ergeben sich zwischen anwaltlich vertretenen und nicht anwaltlich vertretenen Antragstellern keine Unterschiede. Anwaltliches Know-how ist mithin nach unserem Material keineswegs mit einer größeren Erfolgsrate im Sinne der Antragsteller verbunden. 70 % unserer Begutachtungsverfahren kommen in einem Zeitraum von 3 - 6 Monaten zum Abschluß. Allerdings haben wir auch einige Verfahren, die uns länger als ein Jahr begleiten.

Der Umgang mit den beteiligten Haftpflichtversicherern ist überwiegend problemlos, lediglich in zwei Fällen kamen beantragte Begutachtungsverfahren wegen des Widerspruches des zuständigen Haftpflichtversicherers nicht zustande. Unverkennbar auch im Jahre 1998 das Bemühen der gesetzlichen Krankenkassen, die Ergebnisse der Begutachtungen der Schlichtungsstelle zur Grundlage der Rückforderung von Behandlungskosten zu machen.

Natürgemäß gehört der Umgang mit dem Vorwurf einer Fehlbehandlung zu den eher unangenehmen Seiten unseres Berufes. Dennoch ist auch in diesem Bereich verfahrenstechnische Korrektheit zu fordern. Immer wieder müssen wir feststellen, daß Kollegen solche Angelegenheiten zunächst unbearbeitet zur Seite schieben beziehungsweise das Einschalten des zuständigen Haftpflichtversicherers hinauszuschieben oder gar zu umgehen versuchen. Diese Vorgehensweise ist nicht nur falsch (siehe Allgemeine Versicherungsbedingungen für Haftpflichtversicherungen), sondern auch gefährlich, kann doch im Einzelfall bei Überschreiten von Anzeigefristen der Verlust des Versicherungsschutzes drohen.

**Sächsische Landesärztekammer - Schlichtungsstelle  
Jahresstatistik 1998**

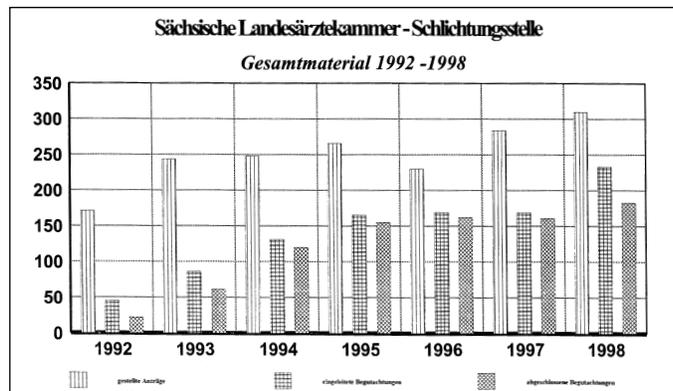
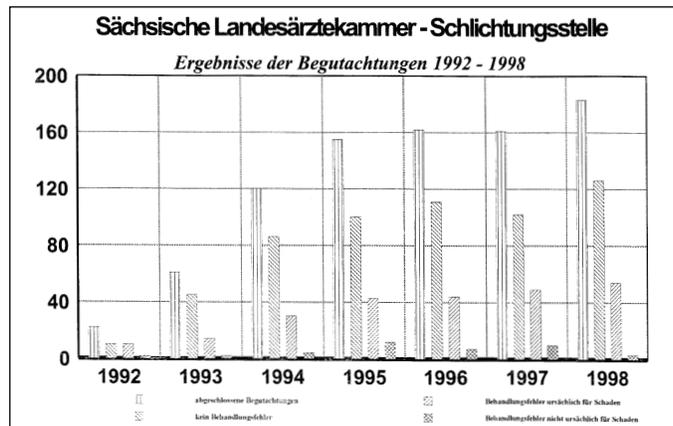
	kumulativ 1992 - 1997	1997	1998
<b>I. Gesamtmaterial:</b>			
1. eingegangene Anträge:	1.442	284	310
2. eingeleitete Begutachtungen:	765	169	233
3. abgeschlossene Begutachtungen:	681	161	183
4. am Ende des Zeitraumes noch offene Begutachtungsverfahren:		77	127
<b>II. Gliederung nach Einrichtungen<sup>1</sup>:</b>			
n	765	169	233
Klinik:	526	125	176
Klinikambulanz:	36	3	5
Praxis:	203	41	52
<b>III. Gliederung nach Entscheidungen<sup>2</sup>:</b>			
n	681	161	183
1. Behandlungsfehler festgestellt:	227	59	56
2. Behandlungsfehler als ursächlich für eingetretenen Schaden festgestellt:	190	49	53
3. Behandlungsfehler festgestellt, aber nicht ursächlich für Schaden:	37	10	3
4. Anspruch anerkannt wegen unzureichender Aufklärung:	0	0	1
5. Kein Behandlungsfehler festgestellt:	454	102	126
6. Anerkennungsquote:	27,9 %	30,4 %	29,5 %

<sup>1</sup> Bezugsgröße: Im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten.

<sup>2</sup> Bezugsgröße: Im Berichtsjahr abgeschlossene Begutachtungen.

	kumulativ		
	1992 - 1997	1997	1998
<b>IV. Gliederung nach Fachrichtungen<sup>3</sup>:</b>			
n	738	169	233
Allgemeinmedizin:	40	7	11
Anästhesiologie:	21	7	7
Augenheilkunde:	13	4	6
Chirurgie:	308	68	98
Geburtshilfe:	31	3	8
Gynäkologie:	71	13	21
HNO:	25	8	7
Haut- und Geschlechtskrankheiten:	4	1	3
Innere Medizin:	71	15	24
Kinderheilkunde:	13	1	2
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	5	1	1
Neurochirurgie:	16	7	2
Neurologie:	11	4	1
Orthopädie:	92	18	28
Pathologie:	2	0	0
Psychiatrie:	8	3	5
Radiologie (Diagnostik und Therapie)	4	2	1
Urologie:	28	7	8

<sup>3</sup> Bezugsgröße: Im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten.



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

Die Arbeitsgruppe hat einen wichtigen Meilenstein ihrer selbstgesteckten Ziele erreicht, nämlich seit 1. September 1998 die Präsentation der Sächsischen Landesärztekammer im Internet für Ärzte, Patienten und weitere Interessierte in Verwaltungen, Behörden, Universitäten und Körperschaften des In- und Auslandes. In einer Zeit begrenzter Finanzmittel ist es uns überdies bisher gelungen, ohne Investitionen auszukommen. Die meiste Arbeit wird ehrenamtlich in der Freizeit geleistet.

Auch in Zukunft werden wir als Maß des finanziellen Engagements den Nutzen für die Anwender heranziehen - nicht den Hang zur Selbstdarstellung einer Behörde. Auch aus diesem Grunde und wegen der Verpflichtung zur Erreichbarkeit für **alle** Kammermitglieder haben wir vorerst den Weg über das Internet gewählt und noch nicht die erklärte Absicht verwirklicht, dem DGN beizutreten. Wir sind uns jedoch bewußt, daß für künftige Ansprüche an dem schnellen, sicheren und umfassenden Intranet für Ärzte kein Weg vorbeiführt.

Im Augenblick ist die vordringliche Aufgabe der Arbeitsgruppe, Internetkurse für Ärzte zu organisieren. Diese Kurse von 2 - 3 Stunden Dauer sollen die Einfachheit des Zugangs und der Nutzung verdeutlichen. Die enormen Möglichkeiten (und zukünftige Notwendigkeit) in aktueller und fachgerechter Kommunikation, Information und Organisation können auch wir humanistisch ausgebildeten und orientierten Ärzte nicht ignorieren, wenn wir uns nicht von der allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung abkoppeln wollen.

Die wesentlichen technischen Voraussetzungen für den Zugang zum Internet sind in (fast) jeder Praxis und in jeder Klinik oder in jedem Amt gegeben: Der PC und der Telefonanschluß. Im Augenblick haben jedoch nur etwa 10 % der Ärzte Interneterfahrung.

Die Schulungen sollen möglichst wohnortnah, kostengünstig (wenn möglich kostenfrei) und für viele erreichbar angeboten werden. Dies bedeutet einen großen organisatorischen und zeitlichen Aufwand, den wir aber im Interesse unserer Kollegen leisten wollen. Dabei können Verzögerungen je nach Ausmaß der Nachfrage nicht ausgeschlossen werden.

An weiteren Aufgaben wird gearbeitet. So sollen künftig wesentliche Teile des „Ärzteblatt Sachsen“ im Internet verfügbar sein, um das häusliche Archiv weiter zu entlasten, nachdem schon alle für sächsische Ärzte wichtigen Gesetze und Verordnungen im Internet in der aktuellen Form verfügbar sind. So dient diese neue Technik uns und nicht wir ihr.

### 6.8. Arbeitsgruppe Junge Ärzte (Kornelia Kuhn, Ärztin in Weiterbildung, Sprecherin der Arbeitsgruppe)

Die Arbeitsgruppe „Junge Ärzte“, der Sächsischen Landesärztekammer engagiert sich für die Interessen der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung.

Auf Initiative des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer wurde im März 1998 eine Arbeitsgruppe (AG) „Junge Ärzte“ gegründet. Die AG besteht aus Ärztinnen und Ärzten im Praktikum, arbeitslosen Kolleginnen und Kollegen und Assistenzärztinnen und -ärzten in der Weiterbildung. Die Mitglieder kommen aus verschiedenen Regionen Sachsens und treffen sich in 4- bis 6-wöchigen Abständen in Döbeln zur Koordinierung der Aktivitäten.

Die AG stellte sich auf dem 8. Sächsischen Ärztetag (Ärzteblatt Sachsen 8/98) mit ihren Zielen und Aktivitäten vor. Kontakte wurden zu einzelnen Kreisärztekammervorsitzenden und zum Weiterbildungsausschuß der Sächsischen Landesärztekammer aufgenommen.

Die AG sieht ihre Hauptaufgaben in den Bereichen Aus- und Weiterbildung. Hierzu wurde ein Fragebogen entwickelt, der 1999 in Umlauf gebracht werden soll, um über die bestehende Situation Aufschluß zu erhalten. Ziel ist, langfristig die Aus- und Weiterbildungssituation zu verbessern, was ohne Analyse der bestehenden Situation nicht möglich ist. Angestrebt wird zur Verbesserung der Weiterbildungssituation zum Beispiel eine Kooperation zwischen Kliniken, um eine kontinuierliche Weiterbildung zu erreichen.

Ein weiteres Schwerpunktthema ist Arbeitslosigkeit. Hierzu wurde Kontakt zum Landesarbeitsamt Chemnitz aufgenommen. Geplant ist, in Kooperation mit dem Arbeitsamt, eine Informationsbroschüre zu entwickeln, die jungen Kollegen Wege aus der Arbeitslosigkeit aufzeigt.

Mitglieder der Gruppe besuchten den Kongreß „Via medici“ - Berufschancen für junge Mediziner in Mannheim. Hier gab es sowohl zu den klassischen ärztlichen Berufsfeldern als auch zu den alternativen nichtkurativen Tätigkeiten zwei Tage zeitlich parallel Plenarvorträge und Workshops. Grundtenor aller Redner und Rednerinnen waren die drastisch eingeschränkten Chancen für Ärzte und Ärztinnen von heute im Vergleich zu früheren Ärztegenerationen. Ein ausführlicher Bericht über den Kongreß wurde von uns im Ärzteblatt Sachsen veröffentlicht.

Auf der 19. Kammerversammlung wurde das Initiativprogramm Allgemeinmedizin von der AG unterstützt. Es wurde jedoch darauf hingewiesen, daß dieses Initiativprogramm die Probleme der Weiterbildung und der Situation auf dem Arbeitsmarkt vor allem für die jungen Ärztinnen und Ärzte nicht alleine lösen kann.

Für die 1999 stattfindenden Kammerwahlen werden einzelne Mitglieder der Gruppe kandidieren, um über die Mitwirkung an der Ausschubarbeit der Sächsischen Landesärztekammer die eigenen Positionen zu vertreten.

## 7. Sächsische Ärzteversorgung

(Dr. Manfred Halm, Dresden,

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses)

Das siebente Geschäftsjahr knüpft hinsichtlich der Entwicklung seiner Mitgliederzahlen und der ökonomischen Eckdaten nahtlos an die Vorjahre an.

Die Sächsische Ärzteversorgung verzeichnete im Jahre 1998 einen Nettozuwachs von 307 Mitgliedern. Das sind 10,4 % mehr als im vergangenen Jahr, und die Vermutung, daß der relative Rückgang in 1997 durch eine zeitlich verlagerte Absolventenanmeldung in Kammer und Versorgungswerk bedingt war, scheint sich damit zu bestätigen.

Bei den Stundungsvereinbarungen scheinen Überlappungseffekte von „inveterierten“ Vereinbarungen und Neuabschlüssen weggefallen zu sein, so daß Anzahl und Volumen der Vereinbarungen per Ultimo 1998 im Vergleich zu 1997 in etwa gleich waren. Ob damit bereits ein normaler „Sockel“ erreicht ist, mit dem auch in Zukunft gerechnet werden muß, erscheint fraglich.

Zur Wahrnehmung der satzungsmäßigen Aufgaben trafen sich die Mitglieder des Verwaltungsausschusses (VA) der Sächsischen Ärzteversorgung im Jahresverlauf zu elf Beratungen. Daneben waren Ehrenamtler für die Mitglieder bei Beratungen im Bauausschuß, in Anlageausschüssen und bei der Erledigung der Tagesarbeit tätig.

Der Aufsichtsausschuß traf sich zu einer Beratung, in der er sich über die Geschäftstätigkeit und das Resultat der Wirtschaftsprüfung berichten ließ und mit dem Verwaltungsausschuß die 9. erweiterte Kammerversammlung vorbereitete.

Am 14. Juni 1998 legten Verwaltungsausschuß und Aufsichtsausschuß vor den Mandatsträgern der beiden Berufsstände Rechenschaft ab. Das Gremium folgte dem aus dem versicherungsmathematischen Gutachten resultierenden Vorschlag und beschloß eine 5 %ige Dynamisierung der laufenden Renten und der Anwartschaften zum 01.01.1999.

Bis zum Ende des siebenten Geschäftsjahres zahlte die Sächsische Ärzteversorgung insgesamt rund 7,1 Mio. DM an Leistungen an ihre Mitglieder. Für die Hinterbliebenenversorgung ergab sich mit 42,9 % dieser Summe - wie auch im Vorjahr - der größte Leistungsanteil. Zum Ende des Geschäftsjahres zählte die Versorgungseinrichtung 159 Altersruhegeldempfänger. Die an sie gezahlten Leistungen beliefen sich auf 33,6 % der Leistungen des Jahres 1998. Die monatlichen Zahlbeträge für die Altersruhegeldempfänger lagen bei durchschnittlich 620 DM. Im Jahresverlauf stellten 16 Mitglieder einen Antrag auf Anerkennung von Berufsunfähigkeit. Für sieben Mitglieder wurde Ruhegeld wegen BU eingewiesen, und sieben Anträge befanden sich zum Jahresende noch in der Bearbeitung. Bei drei Anträgen konnte anhand der eingereichten Gutachten Berufsunfähigkeit nicht anerkannt werden. Das monatliche Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit betrug durchschnittlich 1.374 DM.

Wie schon im Vorjahr wurde dem Informationsbedürfnis der Mitglieder Rechnung getragen und in vier Kreisärztekammern mit Vortrag und Fragestunde auf berufsständische Versorgung im allgemeinen und aktuellen Entwicklungsstand der Sächsischen Ärzteversorgung im besonderen eingegangen.

Ein Ausblick auf das nun schon laufende achte SÄV-Jahr läßt hinsichtlich der Beiträge bei gering erhöhter Bemessungsgrenze, einem „Step-down“-Beitragssatz im Jahresverlauf und verschlechterten Einkommensbedingungen bei den niedergelassenen Mitgliedern ein eher rückläufiges Beitragsvolumen erwarten. Bei der Erzielung von Kapitalerträgen haben sich die Marktbedingungen für die Anlage drastisch verschlechtert. Liegt doch die Umlaufrendite schon deutlich unter dem Rechnungszins. Es bedarf also verstärkter Anstrengungen, um akzeptable Erträge zu erzielen und das Dynamisierungspotential zu stützen.

(Die angegebenen Zahlen sind vorläufige Zahlen, detaillierte Angaben zum Geschäftsverlauf und Ergebnis finden Sie im „Geschäftsbericht 1998 - Sächsische Ärzteversorgung“.)

## 8. Hauptgeschäftsstelle

Die Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer ist für die ehrenamtlich tätigen Ärzte, die sehr erfolgreich die ärztliche Selbstverwaltung praktizieren, als funktionstüchtige, rationell und flexibel arbeitende Verwaltung unverzichtbar.

Am 31. Dezember 1998 waren in der Geschäftsstelle in Dresden 46 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und eine Auszubildende und in den Bezirksstellen Leipzig und Chemnitz je eine Mitarbeiterin tätig. Hinzu kommen sechs Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die medizinische Qualitätssicherung (Peri-/Neonatologie, Chirurgie, Ärztliche Stelle nach § 16 RöV).

In der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung waren am 31. Dezember 1998 insgesamt 23 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die ärztlichen und tierärztlichen Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung angestellt.

Wie auch in den Vorjahren war im Jahre 1998 ein erheblicher Verwaltungsaufwand zu bewältigen, wie aus den nachfolgenden Zahlen erkennbar ist:

Bearbeitung, Erteilung bzw. Ausstellung

332	Weiterbildungsbefugnisse
792	Anerkennungen nach der Weiterbildungsordnung
677	Fachkundenachweise
901	Arztausweise
192	Schilder „Arzt - Notfall“
310	Anträge an die Schlichtungsstelle
500	Patientenbeschwerden
28	Anträge auf Genehmigung von Zweigpraxen
110	Anträge auf Beitragsermäßigung, -stundung oder -erlaß
	Arzthelferinnenwesen:
298	Ausbildungs- und Umschulungsverträge
360	Teilnehmerinnen an Zwischenprüfungen
374	Teilnehmerinnen an Abschlußprüfungen

Der tägliche Postein- und -ausgang mit durchschnittlich 350 Sendungen war ebenfalls zu bearbeiten.

Außerdem wurden im Kammergebäude 396 Veranstaltungen vielfältigster Art wie Beratungen der Ausschüsse und des Vorstandes, Seminare, Kurse, eigene Fortbildungsveranstaltungen u. a. mit ca. 13.334 Teilnehmern durchgeführt. Diese Veranstaltungen wurden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle vorbereitet, organisiert und betreut. Insbesondere an den Sonnabenden und auch Sonntagen ist das Haus voll ausgelastet. Im Festsaal der Sächsischen Landesärztekammer fanden im Jahre 1998 neun Konzerte „Junge Matinee“ der Dresdner Musikschulen und der Musikhochschule „Carl Maria von Weber“ und drei Sonderkonzerte sowie drei Ausstellungseröffnungen von und mit Dresdner Künstlern statt. An diesen Veranstaltungen, die zusätzlich zu ihren Dienstaufgaben von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle organisiert, vorbereitet und betreut wurden, nahmen insgesamt ca. 1.000 Personen teil.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer einschließlich Sächsische Ärzteversorgung wird hiermit herzlich gedankt für ständiges Engagement, für Leistungsbereitschaft und Mühe und nicht zuletzt für ihre Freundlichkeit.

**8.1. Ärztlicher Geschäftsbereich  
(Dr. Siegfried Herzig, Dresden,  
Ärztlicher Geschäftsführer)**

Im ereignisreichen Jahr 1998 wurde im Ärztlichen Geschäftsbereich, zu dem das Referat Weiterbildung, das Referat Fortbildung, die Projektgeschäftsstelle Perinatologie/Neonatologie/Chirurgie und die Ärztliche Stelle gemäß § 16 der Röntgenverordnung gehören, eine ebenso qualifizierte und kontinuierliche Arbeit geleistet, wie in den Jahren zuvor. Dies ist aus den statistischen Angaben im Anhang ersichtlich. So wurden 1998 z. B. 287 Weiterbildungsbefugnisse für Gebiete und Schwerpunkte erteilt und 524 Anerkennungen in Gebieten und Schwerpunkten ausgesprochen. Die Fortbildung hat im Ärztlichen Geschäftsbereich einen besonders wichtigen Stellenwert. Bei 44 eigenen Fortbildungsveranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer waren 2.398 Teilnehmer zu betreuen. Darüber hinaus waren im Kammergebäude viele weitere Veranstaltungen zu organisieren und durchzuführen (siehe VII. Veranstaltungstatistik (Gesamt)). Dies alles war nur mit dem Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ärztlichen Geschäftsbereiches zu bewältigen, wobei besonders bei der Betreuung und Organisation von Fortbildungsveranstaltungen in den Abendstunden und am Wochenende eine hohe Einsatzbereitschaft gefordert wurde. Bei der Betreuung von Ausschüssen und der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung waren alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beteiligt und das gute Verhältnis mit den ehrenamtlich tätigen Ärzten wurde weiter gefestigt.

**8.2. Juristischer Geschäftsbereich  
(Assessorin Iris Glowik, Dresden,  
Juristische Geschäftsführerin)**

Anhand zahlenmäßiger Angaben werden nachfolgend die Vielfalt und der Umfang der Tätigkeiten im Juristischen Geschäftsbereich dargestellt. Die rechtliche und verwaltungsmäßige Unterstützung der Ausschüsse ist bewußt, um Wiederholungen zu vermeiden, in den Zahlen nicht enthalten; die verwaltungsmäßige Unterstützung zeigt sich zum Beispiel bei der Erstellung von 127 Gebührenbescheiden und acht Bescheiden für Gebührenermäßigung für die Tätigkeit der Ethikkommission. Hinter jeder der aufgeführten Zahlen steht - juristisch gesehen - ein Vorgang mit teilweise mehrfach zu bedenkenden rechtlichen Fragen und häufig auch umfangreichem Schriftverkehr.

**1. Referat Berufsregister/Meldewesen**

Das Jahr 1998 war im Juristischen Geschäftsbereich, Referat Berufsregister/Meldewesen, durch die fachliche Abstimmung mit dem Referat Informatik für eine neues und anwenderfreundlicheres Berufsregisterprogramm und den ersten „Gehversuchen“ mit dem neuen Programm gekennzeichnet. Die Zahlen in der Tabelle spiegeln den Umfang der Arbeit wider.

	1998
Zugänge von Ärzten	879
Abgänge von Ärzten	541
Ausstellung Parkschild „Arzt Notfall“	192
Ausstellung Arztausweise	901
gesamter geführter Schriftverkehr	ca. 6.400

**2. Referat Berufsrecht**

**2.1. Widersprüche 1998**

	Gesamt	Stattgabe ges. o. tw.	Ableh- nung	in Bear- beitung
Berufsrecht	4	0	2	2
Weiterbildung	18	5	7	6
Arzthelferinnenwesen	1	1	0	0
Beiträge	43	18	6	19
Gebühren	8	0	5	3

**2.2. Verwaltungsgerichtliche Klagen**

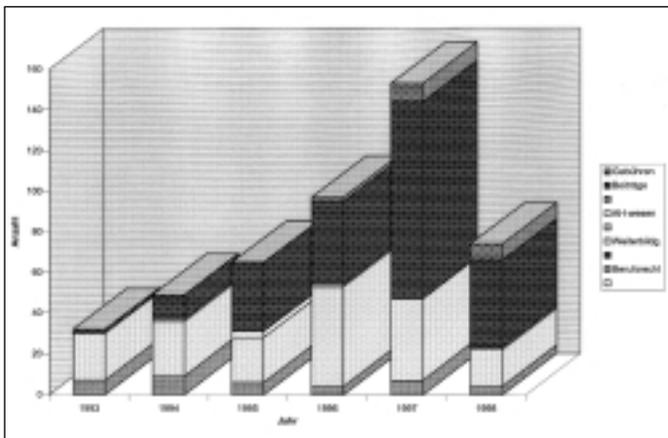
	1996	1997	1998
Berufsrecht	0	3	4
Weiterbildung	2	3	4
Beiträge	2	2	6

Gemessen an den Zahlen der Widersprüche ist die Anzahl der Klagen beim Verwaltungsgericht gering.

**3. Widersprüche in den Jahren 1993 bis 1998**

	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Berufsrecht	7	9	6	4	7	4
Weiterbildung	23	27	22	49	40	18
Arzthelferinnenwesen	0	1	3	1	0	1
Beiträge	2	12	34	41	97	43
Gebühren	0	0	0	2	9	8
Insgesamt	32	49	65	97	153	74

Aus der Grafik läßt sich entnehmen, daß die Anzahl der Widersprüche im Jahre 1998 erstmalig gegenüber dem stetigen Anstieg in den Jahren 1993 bis 1997 zurückgegangen ist. Die hohe Anzahl der Widersprüche aus dem Referat Weiterbildung/Prüfungswesen in den Jahren 1996 und 1997 erklärt sich aus einer Vielzahl von Widersprüchen für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Allergologie“ und Fachkunde nach der Röntgenverordnung, die hohe Zahl der Widersprüche aus dem Referat Beitragswesen des Jahres 1997 erklärt sich aus der höheren Anzahl von Anträgen auf Beitragsminderung und -erlaß.



**4. Berufsrechtliche Angelegenheiten**

Im folgenden wird die zahlenmäßige Erfassung von berufsrechtlichen Angelegenheiten dargestellt. Die Behandlung im Ausschuß Berufsrecht erfolgt nach den Grundsätzen der Gestaltung des Vermittlungs- und Rügeverfahrens nach dem Sächsischen Heilberufekammergesetz. Dabei ist im Ergebnis festzuhalten, daß alle berufsrechtlichen Vorgänge nur in neun Fällen zu einer Rüge und nur in vier Fällen zu Anträgen an das Berufsgericht durch Entscheidungen des Vorstandes geführt haben.

Vorgänge	nicht im Ausschuß Berufsrecht	im Ausschuß Berufsrecht
allgemeine Anfragen u. Auskünfte (z. B. Zusendung von Unterlagen)	59	17
allgemeine Beschwerden gegen Ärzte (§ 1 BO)	3	91
Verdacht auf unterlassene Hilfeleistung/Ablehnung der Behandlung		60
Verdacht auf Verletzung der Schweigepflicht	3	2
Werbung (§ 25 BO)	33	3
Verzeichnisse (§ 33 BO)	37	11
Praxisschilder, Briefbögen (§§ 34, 36 BO)	85	12
2. Praxisschild	20	
Verstoß gegen § 16 Abs. 4 + § 17 Abs. 1 SächsHKaG	6	6
Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker u. a. Berufsgruppen	4	4
Verdacht auf Fälschung von Unterlagen/ Dokumenten/ Herausgabe/AU/Attest	4	6
Verstöße im Zusammenhang mit der Erstellung von Zeugnissen/Gutachten	5	23
Arztinformation im Internet	21	
GOÄ-Sofortkasse		1
GmbH/Geschäftsführer = Ärztliche Tätigkeit	4	
Unkollegiales Verhalten		16
Anträge Zweigpraxen	28	
Anträge ambulantes Operieren	12	
Dachschilder	3	
<b>Insgesamt</b>	<b>347</b>	<b>252</b>

**5. Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**

	1997	1998
Anfragen	20	55
Rechnungsüberprüfung	44	60

Auch hier ist ein zahlenmäßiger Anstieg zu verzeichnen, der auch die Zunahme von Privatpatienten bei den niedergelassenen Ärzten widerspiegelt.

### 8.3. Informatik und Verwaltungsorganisation

(Dipl.-Ing. Bernd Kögler, Dresden, Informatiker;

Dipl.-Ing. Mathias Eckert, Dresden, Informatiker)

Bereits im Jahr 1997 wurde von der Umstellung des EDV-Systems der Sächsischen Landesärztekammer auf das Datenbanksystem Oracle und der Ablösung der noch vorhandenen Programme auf der Basis von MSDOS berichtet. Im Berichtsjahr wurde das neue Programm für die Daten des Berufsregisters zur Nutzung freigegeben. Die Umsetzung auf das Datenbanksystem Oracle bedingte die Verteilung der Daten auf ca. 30 einzelne Tabellen, die auch die Übersetzung von Codes in Klartext realisieren. Da die Umstellung der Daten der über 16.000 Ärztinnen und Ärzte hohe Anforderungen an die Vollständigkeit und Richtigkeit der Daten stellt, wurden mehrere Konvertierungen zu Prüfzwecken durchgeführt. Durch die Integration der Programme in die Windowsoberfläche ist nun auch ein direktes Ansprechen anderer Programme wie zum Beispiel des Schreibsystems möglich. Bis zur Umsetzung der Programme für Beitrags- und Arzthelferinnenwesen, an der jetzt gearbeitet wird, ist eine tägliche Rückkonvertierung der Daten aus Oracle in die alten Dateistrukturen notwendig.

Fast täglich wird in den Medien über die Auswirkungen der Einführung des Euro und des Jahrtausendwechsels auf Hard- und Software berichtet. Auch die Sächsische Landesärztekammer ist von diesen Fragen betroffen. Eine Arbeitsgruppe erstellte hierzu ein Verzeichnis der betroffenen Programme, Computer und technischen Einrichtungen und hat notwendige Maßnahmen terminisiert. Am 24. Oktober 1998 erfolgte unter Mitwirkung der einzelnen Geschäftsbereiche der Sächsischen Landesärztekammer eine Testumstellung des Computernetzes. Dabei wurde neben der Hardware auch die vorhandene Bürosoftware wie Schreibsysteme und Tabellenkalkulationsprogramme in die Tests einbezogen. Neben der doch überschaubaren Hardware bleibt zu hoffen, daß die Softwarelieferanten erforderliche Updates rechtzeitig bereitstellen und dabei keine Kostenexplosionen erfolgen.

Wie bereits im letzten Jahr berichtet, wurde die Darstellung der Sächsischen Landesärztekammer im Internet vorbereitet. Nach einer intensiven Austestung auf den Servern des Institutes für Medizinische Informatik und Biometrie der Medizinischen Fakultät der TU Dresden konnte am 1. September 1998 die erste offizielle Internetdarstellung freigegeben werden. Unter der Adresse <http://www.slaek.de> kann sich nun der interessierte Internetanwender weltweit über Struktur, Örtlichkeiten, Rechtsgrundlagen sowie über Veranstaltungen und Termine in den einzelnen Referaten der Sächsischen Landesärztekammer informieren. Wie in der nachstehenden Abbildung ersichtlich, ist seit der Erstfreigabe ein kontinuierlicher Anstieg der Zugriffe auf die Internetseiten, mit Ausnahme des Monats Dezember, zu verzeichnen. Hierbei werden besonders oft die Informationen zu den Fortbildungsveranstaltungen und zur Berufsordnung abgerufen. Dies ist um so erfreulicher, da die Internetseiten der Fortbildungsveranstaltungen mit sehr großem Aufwand monatlich aktualisiert werden müssen.

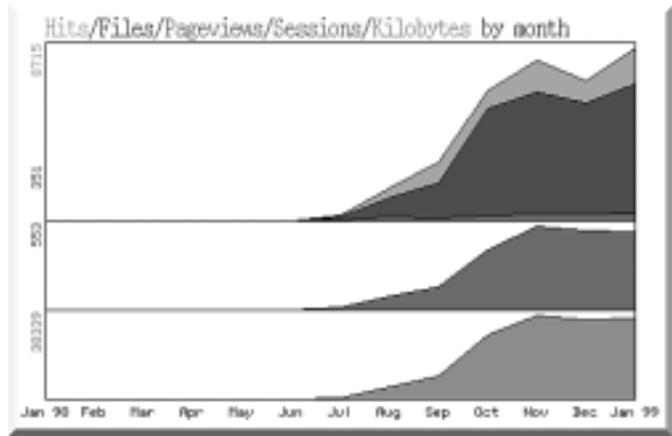


Abb.: Zugriffsraten auf die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer

Nun kommt es darauf an, das Internetangebot mit neuen Inhalten zu bereichern, um die Attraktivität der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer weiter zu verstärken.

Als weiterer Aufgabenschwerpunkt sind die Wahlen zur Kammerversammlung zu nennen. Hierbei erfolgt die Mitwirkung des Referates EDV/Informatik insbesondere bei der Erstellung der Wählerlisten und der Bereitstellung der Anschriften für den Versand der Wahlunterlagen.

Wie in jedem Jahr wurde der Datenbestand des Berufsregisters für die Ärztestatistik ausgewertet. Angaben hierzu sind im Anhang enthalten. So hatte die Sächsische Landesärztekammer am 31.12.1998 nunmehr 16.301 Mitglieder, Ende 1991 waren 13.076 Mitglieder gemeldet.

### 8.4. Interne Verwaltung einschließlich Hausverwaltung

(Dipl.-Ök. Ing. Udo Neumann,

Kaufmännischer Leiter;

Dipl.-Kfm. Thomas Ackermann,

Leiter Hausverwaltung)

Mit Beginn der Nutzung unseres Kammerneubaus ist es erforderlich geworden, die Aufgaben der Hausverwaltung zu zentralisieren. Das Referat Hausverwaltung/Organisation hat folgende Aufgabenfelder zu bearbeiten:

- die Wartungsverträge für die Haus- und Bürotechnik zu überwachen und notwendige Reparaturen beziehungsweise Ersatzleistungen zu veranlassen,
- die Nutzung der Telefonanlage zu gewährleisten, das heißt Organisation von Anschlüssen, Pflege der Displayeinstellungen und die Aktualisierung des Telefonverzeichnisses,
- die elektronische Arbeitszeiterfassung und das Zugangskontrollsystem arbeitsfähig zu halten und regelmäßig auszuwerten,
- die Koordination/Vertragsüberwachung der Dienstleister für die Unterhaltsreinigung, Empfangs- und Wachdienst sowie

- die Koordinierung und Unterweisung der Diensthabenden zu organisieren,
- die Anlagenbuchhaltung einschließlich der Inventarverzeichnisse für die Kammer laufend zu führen,
  - die Betriebskosten zu erfassen, kontrollfähig nachzuweisen und auf alle Nutzer des Gebäudes aufzuschlüsseln.
- Weitere Aufgaben sind die Schlüsselverwaltung, der Postein- und -ausgang sowie die Materialausgabe und der Materialeinkauf, die Bestellung und Verteilung von Fahrkarten, Flugtickets, Hotelreservierungen, die Organisation der Facilities für Veranstaltungen, die Fahrbereitschaft der Fahrzeuge, die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter.

## 9. Ärztliche Berufsvertretung der Wahlperiode 1995-1999 (gewählte und ehrenamtlich tätige Kammermitglieder)

### 9.1. Vorstand

Präsident: Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden), A  
 Vizepräsident: Dr. Peter Schwenke (Leipzig), R  
 Schriftführer: Dr. Günter Bartsch (Neukirchen), N  
 Mitglieder:

Dr. Brigitte Güttler (Aue), A  
 Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch), R  
 Dr. Lutz Liebscher (Leisnig), A  
 Dr. Rudolf Marx (Mittweida), A  
 Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda), A  
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden), A  
 Dr. Gisela Trübsbach (Dresden), N  
 Dr. Claus Vogel (Leipzig), N  
 Alterspräsident der Kammerversammlung:  
 Dr. med. habil. Heinz Brandt (Gneisenstadt Schildau), R

### 9.2. Kammerversammlung

N = Ärzte in eigener Niederlassung

A = angestellte Ärzte

R = Ärzte im Ruhestand

#### Regierungsbezirk Chemnitz:

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)  
 FA Kinderheilkunde, N  
 Dr. Wolfgang Beyreuther (Zwickau)  
 Praktischer Arzt, N  
 Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl (Chemnitz)  
 FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,  
 FA Kinderheilkunde, FA Hygiene u. Umweltmedizin, A  
 Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)  
 FA Chirurgie, R  
 Dr. Dirk Ermisch (Crimmitschau)  
 FA Kinderheilkunde, A  
 Dr. Rolf Gründig (Marienberg)  
 FA Urologie, N  
 Dr. Brigitte Güttler (Aue)  
 FÄ Chirurgie, FÄ Radiologie, A  
 Dr. Dietrich Heckel (Rodewisch)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Dietrich Hofmann (Chemnitz)  
 FA Augenheilkunde, N  
 Dr. Jutta Kellermann (Plauen)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Uwe Kerner (Chemnitz)  
 FA Radiologie, N  
 Prof. Dr. Burkhard Knopf (Zwickau)  
 FA Haut- u. Geschlechtskrankheiten, A

- Dr. Michael Kottke (Glauchau)  
FA Innere Medizin, A
- Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)  
FÄ Allgemeinmedizin, N
- Dr. Michael Leidner (Bad Elster)  
FA Innere Medizin, A
- DM Hans-Georg Lembcke (Schlettau)  
FA Allgemeinmedizin, N
- Dr. Steffen Liebscher (Aue)  
FA Innere Medizin, A
- Dr. Gottfried Lindemann (Flöha)  
FA Chirurgie, R
- Dr. Rudolf Marx (Mittweida)  
FA Kinderheilkunde, FA Öffentl. Gesundheitswesen, A
- Dr. Michael Neubauer (Freiberg)  
FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A
- Dr. Hasso Neubert (Glauchau)  
FA Anästhesiologie, A
- Dr. Gerlinde Richter (Reuth)  
FÄ Allgemeinmedizin, N
- Dr. Manfred Seifert (Reichenbach)  
FA Innere Medizin, N
- Dr. Klaus Soballa (Limbach-Oberfrohna)  
Praktischer Arzt, N
- Dr. Michael Teubner (Burgstädt)  
FA Innere Medizin, N
- Dr. Hans-Peter Thurau (Willitzgrün)  
FA Chirurgie, A
- Dr. Gerda Tode (Chemnitz)  
FÄ Radiologie, A
- Dr. Diethard Weichsel (Obercrinitz)  
FA Allgemeinmedizin, N
- Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)  
FÄ Allgemeinmedizin, N
- Dr. med. habil. Wolfgang Zwingenberger (Erlabrunn)  
FA Innere Medizin, A
- Regierungsbezirk Dresden:**
- Dr. med. habil. Ernst Altmann (Dresden)  
FA Innere Medizin, A
- Dr. Michael Aßmann (Riesa)  
FA Innere Medizin, A
- Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)  
FA Neurologie u. Psychiatrie, A
- Dr. Johannes Baumann (Coswig)  
FA Allgemeinmedizin, N
- Dr. Heike Börnert (Colmnitz)  
Praktische Ärztin, N
- Dr. Klaus Dämmrich (Görlitz)  
FA Chirurgie, A
- DM Klaus-Ulrich Däßler (Freital)  
FA Innere Medizin, A
- Dr. Bernd Dickopf (Radebeul)  
FA Hals-,Nasen-,Ohrenheilkunde, N
- Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)  
FA Chirurgie, A
- DM Norbert Dobberstein (Hoyerswerda)  
FA Innere Medizin, N
- Dr. Frank Eisenkrätzer (Radebeul)  
FA Allgemeinmedizin, N
- Dr. Annette Eißler (Bautzen)  
Praktische Ärztin, N
- Dr. Hans-Joachim Florek (Dresden)  
FA Chirurgie, A
- Dr. Thomas Fritz (Dresden)  
FA Innere Medizin, A
- Dr. Ullrich Gebhardt (Bautzen)  
FA Chirurgie, N
- Prof. Dr. Heinrich Geidel (Dresden)  
FA Innere Medizin, R
- Dr. Manfred Halm (Gönnsdorf)  
FA Chirurgie, A
- Dr. Klaus Heckemann (Dresden)  
FA Allgemeinmedizin, N
- DM Lutz Hering (Pirna)  
FA Hals-,Nasen-,Ohrenheilkunde, A
- Prof. Dr. Thomas Herrmann (Dresden)  
Vertreter der TU Dresden, FA Strahlentherapie, A
- Dr. Gerd Höfig (Riesa)  
FA Chirurgie, A
- Dr. Eberhard Huschke (Ebersbach)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
- Dr. Rainer Kluge (Räckelwitz)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
- PD Dr. med. habil. Frank Koban (Dresden)  
FA Innere Medizin, A
- Dr. Volker Kohl (Zittau)  
FA Haut- u. Geschlechtskrankheiten, N
- Dr. Hans-Dieter Mikulin (Dresden)  
FA Chirurgie, FA Neurochirurgie, A
- Dr. Johannes Rentsch (Görlitz)  
FA Innere Medizin, A
- Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)  
FA Innere Medizin, A
- Dr. Ursula Schaper (Klipphausen)  
FÄ Laboratoriumsmedizin, N
- Prof. Dr. Helga Schiffner (Dresden)  
FÄ Anästhesiologie, A
- Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)  
FA Kinderheilkunde, A
- DM Matthias Schmidt (Neustadt/Sa.)  
FA Neurologie, N
- Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder (Dresden)  
FA Innere Medizin, A
- Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA Innere Medizin, A
- Dr. Jörg Schwer (Bautzen)  
FA Innere Medizin, A

Dr. Hans Dieter Simon (Dresden)  
FA Chirurgie, R  
Dr. Jürgen Straube (Meißen)  
FA Innere Medizin, N  
DM Christina Szukala (Weißwasser)  
Praktische Ärztin, N  
Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)  
FÄ Radiologie, N  
Dr. Johannes Voß (Dresden)  
FA Chirurgie, A

**Regierungsbezirk Leipzig:**

Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)  
FA Pathologie, FA Hals-,Nasen-,Ohrenheilkunde,  
FA Phoniatrie u. Pädaudiologie, A  
Prof. Dr. Volker Bigl (Leipzig)  
Vertreter der Universität Leipzig, FA Biochemie, A  
Dr. med. habil. Heinz Brandt (Gneisenstadt Schildau)  
FA Allgemeinmedizin, R  
Dr. Dieter Brosig (Delitzsch)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)  
FA Innere Medizin, A  
DM Frank Georgi (Markkleeberg)  
Praktischer Arzt, 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. med. habil. Hans-Jürgen Hommel (Leipzig)  
FA Orthopädie, N  
Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
FA Kinderheilkunde, A  
Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch)  
FA Innere Medizin, R  
DM Hans-Günter Korb (Leipzig)  
Praktischer Arzt, N  
Dr. Suse Körner (Leipzig)  
FÄ Augenheilkunde, N  
Prof. Dr. Peter Leonhardt (Leipzig)  
FA Innere Medizin, A  
PD Dr. med. habil. Friedrich Liebold (Leipzig)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Lutz Liebscher (Leisnig)  
FA Kinderheilkunde, A  
Dr. Thomas Pirlich (Taucha)  
FA Hals-,Nasen-,Ohrenheilkunde, N  
Dr. Arnim Polednia (Oschatz)  
FA Innere Medizin, R  
Dr. Konrad Reuter (Eilenburg)  
FA Hals-,Nasen-,Ohrenheilkunde,  
FA Phoniatrie u. Pädaudiologie, N

Dr. Gert Rothenberg (Zwenkau)  
FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,  
FA Innere Medizin, A  
Prof. Dr. Gerhard Sack (Leipzig)  
FA Neurologie u. Psychiatrie, A  
Dr. Walter Schmidt (Borna)  
FA Chirurgie, A  
Dr. Richard Schröder (Grimma)  
FA Chirurgie, R  
Dr. Peter Schwenke (Leipzig)  
FA Radiolog. Diagnostik, FA Innere Medizin, R  
Prof. Dr. Helga Schwenke-Speck (Mölkau)  
FÄ Innere Medizin, R  
Prof. Dr. Christian Tauchnitz (Leipzig)  
FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,  
FA Innere Medizin, A  
Dr. med. habil. Hans-Joachim Verlohren (Leipzig)  
FA Innere Medizin, N  
Dr. Claus Vogel (Leipzig)  
FA Hals-,Nasen-,Ohrenheilkunde, N  
Dr. Clemens Weiss (Wurzen)  
FA Urologie, FA Chirurgie, A

**9.3. Ausschüsse**

**Ambulante Versorgung**

Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder (Dresden)

FA für Innere Medizin, A  
Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)  
FA für Kinderheilkunde, N  
Dr. Johannes Baumann (Coswig)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Bernd Flade (Chemnitz)  
FA für Chirurgie, N  
Dipl.-Med. Roswitha Hellmich (Dresden)  
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
Dr. Volker Schubotz (Chemnitz)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Jürgen Straube (Meißen)  
FA für Innere Medizin, N  
Dr. Claus Vogel (Leipzig)  
FA für Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde, N  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Barbara Gamaleja  
Veronika Krebs

**Krankenhaus**

Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch)

FA für Innere Medizin, R  
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A

Dr. Thomas Fritz (Dresden)  
 FA für Innere Medizin, A  
 Dr. Brigitte Güttler (Aue)  
 FÄ für Chirurgie, FÄ für Radiologie, A  
 Dr. Dietrich Heckel (Rodewisch)  
 FA für Innere Medizin, A  
 Dr. Eberhard Huschke (Ebersbach)  
 FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 PD Dr. Friedrich Liebold (Leipzig)  
 FA für Innere Medizin, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Barbara Gamaleja

#### **Ambulante Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter**

Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Leipzig)  
 FA für Innere Medizin, N  
 Prof. Dr. Holm Häntzschel (Leipzig)  
 FA für Innere Medizin, A  
 Dr. Franz-Albert Hoffmann (Leipzig)  
 FA für Innere Medizin, N  
 Prof. Dr. Friedrich Kamprad (Leipzig)  
 FA für Radiologie, A  
 Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
 FA für Kinderheilkunde, A  
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
 FA für Innere Medizin, A  
 Dr. Andreas Teich (Leipzig)  
 FA für Innere Medizin, N  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Barbara Gamaleja

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

Doz. Dr. Roland Goertchen (Görlitz)  
 FA für Pathologie, A  
 Prof. Dr. Lothar Beier (Chemnitz)  
 FA für Laboratoriumsmedizin, A  
 Dr. Bernd Dickopf (Radebeul)  
 FA für Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde, N  
 Dr. Ulrich Gebhardt (Bautzen)  
 FA für Chirurgie, N  
 Dr. Karin Lutter (Freiberg)  
 FÄ für Innere Medizin, FÄ für Transfusionsmedizin, A  
 Prof. Dr. Gerhard Metzner (Leipzig)  
 FA für Innere Medizin, FA für Immunologie, A  
 Dr. Egbert Perßen (Meißen)  
 FA für Chirurgie, A  
 Prof. Dr. Christian Tauchnitz (Leipzig)  
 FA für Innere Medizin, A  
 Dr. habil. Reinhold Tiller (Chemnitz)  
 FA für Kinderheilkunde, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Peter Wicke

Dr. Angelika Jaeger (bis August 1998)  
 Dipl.-Med. Ulf Dietrich (ab September 1998)

#### **Ärzte im öffentlichen Dienst**

Dr. Rudolf Marx (Mittweida)  
 FA für Kinderheilkunde,  
 FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A  
 Dr. Dieter Bolomsky (Marienberg)  
 FA für Allgemeinmedizin,  
 FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A  
 Dr. Dietmar Laue (Borna)  
 FA für Hygiene, FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A  
 DM Wilfried Oettler (Dresden)  
 FA für Allgemeinmedizin,  
 FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A  
 Dr. Regina Petzold (Dresden)  
 FÄ für Kinderheilkunde, A  
 Dr. Ingeborg Puhlfürst (Zwickau)  
 FÄ für Allgemeinmedizin, A  
 Dr. Reinhard Schettler (Stollberg)  
 FA für Arbeitsmedizin,  
 FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A  
 DM Kerstin Zenker (Zwickau)  
 FÄ für Hygiene, FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A

#### **Gesundheit und Umwelt / Prävention und Rehabilitation**

Prof. Dr. Dieter Reinhold (Dresden)  
 FA für Innere Medizin,  
 FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin, R  
 Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)  
 FA für Mikrobiologie und Epidemiologie,  
 FA für Kinderheilkunde,  
 FA für Hygiene und Umweltmedizin, A  
 Dr. Edith Burkhardt (Chemnitz)  
 FÄ für Urologie, FÄ für Chirurgie, R  
 Dr. Dirk Ermisch (Crimmitschau)  
 FA für Kinderheilkunde, A  
 PD Dr. Uwe Häntzschel (Bad Schandau)  
 FA für Innere Medizin, A  
 Dr. habil. Gudrun Fröhner (Leipzig)  
 FÄ für Physikalische und Rehabilitative Medizin, A  
 Dr. Rolf Käbner (Kreischa)  
 FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin, A  
 Dr. Barbara Kirsch (Wiederitzsch)  
 FÄ für Allgemeinmedizin, N  
 Prof. Dr. Klaus Scheuch (Dresden)  
 FA für Arbeitsmedizin, A (seit September 1998)  
 Dr. Hannelore Schweitzer (Dresden)  
 FÄ für Hygiene und Umweltmedizin, A  
 Prof. Dr. rer. nat. Günther Burger (Dresden)  
 Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, R  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Barbara Gamaleja

### **Arbeitsmedizin**

Dr. Norman Beeke (Chemnitz)

FA für Innere Medizin, FA für Arbeitsmedizin, A

Dr. Brigitte Grau (Leipzig)

FÄ für Allgemeinmedizin, A

Dr. Peter Kloß (Dresden)

FA für Arbeitsmedizin, A

Prof. Dr. Klaus Scheuch (Dresden)

FA für Arbeitsmedizin, A

Dr. Bodo von Schmude (Chemnitz)

FA für Arbeitsmedizin, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Barbara Gamaleja

### **Notfall- und Katastrophenmedizin**

Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)

Praktischer Arzt, N

Dr. Matthias Czech (Radeberg)

FA für Innere Medizin, A

Dr. Jörg Hammer (Leipzig)

FA für Chirurgie, N

Dr. Hasso Neubert (Glauchau)

FA für Anästhesiologie, A

Dr. Peter Schnabel (Dresden)

FA für Anästhesiologie, A

Dr. Rainer Weidhase (Dresden)

FA für Chirurgie, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Siegfried Herzig

### **Ärztliche Ausbildung**

Prof. Dr. Wolfgang Rose (Dresden)

FA für Innere Medizin, R

Prof. Dr. Thomas Herrmann (Dresden)

FA für Radiologie, A

Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)

FA für Kinderheilkunde, A

Dr. Christian Krumpolt (Heidenau)

FA für Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. Peter Uibe (Leipzig)

FA für Orthopädie, R

Prof. Dr. Balthasar Wohlgenuth (Leipzig)

FA für Pathologie, A

Prof. Dr. Peter Wunderlich (Dresden)

FA für Kinderheilkunde, A

### **Weiterbildung**

Prof. Dr. Gunter Gruber (Leipzig)

FA für Innere Medizin, A

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)

FA für Pathologie, A

Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)

FA für Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. Martin Link (Dresden)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N

Dr. Gottfried Lindemann (Flöha)

FA für Chirurgie, R

Prof. Dr. Hans-Jürgen Nentwich (Zwickau)

FA für Kinderheilkunde, A

Doz. Dr. Falk Stösslein (Dresden)

FA für Radiologie, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Siegfried Herzig

Dipl.-Med. Birgit Gäbler

Assessorin Iris Glowik

### **Widersprachausschuß**

**(gem. § 10 Abs. 6 Weiterbildungsordnung)**

Prof. Dr. Hans Haller (Dresden)

als ständiges Mitglied und Vorsitzender

FA für Innere Medizin, R

seitens der Geschäftsführung:

Assessorin Iris Glowik (Dresden)

### **Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung**

Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)

FA für Neurologie und Psychiatrie, A

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)

FA für Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)

FA für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde,

FA für Phoniatrie und Päaudiologie, A

Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Bautzen)

FA für Innere Medizin, A

Dr. habil. Manfred Jähne (Aue)

FA für Augenheilkunde, A

Dr. Albrecht Klinghammer (Chemnitz)

FA für Kinderheilkunde, A

Dr. Norbert Kunze (Wurzen)

FA für Allgemeinmedizin, N

Dr. Dietmar Laue (Geithain)

FA für Hygiene und Umweltmedizin,

FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A

Prof. Dr. Klaus Ludwig (Dresden)

FA für Chirurgie, A

Dr. Wolfgang Rothe (Leipzig)

FA für Innere Medizin, N

Dr. Gert Rothenberg (Zwenkau)

FA Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie,

FA für Innere Medizin, A

PD Dr. Ulrich Stölzel (Döbeln)

FA für Innere Medizin, A

Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)

FA für Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. Klaus Scheuch (Dresden) (kooptiert)

FA für Arbeitsmedizin (A)

seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Siegfried Herzig

### Senioren

#### Prof. Dr. Helga Schwenke-Speck (Leipzig)

FÄ für Innere Medizin, R  
Dr. med. habil. Heinz Brandt (Gneisenaustadt Schildau)  
FA für Allgemeinmedizin, R  
Dr. med. Irmgard Kaschl (Stollberg)  
FÄ für Augenheilkunde, R  
Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Helga Mertens (Großpösna)  
FÄ für Innere Medizin, R  
Dr. Wiltrud Mesewinkel (Görlitz)  
FÄ für Innere Medizin, R  
Dr. Hans Treutler (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, FA für Radiologie, R  
Dr. Gisela Unger (Dresden)  
FÄ für Allgemeinmedizin, R

### Sächsische Ärztehilfe

#### Dipl.-Med. Siegfried Heße (Dresden)

FA für Orthopädie, N  
Dr. Uta Anderson (Dresden)  
FÄ für Innere Medizin, A  
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Rainer Nicolai (Strehla)  
FA für Allgemeinmedizin, R  
seitens der Geschäftsführung:  
Helga Heinrich

### Berufsrecht

#### Dr. Andreas Prokop (Döbeln)

FA für Rechtsmedizin,  
FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A  
Dr. Christa Artym (Dresden)  
FÄ für Innere Medizin, A  
Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)  
FA für Chirurgie, R  
Dr. Rainer Kluge (Räckelwitz)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Dr. Rainer Lindemann (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Emanuel Pasler (Lichtenstein)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Dr. Michael Teubner (Burgstädt)  
FA für Innere Medizin, N  
Rudolf Koob (Nürnberg) - beratend  
Vors. Richter am OLG Nürnberg a. D.  
seitens der Geschäftsführung:  
Assessorin Iris Glowik

### Finanzen

#### Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)

FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Herbert Hilbert (Groß Särchen)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Volker Tempel (Dresden)  
FA für Chirurgie, FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten, A  
Dr. Stefan Thiel (Pirna)  
Praktischer Arzt, N  
seitens der Geschäftsführung:  
Dipl.-Ök. Ing. Udo Neumann  
Assessorin Iris Glowik

### Satzungen

#### PD Dr. Wolfgang Saueremann (Radebeul)

FA für Neurologie und Psychiatrie, A  
Dr. Dieter Brosig (Delitzsch)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Lutz Liebscher (Leisnig)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)  
FA für Innere Medizin, A  
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Assessorin Iris Glowik

### 9.4. Kommissionen

#### **Redaktionskollegium**

#### Prof. Dr. Wolfgang Rose (Dresden)

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

### Ethikkommission

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

FA für Pathologie, A

Dr. Charlotte Aehle (Leipzig)  
FÄ für Anästhesiologie, A  
Dr. Brigitte Herold (Leipzig)  
FÄ für Innere Medizin, A  
Dr. Bernd Löser (Dresden)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
DM Winfried Möhr (Dresden)  
FA für Kinderheilkunde, A  
PD Dr. Klaus-Dieter Sinkwitz (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Doz. Dr. Bernd Terhaag (Dresden)  
FA für Klinische Pharmakologie,  
FA für Pharmakologie und Toxikologie, A  
Prof. Dr. Gottfried Wozel (Dresden)  
FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten, A  
Dipl.-Ing. Fred Wonka (Dresden)  
Ass. Ullrich Himmelmann (Dresden)  
seitens der Geschäftsführung:  
Assessorin Iris Glowik

**Fachkommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung**

Prof. Dr. Henry Alexander (Leipzig)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Prof. Dr. Wolfgang Distler (Dresden)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
(seit Dezember 1998)  
Prof. Dr. Hans-Jürgen Glander (Leipzig)  
FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten, A  
Prof. Dr. Gunther Göretzlehner (Torgau)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Dr. Hans-Jürgen Held (Dresden)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Prof. Dr. Martin Link (Dresden)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
PD Dr. Joachim Weller (Dresden)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
PD Dr. Andreas Werner (Dresden)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Assessorin Iris Glowik

**Fachkommission Gewalt gegen Kinder / Mißhandlung Minderjähriger**

Prof. Dr. Dietmar Roesner (Dresden)  
FA für Kinderchirurgie, FA für Chirurgie, A  
PD Dr. Christine Erfurt (Dresden)  
FÄ für Rechtsmedizin, A  
Dr. Wolfgang Hoepffner (Leipzig)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Volker Jährig (Limbach-Oberfrohna)  
FA für Kinderheilkunde, N  
Dr. Regina Petzold (Dresden)  
FÄ für Kinderheilkunde, A

Prof. Dr. Michael Scholz (Dresden)  
FA für Neurologie/Psychiatrie,  
FA für Psychotherapeutische Medizin,  
FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie- und -psychotherapie, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Barbara Gamaleja

**Fachkommission Transplantation**

Prof. Dr. Heinz Dietrich (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Stefan Eulerich (Aue)  
FA für Anästhesiologie, A  
Prof. Dr. Johann Hauss (Leipzig)  
FA für Chirurgie, A  
Prof. Dr. Erich Müller (Dresden)  
FA für Rechtsmedizin, A  
Dr. Ulrike Reuner (Dresden)  
FÄ für Neurologie und Psychiatrie, A  
Prof. Dr. Stephan Schüler (Dresden)  
FA für Herzchirurgie, FA für Chirurgie, A  
Dr. Hans-Eberhard Stein (Leipzig)  
FA für Innere Medizin,  
FA für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, A  
Dr. Gottfried Sterzel (Ebersbach)  
FA für Anästhesiologie, A  
Prof. Dr. Manfred Wirth (Dresden)  
FA für Urologie, A  
Dr. Helm (Krankenhausgesellschaft Sachsen) (Leipzig)  
St.-Schwester Uta Albert (Dresden)  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Barbara Gamaleja

**Schlichtungsstelle**

Dr. Rainer Kluge (Räckelwitz)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Rudolf Koob (Nürnberg)  
Vors. Richter am OLG Nürnberg a. D.

**9.5. Arbeitsgruppen**

**Arbeitsgruppe Chirurgie (Qualitätssicherung)**

Dr. Egbert Perßen (Meißen)  
FA für Chirurgie, A  
Prof. Dr. Joachim Bennek (Leipzig)  
FA für Kinderchirurgie, A  
Dr. Volkmar Hesse (Meißen)  
FA für Chirurgie, R  
Dr. Joachim Illmer (Bautzen)  
FA für Chirurgie, A  
Prof. Dr. Karlheinz Sandner (Leipzig)  
FA für Chirurgie, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Angelika Jaeger bis August 1998  
Dipl.-Med. Ulf Dietrich ab September 1998

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

Dr. habil. Konrad Müller (Chemnitz)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. habil. Heiner Bellée (Dresden)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Prof. Dr. Brigitte Viehweg (Leipzig)

FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Prof. Dr. Dieter Gmyrek (Dresden)

FA für Kinderheilkunde, R

Dr. habil. Reinhold Tiller (Chemnitz)

FA für Kinderheilkunde, A

Prof. Dr. Christoph Vogtmann (Leipzig)

FA für Kinderheilkunde, A

Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)

FA für Sozialhygiene, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Angelika Jaeger bis August 1998

Dipl.-Med. Ulf Dietrich ab September 1998

### **Arbeitsgruppe Junge Ärzte**

Kornelia Kuhn (Dresden)

Weiterbildungsassistentin, A

Gero Bühler (Leipzig)

Weiterbildungsassistent, A

Christiane Eckhardt (Leipzig)

Weiterbildungsassistentin, A

Dr. Friedemann Gölfert (Dresden)

Weiterbildungsassistent, A

Dr. Klaus Lorenzen (Dresden)

Weiterbildungsassistent, A

Peter Reichardt (Leipzig)

Weiterbildungsassistent, A

Dr. Heike Schäker (Bennewitz)

Weiterbildungsassistentin, A

Dr. Uta Schubert (Wurzen)

Weiterbildungsassistentin, A

seitens des Vorstandes:

Dr. Lutz Liebscher

seitens der Geschäftsführung

Dr. Siegfried Herzig

### **Arbeitsgruppe Multimedia**

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)

FA für Kinderheilkunde, N

Prof. Dr. Wolfgang Rose (Dresden)

FA für Innere Medizin, R

Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)

FA für Neurologie und Psychiatrie, A

Dr. med. Lutz Pluta (Markkleeberg)

FA für Innere Medizin, N (seit Mai 1998)

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)

FA für Innere Medizin, A

Dr. med. Thomas Selisko (Dresden)

Weiterbildungsassistent, A (seit Mai 1998)

Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)

FA für Sozialhygiene, A

seitens der Geschäftsführung:

Dipl. Ing. FH Beatrix Thierfelder

Dipl. Ing. FH Mathias Eckert

### **9.6. Sächsische Ärzteversorgung**

#### **Verwaltungsausschuß**

Dr. Manfred Halm (Dresden)

FA für Chirurgie, A

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)

FA für Chirurgie, A

PD Dr. Ulf Herrmann (Dresden)

FA für Chirurgie, A

Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch)

FA für Innere Medizin, R

Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)

FA für Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. Hans-Peter Schwerg (Dresden)

Tierarzt, A

Hartmut Kilger (Hechingen)

Rechtsanwalt

Raimund Pecherz (Dresden)

Bankfachmann

Hans-Jürgen Knecht (Düsseldorf)

Versicherungsmathematiker

#### **Aufsichtsausschuß**

Dr. Hans-Dieter Simon (Dresden)

FA für Chirurgie, R

Dr. Johannes Voß (Dresden)

FA für Chirurgie, A

Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)

FÄ für Allgemeinmedizin, N

Dr. Brigitte Herberholz (Geringswalde)

FÄ für Hals, Nasen-, Ohrenheilkunde, N

Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)

FA für Hals, Nasen-, Ohrenheilkunde,

FA für Phoniatrie und Pädaudiologie, A

Ortwin Klemm (Dresden)

FA für Neurologie und Psychiatrie, N

Dr. Karl Friedrich Breiter (Dresden)

FA für Innere Medizin, A

Prof. Dr. Eberhard Grün (Leipzig)

Tierarzt, A

Günter Elßner (Görlitz)

Tierarzt, N

---

# Anhang

## **A. Ärztestatistik**

- I. Überblick
- II. Altersstruktur der Kammermitglieder
- III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern
- IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen
- V. Weiterbildung und Prüfungswesen
- VI. Fortbildungsveranstaltungen, die von der Sächsischen Landesärztekammer organisiert und durchgeführt wurden
- VII. Veranstaltungsstatistik (Gesamt)
- VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 1995-99

## **B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer**

## **C. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer**

**A. Ärztestatistik**

**I. Überblick**

**1. Freie Praxis/Ambulant**

a) Allgemeinärzte	M	780		
	W	1.214	1.994 = 34,3%	
b) Praktiker	M	252		
	W	266	518 = 8,9%	
c) mit Gebiet	M	1.507		
	W	1.787	3.294 = 56,7%	5.806 = 35,6%

Zum Stichtag sind 54 Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen nach § 311 SGB V tätig.

**2. Krankenhaus**

a) Leitende Ärzte	M	603		
	W	75	678 = 10,4%	
b) Ärzte	M	3.222		
	W	2.626	5.848 = 89,6%	6.526 = 40,0%

(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)

**3. Behörden**

	M	246 = 45,6%		
	W	293 = 54,4%	539 = 3,3%	
dar. Sanitätsoffiz.	M	39 = 78,0%		
	W	11 = 22,0%	50	

**4. Praxisassistenten**

	M	58 = 28,9%		
	W	143 = 71,1%	201 = 1,2%	

**5. Angestellte in Praxen**

	M	20 = 40,8%		
	W	29 = 59,2%	49 = 0,3%	

**6. Ärzte in sonst. abh. Stellung**

	M	240 = 41,7%		
	W	335 = 58,3%	575 = 3,5%	

**Zwischensumme berufstätige Ärzte**

	M	6.928 = 50,6%		
	W	6.768 = 49,4%	<b>13.696 = 84,0%</b>	

**7. Ohne ärztl. Tätigkeit**

	M	1.091 = 41,9%		
	W	1.514 = 58,1%	2.605 = 16,0%	

**Gesamtzahl der Ärzte**

	M	8.019 = 49,2%		
	W	8.282 = 50,8%	<b>16.301 = 100,0%</b>	

**8. Ärzte im Praktikum**

a) Krankenhaus	M	434		
	W	330	764 = 82,6%	
b) Sonst	M	37		
	W	28	65 = 7,0%	
c) Ohne ärztl. Tätigkeit	M	35		
	W	61	96 = 10,4%	925

**9. Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus**

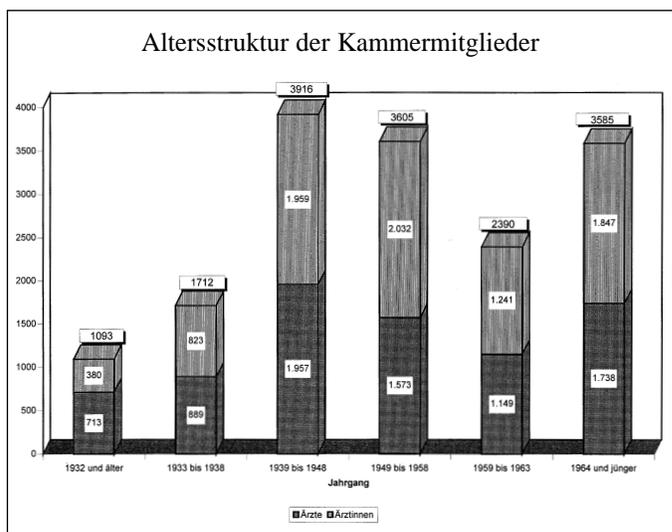
a) mit Gebiet	M	2.341		
	W	1.419	3.760 = 57,6%	
b) ohne Gebiet	M	1.484		
	W	1.282	2.766 = 42,4%	6.526

**10. Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter**

Ärzte (65 Jahre)	M	798 = 39,9%		
Ärztinnen (60 Jahre)	W	1.203 = 60,1%	2.001 = 12,3%	

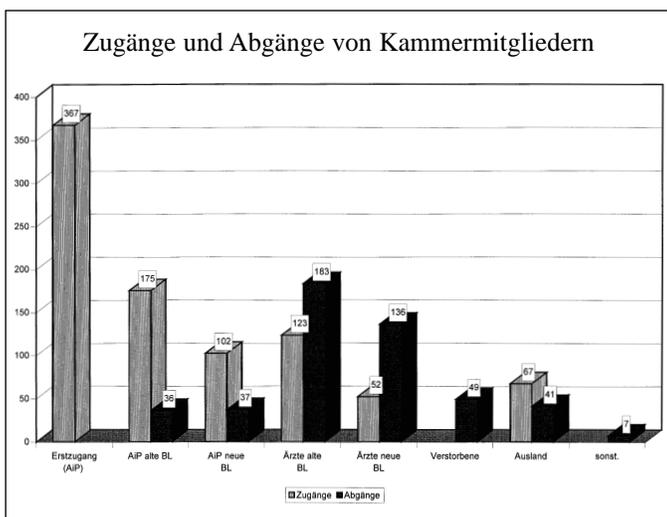
**II. Altersstruktur der Kammermitglieder**

Altersklasse	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
1932 und älter	380	713	1093
1933 bis 1938	823	889	1712
1939 bis 1948	1.959	1.957	3916
1949 bis 1958	2.032	1.573	3605
1959 bis 1963	1.241	1.149	2390
1964 und jünger	1.847	1.738	3585



### III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern

	Zugänge	Abgänge
Erstzugang (AiP)	367	
AiP alte BL	175	36
AiP neue BL	102	37
Ärzte alte BL	123	183
Ärzte neue BL	52	136
Verstorbene		49
Ausland	67	41
sonst.		7
<b>Gesamt</b>	<b>886</b>	<b>489</b>



### IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen

Die Angaben entsprechen der Ärztestatistik der Sächsischen Landesärztekammer zur Bundesärztestatistik zum Stichtag 31.12.1998.

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.

### Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen

Gebiet/Spezialisierung	Gesamt	Ärztinnen	Ärzte
ohne Gebietsbezeichnung	2771	1440	1331
Praktischer Arzt	662	351	311
Allgemeinmedizin	2655	1684	971
Anästhesiologie	640	304	336
Anatomie	12	1	11
Arbeitsmedizin	178	111	67
Augenheilkunde	405	290	115
Biochemie	11	1	10
Chirurgie	788	200	588
SP Gefäßchirurgie	33	3	30
SP Thoraxchirurgie	14	2	12
SP Unfallchirurgie	169	9	160
SP Visceralchirurgie	60	3	57
TG Kinderchirurgie	1	0	1
TG Plastische Chirurgie	4	3	1
TG Thorax- u.			
Kardiovaskularchirurgie	4	0	4
Diagnostische Radiologie	33	16	17
SP Kinderradiologie	1	1	0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	839	482	357
Hals-,Nasen-,Ohrenheilkunde	327	196	131
TG Phoniatrie u. Pädaudiologie	16	7	9
TG Audiologie	4	0	4
TG Phoniatrie	1	1	0
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	306	210	96
Herzchirurgie	16	0	16
SP Thoraxchirurgie	2	0	2
Humangenetik	5	2	3
Hygiene u. Umweltmedizin	53	31	22
Immunologie	11	4	7
Innere Medizin	1433	702	731
SP Angiologie	22	4	18
SP Endokrinologie	47	21	26
SP Gastroenterologie	72	11	61
SP Hämatologie u.			
internist. Onkologie	47	16	31
SP Kardiologie	35	5	30
SP Pneumologie	12	5	7
SP Nephrologie	61	16	45
SP Rheumatologie	47	17	30
TG Diabetologie	33	17	16
TG Infektions- u. Tropenmedizin	6	3	3
TG Kardiologie und Angiologie	107	22	85
Internist - Lungen- u.			
Bronchialheilkunde	1	0	1



Gebiet/Schwerpunkt	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag WBO 1994	Neuan- trag n. WBO 1994	Erst- antrag WBO 1994	Neuan- trag n. WBO 1994
Innere Medizin	52	11	9	25	7
SP Angiologie	-				
SP Endokrinologie	-				
SP Gastroenterologie	6	5		1	
SP Hämatologie und Interimistische Onkologie					
SP Kardiologie	8	2	1	4	1
SP Nephrologie	8	3		5	
SP Pneumologie	3	2		1	
SP Rheumatologie	1	1			
Kinderchirurgie	-				
Kinderheilkunde	7	1		4	2
SP Kinderkardiologie	-				
SP Neonatologie	-				
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	2			2	
Klinische Pharmakologie	-				
Laboratoriumsmedizin	-				
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	1			1	
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-				
Neurochirurgie	2			1	1
Neurologie	14	1	2	9	2
Neuropathologie	-				
Nuklearmedizin	1	1			
Öffentliches Gesundheitswesen	-				
Orthopädie	12			11	1
SP Rheumatologie	-				
Pathologie	-				
Pharmakologie und Toxikologie	1	1			
Phoniatrie und Pädaudiologie					
Physikalische und Rehabilitative Medizin	6			5	1
Physiologie	-				
Plastische Chirurgie	1			1	
Psychiatrie und Psychotherapie	11	5	3	3	
Psychotherapeutische Medizin	4	1		3	
Rechtsmedizin	-				
Strahlentherapie	2		1	1	
Transfusionsmedizin	-				
Urologie	3		1	2	
<b>Gesamt:</b>	<b>287</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>137</b>	<b>28</b>

Ablehnungen: 4

## 2. Weiterbildungsbefugnisse für Zusatzbezeichnungen

Bereich	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag WBO 1994	Neuan- trag n. WBO 1994	Erst- antrag WBO 1994	Neuan- trag n. WBO 1994
Allergologie	5	1	1	1	2
Betriebsmedizin	-				
Bluttransfusionswesen	-				
Handchirurgie	4	4			
Medizinische Genetik	-				
Medizinische Informatik	-				
Naturheilverfahren	4	3	1		
Phlebologie	1	1			
Physikalische Therapie	3	2			1
Plastische Operationen	-				
Psychoanalyse	-				
Psychotherapie	1				1
Rehabilitationswesen	2	1			1
Sozialmedizin	10	10			
Spezielle Schmerztherapie	-				
Sportmedizin	2				1
Stimm- und Sprachstörungen	-				
Tropenmedizin	-				
Umweltmedizin	-				
<b>Gesamt:</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>

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

## 3. Weiterbildungsbefugnisse für fakultative Weiterbildungen

fakultative Weiterbildung	Gesamt	Voll	Teil
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	6	5	1
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	1	1	
Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie	1	1	
Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	1	1	
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	1	1	
Spezielle Orthopädische Chirurgie	1	1	
Spezielle Urologische Chirurgie	1	1	
Klinische Geriatrie/Psychiatrie und Psychotherapie	1	1	
<b>Gesamt:</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>1</b>

## 4. Weiterbildungsbefugnisse für Fachkunden im Gebiet

Fachkunde im Gebiet	Gesamt	Voll	Teil
<b>Gesamt:</b>	<b>keine</b>		

## 5. Anerkennung von Gebieten, Schwerpunkten, Zusatzbezeichnungen, Fakultative Weiterbildung

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüf. nicht best.		
	Frau	Mann	Ges.	Frau	Mann	Ges.
Allgemeinmedizin	33	27	60			
Anästhesiologie	24	27	51	1	2	3
Arbeitsmedizin	3	1	4			
Augenheilkunde	3	6	9		1	1
Chirurgie	12	36	48	1		1
Gefäßchirurgie	1	1	2			
Thoraxchirurgie	1	1	2			
Unfallchirurgie	-	13	13		1	1
Visceralchirurgie	-	4	4			
Diagnostische Radiologie	8	6	14			
Kinderradiologie	1	-	1			
Frauenheilkunde	18	10	28			
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	5	2	7			
Haut- und Geschlechtskrank.	10	3	13			
Herzchirurgie	-	3	3			
Innere Medizin	43	46	89		2	2
Angiologie	-	2	2			
Endokrinologie	3	-	3			
Gastroenterologie	1	4	5			
Kardiologie	3	8	11			
Nephrologie	-	3	3			
Hämatologie	-	2	2			
Pneumologie	3	4	7			
Rheumatologie	2	1	3			
Kinderchirurgie	1	-	1			
Kinderheilkunde	11	5	16			
Kinder- u. Jugendpsychiatrie						
u. -psychotherapie	2	1	3			
Mikrobiologie	-	1	1			
Mund-Kiefer-						
Gesichtschirurgie.	1	3	4			
Neurochirurgie	1	1	2			
Neurologie	6	6	12			
Nuklearmedizin	3	-	3			
Öffentl. Gesundheitswesen	2	2	4			
Orthopädie	5	12	17			
Rheumatologie	-	6	6			
Pathologie	1	-	1			

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüf. nicht best.		
	Frau	Mann	Ges.	Frau	Mann	Ges.
Pharmakologie und Toxikologie	-	1	1			
Phoniatrie/Pädaudiologie	2	-	2			
Physikalische und Rehabilitative Medizin	3	-	3			
Psychiatrie	3	3	6			
Psychiatrie/Psychotherapie	3	6	9			
Psychotherapeutische Medizin	1	1	2			
Radiologische Diagnostik	2	2	4			
Strahlentherapie	2	2	4			
Transfusionsmedizin	2	2	4			
Urologie	2	8	10		1	1
Praktische Ärzte	6	10	16			
<b>Gesamt</b>	<b>233</b>	<b>282</b>	<b>515</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>9</b>

Gesamt: 524 Prüfungen

Prüfung nicht bestanden: 9 = 1,72 %

Zusatzbezeichnungen	Anerkennungen	Ablehnungen
Allergologie	8	3
Balneologie und Medizinische Klimatologie	2	
Bluttransfusionswesen	4	
Betriebsmedizin	8	
(Arbeitsmedizinische Fachkunde)	11	
Chirotherapie	29	1
Flugmedizin	-	
Handchirurgie	1	2
Homöopathie	13	
Medizinische Genetik	-	
Medizinische Informatik	-	
Naturheilverfahren	19	
Phlebologie	3	
Physikalische Therapie	16	
Plastische Operationen	2	
Psychoanalyse	-	
Psychotherapie	16	
Rehabilitationswesen	-	
Sozialmedizin	42	
Spezielle Schmerztherapie	48	
Sportmedizin	20	
Stimm- und Sprachstörungen	-	
Tropenmedizin	-	
Umweltmedizin	-	
<b>Gesamt</b>	<b>242</b>	<b>6</b>

Fakultative Weiterbildung	Anerkennung		
	Frau	Mann	gesamt
Spezielle Ophthalmologische Chirurgie		1	1
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	5	6	11
Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	1	2	3
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin		2	2
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	1	1	2
Spezielle Operative Gynäkologie		2	2
Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie		1	1
Spezielle Internistische Intensivmedizin		3	3
Klinische Geriatrie/Innere Medizin	1		1
Spezielle Kinderchirurgische Intensivmedizin		1	1
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	1		1
Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin		4	4
Spezielle Neurologische Intensivmedizin		1	1
Spezielle Orthopädische Chirurgie		1	1
Klinische Geriatrie/Psychiatrie und Psychotherapie	1		1
<b>Gesamt</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>35</b>

## 6. Fachkundenachweise

### 6.1. Fachkundenachweise nach der Weiterbildungsordnung

Fachkunde im Gebiet	Anzahl
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Laboruntersuchungen	1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Laboruntersuchungen (Teil I)	1
Innere Medizin	
Internistische Röntgendiagnostik	1
<b>Gesamt</b>	<b>3</b>

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

#### 6.2.1. Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung

	Anzahl
Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik (ohne CT)	27
diverse Anwendungsgebiete	182
Computertomographie	28
Mammographie	23
<b>Summe</b>	<b>178</b>

entspricht 178 ausgestellten Urkunden für Fachkundenachweise (260 Anwendungsgebiete der Fachkunde/RöV erteilt) Es wurden 64 Ablehnungsbescheide für die Fachkunde Strahlenschutz nach RöV erteilt.

#### 6.2.2. Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Strahlenschutz-Verordnung

	Anzahl
Anwendungsgebiet Offene radioaktive Stoffe	4
Anwendungsgebiet Umschlossene radioaktive Stoffe	4
<b>Summe</b>	<b>8</b>

#### 6.2.3. Fachkundenachweise Rettungsdienst/Leitender Notarzt

	Anzahl	Ablehnungen
Rettungsdienst	232	10
Leitender Notarzt	4	-
<b>Summe</b>	<b>236</b>	<b>10</b>

### 6.3. Richtlinie zur Erteilung des Fachkundenachweises Ultraschalldiagnostik vom 8. März 1994

Anwendungsgebiet/ Fachgebiet	Fachkunden	Ausbildungs- berechtigungen
Allgem. Ultraschalldiagnostik (Innere Medizin, Chirurgie, Diagnostische Radiologie, Allgemeinmedizin)	116	2
Augenheilkunde	6	
Echokardiographie	15	1
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	19	
Gefäßdiagnostik	38	1
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	9	1
Kinderheilkunde	11	
Orthopädie	24	
Urologie	14	
<b>Gesamt</b>	<b>252</b>	<b>5</b>

Ablehnungen: 2

### VI. Fortbildungsveranstaltungen, die von der Sächsischen Landesärztekammer organisiert und durchgeführt wurden

Kurs	Ort	Termin	Teil- nehmer
<b>Notfallmedizin</b>			
9. Seminarkurs Leitender Notarzt (Wochenkurs)	Erlbach/Vogtland	08.06. - 14.06.1998	14
4. Refresherkurs für LNA (Wochenendkurs)	Oberwiesenthal	22.10. - 24.10.1998	39

### Kurs zur Erlangung der Fachkunde Rettungsdienst (Wochenendkurse)

Kurs	Ort	Termin	Teilneh.
A - Kurs	Leipzig	10. und 11. 01. 1998	27
B - Kurs	Leipzig	07. und 08. 02. 1998	23
C - Kurs	Leipzig	21. und 22. 03. 1998	27
D - Kurs	Leipzig	14. und 15.04. 1998	26
A - Kurs	Dresden	07. und 08. 02. 1998	49
B - Kurs	Dresden	07. und 08. 03. 1998	52
C - Kurs	Dresden	28. und 29. 03. 1998	47
D - Kurs	Dresden	25. und 26. 04. 1998	48

Kurs	Ort	Termin	Teilneh.
A - Kurs	Chemnitz	31. 01. und 01. 02. 1998	21
B - Kurs	Chemnitz	21. und 22. 02. 1998	20
C - Kurs	Chemnitz	14. und 15. 03. 1998	19
D - Kurs	Chemnitz	04. und 05. 04. 1998	20
A - Kurs	Leipzig	26. und 27. 09. 1998	29
B - Kurs	Leipzig	17. und 18. 10. 1998	27
C - Kurs	Leipzig	21. und 22. 11. 1998	26
D - Kurs	Leipzig	05. und 06. 12. 1998	26
A - Kurs	Chemnitz	05. und 06. 09. 1998	13
B - Kurs	Chemnitz	26. und 27. 09. 1998	12
C - Kurs	Chemnitz	17. und 18. 10. 1998	11
D - Kurs	Chemnitz	07. und 08. 11. 1998	12

### Kompaktkurs Rettungsdienst

(Block A - D) Dresden 03. bis 10. Oktober 1998 51

### Kurs Arbeitsmedizin und Betriebsmedizin

Kurs A	Dresden	vom 07.09. bis 14.09. 1998 und vom 21.09. bis 28.09.1998	35
Kurs B	Dresden	vom 02.11. bis 30.11. 1998 und vom 23.11. bis 30.11.1998	31

### Kurs Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement

Block 1	Dresden	vom 19.10. bis 23.10.1998	20
Block 2	Dresden	vom 15.12. bis 19.12.1998	21

### Kurs zur 240-Stunden-Weiterbildung Allgemeinmedizin (Tagesveranstaltung)

#### Block

14	Dresden	10.01. 1998	58
3A	Dresden	14.02. 1998	62
18A	Dresden	21.02. 1998	52
2C/5B	Dresden	21.03. 1998	67
4A	Dresden	04.04. 1998	70
18B/20A	Dresden	18.04. 1998	62
4B	Dresden	16.05. 1998	67
3B	Dresden	23.05. 1998	74
20B/19A	Dresden	06.06. 1998	62
19B	Dresden	19.09. 1998	52
15A	Dresden	21.11. 1998	40
20C/19C	Dresden	05.12. 1998	55
15B	Dresden	19.12. 1998	38

**Reanimationskurs**

Ort	Teil 1	Teil 2	Teilneh.
Dresden	14.01. 1998	21.01. 1998	26
Dresden	11.03. 1998	18.03. 1998	10
Dresden	29.04. 1998	06.05. 1998	8
Dresden	16.09. 1998	30.09. 1998	26
Dresden	02.12. 1998	09.12. 1998	9
Leipzig	16.01. 1998	17.01. 1998	23
Leipzig	17.04. 1998	18.04. 1998	18
Leipzig	05.06. 1998	06.06. 1998	13
Leipzig	11.09. 1998	12.09. 1998	21
Leipzig	06.11. 1998	07.11. 1998	28
Chemnitz	10.06. 1998	17.06. 1998	10
Chemnitz	09.09. 1998	16.09. 1998	10
Chemnitz	04.11. 1998	11.11. 1998	22

**Reanimationskurs der neuen Zentren**

Ort	Teil 1	Teil 2	Teilneh.
Aue	30.01. 1998	31.01.1998	13
Aue	27.02. 1998	28.02.1998	8
Aue	06.05. 1998		9
Bautzen	03.09. 1998	17.09. 1998	11
Leipzig „St. Georg“		22.01. 1998	7
Leipzig „St. Georg“	09.02. 1998		13
Leipzig „St. Georg“	05.02. 1998		15
Leipzig „St. Georg“	18.02. 1998		12
Leipzig „St. Georg“	02.04. 1998		8
Leipzig „St. Georg“	05.03. 1998		4
Leipzig „St. Georg“		02.03. 1998	15
Leipzig „St. Georg“		19.03. 1998	8
Leipzig „St. Georg“		19.02. 1998	5
Leipzig „St. Georg“		23.04. 1998	8
Zwickau	08.05. 1998	09.05. 1998	14
Zwickau	19.06. 1998		9

**Sonstige Veranstaltungen**

Fortbildungsreihe	Dresden	21.03. 1998	94
Neurologie/Psychiatrie		03.10. 1998	76
Fortbildungsveranstaltung	Dresden	11.03. 1998	14
zur GOÄ		25.11. 1998	6
EKG-Grundkurs	Dresden	23.,24.05., 04.07. 1998	21
Ärztliche Prävention	Dresden	11.09. 1998	78
		20.10. 1998	51
		31.10. 1998	60
Kurs Spezielle Schmerztherapie			
Teil II	Leipzig	25.-29.05. 1998	61
Teil I	Leipzig	09.-13.11. 1998	45

**VII. Veranstaltungsstatistik (Gesamt)**

	Anzahl	Personenzahl
Ärztetag/Kammerversammlung	2	312
Vorstand	12	240
Ausschüsse/Beratung	162	1339
Eigene Einzelveranstaltungen	24	1109
Arzt und Recht	10	355
Fortbildungssemester	10	934
Fremd-Beratungen	23	163
Fremd-Kurse	22	830
Fremdveranstaltungen	120	7098
Konzerte	11	954
<b>Gesamt</b>	<b>396</b>	<b>13334</b>

### VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 1995 - 99

99 Mandate:	39 ( 38,6% )	niedergelassene Ärzte
	50 ( 49,5% )	angestellte Ärzte (Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)
	10 ( 9,9% )	Ärzte im Ruhestand
zzgl. 2	( 2,0% )	Vertreter der Universitäten Dresden und Leipzig

101 Sitze

Da das Mandat des ehemaligen Kreises Klingenthal sowie 1 Mandat des Kreises Sächsische Schweiz nicht vergeben sind, sind derzeit nur 99 Mandate besetzt.

101 Sitze:	87 ( 86,1% )	Ärzte
	14 ( 13,9% )	Ärztinnen

Gebiet	Nieder- lassung	Ange- stellte	Ruhe- stand	Ärz- tinnen	Ärzte
Allgemeinmedizin u. Praktiker	18	-	1	7	12
Anästhesiologie	-	2	-	1	1
Augenheilkunde	2	-	-	1	1
Biochemie	-	1	-	-	1
Chirurgie	2	8	4	-	14
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	2	-	-	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	3	1	-	-	4
Haut- u. Geschlechtskrankh.	1	1	-	-	2
Hygiene u. Umwelt	-	1	-	-	1
Innere Medizin	5	21	4	1	29
Kinderheilkunde	1	4	-	-	5
Kinderchirurgie	-	1	-	-	1
Labormedizin	1	-	-	1	-
Neurologie u. Psychiatrie	-	2	-	-	2
Neurochirurgie	-	1	-	-	1
Neurologie	1	-	-	-	1
Öffentl. Gesundheitsdienst	-	1	-	-	1
Orthopädie	1	-	-	-	1
Pathologie	-	1	-	-	1
Phoniatrie u. Pädaudiologie	1	1	-	-	2
Radiologie	2	2	1	3	2
Strahlentherapie	-	1	-	-	1
Urologie	1	1	-	-	2
	= 39	= 52	= 10	= 14	= 87

**B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer**

Hauptgeschäftsführerin Dr. jur. Dipl.-Ing. Verena Diefenbach

Sekretärin der HGF Brigitte Preißler (bis 15.05.1998)  
Dipl.-Ök. Antje Rehemann  
(ab 16.05.98)

Sekretariat des Präsidenten Helga Heinrich

Arzthelferinnenwesen Veronika Krebs  
Marina Hartmann  
Helga Jähne  
Ulrike Kulcsár

Redaktion  
Ärztblatt Sachsen Ingrid Hüfner

DV-Betreuung/Informatik Dipl.-Ing. (Univ.) Bernd Kögler  
Dipl.-Ing. (FH) Mathias Eckert

Bezirksstellen  
- Chemnitz Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder

- Leipzig Brigitte Rast

Ärztlicher Geschäftsführer Dr. med. Siegfried Herzig

Sekretariat ÄGF Antje Hage (bis 30.08.1998)  
Brigitte Preißler (ab 14.09.1998)

Ärztliche Sachfragen Dr. med. Barbara Gamaleja

Weiterbildung Dipl.-Med. Birgit Gäbler  
Renate Ziegler  
Heidrun Eichhorn  
Ute Fischer  
Margitta Dittrich  
Angela Knobloch

Fortbildung Rosemarie Jähnigen (bis 30.06.1998)  
Dipl.-Ing. Karla Rose (ab 15.06.1998)  
Dipl.-Ök. Carina Dobriwolski  
Med.-Päd. Eva Marx  
Dipl.-Kff. (Univ.) Anja Heilfurth  
Göran Ziegler (ab 04.05.1998)

Qualitätssicherung/  
Ärztliche Stelle RöV Dr. med. Peter Wicke  
Dipl.-Phys. Klaus Böhme

Projektgeschäftsstelle  
Qualitätssicherung Dr. med. Angelika Jaeger  
(bis 31.08.1998)  
Dipl.-Med. Ulf Dietrich  
(ab 01.07.1998)  
Dipl.-Gew.-Lehrer Hella Lampadius  
Ingrid Pürschel  
Kerstin Rändler  
Antje Hage (ab 01.09.1998)

Juristische Geschäftsführerin Assessorin Iris Glowik

Sekretariat/Ethikkommission Gabriele Bärwald  
Berufsrecht Dipl.-Betriebsw. (FH) Heidi Rätz  
Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Grit Martin  
Dipl.-Verwaltungsw. (FH)  
Simone Strecker (bis 30.06.1998)  
Dipl.-Verwaltungsw. (FH)  
Claudia Hennig (ab 15.11.1998)

Schlichtungsstelle Ursula Riedel

Meldewesen, Berufsregister Helga Fohrmann  
Carola Wagner  
Rosmarie Nitzsche  
Antje Malucha (bis 30.06.1998)  
Dipl.-Verwaltungsw. (FH)  
Susanne Fritz (ab 01.02.1998)

Kaufmännischer Leiter Dipl.-Ök. Ing. Udo Neumann

Sekretariat Ines Wunderlich (ab 01.02.1998)

Finanzwesen und  
Rechnungswesen Dipl.-Ök. Diana Gläser  
(bis 31.03.1998)  
Brigitte Ertel  
Ing.-Ök. Bettina Kaupisch  
(ab 01.06.1998)  
Dipl.-Ing.-Ök. Ramona Grünberg  
(ab 01.06.1998)  
Beatrice Weinert (Azubi)

Beitragswesen Ursula Näbrich  
Sören Kießling  
Birgit Altmann

Hausverwaltung Dipl.-Kfm. (Univ.)  
Thomas Ackermann

Tagungs- u. Reiseorgani-  
sation, Materialbeschaffung Viola Gorzel

Vervielfältigung,  
Post, Versand Hans-Joachim Taube (bis 31.03.1998)  
Wolfgang Walther (ab 15.03.1998)

**Sächsische Ärzteversorgung**

Geschäftsführerin	Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim	Melde, Beitrags- und Leistungswesen	
Sekretariat/Empfang		Leiterin	Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim
Sekretärin	Birgit Steinbock	stellvertretende Leiterin	Ing. oec. Viola Otto (bis 31.12.1998)
Sekretärin	Christa Hofner (bis 31.12.1998)		Dipl.-Ing. oec. Ursula Große Karin Lehmann
Justitiar	Rechtsanwalt Gisbert Heitz (bis 30.09.1998) Rechtsanwalt Nico Appelt (ab 01.12.1998)		Dipl.-Inform. Kathrin Fritze Vera Altus Gertraud Jahl Liane Matthesius Ursula Gröber (bis 31.03.1998)
Sekretariat	Ute Amberger		Dipl.-Ing. oec. Gabriele Kadach Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Isabel Grumbt (ab 15.06.1998) Mandy Köhler (ab 01.09.1998) Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Antje Schlodder (ab 08.06.1998)
Informatik/ Versicherungsmathematik			
Leiterin	Dipl.-Math. Kerstin Braun Dipl.-Math. Dorothea Ketelsen (bis November 1998 - Erziehungsurlaub) Dipl.-Math. Michael Schwarzbach (seit 01.10.1998)	Registratur	Dipl.- Ing. (FH) Berta Jaschinski
Rechnungswesen/ Kapitalanlagen			
Leiter	Dipl.-Ök. Steffen Gläser Cornelia Reißig Erika Lehmann Rita Römer		

**Vorlage des Tätigkeitsberichtes der Kammerversammlung**

Der Tätigkeitsbericht und der Jahresabschluß 1998 werden am 12. Juni 1999 der 20. 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 7. April 1999

Sächsische Landesärztekammer  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich  
Präsident

Dr. jur. Verena Diefenbach  
Hauptgeschäftsführerin

**Sächsische Landesärztekammer**  
(Aufbau und Struktur)

