



# Sächsische Landesärztekammer

Körperschaft des öffentlichen Rechts

## **Geschäftsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 1992/93**

– dem 3. Sächsischen Ärztetag vorgelegt –

---



# Geschäftsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 1992/93

– dem 3. Sächsischen Ärztetag vorgelegt –

## Inhalt

1. Die ärztliche Berufsvertretung
  2. Kammerversammlung
  3. Vorstand
  4. Kreisärztekammern
  5. Ausschüsse
    - 5.1. Ambulante Versorgung
    - 5.2. Stationäre Versorgung
    - 5.3. Ambulante Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter
    - 5.4. Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit
      - 5.4.1. Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung
      - 5.4.2. Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie
      - 5.4.3. Arbeitsgruppe Chirurgie
    - 5.5. Medizinische Diagnostik
    - 5.6. Ärzte im öffentlichen Dienst
    - 5.7. Gesundheit und Umwelt
    - 5.8. Prävention und Rehabilitation
    - 5.9. Selbsthilfeorganisation
    - 5.10. Arbeitsmedizin
    - 5.11. Notfallmedizin
    - 5.12. Ärztliche Ausbildung
    - 5.13. Weiterbildung
      - 5.13.1. Widerspruch
    - 5.14. Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung
    - 5.15. Ärztinnen
    - 5.16. Senioren
    - 5.17. Fürsorge (Sächsische Ärztehilfe)
    - 5.18. Redaktionskollegium
    - 5.19. Ethikkommission
    - 5.20. Schlichtungsstelle
    - 5.21. Vermittlung
    - 5.22. Medizinische Assistenzberufe
    - 5.23. Finanzen
  6. Sächsische Ärzteversorgung
  7. Verwaltung (Geschäftsstelle)
    - 7.1. Berufsordnung
    - 7.2. Beratung für Ärztinnen und Ärzte
    - 7.3. Informatik und Verwaltungsorganisation
    - 7.4. Berufsregister, Meldewesen
  8. Ärztliche Berufsvertretung (gewählte und ehrenamtlich tätige Mitglieder)
- Anhang:
- A. Ärztestatistik
  - B. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer
  - C. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer (einschließlich Sächsische Ärzteversorgung)

## Vorwort

Das Berichtsjahr 1992/93 stand ganz im Zeichen einer neuen Gesetzgebung im Bereich des Gesundheitswesens. Die Sächsische Landesärztekammer hat trotz dieser Last weitere Schritte nach vorn getan und die ihr per Gesetz zugewiesenen Aufgaben mit großem Engagement erfüllt.

Das Gesundheitsstrukturgesetz bereitet den Ärzten in vielen Bereichen Sorgen und unvorhersehbare Konsequenzen. Niederlassungssperre, Änderung der Krankenhausfinanzierung und Zunahme der Bürokratie sind nur einige der fragwürdigen Ergebnisse des Seehoferschen Spargesetzes. Eine dringend erforderliche Gesundheitsreform, zu der auch eine Reduzierung der Zahlen der Medizinstudenten gehört, wäre notwendig gewesen.

Erhebliche Spannungen zwischen den ärztlichen Organisationen und dem Bundesgesundheitsministerium sind leider die Folge.

Im Mai 1991 hatte Bundeskanzler Helmut Kohl auf dem 94. Deutschen Ärztetag in Hamburg mit der Schaffung eines eigenen Gesundheitsministeriums die gewachsene Bedeutung der Gesundheitspolitik in Deutschland ausdrücklich hervorgehoben, wobei er besonders erwähnte, daß dieser Schritt auch zu einem entspannteren Verhältnis zwischen Ärzteschaft und Politik beitragen könne. Diese Hoffnungen haben sich durch die 1992 eingetretene Entwicklung leider nicht erfüllt. Das Gesundheitsstrukturgesetz leistet – entgegen der anspruchsvollen Namensgebung – keinen Beitrag zur Lösung der strukturellen Probleme unseres Gesundheitswesens. Bis zum Jahre 1994 hat der Bundesgesundheitsminister eine 2. Novelle des Gesundheitsstrukturgesetzes vorgesehen und den Ärzten versprochen, aktiv an der Gestaltung teilnehmen zu dürfen. Die deutsche Ärzteschaft sollte diese Chance nutzen und sich rasch in allen anstehenden Fragen einigen. Zum 97. Deutschen Ärztetag in Köln 1994 muß das gemeinsam erarbeitete Strukturkonzept beschlußreif sein!

Dabei darf nicht die Diskussion um Proporz, Punktwert und Portemonnaie im Vordergrund stehen, sondern vor allem die Bewahrung des sozialen Aspektes unserer ärztlichen Tätigkeit!

Die Sächsische Landesärztekammer wird mit aller Kraft an der Gestaltung der 2. Novelle des Gesundheitsstrukturgesetzes aktiv teilnehmen.

Prof. Dr. med. Heinz Diettrich  
Präsident

## Die ärztliche Berufsvertretung und Selbstverwaltung

Der Arzt nimmt in Ausübung des Heilberufes Aufgaben im sozialen Leben wahr, die ihm durch einen gesetzlichen Auftrag zugewiesen sind. Die vorbereitende Meinungsbildung für ein Sächsisches Heilberufsgesetz war 1992/93 ganz wesentliches Anliegen und Aufgabe aller Heilberufskammern im Freistaat Sachsen.

In mehreren großen Tagesveranstaltungen bemühten sich im Laufe des Berichtszeitraumes 1992/93 die vier Heilberufskammern um die Erarbeitung der hierfür notwendigen gemeinsamen Standpunkte.

Probleme, wie die Musterweiterbildungsordnung, die Berufsordnung u. a. mußten für den Freistaat Sachsen neu durchdacht und mit dem zuständigen Ministerium in mehreren Sitzungen besprochen werden.

Die Ärzteschaft und ihre Selbstverwaltung stehen vor einer Fülle neuartiger Aufgaben. Vermehrtes Engagement vieler ehrenamtlicher und weniger hauptamtlich in den verschiedenen Gremien der Selbstverwaltung mitarbeitender Ärztinnen und Ärzte ist erforderlich. Nur so konnte auch für das im Sommer 1993 zu erwartende Heilberufsgesetz des Freistaates Sachsen der notwendige Sachverstand eingebracht werden.

Allen, die sich oft weit über jedes normale Maß hinaus und unter erheblichen Opfern an Freizeit für die Belange der Ärzteschaft und unserer Bürger einsetzten, gebührt Dank und Anerkennung. Sinn dieses Gesetzes ist die Regelung aller ärztlichen Belange, um sie in Selbstverwaltung verwirklichen zu können.

Wir müssen darauf achten, daß die im Gesundheitsstrukturgesetz erkennbare Aushöhlung der Selbstverwaltung nicht eintritt. Eine Verstärkung der Reglementierung durch den Staat würde zu einer nachhaltigen Veränderung der Freiberuflichkeit des Arztes führen. Trotz dieser in wichtigen Bereichen unseres Gesundheitswesens durch das Gesundheitsstrukturgesetz eingeleiteten Entwicklung ist jedoch Resignation nicht die richtige Reaktion.

Auch künftig muß sich jeder Arzt um eine gute Versorgung unserer Patienten bemühen – er bleibt nach der Bundesärzterordnung ebenso wie nach der Berufsordnung und der ärztlichen Ethik der Gesundheit des einzelnen und der gesamten Bevölkerung verpflichtet.

### 2. Kammerversammlung

Im Berichtszeitraum wurden die 6., 7., 8. Kammerversammlung durchgeführt. Die 6. Kammerversammlung vom 4. April 1992 wurde bereits im Geschäftsbericht 1991/92 wiedergegeben (ausführlich im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/1992, S. 321 ff.).

Am 10./11. Oktober 1992 fand in Dresden der 2. Sächsische Ärztetag (7. Kammerversammlung) statt. Im Mittelpunkt des Ärztetages standen der Lagebericht des Präsidenten, der vorgelegte Geschäftsbericht 1991/92 sowie die ausführliche Diskussion zur Tätigkeit der Ausschüsse und zu den von ihnen erfüllten berufsständischen und berufspolitischen Aufgaben.

Die Erörterung der Finanzen der Sächsischen Landesärztekammer erfolgte auf der Grundlage der den Mandatsträgern rechtzeitig vorher übergebenen Unterlagen zur Jahresabschlußbilanz 1991, zur Änderung des Haushaltplanes 1993, zum Haushaltplan 1993, zur Beitragsordnung 1993 sowie zu den Finanzordnungen Reisekostenordnung, Ordnung zur Gewährung von Aufwandsentschädigungen und Gebührenordnung.

Die Finanzbeschlüsse wurden nach ausführlicher Diskussion mehrheitlich, mit geringen Gegenstimmen, angenommen.

Dem Vorstand und der Geschäftsführung wurde Entlastung erteilt. Beschlossen wurde weiterhin die Fürsorgesatzung. Die Delegierten zum 96. Deutschen Ärztetag wurden gewählt.

Für den zweiten Arbeitstag des 2. Sächsischen Ärztetages war die erweiterte Kammerversammlung (einschließlich 10 Mandatsträger der Tierärzte) einberufen. Beratungsgegenstand waren der Tätigkeitsbericht und die Finanzen der Sächsischen Ärzteversorgung, die Rentendynamisierung und Beschlüsse zum geplanten Neubau eines Verwaltungsgebäudes für Kammer einschließlich Ärzteversorgung. Ein ausführlicher Bericht über den 2. Sächsischen Ärztetag und ein Abdruck der Beschlüsse ist im „Ärzteblatt Sachsen“ Heft 11/1992, S. 1136 ff. enthalten.

Die 8. Kammerversammlung behandelte am 27. März 1993 vor allem die Schwerpunkte Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung, Erweiterung der Aufgabenstellung und Umstrukturierung der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung einschließlich Neuwahl der Akademiemitglieder, künftige Änderungen der Weiterbildungsordnung, Berufsbildung der Arzthelferinnen, Änderung der Wahlordnung zur Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer. Auch über diese Kammerversammlung wurde ausführlich berichtet im „Ärzteblatt Sachsen“ (Heft 5/1993, S. 328 ff.).

### 3. Vorstand

Mit dem Geschäftsbericht 1992/93 wird dem Sächsischen Ärztetag zum zweiten Male Rechenschaft über die umfangreiche Aufbauarbeit des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer und der Ausschüsse gelegt. In den Berichtszeitraum fallen zwei Kammerversammlungen, die vom Vorstand vorbereitet und nachgearbeitet wurden.

Hauptthema aller 12 Vorstandssitzungen war die weitere strukturelle Festigung der Kammerarbeit, wobei eine deutliche Zunahme der Aufgaben für die Geschäftsstellen in Dresden, Leipzig und Chemnitz registriert wurde. Dazu kam das am 1. 1. 1993 in Kraft getretene Gesundheitsstrukturgesetz.

Wir mußten feststellen, daß der Bundesgesundheitsminister in Vorbereitung des Gesetzes keine Kontakte zu ostdeutschen Ärztevertretern suchte und trotz mehrmaliger Einladungen, auch zu den beiden Deutschen Ärztetagen in Köln 1992, nicht erschien. Damit konnten „nur“ über das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie und über den Vorstand der Bundesärztekammer in 11, teilweise dramatischen Sitzungen, interveniert werden. Das von der „großen Koalition“ durchgesetzte Gesundheitsstrukturgesetz berücksichtigte die seit Jahren gemachten Vorschläge der Ärzteschaft

im sogenannten „Blauen Papier“ nicht. Eine langfristige Wirkung zur Sicherung der Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit unseres Gesundheitswesens ist deshalb nicht zu erwarten, und für das im Jahre 1994 zu erwartende 2. Gesetz fehlen damit die tragfähigen Fundamente. Deshalb sollte in einer gemeinsamen Aktion aller Ärzte ein konstruktives Konzept vorbereitet werden, mit dem eine weitestgehende Politikberatung möglich wird. Es hat sich leider in Vorbereitung der Gesetzesarbeit das von uns mehrfach beklagte Dilemma einer gespaltenen Ärzteschaft als Hauptursache des Sieges der Politiker deutlich konturiert. Vorstand und Redaktionskollegium haben im „Ärztblatt Sachsen“ mehrfach die Schwachstellen des Gesetzes genannt und zu einer Geschlossenheit der Ärzteschaft, zu mehr Solidarität untereinander, aufgerufen. Dabei wurde auch der Kontakt zum Sächsischen Landtag gesucht (Ärztstammtisch!) und um Unterstützung gebeten. Es ist an der Zeit, daß kleinkariertes Proporzdenken und die öffentlichen Diskussionen über Punktwert und Geld endlich der Vergangenheit angehören.

Auf einer Sitzung der ostdeutschen Gesundheitsminister und der Kammerpräsidenten in Schwerin wurden zu dieser Thematik gemeinsame Standpunkte erarbeitet und im Bundesgesundheitsministerium eingebracht. Es wurde besonders darauf hingewiesen, daß die Einschränkungen der ärztlichen Selbstverwaltung durch Gesetzesreglementierung und Ersatzverordnungen dem Wesen des freien Berufes erheblichen Schaden zufügt.

In zwei Sitzungen mit Vertretern des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie wurde im Berichtszeitraum das noch immer überfällige Heilberufsgesetz für Sachsen vorbereitet. Trotz mehrfacher Anmahnung konnte der Referentenentwurf noch nicht vorgelegt werden. Nach Angaben des Ministers sollte das Gesetz bis zum Sommer 1993 erstellt und vom Sächsischen Landtag verabschiedet werden. Aus dieser Verzögerung ergibt sich für die Selbstverwaltungskörperschaften eine Rechtsunsicherheit, die nicht länger zu tolerieren ist.

In einer gemeinsamen Sitzung mit den Regierungspräsidien Chemnitz, Dresden und Leipzig wurde zu Fragen alkoholkranker Ärzte Verfahrenswege erörtert und festgelegt.

Mit dem Hauptgeschäftsführer des AOK-Landesverbandes Sachsen konnte in drei Sitzungen nach eineinhalbjähriger Verhandlungszeit der mit der Sächsischen Krankenhausgesellschaft vereinbarte Qualitätssicherungsvertrag endlich in eine unterschriftsreife Fassung gebracht werden, die die Qualitätssicherung für die begonnenen Projekte finanziell auf ein festes Fundament stellt.

Mit dem Sächsischen Staatsministerium des Innern wurde mehrmals zum Thema „Notfall – Rettungswesen“ verhandelt und darüber Beschwerde geführt, daß die Vorschläge der Landesärztekammer in völlig ungenügender Weise bei der Gesetzesarbeit beachtet wurden.

Im Sächsischen Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst in Dresden wurde über die Arbeitsverträge für westdeutsche Ärzte Klage geführt, die letztendlich innerhalb der Hochschulen zu sozialem Unfrieden Anlaß geben werden. Es wurde ausführlich über den desolaten Zustand der medizinischen Hoch-

schulen Kenntnis gegeben und eine raschere Berufungsstrategie angemahnt. In einigen Kliniken ist durch den langsamen Erneuerungsprozeß mit weiteren Abgängen qualifizierter Mitarbeiter zu rechnen. Das Gesundheitsstrukturgesetz wirkte sich dabei besonders katastrophal aus, da viele Fachärzte bis zum 31. 1. 1993 die Niederlassung anstrebten und die Hochschulen verließen.

In mehreren Verhandlungen mit dem Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit wurden die permanenten Streitigkeiten mit der Kassenärztlichen Vereinigung zum Thema „Ärztliche Stelle nach § 16 der Röntgenverordnung“ erörtert und zu schlichten versucht. Eine Entscheidung dazu steht leider immer noch aus.

Besondere Aufmerksamkeit schenkte der Vorstand der Kreisärztekammertätigkeit in den einzelnen Kreisen. In einer gemeinsamen Sitzung aller Kreisärztekammervorsitzenden mit dem Vorstand und den Ausschußvorsitzenden im September 1992, wurden alle anstehenden Akutprobleme der Kammerarbeit ausführlich dargelegt und noch vorhandene Unklarheiten beseitigt. Es wurde mehrfach darauf verwiesen, daß der Kreiskammerarbeit eine wesentliche Bedeutung zukommt, z. B. bei der Fortbildung, der Berufsordnung, der Seniorenarbeit, der Arzthelferinnenausbildung und bei der Zusammenarbeit mit den Mandatsträgern der Kammerversammlung. Dabei konnte die erfreuliche Feststellung gemacht werden, daß die Mehrzahl der Kreisärztekammern regelmäßig Informationsveranstaltungen durchführen und diese mit Fortbildungsveranstaltungen koppeln.

Einige Kreisärztekammern weisen noch Defizite auf und beklagen eine nur geringe Teilnahme ihrer Ärzte an solchen Veranstaltungen. Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer nahm im Laufe des Berichtszeitraumes an Kreisärztekammersitzungen in Leipzig, Torgau, Stollberg, Bautzen, Aue, Zwickau-Stadt und -Land, Chemnitz (Kinderärzte), Großenhain, Pirna, Dresden und Flöha teil. Hauptthema in einigen Kreisärztekammern war dabei die Beitragsordnung.

Die nächste gemeinsame Sitzung aller Kreisärztekammervorsitzenden mit dem Vorstand findet im Juni 1993 in Dresden statt.

Der im Mai 1993 stattgefundenen 96. Deutsche Ärztetag war Hauptthema der gemeinsamen Tagesveranstaltung in Dresden. Die Vorbereitung des 96. Deutschen Ärztetages, nach fast einhundertjähriger Pause zum dritten Male in Dresden, wurde von einer Gruppe ehrenamtlich tätiger Ärzte und der Hauptgeschäftsstelle sorgfältig ausgeführt. Inhalt des 96. Deutschen Ärztetages war die Qualitätssicherung und die Berufsordnung. In sechs Sitzungen erarbeitete die Sächsische Landesärztekammer das Programm für die Eröffnungsveranstaltung in der Semper-Oper (4. 5. 1993) und das gesamte Rahmenprogramm. Außerdem gestaltete das Redaktionskollegium ein Sonderheft mit umfangreichen Arbeiten zur sächsischen Medizin-Historie und der reichen Kulturgeschichte des Landes Sachsen.

In fünf Sitzungen erarbeitete der Bauausschuß der Sächsischen Landesärztekammer, zusammen mit den übrigen Bauherren aller Heilberufskammern und dem Architekten-Büro Prof. Dr. Zumpe, den Raumplan für das neue Kammergebäude, Stauffenberg-Allee.

Die Verhandlungen mit dem Bundesvermögensamt zum Landkauf in der Dresdner Neustadt sind nahezu abgeschlossen. Damit kann noch in diesem Jahr mit der Genehmigungsplanung begonnen werden. Der Baubeginn ist für Anfang 1994 vorgesehen.

Die außerordentlich hohe Arbeitsbelastung der ehrenamtlich tätigen Ärzte des Vorstandes und der Ausschüsse sollte an dieser Stelle besonders gewürdigt werden. Wir danken auch an dieser Stelle allen, die die Arbeit der ärztlichen Selbstverwaltung entweder in ihren Gremien oder als Sachverständige mit Rat und Tat unterstützt oder in vielen Fällen überhaupt erst ermöglicht haben.

Die Sächsische Landesärztekammer verbindet mit dem Dank die Hoffnung, daß eine große Zahl kompetenter Persönlichkeiten auch in Zukunft mit dazu beiträgt, die Belange der Ärzteschaft zu wahren. Auch bei unterschiedlicher Auffassung in Einzelfragen muß ärztliche Argumentation geschlossen in die Politik eingebracht werden. Eine Reihe noch zu bearbeitender Probleme (z. B. neue Weiterbildungsordnung für Sachsen) steht zur Erledigung an. Dazu wünscht sich der Vorstand die aktive Mitgestaltung aller ärztlichen Kolleginnen und Kollegen im Land Sachsen.

#### 4. Kreisärztekammern

Kreisärztekammern bestehen in jedem der 48 Kreise des Freistaates Sachsen. Sie bilden die Basis-Vereinigung der ärztlichen Selbstverwaltung. Hier findet jeder Arzt den Ansprechpartner seines Vertrauens. Berufliche Belange können hautnah im kollegialen Miteinander besprochen und geregelt werden. Abgesehen von wenigen Ausnahmen haben sich fast alle Kreisärztekammern für diesen Geschäftsbericht mit lebendigen und interessanten Beiträgen zu Wort gemeldet.

Es zeigt sich, daß die Kreisärztekammern zunehmend Anerkennung, Zustimmung und Zuspruch unter der Ärzteschaft finden. Allerdings gibt es auch nachdenkliche Einschätzungen, wie:

die Mitglieder des Vorstandes sind engagiert und willig; ein großer Teil der Kammermitglieder hält sich bedeckt, in der Hoffnung, daß alle Dinge geregelt werden, ohne selbst etwas dazu tun zu müssen.

Das Hauptaugenmerk der Tätigkeit der Kreisärztekammern gilt der Fortbildung. Dabei werden teilweise beachtliche Aktivitäten entwickelt, die unter Ziff. 5.14. (Fortbildung) ausführlich analysiert werden.

Interessanterweise führen vor allem „kleinere“ Kreise, wie Torgau, Wurzen, Stollberg, Glauchau, Zittau, Pirna anspruchsvolle und regelmäßige Fortbildungen durch.

Oft werden diese Zusammenkünfte der Ärzteschaft genutzt, um berufspolitische Fragen und kammerinterne Probleme zu behandeln. Einige Kreisärztekammern bilden Ausschüsse, wie Weiter-/Fortbildung, Ambulante/stationäre Versorgung, Fürsorge/Versorgungswerk, Senioren. In den meisten Kreisen besteht ein gutes Klima zwischen niedergelassenen und angeestellten Ärzten.

Die Vorsitzenden der Kreisärztekammern berichteten anschaulich über die Vielfalt der behandelten Probleme:

- Organisation des Rettungswesens, Abdeckung der Notarztdienste, Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst,
- Einhaltung der Berufsordnung und Einschreiten bei Verstößen (z. B. unerlaubte Werbung in der örtlichen Presse, Nichteinhaltung der Regelungen zum Praxisschild, Stempel, Briefkopf, Patientenwerbung, Stellungnahmen zur Genehmigung von Zweigpraxen),
- Vermittlung bei Beschwerden oder Streitigkeiten zwischen Patienten und Kollegen oder Kollegen untereinander,
- Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung, z. B. zur Betreuung chronisch Kranker, Ermächtigung von Krankenhausärzten,
- Diskussionen zum Kammerbeitrag, zum Kammerhaushalt und anderen Finanzfragen, Zahlungserinnerungen säumiger Kollegen,
- Gespräche mit den Landräten, Stadtverwaltungen und Dezernenten für Gesundheit und Soziales,
- Mitarbeit in der örtlichen Gesundheitsförderung,
- Vergangenheitsbewältigung,
- soziale Problemfälle der Ärzteschaft, finanzielle Situationen älterer Kollegen, Fragen des Versorgungswerkes,
- Ausbildung von Arzthelferinnen, Hilfestellung in den Ausbildungspraxen.

Die meisten Vorsitzenden der Kreisärztekammern und die Mandatsträger der Kammerversammlung berichten in ihren Kreisen ausführlich über Kammerversammlungen und andere Zusammenkünfte. Sie geben die aktuellen berufspolitischen Informationen weiter, auch wenn nicht selten beklagt wird, daß die Versammlungen längst nicht von allen Ärzten regelmäßig besucht werden.

In vielen Kreisen wurden die Besuche des Präsidenten und der Geschäftsführung zu den Ärzteversammlungen, wie in Aue, Bautzen, Bischofswerda, Chemnitz, Flöha, Görlitz, Großenhain, Leipzig, Löbau, Plauen, Stollberg, Torgau gern angenommen.

Auch Geselligkeit und zwangloses Zusammensein spielt eine wachsende Rolle und erleichtert den kollegialen Umgang. Einige Kreise haben sogar wieder Ärztebälle eingeführt, andere mußten mit Bedauern diesbezügliche Bemühungen mangels Beteiligung zurückstellen. In Stollberg musiziert ein Ärzteorchester.

Der von den meisten Kreisärztekammern eingeschlagene Weg des zunehmenden Engagements zur Entwicklung der berufspolitischen Selbstverwaltung zeigt, welche enormen Strukturwandlungen in dem Annehmen der Selbstbestimmung und Selbstbesinnung in den letzten Jahren sich vollzogen haben.

#### 5. Ausschüsse

##### 5.1. Ambulante Versorgung

(Prof. Dr. Schröder, Dresden, Vorsitzender)

Die Mitglieder des Ausschusses sind außer dem Vorsitzenden inzwischen in eigener Niederlassung tätig oder stehen kurz vor der eigenen Niederlassung. Die Mitglieder decken das wesentliche Spektrum der Fachgebiete ab (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinderheilkunde, Chirurgie, HNO, Neurologie,

Naturheilkunde/alternative Medizin u. a.), so daß eine breite Informationsbasis existiert.

Im Mittelpunkt der Arbeit des Ausschusses standen die Konsequenzen aus dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) für den ambulanten Sektor. Alle Mitglieder berichteten, daß das interkollegiale Gespräch wieder in Gang kommt und damit die Möglichkeit besteht Problemerkataloge zu erstellen.

Es ist vorgesehen, daß die Vertreter der verschiedenen Fachgebiete zunächst innerhalb ihrer Gruppe die Auswirkungen des GSG besprechen und abstimmen. Danach müssen fachübergreifende Absprachen erfolgen. Der Ausschuß setzt sich für eine Aufwertung patientenbezogener Leistungen ein. Die Vergütung dieser Leistungen muß dazu führen, daß technische Untersuchungen nur noch im erforderlichen Umfang angeordnet werden.

Die stärkere Verzahnung ambulant/stationär ist nachdrücklich zu begrüßen. Gemeinsam mit der Neubewertung ärztlicher Leistungen wird ein wirksames Steuerungspotential für die Kostendämpfung im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen. Der Ausschuß setzt sich nachdrücklich für die Erstellung einer Positivliste ein, damit der unübersichtliche Arzneimittelmarkt neu geordnet werden kann.

Alle Maßnahmen im Rahmen des GSG dürfen zu keinen Abstrichen in der Betreuungsqualität der Patienten führen. Chronisch Kranke und sozial schwache Personen dürfen nur in einem zumutbaren Rahmen belastet werden.

Der Ausschuß beteiligt sich an der zu erstellenden Regelung für die Ausbildung „Allgemeinmedizin“ im Freistaat Sachsen. Gegenwärtig gibt es zu wenig bestätigte Weiterbilder in der Allgemeinmedizin. Unklar ist auch, wie die stationäre Ausbildung zu regeln ist. Der Vorsitzende hat mit Herrn Einbock vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie in Ergänzung zu den Aktivitäten, die der Präsident, Prof. Diettrich, initiiert hat, gesprochen und die Mithilfe bei der Suche einer Lösungsmöglichkeit angeboten.

Der Ausschuß hat beschlossen, daß er aktiv am Problem Qualitätssicherung mitarbeiten will. Es wurde angeregt, daß eine Mitarbeit in der Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen erfolgen soll.

## **5.2. Stationäre Versorgung**

**(Dr. Kirsch, Leipzig, Vorsitzender)**

Über die Arbeit des Ausschusses wurde bereits im März 1992 als Zuarbeit zum Geschäftsbericht 1992 ausführlich berichtet. Der größte Teil der dort aufgeführten Aufgaben wurde fortgeführt und wird hier nur ergänzend erwähnt.

Der Ausschuß hat zur Zeit noch acht Mitglieder. Davon kommen aus den Regierungsbezirken Dresden und Leipzig je zwei und aus Chemnitz vier. Zwei Vertreter aus dem Regierungsbezirk Leipzig sind auf eigenen Wunsch ausgeschieden, da sie nicht mehr stationär tätig sind.

Im Berichtszeitraum fanden insgesamt vier Beratungen des Ausschusses in Leipzig statt.

Der Vorsitzende nahm im Auftrag der Landesärztekammer an zwei Sitzungen des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer am 28. 3. 1992 und am 27. 2. 1993 in Köln teil.

Im Auftrag der Landesärztekammer ist der Vorsitzende Mitglied des Krankenhausplanungsausschusses des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie. In dieser Eigenschaft nahm er an insgesamt vier Beratungen teil. Alle Mitglieder des Ausschusses nahmen in ihren Regierungsbezirken an den Anhörungen ausgewählter Einrichtungen zum Krankenhausplan 1993 teil.

Ein Mitglied des Ausschusses „Stationäre Versorgung“ vertritt die Sächsische Landesärztekammer in der Beratergruppe „Kinderkrankenhausbettenstruktur in Sachsen“ für das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie.

In den Beratungen des Ausschusses wurden folgende Hauptthemen behandelt:

Die Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsverhütung, die Auswirkungen des Urteils des Bundesgerichtshofes zur Aufklärungspflicht über die Infektionsgefahren bei Fremdblut-Transfusionen und die Ablehnung einer Krankenhausaufnahme von Notfallpatienten wegen mangelnder Intensivkapazität.

Die Auswirkungen der Regelungen des Gesundheitsstrukturgesetzes auf den Krankenhausbereich (Entgeltsystem, ambulantes Operieren und Investitionsfragen u. a.) waren ebenfalls Gegenstand der Beratungen.

Die Ergebnisse der regionalen Anhörungen und der Beratungen des Krankenhausplanungsausschusses, die ihren Niederschlag im Krankenhausplan 1993 fanden, wurden eingehend diskutiert.

Der Entwurf einer Nebentätigkeitsverordnung durch die Sächsische Staatsregierung, insbesondere die Nutzungsentgeltregelung für ärztliche Nebentätigkeit, wurde eingehend beraten und in einer Einschätzung über die Landesärztekammer dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie zugeleitet.

Fortgesetzt wurden die Beurteilungen der Ermächtigungsanträge der Krankenhäuser zur Weiterbildung.

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

**(Dr. habil. Verloren, Leipzig, Vorsitzender)**

Es war Ziel des Ausschusses, die Vereinbarung über die Betreuung von Patienten mit einem Diabetes und mit Fettstoffwechselstörungen in ein Stadium zu bringen, das die Fortführung dieses Modells über die von den Kassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen vereinbarte Frist (31. 12. 1993) gestatten soll.

Die genannten Vertragspartner (Kassen und KVS) hatten die Paraphierung ohne die Inauguratoren, den Ausschuß sowie die Sächsische Gesellschaft für Stoffwechselkrankheiten und Endokrinopathien vorgenommen.

Wir müssen feststellen, daß die Vertragspartner – sicherlich aus unterschiedlichen Intentionen heraus – eine konstruktive Realisierung der eigentlichen Zielstellung nicht angestrebt haben. Ziel des Vertrages war es, Defizite der ärztlichen und nichtärztlichen Betreuung beim Übergang einer juristisch relativ günstig geregelten in eine juristisch nicht adäquat geregelte Betreuung chronisch Kranker zu verhindern.

In dem Vertrag war exakt festgelegt worden, an welche qualitativen fachlichen Bedingungen eine spezialisierte diabetologische Tätigkeit gebunden werden sollte. Die Kassenärztliche Vereinigung hat diese vertraglich geregelten Festlegungen (Nachweis über Subspezialisierung Diabetologie, Teilgebietenanerkennung Endokrinologie, langjährige diabetologische Tätigkeit) nicht zum alleinigen Maßstab der Genehmigungspraxis genommen. Die weiterhin im Vorfeld der Paraphierung des Vertrages auf Forderung der KVS festgelegten Mindestforderungen für zu erbringende Leistungen im Sinne einer Qualitätssicherung, wurden bezüglich der Abrechnung als maximal zu vergütende Leistungen durch Kassen und KVS deklariert. Mangels fehlender Abrechnungsziffern, die der Spezifik der Betreuung chronisch Kranker gerecht werden, besteht eine eindeutig unangemessene Mindervergütung der fachlich notwendigen Leistungen. Die von den Kassen und der KVS praktizierte Verfahrensweise hat dazu geführt, daß in wesentlicher Weise die im bundesdeutschen Leistungsrecht möglichen Finanzierungsmodalitäten eingeschränkt worden sind.

Die Konsequenz war, daß mehrere Kollegen es abgelehnt haben, spezialisierte Leistungen zu erbringen.

In mehreren Gesprächsrunden sowohl mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen als auch verantwortlichen Vertretern der Primär- als auch der Ersatzkassen wurde auf diese Situation hingewiesen und um Praktizierung des Vertrages im Sinne der ursprünglichen Absprachen gedrängt. Vom Ausschuß sind alle durch Kassen und KVS gestellten Forderungen erfüllt worden:

- Vorschläge für fachspezifische Leistungskennziffern zu unterbreiten,
- Vorschläge für Vertragsverbesserungen vorzulegen,
- unter Leitung des Instituts für Informatik der Medizinischen Akademie (Leiter Herr Prof. Kunath) an der Evaluierung des Modells mitzuhelfen – trotz ständiger Weigerung der Vertragspartner, zur Finanzierung der Evaluierung beizutragen.

Für uns erschreckend, wurden die Vorstellungen über die Gesundheitsreform als Argument benutzt, vorerst an notwendigen Veränderungen des Vertrages nicht konstruktiv mitzuarbeiten. Wiederholt von uns gewünschte konzertierte Aktionen sowohl der KVS, der Kassen, des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie, des Ausschusses kamen nicht zustande, weil es nicht gelang, Kassen und KVS gemeinsam an Gesprächen mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie und dem Ausschuß zu beteiligen.

Wir müssen davon ausgehen, daß von den Vertragspartnern offenbar keine Initiativen zum gegenwärtigen Zeitpunkt zu erwarten sind. Dafür spricht auch der Stand über die Einführung eines dualen Systems zur Betreuung onkologisch Kranker.

Die Sächsische Krebsgesellschaft hat gemeinsam mit dem Ausschuß ein Papier erarbeitet, das sich vom Prinzip an die Diabetesvereinbarung anlehnt (s. Bericht des Vorjahres 1991/92).

Im März 1993 fand zwischen Herrn Prof. Schott, Herrn Prof. Schönfelder, dem Geschäftsführer des AOK-Landesverbandes

Sachsen, Herrn Gerlach, Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie zum Stand der Onkologievereinbarung eine Beratung statt.

Während die Kassen zu verstehen gegeben haben (Information durch Herrn Prof. Schönfelder), daß sie nichts gegen eine entsprechende Vereinbarung hätten, sei die KVS gegenwärtig absolut gegen eine neue Vereinbarung zur Betreuung chronisch Kranker.

Das Argument wäre: „Wir wollen uns nicht Probleme auf den Tisch ziehen, die wir mit der Diabetesvereinbarung haben.“

Wir schlagen vor, daß zur Novellierung der „Diabetesvereinbarung“ gemeinsam durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie alle notwendigen Diskussionspartner zu einer erneuten Diskussion zusammengerufen werden.

Thesen als fachliche Basis werden diesem Bericht beigelegt. Wir fügen weiterhin Schriftstücke an, aus denen weitere Probleme zur Thematik entnommen werden können.

(Anmerkung: Die vorgenannten Schriftstücke können in der Geschäftsstelle eingesehen werden.)

#### **5.4. Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit (Doz. Dr. Goertchen, Görlitz, Vorsitzender)**

Der Berichtszeitraum umfaßt die 7.–10. Sitzung des Ausschusses, d. h. vier Ausschußsitzungen und sieben Sitzungen gelegentlich zusammentretender Unterausschüsse und Facharbeitsgruppen (Mikrobiologie, Pathologie, Chirurgie, Perinatologie, Labormedizin, Zytologie und Röntgendiagnostik). Darüber hinaus fließt die Tätigkeit des Ausschußvorsitzenden in der Ständigen Konferenz zur Qualitätssicherung der Berufsausübung an der Bundesärztekammer in Köln und seine Mitarbeit zusammen mit Prof. Haupt (Leipzig) im Bundesärztekammer-Ausschuß zur Qualitätssicherung, speziell im Arbeitskreis 5 (Pathologie), mit ein, die in Frequenz wie Intensität im letzten Berichtszeitraum gegenüber 1991 wesentlich zugenommen haben.

Die Ausschußsitzungen fanden etwa quartalsweise in den Räumen der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden statt, ein Turnus, der sich bewährt hat, obwohl es sich zeigt, daß die Aktivität zunehmen müßte und speziell die Aktivität der Unterausschüsse und Arbeits- und Fachgruppen gegenüber der Vorzeit zunehmen sollte; denn es ist festzustellen, daß das Engagement einzelner zu Fragen ehrenamtlicher Tätigkeit abgenommen hat.

Welche Probleme und Aufgaben wurden vom Ausschuß und den Arbeitsgruppen bearbeitet?

Zunächst setzte sich der Ausschuß mit den vom Vorstand der Bundesärztekammer vorgeschlagenen oder beschlossenen Richtlinien auseinander, um sie – wie gesetzlich erforderlich – dem landeseigenen Vorstand und der Kammerversammlung zur Übernahme für das Land Sachsen zu empfehlen. Ein Verfahren, das zu Beginn des Vorjahres noch nicht geübt worden war, aber inzwischen ständig fortzusetzen ist, um die gesetzliche Situation für das Land Sachsen auf dem Gebiete der Qualitätssicherung herzustellen.



So handelte es sich z. B. um das Positionspapier Pathologie, den Ringtest Mikrobiologie und die Richtlinien für Labormedizin auf dem Gebiet der Immunologie/Hämatologie und der Computertomographie, die nach Anerkennung und Beschluß dann auch im „Arzteblatt Sachsen“ als für Sachsen verbindlich erschienen sind.

Die Richtlinien der KBV zur Zervixzytologie wurden einer Analyse und Kritik unterzogen mit dem Ergebnis, daß vom AK 5 des Ausschusses Qualitätssicherung der Bundesärztekammer unter Mitarbeit des Ausschußvorsitzenden und Vorstandsmitgliedern der DGZ ein Entwurf für bundeseinheitliche Richtlinien der Bundesärztekammer vorgelegt worden ist, der gleichzeitig mit Vertretern der Bundes-KV abgestimmt wurde. Ein weiterer Grund mehr, den Stellenwert der Kammern gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung bei der Vergabe von Fachkundenachweisen im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung deutlicher zu betonen. Dabei war festzustellen, daß die Zusammenarbeit von Kammer und Kassenärztlicher Vereinigung auf Bundesebene mit großem gegenseitigen Verständnis sehr gut ist, hingegen die Zusammenarbeit auf Länderebene etwas abfällt.

Ein weiteres Problem war und ist es noch für Sachsen wie für Deutschland, einen EDV-verwertbaren und sinnvollen einheitlichen Totenschein zu erstellen, was bisher noch nicht erreicht werden konnte, obwohl der Unterausschuß Pathologie mit Herrn Doz. Stiehl und Herrn Prof. Haupt hier sehr intensive Vorarbeit gegenüber der Staatsregierung Sachsen, aber auch der Bundesärztekammer geleistet hat.

Der Totenschein, der nach Vorstellungen des Ausschusses am ehesten dem des alten DDR-Totenscheines entsprechen sollte, wäre jetzt nur noch über eine Einflußnahme auf die Staatsregierung seitens des Kammerpräsidenten erreichbar, da die Länder-Minister-Konferenz einen so nicht akzeptablen bundeseinheitlichen Totenschein vorgeschlagen hat.

Wiederholt widmete sich der Ausschuß in seinen Diskussionen dem Labortourismus, allerdings mit dem Resümee, als Ausschuß selbst über den Protest nicht hinauskommen zu können.

Hier wäre evtl. ein Aufruf der Kammer an die Ärzte, den Labortourismus nicht zu unterstützen, ein Versuch. Ohne Zweifel gibt es durch den Labortourismus wesentliche Qualitätseinbrüche.

Erfreulich demgegenüber festzustellen, daß die einjährigen gemeinsamen Bemühungen um die Ernennung wenigstens eines sächsischen Labors zum Referenz- und Sollwertlabor sich ausgezahlt haben, da inzwischen das Leipziger Universitätsinstitut unter Professor Rotzsch von der Bundesärztekammer dazu ernannt worden ist.

Vertreter des Ausschusses nahmen auch durch zwei Vorträge aktiv am Symposium zur Qualitätssicherung des vereinten Deutschlands am 24. und 25. April 1992 in Berlin teil.

Als eine der Hauptaufgaben begann 1992 der Ausschuß mit der Erarbeitung und Diskussion um Vorschläge zur Qualitätssicherung in den sächsischen Krankenhäusern, d. h. schon vor dem neuen Gesundheitsstrukturgesetz, nachdem jetzt ab 1. 1. 1993 die Landesärztekammern auch gesetzlich gegenüber dem alten SGB V offiziell beteiligt sind. Dies ist zweifelsohne ein bescheidener Erfolg aller Ausschüsse zur Qualitätssicherung

auf Landes- und Bundesebene, da, wie bekannt, vorher die Ärzteschaft gesetzlich an der Qualitätssicherung gar nicht aufgeführt worden war. Erfreulich ist, daß nach nahezu 18monatigen Verhandlungen nunmehr in allen Punkten Übereinstimmung zwischen den GKV (unter Federführung des AOK-Landesverbandes Sachsen), der Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V. und der Sächsischen Landesärztekammer über den Abschluß des Vertrages gemäß § 137 i. V. m. § 112 SGB V zur externen Qualitätssicherung erzielt werden konnte (vgl. auch Ziff. 5.4.2. und 5.4.3.).

Zu Beginn dieser Bemühungen fand eine spezielle Ausschußsitzung zur Qualitätssicherung in der Anästhesie statt, mit der Vorstellung eines von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivtherapie mit erarbeiteten Qualitätssicherungsprogrammes, mit dem Ziel, evtl. dieses Programm für die großen Krankenhäuser des Landes Sachsen zu empfehlen. Dabei kam es zu Diskussionen mit Vertretern der sächsischen Anästhesisten und Intensivtherapeuten, die wesentlich andere und abweichende Meinungen vertraten, so daß kein Ergebnis erzielt werden konnte. Die nachträglichen Bemühungen des Ausschusses zur Qualitätssicherung, mit der Sächsischen Fachgesellschaft und dem Sächsischen Berufsverband der Anästhesisten und Intensivtherapeuten darüber in Kontakt zu treten und einen Konsens herzustellen, verliefen bedauerlicherweise ebenfalls ergebnislos, denn die Bemühungen des Ausschusses blieben bisher unbeantwortet. Der Ausschuß äußert dazu als Vertreter der sächsischen Ärzteschaft sein Unverständnis, da es seiner Meinung nach keinen Grund gibt, die Zusammenarbeit zwischen dem Ausschuß der Landesärztekammer und den fachbezogenen Berufsverbänden und Fachgesellschaften des Landes Sachsen nicht zu suchen, denn nur auf der Basis dieser Zusammenarbeit lassen sich Regelungen zur Qualitätssicherung in Sachsen umsetzen. Es liegt nunmehr an den Vertretern des Berufsverbandes und der Fachgesellschaft der Anästhesisten und Intensivtherapeuten Sachsens, hierzu Stellung zu beziehen.

Ganz anders läuft die Zusammenarbeit mit fast allen anderen Fachdisziplinen. Hinsichtlich der Qualitätssicherung in den Krankenhäusern werden vom Ausschuß für die weitere Arbeit Modelle vorgeschlagen, die noch weiter auszuarbeiten und zu konkretisieren sind, so z. B. die Bildung von **Qualitätszirkeln** an den Krankenhäusern, die auch eine Brücke zur Fortbildung herstellen sollen, da es sich mehr und mehr gezeigt hat, daß Qualitätssicherung und Fortbildung auf bestimmten Gebieten eine Einheit darstellen. Dies gilt auch für eine zukünftige engere Zusammenarbeit beider Ausschüsse an der Sächsischen Landesärztekammer. Der Vorschlag zur Bildung derartiger Qualitätszirkel an den Krankenhäusern Sachsens ist die logische Schlußfolgerung aus der Tatsache, daß es offenbar zukünftig nicht realitätsbezogen sein wird, wenn sämtliche Fachgruppen kostenaufwendige Qualitäts-Checkprogramme entwickeln werden, was sich gegenwärtig in den Fachgesellschaften abzeichnet. Dabei zeigt sich auch zusehends, daß der Ausschuß Qualitätssicherung mehr und mehr eine organisierende und stimulierende wie koordinierende Funktion erhält, das spezielle Qualitätssicherungsmaßnahmen der Fachdiszi-

plinen koordinieren und fördern muß, selbst aber im einzelnen oder im speziellen nicht immer entwickeln kann.

Ein weiteres Modell ist der Entwurf zur Errichtung einer selbsttragenden Beratungs- und Organisationsstelle für die Qualitätssicherung in der Labormedizin. Beides, Bildung von Qualitätszirkeln wie die Errichtung einer Organisations- und Beratungsstelle für Labormedizin, werden dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer noch im I. Quartal 1993 schriftlich vorgelegt.

Darüber hinaus wurde die Arbeitsgruppe Zytologie des sächsischen Ausschusses zur Qualitätssicherung über den AK 5 der Bundesärztekammer gebeten, eine Pilotstudie zur Entwicklung der Qualitätssicherung in der nichtgynäkologischen Zytologie zu organisieren und dies auf der Basis eines bereits von unserem Ausschuß eingereichten Entwurfes. Diese Pilotstudie soll in Zusammenarbeit mit dem Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Zytologie spätestens bis Ende des Jahres ausgelöst werden. Die Bereitschaft zur Mitarbeit des Vorstandes der DGZ liegt bereits vor. Ohne Zweifel besteht gerade auf dem Gebiet der nichtgynäkologischen Zytologie hinsichtlich der Qualitätssicherung ein hoher Nachholebedarf.

Vertreter des Ausschusses wurden in die Diskussion um den Referentenentwurf des sächsischen Krebsregisters wie auch des Gesetzes zum Friedhofs- und Bestattungswesen mit einbezogen. Dies entspricht unserer Forderung, daß bei gesundheitspolitischen und fachmedizinischen Gesetzgebungen die Ärzteschaft über die Kammer mit einbezogen werden sollte, damit Fachkompetenz in die Gesetzgebung mit einfließen kann. Daß dies hin und wieder auch umgesetzt wird zeigt z. B. die Tatsache, daß der Ausschußvorsitzende als Gutachter für das zu novellierende MTA-Gesetz vor den Bundesausschuß Gesundheit und Soziales bestellt worden war.

Neuerdings wird hin und wieder der Ausschuß für Qualitätssicherung mit individuellen Problemen der Qualität in der Berufsausübung konfrontiert. So war z. B. ein Antrag auf Untersuchung eines fraglichen Täuschungsversuches bei der Diagnostik eines niedergelassenen Kollegen zu bearbeiten, ein weiterer Antrag liegt noch vor.

Nach wie vor unterstützt und befürwortet unser Ausschuß die enge Zusammenarbeit mit den Kommissionen und Ausschüssen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und dies ganz besonders in Vorbereitung des 96. Deutschen Ärztetages in Dresden mit der Hoffnung, hier gemeinsam bald Konsens zu erreichen.

#### 5.4.1. Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung (Dr. Wicke, Dresden, Leiter der Ärztlichen Stelle)

##### 1. Erarbeitung von Informationsmaterial zur Organisation der Qualitätskontrolle im Freistaat Sachsen

Ausgehend von Erfahrungen der Qualitätssicherung in den Altbundesländern wurden Arbeits- und Merkblätter entworfen, die in komprimierter Form eine effektive Durchführung der Qualitätssicherung in Sachsen ermöglichen sollen (Begleitbögen für Aufnahmen von Menschen, Begleitbögen zur Konstanzprüfung der Filmverarbeitung und Konstanzprüfung mittels Prüfkörperaufnahmen, Anforderungsschreiben u. a.).

## 2. Erfassung der zu überwachenden Röntgenstrahler in Krankenhäusern, Gesundheitsämtern, Kureinrichtungen und Justizvollzugsanstalten

Zur Erfassung der in Betrieb befindlichen Röntgenanlagen sowie zur Information der Betreiber von Röntgenanlagen über die Notwendigkeit der Qualitätssicherung nach RöV, wurden Ende März 1992 an 107 Krankenhäuser, 54 Gesundheitsämter, 8 Kurkliniken und 14 Justizvollzugsanstalten Fragespiegel und Informationsmaterial der Ärztlichen Stelle gesandt.

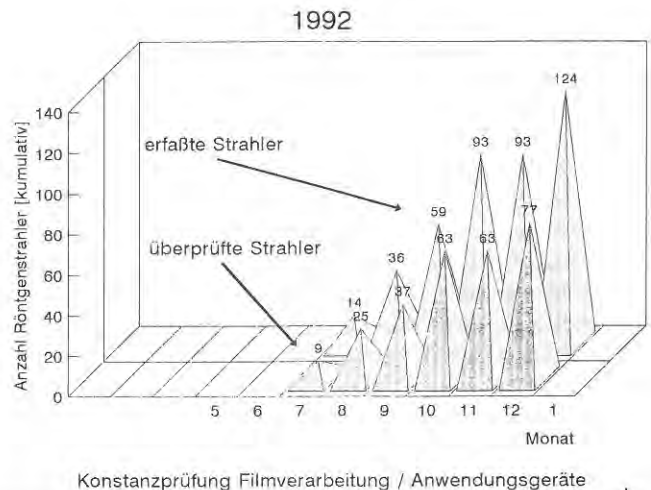
Wegen der nicht ausreichenden Anzahl von Rückmeldungen wurden Anfang Juni erneut Einrichtungen angeschrieben. Der 1992 erreichte Stand der Erfassung gestattete den Beginn einer routinemäßigen Überprüfung der etwa 800 in den Einrichtungen vorhandenen Röntgenstrahler. Die Röntgenanlagen stammen zum überwiegenden Teil aus der Produktion des ehemaligen Transformator- und Röntgenwerkes Dresden. Darunter befindet sich auch eine größere Anzahl mobiler Einrichtungen der Typenreihe DE mit geringer Leistung.

Die nach § 45a RöV (Übergangsbestimmungen aus Anlaß der Herstellung der Einheit Deutschlands) erforderlichen Abnahme- und Sachverständigenprüfungen wurden bisher nur zum Teil ausgeführt. Hauptursache dafür sind die Ausnutzung der in den Übergangsbestimmungen des § 45a RöV gewährten Fristen sowie längere Wartezeiten bei einzelnen Firmen.

## 3. Überprüfung von Röntgenstrahlern nach § 16 RöV durch die Ärztliche Stelle

Im Jahre 1992 wurden 77 Röntgenstrahler aus 17 Krankenhäusern der drei Regierungsbezirke überprüft. Die Anzahl der Strahler in den betreffenden Krankenhäusern ist jedoch, entsprechend der Betreiberangaben laut Fragebogen, erheblich größer (Abb.). Hier wirken sich die Übergangsfristen nach § 45a aus.

Angefordert wurden von den Einrichtungen jeweils die Unterlagen zur Konstanzprüfung Filmverarbeitung (Urstreifen, Sensitometerstreifen, Protokolle) über einen Zeitraum von 6 Monaten, Unterlagen zur Konstanzprüfung Anwendungsgeräte (Uraufnahmen, Prüfkörperaufnahmen, Protokolle) über einen Zeitraum von 6 Monaten, Aufnahmen von Menschen aus



einem Zeitraum von 14 Tagen sowie Unterlagen der Abnahmeprüfung. Bei den Aufnahmen von Menschen sollten je Anwendungsgerät zwei vollständige Aufnahmeserien eingebracht werden.

Die Qualität der eingereichten Unterlagen war sehr unterschiedlich. Erschwerend für die Arbeit der Ärztlichen Stelle waren insbesondere solche Unterlagen, die keine oder nur eingeschränkte Zuordnungsmöglichkeiten der Unterlagenbestandteile (z. B. Abnahmeprüfungsunterlagen – Uraufnahmen – Anwendungsgerät – Prüfkörperaufnahmen) boten.

Ungeordnete Unterlagen führen zu einem nicht vertretbar hohen Zeitaufwand bei der Überprüfung und werden in Zukunft unter Gebührenberechnung an den Betreiber zurückgesandt mit der Auflage, die Unterlagen in einem ordnungsgemäßen Zustand erneut einzureichen. Die Konstanzprüfung Filmverarbeitung wurde vom überwiegenden Teil der Einrichtungen im Sinne der DIN 6868 Teil 2 durchgeführt.

Bei der Konstanzprüfung Anwendungsgeräte (Prüfkörperaufnahmen) traten bei vielen Einrichtungen zum Teil erhebliche Probleme auf.

Als Beispiele seien genannt:

- Die Uraufnahmen wurden mit anderen Prüfkörpern angefertigt als die monatlichen Konstanzprüfungsaufnahmen,
- die Übereinstimmung von Lichtvisierfeld und Nutzstrahlenfeld sowie die Konstanz der Zentrierung konnte nicht ermittelt werden, da auf dem Film die Ränder des Nutzstrahlenfeldes nicht erkennbar waren,
- die Prüfkörperaufnahmen wurden nicht monatlich angefertigt,
- die Protokollierung der Meßwerte erfolgte mangelhaft,
- bei Durchleuchtung mit Anfertigung von Aufnahmen von Menschen wurde auf Prüfkörperaufnahmen verzichtet,
- die Beschriftung der Prüfkörperaufnahmen war nicht lesbar.

Die Bewertung der Aufnahmen von Menschen erfolgte ab Juni 1992 in monatlichen Kommissionssitzungen außer November (Umzug der Sächsischen Landesärztekammer). Neben den Mitarbeitern der Ärztlichen Stelle nahmen an den Sitzungen von der Sächsischen Landesärztekammer bestätigte ehrenamtliche ärztliche Kommissionsmitglieder sowie ein Beauftragter des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Arbeit teil. Insgesamt wurden rund 500 Aufnahmen von Menschen eingeschätzt.

Bei der Beurteilung der Aufnahmen von Menschen zeigte sich insgesamt ein positives Bild. Gelegentlich auftretende Mängel waren z. B. die Nichtanwendung der Doppelkontrastmethode bei Magendurchleuchtung, der Einsatz von Röntgenanlagen geringer Leistung im Körperstammbereich, ungenügende Einblendung des Primärstrahlenbündels und fehlende Namenskürzel der ausführenden MTR auf den Aufnahmen.

Die Übersendung der Unterlagen erfolgte auf dem Postweg, bisher ohne Beanstandungen.

#### 4. Datenerfassung und -verarbeitung

Die Erfassung der Daten (Anschriften, Angaben zu den Röntgenanlagen, Termine für Anforderungen, Rücksendungen, Rechnungslegungen usw.) erfolgt mittels PC. Zur Verwaltung

der beträchtlichen Datenmengen werden dBase 3-Programme genutzt.

#### 5. Öffentlichkeitsarbeit

Zur Vorbereitung des Grundanliegens der Qualitätssicherung nach RöV sowie der Erläuterung des geplanten organisatorischen Ablaufs in Sachsen wurde in Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit eine Informationsveranstaltung in Dresden (4. 6. 1992) durchgeführt. Vertreter aus 15 größeren Krankenhäusern (500 Betten) nahmen daran teil. Weiterhin wurde die Möglichkeit genutzt, im Rahmen von Spezialkursen (Fachkunde nach der RöV) in Dresden und Leipzig, das Anliegen der Qualitätssicherung zu vermitteln:

Datum	Ort	Hörerzahl
23. 5. 92	Med. Akademie Dresden	ca. 200
26. 9. 92	Med. Akademie Dresden	ca. 200
21. 11. 92	Med. Akademie Dresden	ca. 200
4. 12. 92	Med. Akademie Dresden	ca. 120
27. 6. 92	St. Georg Leipzig	ca. 100
12. 12. 92	St. Georg Leipzig	ca. 100

Bei der Koordinationsveranstaltung zum Aufbau der Ärztlichen Stelle nach RöV, organisiert durch die Ärztekammer Berlin am 3. 7. 1992, konnte sich die Ärztliche Stelle der Sächsischen Landesärztekammer als bis dahin erste und einzige in den neuen Bundesländern mit ihren Aktivitäten vorstellen.

Der 2. Sächsische Ärztetag in Dresden am 10. 10. 1992 und die Mitgliederversammlung der Sächsischen Radiologischen Gesellschaft in Reichenbach bei Görlitz am 14. 11. 1992 wurden gleichfalls zum Anlaß genommen, Fragen der röntgenologischen Qualitätssicherung darzulegen.

#### 5.4.2. Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie

(Prof. Dr. Gmyrek, Dresden; Dr. Müller, Chemnitz)

Am 1. 1. 1992 begann nach eingehenden Vorbereitungen die landesweite Perinatal- und Neonatalerhebung. Alle 54 sächsischen Frauenkliniken und geburtshilflichen Abteilungen sowie 35 Kinderkliniken und neonatologischen Abteilungen erfassen mittels bundesweit angewendeter – und damit vergleichbarer – Erhebungsbögen relevante Daten der Schwangerschaft, der Geburt und der Neugeborenenperiode.

Aus den Ausschüssen für Qualitätssicherung der Verbände der Frauen- und Kinderärzte wurde eine Arbeitsgruppe nominiert, deren Leiter Herr Dr. Müller, Chemnitz, ist. Die Arbeitsgruppe besteht aus 2 Geburtshelfern, 2 Kinderärzten und einem Biometer sowie 2 Mitarbeiterinnen der Sächsischen Landesärztekammer (Ärztin und Informatikerin).

In der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer wurde die Projektstelle eingerichtet. Die Ärztekammer hat die Ausgaben für Räume, EDV-Technik, Personal usw. verauslagt. Seit August 1991 sind der Präsident und die Hauptgeschäftsführerin intensiv bemüht, einen Vertrag mit Krankenkassen und Krankenhausgesellschaft Sachsen zur Durchführung und Finanzierung der Qualitätssicherung abzuschließen. Nunmehr wurde Übereinstimmung erzielt (vgl. Ziffer 5.4.).

Die Arbeitsgruppe tagte 1992 achtmal. Im März 1992 fand eine Beratung mit den Klinikärzten in Dresden statt. Für das Jahr 1992 sind in der Projektstelle bisher 25 259 perinatologische und 6758 neonatologische Bögen erfaßt und davon 24 243 bzw. 6264 auf Plausibilität geprüft worden. Derzeit wird die Datei komplettiert. Nach dem Kauf der entsprechenden Software soll im Mai die Jahresstatistik für 1992 erstellt und an die Kliniken verschickt werden. Als Zwischenbilanz wurde 1992 eine Halbjahres-Kurzstatistik erarbeitet. Ein ausführlicher Bericht erscheint im „Ärzteblatt Sachsen“.

#### **5.4.3. Arbeitsgruppe Chirurgie (Dr. Perßen, Meißen)**

Durch die Initiative von Herrn Prof. Herzog (Dresden), Herrn Dr. Hesse und Herrn Dr. Perßen (Meißen) und dank der Unterstützung durch den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Prof. Diettrich, wurde in Sachsen 1992 die Qualitätssicherung in der Chirurgie mittels Erhebungsbögen für drei Tracerdiagnosen (Cholelithiasis, -zystitis, Leistenhernie, traumatische Oberschenkelhalsfrakturen) begonnen. Die Projektstelle wurde bei der Sächsischen Landesärztekammer eingerichtet.

Auf der Tagung der Sächsischen Chirurgenvereinigung am 9. 5. 1992 in Lichtenwalde erklärte sich die Mehrzahl der Chefärzte zur Teilnahme an der Erhebung bereit. Die organisatorischen Vorbereitungen wurden von den zwei Mitarbeiterinnen der Projektstelle getroffen.

Problematisch gestaltete sich die Finanzierung, da bisher trotz intensiver Bemühungen der Sächsischen Landesärztekammer der dreiseitige Vertrag mit den Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft Sachsen erst kürzlich paraphiert werden konnte (vgl. Ziff. 5.4.).

Die notwendigen Mittel für die Projektstelle, Druck der Erhebungsbögen, Porto etc. wurden von der Ärztekammer auf Vorfinanzierungsbasis bereitgestellt.

Ab 1. 8. 1992 beteiligten sich von den 79 chirurgischen, unfallchirurgischen und kinderchirurgischen Kliniken und Abteilungen in Sachsen 54 an der Erfassung der genannten drei Diagnosen. Für den Zeitraum August bis Dezember 1992 wurden insgesamt 5054 Erhebungsbögen eingereicht:

2793 Cholelithiasis, -zystitis; 1938 Leistenhernie; 323 Oberschenkelhalsfraktur.

Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung Chirurgie, Herr Dr. Perßen, hat an vier Beratungen in der Projektstelle und an zwei bundesweiten Tagungen zur Qualitätssicherung in der Chirurgie in Stuttgart und Münster teilgenommen.

Ein ausführlicher Bericht für 1992/93 wird im „Ärzteblatt Sachsen“ erscheinen.

#### **5.5. Medizinische Diagnostik (Dr. Beier, Chemnitz, Vorsitzender)**

Geprägt war das Berichtsjahr durch berufsständische Entwicklungen, die für die klinisch-theoretischen Fachgebiete, die der Ausschuß zu vertreten hat, existenzgefährdenden Charakter einnehmen.

Ausdruck dieser vollkommen unzeitgemäßen Tendenz ist die (Muster-)Weiterbildungsordnung resp. deren Richtlinien, die die anerkannten zentralen Leistungsinhalte der Fachgebiete Labormedizin, Mikrobiologie, Transfusionsmedizin, (Klinische) Pharmakologie/Toxikologie und Klinische Genetik als sogenannte Fachkunde und als institutionalisierte dezentrale Laboratorien (sogenannte allgemeine und Spezial-Laboratorien der klinischen Fachgebiete) zum Gegenstand von Fachbereichsgrenzen überschreitenden Ansprüchen macht. Diese Ansprüche ignorieren den stürmischen, naturwissenschaftlich begründeten Fortschritt (mit der produktiven Integration von Biologen, Chemikern und Physikern in den hochspezialisierten analytischen Prozeß), den instrumentellen und technologischen Fortschritt (mit den betriebswirtschaftlich zwingend notwendigen Zentralisierungserfolgen) und das EDV-gestützte Labormanagement, die gemeinsam die moderne Medizin der letzten Jahrzehnte entscheidend und unwiderruflich geprägt haben, vollkommen.

Zwangsläufig waren die knapp bemessenen freien Valenzen der Ausschußmitglieder 1992 weniger auf die angestrebte konstruktive Kammertätigkeit, sondern vielmehr auf Überlebensstrategien in Berufsverbänden und Fachgesellschaften orientiert, wobei es dem Ausschuß wenigstens gelang, diese notwendigen Aktivitäten in vielfältigen Direktkontakten zu koordinieren.

Innerhalb der Berufsverbände entstehen fachgebietsbezogene Labor-Kataloge. Die Fachgesellschaften haben Anstrengungen unternommen, in Analogie zur gleichnamigen Schweizerischen Union einen Dachverband Labormedizin für die klinisch-theoretischen Fachgebiete zu bilden, wobei die corporate identity der Fachgesellschaften (auch der DGLM und der DGKC) weitgehend erhalten bleiben soll.

Die klinisch-theoretischen Fachgebiete haben keinen Alleinvertretungsanspruch. Angesichts des typisch ostdeutschen Phänomens, daß in diesen Fachgebieten der Anteil der Naturwissenschaftler unverhältnismäßig hoch ist, hat die Re-Integration von Vertretern der klinischen Fachgebiete durchaus förderliche Aspekte.

Unabdingbare Voraussetzung für die künftige Repräsentanz der klinisch-theoretischen Fachgebiete muß es jedoch sein, daß die fachgebietspezifische Labor-Fachkunde eindeutig und gemeinsam definiert wird (Gegenstandskataloge werden bundesweit und unter Einbeziehung unserer Ausschußmitglieder erstellt), daß sie allein in einer bestellten Weiterbildungseinrichtung der Landesärztekammer erworben und in einer Kommission aus entsprechend legitimierten Vertretern des klinisch-theoretischen Fachgebietes im Auftrag der Sächsischen Landesärztekammer (und möglichst der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen) nachgewiesen wird.

Problematisch und eine perspektivisch zu lösende Aufgabe für unseren Ausschuß ist der Mangel an Weiterbildungsstellen, die die Basis für den systematischen, WBO-konformen Erwerb der Fachkunde ist. Dasselbe trifft für die kontinuierliche Weiterbildung von ärztlichem Nachwuchs in unseren Fachgebieten zu, die jungen, in der Folge GSG und Niederlassungsstopp arbeitslosen Kollegen eine Perspektive eröffnen könnte.

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

1992 verabschiedete das Staatsministerium für Kultus die Verordnung über die Schulgesundheitspflege im Freistaat Sachsen. Damit vollendete sich für die Mitglieder des Ausschusses eine Periode intensiver Zu- und Mitarbeit.

Wir schätzen ein, daß diese Verordnung eine gute Arbeitsgrundlage für die im jugendärztlichen Dienst Beschäftigten der Gesundheitsämter darstellt.

Eine Lücke im geregelten System der Betreuung unserer Kinder besteht derzeit noch für den Bereich der 0–6jährigen. Um diesen Zustand wissend, erarbeiteten die Mitglieder des Ausschusses einen entsprechenden Entwurf, der dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie zugeleitet wurde.

Vor der Verabschiedung des Gesetzes zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen im Freistaat Sachsen wandten wir uns bezüglich der Formulierung einiger Passagen des § 6 an den Petitionsausschuß des Landtages. Leider wurden unsere Vorschläge negativ beschieden.

Im Jahre 1992 erreichte die Sächsische Landesärztekammer eine Vielzahl von Hinweisen, Anfragen und Beschwerden gerade diesen Paragraphen betreffend.

Die entsprechenden Erläuterungen und zeitaufwendigen Schlichtungen erfolgten im Rahmen unserer Ausschußarbeit. Seitens des Ministeriums wurde uns signalisiert, daß eine Novellierung des § 6 des SäKita (G) bereits in die Wege geleitet wurde.

Als weitere wichtige Schwerpunkte unserer Tätigkeit möchten wir das Erarbeiten von Formularmustern zur Verwendung im amtsärztlichen Dienst sowie gleiche Aktivitäten zur Dokumentation und Statistik des jugendärztlichen Dienstes erwähnen.

Der Vorstellung folgend, für Sachsen und seine Gesundheitsämter eine einheitliche Gebührenordnung verabschieden zu können, erstellte eine Arbeitsgruppe einen entsprechenden Entwurf.

Mit Dankbarkeit nahmen wir die Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 1. 8. 1992, die Betreuung psychisch Kranker und ihrer Angehörigen betreffend, zur Kenntnis. Mit der Errichtung der sozialpsychiatrischen Dienste in den Kreisen wird eine bis dahin schmerzlich empfundene Lücke in der Betreuung dieses Personenkreises geschlossen.

In diesem Zusammenhang propagierten und unterstützten wir nach Kräften auch die Bildung psychosozialer Arbeitsgemeinschaften. In einer Stellungnahme an das zuständige Staatsministerium plädierten wir mit Nachdruck für den Erhalt der Meldung von Personenstandsfällen durch die Standesbeamten an die jeweiligen Gesundheitsbehörden.

Die Ausschußmitglieder sprachen sich ebenfalls für die Fortoder Neueinführung eines Toxoplasmosescreenings für Schwangere in Sachsen aus. Hinsichtlich der finanziellen Absicherung dieses Vorhabens sind klärende Gespräche mit Verantwortungsträgern nötig. Das Bundesgesundheitsamt plant eine landesweite Einführung dieses Screenings seit langem.

Aus zahlreichen Gesprächen mit einer Vielzahl von Kollegen wissen wir um die derzeitige Impfsituation und Problematik. Mit aller Konsequenz muß hier in Kürze eine Verbesserung erzielt werden. Die beste Impfstrategie zum Nutzen und Wohl unserer Bevölkerung ist und bleibt untauglich, wenn es uns lediglich gelingt, einen Individualschutz zu sichern. Aus epidemiologischer Sicht müssen höhere Immunisierungsraten dringend angemahnt werden.

Hinsichtlich der apparativen und gerätetechnischen Ausstattung der Gesundheitsämter erarbeiteten wir für das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie einen entsprechenden Katalog. Für das Bundesministerium für Gesundheit verfaßten wir eine Stellungnahme zur Notwendigkeit der Sicherung von ökologischen Kinderrechten und zur Gefährdung von Kindern durch Umweltgifte.

Der gesundheitliche Umweltschutz und die sich daraus ergebenden Fragen und Probleme sind und werden immer stärker zunehmend zu einem unverzichtbaren Bestandteil der Arbeit der Gesundheitsämter.

Schließlich soll nicht ohne Stolz erwähnt werden, daß von Mitgliedern unseres Ausschusses im Berichtszeitraum eine Anzahl von Veröffentlichungen zum Druck gelangten.

## 5.7. Gesundheit und Umwelt (Frau Dr. habil. Fröhner, Leipzig, Vorsitzende)

Im Berichtszeitraum wurden durch den Ausschuß vielfältige aktuelle und permanent anstehende Probleme und Fragen von umweltmedizinischer und umwelthygienischer Relevanz bearbeitet.

Der Ausschuß widmete sich neben Aufgaben der aktiven Prävention den notwendigen Einflüssen auf die Veränderung der Umweltbelastung. Bei der Diskussion und Entwicklung von umweltmedizinisch relevanten Gesetzesentwürfen wurde mitgewirkt, weiterhin in der Diskussion von Zielstellung, Aufgaben und Weiterbildungsmodus des interdisziplinären Gebietes „Hygiene und Umweltmedizin“. Weiterhin wurde den Aufgaben der Gesundheitsförderung und -stabilisierung zunehmend Aufmerksamkeit gewidmet, denn unter Beachtung exogener, sozialer Wirkfaktoren sind wesentliche Verhaltensnormen zu entwickeln, die der Gesundheit der Menschen dienen.

Der Ausschuß sieht in dem präventiven Bemühen eine wesentliche Verantwortung. Initiativen für die Prävention sind stets erforderlich, um das Interesse der Menschen dafür zu entwickeln.

Beitrag zur aktiven Prävention war die aktuell erforderliche Aufbereitung des Problems der **Trinkwasserfluoridierung**. Trotz der nachgewiesenen bekannten positiven Effekte des Fluors konnte kein Entscheidungsfortschritt erreicht werden.

Die Positionen zur Notwendigkeit der **Schutzimpfungen** und der zweckmäßigen Erfassung derselben wurden gestützt und in Verbindung mit der Impfkommision an der Realisierung gearbeitet.

Die vielfältigen Probleme der **Verkehrsplanung**, insbesondere auf Grund der aktuellen Autobahnkonzepte, veranlaßte zu umfangreicher Tätigkeit. Ein Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“ wurde durch die Medizinische Akademie Dresden in Zusammenarbeit mit unserem Ausschuß im Oktober

1992 zu Auswirkungen des Verkehrs auf die Umwelt und auf die Gesundheit der Menschen durchgeführt, geleitet von Herrn Professor Burger. Die offenen Diskussionen von Vertretern unterschiedlicher Institutionen zeigte die Notwendigkeit solcher Veranstaltungen. Einzelne Vorträge konnten im „Ärztblatt Sachsen“ veröffentlicht werden.

Ein weiterer Schwerpunkt ergab sich durch häufige Anfragen zur **Entsorgung** vor allem in Arztpraxen. Dazu wurde vom Ausschuß eine Fortbildungsveranstaltung im Rahmen der EUROMED 92 übernommen. In Publikationen des „Ärztblatt Sachsen“ wurden wesentliche gesetzliche Grundlagen und praktische Empfehlungen dargestellt.

Der Ausschuß erarbeitete eine Stellungnahme zur Muster-Weiterbildungsordnung „**Hygiene und Umweltmedizin**“, wobei wiederum auf die Bedeutung der Prävention hingewiesen wird.

Die Diskussion von umweltrelevanten Gesetzesentwürfen, die die Gesundheit der Menschen tangieren, erweist sich als wichtiges Wirkungsfeld, um fachlich zu beraten. Diskussionen und Zuarbeiten zum Entwurf des Sächsischen Krebsregistergesetzes erfolgten, weiterhin die unterstützende Mitarbeit am Kurortgesetz des Landes Sachsen.

Initiativen jeglicher gesundheitsfördernder und -stabilisierender Maßnahmen erfolgten auch durch Mitarbeit im Vorstand der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. Die Aufgaben des Ausschusses und der Landesvereinigung haben viele Gemeinsamkeiten. Im Berichtszeitraum wurde durch Multiplikatorveranstaltungen zum Einfluß von Sport auf die Gesundheit in Chemnitz, Leipzig und Dresden eine für die Gesundheit sehr wichtige Thematik besprochen. Wesentlich erscheint immer wieder die Beständigkeit bei allen Bemühungen. In diesem Zusammenhang wurden auch Beiträge zum Einfluß auf die Körperhaltung besonders im Schulalter geleistet.

Die Vielfalt der Aufgaben, die vor allem für die Prävention zu bewältigen sind, steht im Widerspruch zu unseren zeitlichen Möglichkeiten. Jedoch denken wir, durch die Kontinuität der Bemühungen ein zunehmendes Verständnis und zunehmende Akzeptanz für die gesundheitlich belastenden Probleme und für die aktive Prävention zu erreichen.

## 5.8. Prävention und Rehabilitation

(Prof. Dr. Reinhold, Dresden, Vorsitzender)

Wesentliche Schwerpunkte der Ausschubarbeit waren:

### 1. Die Analyse der ambulanten und stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Sachsen

Dazu ergab sich folgende Situation:

In den **stationären Rehabilitationseinrichtungen** im Freistaat Sachsen stehen gegenwärtig 16 Rehabilitationskliniken mit 2942 Erwachsenenbetten zur Verfügung.

Hiervon werden in 8 Rehabilitationskliniken Sofort-Rehabilitationsverfahren (AHB) seitens der BfA durchgeführt.

Durch umfangreiche Modernisierung und Neubauten in 13 vorhandenen Einrichtungen und vier neuen ist 1993/94 ein Zuwachs von 2137 Betten zu erwarten. Insgesamt werden dann 5079 Betten in Sachsen verfügbar sein.

Für die stationären Rehabilitationsverfahren stehen 16 Rehabilitationseinrichtungen in 13 Orten, meist Kurorten Sachsens, zur Verfügung (Altenberg, Bad Brambach, Bad Dübren, Bad Elster, Bad Gottleuba, Bad Lausick, Bad Muskau, Bad Schandau, Berggießhübel, Kreischa, Pulsnitz, Thermalbad Wiesenbad und Warmbad/Erzgebirge), die später durch solche in Leipzig, Mulda, Naundorf, Neunhof ergänzt werden sollen. Gegenwärtig gibt es in Sachsen 14 Kinder-Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit insgesamt 702 Betten (10 Vorsorgeeinrichtungen mit 448 Betten, 4 Rehabilitationseinrichtungen mit 254 Betten).

Der Krankenhausplan des Freistaates Sachsen (Stand 1. 1. 1993) sieht keine Rehabilitationsbetten im Krankenhausbereich vor.

Im **gesamten Rehabilitationsangebot** existieren 24 Koronargruppen, die in Zusammenarbeit mit dem Behindertensportverband und den Versicherungsträgern (Rahmenvereinbarung), die von Sportlehrern (S-Lizenz) und Ärzten unter Mitwirkung durch den Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Krankheiten durchgeführt werden.

Sozialpädagogische Zentren bestehen derzeit an Kinderkliniken, Kliniken in Dresden, Görlitz, Chemnitz, Aue, Leipzig, Riesa, Döbeln und Crimmitschau.

Rehabilitations-Beratungsstellen sind den Ämtern für Arbeit nach dem Gesetz über die öffentlichen Gesundheitsdienste im Freistaat Sachsen zugeordnet.

Das Aufklärungs- und Beratungsangebot umfaßt die Familienberatung, Kinder-Schüler-Beratung, Ernährungsberatung, sportmedizinische Beratung, Beratung chronisch kranker Tumorpatienten, Suchtkranker, etc. Selbsthilfegruppen existieren auf dem Gebiet der Tumorkranken, der Rheumatiker, Hörgeschädigter, kehlkopfloser Kranker mit MTS, etc.

### 2. Weiter- und Fortbildung

Für den auf dem 95. Deutschen Ärztetag 1992 in Köln beschlossenen Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin sind in der (Muster-)Weiterbildungsordnung die Weiterbildungsinhalte und Zeiten festgelegt. Ebenso können Zusatzbezeichnungen für die Bereiche „Physikalische Therapie“ und „Rehabilitationswesen“ erworben werden.

Dem Ausschuß liegt ein aktuelles Curriculum „Rehabilitationswesen“ von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vor.

Seitens des Ausschusses wird zum Berufsverband der Ärzte für physikalische und rehabilitative Medizin (Prof. Gehrke, Medizinische Hochschule Hannover) Kontakt gehalten hinsichtlich der Erarbeitung von Weiterbildungsrichtlinien zum Facharzt.

In Abstimmung mit dem Medizinischen Dienst der LVA Sachsen soll versucht werden, für die Zusatzbezeichnung „Rehabilitationswesen“ und „Sozialmedizin“ bei der Kursgestaltung gleiche für beide Bereiche notwendige Ausbildungsinhalte abzustimmen.

Gegenwärtig laufen Kurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“, die durch die Akademie für Sozialwe-

sen in Ulm zusammen mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen Sachsens organisiert werden.

Der Ausschuß beschäftigte sich mit der Ausbildung der für die Rehabilitation dringend notwendigen medizinischen Assistenzberufe, wie Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Diätassistenten, Logopäden, Heilpädagogen, Übungsleiter, Sozialarbeiter, Psychologen.

Physiotherapeuten werden in vier staatlichen Schulen in Sachsen nach einheitlichen Kriterien ausgebildet.

Für Ergotherapeuten, Diätassistenten, aber auch Physiotherapeuten und Masseur besteht eine Ausbildungsmöglichkeit in der Gesundheitsakademie der Seminargesellschaft Gut Thossen/Chemnitz.

Für soziale Berufe (Altenpflege, Heimerzieher, Erziehungspfleger, Heilpädagoge, Leiter sozialer Einrichtungen, Sozialarbeiter und Hauswirtschaft) sind Qualifizierungsprogramme über den Landesverband zur Qualifizierung sozialer Berufe in Dresden zugänglich.

Der Ausschuß beschäftigte sich ferner mit der Auswertung des **XI. Weltkongresses der Internationalen Föderation für Physikalische Medizin und Rehabilitation**, der im September 1992 in Dresden stattfand, hinsichtlich der praktischen Umsetzung neuer Erkenntnisse, aber auch der Aufgaben für Lehre, Forschung und Fortbildung (siehe auch Bericht von Prof. Reinhold auf dem 2. Sächsischen Ärztetag, Oktober 1992 in Dresden).

Das **Kurortgesetz für Sachsen** wurde vom Landesfachausschuß beim Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit erarbeitet, ist mit dem Normenprüfungsausschuß des Sächsischen Staatsministeriums für Justiz abgestimmt und steht jetzt zur Verabschiedung an. Es wurden darin für die Prädikatisierung auch Fragen der Qualitätssicherung, Anregungen des Kammerausschusses für Umwelt und Gesundheit sowie der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung berücksichtigt.

## 5.9. Selbsthilfeorganisation

### (Dr. Weber, Dresden, Vorsitzender)

Dem Ausschuß gehören heute fünf Kollegen aus den Regierungsbezirken Chemnitz und Dresden an. Seit September 1992 arbeiten mit dem Ausschuß zwei Kollegen aus dem Regierungsbezirk Leipzig. Es handelt sich zum einen um Frau Dr. Häußler. Sie ist Mitarbeiterin der Arbeitsgemeinschaft für Medizinische Ethik und Gesellschaftsbildung e.V. in der Außenstelle Leipzig der Regionalgeschäftsstelle Sachsen.

Im Rahmen der Ausschußsitzung vom 30. 9. 1992 informierte Frau Dr. Häußler über die Ziele der Arbeitsgemeinschaft, insbesondere die Schwerpunkte in der Betreuung Sterbender. Die Zielstellung der Organisation, in Leipzig eine Kontakt- und Beratungsstelle für Krebskranke einzurichten, wird es Frau Dr. Häußler ermöglichen, eine enge Verbindung zwischen den Tumorselbsthilfegruppen im Regierungsbezirk Leipzig und unserem Ausschuß herzustellen. In der gleichen Ausschußsitzung stellte sich Herr Dr. Seidel als Vorsitzender des Landesverbandes Sachsen der Deutschen Rheumaliga vor. Arbeitsgemeinschaften des Landesverbandes existieren gegenwärtig in Bad Elster, Chemnitz, Dresden, Freiberg, Leipzig, Meißen,

Plauen, Radebeul und Zwickau. Gruppen von Eltern rheumakranker Kinder bestehen in Dresden und Plauen. Der Landesverband hat gegenwärtig ca. 700 Mitglieder.

Herr Dr. Seidel verfügt auf Grund seiner Tätigkeit über einen weiten Überblick zur Selbsthilfearbeit, vor allem im Regierungsbezirk Leipzig, sowohl im Bereich der Rheumaerkrankungen als auch auf dem Gebiet der Selbsthilfegruppen Bechterew und Lupus erythematodes.

Die Gründung von Tumorzentren in Dresden und Zwickau und die Herausbildung von Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen haben der Selbsthilfebewegung neue Impulse verliehen.

So ist die organisatorische Unterstützung durch das Tumorzentrum Dresden in einer Zusammenkunft im Herbst 1992 mit zahlreichen Selbsthilfegruppen vereinbart worden. Es werden auch finanzielle Mittel zur Unterstützung der Gruppenarbeit bereitgestellt.

Einen breiten Raum in der Ausschußarbeit nahm die Problematik der Verlagerung der stationären Betreuung in die Ambulanz ein. Es wurde festgestellt, daß die Behandlung spezieller Patientenprobleme, insbesondere auch im Rahmen der Tumornachsorge ein breites Wissen verlangt. Angebote seitens der Weiterbildung der niedergelassenen Ärzte, die sich mit der Tumornachsorge befassen, sind erforderlich, um Differenzen zwischen der Engagiertheit von Selbsthilfegruppenmitgliedern und der speziellen Information der Ärzte zu beseitigen. Von Seiten der Krankenhäuser sind den ambulanten Ärzten detaillierte Informationen zur psychischen Führung, zur Aufklärung des Patienten und zur Prognose des Patienten zu übermitteln. Der Patient darf nicht als Punktelieferant des Mediziners gesehen werden, sondern als kranker Mensch, der eine besondere psychische Führung benötigt.

Alle Ausschußmitglieder bestätigten die zunehmende Verbreitung des Selbsthilfegruppengedankens in unseren Regierungsbezirken. Es steht außer Frage, daß eine gewisse Belastung in der ärztlichen Tätigkeit durch Selbsthilfegruppen entstehen kann. Der Ausschuß einigte sich jedoch summarisch darauf, daß eine bereitwillige Zuwendung zu den Selbsthilfegruppenmitgliedern ärztlicherseits notwendig ist. Dabei sollte nicht außer acht gelassen werden, daß nicht alles, was in Selbsthilfegruppen diskutiert und besprochen wird, etwas mit der ärztlichen Tätigkeit zu tun hat.

In den fünf Ausschußsitzungen, die im Jahre 1992 durchgeführt wurden, standen regelmäßig Probleme des Arzt-Patienten-Verhältnisses im Vordergrund. So wurden insbesondere die Auswirkungen des Gesundheitsstrukturgesetzes auf die ambulante ärztliche Tätigkeit diskutiert. Es wurde festgelegt, daß Stellungnahmen der Ausschußmitglieder im „Ärzteblatt Sachsen“ Anfang und Mitte 1993 erscheinen sollen.

Drei Kernpunkte der Arbeit sollen hier dargestellt werden:

1. Die Aufgaben deuten immer mehr auf die Unterstützung der Behinderten im weitesten Sinne hin, d. h. sowohl tumorbetreffene als auch andere chronisch Kranke benötigen eine anhaltende Unterstützung seitens der Ärzteschaft.
2. Es besteht die Notwendigkeit der Mithilfe beim Aufbau von Selbsthilfegruppen und Verbreitung des Selbsthilfegedankens unter den Ärzten.

3. Es bedarf zunehmender Prävention vor Drogen, Alkohol und Nikotin. Die Tätigkeit der Ärzte muß in vollem Umfang auf diese Prävention gerichtet sein.

Für das Jahr 1993 ist eine verstärkte Präsentation der Ausschußarbeit in unserem „Ärzteblatt Sachsen“ vorgesehen. Es sind sechs Ausschußsitzungen geplant.

### 5.10. Arbeitsmedizin

(Dr. Beeke, Chemnitz, Vorsitzender)

Die EG hat 1992 zum Europäischen Jahr für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz erklärt. Der Ausschuß Arbeitsmedizin der Sächsischen Landesärztekammer begrüßt dieses Anliegen und hat es zum Schwerpunkt seiner Arbeit gemacht. Es soll bei allen Beteiligten eine entsprechende Bewußtseinsbildung für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz fördern, d. h. bei Arbeitgebern wie Arbeitnehmern, bei Gesetzgebern und Gewerkschaften, bei großen und kleinen Unternehmen, bei Verbänden und dem einzelnen. Es sollten folgende Ziele erreicht werden:

- Förderung der Verbreitung von Informationen über Berufsrisiken und ihre Verhütung,
- Intensivierung der Ausbildung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern,
- Aufnahme eines vergrößerten Themenbereiches Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in die Lehr- und Ausbildungsbereiche,
- Verbesserung der Information und der Strategie der kleinen und mittleren Unternehmen auf diesem Gebiet,
- Verbesserung des Informationsaustausches über gute Ergebnisse in den EG-Staaten bei der Überwachung der Anwendung von Rechtsvorschriften der Gemeinschaft.

Auch in Sachsen sind Veranstaltungen im Europäischen Arbeitsschutzjahr durchgeführt worden, u. a. in Plauen, Chemnitz und Schlema; Ausschußmitglieder hielten Vorträge zu diesen Themen.

Die sich aus dem Einigungsvertrag ergebende Prüfungsverpflichtung, inwieweit die bis zum 31. 12. 1991 in den neuen Bundesländern geltenden Regelungen über Berufskrankheiten berücksichtigt werden können, hat zur Erweiterung der Berufskrankheitsliste um vier neue Krankheiten sowie zur Ergänzung und Konkretisierung der Entschädigungstatbestände zugunsten der Versicherten von vier bereits in die Liste aufgenommenen Krankheiten geführt.

Erstmalig lag dem Ausschuß Arbeitsmedizin der Unfallverhütungsbericht mit Daten aus den alten und neuen Bundesländern vor. Danach nahmen die Arbeitsunfälle mit tödlichem Ausgang um 4 % ab, die Zahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle stieg um 20 %.

Der Anstieg entspricht der Zunahme der Beschäftigtenzahl in den neuen Bundesländern und dem dadurch bedingten Arbeitsvolumen.

Auf 1000 Vollbeschäftigte gerechnet, blieb die Zahl der Arbeitsunfälle mit 5 % unverändert. Die Zahl der tödlichen Wegeunfälle stieg um 2,2 % an. Auf dem Weg zwischen Wohnung und Arbeit verloren 730 Arbeitnehmer in der BRD ihr Leben.

Wie in den vergangenen Jahren auch, ging die Zahl der Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit bei den Unfallversicherungsträgern um 19,2 % in die Höhe. Am häufigsten waren der Verdacht auf Hauterkrankung, gefolgt von berufsbedingter Lärmschwerhörigkeit und Atemwegserkrankungen.

Die höhere Zahl der Verdachtsanzeigen ist neben dem einigungsbedingten Zuwachs an Beschäftigten im wesentlichen auf eine stärkere Sensibilisierung der Bevölkerung gegenüber Einflüssen am Arbeitsplatz zurückzuführen, die Krankheiten und Allergien auslösen können.

Der Ausschuß Arbeitsmedizin befaßt sich in seinen regelmäßig stattfindenden Sitzungen mit der arbeitsmedizinischen Situation im Freistaat Sachsen. Leider konnte bis heute noch kein durchgreifender Aufschwung in der Industrie festgestellt werden, nur im Bauwesen ist die Auftragslage etwas günstiger. Die Zahl der Arbeitnehmer in Industrie und Verwaltung geht immer noch zurück. Die bestehenden Betriebe und Institutionen werden von arbeitsmedizinischen Diensten und niedergelassenen Arbeitsmedizinern und Betriebsärzten zunehmend betreut.

Zum 31. 12. 1992 waren im Freistaat Sachsen 223 Fachärzte für Arbeitsmedizin und 845 Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ tätig. Positive Ansätze bei regionalen Weiterbildungsmöglichkeiten für den arbeitsmedizinisch tätigen Arzt müssen noch weiter ausgebaut werden. Erste Lehrgänge zur Ermächtigung nach berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen „Mineralischer Staub“, „Lärm“ und „Bildschirmarbeitsplatz“ werden vom Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin angeboten.

### 5.11. Notfallmedizin

(Dr. Burgkhardt, Leipzig, Vorsitzender)

Der Ausschuß Notfallmedizin befaßte sich im Jahre 1992 vor allem mit einer Zuarbeit und einem Kommentar zum Sächsischen Landesrettungsgesetz. Dabei muß kritisch eingeschätzt werden, daß die Gedanken der sächsischen Notfallmediziner **nicht** in den abschließenden Referentenentwurf des Sächsischen Staatsministeriums des Innern eingebracht werden konnten.

Mit einem letzten, nachhaltig vorgebrachten Einwand des Notfallmedizinischen Ausschusses konnte dann doch noch eine Ergänzung des Sächsischen Rettungsdienstgesetzes erreicht werden. Danach wird es per Gesetz vorgegeben, daß in den Bereichsbeiräten auf kommunaler Ebene ein Sitz für einen Notfallmediziner festgeschrieben wird. Entsprechend dem Vorschlag des Ausschusses Notfallmedizin wird dieser Sitz von der Arbeitsgemeinschaft Sächsischer Notärzte wahrgenommen.

Das Sächsische Rettungsdienstgesetz wurde mit dem 1. 1. 1993 in Kraft gesetzt. Der Ausschuß erarbeitet derzeit eine Stellungnahme, die sich sehr kritisch mit der völlig unbefriedigenden Einbindung ärztlichen Mitspracherechts befassen wird. Der Ausschuß erarbeitete weiterhin einen Vorschlag für ein Bildungsprogramm der Fachschwestern/Fachpfleger für Anästhesie und Intensivtherapie im Rahmen des Anerkennungsverfahrens zum Rettungsassistenten/-in. Dieser 40-Stunden-Lehrgang erregte zwar bundesweit Interesse, weil mit die-



ser Bildungsmaßnahme eine wichtige Bildungslücke im Zusammenhang mit dem Übergang von der SMH zum Rettungsdienst geschlossen werden konnte. Andererseits wurden die Vorschläge der Sächsischen Landesärztekammer von den Mitgliedern des Bund-Länder-Ausschusses Rettungswesen nicht aufgegriffen, so daß auch dieser Vorschlag als abgewiesen angesehen werden muß.

Unter Leitung des Ausschusses fanden auch 1992 zahlreiche Kurse zum Fachkundenachweis Rettungsdienst (FKN-RD) statt. Weitgehend abgeschlossen werden konnte das Übergangsverfahren nach dem C-Kurs-Prinzip. Es muß nunmehr auch davon ausgegangen werden, daß alle erfahrenen Notärzte im Freistaat den FKN-RD erworben haben. Eine Bedarfsermittlung erbrachte nur noch eine geringe Zahl von Interessenten, so daß lediglich für den September 1993 noch ein C-Kurs für Dresden geplant wurde.

Es stabilisierte sich auch die Durchführung der FKN-RD-Kurse (A- und B-Kurse) an vier Standorten in Sachsen: Leipzig, Chemnitz, Dresden und Görlitz. An diesen vier Orten werden auch künftig weitere Kurse geplant.

Besonders erfolgreich verlief die Durchführung des 2. Seminars **Leitender Notarzt** im Juni 1992 in Wernitzgrün/Kreis Klingenthal. Zum ersten Mal konnte der Kurs mit einer großen Stabsübung abgeschlossen werden. Ein weiterer Kurs fand im März 1993 statt; für den Oktober 1993 ist das 4. Seminar geplant.

Für 1993 plant der Ausschuß eine weitere inhaltliche Arbeit zu den Bildungsanforderungen im Rettungsdienst sowie eine Hinwendung zu einigen Fragen der Katastrophenmedizin. Für den 30. und 31. 10. 1993 ist ein Workshop „Katastrophenmedizin in Sachsen“ vorgesehen.

## 5.12. Ärztliche Ausbildung

(Prof. Dr. Rose, Dresden, Vorsitzender)

Gegenstände der Beratungen und der Ausschubarbeit waren im wesentlichen die AiP-Ausbildung und die Anerkennung von Äquivalenten bei klinisch-praktischem Bezug und die Durchführung zentraler Ausbildungsveranstaltungen zur Gewährleistung der Inhalte des § 34c der Approbationsordnung für Ärzte. Für deren Nachweis wurden Testatkarten eingeführt, die bei Beantragung der Approbation beim zuständigen Regierungspräsidium mit vorgewiesen werden müssen.

AiP-geeignete Veranstaltungen im Sinne von § 34c werden im Jahresprogramm der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung ausgewiesen. Der Ausschuß wird nach dem Verlauf der in den drei sächsischen Regierungspräsidien abgehaltenen zentralen AiP-Veranstaltungen (Dresden, Chemnitz, Leipzig), die vorrangig den Themen Ärztliche Ethik sowie Arzt und Patient vorbehalten waren, zu entscheiden haben, ob auch künftig daran festgehalten werden soll. Aus Referentensicht ist der Eindruck eher geteilt und – gemessen an der Aufmerksamkeit zur letzten Veranstaltung in Leipzig – eher negativ.

Zweiter wichtiger Beratungsgegenstand sind die heterogenen Meinungen zu ärztlichen Prüfungen nach dem multiple-choice-Verfahren, die auch im Ausschuß von strikter Ablehnung bis zur Anerkennung ihrer Berechtigung in Teilbereichen gehen. Entsprechende Materialien wurden als Zirkular an die Aus-

schußmitglieder gereicht, um nach Einsichtnahme eine gemeinsame sachliche Bewertung zu gestatten.

Schwerpunkt gegenwärtiger Beratung ist die Reform des Studien- und Ausbildungsganges Medizin. Es hat sich die Einsicht durchgesetzt, daß „kosmetische“ Eingriffe an der alten AppO nicht zu neuen Ufern führen und 7 erforderliche Novellierungen (eine 8. wurde zurückgestellt) dafür bereiteter Ausdruck sind.

Der Ausschußvorsitzende hatte seine Bereitschaft zur Erarbeitung eines Diskussionsentwurfes auf der Grundlage verschiedener Ansätze, besonders des „Murrhardter Kreises“, erklärt, der nach Diskussion und evtl. Änderung durch die Mitglieder schließlich dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer vorgelegt werden sollte mit dem Ziel einer sächsischen Stellungnahme für den Wissenschaftsrat.

Zwischenzeitlich ist aber auf ministerieller Ebene über „Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums“ auf Empfehlung des Wissenschaftsrates mit Repräsentanten der beiden sächsischen Hochschuleinrichtungen verhandelt worden, ohne Vertreter des Ausschusses der Sächsischen Landesärztekammer hinzuzuziehen. Der Minister ist durch Präsidentenbrief gebeten worden, dem künftig Rechnung zu tragen, da die Ärzteschaft vielfältig in Ausbildungsbelange eingewoben ist und das Ausbildungsergebnis schließlich auf ihrer Ebene gemessen wird. Um den gegenwärtigen Stand zu reflektieren, sind Prorektor und Studiendekan der Akademie und Fakultät zur Frühjahrssitzung des Ausschusses eingeladen worden und haben ihre Teilnahme zugesagt. Der Minister hat die berechtigte Forderung der Ärztekammer anerkannt und zu bezüglichen Beratungen Einladung zugesagt.

Vor dem Ausschuß steht ferner die Aufgabe, für die auszubildenden AiPs auf vielfachen Wunsch eine Informationsbroschüre zu erarbeiten. Solche haben sich in anderen Bundesländern als nützlich erwiesen und werden dort an alle jeweils „neuen“ AiPs ausgegeben. Im Hinblick auf die Belange vollständiger Erfüllung der Approbationsordnung kann dies nur gemeinsam mit den zwei sächsischen Regierungspräsidien Leipzig und Dresden geschehen, die als hochschulzugeordnete für die Approbationserteilung verantwortlich sind. Die Fertigstellung sollte bis Mitte des Jahres erfolgen, damit der AiP-Ratgeber zum Studienjahresende den Betreffenden rechtzeitig ausgehändigt werden kann.

## 5.13. Weiterbildung

(Dr. habil. Gruber, Leipzig, Vorsitzender, Vorstandsmitglied)

Schwerpunkte für den Ausschuß Weiterbildung im Berichtsjahr 1992, einem Jahr intensiver Ausschubarbeit, waren:

- der **Novellierungsprozeß der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung**, auch Thematik unserer Kammerversammlung am 4. 4. 1992 mit dem Vizepräsidenten der Bundesärztekammer, Herrn Dr. Hoppe,
- die Erarbeitung der **Arbeitsrichtlinie zur Weiterbildungs-ermächtigung**,
- die Vorbereitung, Organisation und Realisierung der **Ermächtigung zur Weiterbildung im Freistaat Sachsen** nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer.

Initial war eine Flut von über 600 Anträgen zu prüfen. Jedes Ausschußmitglied hatte dabei 70 bis 100 Erhebungsbögen zu bearbeiten, mit Fachprüfern abzustimmen, im Ausschuß vorzustellen und letztlich auf der gemeinsamen Vorstands-Ausschuß-Klausurtagung am 24. 10. 1992 bestätigen zu lassen.

Inzwischen sind die aufwendigen Ermächtigungsverfahren für die Ausschußmitglieder zum „Dauerauftrag“ geworden.

- Die Zusammenstellung eines **Merkblattes zur Weiterbildungsermächtigung,**
- **die individuellen Anfragen.**

Ungezählte Ärztinnen und Ärzte wandten sich mit Weiterbildungsproblemen persönlich, telefonisch oder schriftlich an die Geschäftsstelle oder an den Vorsitzenden des Ausschusses Weiterbildung in Leipzig.

Dabei waren wir im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten stets bemüht, die zum Teil schwierigen Probleme in der Übergangsphase zum neuen Weiterbildungssystem zugunsten der Ärzte in Weiterbildung zu lösen.

Im Berichtsjahr fanden 7 Ausschußsitzungen statt, bei allen Vorstandssitzungen standen auch Weiterbildungsfragen auf der Tagesordnung, ebenso auf der 2. Tagung der Kreiskammervorsitzenden am 19. 9. 1992 und auf dem 2. Sächsischen Ärztetag am 10./11. 10. 1992.

Zur Weiterbildung wurde in mehreren Beiträgen im „Ärzteblatt Sachsen“ berichtet. Von den 1992 absolvierten 339 Examina (292 Facharzt- und 46 Teilgebietsprüfungen) wurden 11 nicht bestanden.

Der Vorsitzende des Ausschusses Weiterbildung beteiligte sich als Mitglied des Ausschusses Ärztliche Weiterbildung und der Ständigen Konferenz Weiterbildung der Bundesärztekammer aktiv an der Bearbeitung der (Muster-)Weiterbildungsordnung.

Zur Zeit werden auf Bundesebene die Muster-Richtlinien zum Inhalt der Weiterbildung erarbeitet und mit den entsprechenden Fachgesellschaften und Berufsverbänden abgestimmt.

Nach Vorstellung der vom 95. Deutschen Ärztetag angenommenen (Muster-)Weiterbildungsordnung auf der 8. Kammerversammlung am 27. 3. 1993 soll die Weiterbildungsordnung auf dem 3. Sächsischen Ärztetag am 16./17. 10. 1993 in Dresden verabschiedet werden und nach Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Landesrecht übergehen.

Der Ausschuß Weiterbildung wird der Kammerversammlung vorschlagen, die (Muster-)Weiterbildungsordnung mit zwei Abweichungen als Weiterbildungsordnung für den Freistaat Sachsen anzunehmen.

So empfiehlt der Ausschuß aus Gründen der Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit die Nichteinführung des Facharztes für Nervenheilkunde in der vorgeschlagenen Form des „kleinen“ Nervenarztes und die Realisierung des § 23 Abs. 11 Musterweiterbildungsordnung nur mit einer Prüfung.

Durch die Neueinführung von Fachgebieten, Schwerpunkten, aber besonders durch die Einführung der Fachkunden und fakultativen Weiterbildung im Gebiet als neue Weiterbildungskategorien werden in Zukunft zusätzlich umfangreiche Arbeiten von der Geschäftsstelle und dem Ausschuß Weiterbildung bewältigt werden müssen.

## Weiterbildungsermächtigungen

Für 583 Ärztinnen und Ärzte wurde mit Stand 31. 3. 1993 die Weiterbildungsermächtigung für Gebiete, Teilgebiete und Zusatzbezeichnungen erteilt, davon 25 für Allgemeinmedizin, 484 für Gebiete, 53 für Teilgebiete und 17 für Zusatzbezeichnungen. Es wurden 300 Vollermächtigungen und 283 Teilermächtigungen ausgesprochen.

Gebiet/Teilgebiet	Gesamt	Voll	Teil
1.1. Allgemeinmedizin	25	25	-
1.2. Anästhesiologie	54	10	44
1.3. Arbeitsmedizin	3	3	-
1.4. Augenheilkunde	12	6	6
1.5. Chirurgie	71	19	52
Teilgebiete:			
1.5.1. Gefäßchirurgie	3	3	-
1.5.3. Thoraxchirurgie	3	3	-
1.5.4. Unfallchirurgie	11	8	3
1.6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	37	11	26
1.7. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	22	7	15
Teilgebiet:			
1.7.1. Phoniatrie und Pädaudiologie	2	2	-
1.8. Haut- und Geschlechtskrankheiten	10	4	6
1.10. Hygiene	2	1	1
1.11. Innere Medizin	73	35	38
Teilgebiete:			
1.11.1. Endokrinologie	2	1	1
1.11.2. Gastroenterologie	3	3	-
1.11.3. Hämatologie	3	2	1
1.11.4. Kardiologie	3	1	2
1.11.5. Lungen- u. Bronchialheilkunde	6	6	-
1.11.6. Nephrologie	4	4	-
1.11.7. Rheumatologie	4	3	1
1.12. Kinderchirurgie	7	3	4
1.13. Kinderheilkunde	27	11	16
Teilgebiete			
1.13.1. Kindergastroenterologie	1	1	-
1.13.2. Kinderhämatologie	1	1	-
1.13.3. Kinderkardiologie	1	1	-
1.13.4. Kinder-Lungen- und Bronchialheilkunde	1	1	-
1.13.6. Neonatologie	2	1	1
1.14. Kinder- und Jugendpsychiatrie	9	3	6
1.15. Klinische Pharmakologie	2	2	-
1.16. Laboratoriumsmedizin	5	3	2
1.17. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	7	7	-
1.18. Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie	3	3	-
1.19. Neurochirurgie	2	1	1
1.20. Neurologie	13	10	3
1.22. Nuklearmedizin	5	3	2
1.24. Orthopädie	20	7	13

Gebiet/Teilgebiet	Gesamt	Voll	Teil
1.25. Pathologie	11	11	–
1.26. Pharmakologie und Toxikologie	1	1	–
1.27. Physiotherapie	9	6	3
1.28. Psychiatrie	20	16	4
1.29. Radiologische Diagnostik	36	12	24
Teilgebiete:			
1.29.1. Kinderradiologie	2	2	–
1.29.2. Neuroradiologie	1	1	–
1.30. Rechtsmedizin	2	2	–
1.31. Strahlentherapie	3	2	1
1.32. Transfusionswesen	4	4	–
1.33. Urologie	14	8	6
Sonderermächtigungen			
Immunologie	2	2	–
Neuroanatomie	1	1	–
Neurophysiologie	1	–	1
<b>Gesamt:</b>	<b>566</b>	<b>283</b>	<b>283</b>

Bereich	Gesamt	Voll	Teil
2.1. Allergologie	9	9	–
2.7. Medizinische Genetik	3	3	–
2.11. Plastische Operationen	2	2	–
2.14. Sozialmedizin	2	2	–
2.17. Tropenmedizin	1	1	–
<b>Gesamt:</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>–</b>

Die Listen der ermächtigten Weiterbilder können für das jeweilige Gebiet/Teilgebiet/Zusatzbezeichnung in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer angefordert werden.

### Anerkennung von Gebieten/Teilgebieten/ Zusatzbezeichnungen

Auf der Grundlage von § 9 der Weiterbildungsordnung wurden folgende Anerkennungen zum Führen von Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnungen erteilt:

	Gesamt	1991	(davon DDR- Prüfung)	1992	per 31. 3. 1993
Gebiet/ Teil- gebiet	977	434	238	338	205
Zusatz- bezeich- nung	1015	374	–	501	140
	1992	808		839	345

### Anerkennung von Gebieten/Teilgebieten

Gebiet/Teilgebiet	1992		per 31. 3. 1993	
	Aner- ken- nung	Prüfung nicht bestanden	Aner- ken- nung	Prüfung nicht bestanden
Allgemeinmedizin	48	–	19	1
Anästhesiologie	22	2	7	1
Arbeitsmedizin	4	–	1	–
Augenheilkunde	4	–	6	–
Chirurgie	23	2	19	1
TG Unfallchirurgie	13	2	7	–
TG Gefäßchirurgie	0	–	3	–
TG Thoraxchirurgie	0	–	2	–
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	37	–	10	–
HNO-Heilkunde	7	–	8	–
TG Phoniatrie/ Pädaudiologie	0	–	3	–
Haut- und Geschlechts- krankheiten	12	–	13	–
Hygiene	3	–	1	–
Immunologie	1	–	0	–
Innere Medizin	48	2	27	1
TG Gastroenterologie	3	–	7	–
TG Kardiologie	12	–	3	–
TG Endokrinologie	0	–	7	–
TG Audiologie	1	–	0	–
TG Lungen- und Bronchialheilkunde	5	–	0	–
TG Hämatologie	3	1	0	–
TG Nephrologie	7	–	4	–
Kinderchirurgie	0	–	2	–
Kinderheilkunde	42	1	21	–
TG Kinderkardiologie	1	–	0	–
TG Neonatologie	0	–	3	–
TG Kinderhämatologie	1	–	0	–
Kinder- und Jugend- psychiatrie	1	–	0	–
Mikrobiologie	1	1	1	–
Mund-, Kiefer- Gesichtschirurgie	1	–	0	–
Neurologie und Psychiatrie	13	–	2	–
Neurochirurgie	2	–	–	–
Orthopädie	7	–	13	–
Pathologie	1	–	2	–
Psychiatrie	1	–	0	–
Radiologie	1	–	1	–
Radiologische Diagnostik	7	–	8	1
Urologie	5	–	1	1
Physiotherapie	1	–	0	–
Laboratoriumsmedizin	0	–	1	–
Sozialhygiene	0	–	2	–
<b>Gesamt</b>	<b>338</b>	<b>11</b>	<b>205</b>	<b>6</b>

## Anerkennung von Zusatzbezeichnungen

Zusatzbezeichnung	1992	per 31. 3. 1993
Allergologie	55	12
Balneologie und Klimatologie	16	1
Betriebsmedizin	181	18
Chirotherapie	121	57
Homöopathie	3	16
Medizinische Genetik	2	–
Naturheilverfahren	18	7
Physikalische Therapie	7	2
Plastische Operationen	19	–
Psychoanalyse	5	4
Psychotherapie	17	10
Sozialmedizin	4	6
Sportmedizin	46	5
Stimm- und Sprachstörungen	3	2
Tropenmedizin	4	–
<b>Gesamt</b>	<b>501</b>	<b>140</b>

### Erteilung von Fachkunden

Bisher wurden insgesamt 2100 Fachkunden erteilt.

#### Fachkunde „Rettungsdienst“ und „Leitender Notarzt“

Auf Beschluß des Kammervorstandes vom 10. 7. 1991 („Ärzteblatt Sachsen“ Heft 11/1991, S. 498 ff.) wurden in Sachsen die Fachkunden „Rettungsdienst“ und „Leitender Notarzt“ (vgl. auch Ziff. 5.11. – Notfallmedizin) eingeführt.

Das Sächsische Rettungsdienstgesetz, das ab 1. 1. 1993 in Kraft getreten ist, regelt in § 10 Abs. 1, daß die Sächsische Landesärztekammer die Eignungsvoraussetzungen für die am Rettungsdienst teilnehmenden Ärzte festzulegen hat (Fachkundenachweise). Bisher wurden insgesamt 879 Fachkunden Rettungsdienst, davon 542 im Jahre 1992 und 303 im I. Quartal 1993 sowie 34 Fachkunden Leitender Notarzt, davon 26 im Jahre 1992 und 8 im I. Quartal 1993 erteilt.

#### Fachkunde „Ultraschalldiagnostik“

Auf Empfehlung des Unterausschusses „Sonografie“ wurden mit Beschluß des Kammervorstandes seit November 1991 Fachkunden für Ultraschalldiagnostik ausgestellt. Dies war als Qualifikations- und Qualitätsnachweis für die in der ehemaligen DDR technisch unterrepräsentierten Verfahren der Ultraschalldiagnostik dringend erforderlich und erfolgte in Anlehnung an die entsprechenden Richtlinien der KBV.

Insgesamt wurden bisher 358 Fachkunden Ultraschalldiagnostik, davon 254 im Jahre 1992 und 42 im I. Quartal 1993 erteilt.

#### Fachkunde „Strahlenschutz nach § 3 Abs. 3 der Röntgenverordnung (Röntgendiagnostik)“

Die Sächsische Landesärztekammer wurde durch die nach der Röntgenverordnung im Freistaat Sachsen zuständige Behörde, das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie ab 1. 7. 1991 ermächtigt, die gemäß § 3 Abs. 3 der RöV zum Betreiben von Röntgeneinrichtungen erforderlichen Fachkunden Strahlenschutz zu erteilen.

Bisher wurden insgesamt 829 Fachkunden Strahlen nach der RöV, davon 387 im Jahre 1992 und 428 im I. Quartal 1993 nach den vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer am 21. 8. 1991 („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 9/1991, S. 331) beschlossenen Übergangsregelungen erteilt.

### Aufgliederung nach hauptsächlichen Anwendungsgebieten

Notfalldiagnostik	201
Thorax	58
Harntrakt/Geschlechtsorgane	66
gesamtes Skelett	142
Thorax/Abdomen	136
Thorax/Abdomen/Skelett	31
Gesichtsschädel/Nasennebenhöhlen	37

### Fachkunde „Strahlenschutz nach § 19 Abs. 2 Strahlenschutzverordnung“

Die Sächsische Landesärztekammer erhielt nach fast einjährigen Bemühungen zur Klärung der Sach- und Rechtslage von der zuständigen Behörde, dem Sächsischen Staatsministerium für Umwelt und Landesentwicklung, am 25. 1. 1993 die Ermächtigung zur Erteilung der Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen und umschlossenen radioaktiven Stoffen sowie beim Betrieb von Beschleunigern und von Gamma-Bestrahlungseinrichtungen.

Mit Stichtag 15. 4. 1993 liegen dazu 64 Anträge für die Erteilung der Fachkunde, davon 19 Anträge nach der Übergangsregelung vom 17. 2. 1993 („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/1993, S. 171), vor.

#### 5.13.1. Widerspruch

##### (Prof. Dr. Haller, Dresden, Vorsitzender)

Auf der Grundlage der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (§ 10 Abs. 6) hat der Ausschuß bei der Entscheidung über Widersprüche bei Prüfungsentscheidungen zu beraten. Im Berichtszeitraum tagte der Ausschuß zweimal.

Es handelte sich um die Anerkennung für ein Teilgebiet, nachdem bereits im Ausschuß Weiterbildung eine eingehende Diskussion zu dieser Frage stattfand.

Eine Anerkennung nach dem neuen Weiterbildungsprogramm konnte nicht befürwortet werden, da prinzipielle Voraussetzungen nicht gegeben waren. Nach den vorliegenden Zeugnissen für den Zeitraum ab 1986 bis zur Antragstellung waren aber auch nach dem alten Bildungsprogramm der Subspezialisierung die Voraussetzungen nicht erfüllt, so daß selbst unter Anwendung des § 20 Abs. 5 der Weiterbildungsordnung ein positiver Bescheid im Sinne des Antrages vom Widerspruchsausschuß nicht empfohlen werden konnte.

Die personelle Zusammensetzung des Ausschusses mit zwei Ärzten und zwei für das jeweilige Fachgebiet zuständigen Fachärzten sowie einer Juristin hat sich bewährt, wobei letztere besonders zur Klärung rechtlicher Probleme einen entscheidenden Beitrag leisten konnte.

#### **5.14. Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung (Doz. Dr. Geidel, Dresden, Vorsitzender, Vorstandsmitglied)**

Die Akademie für ärztliche Fortbildung hat in den vergangenen zwei Jahren 12 Sitzungen abgehalten und dabei wichtige Arbeitsabschnitte erledigt. Erstmals wurde für das zweite Halbjahr 1991 und dann für die Jahre 1992 und 1993 ein Fortbildungskatalog herausgegeben. Dabei bemühten wir uns, die angebotenen Fortbildungsmaßnahmen zu koordinieren und bekanntzumachen.

Die Akademie für ärztliche Fortbildung der Sächsischen Landesärztekammer war maßgeblich an der Organisation und wissenschaftlichen Gestaltung der Sächsisch-Bayerischen Fortbildungskongresse, der EUROMED 1992 und 1993 in Leipzig und am 4. Deutschen Ärztekongreß in Dresden beteiligt. Durch zahlreiche Kursveranstaltungen konnte der Erwerb von Fachkunden ermöglicht werden.

Die explosionsartigen strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen ließen uns aber erkennen, daß die eingeschlagenen Maßnahmen und Wege nach zwei Jahren neu definiert werden mußten.

Neue Aufgaben, wie die Bildung von Fortbildungszirkeln in Klinik und im niedergelassenen Bereich sowie die Kursweiterbildung zur Erlangung des Facharztes für Allgemeinmedizin, bedeuten eine neue große Herausforderung für die Akademie. Darüber hinaus gilt es, die Kollegen für Gesundheitsberatungen aktueller Themenkreise zu informieren und zu schulen. Besonders betrifft das die Problemkreise Medikamenten- und Drogenabhängigkeit sowie HIV-Infektionen und AIDS.

Zur Bewältigung der wachsenden Aufgaben und Anforderungen wurde eine Änderung der Geschäftsordnung der Akademie für ärztliche Fortbildung beschlossen. Die Zahl der Mitglieder wird von 9 auf 13 erhöht. Nach der neuen Geschäftsordnung müssen im Ausschuß mindestens 4 niedergelassene Ärzte, 4 angestellte Ärzte, 2 Ärzte aus dem universitären Bereich und ein Arzt aus dem öffentlichen Gesundheitswesen vertreten sein.

Die Wahl der Mitglieder erfolgte anläßlich der Kammerversammlung am 27. März 1993.

Auch in der Struktur der Akademie wurden Veränderungen getroffen. Es wurde die Aufgliederung in zunächst 20 Sektionen vorgenommen, die nach fachlichen Gesichtspunkten zusammengestellt wurden.

Durch die Arbeit der Sektion wird eine intensive Verbindung zu den Ärzten in Niederlassungen und Kliniken erhofft. Auf diesem Wege erscheint es möglich, den Fortbildungsbedarf besser erfassen zu können. Über die Sektionen sollen die in den Leitsätzen und Empfehlungen festgelegte Qualitätssicherung der Fortbildung besser gewährleistet werden. Die fachliche Kompetenz der Vortragenden soll in Zusammenarbeit mit den Sektionen besser eingeschätzt werden.

Diese Gedanken wurden nach Absprache im Vorstand der Landesärztekammer zusammen mit Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften diskutiert. Während dieser Verhandlungen wurde ein guter Konsens gefunden, der in einer neuen Geschäftsordnung seinen Niederschlag fand. Diese Geschäfts-

ordnung wurde der 8. Kammerversammlung der Landesärztekammer am 27. März 1993 vorgelegt und einstimmig angenommen.

Nach Anfrage durch den Präsidenten der Landesärztekammer berichteten 26 Kreise über die durchgeführten Fortbildungsmaßnahmen im Jahre 1992. In diesen Kreisen wurden insgesamt 90 Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt, davon waren 13 mit einer juristisch-ökonomischen Themenstellung. Vier Kreise berichteten über mehr als 15 Fortbildungen, acht Kreise über mehr als acht Fortbildungen, in sieben Kreisen waren vier und weniger Fortbildungen im vergangenen Jahr abgehalten worden.

Die Teilnehmerzahlen bei den einzelnen Fortbildungsveranstaltungen waren schwer vergleichbar. Sie schwankten zwischen vier und 70 Personen pro Veranstaltung, durchschnittlich waren 20 bis 30 Teilnehmer zu ermitteln. Die Teilnahme an einzelnen Wochenendveranstaltungen war sehr unterschiedlich. An einer klinischen Visite in Plauen nahmen vier Kollegen teil. Dagegen war der Besuch einer Wochenendveranstaltung mit verschiedenen Vorträgen in Zittau mit 80 Teilnehmern sehr gut.

In den Einschätzungen wurde der Besuch der Fortbildungsveranstaltungen oft als unbefriedigend angesehen. Als Grund wurde ein Überangebot an Fortbildungsmaßnahmen, aber auch die Überlastung der Kollegen durch die tägliche Arbeit und eine gewisse Uninteressiertheit an Fortbildung angegeben. Interessant erscheint, daß in Torgau sieben Videofortbildungen mit etwa fünf bis acht Teilnehmern durchgeführt wurden.

Neben den Kreisärztekammern führten außerdem wissenschaftliche Gesellschaften, Berufsverbände sowie die Pharmaindustrie Fortbildungsveranstaltungen durch.

In zahlreichen Fällen traten Pharmabetriebe auch als Sponsoren der Fortbildungen auf. Bemerkenswert erscheint es in einzelnen Fällen, daß doch offensichtlich Produkterwerbungen betrieben wurde. Es sollte in Zukunft angestrebt werden, daß diese Art von Fortbildungen durch die Kreisärztekammern nicht betrieben werden. Günstig wäre es, für die Zukunft alle Fortbildungsveranstaltungen in den Kreisen zu koordinieren. Ansprechpartner könnte ein beauftragtes Mitglied des Vorstandes der Kreisärztekammer sein.

Analysiert man die Themenauswahl von 107 genannten Veranstaltungen der Kreisärztekammern, fällt auf, daß 30mal Vorträge über Diagnose und Therapie von Herz-Kreislauferkrankungen,

13mal über gastroenterologische Erkrankungen und 10mal über den Diabetes mellitus

gehalten wurden. Dagegen waren u. E. wichtige Themen wie Fragen zur Ernährung, zu Infektionskrankheiten, zu AIDS oder zur Suchtproblematik nur je einmal vertreten. Auch das große Gebiet der Schmerztherapie wurde nur auf fünf Veranstaltungen abgehandelt.

Von einigen Kreisen wurden auch die Referenten benannt. Dabei fiel auf, daß zahlreiche Referenten aus den alten Bundesländern kamen, während wenig Nachfrage an den im Fortbildungskatalog der Akademie für ärztliche Fortbildung genannten Referaten bestand. Aus fachlichen und Kostengründen wäre zu überlegen, ob Kollegen aus Sachsen nicht ver-

mehrt in die Fortbildungsaktivitäten der Kreise eingeschaltet werden sollten.

Für die Zukunft muß, unabhängig vom Fortbildungsbedürfnis des einzelnen, der allgemeine Fortbildungsbedarf ermittelt werden. Von Bedeutung ist dabei die Relevanz der Lehrinhalte, die Antwort geben sollen auf die Fragen

- Was ist wichtig und neu?
- Was ist überholt?
- Was ist zu Unrecht vergessen?
- Häufige Fehler!

Die Bedeutung dieser Punkte macht deutlich, daß der besondere Wert moderner Fortbildungen auf die Praxis bezogen sein muß, daß man nicht nur die Ergebnisse moderner wissenschaftlicher Untersuchungen interpretieren kann, sondern daß eine Rückbesinnung auf Altes und Bewährtes unbedingt notwendig ist.

Auf die Qualität der Fortbildungsmethoden muß besonderer Wert gelegt werden. Im Beschluß der Bundesärztekammer sind dabei exakte Festlegungen getroffen. Sie beziehen sich z. B. auf die Dauer von Vorträgen und Diskussionen, den Aufbau und die Art von Dia-Positiven und Folien sowie auf den organisatorischen Ablauf von Fortbildungsveranstaltungen.

Nicht zuletzt ist eine Überprüfbarkeit des Fortbildungserfolges unbedingt notwendig. Die einfachste Methode ist die Selbstkontrolle in der eigenen Arbeit am einzelnen Patienten. Darüber hinaus ist aber im Rahmen des Berufsrechtes eine stichprobenartige Kontrolle von Kollegen durch die Landesärztekammern zu den besuchten Fortbildungsveranstaltungen möglich. Die wichtigsten Aufgaben, mit denen sich die Akademie für ärztliche Fortbildung der Sächsischen Landesärztekammer in der Zukunft auseinandersetzen muß, sind:

- Organisation und Ausgestaltung des Kurssystems zum Facharzt für Allgemeinmedizin
- Aktivierung der Sektionsarbeit
- Organisation zur Erlangung von Fachkunde für Schlafapnoe (Diagnostik und Therapie), Ernährungsmedizin u. a.
- Kurse zur Gesprächsführung mit Medikamenten- und Drogenabhängigen und HIV-Infizierten und AIDS-Kranken
- Auswertung und Neugestaltung der Fortbildungskongresse für 1994 der EUROMED und des 5. Deutschen Ärztekongresses.

### 5.15. Ärztinnen

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

Die in den fünf neuen Bundesländern gewachsene Verteilungsstruktur in der Verhältniszahl von Ärzten und Ärztinnen in allen Fachgebieten hat Ärztinnen bei einer Mehrbelastung, allein durch die Tatsache, Mutter zu sein, in besondere neue Belastungssituationen gebracht.

Die Ärztin ostdeutscher Herkunft hat ihre Entscheidung Ärztin zu werden, aus völlig anderen sozialen und auch finanziellen Erwägungen getroffen als eine Ärztin aus den alten Bundesländern.

Ärztinnen haben sich der Reform in den Niederlassungen mutig gestellt; allerdings muß bei dem sich verschärfenden Ärztemarkt in Gesamtdeutschland dem Anteil von Ärztinnen in den fünf neuen Bundesländern mit gesetzlichen Rahmenbe-

dingungen wenigstens die Gewährleistung der Fortführung ihrer ärztlichen Tätigkeit nach erfolgter Niederlassung oder Anstellung in einem Krankenhaus gewährt werden.

Um dieser besonderen Situation Rechnung zu tragen, wurden Änderungsanträge zum Gesundheitsstrukturgesetz zu den

§ 102 (Bedarfszulassungen),

§ 103 Abs. 4,

§ 115 Abs. 1 und

§ 311 Abs. 2 (Verträge der Leistungserbringung mit Krankenkassen)

gestellt.

Bei formaler Gleichstellung von Frau und Mann nach dem Grundgesetz sind aber in gesellschaftlichen Bereichen, so auch in allen Bereichen der Medizin, defizitäre Zustände zu Ungunsten von Ärztinnen zu beklagen.

Anlässlich des 1. Landesfrauentreffens im Freistaat Sachsen am 26. 9. 1993 in Chemnitz wurde maßgeblich mitgearbeitet an einer Petition an die Gemeinsame Verfassungskommission des Deutschen Bundestages, deren Inhalt vornehmlich darin bestand, die Gleichstellung von Frau und Mann gesetzlich festzuschreiben; die Verletzung und Herabwürdigung der Würde der Frau in den Medien und die Gewalt an Frauen neu gesetzlich definieren und als strafrechtliche Bestände anerkennen zu lassen.

Der Ausschuß und die Ständige Konferenz „Ärztinnen“ in der Bundesärztekammer haben in Zusammenarbeit mit den Ausschüssen „Ärztinnen“ in den Landesärztekammern die Stellungnahme und das Bekenntnis zum sogenannten „3. Weg“ zur Regelung des § 218 unterstützt.

Der Ausschuß „Ärztinnen“ der Sächsischen Landesärztekammer hat einen Änderungsantrag hinsichtlich der Absolvierung der Teilzeitweiterbildung, sowohl für Ärzte als auch für Ärztinnen zur Aufnahme in die Weiterbildungsordnung gestellt, die Regulierung Teilzeit-Weiterbildung nicht nur in Halbtagsarbeit absolvieren zu dürfen. Dies hat inzwischen nach Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes weitreichende Bedeutung.

In Vorausschau der Entwicklung der Ärztemarktsituation hat es der Ausschuß „Ärztinnen“ der Sächsischen Landesärztekammer für notwendig erachtet, inhaltlich zunächst nach Tätigkeitsfeldern von Ärzten und Ärztinnen zu suchen, die sich, angrenzend an die ärztliche Tätigkeit, realisieren ließen. Im Rahmen dieser Überlegungen wurde ein Pilotprojekt, angebunden an europäische Förderprogramme insbesondere für arbeitslose Frauen, und hier insbesondere für arbeitslose Ärztinnen, unter den Programmen NAW und HORISON, in Zusammenarbeit mit der Fernuniversität und dem Europäischen Zentrum für Fernstudien in Zittau, angestrebt.

Inhalte könnten sein:

- zusätzliche Studiengänge im Fernstudium, beispielsweise in den an den Arztberuf angrenzenden Tätigkeitsfeldern
  - Management in der Medizin
  - Medizin und Betriebswirtschaft
  - Umweltmedizin
  - Arzt- und Medienpolitik.

Ein weiterer Inhalt dieser Überlegungen war, eine landesweite Erfassung von Daten der Qualitätssicherung aller Krankenhäu-

ser und prospektiv auch aller niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen – landesweit mit einer Netzwerkzentrale in der Sächsischen Landesärztekammer – zu schaffen.

Um die Besonderheiten berufspolitischer Probleme von Ärztinnen in den neuen Bundesländern, die sich deutlich von denen der Ärztinnen der westlichen Bundesländer noch unterscheiden, voranzubringen, scheint ein wesentlicher Arbeitsschwerpunkt des Ausschusses „Ärztinnen“, die Basisarbeit in den Kreiskammern zu verstärken, um Ärztinnen für die Mitarbeit in allen Körperschaften zu gewinnen.

#### **5.16. Senioren**

**(Frau Doz. Dr. Schwenke, Leipzig, Vorsitzende)**

In der Obhut der Kreisärztekammer Leipzig hat sich bereits 1991 ein Seniorenausschuß gebildet, der sich mit der Betreuung und den besonderen Problemen der ärztlichen Rentner befaßt, speziell auch mit Fragen der Altersrenten.

Der 2. Sächsische Ärztetag beauftragte Frau Doz. Dr. Schwenke mit der Bildung eines landesweiten Seniorenausschusses, dessen Mitglieder von der 8. Kammerversammlung gewählt wurden.

Es wird begrüßt, wenn sich insbesondere aus den Regierungsbezirken Chemnitz und Dresden weitere, an der Mitarbeit interessierte Senioren bereit finden. Wichtig ist auch, daß in den Kreisärztekammern die Zusammenarbeit mit den Senioren aktiviert wird.

#### **5.17. Fürsorge („Sächsische Ärztehilfe“)**

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

In den letzten Monaten des Jahres 1992 konnte die Fürsorgeatzung endgültig formuliert, von der Kammerversammlung am 10. Oktober 1992 beschlossen und von der Rechtsaufsichtsbehörde genehmigt werden (veröffentlicht im „Ärztblatt Sachsen“, Heft 11/1992, S. 1158 ff.).

Die Finanzierung des Fürsorgefonds erfolgt aus zweckgebundenem Beitragsaufkommen gemäß § 2 Abs. 9 der Beitragsordnung sowie aus Zuwendungen; so hat die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen 10 000 DM an den Fürsorgefonds überwiesen.

Der Ausschuß wendete sich an alle ihm bekannt gewordenen Arztwitwen, Kolleginnen und Kollegen im Rentenalter, die evtl. Leistungen aus dem Fürsorgefonds beantragen könnten. Es können einmalige Unterstützungen gewährt werden, die den Betrag in Höhe von 5000 DM pro Jahr nicht überschreiten sollen.

Die ersten Antworten sind beim Ausschuß eingegangen. Bis März 1993 haben vier Personen Unterstützung beantragt; die Anträge werden zur Zeit geprüft. Zahlreiche weitere Post ging ein. Ein Hauptthema ist nach wie vor die von den Betroffenen als Unrecht empfundene Höhe der Rente. Hier können wir nur auf die bestehenden Gesetze und auf die zu erwartende Rentenanpassung verweisen.

Aus einigen Briefen war auch eine gewisse – uns voll verständliche – Scham erkennbar. Es ist sicher deprimierend, wenn man nach jahrelanger verantwortungsvoller beruflicher Tätigkeit um „Almosen“ nachsuchen muß. Die 8. Kammerver-

sammlung hat daher auch dem Antrag zugestimmt, den Fürsorgeausschuß umzubenennen in „Sächsische Ärztehilfe“. Dennoch sollen alle Kolleginnen und Kollegen, die von materieller Bedrängnis unserer ärztlichen Senioren Kenntnis haben, diese dem Fürsorgeausschuß mitteilen oder unsere Senioren zu einem Hilfeersuchen ermuntern. Wir würden uns freuen, wenn dabei der sicher engere Kontakt der Kreisärztekammern genutzt werden kann.

Im April wird der Fürsorgeausschuß die ersten Anträge zur Entscheidungsfindung dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer vorlegen.

#### **5.18. Redaktionskollegium**

**(Prof. Dr. Rose, Dresden, Vorsitzender, v.i.S.P.)**

Der Tätigkeitsbericht wird im gewissen Sinne laufend gegeben: Es ist das „Ärztblatt Sachsen“ mit seinen 12 Monatsausgaben. Daß es im Prinzip gedeiht, vom Leser angenommen wird und auch gefällt, reflektiert die spontane Resonanz, die uns erreicht, zeigt sich aber auch im Sprung in Quantität aus Qualität.

Grundlage dafür ist die monatliche Redaktionsberatung, zu der das Kollegium in steter Regelmäßigkeit seit Anbeginn zusammentritt und das im wesentlichen seitdem personell gleich blieb mit Verstärkung aus Leipzig. Allerdings hat Herr Dreher seinen Abschied als verantwortlicher Redakteur erklärt, war aber bereit, vorerst den Zeitungsumbruch in Stuttgart weiterzumachen, bis eine neue computergestützte Layout-Gestaltung angelaufen ist.

Das Ärzteblatt verdankt Herrn Dreher entscheidende Hilfeleistung nach dem Ausscheiden von Frau Trommer als Redakteurin, besonders aber wertvolle Information für die Gestaltung unseres Blattes überhaupt, ganz abgesehen von vielen Hintergrundinformationen, die für uns, die an diese Aufgabe Herangetretenen, ein sächsisches Ärzteblatt herauszugeben, ganz entscheidend waren. Herr Dreher gab ein Zeugnis lebendiger Hilfe von West nach Ost, von Baden-Württemberg nach Sachsen, zum Zeitpunkt des Trittfassens, und wir bedanken uns sehr herzlich für sein Bemühen und den häufigen Weg bis nach Dresden.

Im Sinne des Presserechts ist aber erforderlich, an dessen Stelle einen Verantwortlichen neu zu benennen. Im Einklang mit dem Kammervorstand wird Prof. Rose diese Position wahrnehmen, im Impressum gekennzeichnet durch: v.i.S.P. (verantwortlich im Sinne des Presserechts.)

Zur Bewältigung der Schreibearbeit aller Manuskripte im Monatsumfang von 150–200 Seiten auf Disketten, die künftig nach Erteilung der Imprimatur dem Verlag in Stuttgart überstellt werden, nach Verfügbarkeit auch per ISDN-Leitung, macht sich nun auch die Anwerbung einer Schreibkraft mit PC-Kenntnissen erforderlich. Der angewachsene Umfang der Sekretariatsaufgaben bindet Frau Hüfner, die mit großer Hinwendung diese Arbeit erledigt und auch künftig redaktionellen Aufgaben erhalten bleiben muß.

Ferner ist über die künftige Mitarbeit eines freiberuflichen Redakteurs auf Honorarbasis zu beraten, der unmittelbare redaktionelle Arbeiten übernimmt und auch Aufgaben, die bislang Herr Dreher wahrnahm. Das Redaktionskollegium und

besonders dessen Vorsitzender, werden sich zukünftig auf die inhaltliche Gestaltung konzentrieren und ihr Augenmerk besonders sächsischer Standespolitik und ärztlich-wissenschaftlichem Inhalt widmen.

In höherem Maße als bisher soll das Blatt vom Leser nicht als nur nützlich, sondern auch als Bereicherung empfunden werden. Keinesfalls darf es zum bloßen Amtsblatt verkommen. Es ist dem Redaktionskollegium nicht entgangen, daß bei der Vielzahl mitzuteilender Sachverhalte, solange ihre Platzierung im Ärzteblatt weitgehend nach willkürlichem Gesichtspunkt geschieht, die Übersichtlichkeit behindert wird. Künftig wird deshalb eine Rubrifizierung erfolgen, die beibehalten wird und das Auffinden von Sachverhalten ebenso erleichtert, wie die Anlage eines Inhaltsverzeichnisses für jeden Jahrgang.

Da dabei auch gestalterische Elemente wirken, soll ein Grafiker konsultiert werden, der bereits ähnliche Aufgaben in sehr respektabler Manier erledigte. Damit möchten wir erreichen, das Heft in harmonischerer und beruhigter Form daherkommen zu lassen.

Die größte Mühe wandte das Redaktionskollegium für die Gestaltung eines Sonderheftes für den 96. Deutschen Ärztetag in Dresden auf, dessen Inhalt auf sächsische Medizin und Kultur ausgelegt ist, aber auch die vollbrachten Leistungen beim Aufbau und der Organisation der Landesvertretung darstellt. Es wird vom Äußeren dem besonderen Anlaß gerecht, enthält nur wenig Werbung und bietet, mit zahlreichen Abbildungen versehen, hohen Anschauungswert.

Im Laufe des Jahres plant das Redaktionskollegium die Beilage eines Fragespiegels, um Meinungen der Leserschaft zum „Ärzteblatt Sachsen“ zu erkunden. Der Dialog dient in erster Linie dazu, Anregungen zur weiteren Gestaltung zu empfangen und entsprechend umzusetzen.

### **5.19. Ethikkommission**

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

Der Ethikkommission obliegt einerseits die ethische Bewertung von Anfragen zu Arzneimittelpflichtprüfungen und die Prüfung von neuen technischen Geräten, die Beantwortung von Anfragen zu verschiedensten ethischen Problemen durch einzelne Ärzte und die Erarbeitung von Stellungnahmen und Kommentierungen zu gesetzlichen Vorlagen und geplanten Verordnungen, die ethische Probleme berühren. Im beschriebenen Zeitraum wurden insgesamt 60 Anträge in 9 Sitzungen zu Arzneimittelpflichtprüfungsverfahren und zu technischen Prüfungen verhandelt, nachdem die Anträge jeweils von drei Mitgliedern der Kommission (Vorsitzender und zwei Kollegen) gründlich gesichtet und die Gesamtergebnisse im Rahmen der kompletten Kommission erörtert wurden.

In 54 Fällen der Arzneimittelpflichtprüfungsanträge und zwei technischen Prüfungsanträgen konnte zustimmend votiert werden. Zweimal konnte kein positives Votum gegeben werden, 6 Anträge wurden zeitweise zurückgestellt, insgesamt zwei Anträge sind derzeit noch zurückgestellt. In 30 % der Anträge (n = 20) wurden ergänzende Hinweise gegeben oder umschriebene Überarbeitungen der Anträge vorgeschlagen, bei 80 % (n = 48) handelte es sich um Zweitvoten, wobei bereits eine oder mehrere Ärztekammern zugestimmt hatten.

7 Anträge zu ethischen Problemen wurden erörtert und schriftlich beantwortet. Außerdem nahm die Kommission zu bestimmten Gesetzesentwürfen und Verordnungen Stellung, die ethische Probleme berührten. So zu einer Stellungnahme der Bundesvereinigung „Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V.“, zu Problemen der Früheuthanasie und des sog. „Liegensschwerstgeschädigter Neugeborener“, in drei Sitzungen zu Problemen der Schweigepflicht, zum geplanten Bundestransplantationsgesetz, zur Novellierung der Richtlinie zur Durchführung der homologen Insemination, zu Verordnungsvorschlägen zum Umgang mit Embryonen, zu Forschungsstudien über die Hirndruckmessung sowie zur Richtlinie der in-vitro-Fertilisation und des Embryotransfers.

Außerdem wurden Ausführungen von Prof. Dr. Fuchs, Bundesärztekammer, zu aktuellen ethischen Problemen ausführlich besprochen und zum Abdruck im „Ärzteblatt Sachsen“ empfohlen.

Die Ethikkommission hat somit über die Pflichtaufgaben der Antragbearbeitung hinaus sich in zahlreiche ethische-relevante Verfahren einbringen können.

### **5.20. Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten**

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

Mit dem 1. 1. 1992 ist die mit dem HUK-Verband für die Schlichtungsstelle vereinbarte Verfahrensordnung in Kraft getreten. Die Schlichtungsstelle hat damit ihre Tätigkeit im vollen Umfang aufgenommen. Die vereinbarte Verfahrensordnung hat sich als in der Praxis gut umsetzbar erwiesen. Die Schlichtungsstelle hat sich im organisatorischen Bereich gefestigt und ihren Arbeitsstil gefunden. Der Umfang der Tätigkeit, soweit er mit statistischen Mitteln darstellbar ist, ist in der beiliegenden Anlage ausgeführt.

Diese Tätigkeit erstreckt sich ausschließlich auf den Bereich des Arzthaftungsrechtes. Voraussetzung für die gutachterliche Beurteilung eines Behandlungsverlaufes durch die Schlichtungsstelle ist das Einverständnis aller am Verfahren Beteiligten (Behandlungseinrichtung, Haftpflichtversicherung, Patient). Nach Abschluß des Begutachtungsverfahrens erhalten alle Beteiligten eine Kopie des erstellten Sachverständigen-gutachtens sowie die hierauf aufgebaute Stellungnahme der Schlichtungsstelle. In dieser findet neben der medizinischen Beurteilung des Sachverhaltes auch die juristische Bewertung des in Rede stehenden Vorganges, entsprechend der aktuellen Rechtsprechung, Berücksichtigung.

Nach unseren bisherigen Erfahrungen werden die Beurteilungen der Schlichtungsstelle akzeptiert. Widerspruch ist uns lediglich in einem Fall bekannt geworden.

Die Rate der anerkannten Behandlungsfehler in unserem Material liegt – verglichen mit den Veröffentlichungen der Schlichtungsstellen anderer Ärztekammern – etwas höher. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, daß die Anzahl der abgeschlossenen Begutachtungsverfahren noch klein ist und so eine verlässliche Aussage noch nicht möglich ist.

Nach dem im Berichtszeitraum gewonnenen Eindruck werden die Dienste der Schlichtungsstelle von den Haftpflichtversi-



cherern gern in Anspruch genommen. Direkte Anträge von niedergelassenen Ärzten oder Krankenhäusern, die mit Schadensersatzforderungen konfrontiert werden, sind bisher die Ausnahme. Noch immer ist im Umgang mit derartigen Dingen auf seiten der Ärzteschaft eine gewisse Unsicherheit zu registrieren, dies schwächt sich jedoch zunehmend ab.

Von seiten der Patienten muß nach wie vor eine zunehmende Aggressivität und „Klagefreudigkeit“ registriert werden. Auch Anträge, in denen nahezu unsinnige Zusammenhänge konstruiert werden, sind nicht selten.

In einer nicht unbedeutenden Anzahl der Fälle werden Rechtsanwaltsbüros mit der Wahrnehmung der Interessen beauftragt.

#### Statistik der Schlichtungsstelle für das Jahr 1992

1. Anzahl der gestellten Anträge:	172*
2. Anzahl der zur Begutachtung angenommenen Vorgänge:	45
3. Anzahl der im Berichtszeitraum abgeschlossenen Begutachtungsvorgänge:	19
4. noch laufende Begutachtungsverfahren am Ende des Berichtszeitraumes:	26

Inhaltliche Beurteilung der abgeschlossenen Vorgänge:

1. Schadensersatzanspruch anerkannt:	10
2. Schadensersatzanspruch abgelehnt:	9

\* In der Regel handelt es sich um Schadensersatzforderungen von Patienten, die direkt an die Schlichtungsstelle gestellt werden, ohne daß zuvor die jeweils beklagte Behandlungseinrichtung oder deren Haftpflichtversicherung in das Verfahren einbezogen wurden.

In diesen Fällen wird zunächst an die zuständige Haftpflichtversicherung verwiesen; sowie deren Einverständnis vorliegt, erfolgt die Einleitung des eigentlichen Begutachtungsverfahrens.

#### 5.21. Vermittlung

(Dr. Prokop, Leipzig, Vorsitzender)

Mit der Errichtung einer Schlichtungsstelle bei der Sächsischen Landesärztekammer übernahm diese Institution die Bearbeitung der Berufshaftpflichtansprüche. Das zunächst als Schlichtungsausschuß bezeichnete Gremium übernahm ab 1992 die Bearbeitung berufsrechtlicher Angelegenheiten. Da sich aus der vorangegangenen Berichtsperiode abzeichnete, daß der Ausschuß überwiegend vermittelnd zwischen den Konfliktparteien wirkt, hielten wir die Bezeichnung Vermittlungsausschuß für sinnvoll.

Grundlage der Arbeit des Vermittlungsausschusses ist die „Vorläufige Berufsordnung für Ärzte Sachsens vom 22. 9. 1990“. Bei den etwa alle 10 bis 12 Wochen stattfindenden Beratungen werden die zwischenzeitlich bei der Kammer eingegangenen Vermittlungssachen besprochen und die jeweiligen Maßnahmen festgelegt. Dabei zeigte sich auch im Jahre 1992/93 nachteilig, daß in Sachsen die Berufsgerichtsbarkeit nicht existiert, wobei der weitaus überwiegende Teil der Vorgänge sowieso ein Berufsgericht nicht nötig gehabt hätte.

1992 mußten 50 Sachverhalte bearbeitet werden, die an die Sächsische Landesärztekammer herangetragen wurden. Dabei konnte der größte Teil im „gegenseitigen Einvernehmen“ geklärt werden.

Inhaltlich ist der Bogen sehr weit gespannt gewesen.

Beispielhaft seien folgende Komplexe benannt:

- Abweisungen von Patienten
- Nichteingehen auf Therapiewünsche von Patienten
- Verstöße gegen das Werbeverbot
- Verhalten von Ärzten gegenüber Patienten
- Streitigkeiten von Ärzten untereinander
- Höhe der Honorarforderungen.

Wenige Sachverhalte wurden bereits bearbeitet – aber erfolglos – über die Kreisärztekammern herangetragen. Vieles läßt sich jedoch unmittelbar vor Ort durch die jeweilige Kreisärztekammer besser und zügiger klären. Insofern ist an dieser Stelle jenen zu danken, die bereits im Vorfeld der Auseinandersetzungen vermittelnd zwischen den Parteien gewirkt haben.

#### 5.22. Medizinische Assistenzberufe

(Prof. Dr. Behrendt, Leipzig, Vorsitzender)

Bereits zum Jahresende 1992 zeichneten sich mehr und mehr Wünsche für Umschulungen von berufsfremdem Personal ab, die im Jahre 1992 gegenüber der Erstausbildung unproportionierte Ausmaße annahmen. Bedingt durch die Liquidation ganzer Industriezweige entstand eine hohe Massenarbeitslosigkeit, insbesondere von Frauen, die in zunehmendem Maße von privaten Bildungsträgern für die Umschulung in den zukunftssicheren Beruf der Arzthelferin gewonnen wurden.

Durch die volle Übernahme der Kosten für die Umschulung seitens der Arbeitsämter war es für unsere niedergelassenen Ärzte eine gute Möglichkeit, ihr Personal in den Praxen ohne finanzielle Zwänge aufzustoßen. Andererseits wurden aber auch die Niederlassungen regelrecht heimgesucht, und viele Ärzte gaben nur dem Drängen der arbeitslosen Frauen und der Bildungsträger zum Abschluß von Umschulungsverträgen nach. Das Resultat sind heute vermehrt Kündigungen, weil doch nicht jede Frau für den anspruchsvollen Beruf der Arzthelferin geeignet ist.

Für die Kammer bedeutet das in einer Vielzahl Begutachtung der eingereichten Theorielehrpläne der privaten Bildungsträger mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen von Zustimmung bis Ablehnung. Insgesamt sind 433 Umschulungsverträge im Jahre 1992 durch die Kammer registriert worden. Der theoretische Unterricht erfolgt bei 12 privaten Bildungsträgern.

Dem gegenüber standen 1992 aber nur 260 abgeschlossene Berufsausbildungsverträge für die Erstausbildung.

Wiederum durch Einflußnahme der Kammer war es möglich, daß auch unsere Arztpraxen in das Förderprogramm für die Bereitstellung von Ausbildungsplätzen im Rahmen des Mittelstandsförderprogramms wie für Industrie, Handel und Handwerk einbezogen werden konnten. Damit verbunden war aber für die Kammer zugleich ein erheblicher Mehraufwand an Verwaltungsarbeit, denn Ausgabe sowie Weiterleitung der Förderanträge an die entsprechenden Regierungspräsidien konnten nur nach vollständigem und fristgemäßem Einreichen der Aus-

bildungsunterlagen erfolgen. Das mehrfache Anmahnen in den Arztpraxen war an der Tagesordnung. Erschwerend bei der Erstausbildung war weiterhin die Umstrukturierung der ehemaligen Medizinischen Schulen und die sachlich falsche Zuordnung des Theorieunterrichts zum Berufsfeld „Wirtschaft und Verwaltung“ und nicht wie in der Kultusministerkonferenz 1986 festgelegt, zum Berufsfeld „Gesundheit“.

Fehlende Fachlehrer und Unterrichtsausfall waren die Folge. Deshalb bemühte und bemüht sich die Kammer auch in vielfältiger Weise – obwohl der Berufsschulunterricht in Landes- und nicht in Kammerhoheit liegt – mit dem Sächsischen Staatsministerium für Kultus und den drei Oberschulältern um eine erträgliche Lösung. Als dritte Säule der Berufsbildung sind zur Erweiterung des notwendigen Wissenstandes für das in Arztpraxen tätige Personal von insgesamt 25 Bildungsträgern Anpassungskurse mit 933 Teilnehmern durchgeführt worden. Davon haben bei entsprechenden Zugangsvoraussetzungen und dem Ablegen der Abschlußprüfung nach der Ausbildungsverordnung 398 den Arzthelferinnen-Brief als zweiten Berufsabschluß erhalten können.

Basierend auf dem Berufsbildungsgesetz hat sich im Februar 1992 der Berufsbildungsausschuß für Arzthelferinnen konstituiert und in seinen Beratungen maßgebliche Beschlüsse zur Sicherung der Qualität der Ausbildung und der Umschulung gefaßt (siehe auch dazu „Ärzteblatt Sachsen“ 5/92 und 2/93). Dem unvermindert hohen Informations- und Beratungsbedarf unserer niedergelassenen Ärzte, insbesondere zu Fragen der Ausbildung, konnte, bedingt durch zwar zeitlich begrenzte, depressive Bundesfördermittel, mit der Einstellung einer Ausbildungsberaterin Rechnung getragen werden. Sie nimmt vor allem anleitende und beratende Aufgaben für auszubildende Ärzte und auszubildende Arzthelferinnen „vor Ort“ wahr.

#### Umschulungsverträge

1991	–
1992	433
1993	151

#### Ausbildungsverträge

1991	215 (davon 30 außerbetrieblich)
1992	260
1993	37 (Anmeldungen per 30. 3. 1993)

#### Anpassungskurse

1991	1036 Teilnehmer, davon 445 Arzthelferinnen-Briefe
1992	933 Teilnehmer, davon 398 Arzthelferinnen-Briefe

### 5.23. Finanzen

#### (Dr. Schittkowski, Brand-Erbisdorf, Vorsitzender)

Der Finanzausschuß nahm den Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 1991 der Sächsischen Landesärztekammer entgegen, diskutierte ihn und stimmte ihm vollinhaltlich zu. Der Finanzausschuß erörterte den Haushaltplan der Sächsischen Landesärztekammer und dessen Änderung für 1992 und erklärte seine Zustimmung. Der Finanzausschuß arbeitete am Haushaltplan 1993 mit und legte

ihn der Kammerversammlung vor. Die Kammerversammlung bestätigte den Haushaltplan 1993.

Weiterhin wurden vom Finanzausschuß die Beitragsordnung 1993 der Sächsischen Landesärztekammer erörtert und der Kammerversammlung vorgelegt. Diese stimmte auch der neuen Beitragsordnung zu.

Im weiteren wurden die Änderungen der

- Reisekostenordnung
  - Ordnung zur Gewährung von Aufwandsentschädigungen
  - Gebührenordnung
- erarbeitet und der Kammerversammlung vorgelegt. Diese stimmte ebenfalls den Änderungen zu.

Der Finanzausschuß befaßte sich mit einer Reihe von Eingaben und Beschwerden, die sich insbesondere mit der Beitragsordnung auseinandersetzten. Anträge auf Minderung oder Erlaß des Beitrages gemäß § 6 der Beitragsordnung wurden beraten und dem Vorstand zur Beschlußfassung vorgelegt.

Unter den Bedingungen der im Jahre 1992 geltenden Beitragsordnung zahlten im Jahre 1992

- 1605 Ärzte (12,2 %) den Mindestbeitrag,
- 92 Ärzte (0,7 %) erhielten auf Antrag eine Beitragsermäßigung und
- 143 Ärzte (1,1 %) eine Beitragsbefreiung
- 867 Ärzte (6,6 %) die 1992 älter als 70 Jahre waren, wurden nicht zur Beitragszahlung veranlagt.

In der Sächsischen Landesärztekammer wurde damit 1992 für 2707 Ärzte (20,7 %) aus sozialen und familiären Gründen eine Beitragsermäßigung, -erlaß oder die Zahlung vom Mindestbeitrag wirksam.

Auf der Grundlage der Beitragsordnung 1993 wurden bis 30. 3. 1993 im Finanzausschuß 222 Anträge auf Ermäßigung oder Erlaß behandelt.

Davon wurden in 37 Fällen Erlaß, in 36 Fällen Ermäßigung, in 13 Fällen Stundung und in 41 Fällen Mindestbeitrag befürwortet. Bisher liegen insgesamt 263 Einstufungen zum Mindestbeitrag vor. Der Durchschnitts-Kammerbeitrag pro beitragspflichtigem Kammermitglied betrug 1992 305,- DM.

Nach § 10 Abs. 3 der Satzung der Sächsischen Landesärztekammer vom 23. Februar 1991 ist die Kassen- und Buchführung nach Ablauf des Rechnungsjahres vom Finanzausschuß unter Hinzuziehung eines Wirtschaftsprüfers oder vereidigten Buchprüfers zu prüfen. Die Kassen- und Buchprüfung für das Jahr 1992 erfolgte in der Zeit vom 26. 4.–7. 5. 1993. Die Ergebnisse der Buchprüfung einschließlich der Einnahmen-/Ausgabenrechnung sind jährlich der Kammerversammlung zur Bestätigung vorzulegen, die auch den Buchprüfer für das jeweils folgende Jahr beruft.

Über den Haushaltplan 1993 wurde im „Ärzteblatt Sachsen“ Heft 4/1993, S. 269 vom Finanzausschuß ausführlich berichtet.

Nach Abschluß der Buch- und Kassenprüfung für das Haushaltjahr 1992, über deren Ergebnis dem 3. Sächsischen Ärzteschaftstag ausführlich berichtet wird, liegen folgende Zahlen vor:

Einnahmen gesamt	DM 5 534 315,11
davon Kammerbeiträge	DM 4 019 182,85
Gebühren	DM 295 423,00
Kapitalerträge	DM 417 478,50
Sonstige Einnahmen (z. B. Fördermittel)	DM 802 230,00
Ausgaben gesamt (einschl. Rücklagen)	DM 4 903 240,26
davon Personalkosten für hauptamtliche Mitarbeiter	DM 1 473 241,95
Entschädigungen für ehrenamtlich tätige Ärzte (einschl. Reise- und Übernachtungskosten), Kammerversammlung, Vorstand, Ausschüsse	DM 960 313,08
Miete und Reinigung	DM 159 696,85
Telefon, Porto, Büroaufwand, Instandhaltungskosten, Betriebsaufwand	DM 648 107,00
Rückführung Kreisärztekammern	DM 313 800,00
Beiträge Bundesärztekammer	DM 482 230,00
Vorschußfinanzierung Ärzteversorgung	DM 500 000,00
Rücklage Betriebsmittel	DM 200 000,00
Rücklage Kammergebäude	DM 121 000,00
Sonstige zweckgebundene Rücklagen	DM 44 850,88

Die **Verwendung der Haushaltsmittel** erfolgte zur Finanzierung der in diesem Geschäftsbericht ausführlich dargelegten Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer nach folgenden Hauptpositionen:

- Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse	14,3 %
- Weiterbildung, Fortbildung, Qualitätssicherung, Arzthelferinnenwesen, Schlichtungsstelle, Ethikkommission	21,0 %
- Redaktion „Ärzteblatt“	2,3 %
- Berufsregister	2,3 %
- Beiträge Bundesärztekammer	9,8 %
- Rückfluß Kreisärztekammer	6,4 %
- Vorschußfinanzierung Ärzteversorgung	10,2 %
- Rücklagen	7,5 %
- Geschäftsstellen Dresden, Leipzig, Chemnitz	26,2 %

Der Jahresüberschuß 1992 wird zur Bildung von weiteren Rücklagen für Betriebsmittel und Kammerneubau verwendet. Die Kammerversammlung wird dazu Beschlüsse fassen.

Gemäß § 10 Abs. 3 der Satzung der Sächsischen Landesärztekammer hat jedes beitragspflichtige Kammermitglied die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer während eines Zeitraumes von zwei Wochen in das Hauptbuch Einsicht zu nehmen. Ort und Dauer der Gelegenheit zur Einsichtnahme wird mindestens eine Woche vorher im „Ärzteblatt Sachsen“ bekanntgegeben.

## 6. Sächsische Ärzteversorgung

Die Sächsische Ärzteversorgung ist eine Einrichtung der Sächsischen Landesärztekammer. Der Sächsischen Ärzteversorgung sind die Angehörigen der Tierärztekammer im Freistaat Sachsen auf Grund einer Anschlußsatzung angeschlossen. Die Sächsische Ärzteversorgung hat die Aufgabe, für die Angehörigen der Sächsischen Landesärztekammer und der Tierärz-

tekammer und deren Familienmitglieder Versorgung (Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung) zu gewähren. Die Organe der Sächsischen Ärzteversorgung sind die erweiterte Kammerversammlung (101 Ärzte und 10 Tierärzte), der Aufsichtsausschuß und der Verwaltungsausschuß.

Die Finanzmittel der Sächsischen Ärzteversorgung werden zweckgebunden und gesondert verwaltet. Die Sächsische Ärzteversorgung wird nach einem eigenen Haushaltplan tätig. Die von der erweiterten Kammerversammlung bestellte Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Bansch, Schübel, Brösztel und Partner GmbH, Stuttgart, erstellt die Jahresabschlußbilanz der Sächsischen Ärzteversorgung.

Die Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung umfaßte am 31. 12. 1992 14 Mitarbeiter.

Die erweiterte Kammerversammlung trat im Jahre 1992 zweimal, am 1. 4. 1992 und am 11. 11. 1992, zusammen. Der Aufsichtsausschuß tagte zweimal. Der Verwaltungsausschuß traf sich 1992 zu 19 Beratungen, begleitete und kontrollierte intensiv und detailliert die Tätigkeit der Verwaltung und den schrittweisen Aufbau der Sächsischen Ärzteversorgung.

Die Sächsische Ärzteversorgung konnte im Gründungsjahr und ersten Geschäftsjahr einen stabilen Geschäftsbetrieb aufbauen. Die Haupttätigkeit der Verwaltung in der Startphase bestand in der Bearbeitung der Mitgliedsunterlagen einschließlich der Datenerfassung.

Insgesamt wurden für 13 665 Ärzte und Tierärzte die Unterlagen bearbeitet. 3150 Ärzte und Tierärzte ließen sich rückwirkend zum 1. 1. 1992 von der Sächsischen Ärzteversorgung befreien (überwiegend wegen Alters über 45 Jahre), von 526 Ärzten und Tierärzten ging ein Befreiungsantrag nach dem 1. 4. 1992 bei der Sächsischen Ärzteversorgung ein. Trotz mehrfacher Mahnungen fehlte am Ende des Geschäftsjahres von 235 Ärzten und 45 Tierärzten jegliche Rückmeldung. Per 31. 12. 1992 waren 8199 Ärzte und 449 Tierärzte als Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung registriert und haben die Mitgliedsurkunde erhalten. Die Feststellung der Mitgliedschaft wird im Jahre 1993 fortgesetzt.

Bei einem Beitragsaufkommen 1992 von insgesamt 66,0 Mio. DM waren per 31. 12. 1992 Zahlungseingänge in Höhe von 37,5 Mio. DM zu verzeichnen. Die per 31. 12. 1992 ausstehenden Beitragszahlungen sind überwiegend in der z. T. langen Bearbeitungsdauer der BfA-Befreiungen begründet.

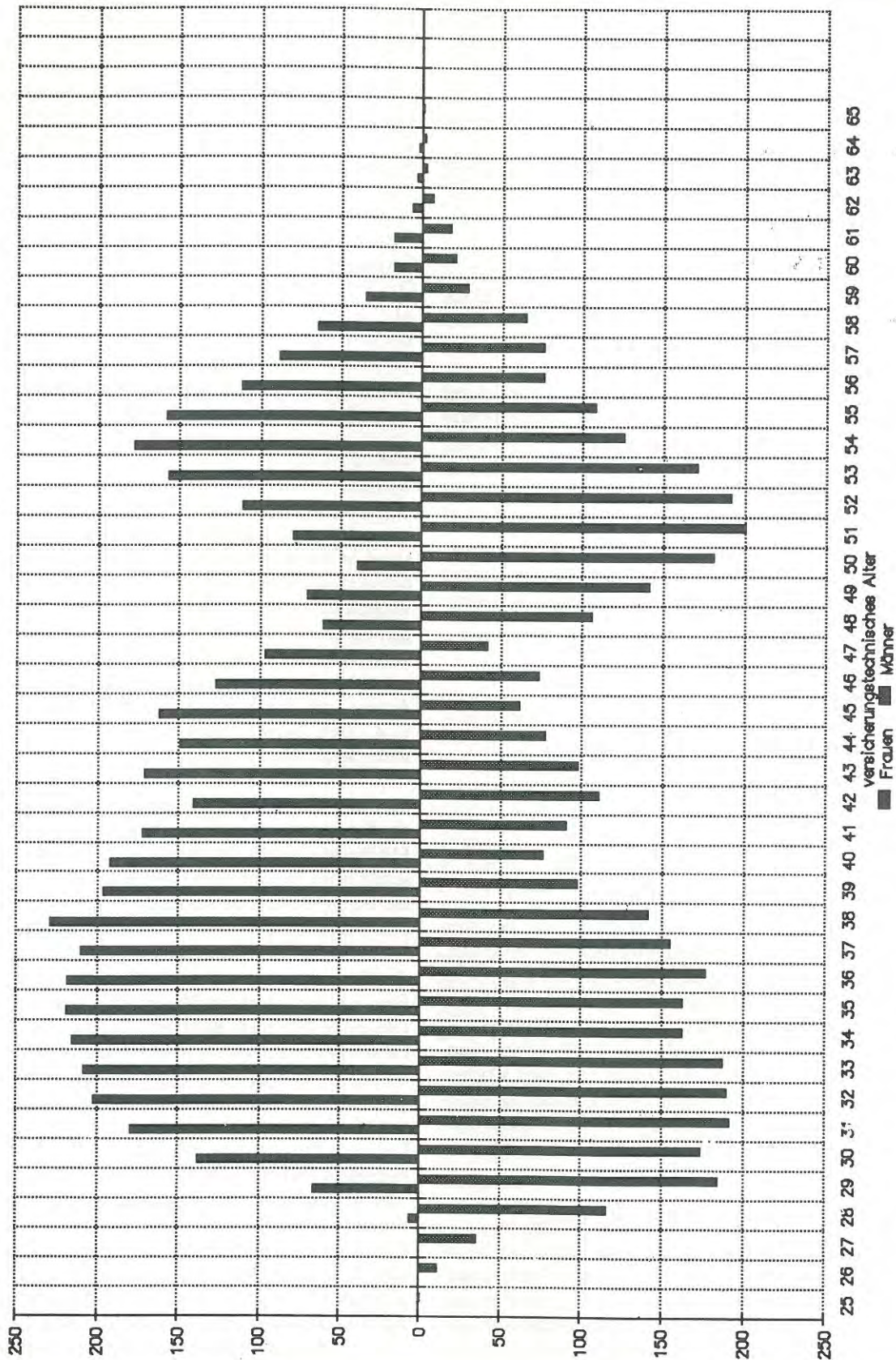
Die eingegangenen Beiträge wurden zunächst auf Festgeldkonten angesammelt und dann kontinuierlich in längerfristigen festverzinslichen Wertpapieren unter Beachtung möglichst großer Sicherheit und Rentabilität unter Wahrung angemessener Mischung und Streuung angelegt.

Die Verwaltungskosten betragen 1992 2,59 % des Beitragsaufkommens und erreichten damit unter Beachtung der Erstinvestitionen ein sehr gutes Verhältnis.

Für die Sächsische Ärzteversorgung wird ein gesonderter ausführlicher Geschäftsbericht erarbeitet, welcher zusammen mit dem Jahresabschluß 1992 der erweiterten Kammerversammlung am 17. Okt. 1993 zur Beschlußfassung vorgelegt wird.

**Ab 20. Oktober 1993 können die Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung die Übersendung des Geschäftsberichtes anfordern.**

# Altersstruktur der SÄV



## 7. Verwaltung (Geschäftsstelle)

In den vorangehenden Kapiteln wurden eindrucksvoll die vielfältigen Aktivitäten und Ergebnisse ehrenamtlicher Arbeit der ärztlichen Selbstverwaltung in ihrer ganzen Bandbreite dargestellt. Andererseits ist dies nur möglich vor dem Hintergrund einer funktionstüchtigen, flexiblen und rationell arbeitenden Verwaltung.

Mit dem Umzug in das Bürogebäude Pohlandstraße sind nunmehr die Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer und die Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung unter einem Dach. Dies erleichtert den Ärzten die Kommunikation mit den Mitarbeitern der Geschäftsstelle wie auch der Mitarbeiter untereinander.

Zum 31. 12. 1992 waren 26 Mitarbeiter in der Hauptgeschäftsstelle Dresden angestellt zuzüglich 5 Mitarbeiter in der Qualitätssicherung (Perinatalogie, Chirurgie, Ärztliche Stelle § 16 RöV), je 1 Mitarbeiterin in den Bezirksstellen Leipzig und Chemnitz sowie 14 Mitarbeiter in der Sächsischen Ärzteversorgung. Die Strukturen sind im Anhang dargestellt.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten unermüdlich mit hoher Motivation und großem Engagement. 1992 wurden in Dresden 5127 Stunden über die normale Arbeitszeit hinaus geleistet, d. h. durchschnittlich 165 Std./Mitarbeiter mit Spitzenwerten von über 600 Stunden. Nur ein Teil dieser Mehrstunden wurde als Überstunden abgegolten. Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird herzlich gedankt für ihre Mühe und Freundlichkeit.

Allein hinter der Erteilung von 583 Weiterbildungsermächtigungen, 1992 Anerkennungen von Gebieten, Teilgebieten und Zusatzbezeichnungen, 2100 Fachkunden, 1300 Arztausweisen, 690 Schildern „Arzt-Notfall“, der Bearbeitung von 172 Schlichtungsanträgen, 150 Vermittlungsanträgen, 127 Anträgen für Zweigpraxen, 450 Anträgen auf Beitragsermäßigung oder -erlaß – um nur einen Teil der Tätigkeiten zahlenmäßig auszudrücken – steht ein immenser Arbeits- und Verwaltungsaufwand, um die Anforderungen der neuen deutschen Verwaltungsgesetze zu erfüllen. Täglich gehen durchschnittlich 250 Postsendungen (ohne Drucksachen) ein und aus, die alle einer Bearbeitung bedürfen; pro Mitarbeiter wurden durchschnittlich 20 . . . 30 eingehende Telefongespräche registriert.

In der Geschäftsstelle werden auch Aufgaben erfüllt, die nur mittelbar an Ausschußtätigkeiten gebunden sind. Über einige davon wird nachfolgend berichtet.

### 7.1. Berufsordnung, Berufsrechtliche Angelegenheiten

Nach dem Kammergesetz gehört auch die Überwachung der Berufspflichten zu den Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer (§ 3 Absatz 1 des Gesetzes über die Berufsvertretungen und die Berufsausübung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker – Kammergesetz – vom 13. Juli 1990).

Die Kammerversammlung hat die Berufsordnung beschlossen (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 6–7, 1990), in der die Berufspflichten eines Arztes festgelegt sind. Jeder Kammerangehörige ist danach nicht nur verpflichtet, die Vorgaben der Berufsordnung zu beachten; es besteht auch die Verpflichtung, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten.

### Beschwerden

Beschwerden, in denen ein Verstoß gegen die Berufspflichten vorgeworfen wurde, wurden nicht nur vom Patienten, sondern auch von Ärzten oder anderen eingereicht. Dabei wurden vornehmlich Verstöße im Bereich der Werbung in der Geschäftsstelle selbst bearbeitet. Beschwerden von Patienten gegen Ärzte oder von Ärzten gegen Kollegen wurden an den Vermittlungsausschuß weitergeleitet. Die Beschwerden betrafen folgende Sachgebiete:

- § 27 und § 29 der Berufsordnung: Führung von falschen Arztbezeichnungen oder Zusätzen auf Praxisschildern, Briefbögen, Stempeln
- § 26 Absatz 4 der Berufsordnung: Aufnahme in Verzeichnissen mit werbendem Charakter
- § 26 Absatz 1 und 2: Zeitungsanzeigen
- § 28 Absatz 2: Aufstellung von mehreren Praxisschildern
- § 21 der Berufsordnung: Versendung von Praxisinformationsschreiben, Zeitungsartikeln über Niederlassung o. ä.
- § 2 der Berufsordnung: Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht (Herausgabe von Patientendaten).

Der Kammerangehörige, der gegen eine Berufspflicht verstoßen hatte, wurde durch ein Schreiben von Präsidenten auf die Einhaltung der Berufsordnung hingewiesen. In den darauf eingehenden Stellungnahmen, war in der Regel mangelnde Kenntnis oder Unkenntnis über die Berufspflichten der Grund für den Verstoß. Erfreulicherweise gab es nur eine geringe Zahl von Kammerangehörigen, die mehrfach auf die Einhaltung der Berufsordnung hingewiesen werden mußten.

### Verlage

Eine Vielzahl von Verlagen bot Ärzten die Aufnahme in ein Branchenverzeichnis an. Dabei wurden 17 Verlage abgemahnt, es zu unterlassen, bei im Freistaat Sachsen niedergelassenen Ärzten für die Eintragung in ihr Verzeichnis zu werben. 4 Verlage haben sich umgehend unterworfen und eine Unterlassungserklärung nach Maßgabe des vorgelegten Inhalts abgegeben. 13 Fälle konnten bisher leider noch nicht erledigt werden. Mit den im Freistaat Sachsen tätigen Verlagen über die Herausgabe von Telefonbüchern wurden Absprachen über die Rubriken sowie die im Freistaat Sachsen zulässigen Bezeichnungen u. ä. getroffen. Für die Regierungsbezirke Dresden und Chemnitz wurde erfreulicherweise die Möglichkeit geschaffen, daß Ärzte sich in sogenannten Ärztetafeln mit einem Grundeintrag kostenlos eintragen lassen können.

Wir verweisen insoweit auf die Veröffentlichungen im „Ärzteblatt Sachsen“.

### Zweigpraxen und Praxisschilder

Da der Arzt grundsätzlich seinen Beruf nicht im Umherziehen ausüben darf, sondern dies nur in einer Niederlassung tun kann, wurden im Zeitraum April 1992 bis Dezember 1992 127 Anträge auf Genehmigung einer Zweigpraxis gestellt. Nachdem die zuständige Kreisärztekammer die ärztliche Bedarfssituation vor Ort geprüft hatte, wurden 111 Anträge auf Zweigpraxis genehmigt, 6 Anträge abgelehnt, die übrigen Anträge werden noch bearbeitet.

Die dagegen gerichteten Widersprüche (4) wurden vom Vorstand abschlägig beschieden.

Nach der Berufsordnung darf der Arzt seine Niederlassung auch nur mit einem Praxisschild anzeigen. Die Aufstellung weiterer Praxisschilder bedarf der Zustimmung der Ärztekammer. Zunehmend werden Anträge auf Zustimmung der Ärztekammer zu weiteren Praxisschildern gestellt.

#### **Vorlage von Verträgen über die ärztliche Tätigkeit**

Nach der Berufsordnung ist der Arzt auch verpflichtet, alle Verträge über seine ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluß der Ärztekammer vorzulegen. Diese prüft dann, ob die beruflichen Belange gewahrt sind. Im Jahre 1992 wurden dabei die ersten Verträge (Chefarztverträge, Verträge über eine Gemeinschaftspraxis) vorgelegt.

#### **Gebührenordnung für die Ärzte**

Zunehmend melden sich Patienten, die die Honorarforderung eines Arztes für nicht angemessen halten. Nach der Berufsordnung ist die Ärztekammer auch verpflichtet, auf Antrag eines Beteiligten eine gutachterliche Äußerung über die Angemessenheit des Honorars zu geben.

#### **Staatsanwaltliche Ermittlungen**

Im Jahre 1992 teilte die Staatsanwaltschaft der Sächsischen Landesärztekammer gemäß Nr. 26 Mistra in 3 Fällen mit, in denen sie gegen Ärzte ermittelt hat.

Darüber hinaus wurde zu einer Vielzahl von telefonischen und schriftlichen Anfragen über Regelungen der Berufsordnung Auskunft erteilt, schwerpunktmäßig zu dem Bereich der Werbung.

#### **7.2. Beratung der Ärztinnen und Ärzte**

Seit der Eröffnung der Beratungsmöglichkeit für arbeitslose Ärztinnen und Ärzte bei der Sächsischen Landesärztekammer sind einundeinhalb Jahre vergangen. Durch wiederholte Veröffentlichungen im „Ärzteblatt Sachsen“ und durch mündliche Verbreitung ist sie zu einer bekannten Einrichtung unter Ärzten geworden.

Einzelberatungen für Betroffene zu allen Problemen des Arbeitsverlustes oder der Arbeitssuche über Telefon, Brief, vorrangig aber im persönlichen Gespräch sind immer noch wichtigster Bestandteil. Mittlerweile weiten sich die Beratungswünsche nicht selten auf eine allgemeine Lebensberatung für alle nur denkbaren Bereiche aus.

Auf der anderen Seite gingen Hinweise auf Arbeitsmöglichkeiten für Ärzte ein, meist mit ganz gezielten Anforderungen an Eignung und Flexibilität. So konnte innerhalb von zehn Minuten ein Kollege gewonnen werden, der bereit war, in sommerlicher Hitze einen Bahntransport des DRK von Hunderten von Kindern aus Jugoslawien nach Deutschland zu begleiten. Die Praxisvertretung in einer verwaisten Praxis (Todesfall/Krankheit) konnte innerhalb einer Stunde gesichert, der Versorgungsnotstand in einer Klinik kurzfristig behoben werden. Die Vermittlungshilfe für Praxisvertretungen hat nach dreiseitiger Absprache mit dem Ausschuß „Ambulante Versorgung“

Herr Dipl.-Med. Böhner in Oschatz übernommen. Neue Dauerarbeitsplätze waren fast immer an einen Wohnungswechsel gebunden.

Neben den Einzelberatungen finden seit Januar 1992 allmonatlich am dritten Dienstag Zusammenkünfte arbeitsloser Ärztinnen und Ärzte im Dresdner Klub e.V. statt. Sie tragen den Charakter einer offenen Selbsthilfegruppe. Beglückend sind Beobachtungen, wie ehemals schwer depressiv Betroffene wieder zu ihrer eigentlichen Persönlichkeit zurückfinden. Erfahrene helfen den Neulingen in Bewerbungsstrategien und bei der Gewinnung neuer Lebensinhalte. Auf allgemeinen Wunsch wurden zwei Vorträge zum Thema Rente mit einem kompetenten Mitarbeiter der BfA vereinbart. Auch die Teilnahme der Fachvermittlerin des Arbeitsamtes Dresden wurde beiderseitig als bereichernd beurteilt.

Kam es doch im Januar 1993 zu einem erneuten Anstieg der Teilnehmer mit schwerer Betroffenheit nach der Kündigungswelle am Jahresende. Über die Erfahrungen in dieser Selbsthilfegruppe berichtete Frau Dr. Unger im Rahmen eines Vortrages zum Kongreß der Bundesärztekammer im Juni 1992 in Montecatini.

Bedauerlicherweise wurde vom Arbeitsamt Leipzig der Antrag auf eine gleichsinnige ABM wie auch der Widerspruch abgelehnt, in Chemnitz wurde diese nach zähem Beantragungsverfahren genehmigt, scheiterte aber am Raumproblem. Die Beratungstätigkeit ist eingebunden in den Ausschuß „Ärztinnen“ der Sächsischen Landesärztekammer (viermal jährliche Zusammenkünfte) und die Ständige Konferenz „Ärztinnen“ der Bundesärztekammer (zweimal jährlich).

#### **7.3. Informatik und Verwaltungsorganisation**

Im Geschäftsjahr wurden weitere Schritte zur Unterstützung und Rationalisierung der Arbeit der Sächsischen Landesärztekammer durch den Einsatz von Personalcomputern realisiert. Mit dem Umzug in die Pohlandstraße im November 1992 ergaben sich über den Aufbau eines Personalcomputernetzes effektive Möglichkeiten der direkten Kommunikation zwischen den bisher bestehenden Einzel-PC, die zu weiteren Rationalisierungseffekten führt. Zunächst konnte der bislang auf 3 PC verteilte Datenbestand des Berufsregisters zusammengeführt werden. Damit hat jede Sachbearbeiterin des Registers Zugang zum gesamten Datenbestand, und ein bislang notwendiges Vorsortieren der Eingangspost zum jeweiligen PC entfällt. Gleichzeitig konnte damit eine Fehlerquote beseitigt werden, die durch die Aufteilung des Datenbestandes bedingt war. Schrittweise erfolgt nun die Anbindung weiterer Arbeitsplätze, die die Daten des Berufsregisters, wie z. B. Anschriften, nutzen. Bedingt durch die fehlende direkte Kommunikationsmöglichkeit mußten bislang solche Daten mehrfach geführt oder turnusmäßig per Diskette zwischen den betroffenen PC ausgetauscht werden. Bei den recht umfangreichen Datenbeständen (13 000 Ärzte) und dem immens hohen Aktualisierungsbedarf durch den sich vollziehenden Wandel in Gesellschaft und Gesundheitswesen war es schwierig, die Aktualität der Datenbestände immer zu gewährleisten.

So sind monatlich durch das Berufsregister ca. 1000 bis 1500 Aktualisierungsmeldungen zu bearbeiten, die sich auf die

wenigen, für den Vertrieb der Ärzteblätter notwendigen Daten beziehen.

Seit November 1992 wurden die Arbeitsplätze des Arzthelferinnenregisters und der Beitragsbearbeitung einbezogen und damit auch der Arbeitsaufwand reduziert. Für weitere Arbeitsplätze, wie z. B. der Fort- und Weiterbildung, wird die Integration vorbereitet. Erschwert werden diese Vorhaben jedoch auch durch sicher nicht absichtliches Vergessen von Veränderungsmitteilungen des Arztes an die Kammer.

Auf Grund der spezifischen Bedingungen der einzelnen Ärztekammern sind die vorhandenen Softwarelösungen in der Regel Eigenentwicklungen, die außerdem einem hohen Anpassungsbedarf unterliegen.

So ist trotz enger Zusammenarbeit der einzelnen Ärztekammern auf dem Gebiet der EDV-Anwendung und Statistik die Übernahme von bestehenden Softwarelösungen oft schwierig und aufwendig. Seit Bestehen der Sächsischen Landesärztekammer wurden auf der Basis von Datenbanksoftware Lösungen für das Berufsregister, die Beitragsbearbeitung und Arzthelferinnen programmiert. Für die Belange der Fort- und Weiterbildung und weitere Aufgabengebiete existieren Arbeitslösungen. Darüber hinaus wird weitere angekaufte Software, z. B. in der Finanzbuchhaltung eingesetzt.

Insbesondere sind dabei die Belange des Datenschutzes zu berücksichtigen, so daß ein Sachbearbeiter nur die ihm zur Verfügung gestellten Daten einsehen und aktualisieren kann.

Im Zusammenwirken mit moderner Kopiertechnik, Speicherschreibmaschinen u. a. helfen die derzeitig vorhandenen 21 PC-Arbeitsplätze, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von umfangreichen Routinearbeiten zu entlasten.

Zu weiteren Aufgaben des Informatikers der Sächsischen Landesärztekammer gehören neben der Erarbeitung der jährlichen Statistiken für die Bundesärztestatistik und das Statistische Landesamt Sachsen, zahlreiche operative Auswertungen der vorhandenen Daten.

gen. So entsteht ein zusätzlicher Arbeitsaufwand durch einen Bestand von ca. 200 Ärzten, die postalisch nicht mehr zu erreichen sind.

Durch Schriftwechsel mit den Ärztinnen und Ärzten konnten ca. 3500 Arztakten qualitativ aufgebessert werden, d. h. die Arztakte konnte mit den nach den Verwaltungsgesetzen vorgeschriebenen amtlich beglaubigten Berufsurkunden ergänzt werden.

Gemeinsam mit dem Beitragswesen der Kammer und der Sächsischen Ärzteversorgung – Meldewesen – konnte der Datenbestand weiter vervollständigt werden.

Die Kontakte mit den anderen Ärztekammern in telefonischer oder in schriftlicher Form halfen sehr bei unserer Arbeit im Meldewesen; ebenso waren die Postrückläufer vom Gentner Verlag und dem Deutschen Ärzteverlag sehr wichtig.

## 8. Ärztliche Berufsvertretung

(gewählte und ehrenamtlich tätige Mitglieder)

### 8.1. Vorstand

Präsident:	Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)
Vizepräsident:	Dr. Peter Schwenke (Leipzig)
Schriftführer:	Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)
Schatzmeister:	Dr. Jürgen Müller (Sebnitz)
Mitglieder:	Doz. Dr. Heinrich Geidel (Dresden)
	Dr. Gunter Gruber (Leipzig)
	Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)
	Dr. Lutz Liebscher (Döbeln)
	Dr. Gottfried Lindemann (Chemnitz)
	Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
	Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)

### 8.2. Kammerversammlung

#### Regierungsbezirk Chemnitz

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)
FA für Chirurgie, N
Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)
FA für Kinderheilkunde, N
Dr. Klaus Bochmann (Bräunsdorf)
FA für Allgemeinmedizin, N
Dr. Dirk Ermisch (Crimmitschau)
FA für Kinderheilkunde, A
Dr. Detlef Fichtner (Stollberg)
FA für Allgemeinmedizin, N
Dr. Dieter Fröhlich (Zwickau)
FA für Anästhesiologie, A
Dr. Gabriele Görnitz (Adorf)
FÄ für Allgemeinmedizin, N
Dr. Hanno Grethe (Sehma)
FA für Allgemeinmedizin, N
Dr. Dietrich Heckel (Auerbach)

### 4. Berufsregister, Meldewesen

Im Berufsregister waren zum Stichtag 31. 12. 1992 13 369 Ärztinnen und Ärzte gemeldet. Die Arbeit des Meldewesens zeigt sich in der Veränderung der Zahlen von 13 076 am 1. 1. 1992 auf 13 369 am 31. 12. 1992 der gemeldeten Ärztinnen und Ärzte. Es wurden Zugänge – 192 Zuzüge aus anderen Ärztekammern sowie 392 Erstanmeldungen – angezeigt. Ebenso waren die Abgänge – 312 Verzüge in andere Ärztekammern sowie 43 natürliche Abgänge – gemeldet worden.

Die Zuarbeit für die Bereiche Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Arzthelferinnen bei der Bearbeitung der Anträge auf Gebiets-, Teilgebiets-, Zusatzbezeichnungen, Fachkundenachweise und Umschulungsverträge wurde geleistet. Die ausgestellten Urkunden von dem Bereich Aus-, Weiter- und Fortbildung wurden in die Arztakten eingearbeitet.

Seitens der Ärztinnen und Ärzte wurden viele Veränderungen – Adressen, Dienststellen, akademische Grade, Niederlassungen in eigene Praxis u. a. – angezeigt. Leider wird es mitunter vergessen, die Meldung von Änderungen, wie Wechsel der Arbeitsstelle, Praxisgründung, binnen vier Wochen anzuzei-

FA für Innere Medizin, A  
Dr. Johannes Heilmann (Oelsnitz)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,  
Dipl.-Med. Marlies Strößenreuter (Plauen)  
FÄ für Radiologie, A  
Dr. Roland Heymann (Chemnitz)  
FA für Urologie, A  
Dr. Käthe Hinz (Jocketa)  
FÄ für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Irmgard Kaschl (Chemnitz)  
FÄ für Augenheilkunde, N  
Dr. Gottfried Kämpfer (Chemnitz)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
Dr. Jutta Kellermann (Plauen)  
FÄ für Allgemeinmedizin, N  
Dipl.-Med. Karin Kempe (Chemnitz)  
FÄ für Chirurgie/FÄ für Nuklearmed., A  
Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Sabine Kurzweg (Schlema)  
FÄ für Kinderheilkunde, A  
Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)  
FÄ für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Gottfried Lindemann (Chemnitz)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Thomas Lorenz (Schöneck)  
FA für Nuklearmedizin, A  
Dr. Helfried Löser (Falkenau)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Gert Malzdorf (Wildenthal)  
FA für Urologie, A  
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Hasso Neubert (Glauchau)  
FA für Anästhesiologie, A  
Dr. Joachim Oelschlegel (Hormersdorf)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Emanuel Pasler (Lichtenstein)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Dr. Ludwig Schindler (Marienberg)  
FA für HNO-Heilkunde, N  
Dr. Hans-Peter Schittkowski (Brand-Erbisdorf)  
FA für Augenheilkunde, N  
Dr. Eva Seehars (Halsbrücke)  
FÄ für Innere Medizin, A  
Dr. Manfred Seifert (Reichenbach)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Klaus Soballa (Limbach-Oberfrohna)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Erich Steudte (Zwickau)  
FA für Pathologie, A  
Dr. Christian Voigt (Rodewisch)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Klaus Ulrich Wehner (Augustusburg)  
FA für Orthopädie, N  
Dr. Wolfgang Zwingenberger (Erlabrunn)  
FA für Innere Medizin, A

### **Regierungsbezirk Dresden**

Dr. Ernst Altmann (Rockau)  
FA für Innere Medizin, A  
Dipl.-Med. Frank Benedix (Bischofswerda)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Bernd Dickopf (Radebeul)  
FA für HNO-Heilkunde, N  
Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Jochen Drubig (Meißen)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Gert Eichler (Herrnhut)  
FA für Innere Medizin, N  
Dr. Frank Eisenkrätzer (Dresden)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Doz. Dr. Heinrich Geidel (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Peter Greulich (Mittelherwigsdorf)  
FA für Innere Medizin, N  
Dipl.-Med. Herbert Hahn (Görlitz)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dipl.-Med. Lutz Hering (Pirna)  
FA für HNO-Heilkunde, A  
Dr. Gerd Hoefig (Riesa)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Ortwin Klemm (Dresden)  
FA für Neurologie und Psychiatrie, A  
Dr. Rainer Kluge (Räckelwitz)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Dr. Norbert Krujatz (Bautzen)  
FA für Innere Medizin, N  
Dr. Horst Krumpe (Lohsa)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Jürgen Liesem (Wülknitz)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Bernd Löser (Dresden)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
Dr. Jürgen Müller (Sebnitz)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Wolfgang Münch (Tharandt)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dipl.-Med. Bettina Pfannkuchen (Dresden)  
FÄ für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Klaus Pietsch (Weißwasser)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Günther Pleiß (Großenhain)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
Dr. Christian Prater (Lauenstein)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Hermann Queißer (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Renate Reinfried (Dresden)  
FÄ für Innere Medizin, A  
Dr. Johannes Rentsch (Görlitz)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)  
FA für Innere Medizin, A



Dipl.-Med. Jens Roth (Görlitz)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Konrad Schulz (Gaußig)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Gertrud Selle (Grumbach)  
FÄ für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Hans-Dieter Simon (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Arndt Stelzner (Dresden)  
FA für Orthopädie, N  
Dr. Hans-Christian Tautenhahn (Heidenau)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Johannes Voß (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Dietrich von Jagow (Meißen)  
FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten, N  
Dipl.-Med. Berndt Wehnert (Niesky)  
FA für HNO-Heilkunde, N  
Dr. Bernd Zieger (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A

#### **Regierungsbezirk Leipzig**

Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)  
FA für HNO-Heilkunde, A  
Dr. Edith Bittner (Leipzig)  
FÄ für Allgemeinmedizin, N  
Dipl.-Med. Reinhard Böhner (Oschatz)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. med. habil. Heinz Brandt (Gneisenaustadt Schildau)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Gottfried Geiler (Leipzig)  
FA für Pathologie, A  
Dr. habil. Gunter Gruber (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)  
FA für Pathologie, A  
Dr. habil. Jürgen Hommel (Leipzig)  
FA für Orthopädie, N  
Dr. Ingrid Janke (Delitzsch)  
FÄ für Innere Medizin, N  
Doz. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch)  
FA für Innere Medizin, A  
Dipl.-Med. Andreas Kraus (Greifenhain)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Doz. Dr. Friedrich Liebold (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Lutz Liebscher (Döbeln)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Konrad Reuter (Eilenburg)  
FA für HNO-Heilkunde, N

Dr. Walter Schmidt (Frohburg)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Richard Schröder (Grimma)  
FA für Chirurgie, A  
Doz. Dr. Helga Schwenke (Leipzig)  
FÄ für Innere Medizin, A  
Dr. Peter Schwenke (Leipzig)  
FA für Innere Medizin/FA für Radiol. Diagn., A  
Dr. Joachim Steuber (Leipzig)  
FA für Chirurgie, A  
Prof. Dr. Christian Tauchnitz (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Markkränstädt)  
FA für Innere Medizin, N  
Dr. Clemens Weiss (Wurzen)  
FA für Chirurgie/FA für Urologie, A  
Dr. Jürgen Zimmermann (Leipzig)  
FA für Anästhesiologie, A

#### **8.3. Ausschüsse**

##### **Ambulante Versorgung**

Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)  
FA für Kinderheilkunde, N  
Dr. Hans Brock (Torgau)  
FA für Neurologie und Psychiatrie/FA für Innere Med., N  
Dr. Bernd Flade (Chemnitz)  
FA für Chirurgie, N  
Dr. Urte Merten (Dippoldiswalde)  
FÄ für Innere Med./Lungen- und Bronchialheilkunde, N  
Dr. Wilfried Jelinek (Dresden)  
FA für Chirurgie, N  
Dr. Longina Lindemann (Dresden)  
FÄ für Neurologie und Psychiatrie, N  
Dr. Ulrich Rumpelt (Kamenz)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Lothar Stieber (Radebeul)  
FA für Chirurgie, N  
Dr. Eberhard Unger (Dresden)  
FA für Innere Medizin, N  
Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, N  
Dr. Claus Vogel (Leipzig)  
FA für HNO-Heilkunde, N

##### **Stationäre Versorgung**

Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch)  
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 (Löbau)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. Norbert Krujatz (Bautzen)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Lutz Liebscher (Döbeln)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Helmut Ludewig (Stollberg)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Rainer Schneider (Schneeberg)  
FA für Innere Medizin, A

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

Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Markranstädt)  
FA für Innere Medizin, N  
Dr. Sybille Arnold (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, N  
Dr. Hans Brock (Torgau)  
FA für Innere Medizin/FA für Neurologie und Psychiatrie, N  
Prof. Dr. Holm Häntzschel (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, N  
Dr. Rosemarie Hahn (Leipzig)  
FÄ für Neurologie und Psychiatrie, N  
Prof. Dr. Friedrich Kamprad (Leipzig)  
FA für Radiologie, A  
Doz. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Volker Rust (Leipzig)  
FA für Neurologie und Psychiatrie, A  
Prof. Dr. Manfred Schönfelder (Leipzig)  
FA für Pathologie/FA für Chirurgie, A  
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A  
Doz. Dr. Helga Schwenke (Leipzig)  
FÄ für Innere Medizin, A

### **Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit**

Doz. Dr. Roland Goertchen (Görlitz)  
FA für Pathologie, A  
Dr. Jochen Drubig (Meißen)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Doz. Dr. Ursula Geißler (Dresden)  
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Dr. Frank Hertting (Liebstadt)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Joachim Illmer (Bautzen)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Ortwin Klemm (Dresden)  
FA für Neurologie und Psychiatrie, N  
Prof. Dr. Gerhard Metzner (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Egbert Perßen (Meißen)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Konrad Schulz (Bautzen)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Doz. Dr. Peter Stiehl (Leipzig)  
FA für Pathologie, A

Dr. Horst Waller (Chemnitz)  
FA für Pathologie, A  
Dr. Hildegard Witzleb (Dresden)  
FÄ für Mikrobiologie und Infektionsepidem., A

### **Medizinische Diagnostik**

Dr. Lothar Beier (Chemnitz)  
FA für Laboratoriumsmedizin, A  
Dr. Werner Heilmann (Leipzig)  
FA für Laboratoriumsmedizin, A  
Prof. Dr. Karl-Heinz Frank (Dresden)  
FA für Rechtsmedizin, A  
Dr. Erna Füssel (Dresden)  
FÄ für Kinderheilkunde/FÄ für Mikrobiologie, A  
Dr. Hans-Peter Keller (Leipzig)  
FA für Mikrobiologie, A  
Dr. Ursula Schaper (Dresden)  
FÄ für Laboratoriumsmedizin, A  
Dr. Eckardt Schneider (Leipzig)  
FA für Pathologie, N  
Prof. Dr. Christian Tauchnitz (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Harald Thulin, (Dresden)  
FA Laboratoriumsmedizin, A

### **Ärzte im öffentlichen Dienst**

Dr. Rudolf Marx (Mittweida)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Dieter Bolomsky (Brand-Erbisdorf)  
FA für Allgemeinmedizin, A  
Dipl.-Med. Albrecht Einbock (Dresden)  
FA für Allgemeinmedizin, A  
Dr. Hildegard Hanisch (Schwarzenberg)  
FÄ für Kinderheilkunde, A  
Dr. Regina Petzold (Dresden)  
FÄ für Kinderheilkunde, A  
Dr. Ingeborg Puhlfürst (Zwickau)  
FÄ für Allgemeinmedizin, A  
PD Dr. Joachim Richter (Görlitz)  
FA für Sozialhygiene, A  
Dr. Reinhard Schettler (Stollberg)  
FA für Arbeitsmedizin, A  
Dipl.-Med. Kerstin Zenker (Zwickau)  
FÄ für Hygiene, A

### **Gesundheit und Umwelt**

Dr. habil. Gudrun Fröhner (Leipzig)  
FÄ für Sportmedizin, A  
Prof. Dr. Günter Burger (Dresden)  
Dr. Frank Eisenkrätzer (Radebeul)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Ute Göbel (Leipzig)  
FÄ für Sozialhygiene, A  
Dr. Frank-Jörg Gutsmuths (Leipzig)  
FA für Chirurgie und FA für Kinderchirurgie, A  
Dr. Christian Keßner (Pirna)  
FA für Neurologie und Psychiatrie, N

Dr. Barbara Kirsch (Leipzig)  
FÄ für Hygiene, A  
Dr. Hannelore Schweitzer (Dresden)  
FÄ für Hygiene, A  
Prof. Dr. Wolfgang Wildführ (Leipzig)  
FA für Hygiene, A

### **Prävention und Rehabilitation**

Prof. Dr. Dieter Reinhold (Bad Gottleuba)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Gisela Behrendt (Leipzig)  
FÄ für Neurologie und Psychiatrie, A  
Dr. Edith Burkhardt (Chemnitz)  
FÄ für Urologie, A  
Prof. Dr. Volker Dürrschmidt (Dresden)  
FA für Orthopädie, A  
Dr. Dirk Ermisch (Crimmitschau)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Rolf Käßner (Kreischa)  
FA für Sportmedizin, A  
Dr. Karl Sommer (Freital)  
FA für Sportmedizin, A

### **Selbsthilfeorganisation**

Dr. Konrad Weber (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Jürgen Baldauf (Chemnitz)  
FA für HNO-Heilkunde, A  
Dipl.-Med. Rosemarie Kunde (Großenhain)  
FÄ für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Erik Mueller (Meißen)  
FA für Neurolog. u. Psychiat./  
FA für Kinder- und Jugendpsych., N  
Dr. Renate Reinfried (Dresden)  
FÄ für Innere Medizin, A  
Dr. Günter Wolf (Dresden)  
FA für Sportmedizin, N

### **Arbeitsmedizin**

Dr. Norman Beeke (Chemnitz)  
FA für Innere Medizin/FA für Arbeitsmedizin, A  
Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)  
FA für HNO-Heilkunde, A  
Dr. Frank-Jürgen Dröbler (Zwickau)  
FA für Arbeitsmedizin, A  
Dr. Heidemarie Hoschke (Dresden)  
FÄ für Allgemeinmedizin/FÄ für Arbeitsmedizin, A  
Dr. Peter Kloß (Dresden)  
FA für Arbeitsmedizin, N  
Dr. Bodo von Schmude (Chemnitz)  
FA für Arbeitsmedizin, A  
Dr. Gottfried Seyfert (Chemnitz)  
FA für Anästhesiologie/FA für Arbeitsmedizin, A

### **Notfallmedizin**

Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)  
FA für Urologie, A

Dr. Matthias Czech (Neustadt)  
FA für Innere Medizin, A  
Frau Ursula Güthert (Dresden)  
FÄ für Anästhesiologie, A  
Dr. Volker Kühnert (Flöha)  
FA für Chirurgie, N  
Dr. Reinhold Lindlar (Plauen)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Hasso Neubert (Glauchau)  
FA für Anästhesiologie, A  
Dr. Thomas Schmiedel (Dresden)  
FA für Chirurgie/FA für Nuklearmedizin, A  
Dr. Rainer Weidhase (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Rudolf Wickleder (Chemnitz)  
FA für Anästhesiologie, A  
Dr. Kerstin Winkler (Radebeul)

### **Ärztliche Ausbildung**

Prof. Dr. Wolfgang Rose (Dresden)  
FA für Innere Medizin  
Dr. Hanno Grethe (Sehma)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Doz. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Christian Krumpoldt (Heidenau)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Doz. Dr. Klaus Ludwig (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
PD Dr. Hans-Jürgen Nentwich (Zwickau)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Prof. Dr. Peter Uibe (Leipzig)  
FA für Orthopädie, A  
PD Dr. Helmut Zerbes (Dresden)  
FA für Sportmedizin, A

### **Weiterbildung**

Dr. med. habil. Gunter Gruber (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Hanno Grethe (Sehma)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)  
FA für Pathologie, A  
Prof. Dr. Peter Leonhardt (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Prof. Dr. Martin Link (Dresden)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
PD Dr. Hans-Jürgen Nentwich (Zwickau)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Verena Diefenbach (Dresden)

### **Widerspruchsausschuß**

**(gem. § 10 Abs. 6 Weiterbildungsordnung)**  
Prof. Dr. Hans Haller (Dresden)  
FA für Innere Medizin  
Ass.'in Iris Glowik (Dresden) – beratend –

## **Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung**

Doz. Dr. Heinrich Geidel (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A  
Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)  
FA für Neurologie und Psychiatrie, A  
Doz. Dr. Karlheinz Bauch (Chemnitz)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Reinhard Braun (Leipzig)  
FA für Urologie, N  
Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Norbert Kunze (Wurzen)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Eckard Meisel (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A  
PD Dr. Dieter Paul (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Ingrid Polster (Leipzig)  
FÄ für Allgemeinmedizin/FÄ für Kinderheilkunde, N  
Dr. Irmgard Seifert (Leipzig)  
FÄ für Orthopädie, N  
Doz. Dr. Falk Stösslein (Dresden)  
FA für Radiologie, A  
Prof. Dr. Peter Uibe (Leipzig)  
FA für Orthopädie, A

## **Ärztinnen**

Dr. Brigitte Güttler (Aue)  
FÄ für Chirurgie/FÄ für Radiologie, A  
Dipl.-Med. Ruthild Deininger (Leipzig)  
FÄ für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Erna Füssel (Dresden)  
FÄ für Kinderheilkunde/FÄ für Mikrobiologie, A  
Prof. Dr. Gisela Goldhahn (Leipzig)  
FÄ für Neurologie und Psychiatrie, N  
Dr. Ingrid Gottstein (Chemnitz)  
FÄ für Augenheilkunde, N  
Dr. Käthe Hinz (Jocketa)  
FÄ für Allgemeinmedizin/FÄ für Kinderheilkunde, N  
Dr. Irmgard Kaschl (Chemnitz)  
FÄ für Augenheilkunde, N  
Dr. Jutta Kellermann (Plauen)  
FÄ für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Gisela Unger (Dresden)  
FÄ für Allgemeinmedizin, A

## **Senioren Ausschuß**

Doz. Dr. Helga Schwenke (Leipzig)  
FÄ für Innere Medizin, A  
Dr. habil. Heinz Brandt (Gneisenau Stadt Schildau)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A

Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Helga Mertens (Großpösna)  
FÄ für Innere Medizin, i. R.  
Dr. Hans Treutler (Leipzig)  
FA für Innere Medizin/FA für Radiologie, i. R.  
Dr. Gisela Unger (Dresden)  
FÄ für Allgemeinmedizin, A

## **Fürsorge (Sächsische Ärztehilfe)**

Dipl.-Med. Siegfried Heße (Radebeul)  
FA für Orthopädie, N  
Dr. Uta Anderson (Dresden)  
FÄ für Innere Medizin, A  
Dr. Klaus Bochmann (Bräunsdorf)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Matthias Cebulla (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Rainer Nicolai (Riesa)  
FA für Allgemeinmedizin, S  
Dr. Gertrud Selle (Grumbach)  
FÄ für Allgemeinmedizin, N

## **Redaktionskollegium**

Prof. Dr. Wolfgang Rose (Dresden)  
FA für Innere Medizin  
Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)  
FA für Kinderheilkunde, N  
Prof. Dr. Heinz Dietrich (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Hans-Joachim Gräfe (Leipzig)  
FA für Chirurgie/FA für Physiotherapie, A  
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Prof. Dr. Peter Matzen (Leipzig)  
FA für Orthopädie, A  
Dr. Hermann Queißer (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A  
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Verena Diefenbach (Dresden)

## **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. Ingrid Koschny (Espenhain)  
FÄ für Kinderheilkunde, N  
Dr. Bernd Löser (Dresden)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
PD Dr. Klaus Sinkwitz (Dresden)  
FA für Chirurgie, A

Doz. Dr. Bernd Terhaag (Dresden)  
FA für Pharmakologie und Toxikologie, A  
Dr. Johannes Voß (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
PD Dr. Gottfried Wozel (Dresden)  
FA für Haut- u. Geschlechtskrankheiten, A

#### **Schlichtungsstelle**

Dr. Rainer Kluge (Räckelwitz)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Rudolf Koob (Nürnberg) – juristischer Berater –

#### **Vermittlungsausschuß**

Dr. Andreas Prokop (Leipzig)  
FA für Rechtsmedizin, A  
Dr. Werner Abraham (Döbeln)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
Dr. Christa Artym (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Rainer Lindemann (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Lothar Mönch (Dresden)  
FA für Urologie, N  
Dr. Emanuel Pasler (Lichtenstein)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Dr. Joachim Riedel (Chemnitz)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Volker Rust (Leipzig)  
FA für Neurologie und Psychiatrie, A

#### **Medizinische Assistenzberufe**

Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)  
FA für HNO-Heilkunde, A  
Dr. Bernd Ackermann (Zwickau)  
FA für Chirurgie, A  
Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Verena Diefenbach (Dresden)

#### **Finanzausschuß**

Dr. Hans-Peter Schittkowski (Brand-Erbisdorf)  
FA für Augenheilkunde, N  
Dr. Helmut Schmidt, Hoyerswerda  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Volker Tempel (Dresden)  
FA für Chirurgie/FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten, A  
Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)  
FA für Radiologie, N

#### **Satzungsausschuß**

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)  
FA für Innere Medizin, A

PD Dr. Wolfgang Sauermann (Dresden)  
FA für Neurologie und Psychiatrie, A  
Dr. Verena Diefenbach (Dresden)

#### **Bauausschuß**

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Manfred Halm (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Hans-Peter Schwerg (Pirna) – Tierarzt –  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Verena Diefenbach  
Herr Gisbert Heitz  
Dipl.-Volksw. Michael Pfeiffer

#### **Verwaltungsausschuß – Sächsische Ärzteversorgung**

Dr. Manfred Halm (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Ulf Herrmann (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Hans-Peter Schwerg (Pirna) – Tierarzt –  
Walter Albrecht (München) – juristischer Berater –  
Raimund Pecherz (Dresden) – Bankfachmann –  
Gerhardt Ruppert (Kirchheim b. München) – Versicherungs-  
mathematiker –

#### **Aufsichtsausschuß – Sächsische Ärzteversorgung**

Dr. Hans-Dieter Simon (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)  
FA für HNO-Heilkunde, A  
Dr. Detlef Fichtner (Stollberg)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Eberhard Grün (Leipzig) – Tierarzt –  
Dr. Brigitte Herberholz (Lastau)  
FA für HNO-Heilkunde, N  
Dr. Ortwin Klemm (Dresden)  
FA für Neurologie und Psychiatrie, N  
Dr. Claudia Kühnert (Dresden)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Helfried Löser (Falkenau)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Dieter Zeidler (Delitzsch) – Tierarzt –

## Anhang:

- A. Ärztestatistik  
 B. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer  
 C. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer (einschließlich Sächsischer Ärzteversorgung)

### A. Ärztestatistik (Stand 31. 12. 1992)

- I. Überblick  
 II. Haupttätigkeitsbereiche aller Kammerangehörigen  
 III. Ärztinnen und Ärzte nach Alter und Geschlecht  
 IV. Migration der Ärzte  
 V. Promotionsstatistik  
 VI. Ärzte nach Gebieten/Teilgebieten  
 VII. Zusammensetzung der Kammerversammlung

#### I. Überblick

##### 1. Freie Praxis/Ambulant

a) Allgemeinärzte	M 785		
	W 1298	2083 = 38,9 %	
b) Praktiker	M 75		
	W 73	148 = 2,8 %	
c) mit Gebiet	M 1070		
	W 1672	2742 = 51,1 %	
d) ohne Gebiet	M 102		
	W 286	388 = 7,2 %	5361 = 40,1 %

Bei den Angaben sind offensichtliche Melderückstände gegenüber den Angaben der KVS zu berücksichtigen. Der aktuelle Stand im Berufsregister ergibt sich aus der Zusammenfassung von:

##### 1.1 Freie Praxis

a) Allgemeinärzte	M 534		
	W 674	1208 = 42,5 %	
b) Praktiker	M 74		
	W 71	145 = 5,1 %	
c) mit Gebiet	M 626		
	W 801	1427 = 50,2 %	
d) ohne Gebiet	M 28		
	W 34	62 = 2,2 %	2842

##### 1.2 Ambulant

a) Allgemeinärzte	M 251		
	W 624	875 = 38,8 %	
b) Praktiker	M 1		
	W 2	3 = 0,1 %	
c) mit Gebiet	M 444		
	W 871	1315 = 52,2 %	
d) ohne Gebiet	M 74		
	W 252	326 = 12,9 %	2519

#### 2. Krankenhaus

a) Leitende Ärzte	M 628		
	W 107	735 = 13,0 %	
b) Ärzte	M 2616		
	W 2316	4932 = 87,0 %	5667 = 42,4 %

(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)

<u>3. Behörden</u>	M 410 = 49,2 %		
	W 423 = 50,8 %	833 = 6,2 %	
dar. Sanitätsoffiz.	M 34 = 92,0 %		
	W 3 = 8,0 %	37	

#### 4. Praxisassistenten

M 10 = 41,6 %		
W 14 = 58,4 %	24 = 0,2 %	

#### 5. Ärzte in sonst. abhängiger Stellung

M 180 = 49,9 %		
W 181 = 50,1 %	361 = 2,7 %	

#### Zwischensumme berufstätige Ärzte

M 5876 = 48,0 %		
W 6370 = 52,0 %	12246 = 91,6 %	

#### 6. Ohne ärztl. Tätigkeit

M 539 = 48,0 %		
W 584 = 52,0 %	1123 = 8,4 %	

#### 7. Gesamtzahl der Ärzte

M 6415 = 48,0 %		
W 6954 = 52,0 %	13369 = 100,0 %	

#### 8. Ärzte im Praktikum

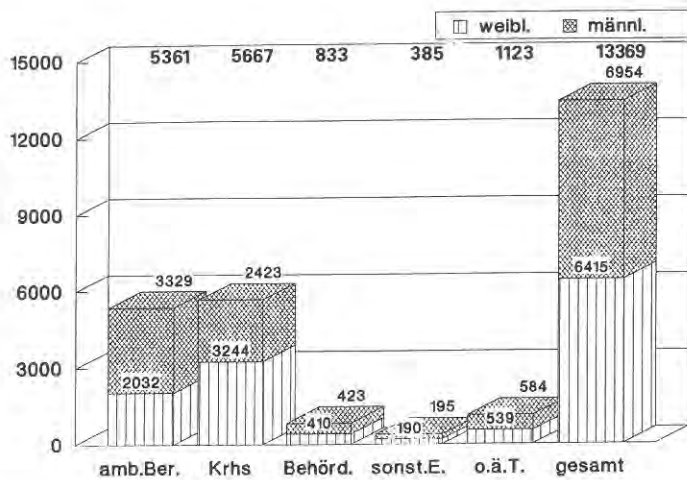
a) Freie Praxis	M 0		
	W 0		
b) Krankenhaus	M 341		
	W 390	731 = 92,2 %	
c) Sonst.	M 19		
	W 31	50 = 6,3 %	
d) Ohne ärztl. Tätigkeit	M 3		
	W 9	12 = 1,5 %	793 = 100,0 %

#### 9. Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus (s. Pkt. 2)

a) mit Gebiet	M 2202		
	W 1344	3546 = 62,6 %	
b) ohne Gebiet	M 1042		
	W 1079	2121 = 37,4 %	5667 = 100,0 %

#### 10. Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter

M (65 Jahre) 565 = 55,3 %		
W (60 Jahre) 456 = 44,7 %	1021 = 7,6 %	

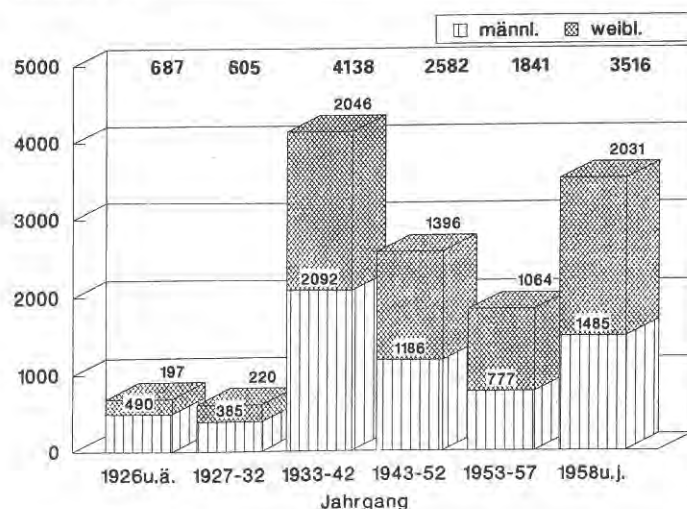


## II. Haupttätigkeitsbereiche aller Kammerangehörigen (Stand 31. 12. 1992)

	Gesamt	Ärztinnen	Ärzte
Eigene Niederlassung/ ambulanter Bereich	5361	3329	2032
Krankenhäuser	5667	2423	3244
Behörden	833	423	410
Sonstige ohne ärztl. Tätigkeit	385	195	190
Gesamt	13369	6954	6415

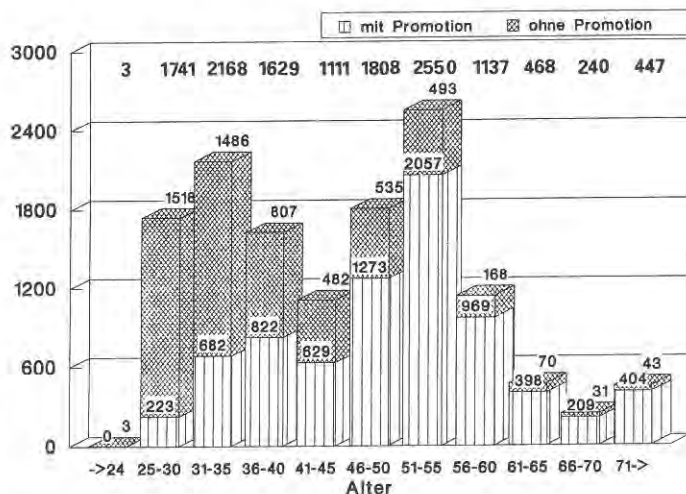
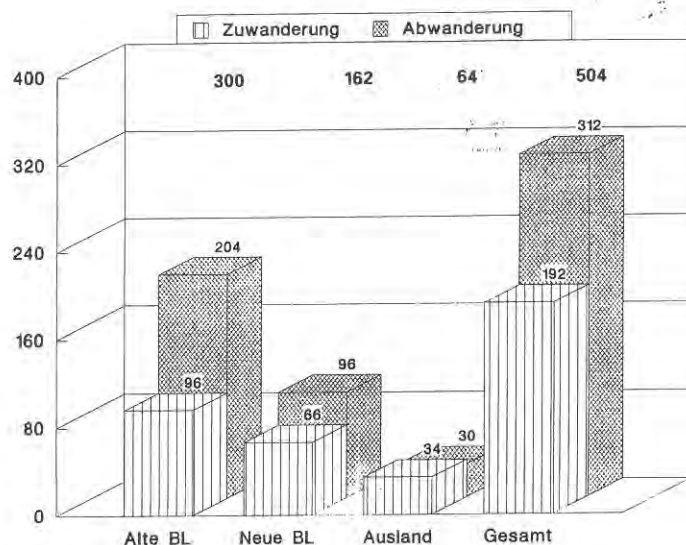
## III. Altersstruktur aller Kammerangehörigen (Stand 31. 12. 1992)

Altersklasse (Geburtsjahr)	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen
1926 u. älter	687	490	197
1927 bis 1932	605	385	220
1933 bis 1942	4138	2092	2046
1943 bis 1952	2582	1186	1396
1953 bis 1957	1841	777	1064
1958 u. jünger	3516	1485	2031



## IV. Migration der Ärzte 1992

	Zuwanderung	Abwanderung
Gesamt	192	312
davon Alte BL	96	204
Neue BL	66	96
Ausland	34	30



## V. Promotionsstatistik (31. 12. 1992)

Altersgruppe	Gesamt	davon ohne Promotion	mit Promotion
unter 25 Jahre	3	3	0
25-30 Jahre	1741	1518	223
31-35 Jahre	2168	1486	682
36-40 Jahre	1629	807	822
41-45 Jahre	1111	482	629
46-50 Jahre	1808	535	1273
51-55 Jahre	2550	493	2057
56-60 Jahre	1137	168	969

Altersgruppe	Gesamt	davon	
		ohne Promotion	mit Promotion
61-65 Jahre	468	70	398
66-70 Jahre	240	31	209
über 70 Jahre	447	43	404
Gesamt	13302	5636 = 42,4 %	7666 = 57,6 %

In die Auswertung wurden 67 Ärzte (65 mit, 2 ohne Promotion) wegen fehlender Geburtsdaten nicht einbezogen.

### VI. Ärzte nach Gebieten/Teilgebieten

Die Zuordnung erfolgt entsprechend den Vorgaben der Bundesärztekammer zur Bundesärztestatistik:

- Jeder Arzt wird nur einmal gezählt
- Ist ein Arzt berechtigt, ein Teilgebiet zu führen, so wird er unter diesem Teilgebiet gezählt (Keine Darunter-Position des Gebietes)
- Ist ein Arzt berechtigt, mehrere Gebiete zu führen, so wird er unter dem Gebiet aufgeführt,
  - 1) in dem er vorwiegend tätig ist,
  - 2) in dem er wahrscheinlich vorwiegend tätig ist (konnte bei der Auswertung nicht berücksichtigt werden) oder
  - 3) das er zuletzt erworben hat.

Gebiet/Teilgebiet	Gesamt	davon	
		männl.	weibl.
ohne Gebietsbezeichnung	2217	994	1223
Allgemeinmedizin	2575	991	1584
Anästhesiologie	372	186	186
Anatomie	5	4	1
Arbeitsmedizin	217	83	134
Augenheilkunde	329	89	240
Biochemie	14	11	3
Chirurgie	820	642	178
TG Gefäßchirurgie	15	13	2
TG Herzchirurgie	0		
TG Kinderchirurgie	2	2	0
TG Plastische Chirurgie	6	4	2
TG Thorax- und Kardivaskularchirurgie	3	3	0
TG Thoraxchirurgie	1	1	0
TG Unfallchirurgie	76	71	5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	686	310	376
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	272	117	155
TG Phoniatrie u. Pädaudiologie	27	17	10
TG Audiologie	4	4	0
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	254	83	171
Herzchirurgie	3	3	0
Humangenetik	2	1	1
Hygiene	62	24	38
Immunologie	11	7	4
Innere Medizin	1147	593	554
TG Endokrinologie	45	26	19
TG Diabetologie	23	13	10
TG Gastroenterologie	45	38	7

Gebiet/Teilgebiet	Gesamt	davon	
		männl.	weibl.
TG Infektions- u. Tropenmedizin	1	0	1
TG Hämatologie	27	17	10
TG Kardiologie	95	79	16
TG Lungen- und Bronchialheilkunde	58	29	29
TG Nephrologie	38	28	10
TG Rheumatologie	33	22	11
Kinderheilkunde	945	262	683
TG Kinderkardiologie	8	4	4
TG Kinderneuropsychiatrie	4	2	2
TG Neonatologie	26	13	13
TG Kindergastroenterologie	1	1	0
TG Kinderhämatologie	4	2	2
TG Kinderneurologie	2	1	1
TG Kinderlungen- und Bronchialheilkunde	6	5	1
Kinderchirurgie	39	26	13
Kinder- und Jugendpsychiatrie	22	10	12
Klinische Pharmakologie	2	2	0
Laboratoriumsmedizin	27	15	12
Lungen- und Bronchialheilkunde	50	21	29
Medizinische Genetik	3	2	1
Medizinische Informatik	1	1	0
Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie	36	16	20
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	37	28	9
Nervenheilkunde	401	198	203
Neurochirurgie	19	18	1
Neurologie	10	5	5
Neuropathologie	1	1	0
Nuklearmedizin	15	11	4
Öffentliches Gesundheitswesen	0		
Orthopädie	264	178	86
TG Rheumatologie	1	1	0
Pathologie	80	66	14
Pharmakologie und Toxikologie	17	11	6
TG Klinische Pharmakologie	1	0	1
Physiologie	53	40	13
Physiotherapie	109	39	70
Psychiatrie	2	2	0
Psychotherapie	22	15	7
Radiologie	224	128	96
Radiolog. Diagnostik	25	18	7
TG Kinderradiologie	2	2	0
TG Neuroradiologie	3	3	0
Rechtsmedizin	27	20	7
Sozialhygiene	58	31	27
Sportmedizin	107	61	46
Strahlentherapie	6	3	3
Transfusionsmedizin	32	12	20
Urologie	160	143	17
sonst. Gebiete	239	130	109
Arzt im Praktikum (AiP)	793	363	430
Summe	13369	6415	6954



## Zusammensetzung der Kammerversammlung

101 Mandate: 44 ambulant tätige Ärzte –N–  
(Niederlassung, ambulante Einrichtungen)  
57 angestellte Ärzte –A–  
(Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)

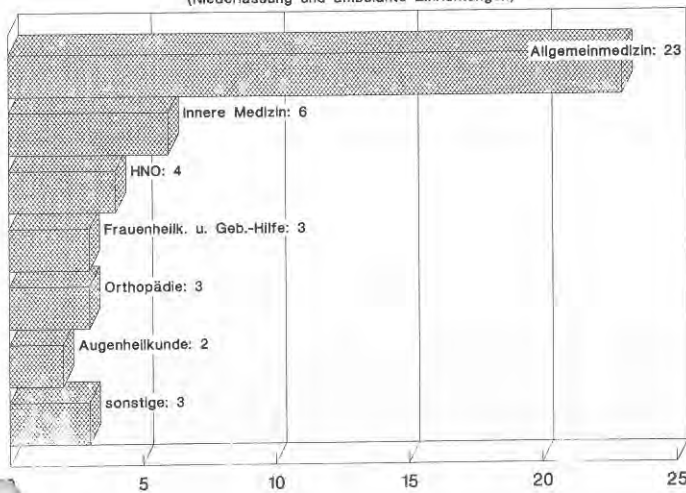
### a) ambulant tätige Ärzte

Gebiet	Anzahl
Allgemeinmedizin	23
Innere Medizin	6
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3
Orthopädie	3
Augenheilkunde	2
sonstige	3
	44

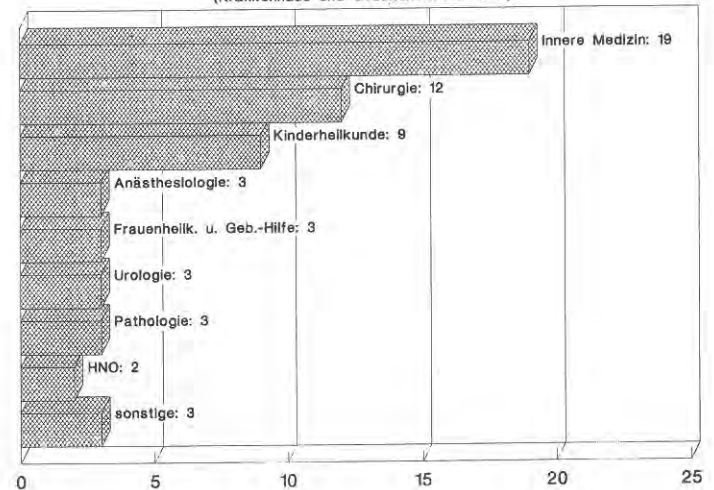
### b) angestellte Ärzte

Gebiet	Anzahl
Innere Medizin	19
Chirurgie	12
Kinderheilkunde	9
Anästhesiologie	3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3
Pathologie	3
Urologie	3
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2
sonstige	3
	57

44 ambulant tätige Ärzte  
(Niederlassung und ambulante Einrichtungen)



57 angestellte Ärzte  
(Krankenhaus und Gesundheitsbehörden)



### III. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer

**Hauptgeschäftsführerin** Dr. jur. Verena Diefenbach  
Leiterin des Sekretariats Helga Heinrich  
Sekretariat des Präsidenten Sabine Rost

#### Bezirksstellen

Chemnitz Siglinde Kirst  
Leipzig Brigitte Rast

#### Sachgebiete

Aus-, Weiter- und  
Fortbildung Dr. Siegfried Herzig  
Margitta Dittrich  
Dipl.-oec. Carina Dowbriwolski  
Heidrun Eichhorn  
Rosemarie Jähnigen  
Kathrin Tiebel  
Renate Ziegler  
Qualitätssicherung Dr. Peter Wicke  
Dipl.-Phys. Klaus Böhme  
Dr. Angelika Jaeger  
Dipl.-Gew. Lehrer Hella Lampadius  
Britta Müller  
Arzthelferinnenwesen Veronika Krebs  
Dipl.-Med. Päd. Barbara Germer

Beratungsstelle für Ärzte  
und Ärztinnen  
Redaktion  
„Ärzteblatt Sachsen“  
Beitrags-, Finanz- und  
Rechnungswesen

Dr. Gisela Unger  
Ingrid Hüfner  
Dipl.-oec. Udo Neumann  
Dipl. oec. Diana Gläser  
Brigitte Ertel  
Ursula Näbrich  
Edelgard Walther  
Ass. in Iris Glowik

Justitiarin  
Schlichtungsstelle/  
Vermittlungsausschuß  
Ethikkommission  
DV-Betreuung  
(Informatiker)  
Meldewesen,  
Berufsregister

Ursula Riedel  
Gabriele Bärwald  
Dipl.-Ing. Bernd Kögler  
Helga Fohrmann  
Monika Jäschke  
Rosemarie Nitzsche

Tagungs-,  
Reiseorganisation  
Materialbeschaffung  
Empfang,  
Telefonvermittlung  
Vervielfältigung, Post,  
Versand  
Raumpflegerin

Viola Gorzel  
Renate Radke  
Hans-Joachim Taube  
Irmtraud Fischer

### Sächsische Ärzteversorgung

Geschäftsführerin Dr. jur. Verena Diefenbach  
Assistent der  
Geschäftsführung Dipl. Vw. Michael Pfeiffer  
(Vorbereitung Neubau Verwaltungsgebäude)  
Sekretariat Birgit Steinbock  
Ute Amberger  
Gisbert Heitz  
Justitiar Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim  
Melde-, Beitrags-,  
Leistungswesen Ing. oec. Viola Otto  
Vera Altus  
Dipl.-Inform. Katrin Fritze  
Dipl.-Ing. oec. Ursula Große  
Christa Hofner  
Gertraud Jahl  
Ing. Berta Jaschinski  
Rechnungswesen/  
Kapitalanlagen Dipl. oec. Steffen Gläser  
Ing. oec. Cornelia Reißig  
Erika Lehmann  
Rita Römer  
Versicherungsmathematik/  
Informatik Dipl.-Math. Kerstin Braun

### Vorlage des Geschäftsberichtes der Kammerversammlung

Der Geschäftsbericht und der Jahresabschluß 1992 werden am 16. Oktober 1993 der 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 20. Juni 1993

Sächsische Landesärztekammer

Dr. Verena Diefenbach Prof. Dr. med. Heinz Dietrich  
Hauptgeschäftsführerin Präsident

# Sächsische Landesärztekammer

(Aufbau und Struktur)

