



Sächsische Landesärztekammer

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsbericht 1993/94

– dem 4. Sächsischen Ärztetag vorgelegt –

Geschäftsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 1993/94

– dem 4. Sächsischen Ärztetag vorgelegt –

Inhalt

1. Die ärztliche Berufsvertretung
2. Kammerversammlung
3. Vorstand
4. Kreisärztekammern
5. Ausschüsse
 - 5.1. Satzungsausschuß
 - 5.2. Ambulante Versorgung
 - 5.3. Stationäre Versorgung
 - 5.4. Ambulante Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter
 - 5.5. Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit
 - 5.5.1. Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung
 - 5.5.2. Arbeitsgruppen Perinatalogie/Neonatalogie und Chirurgie
 - 5.6. Medizinische Diagnostik
 - 5.7. Ärzte im öffentlichen Dienst
 - 5.8. Gesundheit und Umwelt
 - 5.9. Prävention und Rehabilitation
 - 5.10. Selbsthilfeorganisation
 - 5.11. Arbeitsmedizin
 - 5.12. Notfallmedizin
 - 5.13. Ärztliche Ausbildung
 - 5.14. Weiterbildung
 - 5.14.1. Widerspruch
 - 5.15. Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung
 - 5.16. Ärztinnen
 - 5.17. Senioren
 - 5.18. Sächsische Ärztehilfe
 - 5.19. Redaktionskollegium
 - 5.20. Ethikkommission
 - 5.20.1. Fachkommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“
 - 5.21. Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten
 - 5.22. Vermittlungsausschuß
 - 5.23. Medizinische Assistenzberufe
 - 5.23.1. Berufsbildungsausschuß
 - 5.24. Finanzausschuß
 - 5.25. Bauausschuß
6. Sächsische Ärzteversorgung
7. Verwaltung (Geschäftsstelle)
 - 7.1. Berufsrechtliche sowie allgemeine rechtliche Angelegenheiten
 - 7.2. Beratung für Ärztinnen und Ärzte
 - 7.3. Informatik und Verwaltungsorganisation
 - 7.4. Berufsregister, Meldewesen
 - 7.5. Zuständige Stelle für Berufsbildung der Arzthelferinnen
8. Ärztliche Berufsvertretung
 - 8.1. Vorstand
 - 8.2. Kammerversammlung
 - 8.3. Ausschüsse

Anhang:

- A. Ärztestatistik
- B. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer
- C. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer

Vorwort

In meinem Vorwort zum Geschäftsbericht 1992/93 hatte ich auf die „unvorhersehbaren Konsequenzen“ durch das GSG hingewiesen: Folge des vieldiskutierten Gesetzes ist u. a. ein fragwürdiger Rekord. Ende Dezember 1993 weist das Bundesärzteregeister der KBV einen neuen Höchststand auf: 104 556 Ärztinnen und Ärzte waren zu diesem Zeitpunkt in den alten und neuen Ländern als Vertragsärzte zugelassen. Hinzu zählen wir noch 10 913 Kollegen (überwiegend aus Krankenhäusern), die zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt sind. Der verschärfte innerärztliche Wettbewerb ist längst eröffnet, und das von Herrn Seehofer gedeckelte Honorarbudget müssen sich zu viele teilen. Es wäre an der Zeit, daß der Bundesgesundheitsminister das Honorarbudget angesichts der drastischen Arztzahrentwicklung erweitert. Die seit mehreren Jahren überfällige Reform der GOÄ ist auf den Weg gebracht. Am 15. März 1994 stimmte das Bundeskabinett dem Entwurf zur Änderung der GOÄ zu. Am 29. April 1994 hat sich der Bundesrat mit dem Entwurf befaßt. Die Bundesärztekammer trägt diese GOÄ-Novelle trotz schwerwiegender Bedenken mit. Am Ende steht ein minimaler Honorarzuwachs von 2,9 %.

Im Vorfeld des „Superwahljahres 1994“ sind auch die Bundesverbände der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) von Herrn Seehofer aufgerufen, ein tragfähiges Reformprogramm für seine Gesetzes-Novelle 1994/95 zu entwerfen. Der AOK-Bundesverband beruft sich auf die Bevölkerung, deren „vollwertige Versorgung“ aus einer Hand zu berücksichtigen sei. Allerdings müßten bei gewandelten Rahmenbedingungen neue Prioritäten im Leistungskatalog gesetzt werden. Der Betriebskrankenkassen-Bundesverband wirbt für eine verstärkt wettbewerbliche Gestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung und für gleichgewichtige Startpositionen aller Kassenarten. Die Ersatzkassen streiten für eine „solidarische Wettbewerbsordnung“. Wie die Ortskrankenkassen, sprechen sich auch die Angestellten- und Arbeiter-Ersatzkassen für die Beibehaltung eines umfassenden und vollwertigen Versicherungsschutzes für die gesamte Bevölkerung aus. Die Kassen taktieren vorsichtig, von einer durchgreifend revolutionären „Reform“ kann ich bisher nichts erkennen. Damit wird sich Herr Seehofer wohl kaum abfinden wollen. Oder doch?

Somit scheint das auf dem 97. Deutschen Ärztetag in Köln vorgelegte Strategiepapier der deutschen Ärzteschaft vorläufig das einzige politikberatende Konzept konkreter Art zu sein, auf das sich Herr Seehofer in seiner Novelle stützen könnte. Die Sächsische Landesärztekammer hat, wie im letzten Geschäftsbericht angekündigt, mit aller Kraft an der Gestaltung des Strategiepapiers aktiv mitgewirkt. Nun dürfen wir auf die nächste Novelle des GSG gespannt sein . . .

Prof. Dr. med. Heinz Diettrich
Präsident

Redaktionsschluß: 31. März 1994

1. Die ärztliche Selbstverwaltung

Mit dem Erscheinen dieses Geschäftsberichtes werden die sächsischen Heilberufekammern nun endlich ein neues Kammergesetz haben. Damit hat der Gesetzgeber die Möglichkeit geschaffen, unter seiner Aufsicht bestimmte Aufgaben durch unsere Kammer verwalten zu lassen. Das Ausmaß wird im Heilberufekammergesetz vom Gesetzgeber bestimmt. Damit bewegen wir uns zukünftig an einigen Stellen nicht mehr im rechtsfreien Raum, wenn ich an die umfassende Neuordnung der Weiterbildungsordnung und die Berufserichtbarkeit denke. Die Kammern nehmen Staatsaufgaben wahr. Rechtsauflagen sind für sie bindend und müssen umgesetzt werden, als ob der Gesetzgeber selbst tätig ist.

Wo liegen nun die Vorteile solcher Selbstverwaltung? Sie liegen darin, selbst Wahlen (aktiv und passiv) für die Leitungsgremien durchzuführen und diese über ein Parlament zu kontrollieren, um staatliche Aufgaben anwendungsfreundlich zu interpretieren und vor allem kompetent zu gestalten. In diesem Zusammenhang verweise ich auf die in Sachsen anstehenden Wahlen aller Kammergremien am Ende dieses Jahres.

Je mehr Ärztinnen und Ärzte, vor allem aber junge Kollegen, sich an den Wahlen beteiligen, um so facettenreicher wird sich unsere berufspolitische Willensbildung in Sachsen gestalten. Verweigerung schadet uns allen und entspricht auch nicht unserer Berufsauffassung als Arzt. Können die ärztlichen Interessen in der weitergehenden Auseinandersetzung mit dem Gesundheitswesen durch eine Körperschaft noch ausreichend vertreten werden oder sollte es nicht andere Formen der ärztlichen Vertretung geben? Ja, ärztliche Interessen können auch durch andere Organisationsformen wahrgenommen werden. Irrig ist allerdings die Annahme, daß damit auch die anstehenden Probleme automatisch beseitigt wären! Wir haben noch die Wahl. Die Verwaltungsaufgaben müßten dann von staatlichen Stellen oder den Krankenkassen selbst vollzogen werden, dann aber ohne ärztliche Mitentscheidung. Die Reglementierung durch das Gesundheitsstrukturgesetz machte uns schmerzhaft bewußt, daß der Gesetzgeber nicht erfüllte Vorgaben des SGB V in Folgegesetzen „geahndet“ hat. Es besteht wohl kein Zweifel, daß dies erneut geschieht, wenn sich die Ärzteschaft nicht umgehend auf ihre gemeinsamen Pflichten der Selbstverwaltung besinnt und sie die an sie delegierten Aufgaben nicht zu erfüllen bereit ist.

2. Kammerversammlung

Die Kammerversammlung beschließt über die grundsätzlichen Angelegenheiten der Sächsischen Landesärztekammer. Vor allem beschließt sie die Satzungen und die Finanzen (Haushaltplan und Jahresrechnung), die Errichtung von Versorgungswerken und sonstigen sozialen Einrichtungen, die Entlastung des Vorstandes und über die Wahrnehmung aller ihr sonst durch Gesetz oder durch Satzungen zugewiesenen Aufgaben.

Im Berichtszeitraum wurden die 8., 9. und 10. Kammerversammlung durchgeführt.

Über die 8. Kammerversammlung vom 27. März 1993 wurde bereits im Geschäftsbericht 1992/1993 berichtet. Sie behandelte 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. Über diese Kammerversammlung wurde ausführlich berichtet im „Ärzteblatt Sachsen“ (Heft 5/1993, S. 328 ff.).

Am 16. und 17. Oktober 1993 fand in Dresden der 3. Sächsische Ärztetag (9. Kammerversammlung) statt. Im Mittelpunkt des Ärztetages standen der Lagebericht des Präsidenten, der vorgelegte Geschäftsbericht 1992/93 sowie die ausführliche Diskussion zur Tätigkeit der Ausschüsse und zu den von ihnen erfüllten berufsständischen und berufspolitischen Aufgaben. Insbesondere wurden Einzelbeschlüsse zur Weiterbildungsordnung gefaßt und die Weiterbildungsordnung insgesamt beschlossen. Des weiteren wurden Anträge über die Einführung von Reanimationskursen und die Verhandlungspraktiken der Krankenkassen behandelt.

Die Erörterung der Finanzen der Sächsischen Landesärztekammer erfolgte auf der Grundlage der den Mandatsträgern rechtzeitig vorher übergebenen Unterlagen zur Jahresabschlussbilanz 1992, zum Haushaltplan 1994 und zur Beitragsordnung 1994. 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 97. Deutschen Ärztetag wurden gewählt. Für den zweiten Arbeitstag des 3. 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 die Kammer einschließlich Ärzteversorgung. Ein ausführlicher Bericht über den 3. Sächsischen Ärztetag und ein Abdruck der Beschlüsse ist im „Ärzteblatt Sachsen“ (Heft 11/1993, S. 750 ff.) enthalten. Die 10. Kammerversammlung behandelte am 5. März 1994 den Lagebericht des Präsidenten mit ausführlicher Diskussion durch die Mandatsträger und Vorsitzenden der Ausschüsse. Es wurden Beschlüsse gefaßt zur Änderung der Vorläufigen Berufsordnung „Richtlinie zur Durchführung der assistierten Fertilitätstherapie der Frau“, zur Änderung der Weiterbildungsordnung sowie über die Satzungen zur „Erteilung des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“, zur Erteilung des Fachkundenachweises „Leitender Notarzt“ und „Richtlinie zur Erteilung des Fachkundenachweises Ultraschalldiagnostik“ und über die „Honorar- und Teilnahmegebührenordnung für Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen“. Wie stets wurden Personalien behandelt. Auch über diese Kammerversammlung wurde ausführlich berichtet im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/1994, S. 222 ff.

3. Vorstand

(Prof. Dr. Diettrich, Dresden, Präsident)

Mit dem Geschäftsbericht 1993/1994 wird dem 4. Sächsischen Ärztetag zum dritten Mal Rechenschaft über die geleistete Aufbauarbeit des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer und der Ausschüsse gelegt. In den Berichtszeitraum fallen zwei Kammerversammlungen, die vom Vorstand vorbereitet und nachgearbeitet wurden.

In elf Vorstandssitzungen und zwei außerordentlichen Vorstandssitzungen bemühte sich das vom Ärzteparlament gewählte Gremium um die weitere Stabilisierung des Aufbaus der Sächsischen Landesärztekammer und um die Erfüllung der ihr vom Staat zugewiesenen gesetzlichen Pflichten.

Das von Herrn Seehofer zum 96. Deutschen Ärztetag in der Semperoper abgegebene Versprechen, bei der nächsten Novelle des Gesundheitsstrukturgesetzes die Meinungsbildung der deutschen Ärzte einzubeziehen, verpflichtete uns, bei der Erarbeitung des „Blauen Papier“ (berufspolitisches Strategie-Papier der Deutschen Ärzteschaft) aktiv mitzuwirken.

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat in zwei Wochenendsitzungen das genannte Papier umfassend durchgearbeitet und die Meinung der sächsischen Ärzte eingearbeitet. Damit wurde dem 97. Deutschen Ärztetag 1994 in Köln ein konstruktives Konzept vorgelegt, mit dem eine weitestgehende Politikberatung möglich wird.

Die Ärzteschaft hat nun hoffentlich erkannt, daß Partikularinteressen einzelner Gruppen nicht dazu taugen, die Gesetzgebung sinnvoll und vor allem wirkungsvoll zu beeinflussen. In mehreren Sitzungen mit Vertretern des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie wurde weiter am Sächsischen Heilberufekammergesetz gearbeitet. Der Minister versicherte im Januar 1994, daß das Gesetz noch in dieser Legislaturperiode vom Parlament verabschiedet und damit für Sachsen gültig wird.

Auf dem 3. Sächsischen Ärztetag wurde für Sachsen die neue Weiterbildungsordnung beschlossen und vom Sächsischen Staatsministerium bereits genehmigt. Die dafür notwendigen Weiterbildungsinhalte werden mit dem Erscheinen des Geschäftsberichtes 1993/94 als Empfehlungen vorliegen.

Besondere Aufmerksamkeit schenkte auch in diesem Berichtszeitraum der Vorstand der Kreisärztekammertätigkeit. Die im Juni 1994 stattgefundenene Veranstaltung mit den Kreisärztekammervorsitzenden Sachsens war durch die Anwesenheit des Präsidenten der Bundesärztekammer, Herrn Dr. Vilmar, besonders gut besucht. In seinem Referat wies Herr Dr. Vilmar noch einmal eindringlich auf die Eckpunkte der berufspolitischen Strategie der Ärzteschaft hin. Die Veranstaltung diente ferner dazu, die Modalitäten der Wahl der neuen Kammergremien zu erörtern, zumal durch die Kreisreform im Land Sachsen nur noch 30 Kreisärztekammervorstände zu wählen sind. Nach den Kreiskammerwahlen erfolgt in geheimer Briefwahl die Wahl der neuen Kammerversammlung des Landes Sachsen.

Vorstand und Geschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer nahmen im Laufe des Berichtszeitraumes an Kreisärztekammersitzungen in Aue, Torgau, Görlitz, Freiberg, Meißen, Pirna und Löbau teil. Hauptthemen in den genannten Kreisärz-

tekammern waren das Versorgungswerk, die Weiterbildung, der Punktwertverfall und die Beitragsordnung. Zusammen mit der juristischen Geschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer und den Regierungspräsidien erarbeitete Herr Prof. Rose eine Broschüre für alle AiP's des Freistaates Sachsen. Damit wurde unseren jüngsten Kammermitgliedern ein Leitfadens in die Hand gegeben, mit dem die wesentlichsten Gesetzlichkeiten gut verständlich dargelegt werden.

Zusammen mit dem Bauausschuß befaßten sich der Vorstand und der Verwaltungsausschuß auch in diesem Berichtszeitraum ausführlich in mehreren Sitzungen mit der Planung des Kammerneubaus. Mitte Dezember 1993 wurden die Unterlagen zur Genehmigungsplanung von den beiden Architekten Prof. Zumpe (Dresden) und Dittrich (Mühlheim/Ruhr) an die Stadt weitergeleitet. Mit der Baugenehmigung soll im Juni/Juli 1994 nach Ausschreibung eines Generalübernehmers der erste Spatenstich erfolgen. Der Generalübernehmer garantiert die geplante Bau- und den Termin der Fertigstellung des Kammergebäudes. Auch in diesem Berichtszeitraum danke ich den ca. 2000 ehrenamtlich tätigen Ärzten: dem Vorstand, den Ausschüssen, den Prüfungskommissionen, den Fachkommissionen und den für die Kammer tätigen Gutachtern. Die Sächsische Landesärztekammer verbindet mit dem Dank auch die Hoffnung, daß in der neuen Legislaturperiode kompetente Persönlichkeiten zukünftig dazu beitragen, die Belange der sächsischen Ärzteschaft zu vertreten. Wir haben eine noch große Zahl zu lösender Probleme zu bewältigen. Dazu wünscht sich der Vorstand auch in den nächsten vier Jahren die aktive Mitgestaltung, vor allem auch durch jüngere Kolleginnen und Kollegen im Land Sachsen.

4. Kreisärztekammern

Kreisärztekammern bestehen in den Landkreisen und kreisfreien Städten des Freistaates Sachsen als juristisch nicht selbständige Untergliederungen der Landesärztekammer. Sie bilden die Basis-Vereinigungen der ärztlichen Selbstverwaltung. Hier findet jeder Arzt den Ansprechpartner seines Vertrauens. Berufliche Belange können hautnah im kollegialen Miteinander besprochen und geregelt werden.

Die Kreisärztekammern haben die Aufgabe, auf örtlicher Ebene im Rahmen des Kammergesetzes

- im Sinne des ärztlichen Berufsauftrages zum Wohle der Allgemeinheit die beruflichen Belange der Ärzte in ihrem Bereich zu wahren und zu vertreten,
- die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten der Mitglieder zu überwachen und diese ggf. zu ihrer Erfüllung anzuhalten,
- die Qualitätssicherung der ärztlichen Tätigkeit zu fördern,
- die ärztliche Fortbildung zu fördern,
- in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken,
- auf ein gedeihliches Verhältnis der Ärzte in ihrem Bereich hinzuwirken.

Sie können innerhalb ihres Aufgabenbereiches Anfragen und Anregungen an die zuständigen örtlichen Behörden richten. Die Kreisärztekammern sind verpflichtet, Anfragen der zuständi-

gen ärztlichen Behörden zeitgerecht zu beantworten. Die Beschlüsse der Kammerversammlung und des Vorstandes der Landesärztekammer sind für die Kreisärztekammern bindend.

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 Kammerarbeit wird nur von wenigen getragen; die Wahrnehmung von Verantwortung der Arztkollegen bleibt problematisch; es besteht vielfach Desinteresse an medizin-politischen Fragestellungen.“

Der Schwerpunkt der Tätigkeit der Kreisärztekammern liegt in der Fortbildung. Alle Kreise, von denen Berichte vorliegen, haben in zunehmendem Maße vielfältige und anspruchsvolle Fortbildungsveranstaltungen organisiert. Dabei wurden beachtliche Aktivitäten entwickelt, die unter Ziffer 5.15. (Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung) ausführlich analysiert werden. Besonders interessante Fortbildungen, wie „Visitenachmittage“, Wochenendveranstaltungen, Bildung eines Vereins „Medizinisches Kollegium“, „Sommersemester“ werden aus den Kreisen Freiberg, Stollberg, Wurzen, Torgau, Hoyerswerda, Meißen, Dresden, Schwarzenberg berichtet.

Erfreulich ist, daß zunehmend gemeinsame Fortbildung und ärztlicher Erfahrungsaustausch im niedergelassenen und klinischen Bereich guten Anklang finden, so z. B. in Freiberg, Görlitz und Grimma.

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 angestellten Ärzten.

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

- 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,
- Bildung von Qualitätszirkeln,
- 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,

- Organisation des Rettungswesens, Abdeckung der Notarztdienste, Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst,
- 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, Freiberg, Görlitz, Meißen, Torgau, Pirna, Löbau 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.

Viele Kreise gratulieren regelmäßig ihren Jubilaren und gedenken der Toten. Die Einbeziehung der Senioren und besondere Veranstaltungen für die ärztlichen Rentner wie auch Ärztestammtische fördern das Zusammengehörigkeitsgefühl des Berufsstandes.

Jährlich einmal wird eine gemeinsame Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern, des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer und der Ausschußvorsitzenden durchgeführt, über die im „Ärzteblatt Sachsen“ ausführlich berichtet wird.

Für ehrenamtliche Tätigkeit in den Kreisärztekammern und für Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer haben sich weiterhin bereiterklärt:

- 196 Gutachter der Schlichtungsstelle,
- 287 Prüfer für Gebiete, Schwerpunkte, Bereiche,
- 32 Beauftragte für Katastrophenschutz,
- 17 Ausbildungsberater für Arzthelferinnen,
- 26 Mitglieder des Prüfungsausschusses Arzthelferinnen.

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

5. Ausschüsse

5.1. Satzungsausschuß

(Prof. Dr. Schulze, Dresden,
Vorsitzender, Vorstandsmitglied)

Im Berichtszeitraum standen vor dem Satzungsausschuß zwei berufspolitisch wichtige Aufgaben:

1. Aktive Vorbereitung und korrigierende Mitarbeit an den Entwürfen des Heilberufskammergesetzes für den Freistaat Sachsen

2. Erarbeitung des Vorschlages zur Berufsordnung der Landesärztekammer

Ein Heilberufekammergesetz regelt die Grundzüge der Selbstverwaltung der freien Berufe der Ärzte, Tierärzte und Apotheker im Freistaat Sachsen. Bei der Erarbeitung dieses Gesetzes kam es darauf an, alle wesentlichen Interessen der sächsischen Ärzte an ihrer fachlichen Selbstverwaltung zu formulieren und den Einfluß des Staates auf die notwendige Rechtsaufsicht zu beschränken. In der Erwartung, daß seitens der Landesregierung als Gesetzesentwurf eine mehr oder weniger geänderte Fassung eines anderen alten Bundeslandes durch einen Referenten auf den Tisch gelegt wird, wurde unter Mitarbeit des Satzungsausschusses ein eigener Gesetzesvorschlag der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker erarbeitet. Unsere weitere Tätigkeit bestand nun bis Juni 1993 darin, in mehreren streitbaren, aber auch konstruktiven Arbeitsrunden mit den Vertretern der Landesregierung den Geist unseres Entwurfes in deren Gesetzesvorschlag einzubringen. Nun ist der gemeinsame Vorschlag des Kammergesetzes, mit dem wir sächsischen Ärzte leben können, als Kabinetttvorlage für den Landtag lesungsbereit. Der § 17 des Kammergesetzes gibt uns Ärzten die Möglichkeit, unsere Berufspflichten in einer eigenen Berufsordnung zu regeln. Der Satzungsausschuß war im vergangenen Jahr mit der Erarbeitung eines Vorschlages zur sächsischen Berufsordnung befaßt. Zunächst auf der Grundlage der vorläufigen Berufsordnung aus den letzten Übertagstagen der DDR gestalteten und berieten wir bis Dezember 1993 in mehreren Sitzungen einen neuen Entwurf, der von dem zwischenzeitlich durch die Bundesärztekammer empfohlenen Entwurf nur in wenigen Punkten abwich. Die Diskussion dieses letzten Entwurfes nach Vorlage im Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer war kontrovers und zeigte die Schwierigkeit im Umgang mit einem so diffizilen Gegenstand, wie es eine Berufsordnung darstellt: Man erwartet von einer Berufsordnung u. a. Vorstellungen zu ethischen Ansprüchen des Arztseins, die nicht vordergründig vom Gelderwerb geprägt sind, wohl auch Richtlinien zu Rechten und Pflichten des Patienten, keine Festlegungen, die das Selbstwertgefühl eines Arztes in Frage stellen könnten. Zugleich muß eine Berufsordnung so klar und für Ärzte ungewohnt juristisch kategorisiert und abstrahiert formuliert sein, daß sie bisherige Erfahrungen in strittigen Problemen aus Gesamtdeutschland berücksichtigt und zudem zukünftigen Ansprüchen an die Berufsgerichtsbarkeit gerecht wird. Das ist notwendig, weil die Berufsordnung eben besonders in strittigen Fragen zwischen ärztlichen Kollegen sowie des einzelnen Arztes im Kontakt mit Gesellschaft und Wirtschaft weise Urteile und Entscheidungen zum Wohle von Arzt und Patienten und zur Sitte des Ärztstandes ermöglichen muß.

Es soll nicht verschwiegen werden, daß der Vorschlag zur Berufsordnung in der vom Satzungsausschuß vorgelegten Form in mehreren Punkten nicht die Zustimmung des Vorstandes fand. Alternative Vorstellungen wurden in mündlicher und schriftlicher Weise vorgetragen.

Am 1. März 1994 traf sich der Satzungsausschuß mit den in der Sache kritischen Vorstandsmitgliedern zu einer sechsstündigen intensiven Arbeitsberatung zur Suche eines Konsensus. Dieser Konsens wurde in der Form gefunden, daß unsere auch

aus der bisherigen erfolgreichen ärztlichen Tätigkeit gewachsenen ethisch-moralischen Ansprüche an die ärztliche Tätigkeit in einem Gelöbnis formuliert werden sollen, das in die Paragraphen der Berufsordnung einführt. Beim ernsthaften Versuch der neuen Ausformulierung einzelner Paragraphen ergab sich, daß nur im Ausnahmefall dem ärztlichen Ohr vertrautere, populärere oder scheinbar einfachere Umstellungen möglich wären. Globaleren Umstellungen der Paragraphen steht zudem im Wege, daß im gesamten Bundesgebiet nicht mit generell unterschiedlichem Maße gemessen werden sollte, wenn es um Fragen der Berufsgerichtsbarkeit geht. Es wurde klar, daß die Vervollkommnung einer Berufsordnung ein permanenter Prozeß sein wird. Als erster Schritt wird der nun vorliegende Vorschlag des Satzungsausschusses als Veröffentlichung der sächsischen Ärzteschaft zur Diskussion bekannt gemacht, damit zur nächsten Kammerversammlung eine Berufsordnung verabschiedet werden kann. Als zweiter Schritt wird der Satzungsausschuß neue Vorschläge bündeln, damit sie als Initiative Sachsens auf dem Ärztetag für alle deutschen Ärzte zur Diskussion stehen können. Damit könnte möglicherweise der gegenwärtige Schwerpunkt der Berufsordnung im kommerziellen Bereich dem Wunsch vieler sächsischen Ärzte nach höheren ethischen Ansprüchen als Schwerpunkte der ärztlichen Tätigkeit gerecht werden.

5.2. Ambulante Versorgung (Prof. Dr. Schröder, Dresden, Vorsitzender)

Der Ausschuß Ambulante Versorgung tagte im Jahre 1993/94 am 5. Mai 1993, 30. Juni 1993, 21. Oktober 1993 und am 2. März 1994. Er beschäftigte sich mit folgenden Problemen:

1. Möglichkeiten zur Verbesserung der interkollegialen Zusammenarbeit im niedergelassenen Bereich

Der Ausschuß hat empfohlen, daß zunächst innerhalb der einzelnen Fachgruppen nach Möglichkeit zur besseren Zusammenarbeit gesucht werden soll, z. B. durch die Einrichtung von Stammtischen, durch gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen oder Seminare. Es zeigt sich, daß die Ergebnisse unbefriedigend sind. In allen Fachgebieten gibt es kleinere Gruppen, die sich regelmäßig treffen. Die Interessen sind aber überall unterschiedlich, teilweise werden keine neuen Mitglieder akzeptiert. Ein nicht unerheblicher Anteil von Kollegen nimmt an solchen Zusammenkünften überhaupt nicht teil. Ein wichtiges Diskussionsthema ist die Vorbereitung auf die Einstufung als Hausarzt oder Facharzt. Die spezialisierten Kollegen befürchten, daß sie zu wenig Patienten überwiesen bekommen, um ökonomisch überleben zu können. Beklagt wird, daß die Hausärzte die Patienten häufig zu lange selbst behandeln, obwohl ihnen die notwendige Qualifikation fehlt. Ein nicht unerhebliches Konfliktpotential liegt bei den praktischen Ärzten, den Fachärzten für Allgemeinmedizin, Innere Medizin sowie Kinderärzten vor. Eine Verschärfung durch das Hausarzt-/Facharztprinzip ist zu erwarten.

2. Betreuung chronisch Kranker

Bisher liegen besondere Aktivitäten für Diabetes/Stoffwechselerkrankungen vor. In Vorbereitung sind Programme für Rheumakrankheiten sowie für die Onkologie. Obwohl für die Be-

treuungsstrategie für Diabetes und Stoffwechselerkrankungen mit dem „Sächsischen Diabetesmodell“ ein klares Betreuungskonzept entwickelt wurde und dreiseitig Verträge zwischen den Ärzten, den Kassen und der KVS vorhanden sind, ergeben sich in der praktischen Umsetzung erhebliche Probleme.

3. Auswirkungen des GSG im Bereich der niedergelassenen Ärzte

Die Ungleichbehandlung der Ärzte in den neuen Bundesländern verstärkt sich immer mehr. Trotz der Mehreinnahmen der Kassen sind diese nicht bereit, eine Angleichung der Leistungen für den ambulanten Sektor vorzunehmen. Während in den alten Bundesländern 16 % für den ambulanten Sektor bereitgestellt werden, liegt dieser Anteil in den neuen Bundesländern lediglich bei 9 %.

Den Besonderheiten der Finanzierung des ambulanten Gesundheitswesens in den neuen Bundesländern wird sich der Ausschuß in der nächsten Zeit besonders intensiv widmen. Es sollen Abwehrstrategien für die Ungleichbehandlung der ostdeutschen Ärzte vorbereitet und umfassend publiziert werden.

4. Verzahnung ambulant/stationär

Der Ausschuß begrüßt vom Prinzip her die Verzahnung, die sich kostendämpfend auswirken könnte. Probleme werden in der Öffnung der Krankenhäuser besonders für das ambulante Operieren, aber auch für die prä- und poststationäre Betreuung gesehen. Die niedergelassenen Kollegen befürchten eine Ausweitung der Möglichkeiten der Krankenhäuser zu Lasten des ambulanten Sektors.

5.3. Stationäre Versorgung

(Dr. Kirsch, Leipzig, Vorsitzender)

Im Berichtszeitraum fanden insgesamt vier Beratungen des Ausschusses in Leipzig statt. Das war am 8. Januar 1993, am 12. März 1993, am 2. April 1993 sowie am 28. Januar 1994. Schwerpunkte der Tätigkeit waren:

- die Vorbereitungen zum und der Krankenhausplan des Freistaates Sachsen vom Oktober 1993,
- Anträge der sächsischen Krankenhäuser zur Ermächtigung zur Weiterbildung sowie eine
- Stellungnahme zum Rohentwurf des sogenannten „Blauen Papiers“ der deutschen Ärzteschaft und eine
- Stellungnahme zum Referentenentwurf der neuen Bundespflegegesetzverordnung 1995.

Der Ausschuß besteht zur Zeit aus acht Mitgliedern, je zwei kommen aus den Regierungsbezirken Dresden und Leipzig, vier aus dem Regierungsbezirk Chemnitz. An den Beratungen nahmen immer sechs Mitglieder, das sind 75 Prozent, teil.

Der Vorsitzende ist Mitglied des Krankenhausplanungsausschusses des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie und nahm diese Aufgaben in den insgesamt fünf Beratungen, die stattfanden, wahr; zwei Sitzungen des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer besuchte er in Vertretung des Präsidenten. Im Krankenhausplanungsausschuß waren Schwerpunkte der Erarbeitung des Krankenhausplanes 1994, der sicher auch 1995 weitgehend Gültigkeit besitzen wird und in der letzten Beratung am 11. März 1994 das Krankenhausinvestitionsprogramm 1994.

Im Vordergrund der Besprechungen im Ausschuß der Bundesärztekammer standen am 27. Februar 1993 Fragen des Gesundheitsstrukturgesetzes und der Arzneimittelsicherheit sowie der Entwurf eines Vertrages „Ambulantes Operieren im Krankenhaus“. Am 27. Oktober 1993 waren Inhalt der Beratungen u. a. der erste Diskussionsentwurf zur Bundespflegegesetzverordnung 1995 und in diesem Zusammenhang auch die Ergebnisse der Expertengruppe „Kalkulation von Bewertungsrelationen für Fallpauschalen und Sonderentgelte“.

Besonders eindrucksvoll waren die Ausführungen von drei Mitgliedern der Bundesärztekammer, die in dieser Gruppe mitgearbeitet haben und die auf die Schwierigkeiten der Abgrenzbarkeit der einzelnen Diagnosen zueinander sowie auf die Ausreißer- und Verlegungsproblematik eingingen. Weitere Diskussionspunkte waren der Vertrag zum ambulanten Operieren im Krankenhaus und das Urteil des Bundesgerichtshofes zum sogenannten „Facharztstandard“.

Des weiteren erhielten wir im Berichtszeitraum insgesamt fünf Einladungen der Krankenhausgesellschaft Sachsen zu Beratungen über Fragen der Nachsorge bei bestimmten Krankheitsbildern (Onkologie, Neurologie, Geriatrie, Herz-Kreislaufkrankheiten) und zu Problemen der Großgeräteplanung. Die Einladungen zur Großgeräteplanung wurden von Frau Dr. Güttler (Aue) und dem Vorsitzenden, die zur Nachsorgeproblematik von Herrn Prof. Reinhold (Bad Gottleuba), der von der Sächsischen Landesärztekammer nominiert worden war, und vom Vorsitzenden wahrgenommen.

5.4. Ambulante Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter)

(Dr. habil. Verlohren, Leipzig, Vorsitzender)

Schwerpunkt der Arbeit war unverändert das Bemühen um die Anerkennung einer zukunftsorientierten Behandlung und Betreuung chronisch Erkrankter. Hier standen ganz entscheidend die Aktivitäten zur Novellierung des Sächsischen Vertrages zur Behandlung und Betreuung von Diabetikern und Patienten mit Fettstoffwechselstörungen im Vordergrund. Wie bereits im vergangenen Bericht geäußert, ist es keinesfalls zu einer substantiellen Verbesserung der Diabetesbetreuung gekommen. Vielmehr muß davon ausgegangen werden (Analysen der Universität Dresden), daß eine Verschlechterungstendenz abzusehen ist. Auf Bitten des Ausschusses hin hatte Herr Staatsminister Dr. Geisler alle Verantwortungsträger und beratenden Institutionen (KVS – Herr Dr. Hommel; AOK – Herr Gerlach; Sächsische Gesellschaft für Stoffwechselerkrankungen und Endokrinopathien – Herr Prof. Dr. Hanefeld; unseren Ausschuß: Herr Prof. Dr. Schulze, Herr Dr. Verlohren; Vertreter des Patientenverbandes – Diabetikerbund – u. a. Herr Obst, u. a.) im Juni des vergangenen Jahres eingeladen. Alle Anwesenden erklärten ihren Willen, die 1991 geschaffene Vereinbarung zu novellieren. Die KVS hatte daraufhin den Entwurf einer neuen Vereinbarung erarbeitet, die als neue Elemente die Verpflichtung zur Qualitätssicherung und deren Überprüfung enthielt, eine weiter als in der ursprünglichen Fassung vorgesehene Anerkennung von Schulungsleistungen (= rehabilitativen Leistungen), einen Entwurf über den Status sowie den Aufgabenumfang von Schwerpunktpraxen und die erklärte Verpflichtung

tung, daß KVS, Kassen und Fachorganisationen stetig an einer definitiven (und nicht nur modellartigen) Verbesserung der Diabetesbetreuung arbeiten werden. Bedauerlicherweise ist bis zum Dezember 1993 von den Kassen – trotz vor dem Staatsminister erklärten Willens – keinerlei eigene Aktivität entwickelt worden.

Auf einer im Dezember auf Initiative des Staatsministers erneut einberufenen Zusammenkunft informativen Charakters, wurde der allen Teilnehmern im Vorfeld zugesandte KVS-Entwurf diskutiert. Die Vertreter der AOK und der Ersatzkassen erklärten, daß bis Ende Januar dieses Jahres konstruktive Äußerungen vorgelegt werden würden. Dies ist bisher nicht erfolgt! Von der AOK kam lediglich eine Stellungnahme, die einer Reduzierung der im ersten Vertrag verankerten Leistungen entsprach. Die Stellungnahme der VdAK liegt bis heute nicht vor. Keinerlei Äußerungen kamen von den Kassen zu Finanzierungsproblemen, insbesondere rehabilitativer Leistungen, obwohl Herr Gerlach sich vor dem Staatsminister eindeutig zu dem im SGB V gesetzlich verankerten Verantwortung bekannt hat, entsprechende Finanzierungen zu ermöglichen und in die Neufassung des Vertrages aufzunehmen.

Der Ausschuß ist nach wie vor der Meinung, daß die Einführung des novellierten Sächsischen Modells zur Betreuung von Diabetikern und Patienten mit Fettstoffwechselstörungen prinzipielle Bedeutung von Modellcharakter für die Betreuung von chronisch Erkrankten überhaupt besitzt. Deshalb kann man trotz sehr fragwürdiger Diskussionen und Veränderungen im Gefolge der Gesundheitsreform (weitere Demontage der Möglichkeiten, mit dem EBM Leistungen für chronisch Erkrankte zu erbringen – Problem bei der Abrechnungsziffer 10, unangemessene Anerkennung wohnortnaher rehabilitativer Leistungen durch die Kassen) nicht locker lassen, nunmehr insbesondere die Kassen an ihre Verpflichtung zu gemahnen, für eine volkswirtschaftlich vertretbare medizinische Betreuung zu sorgen. Durch Analysen der AOK, insbesondere jedoch durch die amerikanische DCCT-Studie, natürlich auch durch eigene Ergebnisse, sind wir in der Lage zu beweisen, daß eine Behandlung und Betreuung gemäß des sächsischen Modells trotz gravierender Verbesserung der gesundheitlichen Betreuung Millionen DM jährlich sparen hilft. Entsprechende Berechnungen wurden in einer ersten Annäherung angestellt. Anlässlich der letzten Tagung der Deutschen Diabetesgesellschaft wurde über die Evaluierungsergebnisse zum sächsischen Betreuungsmodell berichtet. Auf der diesjährigen Tagung im Mai erfolgt eine erneute Publikation.

5.5. Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit (Doz. Dr. Goertchen, Görlitz, Vorsitzender)

Der Bericht bezieht sich auf den Berichtszeitraum April 1993 bis März 1994, in dem die 11., 12. und 13. Sitzung des Ausschusses Qualitätssicherung jeweils in Dresden in den Räumen der Sächsischen Landesärztekammer stattfanden. Es wird eingeschätzt, daß ausgehend von zwölf Ausschußmitgliedern die Teilnahme an den Ausschußsitzungen als befriedigend bis gut anzusehen, aber verbesserungswürdig ist. In die Ausschußtätigkeit fließt hinein die Arbeit des Ausschußvorsitzenden in der Ständigen Konferenz zur Qualitätssicherung der Berufs-

ausübung an der Bundesärztekammer in Köln und die Mitarbeit im Arbeitskreis Pathologie des Bundesärztekammer-Ausschusses zur Qualitätssicherung mit insgesamt weiteren fünf Sitzungen.

Die Arbeits- bzw. Fachgruppen Perinatalogie/Neonatalogie wie auch Chirurgie erstellen gesondert den Jahresbericht ihrer Tätigkeit und sind damit in diesem vorliegenden Abschlußbericht nicht detailliert enthalten. Hinsichtlich der Tätigkeit des Ausschußvorsitzenden ist noch einzufügen, daß er im Rahmen des dreiseitigen Vertrages gemeinsam mit Frau Dr. Jaeger die Leitung des Lenkungsausschusses übernommen hat, der unabhängig ist.

Welchen Inhalt hatten sich die Ausschußsitzungen zur Lösung von Problemen und Aufgaben gegeben? Ein wesentliches Thema stellte und stellt die Bildung von Qualitätszirkeln (QZ) dar; und dies besonders im Rahmen des Qualitätsmanagement (QM) an den Krankenhäusern. Die QZ am Krankenhaus sind nach Auffassung des Ausschusses eine Form der Qualitätssicherung (QS), die nicht nur die fachärztliche Leistung in den Mittelpunkt der Analytik stellt, sondern überhaupt das QM Krankenhaus, d. h. auch Krankenhausleitung, Verwaltung und Pflegedienst. Unter dem Gesichtspunkt, daß nach dem Gesundheitsstrukturgesetz für die QS am Krankenhaus die Ärztekammern die gesetzliche Mitverantwortung haben, wird es damit mehr und mehr zur Angelegenheit der Kammer, auf diesem Wege Einfluß auf die Krankenhäuser zu nehmen. Vom Vorsitzenden des Ausschusses wurde auch aus diesem Grunde für das „Ärztblatt Sachsen“ ein Editorial geschrieben. Im Rahmen der Beschäftigung mit dem Problem QZ kam der Entschluß des Ausschusses, ein Sächsisches Symposium über QM und QS zu veranstalten. Dieses wird, wie aus dem Protokoll der 13. Sitzung hervorgeht, am 7. Mai 1994 in Form zweier Rundtischgespräche im Hörsaal der Chirurgischen Universitätsklinik stattfinden.

Die 11. Sitzung des Ausschusses fand unmittelbar vor dem Ärztetag in Dresden statt und beschäftigte sich u. a. nochmals mit der Diskussion um einen einheitlichen Totenschein, der als Antrag an den 96. Deutschen Ärztetag von Herrn Prof. Haupt und Herrn Doz. Dr. Stiehl gestellt wurde. Darüber hinaus war ein Antrag auf Bildung gemeinsamer QZ von niedergelassenen und klinischen Ärzten vom Ausschußvorsitzenden vorbereitet und auch auf dem Deutschen Ärztetag vorgetragen, beides wurde zur weiteren Bearbeitung dem Vorstand der Bundesärztekammer übergeben. Neben dem Problem QZ zieht sich wie ein roter Faden durch die Ausschußtätigkeit die Erarbeitung von Qualitätsrichtlinien in der nichtgynäkologischen Zytologie. Dies in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Pathologie des Ausschusses QS der Bundesärztekammer und dem Vorstand der DGZ. Inzwischen liegen dem Ausschußvorsitzenden bereits mehrere Präparatesammlungen vor, die für eine Pilotstudie im Rahmen eines Ringversuches nichtgynäkologischer Zytologie aus allen Teilen Deutschlands vorgesehen sind.

Ähnlich ist es mit dem Problem der QS in der Labormedizin, speziell mit dem Stellenwert und der Notwendigkeit der Erfassung von Zertifikaten entsprechend den Richtlinien der Bundesärztekammer für Labormedizin. Angeregt durch die Überprüfung des Eichamtes entsprechend dem Eichgesetz, die ge-

sondert mit einem entsprechenden Kommentar im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht werden sollen, kam es zu einem Gedankenaustausch zwischen Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Sächsischen Landesärztekammer unter Beisein des Präsidenten, Herrn Prof. Dr. Dietrich, und des Vorstandsvorsitzenden, Herrn Dr. habil. Hommel, bei dem erfreulicherweise Konsens über das weitere Vorgehen erreicht wurde. So werden im Ergebnis der Absprache gemeinsame Fortbildungen über die Richtlinien für Labormedizin der Bundesärztekammer stattfinden. Herr Prof. Dr. Rotsch vom Ausschuß Qualitätssicherung hat sich bereit erklärt, das erste Symposium im September 1994 in Leipzig zu veranstalten. Einig sind sich KV und Landesärztekammer auch, daß sie im Falle von Unregelmäßigkeiten in den medizinisch-diagnostischen Laboratorien gemeinsame Stichproben bzw. Besichtigungen durchführen, unabhängig davon, ob es sich um Laborpraxen oder klinische Labore handelt. Einigung wurde auch darüber erzielt, daß die Kammer die Zertifikate für die Labormedizin erfassen muß und gegebenenfalls bei Nichteinreichung nachfragt. Offen ist noch die Art und Weise der Verwaltung der Zertifikate hinsichtlich einer vertretbaren Datenerfassung.

Bezogen auf die Labormedizin sind sich die Mitglieder des Ausschusses einig, daß damit letztendlich das Problem der Qualitätssicherung in der Labormedizin noch nicht abgeschlossen ist, da große Teile durch die Richtlinien der Bundesärztekammer nicht erfaßt werden, wie z. B. die Immunologie und die Präanalytik. Nicht unerwähnt soll bleiben, daß auf der 11. Sitzung des Ausschusses Herr Dr. habil. Müller von der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie und Frau Dr. Jaeger die Zwischenauswertung der entsprechenden Studie vortrugen, besonders auch um den Kontakt zwischen Ausschuß und den Arbeitsgruppen nicht abbrechen zu lassen. Auf die bereits veröffentlichten Ergebnisse soll hier nicht eingegangen werden. Als Vertreter der Anästhesisten berichtete auf der 12. Sitzung des Ausschusses Herr Dr. Fröhlich über den derzeitigen Stand der Qualitätssicherung im Bereich der Anästhesie, speziell über die erste Phase. Es handelt sich dabei um ein sogenanntes Drei-Stufen-Programm der DGAI. Daraus ist abzuleiten, daß die Realisierung der ersten Stufe an den sächsischen Krankenhäusern durchaus möglich und denkbar sowie auch empfehlenswert ist, dies besonders durch die mittelgroßen und größeren Krankenhäuser. Dabei kann für die großen Krankenhäuser eine maschinelle Lesbarkeit empfohlen werden, wie grundsätzlich auch der Ausschuß vorschlägt, daß die sächsischen Krankenhäuser die erste Stufe der Qualitätssicherung in der Anästhesie und Intensivtherapie umsetzen.

In Fortsetzung der 11. und 12. Sitzung beschäftigte sich der Ausschuß auf seiner 13. Sitzung am 2. März 1994 mit der Frage, wie das „Sächsische Betreuungsmodell – Diabetes mellitus“ evtl. unterstützt werden kann. Hier wurden zwei Möglichkeiten erwogen:

1. Dieses Modell mit seiner Qualitätssicherung in das Rundtischgespräch auf dem 1. Sächsischen Symposium zur Qs mit aufzunehmen und
2. Bei der Bildung von QZ in den Krankenhäusern anzuregen, daß parallel zu den QZ im Bereich der niedergelassenen Ärz-

te sich QZ zur Frage der Therapie und der Komplikationen der Diabetes mellitus ausbilden, die ihrerseits wiederum mit den QZ der KV zusammenarbeiten. Dabei geht es nicht nur um die Ergebnisqualität, sondern auch um Prozeßqualität und um die Fortbildung als Element der Strukturqualität. Entscheidend ist, die Kassen wie die Ärzte für das sächsische Betreuungsmodell zu gewinnen, um hier langfristig die Qualität in der Betreuung zu sichern.

Als Konsequenz der von der Bundesärztekammer veröffentlichten Richtlinien über die zytologische Früherfassung des Zervixkarzinom hat sich der Ausschuß in seiner letzten Sitzung im März d. J. mit der Möglichkeit der Bildung einer gemeinsamen Kommission für Zytologie in Sachsen zwischen KV und Ärztekammer beschäftigt und als Gast den Vertreter der Kommission Zytologie der KV, Herrn Dr. Oehlke (niedergelassener Pathologe und Zytologe) begrüßt. Der zu diesem Thema geführte Gedankenaustausch im Ausschuß zeigte durchaus Konsens, daß die Qualitätssicherung der Zytologie in Sachsen ein gemeinsames Anliegen beider Kommissionen bzw. Ausschüsse ist, so daß es durchaus als real eingeschätzt werden kann, eine gemeinsame Kommission für die Zervixzytologie, evtl. auch für die gesamte Zytologie, zu bilden, die sowohl die Prüfungen abnimmt als auch sich um die Fortbildung in der Zytologie im Lande kümmert. Nach Abstimmung beider Vorstände könnten in der kommenden Periode 1994 Vertreter beider Kommissionen offiziell zu ersten Gesprächen zusammenreten. Der Ausschuß begrüßt die Verabschiedung der Richtlinien für Zervixzytologie durch die Bundesärztekammer, da sie erstmals auch die Möglichkeiten der Qualitätskontrolle vor Ort in Form von Stichproben ermöglichen sowie auch die Fortbildung der Zytologen und der medizinischen Assistenz in die Strukturqualität mit einzubeziehen.

5.5.1. Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung

(Dr. Wicke, Dresden, Leiter der Ärztlichen Stelle)

Nachdem durch die beiden Mitarbeiter der Ärztlichen Stelle, Herrn Dr. Wicke, und den Strahlenphysiker, Herrn Böhme, 1992 die wesentlichen Voraussetzungen für eine kontinuierliche Arbeitsweise zur Überprüfung der Qualitätssicherungsmaßnahmen an Röntgenanlagen in Krankenhäusern, Gesundheitsämtern, Kurkliniken und Justizvollzugseinrichtungen entsprechend § 16 der Röntgenverordnung geschaffen wurde, konnten 1993 in monatlichen Sitzungen von weiteren 308 Strahlern (1992: 77 Strahler) der genannten Einrichtungen die Unterlagen zur Qualitätssicherung (Filmverarbeitung, Konstanzprüfung, Direktadiographie/Durchleuchtung, Aufnahmen von Menschen) kontrolliert und die Betreiber mit Hinweisen der Ärztlichen Stelle unterstützt werden. Damit erfolgte bis Ende 1993 für Sachsen die erstmalige Überprüfung mit überwiegend positivem Ergebnis. Probleme traten speziell bei der Anfertigung und Auswertung von Prüfkörperaufnahmen auf. Durch Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Arbeit im „Sächsischen Amtsblatt“ wurde am 1. Juni 1993 die gemeinsame Ärztliche Stelle der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen mit der Geschäftsstelle bei der Sächsischen Lan-

desärztekammer bestätigt. Nunmehr war die Voraussetzung gegeben, alle röntgenologisch tätigen Ärzte in Sachsen einheitlich, auf Grundlage der Röntgenverordnung, in Fragen der Qualitätssicherung zu beurteilen. Anhand der im Rahmen des Genehmigungsverfahrens zum Betrieb von Röntgeneinrichtungen der Ärztlichen Stelle zugeleiteten Bereitschaftserklärungen zur Teilnahme an der Qualitätssicherung wurden die in Niederlassung röntgenologisch tätigen Ärzte in das vorhandene Datenverarbeitungssystem integriert und bisher Unterlagen zur Qualitätssicherung von 20 niedergelassenen Ärzten überprüft. Bei der Begutachtung der Röntgenaufnahmen von Menschen nehmen nun auch vier ehrenamtlich in der Ärztlichen Stelle mitarbeitende niedergelassene Ärzte teil. An eine Einbeziehung weiterer ehrenamtlicher Mitarbeiter aus dem Kreis niedergelassener Ärzte ist gedacht.

Nützlich erwies sich abermals die regelmäßige Teilnahme eines Beauftragten des für den Vollzug der Röntgenverordnung zuständigen Ministeriums an den Sitzungen zur Begutachtung der Aufnahmen von Menschen. Entsprechend dem Anliegen der Ärztlichen Stelle wurde auch 1993 umfangreiche Beratungstätigkeit für Ärzte und medizinisch-technisches Personal zu Fragen der röntgenologischen Qualitätssicherung durchgeführt. In Vorträgen, u. a. auf der gemeinsamen Frühjahrstagung der Bayerischen Röntgengesellschaft und der Sächsischen Radiologischen Gesellschaft, im Rahmen des Spezialkurses Fachkunde nach Röntgenverordnung und des Lehrganges Erwerb von Kenntnissen im Strahlenschutz für Arzthelferinnen konnte das Anliegen der röntgenologischen Qualitätssicherung und die Arbeit der Ärztlichen Stelle wiederum einem breiten Zuhörerkreis nahegebracht werden. Eine angenehme Pflicht war für uns die Organisation und Durchführung einer von der Bundesärztekammer initiierten Informationsveranstaltung für die Ärztlichen Stellen der neuen Bundesländer am 12. und 13. November 1993 in den Räumlichkeiten der Sächsischen Landesärztekammer. Neben den beiden Nestoren der röntgenologischen Qualitätssicherung in Deutschland, Herrn Prof. Dr. Stieve und Herrn Prof. Dr. Stender, sowie Vertretern der Bundesärztekammer konnten Mitarbeiter der Ärztlichen Stellen nahezu aller neuen Bundesländer in Dresden begrüßt werden. Kompetente Referenten berichteten über ihre Erfahrungen bei der Umsetzung des § 16 der Röntgenverordnung in den alten Bundesländern. Für die teilweise noch in der Aufbauphase befindlichen Ärztlichen Stellen der neuen Bundesländer war die rege Diskussion eine gute Gelegenheit, um Erfahrungen zu sammeln. Die Ärztliche Stelle des Freistaates Sachsen stellte ihre in annähernd zweijähriger Tätigkeit erworbene Sachkenntnis bei der Überprüfung von Qualitätssicherungsmaßnahmen an Röntgenanlagen gern für Hospitationen zur Verfügung. So weilten 1993 Mitarbeiter der Ärztlichen Stellen aus Brandenburg sowie Mecklenburg-Vorpommern zu Informationsbesuchen in Dresden.

Der von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ins Leben gerufene „Zentrale Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen“ benannte den Leiter der Ärztlichen Stelle des Freistaates Sachsen zum Vertreter der neuen Bundesländer für die Arbeitsgruppe „Erarbeitung von Leitlinien für die Ärztlichen Stellen“.

5.5.2 Arbeitsgruppen Perinatalogie/Neonatalogie und Chirurgie

Der Vertrag gemäß § 137 i. V. mit § 112 SGB V über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen zwischen der Krankenhausgesellschaft Sachsen und den Krankenkassenverbänden und im Einvernehmen mit der Sächsischen Landesärztekammer wurde am 7. April 1993 mit Wirkung ab 1. Januar 1992 unterzeichnet. Damit wurde neben Organisation, Planung, Koordinierung und Weiterentwicklung der Qualitätssicherungsmaßnahmen auch die Finanzierung der laufenden Erhebungen geregelt. Daraufhin konnte die Sächsische Landesärztekammer die bereits seit dem Jahr 1992 begonnenen Erhebungen Perinatalogie/Neonatalogie und Chirurgie mittels Verträgen mit den Krankenhäusern sichern. Am 14. Oktober 1993 trat erstmals der Lenkungsausschuß unter Leitung der Sächsischen Landesärztekammer zusammen. Zum Vorsitzenden wurde Herr Doz. Dr. Goertchen gewählt.

1. Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie (Dr. habil. Müller, Chemnitz, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie hat im Berichtszeitraum sieben Beratungen durchgeführt. Hauptziel der Arbeit war, die erste Sächsische Perinatalerhebung des Jahres 1992 rasch abzuschließen, die Ergebnisse fachlich aufzuarbeiten und allen Beteiligten in die Hände zu geben. Alle 54 geburtshilflichen Einrichtungen und 36 neonatologischen Abteilungen erhielten die Landesstatistik und ihre Jahresstatistik, bestehend aus Kurz- und Langstatistik und Klinikprofilen. Auf einer Vollversammlung mit den Klinikärzten am 16. Juni 1993 wurden ausgewählte Parameter der Landesstatistik vorgestellt und mit denen alter Bundesländer verglichen. Vier Kliniken stellten ihre Ergebnisse offen dar und diskutierten diese. Im Juliheft 1993 des „Ärzteblatt Sachsen“ wurde durch die Arbeitsgruppe ein Überblick über ein Jahr Qualitätssicherung in der Perinatalogie und Neonatalogie gegeben. In einer Beilage zum Januarheft 1994 erfolgte eine Veröffentlichung wesentlicher Ergebnisse der ersten sächsischen Perinatal- und Neonatalerhebung. Mehrere Mitglieder der Arbeitsgruppe nahmen am 11. Münchener Perinatalgespräch am 17./18. November 1993 teil und beteiligten sich aktiv mit drei Vorträgen. In den überregionalen Arbeitskreisen Geburtshilfe bzw. Neonatalogie wirken zwei Vertreter unserer PAG mit. Die Mitarbeiterinnen der Projektgeschäftsstelle nahmen an drei Beratungen der Dokumentationsstäbe teil.

In der Projektgeschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer wurde die Erfassungsarbeit und Organisationsarbeit exakt und zuverlässig weitergeführt. Bis zum 7. März 1994 wurden von 54 Frauenkliniken 23 507 perinatalogische und von 36 neonatologischen Abteilungen (ab 2. Halbjahr 1993 nur noch 34) 5773 neonatologische Erhebungsbögen eingereicht, die erfaßt und geprüft worden sind. Die Statistiken Perinatalogie/Neonatalogie für 1993 wurden im März 1994 erstellt.

2. Arbeitsgruppe Chirurgie (Dr. Perßen, Meißen, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe Chirurgie hat zur fachlichen Aufarbeitung der statistischen Ergebnisse der Pilotstudie 1992 eine Arbeits-

beratung am 6. Oktober 1993 abgehalten. Am 96. Deutschen Ärztetag 1993 in Dresden, der unter der Thematik „Qualitätssicherung“ stand, hat der Vorsitzende der Arbeitsgruppe teilgenommen. Im Rahmen der Zusammenarbeit mit Arbeitsgruppen und Projektgeschäftsstellen anderer Ärztekammern fanden Arbeitstagungen in Düsseldorf, Magdeburg und Münster statt, auf denen über Gestaltung der Erfassungsbögen, Plausibilitätsprüfungen, Kriterien für die Erstellung von Statistiken und Standards beraten wurde.

Im Jahr 1993 nahmen 74 chirurgische Kliniken und Abteilungen an den externen Qualitätssicherungsmaßnahmen Chirurgie teil. Bis zum 7. März 1993 wurden 19 434 Erhebungsbögen eingereicht und in der Projektstelle bearbeitet, davon:

Cholelithiasis 10 943

Leistenhernie 7127

frische traumatische Oberschenkelhalsbrüche 1364

5. 6. Medizinische Diagnostik

(Dr. Beier, Chemnitz, Vorsitzender)

Der Prozeß, die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung so nachzubessern, daß sie weiter – so das erklärte Ziel – den Erfordernissen einer international repräsentativen und einer naturwissenschaftlich begründeten modernen Medizin gerecht werden kann, hat den Ausschuß als gemeinschaftliche Interessenvertretung der klinisch-theoretischen Fachgebiete auch im vergangenen Berichtsjahr intensiv beschäftigt. Abgesehen von der Zuarbeit unseres Ausschusses zu der inzwischen vorliegenden 5. Fassung der Muster-Richtlinien zur Weiterbildungsordnung mit der „logbuchartigen“ Zusammenstellung der praktisch nachzuweisenden Leistungsinhalte im Fachgebiet Laboratoriumsmedizin (in Ansätzen auch in den Fachgebieten Mikrobiologie/Infektionsepidemiologie und Humangenetik) standen und stehen Folgeprobleme, die hoheitlicher Art sind und einer länderspezifischen Lösung bedürfen.

Sie betreffen erstens die konsequente Qualitätssicherung bei diagnostischer Fragestellung, abgestufter labormedizinischer Diagnosestrategie, optimierte Gewinnung und Transport von Untersuchungsmaterial, verfahrensbezogene Präanalytik, technologische Standardisierung, interne und externe Qualitätskontrolle, Meßwerteinterpretation, Befundübermittlung im Rahmen der fachkundigen Vermittlung (und Attestierung) der labormedizinischen Fachkunde für klinische Fachgebiete, d. h. innerhalb ermächtigter Weiterbildungseinrichtungen und auf der Basis der Leistungsanforderungen für das Fachgebiet Labormedizin (s. oben erwähntes „Logbuch“), und zweitens den Nachweis dieser erworbenen Fachkunde, unabhängig vom Fachgebietskolloquium vor berufenen Laborkommissionen der Sächsischen Landesärztekammer, die aus weiterbildungsermächtigten Fachärzten für Labormedizin, Mikrobiologie/Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin usw. und laborfachkundigen Fachgebietsvertretern (nicht auch aus Naturwissenschaftlern als sogenannte Fachchemiker, Fachbiologen usw. in der Medizin, wie das noch in der Labor-Zytologie-Kommission für die Pathologie der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen) zusammengesetzt sein müssen. Beides sind durchaus administrative, moralische Kraftanstrengungen für die Sächsische Landesärztekammer respektive unsere Kammerversamm-

lung als zuständige berufsständische Interessenvertretung einer sächsischen Ärzteschaft, die ihrem fachbezogenen Leistungsvermögen gegenüber ehrlich und damit ihrem Versorgungsauftrag gegenüber verantwortungsbewußt handelt. Nach Vorstellung des Ausschusses könnten diese vorbereiteten Vorschläge nach ihrer Umsetzung in die Praxis der Weiterbildungsordnung bundesweite Wirksamkeit erlangen. Ähnlich grundsätzlich für die Sächsische Landesärztekammer/Kammerversammlung ist ihre Positionierung zur Einführung von Fachärzten für Biochemie, Anatomie und Physiologie. Bei dieser Problematik, die für Sachsen inzwischen entschieden ist, gibt es einen unüberbrückbaren Länderdissens, wobei nahezu Parität herrscht. Der Ausschuß betrachtet das Pro als Anerkenntnis einer finanziellen Gleichstellung der ärztlichen Vertreter der Grundlagenforschung und Lehre mit ihren klinisch tätigen (vollapprobierten) Kollegen und als Anreiz, in entsprechenden Universitätsinstituten tätig zu werden; beides nachvollziehbare Relikte einer unkritischen und unzeitgemäßen Grundeinstellung von Solidarität zu DDR-Zeiten. Er sieht das Contra in einer Konfrontation mit dem ärztlichen Standesrecht und sogar mit Heilberufe- und Kammergesetzen. Letztere geben für die Einführung neuer Fachgebiete eine gleichrangige wissenschaftliche Entwicklung, die objektiv nicht gegeben ist. Gleichzeitig erschweren solche von der Ärzteschaft eigenmächtig fixierten Neuerungen den international üblichen und traditionell förderlichen Zugang von ausgewiesenen leistungsfähigen Naturwissenschaftlern zu Forschungsinstituten an medizinischen Fakultäten. Eher perspektivisch zu lösen ist die bewußte in Eigeninitiative für 1994 übernommene Aufgabe, zunächst für die Labormedizin (nachfolgend für die Mikrobiologie/Infektionsepidemiologie) in Analogie zu klinischen Fachgebieten fachgebietspezifische Schwerpunkte zu formulieren. Diese können längst einen eigenständigen Stellenwert, wie in den klinischen Fachgebieten, für sich beanspruchen.

Aufmerksam gemacht werden soll im Sachzusammenhang auf die erschreckenden Fahrlässigkeiten auf dem „Blutmarkt“, die im Rahmen von AIDS-(UB-Plasma/Haemoplas) und Hepatitis C-(DRK-Mannheim)-Skandalen offenkundig werden. Über diese Negativverfahren ist die analytische und organisatorische Schwerpunkt-Fachkunde, einschließlich ihrer permanenten Überprüfung, auch in das öffentliche Bewußtsein speziell (potentiell) betroffenen und entsprechend irritierten Patienten gerückt worden. Vor dem Hintergrund der Tatsache, daß in den USA inzwischen 90 % der posttransfusionellen Hepatitiden eindeutig Hepatitis C-Fälle mit zirrhotischen (und tödlichen) Verläufen sind, wurden im Ausschuß zwei amtliche Vorhaben hinsichtlich ihrer kurz- und mittelfristigen Konsequenzen eingehend diskutiert und begrüßt. Endlich wird in der Bundesrepublik das Gentechnik-Gesetz mit allen seinen diagnostischen (und therapeutischen) Alternativ-Möglichkeiten zu unser aller Nutzen novelliert werden (Beschlußempfehlung 12/6200 für den Bundestag). Ebenso wird ein institutionalisierter infektionsepidemiologischer Dienst eingerichtet werden, der der mangelhaften Meldepraxis entgegenwirken soll. Mit wachsendem Unmut nahm der Ausschuß im Verlaufe des Berichtsjahrs zur Kenntnis, daß von Naturwissenschaftlern als Fachchemiker, Fachbiologen usw. der Medizin – trotz Inanspruchnahme

einer über den § 11a/Anhang BMV-Ärzte bei der KVS, d. h. für den Bereich der Gültigkeit des Kassenrechts erwirkten (Teil-)Ermächtigung – gegen das Werbeverbot, an das sich Ärzte selbstverständlich in Beachtung ihrer Berufsordnung gebunden fühlen, in zunehmendem Maße verstoßen wird. Zu diesem Tatbestand, ebenso zum Konzept des Neugeborenen-Screenings (Stopsack, M. et al. Sächsisches Ärzteblatt 5, 144 (Heft 3), 1994) und zu den arztrechts- und besitzstandswidrigen Umstrukturierungen des Kapitels O (und P) des EBM und seinen unausgewogenen fatalen Folgeerscheinungen erarbeitet der Ausschuß Stellungnahmen, die dem Redaktionskollegium unserer Zeitschrift in Kürze übergeben werden.

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

Im zurückliegenden Berichtszeitraum erreichten den Ausschuß eine Vielzahl von Anfragen ratsuchender Kolleginnen und Kollegen, die wir zu deren Zufriedenheit bearbeiten und entscheiden konnten. Gelegentlich müssen wir uns aber auch Meinungen stellen, die an Passagen der Gesetzgebung unberechtigt Kritik üben. Als Beispiel sei das Monieren der Pflichtuntersuchungen der Schüler im Freistaat Sachsen erwähnt. Wie ein roter Faden zogen sich durch das gesamte Jahr Erörterungen zu Fragen der Gesundheitsförderung. Der Auftakt wurde im März mit einer Beratung zur Gesundheitsförderung an Gesundheitsämtern gemeinsam mit Verantwortlichen des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie (SMS) gegeben. Ein Ausschußmitglied vertrat unsere Interessen anläßlich des Präventionskongresses „Zukunftsaufgabe Gesundheitsvorsorge“ im September in Bonn in der Arbeitsgruppe „Schwangerschaft, Kindheit und Jugend“. Gesundheitsvorsorge gilt als primäre Aufgabe aller Disziplinen. Sie bedarf eines festen Stellenwertes in Forschung und Lehre und sollte in Prüfungsordnungen verankert werden. Der gesundheitliche Umweltschutz nimmt in seiner Bedeutung einen immer breiteren Stellenwert ein. Die Mitglieder des Ausschusses vertreten deshalb die Meinung, daß im Sinne der Gesundheitsvorsorge ein umfassender Ausbau des gesundheitlichen Umweltschutzes an den Gesundheitsämtern erfolgen muß. Die Mitarbeiter der entsprechenden Beratungsdienste genügen nach eigenen Aussagen nicht den an sie gestellten Anforderungen. Das Absolvieren von Qualifizierungsprogrammen in naher Zukunft erscheint uns unabdingbar. Ebenso plädieren wir für sozialmedizinische Zusatzkurse für die ärztlichen Mitarbeiter der Gesundheitsämter. Ausführlich setzten wir uns mit einem Arbeitsentwurf zur Novellierung der Weiterbildungsordnung für das öffentliche Gesundheitswesen auseinander. In diesem Zusammenhang wenden sich die Ausschußmitglieder energisch gegen Vorstellungen, wonach Gesundheitsämter auch von Nichtärzten geleitet werden können. In gemeinsamer Festlegung mit dem SMS wurde geregelt, daß für die Fortbildung der sächsischen Jugendärzte ein Ausschußmitglied für die Organisation und fachliche Vorbereitung mit verantwortlich zeichnet.

In Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Verband der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes befaßten wir uns permanent mit Problemen zur Durchführung von Schutzimpfungen ent-

sprechend den Empfehlungen der sächsischen Impfkommision. Derzeit wird an einem verbesserten Impfdokument gearbeitet. Die Arbeiten zum Erstellen einheitlicher Formulare für den jugendärztlichen Dienst für alle drei Regierungsbezirke konnte 1993 abgeschlossen werden. Nach wie vor beschäftigt uns die eventuelle Einführung eines Toxoplasmose-Screenings. Aus diesem Grund wurden für weitere Diskussionen eine Kosteninanspruchnahme bei einer Toxoplasmoseerkrankung erstellt. An der abschließenden Durchsicht des 1. Sächsischen Landespsychiatrieplanes 1993 war ein Ausschußmitglied beteiligt. Ab Mitte des vergangenen Jahres arbeiteten wir intensiv mit dem Referat 5 des SMS an der Aktualisierung des Stellenplanes der Gesundheitsämter für die Zeit nach der Kreisreform. Diese Empfehlung wurde inzwischen, nach Absprache mit dem Sächsischen Landkreistag, dem Sächsischen Städte- und Gemeindetag, dem Finanz- und dem Innenministerium, den Landkreisen und kreisfreien Städten durch das SMS ausgereicht.

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

Im Berichtszeitraum wurden wiederum aktuell und permanent anstehende Probleme und Fragen von umweltmedizinischer und umwelthygienischer Relevanz bearbeitet. Schwerpunkt in der Öffentlichkeitsarbeit war das 9. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“, das gemeinsam von der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ und dem Ausschuß Gesundheit und Umwelt der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt wurde. Mit der Thematik zur Wirkung von Umweltbelastungen auf den Organismus sollte nicht nur auf die Vielfalt ätiologischer und pathogenetischer Faktoren, die zur Entstehung von krankhaften Zuständen führen können, aufmerksam gemacht werden. Wesentliches Anliegen war, ein breiteres Verständnis für notwendige präventive Bemühungen zur Verminderung umweltbedingter gesundheitlicher Störungen zu entwickeln. Die Vielfalt der in sehr guter Qualität angesprochenen Themen weist auf die umfangreichen Anforderungen hin, die vor allem zur Rückwirkung auf die Prävention gesundheitlicher Störungen an die Ärzte stehen. In diesem Zusammenhang wurde das gemeinsame Projekt des Umweltforschungszentrums Leipzig/Halle und der Universität Leipzig, das sich mit der epidemiologischen Aufbereitung umweltmedizinischer Probleme befaßt, vom Ausschuß Gesundheit und Umwelt sehr begrüßt. Um zu umfangreichen Erkenntnissen zu gelangen, wurde vom Ausschuß auf die Unterstützung der Ärzte im Freistaat Sachsen hingewiesen und dafür entsprechende Vorbereitungen getroffen.

Der Ausschuß widmete sich weiterhin der Fortführung von Positionen zu den Problemen des Straßenverkehrs. In Erarbeitung ist ein Orientierungsmaterial „Verkehr und Gesundheit“, das wesentliche Informationen zur Argumentation enthalten soll. In Anbetracht des zunehmenden Drogenkonsums wurde auf der Grundlage der aktuellen Situation und der zu erwartenden Häufung notwendiger ärztlicher Handlungen der Vorschlag zur Gründung einer Arbeitsgruppe Suchtprävention der Sächsischen Landesärztekammer unterbreitet. Wir sehen den Bedarf nicht nur für die notwendige Koordinierung der Arbeiten mit dem Suchtproblem, sondern auch zur Sicherung der erforderlichen

Fortbildungen im präventiven und therapeutischen Sektor. Diese Arbeitsgemeinschaft sollte ausschlußübergreifend arbeiten. Eine Vielzahl weiterer Fragen und Probleme bedürfen teilweise aktueller Absprache und Bearbeitung. Mitarbeiter des Ausschusses waren bei Absprachen des Runden Tisches „Sondermülldeponie“ beteiligt, die vom Sächsischen Staatsministerium für Umwelt und Landesentwicklung zur Standortfindung durchgeführt wurden. Dieses Forum wird fortgesetzt. Für die von der Bundesärztekammer erarbeiteten gesundheits- und sozialpolitischen Vorstellungen der deutschen Ärzteschaft („Blaues Papier“) wurden Hinweise und Vorschläge eingebracht. Absprachen zur Muster-Weiterbildungsordnung erfolgten. Die konkreten Informationen für konkrete Handlungen liegen jedoch noch nicht vor.

Durch die kontinuierliche Mitarbeit im Vorstand der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung wurden an präventiven Konzepten für Sachsen mitgewirkt. Die Veranstaltung „Aufrecht für das Leben“ im Rahmen der Dresdner Gesundheitstage (Juni 1993) konnte aktiv mitgestaltet werden. Wiederum soll, wie im vergangenen Jahr, abschließend erwähnt werden, daß die Vielfalt der Aufgaben, die vor allem für die Prävention zu bewältigen sind, in Widerspruch mit unseren zeitlichen und personellen Möglichkeiten stehen. Nach wie vor sehen wir im Bemühen der Ärzte im präventiven Sinne einen wesentlichen Beitrag zur Einflußnahme auf die Gesundheit und Befindlichkeit der Menschen.

5.9. Prävention und Rehabilitation

(Prof. Dr. Reinhold, Bad Gottleuba, Vorsitzender)

Der Ausschuß tagte im Berichtszeitraum dreimal. Es wurde jedoch auch die Mitarbeit gewährleistet im

a) Ausschuß Gesundheitsberatung und Vorsorge der Bundesärztekammer bei der inhaltlichen Strukturierung eines neuen Fachkundelehrganges „Ärztliche Gesundheitsförderung“ (26. Januar 1994),

b) Krankenhausplanungsausschuß des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie sowie in der Krankenhausgesellschaft Sachsens (siehe unter Punkt 2.),

c) Landesausschuß des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Arbeit zur Erarbeitung eines Sächsischen Kurortgesetzes, dessen Durchführungsbestimmung und Erhebungsbögen.

Wesentliche Schwerpunkte der Ausschußarbeit waren:

1. Erarbeitung einer fachlichen Stellungnahme und Ergänzung zum Entwurf der gesundheits- und sozialpolitischen Vorstellungen der deutschen Ärzteschaft, sogenanntes „Blaues Papier“ der Bundesärztekammer vom 10. September 1993, das der weiteren Novellierung des Gesundheitsstrukturgesetzes zugrunde gelegt werden soll.

Die Ergänzungen betrafen besonders den dringend notwendigen Ausbau eines abgestuften und integrierten Rehabilitationssystems. Hier geht es gleichermaßen um die Konkretisierung und Institutionalisierung der frühzeitigen Prävention und Gesundheitsförderung über wohnortnahe ambulante Rehabilitationsangebote (ambulant vor stationär), über Akutnachsorge in Krankenhäusern, zur Anschlußheilbehandlung (AHB-Klini-

ken), einer gezielten stationären Rehabilitation in Reha-Kliniken bis zu wiederum wohnortnahen ambulanten oder teilstationären Nachsorgemöglichkeiten. Das ist Voraussetzung, die Ziele „Rehabilitation vor Rente“ oder „Rehabilitation vor Pflege“ zu verwirklichen. Die Aufgaben umfassen, neben dem Ausbau eines gestuften und qualitativ angemessenen Rehabilitationssystems, dringende Maßnahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Lösung von Struktur- und Finanzierungsproblemen. Auf dem 3. Sächsischen Ärztetag am 16. Oktober 1993 hat der Vorsitzende die oben dargelegten Aufgaben in der Diskussion erläutert.

2. Mitarbeit bei der institutionellen Zuordnung und Abgrenzung von Akutnachsorge und Anschlußheilbehandlung (Krankenhausplanungsausschuß des SMS, 20. Dezember 1993, 2. Februar 1994):

Aufgaben eines Arbeitskreises der Krankenhausgesellschaft Sachsen (24. Januar und 7. März 1994) war es, eine fachliche Stellungnahme zu der engen Verzahnung von Akutbehandlungen und Akutnachsorge, Anschlußheilbehandlung und stationäre Rehabilitation und zugleich eine indikationsmäßig begründete inhaltliche Abgrenzung der einzelnen Behandlungsphasen zu erarbeiten. Dies soll vorrangig für die Fachgebiete Onkologie, Neurologie, Herz-Kreislauf und Geriatrie erfolgen. Als Ergebnis zeichnet sich ab, daß mit indikationsmäßig unterschiedlichen Behandlungszeiträumen die Akutbehandlung und Akutnachsorge inhaltlich abgegrenzte Behandlungsphasen sind, die im Krankenhaus durchgeführt werden sollen, während Anschlußheilbehandlung und stationäre Rehabilitation außerhalb des Krankenhauses, in dazu profilierten Kliniken zu realisieren sind. Diese Abgrenzung scheint auch von den Versicherungsträgern geteilt zu werden.

Dazu wurden durch den Ausschuß Prävention und Rehabilitation der Sächsischen Landesärztekammer klare Zuordnungen therapeutischer Inhalte zu den einzelnen Behandlungsphasen für das Gebiet Herz-Kreislauf formuliert. Hingewiesen werden soll, daß bei der oben durchgeführten Strukturierung der Ausbau von ambulanten oder teilstationären Rehabilitationsmaßnahmen für das Funktionieren einer Rehabilitationskette unabdingbar ist.

Es wurde seitens unseres Ausschusses zur Landesversicherungsanstalt Sachsen (Rehabilitationskoordinierungsausschuß) Verbindung aufgenommen, um die Nahtstelle zwischen Krankenhausbehandlung und Rehabilitation bei zukünftigen Abstimmungen zu berücksichtigen.

3. Erarbeitung einer Konzeption zur ambulanten Rehabilitation im Freistaat Sachsen.

Ein Entwurf wurde als Tischvorlage auf der Sitzung des Ausschusses am 21. März 1994 diskutiert und soll nach Überarbeitung dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer vorgelegt werden.

4. Beratung über den Entwurf des Geriatrie-Konzeptes des Sächsischen Staatsministeriums (Herr Medizinaldirektor A. Einbock). Wegen des großen Rehabilitationsbedarfes auf diesem Gebiet wird die Notwendigkeit des Aufbaus der geria-

trischen Rehabilitation, vor allem die besondere inhaltliche Strukturierung der medizinischen, physio- und psychotherapeutischen sowie sozialen Angebote, als besonders dringlich erachtet. Es soll im ersten Halbjahr eine Stellungnahme durch den Ausschuß erarbeitet und dem Vorstand zugeleitet werden.

5.10. Selbsthilfeorganisation

(Dr. Weber, Dresden, Vorsitzender)

Unserem Ausschuß gehören heute sechs Kollegen aus den Regierungsbezirken Chemnitz, Leipzig und Dresden an. Zum 3. Sächsischen Ärztetag im Oktober 1993 wurde Herr Dr. Seidel aus Leipzig als Ausschußmitglied bestätigt. Während der sechs Ausschußsitzungen, die im Berichtszeitraum stattfanden, nahmen besonders die Diskussionen zum „Blauen Papier“ der Bundesärztekammer einen breiten Raum ein.

Mit diesem Bericht werden einige wichtige Gedanken zur Selbsthilfe für Behinderte herausgestellt:

1. Durch Wegfall der Beratungsstellen für chronisch Kranke, dem sogenannten Dispensaire, und den damit verbundenen Wegfall der Gesundheitsfürsorgerinnen, ist ein zusätzliches Defizit in der Betreuung chronisch Kranker entstanden. Die Information der Patienten über Möglichkeiten der Rehabilitation ist unzureichend. Insbesondere bedarf es der Aufklärung unter den Patienten, daß die Aktivitäten von ihnen auszugehen haben.

2. Die Ärzteschaft verhält sich hinsichtlich ihre Stellung zu den Selbsthilfegruppen uneinheitlich. Die Bandbreite reicht von umfangreicher Unterstützung bis zur Negierung. Eine sinnvolle Einflußnahme von Ärzten auf Selbsthilfegruppen scheint uns jedoch erforderlich, dabei ist im besonderen Maße zu berücksichtigen, daß Selbsthilfegruppen hinsichtlich ihrer medizinischen Aktivitäten im rechtsleeren Raum handeln, während Ärzte bei ihrer Mitarbeit stets ihre Berufspflichten wahrnehmen müssen.

3. Die Behandlungskette Hausarzt – Spezialist – Rehabilitationseinrichtung – Hausarzt ist noch nicht optimal gestaltet.

Die Absicht des Ausschusses, im Jahre 1993 das „Ärztetabl Sachsen“ für die Öffentlichkeitsarbeit zu nutzen, wurde erreicht. Zunächst erfolgte eine Wortmeldung des Ausschusses zu aktuellen Problemen der Heilhilfsmittelverordnung und im Heft 10/1993 ein Artikel zur Arbeit von Selbsthilfegruppen. Dieser letztgenannte Artikel von Herrn Dr. Seidel, der in voller Übereinstimmung mit allen Mitgliedern des Ausschusses erfolgte, fand reges Interesse und auch Widerspruch der Landesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“ Sachsen e.V. und der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen Dresden.

Aufgrund dessen wurde am 15. Dezember 1993 in der Betriebsstelle der LAGH eine Beratung zwischen dem Vorsitzenden des Ausschusses, Herrn Dr. Seidel, und dem Vorsitzenden der Landesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“, Herrn Dr. Münzberg, durchgeführt. Die Ergebnisse des Gespräches sind einer Aktennotiz zu entnehmen. Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß die Definition „Selbsthilfegruppe“ seitens der Sächsischen Landesärztekammer deutlich unterschieden ist von der, die die Behindertenverbände stellen. Wir verstehen unter Selbsthilfegruppen vordergründig eine lose, nicht an Vereinsstrukturen oder an eine feste Mitgliedschaft gebundene

Gruppe Gleichbetroffener, die sich unter ärztlicher Anleitung oder ohne diese im wesentlichen der erkrankungsbedingten Befindlichkeitskomponente widmen. Die LAGH sieht den Begriff „Selbsthilfegruppe“ wesentlich breiter. Die Hinwendung der LAGH zur sozialen, zur behinderungspolitischen Fragestellung, d. h. zur Bürgerrechtspolitik, wurde aus dem Gespräch deutlich. Der Ausschuß Selbsthilfegruppen der Landesärztekammer und die LAGH vereinbarten, ständig Informationen zu ihrer Tätigkeit auszutauschen, um das Selbstverständnis zu verbessern. Mit den Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen wurde für den 20. April 1994 eine gemeinsame Ausschußsitzung im Hygienemuseum Dresden vereinbart. Wir hoffen dann, einen gemeinsamen Standpunkt zur Bewertung der Selbsthilfearbeit und zum Artikel von Herrn Dr. Seidel zu finden. Der Vorsitzende des Ausschusses nahm am 30. September 1993 an einer öffentlichen Anhörung zum Thema „Ambulante Versorgungsstrukturen“ des Ausschusses für Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Sächsischen Landtages teil. Ein weiteres Mitglied unseres Ausschusses, Herr Dr. Baldauf, ist Stellvertretender Amtsarzt und Leiter des Audiologisch-Phoniatischen Zentrums in Chemnitz. Unter seiner Regie konnten im Jahre 1993 zahlreiche Selbsthilfegruppen des HNO-Bereiches gegründet und betreut werden. Es bestehen enge Verbindungen zur Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen des Regierungsbezirkes Chemnitz und weiterer Verbände. Für das Jahr 1994 hat sich der Ausschuß eine Zusammenarbeit mit der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung vorgenommen. Dabei soll die Aufnahme von Themen, wie Selbsthilfearbeit und soziale Rehabilitation von chronisch Behinderten und Tumorkranken in die Planung von Ärztekongressen erreicht werden.

5.11. Arbeitsmedizin

(Dr. Beeke, Chemnitz, Vorsitzender)

Im Freistaat Sachsen hat sich nach der politischen Wende die Struktur von Wirtschaft und Verwaltung gründlich gewandelt. Kleine und mittelständische Betriebe bilden jetzt das Rückgrat der Wirtschaft. Großbetriebe sind derzeit kaum noch vorhanden. Die EG-Richtlinie orientiert darauf, jeden Betrieb ab einem Arbeitnehmer betriebsärztlich voll zu betreuen. Eine Umsetzung dieser EG-Richtlinie in nationales Recht der Bundesrepublik Deutschland ist in naher Zukunft zu erwarten. Der Ausschuß Arbeitsmedizin der Sächsischen Landesärztekammer befaßte sich schwerpunktmäßig in seiner Arbeit mit dieser Problematik – betriebsärztliche Betreuung von Kleinbetrieben. Worum geht es? Der betriebsärztlichen Betreuung von Kleinbetrieben nach dem Arbeitssicherheitsgesetz liegen die im § 3 des ASiG festgelegten Aufgaben der Betriebsärzte zugrunde. Auch Kleinbetriebe benötigen die Beratung durch Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit, da dort die Probleme des Gesundheitsschutzes nicht anders zu bewerten sind als in mittleren und größeren Betrieben. Die spezifischen Gegebenheiten in Kleinbetrieben bringen es mit sich, daß bisher übliche Organisationsformen für die betriebsärztliche Betreuung aus dem Bereich der großen und mittleren Betriebe nicht oder nur mit Einschränkungen auf Kleinbetriebe übertragbar sind. Betriebsärztliche Betreuungsformen für Kleinbetriebe sollten den

erforderlichen Schutz der Arbeitnehmer sicherstellen, die betrieblichen Gegebenheiten und Anforderungen berücksichtigen, praktikabel und zweckmäßig sein, ohne daß unzumutbare Belastungen für den Kleinbetrieb entstehen.

Arbeitsschutz ist eine große gemeinsame Aufgabe der Gesellschaft. Leben und Gesundheit des Menschen sind ein kostbares Gut, das es mit allen Kräften zu erhalten gilt. In der Arbeitswelt treten viele Gefahren auf und vieles wird im Arbeitsschutz unternommen, um sie zu bekämpfen. Der jährlich veröffentlichte Unfallbericht der Bundesregierung zeigt aber auf, daß noch viele Beschäftigte im Zusammenhang mit der Arbeit ihr Leben verlieren, Unfälle erleiden oder erkranken. Die Zahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle stieg gegenüber dem Berichtsvorjahr um 3,1 %, die der Arbeitsunfälle mit tödlichem Ausgang gar um 11 %. Die hohe Zunahme tödlicher Unfälle kann zum Teil damit erklärt werden, daß nur schrittweise die statistische Kontinuität und Vergleichbarkeit der Daten im vereinten Deutschland erreicht werden kann. Wie in den vergangenen Jahren auch, ging die Zahl der Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit bei den Unfallversicherungsträgern um 24,5 % in die Höhe. Die fünf häufigsten Meldungen eines Verdachtes auf Berufskrankheit sind Hautkrankheiten, gefolgt von Lärmschwerhörigkeit, Quarzstaublungenerkrankungen (Silikose), Infektionskrankheiten und Meniskusschäden.

Der Ausschuß Arbeitsmedizin ist in die Diskussion zum Regierungsentwurf eines Gesetzes über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (Arbeitsschutzrahmengesetz) involviert. Der Regierungsentwurf setzt sich zum Ziel, neben der Umsetzung von EG-Richtlinien zum Arbeitsschutz in nationales Recht für den Bereich des betrieblichen Arbeitsschutzes, auch den Auftrag aus Artikel 30 Absatz 1 des Einigungsvertrages zu erfüllen, den öffentlich rechtlichen Arbeitsschutz für das vereinigte Deutschland zeitgemäß neu zu regeln.

Die Bundesärztekammer, gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin sowie der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte haben zu diesem Gesetzentwurf eine gemeinsame Stellungnahme erarbeitet. Entgegen des ursprünglich vorgesehenen Zeitplanes für das Beratungsverfahren verzögert sich die Einbringung des Gesetzentwurfes in den Deutschen Bundestag. Der derzeitige Stand arbeitsmedizinischer Aus- und Weiterbildung kann auch noch nicht befriedigen. In Sachsen ist ein Mangel an Weiterbildungsmöglichkeiten in der Arbeits- und Betriebsmedizin vorhanden. Die Zahl der anerkannten Einrichtungen und der ermächtigten Ärzte als Weiterbildungsleiter ist noch zu gering. Die Bereitstellung finanzieller Mittel für die Weiterbildungsstellen, vor allem für den Ausbildungsabschnitt, der außerhalb arbeitsmedizinischer Zentren und arbeitsmedizinischer Praxen abgeleistet werden muß, ist nicht gegeben. In den Zeiten wirtschaftlicher Rezession ist auch auf eine kurzfristige Besserung dieser Umstände nicht zu rechnen. Der Ausschuß Arbeitsmedizin hat sich auch mit den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung im Gebiet „Arbeitsmedizin“ und dem Bereich „Betriebsmedizin“ befaßt. Die derzeit gültigen Richtzahlen und Weiterbildungsinhalte sind der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer zu entnehmen. Die überarbeiteten Vorschläge zur Novellierung der Weiterbildungsord-

nung sind den Weiterbildungsstellen mit der Bitte zugeleitet worden, sie im Rahmen der weiteren Beratung der Richtlinie zu berücksichtigen.

Auch die vorhandenen Fortbildungsmöglichkeiten im Freistaat Sachsen können nach Meinung vieler arbeitsmedizinisch tätiger Kolleginnen und Kollegen nicht befriedigen. Erste positive Erfahrungen haben zwei Ausschußmitglieder bei einer von ihnen organisierten und durchgeführten Fortbildungsveranstaltung in Dresden im September 1993 sammeln können.

5.12. Notfallmedizin

(Dr. Burgkhardt, Leipzig, Vorsitzender)

Der Ausschuß Notfallmedizin traf sich im Berichtszeitraum am 20. März 1993, am 3. Juli 1993 und am 15. Januar 1994 zu Ausschußsitzungen. Der Prüfungsausschuß kam monatlich zur Bearbeitung der Fachkundenachweise zusammen. Die Ausschußarbeit konzentrierte sich im vergangenen Jahr im wesentlichen auf die drei folgenden Gebiete:

- Erarbeitung von Stellungnahmen und Kommentaren zum Landesrettungsdienstplan des Freistaates Sachsen,
- Neufassung der Grundlagen für die Satzung zu den Fachkunden „Rettungsdienst“ und „Leitender Notarzt“.
- Durchführung der Fachkurse.

Der Landesrettungsdienstplan des Freistaates Sachsen sichert im Detail die Umsetzung des Landesrettungsgesetzes und weist in mehreren Anlagen inhaltliche Besonderheiten aus. Der Ausschuß Notfallmedizin legte dem Sächsischen Staatsministerium des Innern unter anderem Checklisten für den Einsatz von Notärzten (sogenannte Notarztindikationen) und den Einsatz von Leitenden Notärzten vor. Weiterhin wurden Vorschläge für die Medikamentenbestückung der Rettungsmittel gemacht und Stellungnahmen für den Einsatz von Rettungshubschraubern und Ambulanzhubschraubern erarbeitet. Eine zentrale Position der Ausschußarbeit stellte die Erarbeitung der Satzungen für die Fachkunden „Rettungsdienst“ und „Leitender Notarzt“ dar. Diese Satzungen wurden von der 10. Kammerversammlung am 5. März 1994 verabschiedet. Vor allem die Satzung zum Fachkundenachweis Rettungsdienst orientiert sich jetzt an einem gemeinsamen Vorschlag der Ausschüsse Notfallmedizin mehrerer Landesärztekammern, der am 5. November 1993 in Münster entwickelt wurde. Zugleich wurde auch das Bildungsprogramm für die Fachkunde überarbeitet und als Bestandteil der Satzung verbindlich festgelegt. Bei der Neustrukturierung der Fachkunde Leitender Notarzt wurde bewußt der bisher schon eingeschlagene Weg eines eigenständigen sächsischen Bildungsmodells gegangen. Bei der Durchführung der Fachkurse nimmt nunmehr die Sächsische Landesärztekammer allein die Durchführung und Leitung der Kurse vor. In der weiteren Planung wird sich vornehmlich auf drei Kursorte festgelegt: Chemnitz (Kursleiter Herr Dr. Niederstrasser), Dresden (Kursleiter Herr Dr. Weidhase) und Leipzig (Kursleiter Herr Dr. Burgkhardt). Da in Sachsen der Besuch von mindestens 72 Theoriestunden verlangt wird, hat im vergangenen Jahr der Prüfungsausschuß in mehreren Fällen auswärtig besuchte Kurse nicht anerkennen können. Der Fachkurse Leitender Notarzt wurde im vergangenen Jahr bereits zum vierten Male durch den Ausschuß Notfallmedizin vorbereitet und organisiert. Die-

ser Seminarkurs hat Ansehen in ganz Deutschland erlangen können, da er vom Inhalt und dem organisatorischen Umfeld einen eigenen Charakter entwickeln konnte.

Der Ausschuß Notfallmedizin hat auch 1993 wieder in zahlreichen Fällen Stellungnahmen zu verschiedenen organisatorischen Problemen verschiedener Rettungsdienstbereiche erarbeitet und dabei die Position der betroffenen Ärzte stärken können. In der weiteren Arbeit wird sich der Ausschuß vor allem mit inhaltlichen Fragen der notfallmedizinischen Bildung befassen sowie durch die Arbeit im Landesbeirat für den Rettungsdienst bei Struktur- und organisatorischen Fragen mitwirken.

5.13. Ärztliche Ausbildung

(Prof. Dr. Rose, Vorsitzender, Dresden)

Im Berichtszeitraum gab es personelle Veränderungen:

Herr PD Dr. Schmoz hat seine Mitarbeit aufgegeben. Der Ausschuß hat 1993/94 zwei Sitzungen in Dresden abgehalten, am 25. Februar sowie am 30. September 1993, die in allererster Linie Fragen zur Reform des Medizinstudiums zum Inhalt hatten. Zur ersten Sitzung waren als kompetente Sachwalter der Studiendekan der Universität Leipzig, Herr Prof. Dr. Wohlgemuth, und von der vormaligen Medizinischen Akademie Dresden Herr Prof. Dr. Wunderlich eingeladen worden. An beide Herren war die Bitte um ständige Mitarbeit im Ausschuß gerichtet und dankenswerterweise von beiden auch angenommen worden. Zum 3. Sächsischen Ärztetag am 16./17. Oktober 1993 in Dresden, wurde der Antrag von den Mandatsträgern gebilligt und beide als Vertreter der Hochschulen als Ausschußmitglieder aufgenommen. In diesem Zusammenhang kann ergänzend auch die erfreuliche Tatsache der Umwandlung der bestandsbedrohten Dresdner Akademie in eine Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden ab 1. Oktober 1993 erwähnt werden, womit sich eine Titulaturänderung von Prorektor für Bildung in Prodekan für Bildung logischerweise für Herrn Prof. Wunderlich verband.

Erörterte Fragen zur Reform der Medizinausbildung waren die zu realisierende Verzahnung von Vorklinik und Klinik, damit verbunden ein frühzeitig anzustrebender Patientenkontakt von Anfang an, mehr praktische Anteile durch Förderung des Kleingruppenunterrichts (Blockpraktika, Seminare und Tutorien), Verringerung der Anzahl von multiple-choice-Prüfungsfragen. Erhöhung der Bewertungsanteile für mündliche Prüfungen (60:40 %) gegenüber MC-Anteilen, mehr Studienregie und Prüfungsautonomie zugunsten der Fakultäten, Einflußnahmen zur Gewährleistung der Normstudienzeiten.

Eine weitere wichtige Frage, der der Ausschuß nachging, war die nach der Erteilung der vollen Approbation, der Erlaubnis zu selbständiger und eigenverantwortlicher Berufsausübung. Einhellig wurde die Meinung vertreten und begründet, daß deutsche Fakultäten Absolventen dieser Qualifikation gegenwärtig nicht zu entlassen vermögen. Auch eine geänderte Approbationsordnung wird das solange nicht fertigbringen, wie die geltende Kapazitätsverordnung und curriculare Normwerte nicht verändert werden. Gewisse Entlastung ist zwar durch Attraktivitätsverlust des Medizinstudiums, Verkleinerung der Studen-
tanzahlen, andererseits durch Namhaftmachung von Lehrkran-

kenhäusern zu erwarten, die aber nicht hinreicht, die vorauszusetzenden Approbationsmerkmale zu erreichen. Vielmehr kommt der Ausschuß zur Auffassung, die von den meisten Kennern der medizinischen Ausbildungsgegebenheiten bundesweit geteilt wird, daß die Approbation erst mit Beendigung der Weiterbildung zu verleihen ist. Von unmittelbarem Nutzen ist sie noch für das obsolete Berufsbild „Praktischer Arzt“, das zunehmend durch den „Facharzt für Allgemeinmedizin“ überwachsen wird, befördert durch die Kassenärztlichen Vereinigungen, deren Vertragsarztanerkennungen durch dieses Qualitätsmerkmal erleichtert werden. Fast notwendigerweise stehen dann 18 Monate AiP-Zeit zur Disposition, die ohne Schwierigkeit in die Weiterbildungszeit aufgenommen werden könnten. Schwierigkeiten wären bei den Vergütungsmodalitäten zu überwinden. Hier gibt es gegenwärtig wohl noch keine Konkretisierung, wie die in Weiterbildung begriffenen Ärzte bis zu deren Abschluß zu vergüten wären, jedenfalls nicht zum AiP-Tarif. Über zwei Jahre gibt es Erfahrungen zu den in Chemnitz, Dresden und Leipzig stattfindenden zentralen AiP-Veranstaltungen, die ausgewählte Themen der in § 34c ÄAppO spezifizierten Ausbildungsinhalte abdecken sollen. Die Meinungen der AiP's, jeweils zum Ende der Veranstaltungen befragt, waren amorph, die von Hochschullehrern der beiden Universitäten durchaus positiv. Letztlich stellt sich das Problem als ein qualitatives dar, gute Referenten zu Themen Arzt und Recht, Medizinethik und Gesundheitsökonomie sind seltener als für klinisch-ärztliche zu gewinnen. Immerhin unterstützt das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie die Veranstaltungen auch finanziell.

Inzwischen liegt die herauszugebende Broschüre „AiP im Freistaat Sachsen“ vor und hat sowohl dem voranstehend genannten Staatsministerium als auch den die Approbation erteilenden Regierungspräsidien Chemnitz, Dresden und Leipzig zur inhaltlichen Überprüfung vorgelegen. Die Broschüre wird dann an die Absolventen der sächsischen Fakultäten ausgegeben und informiert über alles Wissenswerte zum Arzt im Praktikum. Sie steht ferner allen Interessierten zur Verfügung, die mit AiP's Umgang haben oder sie direkt beschäftigen. Sie wurde seitens der Sächsischen Landesärztekammer auch an alle Kreisärztekammern zur Kenntnisnahme verschickt.

Darüber hinaus gab es zahlreiche Einzelanfragen an den Ausschuß, die meistens schriftlich zu beantworten waren, inhaltlich aber keine besonderen Probleme boten. Die gute Zusammenarbeit zum Ausschuß Weiterbildung (Herr Prof. Dr. Gruber) und zur Akademie für ärztliche Fortbildung (Herr Doz. Dr. Geidel) verdienen Erwähnung.

5.14. Weiterbildung

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

Auch das Berichtsjahr 1993/94 war für die acht Mitglieder des Ausschusses Weiterbildung (sieben Ärzte, ein Jurist) ein arbeitsreiches. Dabei standen im Mittelpunkt die Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung in das Landesrecht, die Bearbeitung der Vielzahl von Anträgen zur Weiterbildungsermächtigung und von Einzelanfragen zur Weiterbildung. Mit großer Freude können wir berichten, daß die neue Weiterbildungs-

ordnung für den Freistaat Sachsen bereits am 1. Januar 1994 in Kraft getreten ist. Das war nur durch die intensiven Bemühungen von Ausschuß Weiterbildung, Geschäftsstelle und der Aufsichtsbehörde möglich, nachdem die Kammerversammlung am 17. Oktober 1993 die neue Weiterbildungsordnung auf dem 3. Sächsischen Ärztetag angenommen hatte. Nach dem Freistaat Bayern waren wir damit das zweite Bundesland mit einer neuen Weiterbildungsordnung.

Es fanden im Berichtszeitraum sieben Ausschußsitzungen statt (4. März 1993, 15. April 1993, 3. Juni 1993, 2. September 1993, 23. November 1993, 20. Januar 1994, 3. März 1994). Auf allen Vorstandssitzungen war die Weiterbildung auf der Tagesordnung, ebenso auf der Tagung mit den Vorsitzenden der Kreisärztekammern am 19. Juni 1993. In sechs Mitteilungen (u. a. zwei Editorials) wurde im „Ärzteblatt Sachsen“ über unterschiedliche Themen zur Weiterbildung berichtet.

Nach der Annahme der Musterweiterbildungsordnung durch den 95. Deutschen Ärztetag in Köln galt es für Ausschuß und Ständige Konferenz ärztliche Weiterbildung der Bundesärztekammer nach umfangreichen Anhörungen und nach Prüfung von mehr als 2000 schriftlichen Vorschlägen von Fachgesellschaften, Berufsverbänden und einzelnen Ärzten, die Muster-Richtlinien zu den Inhalten der Weiterbildung als Vorlage für die Verabschiedung durch den Vorstand der Bundesärztekammer zu erarbeiten. An allen Sitzungen der o. g. Institutionen der Bundesärztekammer und an der Erarbeitung der insgesamt sechs Arbeitsentwürfe war Herr Prof. Dr. Gruber als Mitglied des Ausschusses ärztliche Weiterbildung der Bundesärztekammer aktiv beteiligt.

Das Fehlen der novellierten Muster-Richtlinien behindert unsere aktuelle Arbeit bei der Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung sehr, da z. B. die Anerkennungen von neu eingeführten Arztbezeichnungen, insbesondere von fakultativen Weiterbildungen und von Fachkunden, damit verzögert wird. Die Dimensionen an zusätzlicher Arbeit für Bildungsausschuß und Geschäftsstelle werden deutlich, wenn wir bedenken, daß die Anträge von fast 90 neuen Arztbezeichnungen (Gebiete, Schwerpunkte, Bereiche, fakultative Weiterbildungen und Fachkunden) zu bearbeiten sind, daß schrittweise 800 Weiterbildungsermächtigungen unter dem Aspekt der neuen Weiterbildungsordnung überprüft werden müssen, daß zusätzliche Prüfungskommissionen berufen, Prüfungsgespräche realisiert werden müssen u. v. a. m.

Weiterbildungsermächtigungen

Für 879 Ärztinnen und Ärzte wurde bis 31. 12. 1993 die Weiterbildungsermächtigung für Gebiete, Teilgebiete, Bereiche erteilt, davon

725 für Gebiete

(dav. 69 für Allgemeinmedizin)

87 für Teilgebiete

67 für Bereiche.

Es wurden 427 Vollermächtigungen und 452 Teilermächtigungen ausgesprochen.

Im Jahre 1993 wurden folgende Weiterbildungsermächtigungen erteilt:

Gebiet/Teilgebiet	Gesamt	Voll	Teil
1.1. Allgemeinmedizin	55	50	5
1.2. Anästhesiologie	44	5	39
1.3. Arbeitsmedizin	3	3	–
1.4. Augenheilkunde	19	7	12
1.5. Chirurgie	38	10	28
Teilgebiete:			
1.5.1. Gefäßchirurgie	3	2	1
1.5.3. Thoraxchirurgie	4	4	–
1.5.4. Unfallchirurgie	14	11	3
1.6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	26	6	20
1.7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	24	7	17
Teilgebiet:			
1.7.1. Phoniatrie und Pädaudiologie	3	2	1
1.8. Haut- und Geschlechtskrankheiten	14	3	11
1.10. Hygiene	1	1	–
1.11. Innere Medizin	81	38	43
Teilgebiete:			
1.11.1. Endokrinologie	2	1	1
1.11.2. Gastroenterologie	9	7	2
1.11.4. Kardiologie	5	1	4
1.11.5. Lungen- und Bronchialheilkunde	2	2	–
1.11.6. Nephrologie	5	5	–
1.11.7. Rheumatologie	5	3	2
1.12. Kinderchirurgie	2	–	2
1.13. Kinderheilkunde	13	2	11
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	–	–	–
1.13.6. Neonatologie	4	3	1
1.14. Kinder- und Jugendpsychiatrie	6	1	5
1.15. Klinische Pharmakologie	1	1	–
1.16. Laboratoriumsmedizin	2	–	2
1.17. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	7	7	–
1.18. Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie	4	1	3
1.19. Neurochirurgie	2	–	2
1.20. Neurologie	11	7	4
1.22. Nuklearmedizin	5	–	5
1.24. Orthopädie	18	3	15
1.25. Pathologie	5	4	1
1.26. Pharmakologie und Toxikologie	1	1	–
1.27. Physiotherapie	1	–	1
1.28. Psychiatrie	25	17	8
1.29. Radiologische Diagnostik	17	5	12
Teilgebiete:			
1.29.1. Kinderradiologie	2	2	–
1.29.2. Neuroradiologie	1	1	–
1.30. Rechtsmedizin	–	–	–

Gebiet/Teilgebiet	Gesamt	Voll	Teil
1.31. Strahlentherapie	3	3	–
1.32. Transfusionswesen	–	–	–
1.33. Urologie	6	3	3
Sonderermächtigungen			
Immunologie	–	–	–
Neuroanatomie	–	–	–
Neurophysiologie	–	–	–
Gesamt:	496	232	264

Bereich	Gesamt	Voll	Teil
2.1. Allergologie	9	9	–
2.7. Medizinische Genetik	3	3	–
2.9. Naturheilverfahren	4	–	4
2.10. Physikalische Therapie	2	2	–
2.11. Plastische Operationen	3	2	1
2.12. Psychoanalyse	2	–	2
2.13. Psychotherapie	4	4	–
2.17. Tropenmedizin	1	1	–
Gesamt:	28	21	7

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

Anerkennung von Gebieten/Teilgebieten/ Zusatzbezeichnungen

Auf der Grundlage von § 4 der Weiterbildungsordnung (alt) wurden folgende Anerkennungen zum Führen von Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnungen erteilt:

Gebiet/Teilgebiet	Anerkennung	Prüfung nicht bestanden
Allgemeinmedizin	44	1
Anästhesiologie	27	4
Anatomie	1	–
Arbeitsmedizin	2	–
Augenheilkunde	19	–
Biochemie	1	–
Chirurgie	36	2
Gefäßchirurgie	5	–
Thoraxchirurgie	5	–
Unfallchirurgie	11	–
Frauenheilkunde	26	2
Hals-Nasen-Ohren	17	–
Phoniatrie/Pädaud.	7	–
Haut- u. Geschlechtskrankh.	19	–
Herzchirurgie	1	–
Immunologie	2	–

Gebiet/Teilgebiet	Anerkennung	Prüfung nicht bestanden
Innere Medizin	58	6
Endokrinologie	8	2
Gastroenterologie	10	1
Hämatologie	4	–
Kardiologie	5	–
Lungen/Bronchialheilkunde	1	–
Nephrologie	7	–
Rheumatologie	3	–
Kinderheilkunde	39	–
Kinderneonatalogie	2	–
Lungen/Bronchialheilkunde	1	–
Kinderchirurgie	3	–
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	10	–
Laboratoriumsmedizin	3	–
Mikrobiologie	2	–
Mund-Kiefer-Gesichts- chirurgie	5	–
Neurologie/Psychiatrie	8	2
Neurologie	1	–
Öffentl. Gesundheitswesen	43	–
Orthopädie	20	–
Rheumatologie	6	–
Pathologie	3	–
Pathologische Physiologie	1	–
Pharmakologie/Toxikologie	2	–
Physiologie	1	–
Physiotherapie	3	–
Psychiatrie	6	–
Radiologie	1	–
Radiologische Diagnostik	17	1
Kinderradiologie	3	–
Neurologie	3	–
Sozialhygiene	2	–
Urologie	8	1
Gesamt:	513	23

Zusatzbezeichnung

Allergologie	46
Balneologie/Med. Klimatologie	9
Betriebsmedizin	52
(Arbeitsmedizinische Fachkunde)	8
Chirotherapie	60
Flugmedizin	–
Homöopathie	32
Medizinische Genetik	–
Medizinische Informatik	–
Naturheilverfahren	14
Physikalische Therapie	16
Plastische Operationen	5
Psychoanalyse	9
Psychotherapie	27

Zusatzbezeichnung

Sozialmedizin	52
Sportmedizin	31
Stimm- und Sprachstörungen	2
Tropenmedizin	2

Gesamt: 365

Erteilung von Fachkunden

Bisher wurden insgesamt 3.545 Fachkunden erteilt, davon
1992 1217
1993 2328

Fachkunde „Rettungsdienst“ und „Leitender Notarzt“

Auf Beschluß des Kammervorstandes vom 10. 7. 1991 („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 11/1992, 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 erteilt:

1214 Fachkunden Rettungsdienst, davon
1992 542
1993 672

85 Fachkunden Leitender Notarzt, davon
1992 34
1993 51

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 683 Fachkunden Ultraschalldiagnostik erteilt, davon
1992 254
1993 429

Anwendungsgebiet	Anzahl
Allgemeine Ultraschalldiagnostik	178
Urologische Ultraschalldiagnostik	15
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
A-Bild	28
B-Bild	3
A- und B-Bild	2
HNO-Gesamt	33

Frauenheilkunde und Geburtshilfe	39
Orthopädie	
Bewegungsapparat	21
Säuglingshüfte	31
Bewegungsapp. u. Säuglingshüfte	40
Orthopädie Gesamt	92
Pädiatrie	
Pädiatrische Ultraschalldiagnostik	20
Pädiatrie-ZNS	1
Päd. US u. Päd-ZNS	2
Pädiatrie Gesamt	23
Echokardiographie im Erwachsenenalter	21
pädiatrische Echokardiographie	6
Echokardiographie Gesamt	27
Gefäßdiagnostik	18
Augenheilkunde	1
Mammasonographie	3
1993 ausgestellte Ultraschalldiagnostik-Fachkundenachweise	429

Ausbildungsberechtigungen Ultraschalldiagnostik – 1993

Anwendungsgebiet	Anzahl
Allgemeine Ultraschalldiagnostik	25
davon einschl. Mammadiagnostik	2
Urologische Ultraschalldiagnostik	2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10
Pädiatrische Ultraschalldiagnostik	3
Echokardiographie im Erwachsenenalter	5
Echokardiographie in der Pädiatrie	2
Augenheilkunde	1
Gefäßsystem	2
Gesamt	50

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

Die Sächsische Landesärztekammer wurde durch die nach der Röntgenverordnung im Freistaat Sachsen zuständigen Behörde, das Sächsische Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit, ab 1. Juli 1991 ermächtigt, die gemäß § 3 der RöV zum Betreiben von Röntgeneinrichtungen erforderlichen Fachkunden Strahlenschutz zu erteilen.

Bisher wurden insgesamt 1511 Fachkunden Strahlenschutz nach der RöV erteilt, davon
1992 387
1993 1124

Aufgliederung nach hauptsächlichen Anwendungsgebieten

Gesamtgebiet Röntgen-Diagnostik	68
Teilgebiete	1124
Computertomographie	17
Mammographie	9

Fachkunde „Strahlenschutz nach § 6 Abs. 2 und § 19 Abs. 2 Strahlenschutzverordnung“ vom 13. Januar 1976 in der Fassung vom 30. Juni 1989

Die Sächsische Landesärztekammer erhielt von der zuständigen Behörde, dem Sächsischen Staatsministerium für Umwelt und Landesentwicklung, am 25. Januar 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. Bisher wurden 52 Fachkunden Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung erteilt.

5.14.1. Widerspruch

(Prof. Dr. Haller, Dresden, Vorsitzender)

Während des Berichtszeitraumes tagte der Ausschuß am 29. Juni, 23. Juli und 2. November 1993. Während sich der Ausschuß im Vorjahr mit der Teilgebietenanerkennung zu beschäftigen hatte, galt es im Berichtszeitraum, Einsprüche gegen Entscheidungen des Weiterbildungsausschusses in bezug auf die Dauer einer Weiterbildungsbefugnis zu behandeln. Diese Entscheidungen erfolgten teils wegen unzureichender Besetzung der Weiterbildungsstätten mit Ärzten, welche über eine Gebietsanerkennung verfügten, teils wegen unvollständiger oder unexakter Ausfüllung der Anträge oder weil der aktuelle Stand der Voraussetzungen nicht berücksichtigt werden konnte, da zwischen Antragstellung und Bearbeitung des Antrages ein zu langer Zeitraum verstrichen war. Generell ist darauf hinzuweisen, daß die Befugnis zur Weiterbildung nur auf der Grundlage des § 8 der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer sowie der in den Anlagen 1 und 2 der Weiterbildungsordnung festgelegten Inhalte, Zielstellungen und Abläufe sowie der personellen und materiellen Ausstattungen der Weiterbildungsstätten und der Erhebungsbögen für die Befugnis der Weiterbildung erteilt werden kann.

Während in einigen Fällen den Widersprüchen stattgegeben werden konnte, nachdem die strittigen Punkte geklärt wurden, konnten andere Anträge nur teilweise positiv beschieden werden, da die Voraussetzungen z. T. auch nach eigenen Angaben nicht in allen Punkten ausreichend erfüllt wurden. In einem Falle mußte infolge Änderung der Weiterbildungsordnung eine endgültige Entscheidung vertagt werden, nicht ohne den Mitarbeitern der Einrichtung eine Zwischenlösung anzubieten. Zu letzterer Thematik wurde eine generelle Diskussion geführt. Da die neue Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer in manchen Gebieten und Schwerpunkten andere Weiterbildungszeiten und -inhalte festlegte, erscheint es dringend erforderlich, die Weiterbildungsbefugnisse in den betroffenen Einrichtungen neu zu überprüfen und festzulegen.

5.15. Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung

(Doz. Dr. Geidel, Dresden,

Vorsitzender, Vorstandsmitglied)

Die ärztliche Fortbildung ist eine wesentliche Aufgabe der Ärztekammern. Durch die Fortbildung erweitern wir unser Wissen in Diagnostik und Therapie, passen es dem modernen Stand der Forschung an, lernen Neues, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Umgang mit neuer Technik werden neu erworben und er-

gänzt. So können wir unseren Patienten die auf neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen basierenden Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten zukommen lassen. Durch Fortbildung verbessern wir so die Qualität unserer Arbeit. Damit ist Fortbildung selbst eine ausgeprägte Qualitätssicherungsmaßnahme.

Die Fortbildung kennt verschiedene Wege und Möglichkeiten, Wissen zu vermitteln. Da ist einmal der Kongreß mit Frontalvorlesungen vor größeren Zuhörergruppen. In dieser Form wird der Deutsche Ärztekongreß in Dresden durch die Sächsische Landesärztekammer wissenschaftlich maßgeblich mitgestaltet. Auf der anderen Seite vermittelt ein Seminarkongreß Wissen in kleinerem Kreis. Diese Kongreßform pflegten wir bisher anlässlich der EUROMED in Leipzig. Auch Seminarkongresse in Deutschland und im Ausland, die von anderen Landesärztekammern und der Bundesärztekammer unterstützt werden, finden in zunehmendem Maße das Interesse unserer sächsischen Kollegen. Eine dritte Weiterbildungsmöglichkeit in größerem Rahmen bilden Fachkongresse, die von wissenschaftlichen Gesellschaften gestaltet und durchgeführt werden.

Hauptgebiet der ärztlichen Fortbildung, die Form mit der wir die meisten Kollegen erreichen, sind aber kleinere Veranstaltungen, die vorwiegend in den Kreisen oder in größeren Kliniken organisiert werden. Das Angebot, das wir jedes Jahr in unserem sächsischen Fortbildungskatalog vorlegen, ist sehr vielfältig und reichlich. Leider liegen der Akademie für ärztliche Fortbildung relativ wenig Rückmeldungen über die Akzeptanz dieser Seminare, Kurse, Nachmittags- oder Wochenendveranstaltungen vor und wie groß die Teilnehmerzahlen sind. Wir bitten deshalb alle Veranstalter um eine kurze Information an die Sächsische Landesärztekammer.

Betrachten wir die Berichterstattung der einzelnen Kreisärztekammern an die Sächsische Landesärztekammer, so können wir feststellen, daß im vergangenen Jahr mehr als 190 Veranstaltungen durchgeführt wurden. Die Teilnehmerzahlen schwankten in den einzelnen Kreisen verständlicherweise und lagen zwischen 20 und 80 Teilnehmern. Bei interessanten Veranstaltungen wurden auch über 100 Hörer registriert. Trotzdem wird von den veranstaltenden Kreisen immer wieder über eine zu geringe Teilnehmerzahl geklagt. Die Veranstaltungen fanden sowohl als Seminar- als auch als Frontalvorlesungen statt. Hinzu kommen sicher noch viele Fortbildungsveranstaltungen, die in den Kliniken, aber auch durch die Pharmaindustrie durchgeführt wurden. Auf Sponsorship durch die pharmazeutische Industrie werden wir auch in Zukunft angewiesen sein. Unser Ziel sollte aber immer eine wissenschaftliche Darstellung ausgewählter Probleme, keine einseitige Produkt-Werbung sein.

Erfreulich war es zu lesen, daß in kleineren Kreisen die Fortbildungsveranstaltungen für Klinikärzte und niedergelassene Ärzte gemeinsam durchgeführt wurden. Das ist eine sehr effektive Fortbildungsform. Auf diese Art lernen wir unterschiedliche Standpunkte kennen, können sie diskutieren und zu einem Konsens kommen. Durch solche Veranstaltungen können Grenzen abgebaut werden, die immer wieder zwischen den angestellten und niedergelassenen Ärzten aufgerichtet werden. Eine besondere Form der Fortbildung wurde aus Freiberg mitgeteilt, wo den niedergelassenen Ärzten gemeinsame Klinikvisiten angeboten werden. Bei der Besprechung von diagno-

stischen und therapeutischen Problemen direkt am Krankenbett ist eine effektive Fortbildung besonders gut möglich. Aus eigener Erfahrung weiß ich, daß am Ende einer solchen Veranstaltung alle Teilnehmer neue Erfahrungen gemacht haben und die Arbeit der anderen Kollegen unter neuen Gesichtswinkeln sehen. Selbstverständlich wäre auch vorstellbar, dieses Prinzip umzukehren und Gruppenbesprechungen, analog von Balint-Gruppen in den Niederlassungen durchzuführen.

Die meisten der Referenten stammten aus Sachsen. Sicher ist es oftmals nicht einfach, für dieses oder jenes Thema einen entsprechenden Fachmann zu finden. Die Akademie für ärztliche Fortbildung würde gern eine schnell abgreifbare Referentenkartei zusammenstellen, wenn wir sicher wären, daß sie in entsprechendem Maße genutzt würde.

Aus der Arbeit der Akademie für ärztliche Fortbildung im vergangenen Jahr sind einige Hauptpunkte erwähnenswert:

Es wurden die wissenschaftlichen und praktischen Inhalte der Fachkunden für den Rettungsdienst, dem Leitenden Notarzt und die Ultraschalldiagnostik gemeinsam mit den entsprechenden Ausschüssen überarbeitet, dem Vorstand vorgelegt und von der Kammerversammlung beschlossen. Mit der Übernahme der organisatorischen Leitung der Kurse für Rettungsdienst und des Leitenden Notarztes durch die Sächsische Landesärztekammer haben wir eine große Arbeitsaufgabe übernommen, die aufgrund der personellen und räumlichen Situation an die Grenze der Belastbarkeit geht. Zusätzliche, besonders an Wochenenden anfallende Aufgaben, sind zur Zeit – d. h. bis zur Eröffnung der neuen Kammer – auch bei optimaler Organisation nicht mehr zu verkraften.

In mehreren Sitzungen wurde auch die Vorbereitung des 240-Stunden-Kurses zur Erlangung des Facharztes für Allgemeinmedizin besprochen. Am 26. März 1994 konnten wir dann als erstes Land in Deutschland den ersten Kursblock durchführen. Entgegen allen Erwartungen war die Nachfrage und der Besuch außerordentlich hoch. Für die kommenden Monate wird uns die Durchführung dieser Fortbildungsveranstaltungen maßgeblich beanspruchen. Bei den über 80 Anmeldungen zu diesen Seminaren ist eine Durchführung an drei verschiedenen Orten unumgänglich, um sowohl den Seminarcharakter der Veranstaltungen zu sichern und die Anreisewege der Teilnehmer möglichst kurz zu halten.

Nachdem in der Kammerversammlung die obligatorische Teilnahme an einem Kurs für Reanimation für alle Kammerangehörigen gefordert wurde, haben wir in Zusammenarbeit mit Frau Prof. Schiffner, Herrn Prof. König, Frau Kramer und Herrn Dr. Kögel ein entsprechendes Programm ausgearbeitet. In den letzten Wochen fanden die Pilotveranstaltungen in Dresden, Leipzig und Chemnitz statt. Aus den ersten Erfahrungen gilt es jetzt, ein Muster aufzubauen, nach dem in den einzelnen Kreisen die Vorlesungen und praktischen Übungen für alle Kollegen durchzuführen sind.

Die Teilnahme wird auf einer Testkarte bestätigt werden. Da uns immer Anfragen zur Durchführung von Kursen, die mit einem Zertifikat durch die Sächsische Landesärztekammer abschließen sollen, erreichen, wurde in der Akademie ein einheitliches Anmeldeformular erarbeitet, aus dem die Inhalte und die Referenten sowie die Dauer der Veranstaltungen eindeutig

hervorgehen. Hier erscheint uns die Kontrolle durch die Akademie besonders wichtig, um nur fachlich ausgezeichnete Kurse für unsere Kollegen durch den Vorstand bestätigen zu lassen. Anlässlich der Kammerversammlung im März haben wir eine neue Honorarordnung vorgelegt und bestätigen lassen. Wir wollen damit erreichen, daß die Honorare für die Lektoren der von der Sächsischen Landesärztekammer veranstalteten Kurse in einem akzeptablen Rahmen bleiben und damit die Kursgebühren für teilnehmende Kollegen in einem erträglichen Maß gehalten werden können.

Anlässlich einer Sitzung haben wir beschlossen, ein verbindliches Thema für die Fortbildung für jedes Jahr zu benennen. Aus gegebenem Anlaß erschien uns die Fortbildung auf dem Gebiete der Reise-, Infektions- und Tropenmedizin 1995 besonders wichtig. Wir möchten deshalb alle Kreisärztekammer-Vorstände und andere Veranstalter bitten, Fortbildungsveranstaltungen mit diesen Themen im Laufe des Jahres in ihr Programm zu integrieren.

Eine besondere Herausforderung für die Akademie stellt die Übernahme der wissenschaftlichen Leitung des medizinischen Kongresses zur EUROMED dar. Wir werden alle Kräfte anstrengen, dieser Veranstaltung zum Erfolg zu verhelfen. Sicher ist eine Qualitätssicherung der durchgeführten Fortbildungsmaßnahmen allein durch die Mitglieder der Akademie für ärztliche Fortbildung nicht möglich. In einem gemeinsamen Gespräch mit den Sektionen, die wir anlässlich der Wahl der neuen Akademiemitglieder beschlossen haben, wurde deshalb eine eingehende Zusammenarbeit und Berichterstattung auf diesem Gebiet vereinbart. Es wäre aber auch günstig, wenn aus den Kreisen der Veranstalter und der Teilnehmer Rückmeldungen über besonders gelungene oder auch schlechte Fortbildungen an die Akademie gelangten. Nur so läßt sich das erreichen, was unsere wesentlichste Aufgabe ist, die Qualitätssicherung der Fortbildung.

5.16. Ärztinnen

(Frau Dr. Güttler, Aue, Vorsitzende)

Der Ausschuß Ärztinnen hat im Jahre 1993 zwei Ausschußsitzungen durchgeführt: April 1993 und August 1993. Die Arbeit des Ausschusses gestaltet sich insgesamt schwierig. Zum einen sind die Probleme mannigfaltig und vielfach und unterscheiden sich sehr wesentlich von den Problemen der Ärztinnen in den alten Bundesländern. Zum anderen sind die im Ausschuß tätigen Ärztinnen, gleich ob im angestellten oder niedergelassenen Bereich, derart überfordert durch Doppelfunktion in Familie und Beruf, so daß die eigentlich zu bearbeitenden Tätigkeitsfelder nicht richtig bearbeitet werden können.

Frau Dr. Güttler und Frau Dr. Unger nehmen regelmäßig an den Ausschußsitzungen der Bundesärztekammer teil, wobei aber hier kritisch bemerkt werden muß, daß die Probleme ostdeutscher Ärztinnen dort völlig ungenügend berücksichtigt werden und infolgedessen eine Lösung auch von dort nicht zu erwarten ist. Hauptthematik des Ausschusses Ärztinnen der Sächsischen Landesärztekammer war im Jahr 1993 durch Antragstellung, dann auch bewilligt, die Möglichkeit der Weiterbildung in Teilzeit. Dies eröffnet vielen Ärzten der jüngeren und jüngsten Generation bei der nunmehr sich dramatisch zu-

spitzenden Arbeitsmarktsituation, auch noch eine Weiterbildungsmöglichkeit. Ein zweiter Schwerpunkt stellt sich in der Neuordnung der Verteilung der Arbeit nicht nur aus der Sicht der Ärztinnen, sondern nunmehr auf dem Arbeitsmarkt auch aus der Sicht der Ärzte, Arbeitsverhältnisse auch in Teilzeit zu ermöglichen, um der drohenden Massenarbeitslosigkeit unter Ärzten entgegenwirken zu können. Insbesondere wird dieser Problemkreis als besonders dringend empfunden, da Ärzte in hochspezialisierten Fachrichtungen über Überstunden und Überforderung klagen.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Durchsetzung der Anerkennung der Kindererziehungszeiten für Frauen (berücksichtigt im „Blauen Papier“ unter der Rubrik Alterssicherung für Ärztinnen). Frau Dr. Unger hat nach Ablauf der ABM-Zeit diese Tätigkeit beendet. Aus den Entwicklungen, sowohl im vertragsärztlichen Bereich als auch im Bereich der angestellten Ärzte in den Krankenhäusern, hält der Ausschuß dringend eine Neuordnung in der Verteilung der Krankensteuergelder für die Krankensteuerzahler für notwendig. Nach nahezu 100 Jahren Bismarckscher Sozialgesetzgebung erscheint nunmehr eine neue Sozialgesetzgebung notwendig.

Bei Bedarfskündigungen und Abwicklungen, insbesondere im angestellten Bereich, die zur Zeit den größeren Anteil der Ärzte beschäftigen, hält der Ausschuß Ärztinnen eine vom Gesetzgeber zu regelnde Lösung für notwendig im Verhältnis der beschäftigten Ärztinnen und Ärzte zu Teilzeitbeschäftigung als auch zu Entlassungen. Es ist eine Aufgabe der sächsischen Staatsregierung, für diese Problematik Sorge zu tragen, da sie der Nachfolger einer Staatsregierung ist, die in den zurückliegenden 30 Jahren eine übermäßige Frauenbeschäftigung, auch im ärztlichen Bereich, gefördert hat und wobei für die Folgezustände nunmehr gesetzliche Regelungen getroffen werden sollten.

Der Ausschuß Ärztinnen hat am Sächsischen Forum für Frauenverbände teilgenommen und einen Antrag mit Unterstützung zur Änderung des Artikels 2 der Verfassung der Bundesrepublik Deutschland an die Bundesverfassungskommission. Die Initiative zur Förderung von Zusatzstudien oder Ergänzungsstudien in angrenzenden Gebieten der Medizin, insbesondere an den Fachhochschulen Hagen/Zittau ist zunächst beendet worden, da die Nachfrage zum gegebenen Zeitpunkt nicht groß genug war. Die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt sollte aber bei Bedarf diesen Gedanken noch einmal aufgreifen können.

Der Ausschuß Ärztinnen bemüht sich weiterhin um Zusammenarbeit mit Frauenverbänden, mit der Gleichstellungsbeauftragten, Frau Staatssekretärin de Haas, und mit anderen Ausschüssen sowie mit Ausschüssen weiterer Landesärztekammern der Bundesrepublik Deutschland. Dies geschieht regelmäßig in den Ausschußsitzungen der Bundesärztekammer.

5.17. Senioren

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

Der Ausschuß sieht im wesentlichen zwei Aufgabenbereiche, die im Interesse der Seniorenkollegen liegen dürften:

1. Beiträge zur Rentenproblematik:

Die gegenüber der Bevölkerungsgruppe der Arbeiter und mittleren Angestellten ungerechtfertigt niedrigen Rentenbezüge der

ärztlichen Senioren (und anderer Bezieher von Altersversorgungen der Intelligenz der ehemaligen DDR) ohne jegliche Dynamisierung (Anhebung) hat uns veranlaßt, Anfang 1993 mit besonderer Befürwortung durch den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer ein entsprechendes Schreiben an den Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages zu richten (siehe „Ärzteblatt Sachsen“ 1/93). Die dazu erfolgte Reaktion durch das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung läßt vermuten, daß wir zumindest mit einem Mosaikstein zu dem Rentenüberleitungs-Ergänzungsgesetz vom 30. Juni 1993 beitragen konnten. Danach besteht ab 1. Januar 1994 die Berechtigung für eine Neuberechnung bereits laufender Renten aus Sonder- und Zusatzversorgungssystemen der ehemaligen DDR mit einer Berücksichtigung der tatsächlich erzielten Einkommensbeträge bis zur Bemessungsgrenze und unter Verwendung eines Faktors, der durchschnittlich beim rund 1,8fachen des jeweiligen Jahresdurchschnittsentgeltes liegt. Die grundsätzliche Begrenzung von Zahlbeträgen für Renten aus Sonder- und Zusatzversorgungssystemen der ehemaligen DDR wird auf DM 2700,- angehoben. Dieser Grenzbetrag wird allerdings von den allermeisten Betroffenen nicht erreicht werden! Eventuelle Nachzahlungen, die auch zwischenzeitliche Rentenanpassungen umfassen, werden in einem Betrag gezahlt und verzinst. Das Dilemma besteht jedoch darin, daß die Bundesanstalt für Arbeit den Arbeitsanfall nicht bewältigen kann und die Neuberechnungen mit den älteren Jahrgängen beginnend erst nach und nach erfolgen können.

Als Beratung und Hilfe beim Zusammenstellen der Unterlagen für die individuelle sogenannte „Kontenbeantragung“, zu der die BfA automatisch gemäß der „Reihenfolge“ auffordert, stehen in den Regierungsbezirken die Versicherungsabteilungen der Landratsämter zur Verfügung. Anfragen zur Rentenbeantragung, -neuberechnung, -nachzahlung und -altansprüchen können an den Ausschuß gerichtet werden. Davon ist in mehreren Fällen Gebrauch gemacht und die Anfragen sind von uns beantwortet worden.

2. Beiträge zur Einbeziehung der Senioren in das gesellschaftliche Leben:

Wir regen an, daß für Senioren dezentral in den verschiedenen Kreisärztekammern Angebote geschaffen werden:

- Gesprächskreise zum Kennenlernen und Problemaustausch,
- Ausflugsfahrten mit kulturellem Programm,
- finanzielle Unterstützung für Kongreßbesuche sowie Organisation von privaten Unterbringungsmöglichkeiten durch die Aktion „Ärzte schlafen bei Ärzten“,
- Vermitteln und Ermöglichen von ehrenamtlichen oder Teilzeitbeschäftigungen sowie evtl. Praxisvertretungen mit vorheriger Einführung.

Am sinnvollsten sollten diese Aktivitäten in Form eines regionalen Seniorenausschusses gebündelt und von einem aktiven Senior/in realisiert werden mit Unterstützung der jeweiligen Kreisärztekammer. Entsprechende Aktivitäten konnten bisher ermittelt werden:

- in Form regelmäßiger Seniorentreffs in den Kreisärztekammern Chemnitz (Herr Dr. Endesfelder) und Görlitz (Frau Dr. Truöl),

– existierende regionale Seniorenausschüsse gibt es in Leipzig (Herr Dr. Schwenke/Herr Dr. Hiltner) und in Dresden (Herr Prof. Dr. Schulze/Herr Dr. Schmolke), letzterer im Aufbau. Dieser Bericht soll erneut dazu genutzt werden, interessierte Kollegen aus den Regierungsbezirken Dresden und Chemnitz zur Mitarbeit im Landesausschuß aufzufordern und/oder zur Gründung von Regionalausschüssen in den Kreisen. Wir beabsichtigen, Vernetzungen zur Unterstützung von Aktivitäten herzustellen.

5.18. Sächsische Ärztehilfe

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

Nachdem im Jahre 1993 nur sehr wenige Anträge auf Unterstützung gestellt wurden, appellierte der Ausschuß zum 3. Sächsischen Arzttag nochmals an alle Mandatsträger und Delegierte, auf die Senioren unseres Berufsstandes zuzugehen und diese zu ermuntern, einen Antrag auf Unterstützung durch die Sächsische Ärztehilfe zu stellen. Dieser Appell war von Erfolg gekrönt. Im Januar 1994 konnten 12 Anträge bearbeitet und zum überwiegenden Teil positiv beschieden werden. Neue Anträge gingen inzwischen bei der Geschäftsstelle ein, und alle Mitglieder des Ausschusses haben zwischenzeitlich öfters telefonische und persönliche Kontakte mit Senioren, aber auch mit Arztwitwen aufgenommen und selbige persönlich ermuntert. Großen Dank schuldet der Ausschuß auch den Kreisärztekammern, die oft auf einzelne Hilfebedürftige aufmerksam machten. Trotz der Senkung des Beitrages zur Sächsischen Ärztehilfe können und konnten einmalige Unterstützungen in Höhe von 1200,- bis 4500,- DM gezahlt werden.

Aus der Korrespondenz mit unseren Senioren ist zu erkennen, daß sich die finanzielle Lage für viele doch etwas gebessert hat, aber vielmehr erkennt man auch oft eine große Bescheidenheit und auch Zufriedenheit, trotz der oft niedrigen Renten. Diesen Punkt halte ich für sehr beachtenswert. Im Mai 1994 wird sich der Ausschuß erneut treffen, dann liegen sicher die nächsten Anträge zur Bearbeitung vor. Ich möchte nochmals alle ermuntern, auf den Ausschuß zuzugehen, wenn finanzielle Not besteht und unbillige Härten vermieden werden können; so hat sich die Solidarität – ich benutze bewußt dieses Wort – unseres Standes bewährt. Dieses Denken sollten wir auf alle Bereiche unseres beruflichen, aber auch privaten Lebens übertragen. Ich danke nochmals allen Kolleginnen und Kollegen, die durch Ihren Beitrag die Unterstützung der Sächsischen Ärztehilfe möglich gemacht haben.

5.19. Redaktionskollegium

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

Das erste, allerdings bescheidenste Jubiläum ist anzumerken: der 5. Jahrgang des „Ärzteblatt Sachsen“ erscheint. Im Rückblick ist für uns alle die historisch so bedeutsame Zeit des gesellschaftlichen Umbruchs als Akteure und Zeitzeugen aus dem staatsgeführten Gesundheitswesen in eins in freiberuflicher Trägerschaft im Fluge vergangen. Das „Ärzteblatt Sachsen“ hat als offizielles Kammerorgan informierend begleitet und die sächsische Ärzteschaft über die Angelegenheiten der Berufspolitik, ihre gesetzlichen Grundlagen und wichtige medizini-

sche Sachverhalte informiert. Auch im abgelaufenen Erscheinungsjahr hat das Redaktionskollegium in kollegialer Verantwortung diese Aufgabe gelöst und in allmonatlicher Zusammenkunft über den Inhalt der nächsten Einzelhefte beraten. Es ist rechtens, den im Impressum genannten Mitgliedern Dank für ihre ungebrochene Zuwendung auszusprechen, wobei mit Freude hervorgehoben werden darf, daß es, von Kooptationen abgesehen, seit Anbeginn keine personellen Veränderungen gegeben hat. Dieser wichtige Umstand, stets Entscheidungen mit erfahrenen Partnern treffen zu können, reflektiert sich letztlich vorteilhaft im positiven Gesamtbild unseres Ärzteblattes. Wir wissen, es wird von den Kollegen gern angenommen und als informativ bewertet. Es gibt freilich nichts, was schließlich nicht noch zu verbessern wäre. Deshalb wenden wir uns mit einer Leseranfrage an unsere Ärzteschaft (Heft 3/94), um anhand einiger interessierender Fragen zusätzliche Informationen zu erbitten, die der Qualität unseres Blattes zugute kommen sollen. Erfreulich hat sich auch die Korrespondenz mit unseren Lesern entwickelt, die in eigener Rubrik durchaus bereit sind, kritische Fragen zu stellen und eigene Ansichten zu bekunden. Wir freuen uns gerade darüber sehr und ermutigen vielleicht noch verhinderte Korrespondenten, ihre Meinungen zu äußern. Die Baisse auf dem Pharmamarkt, der Wirtschaftslage ebenso geschuldet wie den Folgen des Gesundheitsstrukturgesetzes, hat ihre Reperkussion bis in unsere Zeitschrift. Bei beschnittenen Werbeetats haben Anzahl und Größenumfang der Akquisitionen deutlich abgenommen, die aber direkt auf den Umfang unserer redaktionell verfügbaren Seiten unseres kostenlos abgegebenen Kammerorgans zurückwirken.

Ziemlich unbemerkt für unsere Bezieher (Editorial 10/93) hat sich im vergangenen Jahr die Umstellung der konventionellen Herstellungstechnik auf Computersatz vollzogen. Für unsere Redaktion bedeutete das zweifellos deutlich mehr an Aufwand, brachte uns andererseits den letztlich gewünschten Zuwachs an Eigengestaltungsmöglichkeit, z. B. neues Layout, in direkter Kooperation mit dem Stuttgarter Verlag. Inzwischen ist diese bedeutsame Umstellung vollzogen. Sowohl Frau Ingrid Hüfner, für viele Details und organisatorische Erfordernisse, als auch Frau Ulrike Kulcsar für die bemühte Diskettenbearbeitung, verdienen dankende Erwähnung.

Die vorgegebenen und Inhalt bestimmenden Standardrubriken: Berufspolitik, Amtliches, Mitteilungen der Geschäftsstelle, Originalien, Leserbriefe, Verschiedenes etc. nötigenfalls erweiterbar, sollen höhere Übersichtlichkeit und schnellere Information bieten. Nicht zuletzt sollen sie aber dazu dienen, die kostenintensive und redaktionelle Seiten vermindernde Anfertigung eines Jahresinhaltsverzeichnisses zu ersparen. Obwohl an medizinischen Originalien kein Mangel besteht, erbitten wir Einsendungen, insbesondere solche, die nach Autorenmeinung das Interesse des Großteils unserer unmittelbar ärztlich tätigen Kollegen anzusprechen vermögen. Es ist auch journalistische Aufgabe mitzuwirken, eine unserem sächsischen Anspruch und Anteil zukommende Publizistik zu fördern, die keineswegs nur universitärer Provenienz entstammen sollte. Viele fachlich kompetente Einrichtungen mögen sich angesprochen fühlen. Wir würden ferner begrüßen, wenn die Ausschüsse unserer Kammer, je nach Erfordernis, über Probleme und Ergebnisse

ihrer Arbeit berichteten, ebenso wie die Mitglieder von Ausschüssen und Ständigen Konferenzen der Bundesärztekammer, wo zentrale Themen zur Sprache kommen. Noch zu wenig erfahren unsere Leser über Arbeit und Tätigkeit unserer Kreis-kammern, deren Ausstrahlung gegenwärtig durch die Kreisreformen beeinträchtigt scheint. Doch der gespannte Rahmen ist beträchtlich weiter. Tragen Sie im Feuilleton bei, Entspannendes und doch Wissenswertes kundzutun. Wie der geplante Kammerneubau nicht nur ein Bürogebäude, sondern ein Haus ärztlicher Begegnungen werden soll, möchte unser „Ärztblatt Sachsen“ eine Korrespondenzadresse ärztlicher Gedanken sein. Wir danken für gewährtes Vertrauen, seien Sie uns verbunden und melden Sie sich zu Wort, wo und wann immer Sie es für gut befinden!

5.20. Ethikkommission

(Prof. Dr. Haupt, Leipzig, Vorsitzender)

Die Ethikkommission hat zwischen April 1993 und März 1994 sieben umfangreiche Sitzungen, zum Teil in Leipzig, zum Teil in Dresden, durchgeführt und sich insgesamt mit 89 Anträgen zu medizinischen Arzneimittelstudien und anderen ethisch relevanten Studien am Patienten beschäftigt. Darunter waren 67 Anträge als Zweitvoten und 22 Erstvotierungen. Zur wissenschaftlichen Urteilsfindung wurden zwei umfangreiche Anhörungen mit Antragstellern durchgeführt, die jeweils zur Klärung des Sachverhaltes beitragen konnten. In einem Fall wurde noch ein Fachgutachten eines kompetenten Chefarztes eingeholt. Aus den Anträgen und Voten geht hervor, daß in Sachsen außerhalb der Universitäten in großem Maße niedergelassene Ärzte und vor allem Kliniken an Arzneimittelprüfungen aktiv mitwirken und somit für die Arzneimittel-firmen zu gleichberechtigten Partnern geworden sind. Darüber hinaus beschäftigte sich die Kommission in 23 weiteren Tagesordnungspunkten mit verschiedenen ethischen Fragen, die in Form von Anfragen durch Ärzte und teils Personal, aber auch in Form von Anträgen nichtmedizinischer Bürger an uns gerichtet worden sind. Es erfolgten weiterhin Stellungnahmen der Ethikkommission zu Fragen der künstlichen Insemination und des Embryotransfers. Hier wurden Stellungnahmen für den Präsidenten erarbeitet. Außerdem wurde zum Problem der Sterbegleitung und zu Anfragen im Zusammenhang mit dem § 218 Meinungen erarbeitet und den Antragstellern die Hinweise der Ethikkommission gegeben. Ein Teil des sogenannten „Blauen Papiers“ der Bundesärztekammer wurde diskutiert und gleichzeitig zu Fragen der Ethik im Rahmen der Qualitätssicherung Stellung genommen. Anfang des Berichtsjahres schied ein Mitglied der Ethikkommission aus.

5.20.1. Fachkommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“

(Prof. Dr. Alexander, Leipzig, Vorsitzender)

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie hat die Sächsische Landesärztekammer ersucht, Stellungnahmen zu Anträgen auf Genehmigungen zur Durchführung der künstlichen Befruchtung (gemäß § 121a SGB V)

zu erarbeiten. Dieses Ersuchen wurde zunächst der Ethikkommission zugeleitet, die ihrerseits die Bildung einer „Fachkommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ anregte und personelle Vorschläge unterbreitete. Die ärztlichen Mitglieder der Fachkommission wurden von der Kammerversammlung auf dem 3. Sächsischen Ärztetag bestätigt. Frau Dr. Diefenbach und Frau Glowik stehen als Juristen beratend zur Seite.

Die Kommission tagte am 29. November 1993, 3. Januar 1994, 7. Februar 1994. Die Arbeit der Fachkommission bestand bisher darin, eine Richtlinie für die „Maßnahmen der künstlichen Befruchtung“ und den dazugehörigen Kommentar zu erarbeiten. Darüber hinaus wurde für die künstliche Befruchtung ein Satzungs-vorschlag eingereicht, der von der 10. Kammerversammlung am 5. März 1994 beschlossen wurde. Die Veröffentlichung erfolgt im „Ärztblatt Sachsen“, Heft 4/1994.

5.21. Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten

(Dr. Kluge, Räckelwitz, Vorsitzender)

Auch im Jahre 1993 hat die Schlichtungsstelle unserer Kammer ihre Tätigkeit gemäß der mit dem HUK-Verband vereinbarten Verfahrensordnung fortgesetzt. Diese Vereinbarung wurde im Jahre 1993 zu den gleichen Konditionen vertraglich auf den KSA (Kommunaler Schadensausgleich der neuen Bundesländer) ausgedehnt, der als Haftpflichtversicherer eine Vielzahl von sächsischen Krankenhäusern vertritt, die in kommunaler Trägerschaft stehen. Die KSA ist nicht Mitglied des HUK-Verbandes, mithin war diese Erweiterung erforderlich, um auch den vom KSA versicherungsrechtlich vertretenen Krankenhäusern die Inanspruchnahme der Schlichtungsstelle möglich zu machen. Wie der nachstehenden Statistik zu entnehmen ist, hat auch im Jahr 1993 die Anzahl der gestellten Anträge nochmals deutlich zugenommen. Seit etwa September 1993 verzeichnen wir einen etwa konstanten Eingang von 20 bis 25 Anträgen je Monat, damit dürfte in den nächsten Jahren mit einem Arbeitsvolumen von ca. 250 bis 300 Anträgen je Jahr zu rechnen sein.

Weiterhin ist festzustellen, daß die Verfahrensordnung unserer Schlichtungsstelle, die vor dem Begutachtungsverfahren der Kammer eine Stellungnahme der zuständigen Haftpflichtversicherung verlangt, inzwischen offenbar weitgehend bekannt geworden ist. Es erreichen uns zunehmend Anträge, die bereits durch diese erste versicherungsrechtliche Instanz gelaufen sind. Damit verringert sich der Verwaltungsaufwand, der erforderlich ist, um die Voraussetzungen für die Begutachtung zu schaffen. Naturgemäß steigt aber damit auch die Anzahl der je Jahr eingeleiteten und abgeschlossenen Begutachtungen. Der Schwerpunkt unserer Tätigkeit verschiebt sich mithin zusehends von der formalen Bearbeitung der Anträge zu inhaltlichen Beurteilungen, wie es der Intention unserer Schlichtungsstelle entspricht.

Wie in der Statistik ausgewiesen, übersah unsere Schlichtungsstelle per 31. 12. 1993 83 abgeschlossene Begutachtungsverfahren, 46 weitere Verfahren befanden sich zu diesem Zeitpunkt noch im Stadium der Begutachtung. Auf der Grund-

lage dieser Zahlen sind nunmehr auch die ersten (noch schüchternen) Angaben zu inhaltlichen Aspekten der Tätigkeit möglich. Die Anzahl der Vorgänge, bei denen eine fehlerhafte ärztliche Behandlung als ursächlich für einen eingetretenen Körperschaden beurteilt wurde, liegt im Zeitraum 1992–1993 bei 29 %, die Tendenz ist deutlich fallend, wie der Vergleich der Jahrgänge 1992 und 1993 ergibt. Diese Tendenz setzt sich offenbar im Jahre 1994 gleichgerichtet fort. Die Anerkennungsquote des Jahres 1993 (22,9 %) liegt im oberen Drittel der Sammelstatistik aller Schlichtungsstellen der deutschen Landesärztekammern. Wie der Statistik ebenfalls zu entnehmen ist, betrifft der weitaus größte Teil der Begutachtungen stationäre Behandlungen, insbesondere werden dabei die operativen Fachdisziplinen Chirurgie, Orthopädie und Gynäkologie/Geburtshilfe in Anspruch genommen. Die Schlichtungsstelle stützt sich in ihrer Tätigkeit gegenwärtig auf einen Stamm von ca. 200 Gutachtern. Insbesondere in den bereits genannten stark frequentierten Fachdisziplinen ist unser Gutachterpotential jedoch noch immer zu klein, so daß sich zwangsläufig für einzelne Gutachter hohe Belastungen ergeben haben. Allen unseren Gutachtern, insbesondere aber diesen Kollegen, die mit bis zu fünf, zum Teil sehr umfangreichen Gutachten pro Jahr belastet wurden, sei an dieser Stelle ganz besonders gedankt. Es sei allerdings auch nicht verschwiegen, daß in Einzelfällen die Erstellung eines Gutachtens bis zu einem Jahr gedauert hat, ein Zeitraum, der aus unserer Sicht nicht zu akzeptieren ist.

Die Zusammenarbeit zwischen der Schlichtungsstelle und den Haftpflichtversicherungen gestaltet sich überwiegend problemlos, wobei seitens der Haftpflichtversicherer ein gewisser Druck zu registrieren ist, der Schlichtungsstelle auch Vorgänge zu übertragen, ohne daß zuvor eine Beurteilung durch die Versicherung erfolgt ist. Nach unserer Kenntnis werden die Beurteilungen der Schlichtungsstelle in aller Regel sowohl von den Antragstellern wie auch von den vertretenden Haftpflichtversicherungen akzeptiert. Dies schließt natürlich nicht aus, daß sich im Einzelfall der Antragsteller, dessen Schadensersatzforderung abgelehnt wurde, sich mit drastischen Schreiben an die Schlichtungsstelle wendet. Diese Schreiben sind dann im allgemeinen wenig schmeichelhaft. Wie die Tätigkeit der Schlichtungsstelle in der Ärzteschaft bewertet wird, ist uns nicht bekannt; es gibt hierzu keine Rückmeldungen. Abschließend sei nochmals auf das Anliegen der Schlichtungsstelle hingewiesen: die Tätigkeit dieser Schlichtungsstelle ist ein Angebot unserer ärztlichen Selbstverwaltung an alle Ärzte bzw. stationäre Behandlungseinrichtungen im Kammerbereich Sachsen. Es wird hier ein Instrumentarium angeboten, das es ermöglicht, den Vorwurf einer Fehlbehandlung und in diesem Zusammenhang evtl. erhobene Schadensersatzforderungen durch Ärzte auf ihre Berechtigung hin überprüfen zu lassen. Gelegentlich wird dies als Kontrolle oder Bevormundung mißverstanden, dies ist absolut unrichtig und unseren Absichten entgegengesetzt. Niemand von uns ist vor Fehlern sicher und kann damit Patienten schädigen. Um derartige Vorgänge oder auch nur behauptete Fehlbehandlungen mit der gebotenen Sachlichkeit und Objektivität beurteilen zu können, haben sich die Ärztekammern Schlichtungsstellen geschaffen. Aus Sicht der Schlichtungsstelle ist dies praktizierte ärztliche Selbstverwaltung.

Sächsische Landesärztekammer – Schlichtungsstelle Jahresstatistik 1993

	1992	1993
I. Gesamtmaterial		
1. eingegangene Anträge:	171	243
2. eingeleitete Begutachtungen:	45	86
3. abgeschlossene Begutachtungen	22	61
4. am Ende des Zeitraumes noch offene Begutachtungsverfahren	23	46

II. Im Berichtsjahr eingeleitete Gutachten:

(Gliederung nach Einrichtungen)

Klinik:	31	62
Klinikambulanz:	3	3
Praxis:	12	21
Gesamt:	46	86

III. Im Berichtsjahr eingeleitete Gutachten:

(Gliederung nach Fachrichtungen)

Allgemeinmedizin	4	6
Anästhesiologie	1	2
Augenheilkunde	1	1
Chirurgie	15	35
Geburtshilfe	3	4
Gynäkologie	4	6
HNO	1	2
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	0	0
Innere Medizin	2	12
Kinderheilkunde	2	3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	0	0
Neurochirurgie	1	1
Neurologie	2	1
Orthopädie	3	9
Psychiatrie	0	1
Radiologie (Diagnostik und Therapie)	0	0
Urologie	5	2
Gesamt	45	86

IV. Im Berichtsjahr abgeschlossene Begutachtungen:

(Gliederung nach Entscheidungen)

	1992	1993
Abgeschlossene Begutachtungen gesamt	22	61
Behandlungsfehler festgestellt	12	16
davon		
Behandlungsfehler als ursächlich für eingetretenen Schaden festgestellt	10	14
Behandlungsfehler festgestellt, aber nicht ursächlich für Schaden	2	2
keine Behandlungsfehler festgestellt	10	45
Anerkennungsquote	45,5 %	22,9 %

5.22. Vermittlungsausschuß

(Dr. Prokop, Leipzig, Vorsitzender)

Der Vermittlungsausschuß kam 1993 alle zwölf Wochen zusammen, um die Fälle zu beraten, die an die Sächsische Landesärztekammer herangetragen wurden. Dabei war, ganz pauschal gesagt, der Ton von Patienten, aber auch von Ärzten aggressiver geworden. Das Bemühen des Ausschusses, vermittelnd zwischen den Parteien zu wirken, wurde dadurch schon von Anfang an deutlich eingeschränkt. Wir bemühen uns, einen großen Teil der Streitfälle „vor Ort“ zu klären. Das war aber nur mit großem zeitlichen Aufwand möglich. In einigen Fällen wurde von vornherein ein vermittelndes Gespräch abgelehnt. Derartige Angelegenheiten ließen sich dann nur sehr schwer zu einem Abschluß bringen. Mancher Patient ließ seinen Unmut gegenüber dem Ausschuß freien Lauf (oftmals in einer sehr unsachlichen Form), wenn seine Vorwürfe vom Ausschuß als unbegründet zurückgewiesen wurden. Aber auch mancher Kollege reagierte gereizt, wenn der Ausschuß eine Stellungnahme zu einem in Rede stehendem Sachverhalt erbat. Und das stellt zugleich die Crux der Arbeit des Ausschusses dar. In der Regel ist es so, daß ein Patient sich beschwerdeführend an die Kammer wendet und dabei das kritisierte Ereignis aus seiner Sicht darstellt. In der Stellungnahme des kritisierten Kollegen erfolgt dann eine völlig andere Darstellung. Es soll aber an dieser Stelle betont werden, daß offensichtlich unbegründete und unsachliche Vorwürfe gegen Ärztinnen und Ärzte vom Ausschuß mit aller Entschiedenheit zurückgewiesen werden. Inhaltlich sind die Beschwerden der Patienten wie folgt zu kennzeichnen:

- Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung
- Abweisung
- unfreundlicher Ton
- Nichteingehen auf bestimmte Vorstellungen über diagnostische Maßnahmen
- Kritik an Inhalten von Attesten, Befundberichten, Gutachten etc.

Einen Schwerpunkt der Konflikte zwischen Ärzten bildet das Werbeverbot. Hier mußte der Ausschuß vereinzelt eindeutige Verstöße gegen §§ 21, 21a, 22, 26 der „Vorläufigen Berufsordnung für die Ärzte Sachsens vom 22. September 1990“ feststellen. In diesen Fällen wurde die Einhaltung der Berufsordnung durch den Ausschuß angemahnt. Weitergehende rechtliche Möglichkeiten stehen z. Z. nicht zur Verfügung. Leider gab es auch Fälle, in denen der Ausschuß keine Vermittlung zwischen den Kollegen erreichte, so daß es zu gerichtlichen Auseinandersetzungen zwischen Ärzten kam. Insgesamt wurden vom Ausschuß 1993 45 Fälle bearbeitet. Dabei bewährte sich, daß der Ausschuß von Kollegen sehr verschiedener Fachdisziplinen gebildet wird. Ebenso dankbar nahm der Ausschuß die juristische Unterstützung von Frau Glowik und Herrn Koob an, die beratend an den Ausschußsitzungen teilnahmen.

5.23. Medizinische Assistenzberufe

(Prof. Dr. Behrendt, Leipzig, Vorsitzender)

Schwerpunkte der beiden Beratungen des Ausschusses im Jahre 1993, am 13. August und 29. Oktober, bildeten zum einen die derzeitige Situation der Ausbildung in den Arztpraxen, in

denen noch nicht überall die gesetzlich vorgeschriebene Eigenverantwortung des niedergelassenen Arztes für die umfassende praktische Ausbildung der Schülerinnen und Umschülerinnen erkannt worden ist, zum anderen, daß der Rahmenlehrplan zum Theorieunterricht in den Berufsschulen, der durch das Sächsische Staatsministerium für Kultus vom Land Baden-Württemberg übernommen werden mußte, nicht den fachlichen Anforderungen entspricht, den die Ärzte bei der Ausbildung der ehemaligen Sprechstundenschwestern gewohnt waren. Ein dritter Schwerpunkt war die Beratung zu Möglichkeiten zum Ausgleich erheblicher Niveauunterschiede in der praktischen Ausbildung, insbesondere bei kleinen Fachgebieten, wie Augen, HNO u. a., in der zukünftigen Schaffung einer überbetrieblichen Ausbildungsstätte. Diese als einzelne Stätte für den gesamten Freistaat Sachsen einzurichten, ist gegenwärtig aus finanziellen und kapazitativen Gründen nicht möglich. Es wird deshalb empfohlen, auf der Basis der Kollegialität das Rotationsprinzip der Schülerinnen in unterschiedlichen Arztpraxen wirksam werden zu lassen, da letztendlich jede Schülerin oder Umschülerin Anspruch darauf hat, daß ihr alle Kenntnisse und Fertigkeiten zum Erreichen des Berufsbildes zur Arzthelferin auf der Grundlage des Ausbildungsrahmenplanes vermittelt worden sind.

In seiner zweiten Beratung, am 29. Oktober 1993, hatte sich der Ausschuß mit Anträgen privater Bildungsträger zur außerbetrieblichen Ausbildung und Umschulung zu befassen. Die finanziellen Fördermöglichkeiten wurden mit der Anordnung der Bundesanstalt für Arbeit – gültig ab 10. Mai 1993 – auf die Hälfte der Ausbildungszeiten reduziert. In sehr intensiven Beratungen wurde dazu festgestellt, daß eine fast rein theoretische schulische Ausbildung der künftigen Ausübung des Berufes einer Arzthelferin nicht dienlich ist, da das primäre Anliegen – der Umgang mit dem kranken Menschen – dabei nicht erlernt werden kann. Entsprechende Empfehlungen dazu sind an den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und den Berufsbildungsausschuß für Arzthelferinnen weitergeleitet worden. In Vorbereitung auf das Jahr 1994 wurde die Thematik der ehrenamtlichen ärztlichen Ausbildungsberater für Arzthelferinnen angesprochen sowie Beratungsschwerpunkte für deren erste Zusammenkunft am 5. Februar 1994 festgelegt.

5.23.1. Berufsbildungsausschuß

Auf Grund des Berufsbildungsgesetzes ist der Berufsbildungsausschuß das Gremium, welches für die zuständige Stelle wichtige Rechtsvorschriften für die Berufsbildung der Arzthelferinnen beschließt. Notwendig sind dazu mindestens zweimal jährlich Zusammenkünfte mit beschlußfähiger Teilnahme. Bedingt durch Freistellungsschwierigkeiten der im Berufsbildungsausschuß berufenen Arzthelferinnen und durch andere Termschwierigkeiten war es dem Berufsbildungsausschuß erst zu einem vierten anberaumten Termin am 4. Dezember 1993 möglich, beschlußfähig zusammenzutreten. Die im Vorfeld vom Ausschuß „Medizinische Assistenzberufe“ beratenen Anträge privater Bildungsträger zu außerbetrieblicher Ausbildung und Umschulung wurden nochmals eingehend auf die Möglichkeit einer Realisierung geprüft, aber im Sinne einer ordnungsgemäßen Ausbildung der Arzthelferinnen für nicht

durchführbar abgelehnt. Des weiteren wurden durch den Berufsausschuß Leistungskriterien für die vorzeitige Zulassung zur Abschlußprüfung festgelegt. Verankert sind beide Modalitäten in „Beschluß zur Verkürzung der Ausbildungszeit und Umschuldungsdauer der Arzthelferinnen“, gültig ab 1. 1. 1994 (veröffentlicht im „Ärztblatt Sachsen“, Heft 1/94).

5.24. Finanzausschuß

(Dr. Schittkowski, Brand-Erbisdorf, Vorsitzender)

Der Finanzausschuß kam im Zeitraum 1993/1994 zu neun Sitzungen zusammen (19. Februar 1993, 3. April 1993, 21. April 1993, 4. Juni 1993, 25. Juni 1993, 14. September 1993, 17. Oktober 1993, 11. Februar 1994 und 28. April 1994). Der Finanzausschuß beschäftigte sich mit den Rückständen von Kammerbeiträgen 1991. Er empfahl dem Vorstand, fünf Beitragsfestsetzungen auszusprechen und bat die Geschäftsführung, sieben Kammerangehörigen die 2. Mahnung zuzuschicken. Bei den Beitragsrückständen 1992 wurde empfohlen, fünf Beitragsfestsetzungen vorzunehmen und zweimal die 2. Mahnung zu versenden.

In seinen Sitzungen beschäftigte sich der Finanzausschuß mit Anträgen gemäß § 6 der Beitragsordnung (Stundung, Ermäßigung, Erlaß) für das Jahr 1993. Im Ergebnis der Beratungen wurde dem Vorstand empfohlen, 13 Anträgen auf Stundung, 44 Anträgen auf Beitragsersaß und 96 Anträgen auf Beitragsminderung stattzugeben.

109 Anträge wurden abgelehnt, da die aufgeführten Gründe einen Beitragsersaß oder eine Beitragsminderung nicht rechtfertigten. Der Finanzausschuß hat in drei Ausschusssitzungen insgesamt 262 Anträge mit o. g. Entscheidungsvorschlägen an den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer weitergeleitet. Hilfreich waren dabei die vom Finanzausschuß erarbeiteten Grundsätze zur Beurteilung der Anträge gemäß § 6 der Beitragsordnung. Der Finanzausschuß nahm auch die Anschreiben zur Beitragsbearbeitung zur Kenntnis und bestätigte diese. Diese Anschreiben dienen dazu, daß fehlende Nachweise, irrtümlich falsche Beitragsgruppen und Beitragsstufen, fehlende Nachweise und Begründungen für Anträge gemäß § 6 von den Kammerangehörigen angefordert bzw. korrigiert wurden. Unter den Bedingungen der im Jahre 1993 geltenden Beitragsordnung zahlten im Jahre 1993

2116 Ärzte (15,4 %) den Mindestbeitrag
 44 Ärzte (0,3 %) erhielten Beitragsbefreiung
 96 Ärzte (0,7 %) wurde auf Antrag Beitragsermäßigung gewährt
 1224 Ärzte (8,9 %) im Rentenalter wurden nicht zur Beitragszahlung herangezogen.

In der Sächsischen Landesärztekammer wurde damit 1993 für 3480 Ärzte = 25,3 % aus sozialen und familiären Gründen eine Beitragsermäßigung, -erlaß oder die Zahlung von Mindestbeitrag wirksam. Der Durchschnittskammerbeitrag pro Kammermitglied betrug im Jahre 1993 452,95 DM.

Der Finanzausschuß beschäftigte sich mit der Änderungssatzung zur Beitragsordnung 1994 und legte diese der Kammerversammlung vor. Damit wurde der Beitragssatz um 15 % gegenüber 1993 gesenkt, der Höchstbeitrag von 5000,- DM auf

4000,- DM herabgesetzt. Der Beitrag zur Sächsischen Ärzthelferhilfe wird anstatt mit 3 % nur mit 1 % vom Kammerbeitrag erhoben. Die Kammerversammlung stimmte den Änderungen zur Beitragsordnung 1994 zu.

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 Buchführung für das Jahr 1993 erfolgte in der Zeit vom 18. April bis 29. April 1994. Die Ergebnisse der Buchführung einschließlich der Einnahmen-/Ausgabenrechnung sind jährlich der Kammerversammlung zur Bestätigung vorzulegen, die auch den Buchprüfer für das jeweils folgende Jahr beruft. Der Finanzausschuß nahm den Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 1993 der Sächsischen Landesärztekammer entgegen, diskutierte ihn und stimmte ihm vollinhaltlich zu.

Nach Abschluß der Buch- und Kassenprüfung für das Haushaltsjahr 1993, deren Ergebnis dem 4. Sächsischen Ärztetag vorgelegt wird, liegen folgende Zahlen vor:

Einnahmen gesamt	DM 9 082 458,17
davon Kammerbeiträge	DM 6 237 585,26
Gebühren	DM 1 238 612,70
Kapitalerträge	DM 555 466,75
sonstige Einnahmen	DM 1 050 793,46
Ausgaben gesamt (einschl. Rücklagen)	DM 7 182 078,64
davon Personalkosten für hauptamtliche Mitarbeiter	DM 2 303 347,04
Entschädigung für ehrenamtlich tätige Ärzte (einschl. Reise- und Übernachtungskosten), Kammerversammlung, Vorstand, Ausschüsse	DM 1 453 563,67
Miete und Reinigung	DM 408 883,94
Telefon, Porto, Büroaufwand, Instandhaltungskosten, Betriebsaufwand	DM 1 063 928,25
Unterstützung Kreisärztekammern (Rückführung v. Beitragsgeldern)	DM 320 856,00
Beiträge Bundesärztekammer	DM 527 802,50
Rücklage Betriebsmittel	DM -
Rücklage Kammergebäude	DM 1 000 000,00
sonstige zweckgebundene Rücklagen	DM 103 697,24

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

Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse	20,3 %
Weiterbildung, Fortbildung, Arzthelferinnenwesen, Schlichtungsstelle, Ethikkommission	14,8 %
Redaktion „Ärztblatt Sachsen“	2,1 %
Berufsregister	2,4 %
Qualitätssicherung	5,6 %
Beiträge Bundesärztekammer	7,3 %
Unterstützung Kreisärztekammern	4,5 %
Rücklagen	15,3 %
Geschäftsstellen Dresden, Chemnitz, Leipzig	27,7 %

Der Jahresüberschuß 1993 wird zur Bildung von weiteren Rücklagen für Betriebsmittel und Kammerneubau verwendet.

Gemäß § 10 Abs. 3 der Satzung der Sächsischen Landesärztekammer hat jedes beitragspflichtige Kammermitglied die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer in das Hauptbuch Einsicht zu nehmen. Zum Haushaltplan 1994 wurden eingehende Beratungen durchgeführt, der 3. Sächsische Ärztetag stimmte diesem zu. Auszüge aus dem Haushaltplan 1994 wurden im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 11/1993, Seite 769, veröffentlicht.

5.25. Bauausschuß – Neubau Kammergebäude (Prof. Dr. Diettrich, Dresden, Vorsitzender, Präsident)

Der Bauausschuß der Sächsischen Landesärztekammer befaßte sich in zahlreichen Sitzungen – teilweise gemeinsam mit den Mitgliedern des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung – am 12. Juni, 7. Juli, 10. August und 27. 10. 1993 mit dem Bauvorhaben der Sächsischen Landesärztekammer auf der Grundlage des Beschlusses der Kammerversammlung vom 11. Oktober 1992 für den Bau eines eigenen Verwaltungsgebäudes. Nach langem und ausdauerndem Bemühen unterzeichnete der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. Diettrich, am 1. September 1993 den Kaufvertrag zum Erwerb eines Baugrundstückes in der Albertstadt Dresden.

Vom Bundesvermögensamt konnte gemeinsam mit anderen Bauherren (Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Landeszahnärztekammer Sachsen, Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen und die Verwaltungsberufsgenossenschaft) ein Areal erworben werden, das ehemals militärisch genutzt wurde. Das Gelände der Sächsischen Landesärztekammer – Teil des Areals, das den Namen „Carolapark“ erhalten soll (genannt nach der Königin Carola, Gemahlin des Königs Albert) – ist eingebettet zwischen Stauffenbergallee und Proschhübelstraße, umgeben von Kasernenbauten, die heute unter Denkmalschutz stehen.

Nachdem die Entscheidung zum städtebaulichen Ideenwettbewerb gefallen ist, ist abzusehen, daß sich Dresdens Albertstadt zu einem attraktiven Standort entwickeln wird, der sich neben seinen günstigen Verkehrsverbindungen durch die Einheit vielfältiger Verwaltungs- und Wirtschaftsgebäude, neben Wohn-, Kultur- und Freizeiteinrichtungen, auszeichnet.

Unter Zugrundelegung des von der Stadt Dresden prämierten Entwurfs zur städtebaulichen Planung des Architekturbüros Zumpe + Partner wurde mit den anderen beteiligten Bauherren weitgehend Einigkeit erzielt. Neben der Komposition der Baukörper, die sich vor allem an der Anordnung und den Maßnahmen vorhandener Gebäude orientiert, wird dieser Bereich durch seinen verkehrsberuhigten Charakter und die parkähnliche Gestaltung einer Fußgängerpromenade mit Ruhezonen geprägt.

Die Entwurfsplanung für das Projekt wurde im abgelaufenen Geschäftsjahr durch das beauftragte Büro Zumpe + Partner abgeschlossen. Das Ergebnis dieser Planungen wurde den Mandatsträgern der Kammerversammlung zum 3. Sächsischen Ärztetag (16./17. Oktober 1993) vorgestellt. Der Architekt Prof.

Zumpe erläuterte anhand von Zeichnungen und eines Modells das Vorhaben und die architektonischen Entwürfe. Das Kammergebäude soll auch der innerärztlichen Kommunikation (z. B. mit den Berufsverbänden und Fachgesellschaften) dienen und insbesondere die Fortbildungsmöglichkeiten der Sächsischen Landesärztekammer verbessern. Zur Erschließung des Baugeländes als Voraussetzung zur Erteilung der Baugenehmigung wurde die Dresdner Entwicklungsgesellschaft Stauffenbergallee (DESA) gegründet. Die DESA entwickelt im Auftrage der Bauherren ein einheitliches Erschließungskonzept für das Areal Carolapark und erbringt die erforderlichen Erschließungsleistungen.

Um das Risiko der oftmals im Bausektor auftretenden Kostensteigerungen zu minimieren und gleichzeitig die Bildung einer aufwendigen Bauabteilung zu vermeiden, beschlossen die Mitglieder des Bauausschusses nach ihren Beratungen, das Bauvorhaben zu gegebener Zeit an einen Generalübernehmer zu vergeben, welcher das Projekt schlüsselfertig und zu einem Festpreis nach den Vorstellungen der Verantwortlichen der Sächsischen Landesärztekammer und des mit der Entwurfsplanung beauftragten Architekturbüros Zumpe + Partner verwirklicht. Das Architekturbüro Harsveldt + Dittrich wurde als erfahrener Partner mit der Erstellung detaillierter Ausschreibungsunterlagen beauftragt. Es wird die Verantwortlichen auch bei der Auswahl eines Generalübernehmers bzw. bei der Beurteilung der eingehenden Angebote beratend zur Seite stehen sowie nach Baubeginn Termine und Qualität der erbrachten Leistungen kontrollieren.

6. Sächsische Ärzteversorgung

(Dr. Halm, Dresden, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses)

Die Sächsische Ärzteversorgung ist eine Einrichtung der Sächsischen Landesärztekammer. Die Angehörigen der Tierärztekammer im Freistaat Sachsen sind der Sächsischen Ärzteversorgung auf Grund einer Anschlußsatzung angeschlossen.

Die Sächsische Ärzteversorgung hat die Aufgabe, für die Angehörigen der Ärztekammer und der Tierärztekammer neben der Alterssicherung auch Versorgung für den Fall von Berufsunfähigkeit und Hinterbliebenenversorgung zu gewähren. Die Vorteile einer selbstverwalteten berufsständischen Versorgungseinrichtung sind dabei evident.

Im zweiten Geschäftsjahr der Einrichtung traten die gewählten Mandatsträger der beiden Berufsstände am 17. Oktober 1993 zusammen. Die erweiterte Kammerversammlung (101 Ärzte, 10 Tierärzte) beriet die Tätigkeitsberichte des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses und des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses sowie die Finanzen der Sächsischen Ärzteversorgung (Jahresabschlußbilanz 1992, Haushaltplan 1994), wählte den Abschlußprüfer für 1993 und beschloß Satzungsänderungen und die Rentendynamisierung 1994. Der Aufsichtsausschuß trat 1993 dreimal zusammen. Der Verwaltungsausschuß traf sich zu 11 Beratungen, begleitete und kontrollierte intensiv und detailliert die Tätigkeit der Verwaltung.

Der Geschäftsbetrieb der Sächsischen Ärzteversorgung verlief während des zweiten Geschäftsjahres stabil und kontinuierlich.

Die Mittel der Sächsischen Ärzteversorgung wurden nur zur Bestreitung der satzungsgemäßen Leistungen inkl. Deckungsrückstellung und der notwendigen Verwaltungskosten verwendet (§ 7 Abs. 1 Satz 2 der Satzung). Bei der Finanzierung wird das offene Deckungsplanverfahren angewendet. Die Leistungshöhe wird nach Satzung und Geschäftsplan im Rahmen einer versicherungstechnischen Bilanz derart festgesetzt, daß der Ausgleich zwischen Einnahmen und Ausgaben erzielt wird. In dieser versicherungstechnischen Bilanz werden, dem Charakter der Anstalt als berufsständisches Versorgungswerk mit gesetzlich verankerter Mitgliedschaft entsprechend, auch die künftigen Beiträge und die darauf beruhenden Leistungen berücksichtigt. Das Beitragsaufkommen von 71 069 728,33 DM im Berichtsjahr bezieht sich auf eine Mitgliederzahl von 10 123 Ärztinnen/Ärzten und Tierärztinnen/Tierärzten per 31. 12. 1993. Der aktive Mitgliederbestand lag damit – wie schon 1992 – über den Erwartungswerten. Das Beitragsaufkommen übertraf ebenfalls die vorsichtigen Prognosen für 1993. Nicht zuletzt durch die endgültige Beitragsveranlagung für 1992, die in der überwiegenden Zahl der Fälle zu einer Beitragskorrektur führte, sowie durch die im Berichtszeitraum betriebene Mahnung von Beitragsrückständen konnten die per 31. 12. 1992 bestehenden offenen Forderungen abgebaut und ein kontinuierlicher Beitragseingang erreicht werden. Ausstehende Beiträge aus Beitragsrückforderungen der Mitglieder gegenüber der gesetzlichen Rentenversicherung wurden fast vollständig abgebaut. Die Kapitalerträge aus Wertpapieren, Festgeldern und Bankguthaben betrugen 1993 5 675 242,44 DM. Sie entwickelten sich damit im Vergleich zum Vorjahr außerordentlich erfreulich, auch wenn die Zinsen am Kapitalmarkt eine sinkende Tendenz aufwiesen. Grundsatz für die Kapitalanlage ist, das gesamte Vermögen so anzulegen, daß möglichst große Sicherheit und Rentabilität bei jederzeitiger Liquidität unter Wahrung angemessener Mischung und Streuung erreicht werden. Im Geschäftsjahr erfolgten 16 Versorgungseinweisungen, davon wurden in 12 Fällen Hinterbliebenenversorgungsleistungen und für vier Mitglieder erhöhtes Ruhegeld bei vorzeitiger Berufsunfähigkeit gewährt. Es wurden 128 491,33 DM für Versorgungsleistungen gezahlt, davon 53 121,55 DM erhöhtes Ruhegeld bei vorzeitiger Berufsunfähigkeit und 75.369,78 DM Versorgungsleistungen an anspruchsberechtigte Hinterbliebene (Kindergeld, Sterbegeld, Witwen-/Witwergeld, Waisengeld). Die Altersversorgungsleistungen setzen satzungsgemäß frühestens ab 1. Januar 1997 ein. Aus diesem Grund konnte aus den eingegangenen Beiträgen ein beachtlicher Kapitalstock aufgebaut werden. Von der erweiterten Kammerversammlung wurde für den 1. Januar 1994 eine Dynamisierung der bereits eingewiesenen Versorgungsbezüge in Höhe von 10 % beschlossen. Die Sächsische Ärzteversorgung hat im Berichtsjahr mit den ärztlichen Versorgungswerken der Länder Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt Überleitungsabkommen geschlossen. Bei einem Wechsel der Kammerzugehörigkeit ermöglichen diese Abkommen die Überleitung der eingezahlten Beiträge von dem abgebenden Versorgungswerk an das neuaufnehmende Versorgungswerk. Die beantragten Beitragsüberleitungen in Versorgungswerke anderer Bundesländer werden erst ab 1994 finanziell wirksam, da erst nach Inkraft-

treten der Überleitungsabkommen Beiträge tatsächlich übergeleitet werden können.

Der Verwaltungskostensatz betrug im Geschäftsjahr 1993 2,51 % des Beitragsaufkommens und blieb, wie auch im vergangenen Jahr, unter dem nach dem versicherungstechnischen Geschäftsplan möglichen Kostensatz von 5 %.

Zum Schluß eines jeden Geschäftsjahres wird von der Verwaltung der Ärzteversorgung ein ausführlicher Geschäftsbericht und von einem unabhängigen Wirtschafts- und Buchprüfer der Rechnungsabschluß erstellt. Aus dem Rechnungsabschluß sind die Summe der Einnahmen und Ausgaben sowie der Vermögensstand und die Art seiner Anlagen ersichtlich. Geschäftsbericht und Rechnungsschluß werden am 25. September 1994 der erweiterten Kammerversammlung zur Beschlußfassung vorgelegt.

Ab 1. Oktober 1994 können die Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung die Übersendung des Geschäftsberichtes bei der Sächsischen Ärzteversorgung, 01282 Dresden, Postfach 19 24 31/34, anfordern.

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.

Zum 31. 12. 1993 waren 32 Mitarbeiter/-innen in der Hauptgeschäftsstelle in Dresden angestellt; zuzüglich 5 Mitarbeiter/-innen für die Qualitätssicherung (Perinatalogie, Chirurgie, Ärztliche Stelle nach § 16 RöV), je 1 Mitarbeiterin in den Bezirksstellen Chemnitz und Leipzig sowie 17 Mitarbeiter/-innen in der Sächsischen Ärzteversorgung. Die Strukturen und die Geschäftsverteilung sind im Anhang grafisch dargestellt. Die Bezirksstellen in Leipzig und Chemnitz werden von einer hauptamtlichen Leitenden Sachbearbeiterin betreut. Diese steht den beiden verantwortlichen Vorstandsmitgliedern für die Regierungsbezirke Leipzig, Herrn Dr. Peter Schwenke, und Chemnitz, Herrn Dr. Gottfried Lindemann, in allen organisatorischen und verwaltungsmäßigen Fragen zur Seite. Die Bezirksstellen sind eine Service-Leistung für die in diesen Regionen wohnenden Ärzte und werden häufig mit vielfältigen Fragen zur AiP-Ausbildung, zur Weiterbildung, zum Meldewesen, zu Schlichtungsfragen, zur Fortbildung u. a. frequentiert. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten unermüdlich mit hoher Motivation und großem Engagement. 1993 wurden in der Hauptgeschäftsstelle 5870 Stunden über die normale Arbeitszeit hinaus geleistet, d. h. 187 Std./Mitarbeiter mit Spitzenwerten von über 650 Stunden.

Nur ein Teil dieser Mehrstunden wurde als Überstunden abgegolten. Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird herzlich gedankt für ihre Mühewaltung und Freundlichkeit.

Allein hinter der Erteilung von
534 Weiterbildungsermächtigungen

878 Anerkennungen von Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen

2328 Fachkunden

964 Arztausweisen

141 Schildern „Arzt – Notfall“

und in der Bearbeitung von

243 Schlichtungsanträgen

45 Vermittlungsanträgen

72 Anträgen für Zweigpraxen

140 Anträgen auf Beitragsermäßigung oder -erlaß

792 Erstausbildungsverträgen für Arzthelferinnen,

742 Umschulungsverträgen für Arzthelferinnen

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 täglich 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. Berufsrechtliche sowie allgemeine rechtliche Angelegenheiten

Schwerpunkte der Bearbeitung im juristischen Geschäftsbereich waren auch im Jahre 1993

- Fragen aus dem Berufsrecht,
- rechtliche Fragen aus dem ärztlichen und kaufmännischen Geschäftsbereich sowie aus dem Bereich des Arzthelferinnenwesens,
- die juristische Mitarbeit bei der Vorbereitung von Satzungen der Sächsischen Landesärztekammer,
- die juristische Mitwirkung im Zusammenhang mit Gesetzesentwürfen.

1. Berufsrechtliche Angelegenheiten

Auch im Jahre 1993 gab es Ärzte, die gegen die Regelungen der Vorläufigen Berufsordnung für die Ärzte Sachsens vom 22. September 1990 verstoßen haben. Da der Gesetzgeber der Sächsischen Landesärztekammer auch die Überwachung der Einhaltung der Berufspflichten übertragen hat (§ 3 Abs. 1 des Gesetzes über die Berufsvertretungen und die Berufsausübung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker – Kammergesetz – vom 13. Juli 1990), waren diese Verstöße Anlaß, die betreffenden Ärzte auf die Einhaltung der Berufsordnung hinzuweisen. Die rechtlichen Möglichkeiten waren im Jahre 1993 noch beschränkt. Dies wird sich jedoch im Jahre 1994 mit Inkrafttreten des neuen Kammergesetzes und der Einführung der Berufgerichtsbarkeit ändern. Vermeintliche Verstöße gegen die Berufsordnung im Zusammenhang mit Patienten (z. B. Unterlassen eines Hausbesuches) sowie Streitigkeiten zwischen ärztlichen Kollegen wurden dabei an den Vermittlungsausschuß weitergeleitet. Vermeintliche Verstöße gegen die Berufsordnung, im Zusammenhang mit der Werbung sowie Verstöße gegen die ärztliche Schweigepflicht, wurden dabei von der Geschäftsstelle selbst bearbeitet.

Schwerpunktmäßig handelte es sich um Verstöße beim Führen von Arztbezeichnungen, bei Zusätzen auf Praxisschildern, Briefbögen, Stempeln oder in Zeitungsanzeigen, ferner um das Aufstellen von mehreren Praxisschildern ohne eine entsprechende Genehmigung der Sächsischen Landesärztekammer, die Versendung von Praxisinformationsschreiben, Interviews in Zeitungen u. ä. Die Zahl der Ärzte, die vor der Veröffentlichung von Zeitungsanzeigen oder vor Zeitungsinterviews o. ä. bei der Sächsischen Landesärztekammer anriefen und um Informationen baten, nahm im gleichen Zeitraum ebenfalls zu. Dabei ergab sich, daß auf Grund dieser Telefonate so mancher Verstoß gegen die Berufspflichten vermieden werden konnte. Die Staatsanwaltschaft teilte der Sächsischen Landesärztekammer gemäß Nr. 26 Mitteilungen über Strafsachen (MiStra) sechs Fälle mit, bei denen gegen Ärzte ermittelt wurde. Dies war Anlaß zu prüfen, inwieweit ein sogenannter „berufsrechtlicher Überhang“ vorlag. Dies war in jedem Fall zu bejahen, so daß die Ärzte darauf hingewiesen wurden, daß ihr strafrechtliches Verhalten auch eine Verletzung der Berufspflichten bedeutet. Die Berufsordnung enthält nicht nur die Regelung für die Ärzte, bestimmte Pflichten einzuhalten. Die Durchführung einer Zweigpraxis und die Aufstellung weiterer Praxisschilder ist berufsrechtlich nur zulässig, wenn die Sächsische Landesärztekammer eine Genehmigung erteilt hat.

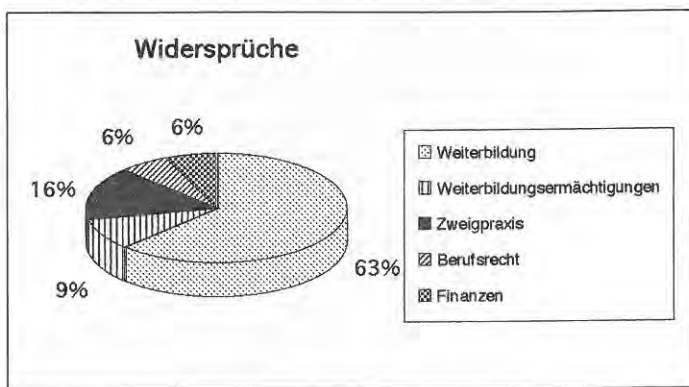
Eine Genehmigung von Seiten der Sächsischen Landesärztekammer kann für die Führung einer Zweigpraxis immer dann erteilt werden, wenn die ärztliche Versorgungssituation der Bevölkerung dies notwendig macht. Nach dieser Prüfung durch die zuständige Kreisärztekammer wurden von den 72 Anträgen 61 Anträge auf Zweigpraxis genehmigt, 11 Anträge abgelehnt. Die 27 Anträge auf Genehmigung zur Aufstellung eines weiteren Praxisschildes wurde danach entschieden, ob gemäß § 28 Abs. 2 der Berufsordnung besondere Umstände vorliegen, die die Auffindbarkeit der Arztpraxis erschweren. Ein Lagenachteil (Nebenstraße) ist regelmäßig nicht ausreichend. Die Zahl der Ärzte, die ihre Verträge über ihre ärztliche Tätigkeit vor oder nach dem Abschluß der Sächsischen Landesärztekammer vorlegten, nahm zu. Dabei wurde auf Grund der Berufsordnung nur geprüft, ob die beruflichen Belange gewahrt wurden. Grobe Verstöße konnten bei den ca. 10 vorgelegten Verträgen nicht festgestellt werden.

Auch in diesem Jahr wurden Ärzte von Verlagen angeschrieben, sich in ihr Branchenverzeichnis aufnehmen zu lassen. Im Jahr 1993 wurden 24 Verlage abgemahnt, es zu unterlassen, bei im Freistaat Sachsen niedergelassenen Ärzten für die Eintragung in ihr Verzeichnis zu werben. Der Kontakt mit den im Freistaat Sachsen tätigen Verlagen über die Herausgabe von Telefonbüchern wurde intensiviert und führte auch zu einer Konsolidierung dieser Arbeit.

2. Allgemeine rechtliche Angelegenheiten

Ein Schwerpunkt im letzten Jahr war die juristische Mitarbeit am Sächsischen Heilberufekammergesetz. Im Jahre 1993 wurden für die im selben Jahr stattfindenden Kammerversammlungen sowie in Vorbereitung für die Kammerversammlung im Frühjahr 1994 Satzungen juristisch miterarbeitet. Der Gesetz-

geber hat der Sächsischen Landesärztekammer im Rahmen ihrer Selbstverwaltung nicht nur die Durchführung von Aufgaben übertragen, sondern auch die Ermächtigung gegeben, die dazu erforderlichen Rechtsgrundlagen selbst zu schaffen. Selbstverständlich ist die Sächsische Landesärztekammer dabei auch an Recht und Gesetz, insbesondere an das Kammergesetz, gebunden. Dabei gibt es jedoch einen Gestaltungsspielraum für die Sächsische Landesärztekammer. Das Diagramm spiegelt wider, daß vornehmlich im Bereich der Weiterbildung Widersprüche eingingen. Es zeigt auch in etwa den Anteil der Anfragen aus dem Bereich der Weiterbildung auf, der sich aus Gesprächen mit Mitarbeitern und Ärzten, im täglichen Schriftverkehr oder bei Telefonanrufen ergibt.



Von den 20 eingegangenen Widersprüchen gegen Entscheidungen der Versagung von Anerkennungen (Fachkunden, Zusatzbezeichnungen) konnten 12 im Jahre 1993 abschließend bearbeitet werden. 8 Widersprüche wurden zurückgewiesen, 3 Widersprüchen wurde stattgegeben und 1 Widerspruch wurde zurückgenommen. Anfragen aller Art, zur Gebührenordnung für die Ärzte, Fragen der Mitgliedschaft im Bereich des Arzthelferinnenwesens u. ä., spiegeln nicht nur die Anzahl der Anfragen, sondern auch die Vielfalt wider.

7.2. Beratung für Ärztinnen und Ärzte

Die ABM mit dem etwas unbefriedigenden Titel „Entwicklung einer Konzeption zur Beschäftigung arbeitsloser Ärztinnen und Ärzte“, die von Frau Dr. Unger zwei Jahre wahrgenommen wurde, lief Ende September 1993 aus und wurde, trotz Bemühung vom Arbeitsamt, nicht verlängert. Kurz zuvor fand ein abschließendes, wertendes Gespräch mit dem Fachvermittlungsdienst des Arbeitsamtes Dresden statt. Die weitere Wahrnehmung dieser Aufgabe in der Sächsischen Landesärztekammer als Träger einer erneuten gleichartigen ABM wurde als dringend wünschenswert angesehen. Zwei geeignete Ärztinnen hatten sich beworben. Jedoch wurde der Antrag auf ABM vom Arbeitsamt leider abgelehnt. Betroffene und Vertreter von Institutionen äußerten ihr Bedauern.

Die monatlichen Zusammenkünfte arbeitsloser Ärztinnen und Ärzte aus ganz Sachsen, als einer kleinen, aber lebendigen und bis zuletzt offenen Selbsthilfegruppe, fanden bis Mai weiterhin in der festlichen Umgebung des Lingnerschlusses statt, nach seiner Schließung bis zum September in den Räumen der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden. Es ist mir ein Be-

dürfnis, all denen zu danken, die mich bei meiner selbstgewählten Aufgabe unterstützt haben.

- Dr. med. Gisela Unger -

7.3. Informatik und Verwaltungsorganisation

Im Geschäftsjahr wurde die Ausnutzung der Möglichkeiten des PC-Netzes durch Entwicklung, Anpassung und Erweiterung der kammer-spezifischen Software, wie zum Beispiel Berufsregister-, Arzthelferinnen- und Beitragsprojekt und vorhandener Zusatzprogramme, erweitert. Damit sind die gespeicherten Daten, unter Berücksichtigung der aus Gründen des Datenschutzes notwendigen Zugangsbeschränkungen, für alle Mitarbeiter der Geschäftsstelle verfügbar.

Gleichzeitig wurde mit der Verkopplung und Vermaschung der Einzelprojekte aber auch eine Komplexität der Software erreicht, die zukünftig eine stärkere konzeptionelle Planung und Standardisierung erfordert. Notwendige Veränderungen, auf den ersten Blick geringfügig, wirken sich meist auf mehrere Anwendungsprogramme aus und werden damit aufwendig. Aus diesem Grund wurden, besonders auch im Hinblick auf den geplanten Kammerneubau, verstärkt konzeptionelle Arbeiten begonnen. Ausgangspunkt ist dabei die Ausführung der Verkabelung des PC-Netzes im Kammerneubau. Diese Verkabelung muß den Anforderungen des nächsten Jahrzehnts sowohl in Bezug auf die Entwicklung des Computereinsatzes in der Sächsischen Landesärztekammer als auch auf innovative technische Veränderungen der Computerbranche überhaupt genügen. Bei der Planung wird von einer gemeinsamen Verkabelung im gesamten Kammerbereich einschließlich der Sächsischen Ärztersorgung ausgegangen, auf deren Basis auch nachträglich flexible Teilnetze realisiert werden können. Auf der anderen Seite sind zunehmend informationelle Aspekte des Zusammenwirkens der einzelnen Bereiche und Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer durch geeignete Software zu unterstützen. Da hierbei Arbeitsablauf und -organisation unmittelbar berührt und Rationalisierungseffekte freigesetzt werden sollen, sind detaillierte Vorarbeiten notwendig. Im Blickfeld liegt hierbei insbesondere eine rationelle Verwaltung des inzwischen umfangreichen Schriftgutes.

Im Geschäftsjahr erfolgte die Umstellung der vorhandenen 30 000 Anschriften (Privat- und Dienstanschrift) auf das neue Postleitzahlssystem; ein immenser Aufwand, der in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Ärzte-Verlag Köln erfolgreich bewältigt werden konnte.

Zur Unterstützung der Durchführung des 96. Deutschen Ärztetages in Dresden wurde Software zur Bearbeitung der Reservierungswünsche für die 20 Veranstaltungen im Rahmenprogramm erarbeitet.

Die Einführung der novellierten Weiterbildungsordnung erforderte eine komplette Umstellung des vorhandenen Datenbestandes.

Die Registrierung der von der Sächsischen Landesärztekammer ausgestellten Urkunden wurde durch Erarbeitung von Software zum Führen von Urkundenrollen unterstützt.

Vorbereitet wird gegenwärtig die Einbeziehung der Gemeindekennziffern des Statistischen Landesamtes in den Bestand des

Arztregisters, um auch im Hinblick auf die Vorbereitung der Kammerwahlen die für 1994 vorgesehene Kreisreform im Freistaat Sachsen im Datenbestand zu berücksichtigen.

Am 24./25. Februar 1994 konnte der Arbeitskreis „Ärzttestatistik und Datenverarbeitung“ der Bundesärztekammer in den Räumen der Geschäftsstelle zur ersten Beratung in den neuen Bundesländern begrüßt werden. Gegenstand der Arbeit des Arbeitskreises sind Abstimmungen zu Fragen der Ärzttestatistik und damit im Zusammenhang Abstimmungen zum Einsatz von Hard- und Software in den Ärztekammern.

Wie auch in den vergangenen Jahren wurden umfangreiche Statistiken für die Bundesärztekammer und das Statistische Landesamt Sachsen erarbeitet. Zur Schließung von Meldelücken wurden im Herbst 1993 ca. 1400 Ärzte angeschrieben. Damit konnte die Aussagekraft der vorgelegten Statistiken verbessert werden. Das Aufspüren und Bearbeiten von Melderückständen wird jedoch auch weiterhin Schwerpunkt der Arbeit bleiben, werden doch die vorgelegten Statistiken häufig zu Entscheidungen politischer Gremien herangezogen.

7.4. Berufsregister, Meldewesen

Im Berufsregister waren zum Stichtag 31. 12. 1993 13 772 Ärztinnen und Ärzte erfaßt. Die Veränderung der Zahl der gemeldeten Ärztinnen und Ärzte von 13 369 vom 31. 12. 1992 auf 13 772 am 31. 12. 1993 zeigt die Bewegung im Berufsregister. Es wurden 789 Zugänge, d. h. Anmeldungen von Ärzten aus anderen Ärztekammern und Erstanmeldungen, darunter 437 Ärztinnen und Ärzte im Praktikum, angezeigt. Ebenso waren die Abgänge von Ärzten – 296 Verzüge in andere Ärztekammern und in das Ausland – und 57 natürliche Abgänge gemeldet worden.

Die Arbeit des Meldewesens zeigt sich auch in der Zahl der bearbeiteten Anträge der Ärzte in der Weiter- und Fortbildung sowie im Arzthelferinnenwesen. Voraussetzung für die Bearbeitung dieser Anträge ist das Vorliegen der amtlich beglaubigten Kopien der Berufsurkunden in der Arztakte. Das Anschreiben der Ärzte, zum Teil auch mehrere Male, führte dazu, daß 7428 Arztakten nunmehr ordnungsgemäß amtlich beglaubigte Urkunden enthalten; dieser Anteil entspricht 54 % aller Arztakten.

Das Einarbeiten aller ausgestellten Urkunden der Weiter- und Fortbildung (ca. 4000) in die Berufsakten sowie die Registrierung im Personalcomputer war ebenso ein Teil unserer Arbeit. 1200 Ärztinnen und Ärzte, die nach dem Datenbestand noch in Polikliniken arbeiteten, wurden angeschrieben und die Rückläufe eingearbeitet. Eine qualitative Aufbesserung der Datei des Berufsregisters wurde damit erreicht.

Das Meldewesen bearbeitete seit September 1993 die Anträge zum Ausstellen des Arztausweises und des Schildes „Arzt - Notfall“. Insgesamt wurden bisher 2264 Arztausweise und 839 Schilder „Arzt - Notfall“ an sächsische Ärztinnen und Ärzte übergeben.

Die Zuarbeiten und Veränderungsmeldungen aus anderen Bereichen, aus den Bezirksstellen, der Sächsischen Ärzteversorgung, dem Gentner-Verlag, dem Deutschen Ärzteverlag

sowie der Kontakt mit anderen Ärztekammern waren für unsere Arbeit von Bedeutung.

7.5. Zuständige Stelle für Berufsbildung der Arzthelferinnen

Die mit § 91 des Berufsbildungsgesetzes übertragenen Aufgaben einer zuständigen Stelle für die Berufsbildung der Arzthelferinnen sind in folgenden Schwerpunkten realisiert worden:

1. Informationspflicht

Dazu konnten 1993 erstmalig in den drei Regierungsbezirken Informationsveranstaltungen für auszubildende Ärzte durchgeführt werden. Resümee war ein Deutlichmachen der Eigenverantwortung der Ärzte bei der Ausbildung „ihrer Schülerinnen“ sowie die Notwendigkeit der Schaffung eines sächsischen Rahmenlehrplanes für den Berufsschulunterricht durch das Sächsische Staatsministerium für Kultus. Unbenommen von den genannten Veranstaltungen besteht die tägliche breitgefächerte Beratung und Information für Ärzte, Schülerinnen, Umschülerinnen, Eltern u. a. zu allen Fragen und Problemen im Zusammenhang mit der Berufsbildung der Arzthelferinnen.

2. Eignungsfeststellung

Gegenüber den Arbeitsämtern – Abteilung Berufsberatung – sind 1993 437 Gutachterliche Äußerungen (Chemnitz 142, Dresden 155, Leipzig 140) zur gesetzlich vorgeschriebenen Eignungsfeststellung abgearbeitet worden. Dabei war besonders darauf zu achten, daß der Beschluß des Berufsbildungsausschusses für Arzthelferinnen, daß jeder Arzt grundsätzlich nur eine Schülerin oder Umschülerin ausbildet, einzuhalten ist.

3. Einrichten und Führung des Verzeichnisses der Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse

Mit der Installierung einer entsprechenden Software war es zu Beginn des Jahre 1993 möglich, die bis dahin nur manuell in Akten geführten Verzeichnisse für Ausbildung und für Umschulung in den PC zu übertragen. Nach einem immensen Arbeitspensum wird das die zukünftige Arbeit erleichtern. Dabei war festzustellen, daß anfänglich der Anteil der bei der Sächsischen Landesärztekammer registrierten Umschulungsverträge höher lag als der Anteil der Erstausbildungsverträge.

Jahr	Auszubildende	Umschülerinnen
1991	204	–
1992	284	480
1993	304	262

Zusätzlich wurden 1991/92 1800 Anpassungslehrgänge bei 25 privaten Bildungsträgern durchgeführt. Davon wurden 1038 mit kompletter Abschlußprüfung und Ausgabe des Arzthelferinnen-Briefes beendet.

4. Ausbildungs- und Umschulungsverträge

Bei dem Abschluß von Berufsausbildungs- und Umschulungsverträgen ist durch die Sächsische Landesärztekammer besonderes Augenmerk auf die Einhaltung der Rechtsvorschriften zu richten. Bei Nichtbeachtung wären Arbeitsrechtsstreitigkeiten

die unangenehme Folge für alle Beteiligten. Bisher konnten diese vermieden werden. Gleiche Aufmerksamkeit erfordert das Wechseln der Ausbildungsstätte. Hier besteht, besonders im Raum Leipzig, bei den Umschülerinnen das häufige Bedürfnis, ihre Ausbilder zu wechseln. Der Grund dafür ist wohl darin zu sehen, daß viele der vom Arbeitsamt geförderten Umschülerinnen – aus völlig fremden Berufszweigen kommend – noch nicht die inhaltlichen Anforderungen, die an eine Arzthelferin gestellt werden, verstanden und somit Schwierigkeiten mit den Gegebenheiten eines Praxisalltages haben. Wiederum durch Einflußnahme der Kammer war es möglich, daß auch die sächsischen Arztpraxen in das Förderprogramm 1993 für die Bereitstellung von zusätzlichen Ausbildungsplätzen einbezogen werden konnten. Damit verbunden war aber ein erheblicher Mehraufwand an Verwaltungsarbeit, denn Ausgabe, Bestätigung des Ausbildungsverhältnisses sowie Weiterleitung an die Regierungspräsidien konnten nur nach vollständigem und fristgemäßem Einreichen der Ausbildungsunterlagen erfolgen. Das mehrfache Anmahnen in den Arztpraxen war an der Tagesordnung.

5. Ausgestaltung des Prüfungswesens

Da 1991 die ersten Schülerinnen mit der regulären dreijährigen Ausbildung begonnen haben, standen mit Ende des zweiten Jahres die ersten lt. Ausbildungsverordnung vorgeschriebenen Zwischenprüfungen an. Vorbereitend für die Durchführung aller Prüfungen der Arzthelferinnen, wie Zwischenprüfung, Abschlußprüfung und Wiederholungsprüfung, ist eine „Prüfungsordnung für die Durchführung von Prüfungen im Ausbildungsberuf der Arzthelferinnen“ erarbeitet und zugleich mit den Satzungen für die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse und des Berufsbildungsausschusses von der Kammerversammlung am 27. März 1993 beschlossen worden. Da im Freistaat Sachsen an sechs Berufsschulzentren Gesundheit-Fachklassen für Arzthelferinnen laufen, erwies es sich als notwendig, je einen Prüfungsausschuß mit den an der Ausbildung Beteiligten – niedergelassene Ärzte, Arzthelferinnen, Berufsschullehrer – für diese zusätzliche, ehrenamtliche Arbeit zu gewinnen und zu berufen. Im Juni 1993 sind Zwischenprüfungen für 393 Schülerinnen und Umschülerinnen, im November 1993 für 244 Umschülerinnen durchgeführt worden. Von den Prüfungsausschüssen mußten zu diesen beiden Zwischenprüfungen, ebenso in Vorbereitung der ersten Abschlußprüfung im Januar 1994, Prüfungsaufgaben, Lösungsvorschläge und Bewertungen erarbeitet werden sowie die 637 Zwischenprüfungsarbeiten in erster und zweiter Korrektur benotet werden. Bis Jahresende waren durch 160 Umschülerinnen und 15 nach § 40 Abs. I Berufsbildungsgesetz vorzeitig zuzulassenden Schülerinnen des 3. Ausbildungsjahres die kompletten Unterlagen für die Zulassung zur Abschlußprüfung einzureichen und auf ihre Vollständigkeit zu prüfen. Entsprechend der Prüfungsordnung waren die Bescheide über die Zulassung zur Abschlußprüfung vorzubereiten.

6. Überwachung und Beratung durch Ausbildungsberater

Auf Grund von zeitlich befristet zur Verfügung gestellten Bundesfördermitteln war es der Sächsischen Landesärztekammer

ab September 1992 möglich, eine hauptamtliche Ausbildungsberaterin einzustellen. Das hauptsächliche Aufgabengebiet besteht in der Beratung und Anleitung der ausbildenden Ärzte und Schülerinnen „vor Ort“. Ebenso gehört es zu ihrer Pflicht, Ausbildungsstätten aufzusuchen, wenn der Antrag auf eine zweite Auszubildende oder Umschülerin von einem Arzt gestellt worden ist. Insgesamt sind 1993 30 solcher Beratungen in Arztpraxen durchgeführt worden. Da die Anzahl der Auszubildenden in den nächsten Jahren zunehmen wird, andererseits die Bundesfördermittel auslaufen, ist von der Kammerversammlung am 27. März 1993 beschlossen worden, daß die Kreisärztekammern in ihrem Verantwortungsbereich Ärztinnen und Ärzte benennen, die als ehrenamtliche Ausbildungsberater nach § 45 Berufsbildungsgesetz diejenigen Ärzte beraten und anleiten, die Schülerinnen ausbilden. Gemeinsam mit dem Ausschuß „Medizinische Assistenzberufe“ wurde eine erste Zusammenkunft für den 5. Februar 1994 vorbereitet.

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)
	Prof. 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 – Mandatsträger

N = Ärzte in eigener Niederlassung

A = angestellte/beamtete Ärzte

R = Ärzte im Ruhestand (Rentner)

Regierungsbezirk Chemnitz

Dr. Bernhard Ackermamm (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)
FA für Innere Medizin, A
Dr. Johannes Heilmann (Oelsnitz)
FA für Frauenheilk. u. Geburtshilfe, A
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 Frauenheilk. u. 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
Öffentl. Gesundheitsdienst
Dr. Peter Müller (Zwickau)
FA für Chirurgie, A
Dr. Hasso Neubert (Glauchau)
FA für Anästhesiologie, A
Dr. Joachim Oelschlegel (Hormersdorf)
FA für Innere Medizin, A
Dr. Emanuel Pasler (Lichtenstein)
FA für Frauenheilk. u. 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, N
Dr. Klaus Soballa (Limbach-Oberfrohna)
FA für Allgemeinmedizin, N

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 (verst. März 1994)
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, N
Dr. Rainer Kluge (Räckelwitz)
FA für Frauenheilk. u. Geburtshilfe, A
Dr. Norbert Krujatz (Bautzen)
FA für Innere Medizin, A
Dr. Horst Krumpe (Lohsa)
FA für Allgemeinmedizin, N
Dr. Jürgen Liesem (Wülknitz)
FA für Allgemeinmedizin, N
Dr. Bernd Löser (Dresden)
FA für Frauenheilk. u. 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 Frauenheilk. u. 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- u. 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
Dr. med. habil. Heinz Brandt (Gneisenaustadt Schildau)
FA für Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Gottfried Geiler (Leipzig)
FA für Pathologie, A
Prof. 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. Arnim Polednia (Oschatz)
FA für Innere Medizin, 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
Prof. Dr. Helga Schwenke (Leipzig)
FÄ für Innere Medizin, A
Dr. Peter Schwenke (Leipzig)
FA für Innere Medizin/FA für Radiol. Diagn.
Dr. Joachim Steuber (Leipzig)
FA für Chirurgie, A
Prof. Dr. Christian Tauchnitz (Leipzig)
FA für Innere Medizin, A
Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Markranstädt)
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 u. Psychiat./FA für Innere Med., N
Dr. Bernd Flade (Chemnitz)
FA für Chirurgie, N
Dr. Urte Merten (Dippoldiswalde)
FÄ für Innere Med./Lungen- u. Bronchialheilkunde, N
Dr. Wilfried Jelinek (Dresden)
FA für Chirurgie, N
Dr. Longina Lindemann (Dresden)
FÄ für Neurologie u. 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
Dr. Andreas Ossapofsky (Radebeul)
FA für Allgemeinmedizin, 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 Frauenheilk. u. 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 Verloren (Markranstädt)

FA für Innere Medizin, N

Dr. Sybille Arnold (Leipzig)

FÄ für Innere Medizin, N

Dr. Hans Brock (Torgau)

FA für Innere Medizin/FA für Neurolog. u. Psychiatrie, N

Prof. Dr. Holm Häntzschel (Leipzig)

FA für Innere Medizin, N

Dr. Rosemarie Hahn (Leipzig)

FÄ für Neurologie u. 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 u. Psychiatrie, A

Prof. Dr. Manfred Schönfelder (Leipzig)

FA für Pathologie/FA für Chirurgie, A

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)

FA für Innere Medizin, A

Prof. 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 Frauenheilk. u. 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 u. 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 u. 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. Wilfried Oettler (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 Gutschmuths (Leipzig)
FA für Chirurgie u. FA für Kinderchirurgie, A
Dr. Christian Keßner (Pirna)
FA für Neurologie u. Psychiatrie, A
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 u. Psychiatrie, A
Dr. Edith Burkhardt (Chemnitz)
FÄ für Urologie, A
Prof. Dr. Volker Dürschmidt (Dresden)
FA für Orthopädie, A
Dr. Dirk Ermisch (Crimmitschau)
FA für Kinderheilkunde, A
Dr. Rolf Käßner (Kreischau)
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
Rosemarie Kunde (Großenhain)
FÄ für Allgemeinmedizin, N
Dr. Erik Mueller (Meißen)
FA für Neurolog. u. Psychiat. /FA für Kinder-
u. Jugendpsych., N
Dr. Renate Reinfried (Dresden)
FÄ für Innere Medizin, A
Dr. Wolfram Seidel (Leipzig)
FA für Innere Medizin, A

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 Drößler (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, N
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)
FÄ für Innere Medizin, A

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
Prof. Dr. Peter Wunderlich (Dresden)
FA für Kinderheilkunde, A
Prof. Dr. Balthasar Wohlgemuth (Leipzig)
FA für Physiologie, A

Weiterbildung

Prof. Dr. 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 Frauenheilk. u. Geburtshilfe, N
PD Dr. Hans-Jürgen Nentwich (Zwickau)
FA für Kinderheilkunde, A
Dr. Gottfried Lindemann (Chemnitz)
FA für Chirurgie, A
Dr. jur. Verena Diefenbach (Dresden) – beratend –

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 u. 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 u. 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, R

Seniorenaußschuß

Prof. Dr. Helga Schwenke (Leipzig)

FÄ für Innere Medizin, A

Dr. habil. Heinz Brandt (Gneisenstadt 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, R

Dr. Hans Treutler (Leipzig)

FA für Innere Medizin/FA für Radiologie, R

Dr. Gisela Unger (Dresden)

FÄ für Allgemeinmedizin, R

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. Mathias Cebulla (Leipzig)

FA für Innere Medizin, A

Dr. Rainer Nicolai (Riesa)

FA für Allgemeinmedizin, R

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 Diettrich (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. jur. 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 Frauenheilk. u. Geburtshilfe, N

PD Dr. Klaus Sinkwitz (Dresden)

FA für Chirurgie, A

Doz. Dr. Bernd Terhaag (Dresden)

FA für Pharmakologie u. Toxikologie, A

Dr. Johannes Voß (Dresden)

FA für Chirurgie, A

PD Dr. Gottfried Wozel (Dresden)

FA für Haut- u. Geschlechtskrankheiten, A

Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“

Prof. Dr. Henry Alexander (Leipzig)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Prof. Dr. Gunther Göretzlehner (Torgau)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. Hans-Jürgen Held (Dresden)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Prof. Dr. Martin Link (Dresden)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N

Prof. Dr. Hans-Harald Riedel (Zwickau)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

PD Dr. Joachim Weller (Dresden)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N

PD Dr. Andreas Werner (Dresden)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. jur. Verena Diefenbach (Dresden) – beratend –

Ass.'in Iris Glowik (Dresden) – beratend –

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 Frauenheilk. u. Geburtshilfe, N

Dr. Christa Artym (Dresden)

FÄ 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 Frauenheilk. u. Geburtshilfe, A

Dr. Joachim Riedel (Chemnitz)

FA für Innere Medizin, A

Dr. Volker Rust (Leipzig)

FA für Neurologie u. 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

Dipl.-Med. Roswitha Hellmich (Dresden)

FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N

Dr. Volker Schubotz (Chemnitz)

FA für Allgemeinmedizin, N

Dr. Ulrich Wiesenhaken (Leipzig)

FA für Innere Medizin, N

Dr. jur. 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- u. Geschlechtskrankheiten, A

Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)

FÄ für Radiologie, N

Dr. Stefan Thiel (Pirna), N

Satzungsausschuß

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)

FA für Innere Medizin, A

Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)

FA für Innere Medizin, A

PD Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)

FA für Neurologie u. Psychiatrie, A

Dr. Lutz Liebscher (Döbeln)

FA für Kinderheilkunde, A

Dr. jur. Verena Diefenbach (Dresden) – beratend –

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. jur. 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)

FÄ für HNO-Heilkunde, N

Dr. Ortwin Klemm (Dresden)

FA für Neurologie u. Psychiatrie, N

Dr. Claudia Kühnert (Dresden)

FÄ 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

A. Ärztestatistik (Stand 31. 12. 1993)

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

I. Überblick

1. Freie Praxis/Ambulant

a) Allgemeinärzte	M	762		
	W	1191	1953 = 37,2%	
b) Praktiker	M	195		
	W	271	466 = 8,9%	
c) mit Gebiet	M	1240		
	W	1592	2832 = 53,9%	5251 = 38,1%

Im Jahre 1993 wurden ca. 1400 Ärztinnen und Ärzte, die noch als in Polikliniken, Staatlichen Arztpraxen, etc. tätig gemeldet waren, angeschrieben und zu ihrer Tätigkeit befragt. Im Ergebnis konnten bestehende Melderückstände aufgearbeitet werden. So sind zum Stichtag noch 298 Ärzte (5,7 %) in ambulanten Einrichtungen tätig.

2. Krankenhaus

a) Leitende Ärzte	M	606		
	W	93	699 = 12,4%	
b) Ärzte	M	2559		
	W	2398	4957 = 87,6%	5656 = 41,1%

(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)

3. Behörden

	M	381 = 41,4%		
	W	540 = 58,6%	921 = 6,7%	
dar. Sanitätsoffiz.	M	29 = 87,9%		
	W	4 = 12,1%		33

4. Ärzte in sonst. abhängiger Stellung

	M	152 = 43,4%		
	W	198 = 56,6%	350 = 2,5%	

Zwischensumme berufstätige Ärzte

	M	5895 = 48,4%		
	W	6283 = 51,6%	12178 = 88,4%	

5. Ohne ärztl. Tätigkeit

M 720 = 45,2%
 W 874 = 54,8%
 1594 = 8,4%

6. Gesamtzahl der Ärzte

M 6615 = 48,0%
 W 7157 = 52,0%
 13772 = 100%

7. Ärzte im Praktikum

a) Krankenhaus M 365
 W 458 823 = 93,1%
 b) Sonst. M 13
 W 28 41 = 4,6%

c) Ohne ärztl. Tätigkeit

M 6
 W 14 20 = 2,3% 884 = 100%

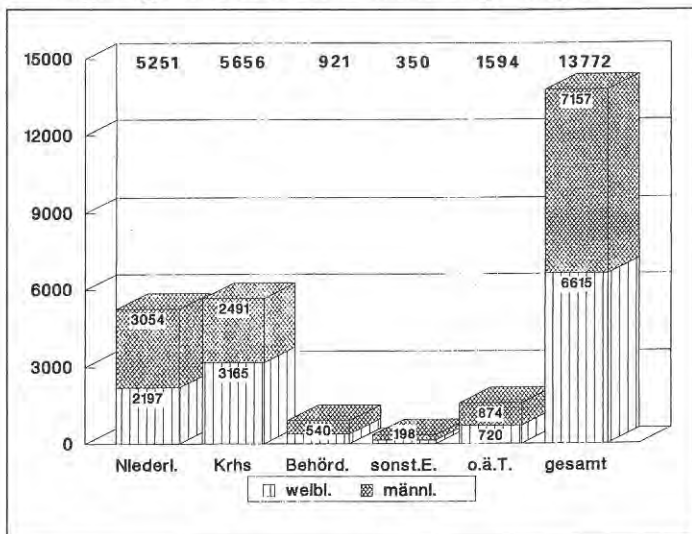
8. Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus (s.Pkt.2)

a) mit Gebiet M 2061
 W 1254 3315 = 58,6%
 b) ohne Gebiet M 1104
 W 1237 2341 = 41,4% 5656 = 100%

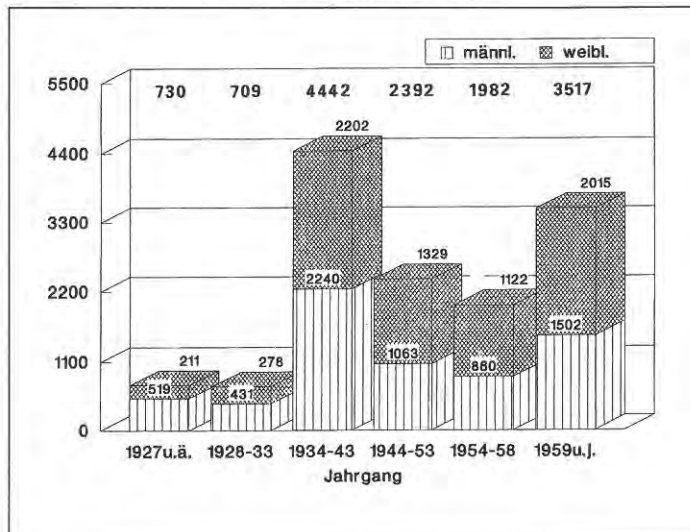
9. Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter

M (65 Jahre) 566 = 53,6%
 W (60 Jahre) 489 = 46,4% 1055 = 7,7%

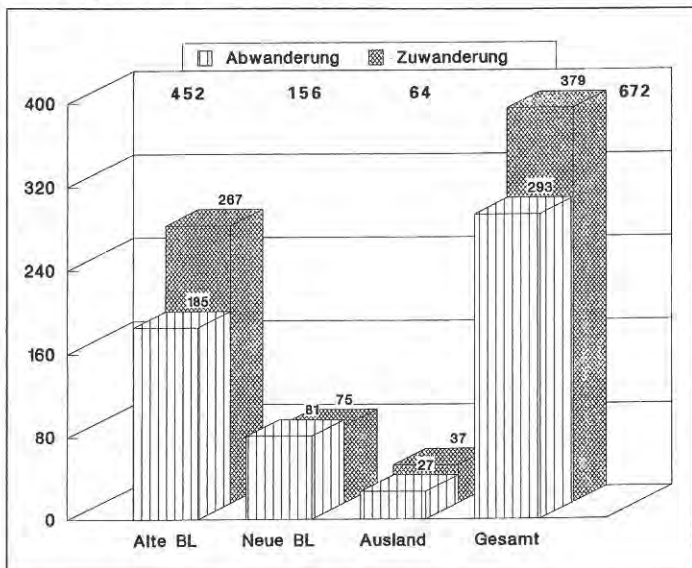
II. Haupttätigkeitsbereiche aller Kammerangehörigen



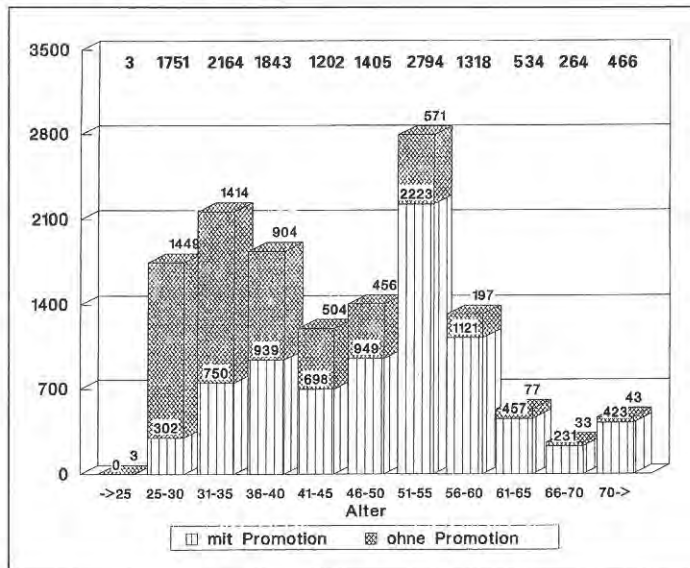
III. Altersstruktur aller Kammerangehörigen



IV. Migration der Ärzte 1993



V. Promotionsstatistik



II. Haupttätigkeitsbereiche aller Kammerangehörigen (Stand 31. 12. 1993)

	Gesamt	Ärztinnen	Ärzte
Niederlassung	5251	3054	2197
Krankenhaus	5656	2491	3165
Behörden	921	540	381
Sonstige	350	198	152
ohne ärztl. Tätigkeit	1594	874	720
Gesamt	13772	7157	6615

III. Altersstruktur aller Kammerangehörigen (Stand 31. 12. 1993)

Altersklasse (Geburtsjahr)	Gesamt	Ärztinnen	Ärzte
1927 u. älter	730	211	519
1928 bis 1933	709	278	431
1934 bis 1943	4442	2202	2240
1944 bis 1953	2392	1329	1063
1954 bis 1958	1982	1122	860
1959 und jünger	3517	2015	1502

IV. Migration der Ärzte 1993

	Zuwanderung	Abwanderung
Gesamt	379	293
davon Alte BL	267	185
Neue BL	75	81
Ausland	37	27

V. Promotionsstatistik (31.12.1993)

Altersklasse	Gesamt	ohne Promotion	mit Promotion
unter 25 Jahre	3	3	0
25-30 Jahre	1751	1449	302
31-35 Jahre	2164	1414	750
36-40 Jahre	1843	904	939
41-45 Jahre	1202	504	698
46-50 Jahre	1405	456	949
51-55 Jahre	2794	571	2223
56-60 Jahre	1318	197	1121
61-65 Jahre	534	77	457
66-70 Jahre	264	33	231
über 70 Jahre	466	43	423
Gesamt:	13744	5651	8093
		= 41,1 %	= 58,9 %

In die Auswertung wurden 28 Ärzte 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 tätig ist (konnte bei der Auswertung nicht berücksichtigt werden) oder
 - 3) das er zuletzt erworben hat.

Gebiet/Teilgebiet	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen
ohne Gebietsbezeichnung	2426	1108	1318
Allgemeinmedizin	2555	972	1583
Anästhesiologie	399	205	194
Anatomie	6	5	1
Arbeitsmedizin	195	66	129
Augenheilkunde	348	96	252
Biochemie	11	10	1
Chirurgie	806	627	179
TG Gefäßchirurgie	22	20	2
TG Kinderchirurgie	2	2	0
TG Plastische Chirurgie	6	4	2
TG Thorax- u.			
Kardiovaskularchirurgie	3	3	0
TG Thoraxchirurgie	6	5	1
TG Herz- und Gefäßchirurgie	0	0	0
TG Unfallchirurgie	94	89	5
Frauenheilkunde			
u. Geburtshilfe	716	321	395
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	291	118	173
TG Phoniatrie			
u. Pädaudiolog.	28	19	9
TG Audiologie	4	4	0
TG Phoniatrie	0	0	0
Haut- u.			
Geschlechtskrankheiten	265	88	177
Herzchirurgie	4	4	0
Humangenetik	3	2	1
Hygiene	53	19	34
Immunologie	11	6	5
Innere Medizin	1152	601	551
TG Endokrinologie	49	30	19
TG Diabetologie	23	11	12
TG Gastroenterologie	58	49	9
TG Infektions- u. Tropenmed.	2	1	1
TG Hämatologie	31	18	13

Gebiet/Teilgebiet	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen
TG Kardiologie und Angiologie	102	83	19
TG Lungen- u. Bronchialheilk.	57	30	27
TG Nephrologie	46	34	12
TG Rheumatologie	39	27	12
Kinderheilkunde	938	247	691
TG Kinderkardiologie	10	5	5
TG Kinderneuropsychiatrie	3	3	0
TG Kinderneonatalogie	28	14	14
TG Kindergastroenterologie	2	2	0
TG Kinderhämatologie	5	2	3
TG Kindernephrologie	3	1	2
TG Ki.-Lu.-Bronchialheilkunde	7	6	1
Kinderchirurgie	46	29	17
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	29	11	18
Klinische Pharmakologie	5	4	1
Laboratoriumsmedizin	29	16	13
Lungen- u. Bronchialheilkunde	50	23	27
Medizinische Genetik	1	0	1
Medizinische Informatik	0	0	0
Mikrobiologie u. Infektionsepid.	38	17	21
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschir.	43	35	8
Nervenheilkunde	409	204	205
TG Kinderneuropsychiatrie	0	0	0
Neurochirurgie	18	16	2
Neurologie	9	6	3
Neuropathologie	0	0	0
Nuklearmedizin	14	11	3
Öffentl. Gesundheitswesen	39	28	11
Orthopädie	276	189	87
TG Rheumatologie	8	7	1
Pathologie	79	66	13
TG Neuropathologie	0	0	0
Pathologische Physiologie	2	1	1
Pharmakologie u. Toxikologie	19	13	6
TG Klinische Pharmakologie	0	0	0
Physiologie	50	39	11
Physiotherapie	101	42	59
Psychiatrie	8	5	3
Psychotherapie	21	13	8
Radiologie	223	127	96
TG Strahlentherapie	0	0	0
Radiolog. Diagnostik	37	21	16
TG Kinderradiologie	3	3	0
TG Neuroradiologie	2	2	0
Rechtsmedizin	26	19	7
Sozialhygiene	50	26	24
Sportmedizin	99	59	40

Gebiet/Teilgebiet	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen
Strahlentherapie	6	3	3
Transfusionsmedizin	32	11	21
Urologie	173	156	17
sonst. Gebiete	134	72	62
Arzt im Praktikum (AiP)	884	384	500
Summe:	13772	6615	7157

Zusammensetzung der Kammerversammlung

101 Mandate: 43 (42,6 %) niedergelassene Ärzte
56 (55,4 %) angestellte Ärzte (Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)
2 (2,0 %) Ärzte im Ruhestand

Niedergelassene Ärzte

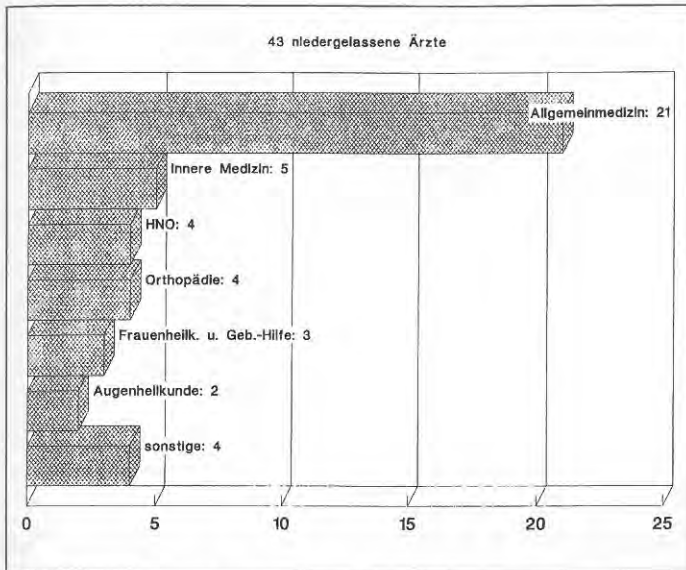
Gebiet	Anzahl
Allgemeinmedizin	21
Innere Medizin	5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3
Orthopädie	4
Augenheilkunde	2
sonstige	4
	= 43

Angestellte Ärzte

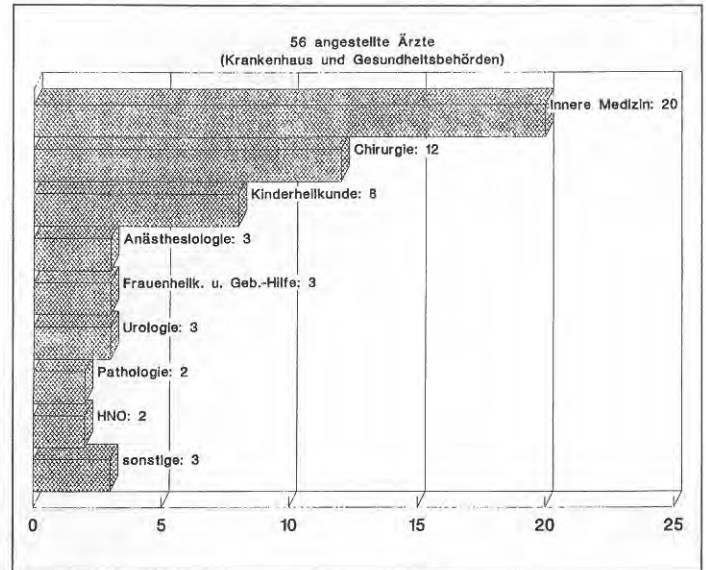
Gebiet	Anzahl
Innere Medizin	20
Chirurgie	12
Kinderheilkunde	8
Anästhesiologie	3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3
Urologie	3
Pathologie	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2
sonstige	3
	= 56

Ärzte im Ruhestand

Gebiet	Anzahl
Allgemeinmedizin	1
Innere Medizin	1
	= 2



Niedergelassene Ärzte in der Kammerversammlung



Angestellte Ärzte in der Kammerversammlung

C. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer

Hauptgeschäftsführerin Dr. jur. Verena Diefenbach
Assistent der Geschäftsführung Dipl. Vw. Michael Pfeiffer
Leiterin des Sekretariats Helga Heinrich
Sekretariat des Präsidenten Sabine Rost
Arzthelferinnenwesen Veronika Krebs
 Dipl.-Med. Päd. Barbara Germer
Beratungsstelle für Ärzte und Ärztinnen Dr. med. Gisela Unger
 (bis 1. 10. 1993)
Redaktion
Ärzteblatt Sachsen Ingrid Hüfner
DV-Betreuung/Informatik Dipl.-Ing. Bernd Kögler

Bezirksstellen

Chemnitz Siglinde Kirst
 Leipzig Brigitte Rast

Ärztlicher Geschäftsführer

Sekretariat Dr. med. Siegfried Herzig
 Weiterbildung Margitta Dittrich
 Renate Ziegler
 Heidrun Eichhorn
 Ute Kusick
 Kathrin Tiebel
 Fortbildung Rosemarie Jähnigen
 Dipl. oec. Carina Dobriwolski
 Qualitätssicherung/ Dr. med. Peter Wicke
 Ärztliche Stelle RöV Dipl.-Phys. Klaus Böhme

Projektgeschäftsstelle
 Qualitätssicherung

Dr. med. Angelika Jaeger
 Dipl. Gew. Lehrer Hella Lampadius
 Ingrid Pürschel

Juristische Geschäftsführerin
 Schlichtungsstelle/
 Vermittlungsausschuß
 Ethikkommission
 Berufsrecht
 Meldewesen, Berufsregister

Assessorin Iris Glowik

Ursula Riedel
 Gabriele Bärwald
 Heidi Rätz
 Helga Fohrmann
 Monika Jäschke
 Rosemarie Nitzsche
 Birgit Richter

Kaufmännischer Leiter
 stellv. Kaufm. Leiterin
 Finanzwesen
 Beitragsbuchhaltung

Dipl. oec., Ing. Udo Neumann
 Dipl. oec. Diana Gläser
 Brigitte Ertel
 Ursula Näbrich
 Sören Kießling

Tagungs-
 u. Reiseorganisation,
 Materialbeschaffung
 Empfang,
 Telefonvermittlung
 Vervielfältigung,
 Post, Versand
 Betreuung

Viola Gorzel

Renate Radke

Hans-Joachim Taube
 Irene Görz

Sächsische Ärzteversorgung

Geschäftsführerin Dr. jur. Verena Diefenbach
Sekretariat Birgit Steinbock
Ute Amberger
Justitiar Gisbert Heitz
**Leiterin Melde-
Beitrags-Leistungswesen** Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim
Ing.oec.Viola Otto
Vera Altus
Dipl.-Inform. Katrin Fritze
Dipl.-Ing. oec. Ursula Große
Christa Hofner
Gertraud Jahl
Ing.Berta Jaschinski
Liane Matthesius

**Leiter 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 1993 werden am 24. September 1994 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 22. Juni 1994

Sächsische Landesärztekammer

Dr. Verena Diefenbach
Hauptgeschäftsführerin

Prof. Dr. med. Heinz Diettrich
Präsident

Sächsische Landesärztekammer

(Aufbau und Struktur)

