



# Sächsische Landesärztekammer

Körperschaft des öffentlichen Rechts

## Tätigkeitsbericht 1996

– der 17. Kammerversammlung vorgelegt –

---





# Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 1996

– der 17. Kammerversammlung vorgelegt –

## Inhalt

- |          |                                                                     |        |                                                                                                                 |
|----------|---------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.       | Vorwort                                                             | 5.17.  | Bauausschuß – Neubau Kammergebäude                                                                              |
| 2.       | Kammerversammlung                                                   | 5.18.  | Finanzausschuß                                                                                                  |
| 3.       | Vorstand                                                            | 6.     | Kommissionen                                                                                                    |
| 4.       | Bezirksstellen und Kreisärztekammern                                | 6.1.   | Redaktionskollegium                                                                                             |
| 4.1.     | Bezirksstelle Chemnitz                                              | 6.2.   | Ethikkommission                                                                                                 |
| 4.2.     | Bezirksstelle Leipzig                                               | 6.3.   | Fachkommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung                                                            |
| 4.3.     | Kreisärztekammern                                                   | 6.4.   | Fachkommission Gewalt gegen Kinder/ Mißhandlung Minderjähriger                                                  |
| 5.       | Ausschüsse                                                          | 6.5.   | Fachkommission Transplantation                                                                                  |
| 5.1.     | Satzungsausschuß                                                    | 6.6.   | Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten |
| 5.2.     | Ambulante Versorgung                                                | 7.     | Sächsische Ärzteversorgung                                                                                      |
| 5.3.     | Krankenhaus                                                         | 8.     | Hauptgeschäftsstelle                                                                                            |
| 5.4.     | Ambulante Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter | 8.1.   | Juristischer Geschäftsbereich                                                                                   |
| 5.5.     | Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie                       | 8.2.   | Informatik und Verwaltungsorganisation                                                                          |
| 5.5.1.   | Ärztliche Stelle gem. § 16 Röntgenverordnung (RöV)                  | 9.     | Ärztliche Berufsvertretung der Wahlperiode 1995–1999                                                            |
| 5.5.2.   | Projektgeschäftsstelle Perinatalogie/ Neonatologie/Chirurgie        | 9.1.   | Vorstand                                                                                                        |
| 5.5.2.1. | Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie                            | 9.2.   | Kammerversammlung                                                                                               |
| 5.5.2.2. | Arbeitsgruppe Chirurgie                                             | 9.3.   | Ausschüsse                                                                                                      |
| 5.6.     | Ärzte im öffentlichen Dienst                                        | 9.4.   | Kommissionen                                                                                                    |
| 5.7.     | Prävention und Rehabilitation/Gesundheit und Umwelt                 | 9.5.   | Sächsische Ärzteversorgung                                                                                      |
| 5.8.     | Arbeitsmedizin                                                      | 9.5.1. | Verwaltungsausschuß                                                                                             |
| 5.9.     | Notfall- und Katastrophenmedizin                                    | 9.5.2. | Aufsichtsausschuß                                                                                               |
| 5.10.    | Ärztliche Ausbildung                                                |        |                                                                                                                 |
| 5.11.    | Weiterbildung                                                       |        |                                                                                                                 |
| 5.11.1.  | Widerspruch                                                         |        |                                                                                                                 |
| 5.12.    | Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung                       |        |                                                                                                                 |
| 5.13.    | Berufsrecht                                                         |        |                                                                                                                 |
| 5.14.    | Senioren                                                            |        |                                                                                                                 |
| 5.15.    | Sächsische Ärztehilfe                                               |        |                                                                                                                 |
| 5.16.    | Berufsbildungsausschuß                                              |        |                                                                                                                 |

## Anhang

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



## 1. Vorwort

Meine Damen und Herren,  
ein weiteres Jahr sächsischer Kammerarbeit ist Vergangenheit. Ein Jahr, in dem die dritte Stufe der Gesundheitsreform scheiterte und die Bundesregierung mit ihrem Gesundheitsminister ein lädiertes Image zu beklagen hat.

Die Lage für unsere Krankenhäuser am Anfang des Jahres 1997 ist düster. Nach den Kürzungen des Beitragsentlastungsgesetzes werden die Krankenkassen den Krankenhäusern weitere Sparschritte zumuten müssen. Sachsens Krankenhauslandschaft ist trotzdem um einige „Perlen“ reicher geworden. Sebnitz und Zschopau erhielten modernste Kliniken, und vielerorts wurden alte Einrichtungen schrittweise erneuert. Ein Zuwachs von Bürokratie und Verwaltung zwang aber auch fast jedes Krankenhaus, daß enorme Summen in eine administrative Aufrüstung investiert werden mußten. Mindestens 400 Millionen DM sind nach Schätzungen von Experten zusätzlich in das Handling der neuen Bundespflegesatzverordnung geflossen. Neben der Anschaffung von Datenverarbeitung wurden eigene Mitarbeiter fortgebildet. Die leider zunehmende kaufmännische Arbeit in unseren Kliniken hat so manchem leitenden Arzt wertvoller Zeit beraubt, die er viel lieber seinen Patienten gewidmet hätte. Für den ärztlichen Nachwuchs zeichnen sich geradezu dramatische Auswirkungen ab. Die Zahl der arbeitslosen jungen Ärztinnen und Ärzte hat zugenommen.

In Analysegesprächen der Kammer mit den Arbeitsämtern wurde nach Wegen gesucht, mehr Stellen, auch in der Medizin verwandten Gebieten, bereitzuhalten. Viele Krankenhäuser bauen Stellen ab. Dauerstellen werden zu befristeten Stellen. Die Krankenhäuser verlieren aus wirtschaftlichen Gründen den notwendigen Blick für die Weiterbildung. Seit zwei Jahren bemühen wir uns nicht nur in Sachsen um die Finanzierung von ca. 80 Weiterbildungsstellen für Allgemeinmediziner in Kliniken und Praxen. Der 100. Deutsche Ärztetag in Eisenach wird dieses Thema erneut auf die Tagesordnung setzen. Ohne politische Gegensteuerung bezüglich der Weiterbildung unserer jungen Kollegen droht ganz gewiß ein Fiasko.

Die Bundesärztekammer und das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Familie in Sachsen sind vom Ernst der Lage informiert. Trotz aller Probleme sollten wir uns eine Prise Optimismus bewahren. Die Regreßdrohungen für das überschrittene Arzneimittelbudget sind neutralisiert. In einem Spit-

zengespräch mit der AOK Sachsen wurde uns versichert, daß keine Rückzahlungen aus dem eigenen Geldbeutel gefordert werden. Herr Steinbronn teilte uns ferner mit, daß in diesem Jahr die dafür notwendigen Daten von den Kassen vorgehalten werden, um zukünftige Auseinandersetzungen vermeiden zu können.

Das vergangene Geschäftsjahr der Sächsischen Landesärztekammer war aber auch durch das Jahr der Einweihung unseres neuen Kammergebäudes in Dresden nach einer nur 18monatigen Bauzeit gekennzeichnet. Beim Erscheinen dieses Tätigkeitsberichtes sind fast neun Monate der Erprobung vergangen, und zahlreiche Veranstaltungen haben Sinn und Zweck dieses Hauses hinreichend nachgewiesen. Vom berufspolitischen Neujahrsempfang über fast täglich stattgehabte Seminare, Kurse und andere Fortbildungsveranstaltungen bis hin zu drei gelungenen Seniorenveranstaltungen waren die Räume in hohem Maße genutzt, und viele Ärzte konnten sich von der guten Qualität der angebotenen Veranstaltungen überzeugen. Zur Zeit arbeiten wir noch am Parkraumproblem, wofür sich aber bereits eine Lösungsvariante anbietet. Eine noch größere Tiefgarage hätte den Preis des Hauses wesentlich erhöht!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
ich spreche auch in Ihrem Namen, wenn ich den Mitarbeitern der Geschäftsstellen Dresden, Leipzig und Chemnitz für die geleistete Arbeit danke. Mein besonderer Dank gilt aber auch den ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzten der Sächsischen Landesärztekammer, die ganz wesentlich an der Erfüllung der zahlreichen Aufgaben unserer ärztlichen Selbstverwaltung beteiligt waren und ohne die wir unser Jahresziel kaum erreicht hätten. In zahlreichen Freizeitstunden waren es viele Kolleginnen und Kollegen, die für uns alle wichtige Arbeit geleistet haben. Trotzdem bleibt noch vieles zu tun . . .

Prof. Dr. med. Heinz Diettrich  
Präsident



## 2. Kammerversammlung

Die Kammerversammlung als höchstes Organ der Sächsischen Landesärztekammer beschließt über alle grundsätzlichen Angelegenheiten der Kammer, insbesondere über die Satzungen und die Finanzen (Haushaltplan und Jahresrechnung), die Entlastung des Vorstandes und erfüllt die ihr durch das Heilberufekammergesetz zugewiesenen Aufgaben.

Im Jahre 1996 wurden die 14. Kammerversammlung am 24. 2. 1996 und der 6. Sächsische Ärztetag (15. Kammerversammlung) am 25./26. 10. 1996 durchgeführt.

In der 14. Kammerversammlung ging der Vizepräsident, Herr Dr. Schwenke, in seinem Bericht insbesondere auf die Situation der ehrenamtlichen Tätigkeit für die ärztlichen Berufsangelegenheiten ein, die leider nach wie vor auf eine nicht sehr große Anzahl von Ärzten beschränkt ist. Trotzdem wurden in den Kreisärztekammern viele Aufgaben gemeistert wie z. B. die Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen zu Themen mit juristischen Inhalten und Fragen der Qualitätssicherung. Auch in den Ausschüssen und vor allem im Vorstand und in der Kammerversammlung wurden zahlreiche berufspolitische Themen erörtert und Probleme versucht zu lösen. Die 14. Kammerversammlung befaßte sich sehr gründlich mit der Anwendung des Arbeitszeitgesetzes, die Forderung nach fünfjähriger Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin und der Schaffung von Voraussetzungen (Finanzierungsmöglichkeiten, Schaffung von Rotationsstellen) dazu, Fragen der unter-/unbezahlten Tätigkeit von Weiterbildungsassistenten sowie der Weiterbildungsordnung insgesamt, um zu verhindern, daß durch die Einführung weiterer Zusatzbezeichnungen ein „Weiterbildungsbürokratismus“ entwickelt wird. Großen Raum nahmen auch die Fragen der medizinischen Qualitätssicherung als originäre Aufgabe der Sächsischen Landesärztekammer ein. Es wurden weiterhin Beschlüsse zu Satzungen diskutiert und gefaßt wie zur Satzung für die Ethikkommission, Geschäftsordnung der Ethikkommission, zur Erteilung der Fachkunde Rettungsdienst, zur Erteilung des Fachkundenachweises Ultraschalldiagnostik sowie zu Ordnungen der Sächsischen Landesärztekammer (Reisekosten-, Gebührenordnung).

In der 15. Kammerversammlung am 26. 10. 1996 ging der Präsident in seinem Bericht insbesondere auf die durch die Gesundheitsreformen und die Kostenexplosion im Gesundheitswesen und die damit verbundenen Existenz- und Konkurrenzkämpfe innerhalb des Gesundheitswesens und seiner Organisationen und Körperschaften ein. Dieses Thema löste eine lebhaft diskutierte Diskussion aus, in der vor allem die Sorge zum Ausdruck kam, daß bei weiteren finanziellen Kürzungen z. B. die Krankenhäuser Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht mehr so durchführen können, wie es notwendig wäre. Die Kammerversammlung befaßte sich auch mit dem Problem der arbeitslosen Ärztinnen und Ärzte und unterbreitete Vorschläge, die zur Lösung dieses Problems beitragen könnten. Immer wieder

befaßte sich die Kammerversammlung mit der Weiterbildung zum Allgemeinmediziner und die Schaffung von Weiterbildungsstellen dafür. Eine rege Aussprache entwickelte sich zu den Themen Arzneimittelbudgetierung und Regreßforderungen der Krankenkassen.

Es wurde außerdem die Thematik der Anwesenheit von Nichtmedizinem bei ärztlicher Tätigkeit, wie Anwesenheit des Vaters bei Kaiserschnitten u. ä., behandelt. Im Ergebnis der Diskussion dazu wurde festgestellt, daß das Problem durch das Berufsrecht regelbar ist. Zur Weiterentwicklung des Berufsrechtes wurde die vorgesehene Novellierung der (Muster-)Berufsordnung der deutschen Ärzteschaft erläutert und diskutiert. Es ist vorgesehen, daß die Bundesärztekammer den Entwurf einer Novelle der (Muster-)Berufsordnung dem 100. Deutschen Ärztetag 1997 in Eisenach vorlegt.

Zur Weiterbildungsordnung wurde auf die notwendige generelle Reformierung des Weiterbildungsrechtes im Rahmen des EU-Rechtes hingewiesen. Die Kammerversammlung beschloß die Einführung der „Infektiologie“ als Fakultative Weiterbildung.

Es wurde der Jahresabschluß 1995 gebilligt und der Haushaltsplan 1997 diskutiert und beschlossen. Die ebenfalls beschlossene Änderung der Beitragsordnung sieht für das Jahr 1997 eine Senkung der Beiträge um 12 % gegenüber dem Vorjahr vor, was von den Mitgliedern der Kammerversammlung mit Beifall bedacht wurde.

## 3. Vorstand

**(Dr. Peter Schwenke, Leipzig, Vizepräsident)**

Im Berichtszeitraum trat der Vorstand zu zwölf regulären Sitzungen zusammen, das heißt, allmonatlich, ohne eine sogenannte „Sommerpause“. Ein weiteres Treffen galt der Vorbereitung des 99. Deutschen Ärztetages, der vom 5. 6. bis 8. 6. 1996 in Köln stattfand. Dorthin reisten aus Sachsen elf Delegierte, die zuvor von unserer Kammerversammlung aus deren Mitte gewählt worden waren.

Die Vorstandssitzungen beginnen jeweils mittwochs 16.00 Uhr und enden je nach Themenkatalog und „Diskussionsfreude“ zwischen 22.00 und 24.00 Uhr.

Vorstandsarbeit ist Schwerarbeit, vor allem für den vorsitzenden Präsidenten. Allen Teilnehmern wird ein hohes Maß Konzentration und konzeptionell – schöpferischer Mitarbeit abverlangt – und das „ehrenamtlich“, also zusätzlich zu einem zuvor absolvierten ärztlichen Arbeitstag und zum Teil zeitaufwendiger Anreise. Dafür ist viel Einsatzbereitschaft erforderlich und Kraft! Hinzu kommen noch die notwendige Vorbereitung und die Nacharbeit.

Einen ebensolchen Aufwand, ein ebenso großes Opfer an ohnehin karger Freizeit bringen die Vorsitzenden und die Vorstände der Kreisärztekammern und die zahlreichen ehrenamt-



lichen Mitglieder der Ausschüsse und Kommissionen ein als einen freiwilligen Dienst für die ganze Ärzteschaft. Das sollten die Kritiker der Ärztekammern einmal bedenken.

Gegenstand der Beratungen des Vorstandes waren alle wichtigen Themen unserer Berufsarbeit in Klinik, Niederlassung und öffentlichem Gesundheitsdienst. Einen großen Anteil hatten jene Aufgaben, die zu erfüllen vom Heilberufekammergesetz ausdrücklich vorgeschrieben sind: die Gestaltung und Entwicklung der Ausbildung zu fördern, die Weiterbildung und Fortbildung, Qualitätssicherung, die Überwachung der Einhaltung der Berufsordnung, berufsrechtliche Fragen (hierzu allein 33 Beschlußvorlagen), die Arzthelferinnen-Ausbildung und die Konzipierung und Kontrolle des Kammerhaushaltes.

Weiterhin mußten die Treffen der Vorsitzenden der Kreis-Ärztekammern am 27. 4. 1996 und am 23. 11. 1996 vorbereitet werden, ebenso die 14. Kammerversammlung am 24. 2. 1996. Ein ständiges Thema war der fortschreitende Bau und Ausbau unseres neuen Kammergebäudes, welches der sächsischen Ärzteschaft am 25. 10. 1996 zum 6. Sächsischen Ärztetag unter Anwesenheit zahlreicher Gäste zur Nutzung feierlich freigegeben wurde.

Es versteht sich von selbst, daß die jeweils aktuelle Situation der unbefriedigenden Teilschritte – verändert, „verschlimmbessert“, neu gefaßt, korrigiert – der Seehoferschen Gesundheitsreform lebhaft diskutiert und die Gedanken des Vorstandes dazu von den sächsischen Mitgliedern in den jeweiligen Gremien der Bundesärztekammer in diese hineingetragen wurden.

Zusammenkünfte des Präsidenten mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen im Beisein von Staatsminister Dr. Geisler und mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und den Spitzen der gesetzlichen Krankenkasse in Sachsen – letzteres hatte u. a. die Einrichtung von Rotationsstellen für die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin zum Inhalt – verliefen in freundlicher Atmosphäre, aber ohne ein greifbares Resultat. Hier muß weiterhin mit Beharrlichkeit um praktische Ergebnisse gerungen werden. Ob und in welchem Maß das gelingt, wird nicht zuletzt auch von der Entwicklung der Bonner Gesundheits- und Sozialpolitik abhängen.

## 4. Bezirksstellen und Kreisärztekammern

### 4.1. Bezirksstelle Chemnitz

(Dr. Günter Bartsch, Neukirchen, Vorstandsmitglied)

Die Bezirksstelle Chemnitz versteht sich als „Serviceeinrichtung“ für die Ärzte. Durch den geplanten Umzug im März 1997 in das neugebaute Gebäude der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Chemnitz, demonstriert unsere Bezirks-

stelle auch äußerlich den Willen zu einer möglichst guten Zusammenarbeit der ärztlichen Selbstverwaltungsgremien. In dem neuen Gebäude werden auch Ärzteversicherungen, die Apotheker- und Ärztebank Chemnitz, die Privatärztliche Verrechnungsstelle, eine medizinische Softwarefirma und weitere ärztliche Dienstleistungseinrichtungen untergebracht sein, so daß für den Regierungsbezirk Chemnitz sich in diesem Bereich eine für alle Ärzte optimale Lösung abzeichnet. Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer oder gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen können künftig nach Absprache mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen in den dafür sehr gut geeigneten neuen Veranstaltungsräumen stattfinden. Die täglichen Geschäftszeiten werden sich im neuen Gebäude nicht ändern, die Sachbearbeiterin ist weiterhin täglich für die Ärzte und Patienten erreichbar.

Im Jahre 1996 gingen bei der Bezirksstelle 14 Beschwerden (ohne Kreiskammer Chemnitz) ein, davon konnten zehn geklärt werden.

- 1 Beschwerde ging an die zuständige Kreiskammer.
- 1 Beschwerde wurde an den Schlichtungsausschuß weitergeleitet.
- 2 Schlichtungsgespräche mit Patienten fanden statt.

Außerdem wurden bisher Rettungsdienstkurse begleitet. Das wird nun in dieser Weise nicht mehr stattfinden, weitere derartige Veranstaltungen werden von Dresden organisiert. Ende August wurden 71 Arzthelferinnen aus der durch die Sächsische Landesärztekammer verantworteten Ausbildung durch Dr. Bartsch in ihren Beruf verabschiedet.

Als wesentliches Merkmal der Bezirksstelle Chemnitz ist die räumliche Einheit mit der größten Kreisärztekammer Sachsens Chemnitz/Stadt, mit der eine sehr gute Zusammenarbeit funktioniert. Diese ist auch gewährleistet durch die gemeinsame Sachbearbeiterin Frau Kirst/Frau Thierfelder. Häufig nehmen Ärzte die Sachbearbeiterin für Urkundenbeglaubigungen, Anmeldungen und vielfältigste Anfragen in Anspruch. Doch auch Patienten suchen immer wieder Rat bei Problemen verschiedener Art, nicht immer nur medizinisch bedingt. Vielfach kann mit Hinweisen zum weiteren Verfahrensweg geholfen werden. Außerdem werden die monatlichen Fortbildungsveranstaltungen der Kreisärztekammer Chemnitz/Stadt von Frau Thierfelder organisiert und begleitet. Oftmals finden auch Anfragen gesellschaftlicher und staatlicher Organisationen ihren Adressat in der Bezirksstelle. So wurden Veranstaltungen eines runden Tisches Gesundheitswesen auf Bezirksebene seitens der Ärztekammer vertreten. Die organisatorische Nähe wurde auch gesucht durch Teilnahme an den Vorstandssitzungen der Kreiskammern Chemnitz/Stadt und Stollberg, da auf diesem kurzen Wege Themen aus dem Vorstand auch in den Kreisärztekammern besprochen werden konnten.

Die routinierte Mitarbeiterin Frau Kirst ist mit dem 31. 10. 1996



in den Ruhestand gegangen, als neue Mitarbeiterin ist Frau Thierfelder an ihre Stelle getreten.

#### **4.2. Bezirksstelle Leipzig**

**(Dr. Peter Schwenke, Leipzig, Vizepräsident)**

Aufgabe der Bezirksstelle Leipzig ist es, den unmittelbaren Kontakt mit den 3700 Kammermitgliedern des Regierungsbezirkes zu halten und als kompetente Auskunftsmöglichkeit in allen Angelegenheiten der Berufsausübung zur Verfügung zu sein. Für Leipzig als Universitätsstadt kommt zusätzlich die Aufnahme des größten Teiles der Absolventen des jeweiligen Jahressemesters (Absolventenjahrganges) in die Sächsische Landesärztekammer hinzu. Das bedeutet einen erheblichen Zeitaufwand über Wochen! Im Gegensatz zu den vergangenen Jahren, in denen jeder Arzt im Praktikum seinen ersten Arbeitsplatz kannte, fällt nunmehr eine große Zahl junger Leute auf die, die noch keinen Arbeitsvertrag haben. Auch gibt es erstmals – meist telefonisch und anonym geführte – Anfragen, ob denn „unbezahlte Arbeitsverhältnisse“ als Arzt im Praktikum oder auch als Weiterbildungsassistenten von der Kammer später anerkannt würden. Auch wird von den jungen Leuten jetzt viel häufiger als früher nach Listen der Weiterbildungsbefugten Ärzte und Einrichtungen in Sachsen gefragt und – Wochen später – nach den Adressen der westdeutschen Landesärztekammern, weil bei uns die Suche erfolglos war. Auch Auskünfte über alternative Arbeitsmöglichkeiten werden häufiger erbeten. Das betrifft vor allem Spätaussiedler aus der früheren Sowjetunion, die nicht nur aus wirtschaftlichen Gründen, wie in den früheren Jahren, sondern viel häufiger deshalb mit ihren Familien nach Deutschland kommen, weil sie wegen ihrer deutschen, meist aber wegen ihrer jüdischen Volkszugehörigkeit aus Lehrämtern und leitenden Stellen vertrieben werden oder weil ihren Kindern aus den genannten Gründen eine weiterführende Schulbildung verwehrt wird. Obwohl es sich bei diesen Personen meist um langjährige erfahrene Spezialisten handelt, haben sie gewiß auch dann nur eine geringe Chance auf einen Arbeitsplatz hier, wenn sie das vorgeschriebene Anpassungsjahr und danach die deutsche Facharztprüfung absolviert haben: sie sind meist „zu alt“ und besitzen nur unzulängliche umgangssprachliche Kenntnisse. So gut es geht, wird hier Rat und Hilfe versucht.

Über die von der Kreis-Ärztekammer Stadt Leipzig organisierten Fortbildungsveranstaltungen werden die Vorsitzenden der Kreiskammern im Regierungsbezirk Leipzig informiert bzw. es werden Einladungen zur Verbreitung dort übersandt. Die „Informationen der Bezirksstelle Leipzig“, ein etwa aller zwei bis drei Wochen erscheinendes Periodicum mit ausgewählten Veröffentlichungen der regionalen und der überregionalen Presse zu Problemen der Gesellschaft, des Gesundheits- und Sozialwesens, mit Verlautbarungen der Bundesärztekammer, des Bonner Büros, der Sächsischen Staatsregierung, wird

weiterhin (entsprechend einer Umfrage im Herbst nach fortbestehendem Interesse daran) an 30 Mandatsträger und Kreisärztekammervorsitzende und einige berufspolitisch interessierte Ärztinnen und Ärzte versandt. Die redaktionelle Arbeit dazu, der Umdruck, der Druck und Versand geschehen in der Bezirksstelle.

Wie in den vergangenen Jahren, war auch 1996 die Arbeit des Senioren-Ausschusses sehr rege. Mehrere Treffen mit Opern-, Theater- und Vortragsveranstaltungen sowie mit jeweiligem geselligen Beisammensein und „Bildungsfahrten“ mit dem Bus in die nähere Umgebung fanden bis zu 150 interessierte Teilnehmer. Die Ausfahrt nach Naumburg mit Dombesichtigung und abschließendem Abendessen auf der Rudelsburg und die Fahrt nach dem Wörlitzer Park mit Schloßbesichtigung und abschließendem Abstecher in die Dübener Heide wurden von den Senioren begeistert angenommen. Besonderen Anklang hatten drei Busfahrten nach Dresden zur Besichtigung des neuen Kammergebäudes mit einem kunsthistorischen Vortrag und einem Kammerkonzert Leipziger Ärztekünstler dort. All das wurde von Frau Rast, der leitenden Sachbearbeiterin, mit Liebenswürdigkeit begleitet und zuverlässig organisiert.

#### **4.3. Kreisärztekammern**

Kreisärztekammern werden in jedem politischen Kreis und jeder kreisfreien Stadt als rechtlich nicht selbständige Untergliederungen der Sächsischen Landesärztekammer gebildet. Zu den Aufgaben der Kreisärztekammern gehört es u. a.

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

Für das Jahr 1996 haben sich die nachfolgenden Kreisärztekammern mit sehr interessanten Beiträgen für den Tätigkeitsbericht gemeldet.

Aus dem Regierungsbezirk Chemnitz:

Annaberg, Aue-Schwarzenberg, Chemnitz-Stadt, Chemnitz-Land, Freiberg, Mittweida, Plauen, Stollberg, Vogtland, Zwickau, Zwickauer Land;



aus dem Regierungsbezirk Dresden:

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

und aus dem Regierungsbezirk Leipzig:

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

Nachfolgend wird eine Zusammenfassung der Berichte der Kreisärztekammern nach Schwerpunkten wiedergegeben.

#### 1. Stabilisierung der Arbeit der Kreisärztekammern nach der Kreisgebietsreform

Die Tätigkeit der Kreisärztekammern hat sich nach der Kreisgebietsreform im wesentlichen stabilisiert. Es wurde Sorge dafür getragen und überwiegend auch erreicht, daß bei den durchgeführten Neuwahlen alle ehemaligen Kreise in den Vorständen vertreten sind. In einigen sehr großen Kreisen wird die Tätigkeit arbeitsteilig regional organisiert und Entscheidungen werden im gemeinsamen Vorstand getroffen wie z. B. im Kreis Zwickauer Land und Chemnitzer Land. Mitgliederversammlungen und Fortbildungs- wie auch kulturelle Veranstaltungen sollen in den neu gebildeten Kreisen dazu beitragen, das Zusammenwirken auch weiterhin zu festigen.

#### 2. Tätigkeit der Vorstände der Kreisärztekammern und die Durchführung von Jahresversammlungen der Mitglieder

Die Vorstände der Kreisärztekammern treffen sich regelmäßig in unterschiedlichen Abständen wie z. B. Chemnitzer Land monatlich, Annaberg, Bautzen, Zwickauer Land vierteljährlich bzw. zwischen fünf- (Mittweida, Leipziger Land) und zehnmal (Leipzig-Stadt) jährlich. Die Vorstände befassen sich mit aktuellen gesundheitspolitischen Fragen, mit der Organisation und Durchführung von Mitgliederversammlungen, der Organisation von Fortbildungsveranstaltungen, mit Vermittlungsangelegenheiten (wenn sie nicht der Sächsischen Landesärztekammer vorzulegen sind), der Seniorenbetreuung, Gratulation bei Jubiläen, Organisation von Ärzteballen usw. Es wird Kontakt zu den Gesundheitsämtern und zu den Kommunen sowie den Kreisstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen gehalten. In einigen Kreisärztekammern werden regelmäßig Informationsblätter zu aktuellen gesundheitspolitischen oder regionalen Problemen erarbeitet und den Mitgliedern zugesendet. Die Verwaltung der Rückfluggelder (2 DM/Kammermitglied/Monat) erfolgt ebenfalls durch die Vorstände der Kreisärztekammern.

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

Grobe Verstöße gegen die Berufsordnung waren im Jahre 1996 von den Kreisärztekammern nicht zu behandeln bzw. wurden in wenigen Fällen an die Sächsische Landesärztekammer abgegeben. Die Kreisärztekammern befaßten sich mit Anträgen

für die Eröffnung von Zweigpraxen und in nur wenigen Fällen mit der Verletzung des Werbeverbotes.

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

Nur in einem Fall wird von Differenzen zwischen Ärzten untereinander berichtet, die jedoch in einer persönlichen Aussprache geklärt werden konnten. Einige Beschwerden über Kollegen wegen unzulässiger Werbung, unkollegialen Umgangs o. ä. konnten ebenfalls geklärt werden. In den meisten Kreisärztekammern waren Beschwerden von Patienten über Ärzte zu bearbeiten, die in Gesprächen bzw. schriftlich und ohne Einschaltung des Rechtsweges aus der Welt geschafft werden konnten. Nur in wenigen Fällen mußten die Beschwerden an die Schlichtungsstelle der Sächsischen Landesärztekammer abgegeben werden, da eine Klärung durch die Kreisärztekammer nicht möglich war.

#### 5. Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung

Die Zusammenarbeit und Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung verläuft in den Kreisen unterschiedlich. In der Kreisärztekammer Chemnitzer Land z. B. ist ein Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsens Mitglied des Vorstandes der Kreisärztekammer, so daß eine ständige gegenseitige Information gewährleistet ist. Auch die Kreisärztekammer Torgau-Oschatz berichtet von einer guten Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig. In der überwiegenden Anzahl der Kreise gibt es keine Zusammenarbeit, auch keine gegenseitige Information über interessierende Fragen wie z. B. Neuzulassungen von Niederlassungen. Lediglich auf dem Gebiet der Organisation des Notfall- und Rettungsdienstes gibt es in der Mehrzahl der Kreise ordentliche Abstimmungen. Bei der Bildung gemeinsamer Qualitätszirkel und der Durchführung gemeinsamer Fortbildungsveranstaltungen hat es gegenüber dem Vorjahr keine Verbesserung gegeben. Lediglich vom Kreis Riesa-Großenhain wird berichtet, daß sich die Arbeit der Qualitätszirkel regional und überregional fortgesetzt hat.

#### 6. Fortbildungsveranstaltungen

In den Kreisärztekammern werden vielfältige Fortbildungsveranstaltungen organisiert, teilweise gemeinsam mit dem Hartmannbund, den Krankenhäusern und in einigen Kreisen auch mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen. Zu Fortbildungsveranstaltungen in Krankenhäusern werden in der Regel auch niedergelassene Kollegen eingeladen. Die Fortbildungsveranstaltungen werden zu allgemein interessierenden Fachthemen wie z. B. „Hirntod und Organtransplantation“, zu Allergien, Diabetes, Betreuung chronisch Kranker, Suchtkrankheiten, aber auch zu rechtlichen Themen, durchgeführt. Die Teilnehmerzahlen sind leider nicht immer befriedigend. In den Berichten wird ausgeführt, daß es im allgemeinen immer



der gleiche Kollegenkreis ist, der an den Fortbildungsveranstaltungen teilnimmt. Ausführlich wird zur Fortbildung im Abschnitt 5.15 – Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung – berichtet.

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

In einigen Kreisen besteht eine sehr gute Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern und anderen kommunalen Einrichtungen wie z. B. im Kreis Chemnitzer Land. Hier sind in der neu gebildeten Vereinigung „Gesundheitsförderung Chemnitzer Land e. V.“ Ärzte aus der Kreisärztekammer vertreten. Aus den Kreisen Görlitz-Stadt, Hoyerswerda und Kamenz wird ebenfalls von einer guten Zusammenarbeit berichtet, insbesondere hinsichtlich der Mitarbeit in Arbeitskreisen und bei der Durchführung von Präventionsmaßnahmen. Die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern und den Amtsärzten wird überwiegend positiv dargestellt. In einigen Kreisen, insbesondere im Regierungsbezirk Chemnitz, hat keine Zusammenarbeit stattgefunden.

#### 8. Ausbildung von Arzthelferinnen

In vielen Praxen der Kreisgebiete werden Arzthelferinnen ausgebildet. Besondere Probleme traten nicht auf. Hilfe bei der Ausbildung von Arzthelferinnen wurde durch die Praxisinhaber von den Kreisärztekammern nicht angefordert. Von der Kreisärztekammer Sächsische Schweiz wurde eine Fortbildungsveranstaltung für Arzthelferinnen mit dem Thema „Notfall in der Praxis“ durchgeführt, die auf großes Interesse gestoßen ist. Die Anträge auf Ausbildung von Arzthelferinnen werden von den Kreisärztekammern geprüft und bestätigt.

#### 9. Soziale Problemfälle der Ärzteschaft

In den Kreisärztekammern sind soziale Problemfälle nicht bekannt geworden. Aus Chemnitz wird berichtet, daß die deutschstämmigen Spätaussiedler aus den GUS-Staaten soziale Probleme haben und überwiegend von Sozialhilfe leben. Einige soziale Härten konnten durch finanzielle Hilfen aus dem Fonds „Sächsische Ärztehilfe“ gemildert werden. Für eine betagte Ärztin im Kreis Leipziger-Land konnte durch eine private Spendenaktion eine von den Kostenträgern abgelehnte Kur ermöglicht werden.

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

Die Rücklaufgelder werden in den Kreisärztekammern verwaltet und vorwiegend für die Finanzierung von Fortbildungsveranstaltungen, Präsente zu runden Geburtstagen oder anderen Anlässen, die Seniorenbetreuung, Durchführung von kleineren kulturellen Veranstaltungen oder von Ärztebällen, zur Unterstützung von Ärzten im Praktikum, sowie für laufende Unkosten wie Porto, Büroartikel usw. verwendet. Die Rücklaufgelder werden im allgemeinen als ausreichend für die

Kreisärztekammern eingeschätzt. Aus der Kreisärztekammer Plauen-Schwarzenberg wird berichtet, daß die Kritik an der Höhe des Kammerbeitrages zurückgegangen ist. Säumige Beitragszahler sind nicht bekannt. Aus der Kreisärztekammer Leipzig-Stadt wird darüber berichtet, daß in persönlichen Gesprächen säumige Zahler des Kammerbeitrages gemahnt werden. In Diskussionen zur Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird, wie in der Kreisärztekammer Plauen, der Beitrag im Verhältnis zu anderen Ärztekammern als zu hoch eingeschätzt.

#### 11. Verschiedene Probleme

Insgesamt muß bedauerlicherweise nach wie vor festgestellt werden, daß das Interesse an berufspolitischer Arbeit sehr gering ist und die Akzeptanz der Kreisärztekammern und auch der Landesärztekammer sich nicht wesentlich verbessert hat. Dazu tragen sicher die bestehenden existentiellen Probleme, finanziellen Maßregelungen und beruflichen Unsicherheiten bei. Die Wichtigkeit einer berufsständischen Vertretung wurde offenbar noch immer nicht verstanden oder trat vor den täglichen Problemen in den Hintergrund. Es ist unerlässlich, daß die Ärzteschaft ihre beruflichen und berufspolitischen Probleme nur in eigener Regie im Rahmen ihrer Selbstverwaltung lösen muß. Dazu ist es erforderlich, daß mehr Ärzte als bisher dazu Engagement und Tatkraft aufbringen müssen. All denen, die vielfältige ehrenamtliche Arbeit in den Kreisärztekammern auch im Jahre 1996 geleistet haben, wird hiermit gedankt, insbesondere den Ärzten, die ehrenamtlich in vielen Gremien der Landesärztekammer tätig sind wie:

212 Mitglieder in Ausschüssen

245 Gutachter der Schlichtungsstelle

311 Prüfer für Gebiete, Schwerpunkte, Bereiche, Fachkunden u. a.

34 Beauftragte für Katastrophenschutz

22 Ausbildungsberater für Arzthelferinnen

36 Mitglieder der Prüfungsausschüsse für Arzthelferinnen.

## 5. Ausschüsse

### 5.1. Satzungsausschuß

(PD Dr. Wolfgang Sauer mann, Vorsitzender)

Für den aus fünf Ärzten bestehenden Ausschuß, der regelmäßig durch den juristischen Geschäftsbereich unterstützt wird, standen drei für die Ärzteschaft wichtige Aufgabenbereiche zur Vorbereitung von Entscheidungen an:

1. Mitgestaltung der neuen (Muster-)Berufsordnung der Bundesärztekammer durch die sächsischen Ärzte.
2. Änderung der Beitragsordnung sowie damit verbundene rechtliche Einwände der Rechtsaufsichtsbehörde.
3. Evaluierung der geltenden Wahlordnung.



Abstimmungsgemäß wird die Sachkompetenz der Ausschußmitglieder auch für Entscheidungen zu ärztlichen Anfragen von Führungsfähigkeiten, berufsrechtlicher Zustimmungen zu bestimmten Tätigkeitsformen und anderen diffizilen Grenzflächen des ärztlichen Berufsrechtes (z. B. Überschreitung der Grenzen von Information oder Werbung des Arztes) eingebracht, so daß der Ausschuß in mindestens monatlichen Abständen zusammenkommen mußte.

#### 1. Mitgestaltung der neuen (Muster-)Berufsordnung der Bundesärztekammer durch die sächsischen Ärzte

Die berufspolitische Entwicklung in Deutschland ist reif, daß sich die Ärzte ihre Berufsordnung neu durchdenken und an heutige Vorstellungen vom Arztberuf angleichen. Jeder Arzt soll sich mit der neuen Berufsordnung identifizieren können und diese soll zugleich die justitiable Meßlatte der ärztlichen Tätigkeit darstellen. Der Satzungsausschuß verstand sich als Katalysator für die sachbezogene und rechtsfähige Diskussion der sächsischen Ärzteschaft in Vorbereitung der richtungsweisen neuen Berufsordnung. Die Vorschläge zur neuen Ordnung und eigene Änderungswünsche wurden u. a. mit den Vorsitzenden der Kreisärztekammern diskutiert, Vorstellungen der sächsischen Mitglieder wurden an den zentralen Ausschuß weitergeleitet. Wir können stolz resümieren, daß die sächsischen Ärzte bei den ersten waren, die sich mit aktiven Änderungsvorschlägen in die bundesweite Ärztediskussion einbrachten. Bitte beachten Sie, daß die Diskussion zur Neugestaltung unserer Grundordnung bis zum 100. Deutschen Ärztetag in Eisenach anhält. Der Satzungsausschuß wird jede ihrer Anregungen aufgreifen und Wege finden, diese in die gesamtdeutsche Diskussion einzubringen.

#### 2. Änderung der Beitragsordnung sowie damit verbundene rechtliche Einwände der Rechtsaufsichtsbehörde

Diese Problematik beschäftigte – sicher für viele unbemerkt – längere Zeit viele Gremien unserer Selbstverwaltungsorganisation. Erstmals wurde für uns als Ausschuß hautnah deutlich, daß Festlegungen oder Änderungen – auch wenn es nur eine Beitragsordnung ist –, nicht an der rechtlichen Prüfung mit evtl. entsprechenden Beanstandungen durch die Rechtsaufsichtsbehörde vorbeikommen. Genauso lehrreich war aber auch für uns Ärzte, daß berufspolitische Interessen der Ärzteschaft, so z. B. der Anspruch auf Einheitlichkeit und auf unser Solidarprinzip, auch widrigen Gesetzesauslegungen widerstehen können, wenn kluge, geschulte Ärzte ein von der Ärzteschaft getragenes Interesse konsequent vertreten.

#### 3. Evaluierung der geltenden Wahlordnung

Durch verschiedene Kollegen und auch in den Reihen der Satzungsausschußmitglieder kamen Unsicherheiten und damit die Frage auf, ob die zwar rechtlich unanfechtbare Wahlordnung, die sich an Beispielen anderer Bundesländer anlehnte, den de-

mokratischen Vorstellungen der sächsischen Ärzte am besten gerecht wird? Es wird durch die Wahlordnung sichergestellt, daß man sich innerhalb einer Liste, für deren Reihenfolge ein Arzt verantwortlich ist, auch nur für einzelne Personen entscheiden kann. Aus mehreren Listen kann man nicht Kollegen wählen. Die Wahlordnung begrenzt praktisch die Aufstellung weiterer Listen dann, wenn nicht genug Kollegen zu verantwortlicher Tätigkeit im Ärzteparlament bereit sind, da immer die doppelte Kollegenzahl der dem Kreis zustehenden Kandidaten pro Liste gefordert ist. Nach ausführlicher Gegenüberstellung der Argumente verschiedenster Gruppen der aktiven Ärzteschaft wurden für diesen Punkt Korrekturen beantragt. Ein gemeinsames Kreuz als Bestätigung der Reihenfolge der einzelnen Listen hat viel Diskussion mit Gründen für und gegen diese Wahlgestaltung ausgelöst, es bestehen dagegen aber keine Rechtsbedenken.

Ihre Fragen, Anregungen und weitere Resonanz wird der Satzungsausschuß gern aktiv aufnehmen.

#### 5.2. Ambulante Versorgung

**(Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder, Dresden, Vorsitzender)**

Der Ausschuß hat sich im Berichtszeitraum 1996 mit folgenden Aufgaben befaßt:

##### 1. Überprüfung der Möglichkeiten zur Schaffung eines Lehrstuhles „Gesundheitsstruktur und Gesetzeskunde“

In Gesprächen mit der Leitung der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden und dem Leiter des Public Health Forschungsprojektes an der Technischen Universität Dresden wurden seitens der Gesprächspartner derzeit kein Handlungsbedarf für die Errichtung eines Lehrstuhles gesehen. Eine prinzipielle Unterstützung durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Familie liegt vor.

##### 2. Schaffung von Lehrpraxen zur Verbesserung der patientennahen Ausbildung der Medizinstudenten

Vom Ausschuß werden Bemühungen unterstützt, Lehrpraxen einzurichten, um die Studierenden mit den täglichen Problemen des Hausarztes vertraut zu machen. Die Bereitschaft der Kollegen zur Einrichtung von Lehrpraxen ist nicht genau bekannt. Eine Abstimmung mit dem Studiendekan der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden ist erforderlich.

##### 3. Schaffung von Ausbildungsplätzen für Allgemeinmedizin

Das Problem der Schaffung von Rotationsstellen wurde im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Familie besprochen. Herr Einbock sagte zu, daß in den Gesprächen mit den Kasernenverbänden die Finanzierung dieser Rotationsstellen besprochen werden soll. Es wird nach einer pflegesatzfähigen Lösung gesucht. Entscheidungen wurden bisher nicht getroffen.



#### 4. Engere Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Von den Ausschußmitgliedern werden die Bestrebungen um eine engere Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen unterstützt. Da Entscheidungsträger der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen im Ambulanten Ausschuß vertreten sind, ist ein direkter Informationsfluß möglich.

#### 5. Aufnahme von Gesprächen mit den Kassen

Die Mitglieder des Ambulanten Ausschusses haben beschlossen, den Leistungskatalog der Kassen unter dem Blickpunkt von Rationalisierungsmöglichkeiten durchzusehen. Es wurden die Leistungskataloge der sechs führenden Kassenverbände angefordert. Eine Reaktion ist bis heute nicht erfolgt.

#### 6. Probleme der Ausbildung der Arzthelferinnen

Im Ausschuß wurden die Probleme der Ausbildung von Arzthelferinnen umfassend behandelt. Es wurden die Berichte der Ausbildungsplatzentwicklerin und der Ausbildungsberaterin ausführlich diskutiert. Gleichzeitig erfolgte die Festlegung zu Kriterien einer vorzeitigen Zulassung zur Abschlußprüfung. Die Abschlußprüfungen 1996 wurden ausgewertet. Es erfolgten fortlaufende Informationen zu den Tarifvereinbarungen.

Der Ausschuß hat sich nochmals grundlegend mit den Aufgaben seiner Arbeit beschäftigt. Auf Grund der bestehenden und zu erwartenden Probleme in der Auseinandersetzung der Ärzteschaft mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Kassen, muß die Arbeit des Ausschusses konkretisiert und mit entsprechenden Verantwortlichkeiten unteretzt werden.

Die Ausschußmitglieder halten es für erforderlich, daß zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Ausschusses eine Mitarbeit hauptamtlicher Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer erforderlich ist. Die zukünftigen Schwerpunkte der Arbeit des Ausschusses wurden folgendermaßen festgelegt:

1. Wie kann die Verzahnung ambulant/stationär gefördert werden?
2. Überprüfung der Leistungen der Kassen nach medizinischen Notwendigkeiten.

Die Ausschußmitglieder rufen alle Ärzte in Sachsen auf, ihre Probleme der ambulanten Versorgung an den Ausschuß heranzutragen, damit in Zusammenarbeit mit dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer nach sinnvollen Lösungen gesucht werden kann.

### 5.3. Krankenhaus

(Dr. Wolf-Dietrich Kirsch, Leipzig, Vorsitzender)

#### 1. Zusammensetzung

Der Ausschuß besteht mit dem Vorsitzenden aus sieben von der Kammerversammlung gewählten Mitgliedern und einer Mitarbeiterin der Geschäftsstelle der Kammer. Die territoriale

Zusammensetzung des Ausschusses ist im Abschnitt 2.3. ersichtlich.

#### 2. Beratungen

Es fanden auch dieses Jahr wieder vier Beratungen in Leipzig im Städtischen Klinikum St. Georg statt. Die Beratungen wurden durch zahlreiche Telefongespräche des Vorsitzenden mit Ausschußmitgliedern – zu jeweils aktuellen Fragen – ergänzt. Ab 1997 wird der Ausschuß regelmäßig im neuen Domizil der Landesärztekammer in Dresden zusammenkommen.

#### 3. Aufgaben

##### 3.1. Krankenhausplanungsausschuß

1996 fanden insgesamt vier Beratungen dieses Ausschusses des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie (SMS) in dessen Räumen statt, an allen nahm der Vorsitzende teil. Themen waren wie in anderen Jahren das Krankenhausinvestitionsprogramm, die Bettenplanung sowie Fragen der Krankenhausfinanzierung. In unserem Ausschuß konnte die entsprechende Thematik z. T. im Vorfeld und die Ergebnisse der Beratungen regelmäßig danach diskutiert und eingeschätzt werden.

Ein Schwerpunkt der Beratungen 1996 war eine Neubemessung der sog. „pauschalen Fördermittel“. Ehe auf die Überlegungen dazu eingegangen wird, zur Erinnerung:

- Seit 1972 besteht eine duale Krankenhausfinanzierung. Die Investitionskosten werden seitdem auf dem Wege öffentlicher Förderung, die Betriebskosten über leistungsgerechte Pflegesätze finanziert.
- Innerhalb der Investitionsförderung werden Einzel- und Pauschalförderung unterschieden. Die Einzelförderung hat die Investitionskosten für die Errichtung von Krankenhäusern einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern zum Gegenstand.
- Im Rahmen der Pauschalförderung werden jährlich Pauschalbeträge zur Verfügung gestellt, die für die „Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter“ (Nutzungsdauer 3 bis 15 Jahre) und die Durchführung „kleiner Baumaßnahmen“ bestimmt sind.

Nach der Wiedervereinigung erhielten die Krankenhäuser der neuen Bundesländer von 1991 bis 1993 zur zügigen und nachhaltigen Verbesserung der Situation der Krankenhäuser zunächst erhöhte Pauschalfördermittel. Diese konnten auch für dringliche Notmaßnahmen im Bereich der Instandhaltung und Instandsetzung eingesetzt werden.

Auf Grundlage bundesgesetzlicher Regelungen erfolgte 1994 eine Neufestsetzung der Höhe der pauschalen Fördermittel. 1996 wurde auf der Grundlage des Haushaltbegleitgesetzes eine weitere Absenkung festgelegt, die durch das entsprechende Gesetz von 1997 noch für 1997 gültig ist.

In der folgenden Tabelle sind die Jahrespauschalen pro Bett, gestaffelt nach Versorgungsstufen, aufgeführt:



Versorgungsstufe	1994	1995	1996	1997
	(Angaben in DM)			
Regelversorgung	3000	3000	3000	3000
Schwerpunktversorgung	4000	4000	3500	3500
Maximalversorgung	4500	4500	4000	4000
Landeskrankenhäuser	„hausbezogen“		3000	3000
tagesklinische Plätze	1500	1500	1500	1500

Seit 1996 wird bundesweit ein System zur Neubemessung der pauschalen Fördermittel diskutiert, das sich nicht mehr nur an der Bettenzahl orientiert, sondern auch leistungsbezogene Kriterien mit beinhaltet. Dazu wurde vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie unter seiner Federführung eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die ein alternatives Bemessungsverfahren für die pauschalen Fördermittel erarbeiten soll. Dieses Verfahren ist noch in der Diskussion, es soll aber 1998 wirksam werden.

### 3.2. Ständige Konferenz „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer

Die Beratung 1996 fand am 23. 11. in Köln statt. Eingehend und zum Teil auch kontrovers wurden Fragen von befristeten Arbeitsverträgen, ein Konzept der Arbeitsgemeinschaft „Allgemeinmedizin“ und die Stellung des Arztes im Krankenhaus diskutiert.

### 4. Aufgaben für 1997

Fortführung der bisherigen Aufgaben, wobei die Beratungen im Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie intensiver vorbereitet werden können, da alle Termine des Krankenhausplanungsausschusses jetzt bereits vorliegen. Unser Beratungsplan wurde darauf zugeschnitten. Das Thema „Die Stellung des Arztes im Krankenhaus“ wird sehr wahrscheinlich ein Thema des deutschen Ärztetages 1998 sein. Unser Ausschuß will 1997 eine Standortbestimmung für Sachsen versuchen, zu erarbeiten. Gedacht ist an eine anonyme Fragebogenaktion und deren Auswertung.

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

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

Im Vordergrund stand unverändert die Problematik der Sicherstellung einer flächendeckenden und die Betreuungsebenen übergreifende Diabetesbetreuung zu organisieren bzw. zu sichern. Dazu wurden folgende Aktivitäten entwickelt:  
Nach Inkrafttreten des 2. Sächsischen Vertrages zur Betreuung von Diabetikern, abgeschlossen zwischen der Kassenärztlichen

Vereinigung Sachsen und allen in Sachsen vertretenen gesetzlichen Krankenkassen, war es unser Bemühen, die Fach- und Berufsverbände der Ophthalmologen, der Gynäkologen, der Allgemeinmediziner zu einheitlich orientierten Verfahrensweisen zusammenzuführen. Diese Aktivitäten wurden im Rahmen des BMfG-Projektes „Qualitätssicherung an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung an den Beispielen Krebs und Diabetes“ (Projektleiter: Prof. Dr. med. H. Kunath, Prof. Dr. med. J. Schulze, Prof. Dr. med. Seela) zusammengeführt. Gegenwärtig werden die Ergebnisse zu Leitlinien für eine effektive Differential-Diagnostik und -Therapie des Diabetes mellitus Typ II zusammengefaßt. In mehreren Veranstaltungen, insbesondere mit dem Berufs- und Fachverband der Allgemeinmediziner Sachsens wurde an einer Konsensfindung gearbeitet. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der AOK beabsichtigt, sämtliche sogenannte Diabetesverträge zu kündigen und durch einen bundeseinheitlichen Vertrag zu ersetzen. Dazu wurde eine wissenschaftliche Arbeitsgruppe der AOK ins Leben gerufen. Durch Herrn Prof. Schulze ist unser Ausschuß in dieser Arbeitsgruppe vertreten.

Der Ausschuß befaßte sich auch mit dem Problem, wie zukünftig eine qualifizierte Weiter- und Fortbildung gewährleistet werden könnte. So ist in absehbaren Zeiträumen keine bundesweit akzeptierte Zusatzbezeichnung „Diabetologie“ zu erwarten. Dies wird mangels entsprechender Weiter- und Fortbildungsgrundlagen angesichts der Altersstruktur der als Diabetologen tätigen Ärzte in absehbaren Zeiträumen zu erheblichen Problemen führen. Gemeinsam mit Herrn Prof. Dr. med. Gruber (Ausschuß Weiterbildung) wurde ein Curriculum erarbeitet, das die Basis für einen gemeinsamen Vorschlag der Ärztekammern der neuen Bundesländer bilden könnte.

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

Für den Berichtszeitraum 1996 ist charakteristisch, daß aufgrund zahlreicher offener Probleme innerhalb der Qualitätssicherung in der Medizin, die allein vom Ausschuß nicht zu beeinflussen waren, bewußt die Sitzungsfrequenz auf ein Mindestmaß reduziert wurde. So fanden insgesamt drei Ausschußsitzungen statt. Die nach wie vor nicht endgültig geklärte Problematik hinsichtlich des Umfangs und der Umsetzung der Qualitätssicherung bei den zahlreichen Fallpauschalen und Sonderentgelten wie auch das offene Problem der Zertifizierung von Krankenhäusern waren Gründe, daß sich der Ausschuß mit der künftigen Problem- und Aufgabenstellung der Ausschußtätigkeit für das Gebiet Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin beschäftigte. Eigens zu diesem Zweck erarbeitete der Ausschuß ein Statement über die Qualitätssicherung in der Medizin für Sachsen. Der Inhalt ist als ein Positionspapier des Ausschusses zur Qualitätssicherung



anzusprechen und wurde daher auch im Ärzteblatt Sachsen, Heft 4 (1996), veröffentlicht. Die Notwendigkeit einer derartigen schriftlichen offiziellen Positionierung ergab sich aus der Tatsache, daß mehr und mehr unter Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement unterschiedliche Interpretationen veröffentlicht wurden, so daß die Ärzteschaft zu Inhalt und Zielstellung der Begriffsbestimmung medizinische Qualitätssicherung ihren Standpunkt darlegen wollte und mußte. Im Zusammenhang mit der Erkenntnis, daß das qualifizierte Wissen um das medizinische Qualitätsmanagement nach wie vor auf wenige dafür qualifizierte Kollegen beschränkt geblieben ist und Bezug nehmend auf das Curriculum Qualitätssicherung der Bundesärztekammer hatte der Ausschuß beschlossen, aktiv an der Fortbildung auf dem Gebiet Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement in Sachsen teilzunehmen. So kam es zu dem Beschluß und der Umsetzung eines Seminars für Ärzte im Praktikum über Grundlagen und Zielstellung der Qualitätssicherung in der Medizin am 14. 12. 1996, das in Zusammenarbeit mit der Kammergeschäftsführung, insbesondere mit dem Ärztlichen Geschäftsführer, Dr. Herzig, und insgesamt zehn ausgewiesenen Referenten veranstaltet wurde. Grundgedanke und die Motivierung dieser Veranstaltung waren, daß es notwendig ist, besonders jungen Ärzten die Grundlagen und Inhalte der Qualitätssicherung in der Medizin zu vermitteln, damit sie zukünftig auch in verantwortlichen Positionen Aufgaben aus dem medizinischen Qualitätsmanagement übernehmen können. Aus diesem Grundgedanken heraus und der weiteren Aufgabenstellung des Ausschusses, mehr Aufmerksamkeit der inneren Qualitätssicherung zu schenken und dies im Zusammenhang mit der Forderung nach Benennung von Qualitätsbeauftragten an den Krankenhäusern, kam es auch zusammen mit der Geschäftsführung, insbesondere mit Dr. Herzig und mit dem Vorstand der Krankenhausgesellschaft Sachsen unter Dr. Helm zur Vorbereitung eines Kurses über Qualitätsmanagement an der Kammer für das Frühjahr 1997.

Darüber hinaus beschäftigte sich der Ausschuß mit der Bildung einer vorübergehenden Arbeitsgruppe zur Problematik der nosokomialen Infektionen (NI), die inzwischen die erste Stufe ihrer Aufgabenstellung abgeschlossen hat. Diese hatte zum Inhalt, eine Übersicht zu schaffen über die Art und Weise der Erfassung der nosokomialen Infektionen unter Einbeziehung der Krankenhaushygiene als evtl. Basis für weitere Studien und als Ausdruck dessen, daß die Krankenhaushygiene mit zur Qualitätssicherung des Qualitätsmanagement gehört. Als vorrangiges Problem galt es, überhaupt landesweit in Sachsen die nosokomialen Infektionen zu erfassen und dies unter Einbeziehung der Krankenhaushygiene. Dabei sollte die Erfassung so einfach wie möglich mit dem geringsten Aufwand erfolgen. Von einer Projektstudie mit dem Ziel der Qualitätssicherung auf der Basis der Epidemiologie der nosokomialen Infektionen wurde wegen der vielschichtigen Problematik vorerst abgeraten.

Vom Mitglied des Ausschusses, Professor Beier (Chemnitz) wurde Bezug nehmend auf die Forderung der Bundesärztekammer zur Überarbeitung der Sollwert-Laborliste vorge schlagen, das Zentrallabor der Universitätsklinik Dresden, des Städtischen Klinikum Chemnitz und der Universität Leipzig als Sollwert-Labore zu benennen. Hinsichtlich der Erfassung von Zertifikaten aus dem Bereich der Labormedizin wurde in Abstimmung mit dem Vorstand festgelegt, daß es einerseits eine Bringepflicht der entsprechenden Kollegen gibt, die Zertifikate der Kammer zuzusenden, andererseits keine gesetzliche Notwendigkeit für den Aufbau eines Kontrollregisters für Laborzertifikate an der Kammer besteht. In diesem Zusammenhang wird auf die seit Jahren bestehende enge Zusammenarbeit des Ausschusses mit dem Eichamt verwiesen und auf die Veröffentlichungen zur Einhaltung der Richtlinie Bundesärztekammer im „Ärzteblatt Sachsen“.

In breiten Diskussionen kommt der Ausschuß zu der Feststellung, daß gegenwärtig die Situation zur Erarbeitung neuer Projekte für die externe Qualitätssicherung nicht gegeben ist, sondern vorrangig die innere Qualitätssicherung mit dem medizinischen Qualitätsmanagement zu aktivieren ist. Dabei bezieht sich der Ausschuß erneut auf die bereits seit Jahren bestehende Forderung zur Schaffung von Qualitätszirkeln bzw. Ausschüssen und Arbeitsgruppen, die auch unterschiedliche Berufsgruppen an den Krankenhäusern mit einbeziehen. Qualitätsmanagement in der Medizin ist mehr und mehr eine gemeinsame Aufgabe geworden von Verwaltungen, Pflegedienst und Ärzteschaft.

Über die Ausschußtätigkeit hinaus soll nicht unerwähnt bleiben, daß Mitglieder des Ausschusses sowohl am Lenkungsausschuß als auch an der Ständigen Konferenz für Qualitätssicherung an der Bundesärztekammer teilgenommen haben und dies auch weiterhin wahrnehmen werden. Dabei ist es auch notwendig, auf die Tätigkeit der Arbeitsgruppen Chirurgie, Perinatologie und Neonatologie im Rahmen des Dreiseitigen Vertrages und der Projektstudien zu verweisen, deren wichtigste Ergebnisse bereits veröffentlicht wurden und deren ehrenamtliche Tätigkeit nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Nach wie vor kommt der Ausschuß zu dem Ergebnis, daß eine besonders enge und erfreuliche Zusammenarbeit zwischen den Ausschußmitgliedern, den Arbeitsgruppen und der Projektgeschäftsstelle an der Kammer besteht, auf die nicht verzichtet werden kann.

#### **5.5.1. Ärztliche Stelle gem. § 16 Röntgenverordnung (RöV) (Dr. Peter Wicke, Dresden, Leiter der Ärztlichen Stelle)**

Im Berichtszeitraum fand bei 254 medizinischen Einrichtungen (66 Krankenhäuser bzw. Kliniken und Kureinrichtungen, 188 Arztpraxen einschließlich Gemeinschaftspraxen und Apparatgemeinschaften) eine Überprüfung der Einhaltung der



Richtlinien der Bundesärztekammer bei Röntgenaufnahmen von Menschen sowie der Durchführung und Auswertung der technischen Qualitätssicherung an Röntgeneinrichtungen zur Untersuchung von Menschen statt.

Zehnmals trat ein Gremium, bestehend aus ehrenamtlichen Mitgliedern, Vertretern des zuständigen Ministeriums und Mitarbeitern der Ärztlichen Stelle zur Begutachtung der eingereichten Röntgenaufnahmen von Menschen zusammen. Die Ergebnisse der Auswertung zeigt die Abbildung.

Unter Beanstandungen sind hierbei Versäumnisse bei der Anwendung von Standardmethoden zur Erzielung einer optimalen Bildqualität bei minimaler Strahlendosis zu verstehen. Dabei mußte insbesondere auf die Notwendigkeit des Einsatzes empfindlicherer Film-Folien-Systeme bei einer Reihe von Untersuchungen, die die neugefaßte Richtlinie der Bundesärztekammer fordert, verwiesen werden.

Ein Vergleich mit den Ergebnissen des Vorjahres zeigt, daß der Anteil von Einrichtungen ohne Beanstandungen und solchen mit schwerwiegenden Beanstandungen annähernd gleich geblieben ist. Die Tätigkeit der Ärztlichen Stelle wird sich deshalb in nächster Zeit insbesondere auf die Erhöhung des Anteils mangelfreier Einrichtungen und die Vermeidung schwerwiegender Fehler bei Röntgenaufnahmen von Menschen richten. Dazu wird neben umfangreicher Beratungstätigkeit verstärkt die Wiedervorlage bei der Ärztlichen Stelle im verkürzten Zeitintervall zur Anwendung gelangen.

Bei der technischen Qualitätssicherung entsprechend der Normenreihe DIN 6868 konnte eine spürbare Verbesserung der Durchführung und Auswertung der Qualitätssicherungsmaßnahmen gegenüber den Vorjahren konstatiert werden. Bei der Konstanzprüfung der Röntgenanlagen wurde von etwa 75 % der überprüften Betreiber im Sinne der DIN 6868 gearbeitet

(sowohl bei Ärzten in Niederlassung, als auch bei Kliniken sowie ähnlichen Einrichtungen). Mit Ausgabe September 1995 wurde eine geänderte Fassung der DIN 6868 Teil 3 (Konstanzprüfung bei Direktradiographie) verbindlich. Die Weitergabe der dort geforderten Veränderungen bei der Konstanzprüfung der Röntgenanlagen an die Betreiber war 1996 eine weitere Aufgabe der Ärztlichen Stelle.

Die Qualitätssicherung der Filmverarbeitung wurde ebenfalls zum großen Teil entsprechend den geltenden Regeln durchgeführt, wobei allerdings eine Tendenz zur individuellen Festlegung des Zeitintervalls der Prüfung (gefordert ist arbeitstägliche Durchführung), insbesondere bei Betreibern in eigener Niederlassung, sichtbar wurde. Auch bei der technischen Qualitätssicherung kam zur Durchsetzung der notwendigen Vorgehensweise die Wiedervorlage bei der Ärztlichen Stelle im verkürzten Zeitintervall zur Anwendung.

Das Anliegen der röntgendiagnostischen Qualitätssicherung konnte wiederum bei verschiedenen Veranstaltungen Ärzten und Arzthelferinnen vermittelt werden.

Für das Jahr 1997 sind durch die Ärztliche Stelle neben den üblichen Überprüfungen u.a. gesonderte Kontrollen von Einrichtungen mit Computertomographie und Digitaler Subtraktionsangiographie vorgesehen.

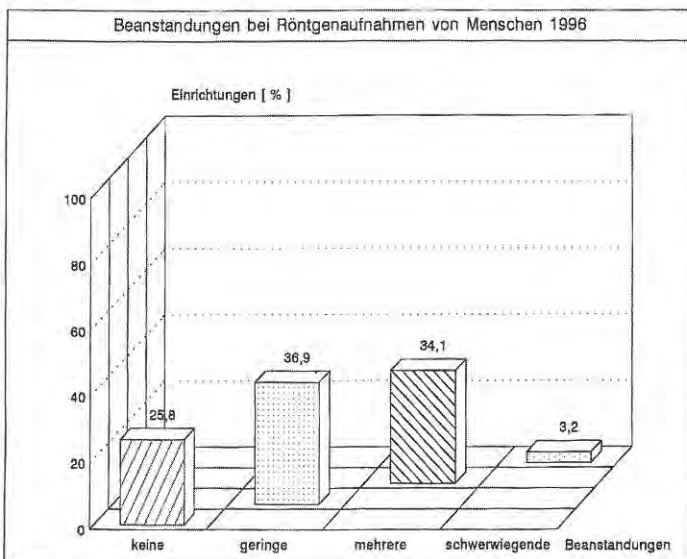
### 5.5.2. Projektgeschäftsstelle Perinatalogie/Neonatalogie/Chirurgie

(Frau Dr. Angelika Jaeger, Dresden, Leiterin der Projektgeschäftsstelle)

Der Projektgeschäftsstelle obliegt nach § 4 des Vertrages gemäß § 137 i. V. mit § 112 SGB V die organisatorische und fachliche Durchführung externer medizinischer Qualitätssicherungsmaßnahmen. Sie hat die von den beteiligten Krankenhäusern gelieferten Daten zu erfassen und auszuwerten, die Vorschläge zur Bewertung der Ergebnisse durch die ehrenamtlichen Arbeitsgruppen Perinatalogie, Neonatalogie und Chirurgie zu realisieren und die Beschlüsse des Lenkungsausschusses umzusetzen. Die Finanzierung des Haushaltes erfolgt über eine budgetfähige Umlage. Als Mitarbeiterinnen sind eine Ärztin (Leiterin), eine Informatikerin und eine Sachbearbeiterin tätig. Aus den oben genannten Aufgabenbereichen ergaben sich 1996 ähnliche Arbeitsleistungen wie in den Vorjahren:

Vordergründig war die Bearbeitung der von den Krankenhäusern zur Qualitätssicherung gelieferten Daten, d. h. die Erfassung im Personalcomputer, die Durchführung von Plausibilitätsprüfungen und die anschließenden Fehlerkorrekturen in der Perinatalogie und Neonatalogie sowie der Versand der Bögen und die Bearbeitung der Fehlerprotokolle der in einer EDV-Firma erfaßten Daten für die Chirurgie.

In der Perinatalogie wurden 26 500 Bögen/Datensätze aus 54 geburtshilflichen Abteilungen, in der Neonatalogie 4500 Bögen/Datensätze aus 35 Kinder- bzw. neonatologischen Abtei-





lungen und in der Chirurgie 18 400 Bögen aus 81 Allgemein-, Unfall- bzw. Kinderchirurgischen Abteilungen (Cholelithiasis 9600, Leistenhernie 7200 und Oberschenkelhalsfraktur 1600) bearbeitet und – sich daraus ergebend – ein umfangreicher Schriftverkehr (Versand von Fehlerausdrucken, Informationen und Mitteilungen sowie Gebührenbescheiden) mit den Krankenhäusern abgewickelt. Die Erstellung der Statistiken erfolgte, sobald für alle beteiligten Kliniken ein fehlerfreier Datenbestand vorlag, das war für die Geburtshilfe und die Neonatologie im März, für die Chirurgie im Juni der Fall. Die Landes- und Klinikstatistiken sowie die Klinikprofile für die Geburtshilfe wurden direkt in der Projektgeschäftsstelle ausgefertigt, die für die Neonatologie und Chirurgie aufbereitet und dann extern erstellt.

Die von den Arbeitsgruppen als erforderlich erachteten Zusatzauswertungen, vorrangig in der Perinatalogie und Neonatologie sowie in geringerem Umfang in der Chirurgie, wurden in der Projektgeschäftsstelle berechnet und graphisch gestaltet. Die von den Arbeitsgruppen und vom Lenkungsausschuß initiierten Veranstaltungen zur Bewertung der Ergebnisse mit dem Ziel der Umsetzung in den beteiligten Krankenhäusern wurden organisatorisch vorbereitet und am 20. 3. 1996 mit den Chirurgen und am 12. 6. 1996 mit den Geburtshelfern, Hebammen und Kinderärzten durchgeführt.

Außerdem kam der Projektgeschäftsstelle die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen des Lenkungsausschusses sowie der Arbeitsgruppen Perinatalogie/Neonatologie (sieben) und Chirurgie (drei) zu; das bedeutete Organisation, Einladung, Abstimmung der Tagesordnung und Abfassung der Ergebnisniederschriften.

Als zusätzliche Aktivitäten sind die Erstellung der Druckvorlagen für die Broschüre „Sächsische Perinatal- und Neonatalerhebung 1995“ und des Artikels „Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Chirurgie im Freistaat Sachsen 1995“, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen 1/1997, sowie die Unterstützung bei der Gestaltung eines Posters zum Thema „Fetalblutanalyse – oder kann man die Sectiofrequenz senken?“ für die Präsentation zur Tagung der Deutschen Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zu nennen.

Außerdem fanden Beratungen im Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie zur Problematik der Neugeborenen-Screenings und zur Erfassung von Fehlbildungen statt.

Für 1997 plant die Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie, eine Sonderbroschüre „Sächsische Perinatal- und Neonatalerhebung 1992–1996“ mit einer Fünf-Jahres-Analyse herauszugeben, was zusätzliche Aufgaben für die Projektgeschäftsstelle mit sich bringt. Weiterhin wird die organisatorische Vorbereitung der Einführung der modifizierten Neonatalerhebung in Sachsen fortgesetzt.

Gegebenenfalls steht eine Umstrukturierung der Projektgeschäftsstelle an, sofern der Vertrag zur Qualitätssicherung bei

Fallpauschalen/Sonderentgelten unterzeichnet und umgesetzt wird. Hierfür sind Vorbereitungen (z. B. durch die Teilnahme an Informationsveranstaltungen auf Bundes- und Landesebene) getroffen worden.

#### **5.5.2.1. Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie (Dr. habil. Konrad Müller, Chemnitz, Vorsitzender)**

Die Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie betrachtete es auch 1996 als wichtigste Aufgabe, aus gezielten Analysen der Daten der Peri- und Neonatalerhebung 1995 nicht nur relevante Ergebnisse zu überprüfen, sondern nach Verbesserungsmöglichkeiten hinsichtlich kindlicher und mütterlicher Mortalität und Morbidität zu suchen und dabei Lösungswege allen beteiligten Kliniken darzustellen und nahezubringen. Dazu fand am 12. 6. 1996 die jährliche Beratung mit den Frauen- und Kinderärzten der sächsischen Kliniken statt, die geprägt war von konstruktiven Diskussionen um Qualitätsverbesserung, wobei auch über erste Erfahrungen der Qualitätszirkel in Görlitz und Leipzig berichtet wurde. Leider nahmen nur 35 von 54 geburtshilflichen und 30 von 34 neonatologischen Einrichtungen daran teil. Um so wichtiger ist die Kommentierung der Ergebnisse in der Broschüre „Sächsische Perinatal- und Neonatalerhebung 1995“, die zu Beginn des Jahres 1997 allen Kliniken, den niedergelassenen Frauenärzten und allen mit der Qualitätssicherung in Geburtshilfe und Neonatologie Befassten überreicht werden konnte. Außer dem erfreulichen Geburtenanstieg von 5,8 % im Vergleich zum Vorjahr, der Senkung der Frühgeborenenrate um 0,6 % auf 6,7 % und der Reduzierung der Verlegungen von Kindern aus den Entbindungseinrichtungen in neonatologischen Abteilungen konnten insgesamt im wesentlichen keine Fortschritte bei wichtigen perinatalogischen Leistungskennziffern erzielt werden.

Die Totgeburtlichkeit und die perinatale Mortalität stiegen etwas an und haben durch die Änderung des Personenstandsgesetzes zum 1. 4. 1994 eine weitere Akzentuierung erfahren. Der Anstieg der Mortalität und wesentlicher Morbiditätskriterien, wie der Hirnblutung III°–IV° der Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g ist Ursache dafür, daß die neonatologischen Gesamtergebnisse nicht entscheidend verbessert werden konnten. Dabei wurden aber in den Perinatalzentren bei den hochgradig unreifen Kindern erneut bessere Ergebnisse erzielt als in den anderen Kliniken.

Es gelang auch nicht im gewünschten Maße, vor allem im Regierungsbezirk Dresden, die Entbindung von Diabetikerinnen in wenigen profilierten Einrichtungen zu konzentrieren.

Aus diesen ausgewählten Feststellungen wird ersichtlich, daß die Bemühungen der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie um die Umsetzungen der gewonnenen Erkenntnisse in der Praxis verstärkt und mit zusätzlichen Maßnahmen fortgeführt werden müssen.

Diese Aufgabenstellung zog sich wie ein roter Faden durch die sieben Beratungen der Arbeitsgruppe im Jahre 1996. Darüber



hinaus wurden auch Einzelprobleme, wie die ambulante Betreuung von Neugeborenen nach frühzeitiger Klinikentlassung diskutiert und Vorschläge dazu unterbreitet und publiziert (Prof. Gmyrek). Als herausragende Aktivitäten der Mitglieder unserer Arbeitsgruppe sind zu nennen:

- die Durchführung von vier Qualitätszirkeln im Regierungsbezirk Leipzig durch Frau Prof. Viehweg und Prof. Vogtmann
- die Gestaltung eines Qualitätszirkels in Räckelwitz durch Dr. Bellée
- die Darstellung und Diskussion wichtiger perinatalogischer Ergebnisse Sachsens
- auf dem Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Dresden (Dr. Bellée, Dr. Müller)
- auf dem Symposium der Deutsch-Österreichischen Gesellschaft für Neonatologie und Intensivpflege in Dresden (Dr. Tiller)
- auf der Tagung der Sächsischen Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Chemnitz (Dr. Müller, Dr. Tiller)
- zum Perinatalogischen Kolloquium der UFK Leipzig (Prof. Viehweg, Prof. Vogtmann)
- zum Geburtshilflichen Seminar in Chemnitz (Dr. Müller)
- zum Münchner Perinatalgespräch (Dr. Bellée, Dr. Tiller)
- zu Hebammenfortbildungen in Chemnitz (Dr. Müller, Dr. Tiller, Dr. Bellée)
- zum Fortbildungsseminar für Weiterbildungsassistenten zum Frauenarzt in Dresden (Prof. Viehweg, Dr. Müller)
- zum Fortbildungsseminar für AiP in Dresden (Prof. Gmyrek, Dr. Müller).

Unsere Arbeitsgruppe leistete auch wichtige Zuarbeit für das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie zu speziellen Fragestellungen.

Prof. Gmyrek und Frau Prof. Viehweg arbeiteten auch weiterhin in der zentralen Arbeitsgruppe Neonatologie bzw. Geburtshilfe aktiv mit.

Leider haben wir es noch nicht geschafft, die erste erweiterte Arbeitsgruppensitzung mit Vertretern aus den Schwerpunktkliniken und Kliniken der Regelversorgung durchzuführen. Dafür wurde im Dezember 1996 erstmalig eine Vertreterin der niedergelassenen Frauenärzte Sachsens (Frau Dr. Ahnert, Leipzig) zu einer Beratung hinzugezogen mit dem Ziel, in Zukunft die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Frauenärzten zu fördern und durch die Einbindung der Schwangerenvorsorge in die Qualitätssicherung vor allem die perinatale Mortalität zu senken.

In Anbetracht der Stagnation wichtiger perinatalogischer Ergebnisse müssen die Zielsetzungen aus dem Jahre 1995 weiter verfolgt und darüber hinaus für 1997 folgende Schlußfolgerungen gezogen werden:

- Durchsetzung des Regionalisierungskonzeptes für Hochrisikoschwangerschaften und -geburten.

- Berufung von Verantwortlichen für Qualitätssicherung an allen geburtshilflichen und neonatologischen Einrichtungen.
- Verbesserung der Aussagekraft der Erhebungen durch Zusatzstatistiken mit routinemäßiger Zusammenführung der perinatalogischen und neonatologischen Daten.
- Einführung des bereits vorhandenen neuen Neonatalerhebungsbogens und des zur Zeit bearbeiteten neuen Perinatalerhebungsbogens im Jahre 1998.
- Erkennung von Kausalzusammenhängen durch Einzelfallanalysen im Rahmen von regionalen Arbeitsgruppensitzungen unter Teilnahme von Geburtshelfern, niedergelassenen Frauenärzten und Neonatologen (Qualitätszirkel).
- Durchführung von erweiterten Arbeitsgruppensitzungen mit Teilnahme von Geburtshelfern und Neonatologen der Schwerpunktkliniken und Kliniken der Regelversorgung und von Vertretern der niedergelassenen Frauenärzte.
- Entwicklung eines gemeinsamen Versorgungskonzeptes für den ambulanten und stationären Bereich.
- Erarbeitung von Empfehlungen zur Verbesserung des perinatalogischen Managements.
- Erstellung des Jubiläumsheftes „5 Jahre Peri- und Neonatalerhebung in Sachsen“.

Ausgewählte Ergebnisse der Sächsischen Perinatal- und Neonatalerhebung

		1992	1993	1994	1995
1. Schwangere	(n)	25 091	23 266	22 514	23 817
2. Kinder	(n)	25 337	23 507	22 795	24 103
3. FG-Rate	(%)	7,2	7,1	7,3	6,7
	(unter 37 vo. SSW)				
4. Totgeborene (gesamt)	(‰)	3,3*	3,4*	4,4	4,7
5. Intranatal Verstorbene	(‰)	0,4	0,3	0,5	0,5
6. Neonatal Verstorbene	(‰)	2,8	2,2	2,4	2,2
7. Perinatale Mortalität	(‰)	6,1	5,6	6,8	6,9
8. Nabelschnur	(%)	1,3	1,4	1,4	1,5
	pH unter 7,10				

Anmerkung: Änderung des Personenstandsgesetzes zum 1. 4. 1994

(\* ohne Totgeborene unter 1000 g)

#### 5.5.2.2. Arbeitsgruppe Chirurgie

(Dr. Egbert Perßen, Meißen, Vorsitzender)

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben eine umfangreiche ehrenamtliche Tätigkeit im Jahr 1996 geleistet. Zuerst erfolgte die Teilnahme an der Tagung der CAQ der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Augsburg (2./3. 2. 1996) durch den Leiter der Arbeitsgruppe Herrn Dr. Perßen. Eine Beratung mit Frau Dr. Eberlein-Gonska betreffs aktueller Fragestellungen, auch im Interesse der Sächsischen Krankenhausgesellschaft, fand am



15. 2. 1996 statt. Die Arbeitsgruppe selber traf sich dreimal in dem Jahr 1996 (13. 3./17. 7./16. 10. 1996). Dabei wurden die Ergebnisse der Auswertungen der Erhebungen des Vorjahres besprochen, die Beratung mit den Chefärzten, Ärztlichen Direktoren, Verwaltungsdirektoren und Krankenhausträgern am 20. 3. 1996 vorbereitet sowie die Veröffentlichungen im Ärzteblatt Sachsen ausgearbeitet. Neben den Beratungen erfolgte noch eine rege Vortragstätigkeit:

- 9. 3. 1996 Perinatologisches Kollegium der Universitäts-Frauenklinik Leipzig mit Kinderchirurgie Themen  
– Prof. Dr. Bennek
- 9. 9. 1996 Vortrag zur Qualitätssicherung in Sachsen vor Fachärztkandidaten, veranstaltet vom Berufsverband der Deutschen Chirurgen  
– Dr. Perßen
- 21. 11. 1996 Vortrag zum Kongreß für Unfallchirurgie  
– Prof. Dr. Sandner
- 14. 12. 1996 Teilnahme am AiP-Fortbildungsseminar mit Vortrag zur Qualitätssicherung  
– Dr. Perßen

Auch 1996 nahm die Arbeitsgruppe an der Koordinierungskonferenz der Arbeitsgruppe Chirurgie der Bundesärztekammer in Münster teil (17./18. 9. 1996).

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe möchten sich nachdrücklich für die sehr gute kooperative Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Projektgeschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer bedanken.

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

Wie im Bericht des Jahres 1995 avisiert, wurde die gemeinsam mit Vertretern des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus erarbeitete Empfehlung zur Schulsportbefreiung am 1. 3. 1996 als Verwaltungsvorschrift verbindlich.

Um die Gesundheitsämter zu effektiv, modern und multiprofessionell arbeitenden Einrichtungen zu gestalten und fortzuentwickeln, analysierten wir für zugeordnete Tätigkeitsfelder, Inhalte und Personalverfügbarkeit mit dem Ausblick auf exakte Kostenberechnungen. Dies geschah im Wissen um die Materialien der Kommunalen Gemeinschaftsstelle Köln (KGSt) und der Vorgabe „Produktbeschreibungen“ zu erstellen. Diesem Ziel diente auch eine umfangreiche Zuarbeit dreier Gesundheitsämter an das Sächsische Innenministerium.

Im Bemühen um eine Qualitätssicherung der Arbeit in den Gesundheitsämtern wurde eine Vielzahl von Initiativen eingeleitet. Dies geschah konzertiert mit den Verantwortlichen des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie und des Berufsverbandes der Ärzte im öffentlichen Dienst. Die größten Erfahrungen können hierbei im Jugendärztlichen Dienst vorgewiesen werden. Im Schuljahr 1996/1997

wurden/werden dabei 23 Merkmale standardisiert untersucht und computergestützt ausgewertet. Diese Daten sollen 1998 im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung erstmals als Landesübersicht öffentlich vorgestellt werden. Weitere Arbeitsgruppen erarbeiten zur Zeit Programme für den Infektionsschutz, den Amtsärztlichen Dienst, die Umwelthygiene und die Gesundheitsberichterstattung. Die Ausschußmitglieder befaßten sich außerdem mit Fragen der Optimierung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen, ohne daß Festlegungen getroffen werden konnten. Als Hemmnis wirkte die Neugestaltung § 20 SGB V.

Breiten Raum nahm wiederum das Bemühen um eine möglichst umfassende Realisierung der von der Sächsischen Impfkommmission empfohlenen Schutzimpfungen ein. Besonderes Augenmerk schenken wir dabei der Immunisierung gegen Hepatitis B. Für den Bereich der Gesundheitsämter scheiterten eingeleitete Verhandlungen des Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie mit den Kassen, so daß seitens des öffentlichen Gesundheitsdienstes die ab dem 11. Lebensjahr vorgesehene Impfung bisher nicht erfolgen konnte. Dieser Aufgabe werden wir uns im laufenden Jahr verstärkt zuwenden. In dem Zusammenhang sei erwähnt, daß der Ausschußvorsitzende im Rahmen des 99. Ärztetages im Mai 1996 auf Grund erheblicher Defizite im Bereich des Impfschutzes unter unserer Bevölkerung den Antrag auf Einführung der Impfpflicht für die Bundesrepublik Deutschland stellte. Mit 103 : 54 Stimmen entschieden sich die Delegierten gegen dieses Ansinnen.

Die Ausschußmitglieder beteiligten sich aktiv an der Vorauswahl von Landesärzten für verschiedene Fachbereiche und erarbeiteten Vorschläge zur Änderung des Jugendarbeitsschutzgesetzes.

Eine Reihe von Kolleginnen und Kollegen wurde im Rahmen von Vorträgen und wissenschaftlichen Veröffentlichungen aktiv. Besonders erwähnt sei an dieser Stelle Frau Dr. Petzold, der auch die Verantwortlichkeit für die Fortbildung der Mitarbeiter im Jugendärztlichen Dienst oblag.

### **5.7. Prävention und Rehabilitation/Gesundheit und Umwelt (Prof. Dr. med. Dieter Reinhold, Bad Gottleuba, Vorsitzender)**

Im Berichtsjahr 1996 fanden vier Ausschußsitzungen statt (15. 3./3. 5./23. 8./15. 11.).

1. Der Ausschuß beschäftigte sich schwerpunktmäßig mit der geriatrischen Rehabilitation, dem eine Vorstellung der „Rahmenkonzeption zur geriatrischen Hilfe im Freistaat Sachsen“ diente, die Ministerialdirektor Einbock (Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie) vor dem Ausschuß als Planungskonzept erläuterte. Seitens des Ausschusses wurde das Ziel gestellt, ein Modell der Reha-



- bilitation in einem Pflegeheim in Crimmitschau aufzubauen, wozu ein Workshop organisiert werden soll.
2. Es werden ärztliche Fortbildungsmöglichkeiten in der Rehabilitation für äußerst wichtig erachtet. Dazu dient die Einführung der Fachkunde Rehabilitationswesen in Sachsen entsprechend des von der Bundesärztekammer vorgelegten Entwurfes eines Kursbuches für Rehabilitation. Zu diesem Kursbuch wurden medizinisch inhaltliche Ergänzungen seitens unseres Ausschusses vorgelegt. In diesem Zusammenhang ist das 12. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“ zu Fragen der Umweltallergie zu erwähnen, das am 22. Oktober 1996 in Dresden gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität durchgeführt wurde. Im Berichtszeitraum wurde ebenfalls ein Positionspapier zur Einstellung von Chefärzten in Rehabilitationseinrichtungen erarbeitet und zur Diskussion gestellt.
  3. Die Problemsituation der Schaffung von Möglichkeiten zur ambulanten Rehabilitation als fortgeführte Aufgabe aus dem Jahr 1995 wurde mit Herrn Marr, Leiter des Landesverbandes des VdAK Sachsen, beraten und mit den Ausschußmitgliedern hinsichtlich des gegenwärtigen Standes ausgewertet.
  4. Schwerpunktmäßig beriet der Ausschuß Fragen der Prävention und Rehabilitation in bezug auf die Auswirkungen der 3. Stufe der Gesundheitsreform. Es berichtete dazu Herr Redwitz, Leiter der Abteilung Rehabilitation der LVA Sachsen, den Ausschußmitgliedern über die Arbeit des Rehabilitationskoordinierungskreises in Sachsen. Es wurde eine Denkschrift „Sächsische Ärzte protestieren gegen den Abbau von Rehabilitationsmaßnahmen“ erstellt. Nicht durchgeführte Rehabilitationsleistungen führen bei chronischen Erkrankungen zwangsläufig zu einem Anstieg der Arbeitsunfähigkeit, frühzeitiger Verrentung bzw. Pflegebedürftigkeit. Wo bleibt „Reha vor Rente“, „Reha vor Pflege“?
  5. Künftige Aufgaben werden in der Behandlung grundlegender Themen der primären Prävention, des Impfschutzes und der Umweltproblematik gesehen. Es ist vorgesehen, daß der Ausschuß über die gegenwärtige Impfsituation in Sachsen berät und aktuelle „Thesen zur Mittelleinsparung durch Prophylaxe“ vorbereitet.

## 5.8. Arbeitsmedizin

(Dr. Norman Beeke, Chemnitz, Vorsitzender)

Zum wiederholten Male hat sich der Ausschuß mit der Qualitätssicherung in der Arbeitsmedizin ausführlich befaßt. Anlaß dafür war das Grundlagenkonzept zur Qualitätssicherung der betriebsärztlichen Betreuung, das vom Verband „Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.“ zur Diskussion gestellt wurde. Eine bedarfsgerechte und an der Qualität orientierte wirtschaftliche betriebsärztliche Betreuung steht im Spannungsfeld zwischen Aufwand und Nutzen. Die Sicherung von Qualität in

der arbeitsmedizinischen Versorgung ist ein gemeinsames Anliegen von Arbeitgebern und in der Arbeitsmedizin. Dabei ist die betriebsärztliche Tätigkeit als „Dienstleistung“ zu verstehen. Sie hat das Ziel, den medizinischen Arbeitsschutz aller Arbeitnehmer mit hohem Niveau zu gewährleisten. Die vorhandenen rechtlichen Bestimmungen (EU-Richtlinien, Sozialgesetzbuch VII der Bundesrepublik, Arbeitsschutzgesetz, Unfallverhütungsvorschriften u. v. m.) sind ein ausreichend gutes Fundament für die arbeitsmedizinische Versorgung. Ihre Umsetzung und Realisierung in der Praxis ist jedoch sehr unterschiedlich. Hier wäre eine wirksamere und effektivere Kontrolle, die von den zuständigen staatlichen Institutionen und den Unfallversicherungsträgern ausgehen muß, wünschenswert. Die Qualitätskontrolle des Fachgebietes Arbeitsmedizin muß durch die ärztliche Selbstverwaltung erfolgen. Nicht unerwähnt bleiben darf, daß es schon erhebliche Erfolge bei der Qualitätssicherung in der Arbeitsmedizin gibt. Das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren stellt ein typisches Beispiel dar. Auch das Bemühen um eine Vereinheitlichung der arbeitsmedizinischen Datenerhebung und deren Dokumentation zielt in diese Richtung. Da die Arbeitgeber betriebsärztliche Leistungen finanzieren müssen, werden die Kosten dafür häufig zu Ungunsten der Qualität ausgehandelt. Hier könnte u. a. eine eigene Gebührenordnung für arbeitsmedizinische Leistungen ein Mittel sein, Qualitätseinbußen zu vermeiden.

Die Zusammenarbeit von Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin hat eine gute Tradition. Vom Ausschuß Arbeitsmedizin sind im letzten Geschäftsjahr Bestrebungen ausgegangen, Kontakte zur Gesellschaft für Allgemeinmedizin und zum Berufsverband der Fachärzte für Allgemeinmedizin weiter zu vertiefen. Mit den Vorsitzenden beider Institutionen fanden Arbeitsgespräche statt. In deren Ergebnis sind konkrete Maßnahmen eingeleitet worden und zum Teil schon verwirklicht. Die Zusammenarbeit sollte noch weitergeführt werden.

Ein weiteres Thema unserer Ausschußarbeit ist die Weiterbildung im Fach Arbeitsmedizin. Es werden Überlegungen konkretisiert und Vorschläge für den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer erarbeitet, im Freistaat Sachsen eine eigene Möglichkeit zum Erwerb der arbeitsmedizinischen Fachkunde zu schaffen. Hier spielen ökonomische, organisatorische und strukturelle Fragen bei der ins Auge gefaßten Umsetzung dieses Vorhabens eine große Rolle. Es ist bisher auch noch nicht sicher absehbar, ob genügend Interessenten für ein solches Projekt zur Verfügung stehen. Weitere Überlegungen müssen zu diesem Thema erfolgen.

## 5.9. Notfall- und Katastrophenmedizin

(Dr. Michael Burghardt, Leipzig, Vorsitzender)

Der Ausschuß Notfall- und Katastrophenmedizin besteht aus fünf Mitgliedern, die sich 1996 anlässlich vier Ausschußsitzungen und zu acht Terminen der Aktenprüfung für die Fach-



kunde Rettungsdienst trafen. Auch im Berichtszeitraum 1996 konzentrierte sich die Arbeit im wesentlichen auf die folgenden Schwerpunkte:

- Vorbereitung und Durchführung der Fachkurse Rettungsdienst an den Standorten Leipzig und Dresden,
- Vorbereitung und Durchführung des 7. Seminarkurses Leitender Notarzt in Erlbach/Vogtland und des 4. Refresherkurses für Leitende Notärzte in Oberwiesenthal,
- Bearbeitung der Anträge auf Fachkunde Rettungsdienst und der Fachkunde Leitender Notarzt,
- Gremienarbeit im Landesbeirat für den Rettungsdienst sowie anderen Arbeitsgruppen.

Weiterhin stellte die Mitarbeit bei der neuen bundesweit einheitlichen Empfehlung zu den Bildungsinhalten „Leitender Notarzt“ und die kritische Begleitung der Neuinstallierung des „Organisatorischen Leiters Rettungsdienst“ wesentliche Schwerpunkte dar.

### 5.10. Ärztliche Ausbildung

(Prof. Dr. Wolfgang Rose, Dresden, Vorsitzender)

Wie von den Ausschußmitgliedern vorgeschlagen, fanden 1996 zwei turnusgemäße Sitzungen statt: am 20. 3. und 13. 11. 1996. In der Herbstsitzung erfolgte die Kooptierung der Studiendekane beider sächsischer Medizinfakultäten, der Herren Professoren Reuter, Leipzig, und Wozel, Dresden. Ihre Bereitschaft zur Mitarbeit bedeutet eine wertvolle Bereicherung. Die wichtigste Aufgabe für den Ausschuß war die Mitarbeit an einer neuen Approbationsordnung für Ärzte. Mit dem seit Dezember 1995 vorliegenden Bund-Länder-Entwurf hatte sie eine erste inhaltliche Form gewonnen. Mit ihr konnte sich der Ausschuß identifizieren. Es wird eine Intensivierung des Studiums, eine Vertiefung der praktischen Ausbildung, die Unterweisung der Studenten in Kleingruppen erreicht. Der Spielraum für die Fakultäten wird vergrößert, eine Klausel für Modellstudiengänge geschaffen. Begrüßt wurde die Berücksichtigung des Faches „Allgemeinmedizin“ und der Wegfall der AiP-Bildungsphase. Die vom Ausschuß erarbeitete gemeinsame Stellungnahme mit einer größeren Reihe von Detailvorschlägen wurde vom Vorstand gebilligt und fristgerecht der Bundesärztekammer zugestellt. Sie diente mit, ebenso wie die der anderen Länderkammern, zur Erarbeitung eines Grundsatzpapiers für den 99. Deutschen Ärztetag „Die medizinischen Hochschulen im Wandel des Gesundheitswesens“, an dessen Fertigstellung der Ausschußvorsitzende als Mitglied des Ausschusses „Ausbildung zum Arzt/Hochschule und Medizinische Fakultäten“ der Bundesärztekammer mitwirken konnte.

Der in Leipzig nach dem 99. Deutschen Ärztetag im Juni 1996 zusammengetretene Medizinische Fakultätentag (MFT) hat den von der Bundesärztekammer unterstützten Bund-Länder-Entwurf einer neuen Approbationsordnung verworfen und die Bildung einer Präsidialkommission veranlaßt. Sie wurde ver-

pflichtet, einen neuen Vorschlag bis September 1996 vorzulegen, über den der MFT in einer außerordentlichen Sitzung Ende November 1996 zu befinden hatte.

Die Mitglieder des Ausschusses der Bundesärztekammer „Ausbildung zum Arzt/Hochschule und Medizinische Fakultäten“ haben diesen Entwurf anlässlich ihrer Herbstsitzung 1996, der neben je zwei Studienjahren vorklinischer und klinischer Medizin eine patientenzentrierte Ausbildung von zwei praktischen Jahren (PJ) unter Verzicht auf eine AiP-Zeit vorsieht, verworfen.

Die gemeinsame Begründung bemängelt die Fortführung einer Ausbildungsweise, die wenig auf das kommende Jahrhundert gerichtet ist und die Konzeptionen des „Murrhardter Kreises“ mit den Inhalten der „Lernspirale“ unbeachtet läßt. Ferner bleibt jeder multimediale Ansatz ausgeklammert. Offen blieb schließlich auch die finanzielle Darstellbarkeit der Umwandlung der AiP- in Assistenzarztstellen. Das beschwört die Gefahr, die PJ'ler während ihrer zwei Jahre als kostenlose Arbeitskräfte zu betrachten. Beim Stand der Dinge wächst nun die Besorgnis, die neue „Ärztliche Approbationsordnung“ und die zu ändernde „Bundesärzteordnung“ überhaupt noch in dieser Bundestagslegislaturperiode bis 1998 verabschieden zu können.

Ferner befaßte sich der Ausschuß im Jahre 1996 weiter:

- mit dem Problem der Schaffung von Rotationsstellen für das 5-Jahre-Kurrikulum „Allgemeinmedizin“,
- der Weiterführung des anerkannten Leipziger tropenmedizinischen Universitätskurses als „sächsische Besonderheit“,
- der schwierigen Vereinbarkeit korrekter AiP-Arbeitstätigkeit mit „arbeitstäglicher“ Röntgenausbildung zum Erwerb der Fachkunde „Röntgen-Notfalldiagnostik“,
- der Gewährung finanzieller Unterstützungsbeiträge für AiP durch Kreisärztekammern für vorweggenommene Weiterbildung, die der späteren Facharztausbildung dient,
- der ärztlichen Zuständigkeit für Approbationen und Berufserlaubnis von Heilberufen in Übereinstimmung mit dem Verwaltungsverfahrensgesetz des Freistaates Sachsen,
- dem Nachdruck der Broschüre „AiP im Freistaat Sachsen“ unter der Beachtung des im voranstehenden Stabstrich gesagtem,
- der Durchführung einer zentralen AiP-Veranstaltung in Dresden und nicht mehr wie bislang in Chemnitz, Dresden und Leipzig,
- wie der Neuwahl des Ausschußvorsitzenden für die neue Wahlperiode 1999 bis 2003.

Personelle Veränderungen hat der Ausschuß nicht zu verzeichnen, er besteht in bewährter Zusammensetzung fort.

### 5.11. Weiterbildung

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

Der Weiterbildungsausschuß bearbeitete neben den zahlreichen Anfragen der sächsischen Ärzte auf seinen sechs Sitzungen



(6. 2., 21. 3., 9. 5., 27. 6., 5. 9. und 7. 11. 1996) viele Probleme der regionalen und bundesweiten Weiterbildung. So wurden Änderungen der Weiterbildungsordnung vorbereitet und auf dem 6. Sächsischen Ärztetag beschlossen, z. B. Änderungen zur Laborfachkunde in den Gebieten (durch die neue GOÄ ab 1. 1. 1996 notwendig geworden) und die Einführung der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“. Nach Zusammenfassung der bisherigen vier Fachkunden in der Augenheilkunde wurde eine Fakultative Weiterbildung „Spezielle Ophthalmologische Chirurgie“ eingeführt. Damit sind die Beschlüsse des 99. Deutschen Ärztetages auf Landesebene umgesetzt. Nach mehrjährigen Vorbereitungen wurde die Fakultative Weiterbildung „Infektiologie“ für die Gebiete Innere Medizin und Kinderheilkunde in die Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer aufgenommen.

Da der Zugang zum Bereich Umweltmedizin in praxi kaum realisierbar ist, wurde nach Diskussionen mit Umweltexperten im Weiterbildungsausschuß nach einem zweiten Zugangsweg zur Erlangung dieser Zusatzbezeichnung gesucht und auch gefunden. Mit der Änderung der Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung in der Homöopathie konnten die Weiterbildungsregularien in Sachsen präzisiert werden. Weiterhin wurden neue Prüfungsbögen für die Arztbezeichnung, die eine Prüfung notwendig machen und ein neues Merkblatt zur Facharztprüfung erarbeitet. Die an dieser Stelle aufgeführten Sonderleistungen, viel mehr noch die „Routinearbeiten“ im Weiterbildungsbereich erforderten von den Mitarbeitern der Geschäftsstelle und den Mitgliedern des Weiterbildungsausschusses großes Engagement. Wenn wir auf das Jahr 1996 zurückblicken, kann es als ein erfolgreiches Jahr eingeschätzt werden. Unsere Bemühungen um eine Realisierbarkeit der Fachkunde Laboruntersuchungen in den Gebieten, auch auf Bundesebene bisher ungelöst, um die Verbesserung ärztlicher Tätigkeit in der Geriatrie durch Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen, um die Einführung einer Zusatzbezeichnung Diabetologie und um die Verbesserung der Aussagefähigkeit von Weiterbildungszeugnissen waren 1996 noch nicht erfolgreich. Diese Aufgaben werden neben der Neukonzeption des Fachgebietes Allgemeinmedizin im Weiterbildungsrecht Schwerpunkt der Arbeit des Weiterbildungsausschusses im Jahre 1997 sein.  
(Statistischer Teil siehe Anhang Ziffer IV.)

### 5.11.1. Widerspruch

(Prof. Dr. Haller, Dresden, Vorsitzender)

Auch im Geschäftsjahr 1996 tagte die Kommission 13 mal, um in unterschiedlicher Zusammensetzung über eingegangene Widersprüche zu entscheiden. Außer dem Vorsitzenden nahmen regelmäßig der ärztliche Geschäftsführer, die juristische Geschäftsführerin und zwei für das jeweilige Fachgebiet kompetente Ärzte oder im Falle des Widerspruches einer Arzthelferin entsprechende Fachkräfte an den Beratungen teil.

Die Anzahl der Widersprüche hat seit dem Beginn der Tätigkeit der Kommission (1992/93) laufend zugenommen und sich seit 1994 annähernd verdoppelt. So konnten wir 1996 29 Widersprüche bearbeiten, wovon einer mehrfach beraten werden mußte, aber alle einer Entscheidung zugeführt wurden.

Während im Vorjahr noch zwölf Widersprüche gegen die Entscheidung des Fachkundenachweises Röntgen nach der Röntgenverordnung erhoben wurden, waren es in diesem Jahre nur noch sechs. An dem Rückgang mag der Artikel aus der Arbeit der Widerspruchskommission: „Bearbeitung von Widersprüchen am Beispiel der Erteilung des Fachkundenachweises nach der Röntgenverordnung“, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen 9/1996, 469–475, sowie eine Neubearbeitung des Antragsformulars und ein Beilageblatt mit Hinweisen zur Erstellung des Antrages mitgewirkt haben.

Widersprüche wurden wegen folgender Ablehnungen erhoben: 5 mal wegen des Fachkundenachweises Ultraschalldiagnostik, 5 mal wegen des Führens der Bezeichnung „Praktischer Arzt“, 4 mal wegen Laserchirurgie in der Augenheilkunde, ferner in Einzelfällen wegen fakultativer Weiterbildung sowie Anerkennung von Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnungen und nicht bestandener Prüfung.

Vergleicht man die Ergebnisse der Beratungen der Widersprüche mit denen des Vorjahres, so konnte 1996 in 15 Fällen dem Widerspruch stattgegeben werden, d. h. in circa der Hälfte der Fälle, 1995 in fünf Fällen, d. h. nur in etwa einem Drittel. Ablehnungen mußten 1996 in zwölf Fällen und 1995 in elf Fällen ausgesprochen werden. Allerdings erfolgte 1996 die positive Entscheidung in drei Fällen bedingt und in zwei Fällen wurde ein Prüfungsgespräch für erforderlich gehalten.

Gründe für Ablehnungen sollen nur insoweit kurz angeführt werden, als sie für potentielle Antragsteller generell von Bedeutung sein können.

- Tätigkeiten bei der NVA oder der Bundeswehr als Truppenarzt beinhalten im allgemeinen nicht ausreichende kurative sowie allgemeinärztliche Tätigkeiten wie geriatrische Betreuung, Langzeitbehandlung usw. und können deshalb ebenso nicht angerechnet werden wie Tätigkeiten, die noch während des Medizinstudiums durchgeführt wurden.
- Im Sinne der Übergangsbestimmungen müssen für die Bezeichnung der fakultativen Weiterbildung in einem Gebiet vor dem 1. 1. 1994 innerhalb der letzten vier Jahre mindestens die gleiche Zeit regelmäßige Tätigkeiten an Weiterbildungsstätten oder vergleichbaren Einrichtungen nachgewiesen werden, welche der jeweiligen Mindestdauer der Weiterbildung entsprechen (siehe § 23 Abs. 3 und 4 in Verbindung mit § 12 der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer, geändert mit Satzungen im Jahre 1994 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen 4 und 11/1994).
- Hat ein Antragsteller von der Sächsischen Landesärztekammer theoretisch das Recht erhalten, eine Zusatzbezeichnung zu führen, so darf er sie praktisch nur dann wirklich an-



wenden, wenn er auch auf diesem Gebiete tätig ist und neben der Gebietsbezeichnung diese Zusatzbezeichnung geführt werden darf. Dies ist im allgemeinen nur dann der Fall, wenn der betreffende Bereich dem Gebiet zugeordnet werden kann, dessen Bezeichnung der Arzt führt.

Bei allen ablehnenden Bescheiden steht dem Antragsteller der Rechtsweg im Sinne einer Klage beim Verwaltungsgericht offen. Bisher ist er von keinem der Antragsteller beschritten worden.

### 5.12. Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung

Die Aufgaben der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung ergeben sich aus der Geschäftsordnung vom 27. 3. 1993. Trotz anhaltender Bemühungen war es auch 1996 nicht möglich, alle Fortbildungsaktivitäten zu erfassen und zu werten. Die bisherigen Bedingungen in Sachsen führten zu weit gestreuten Fortbildungsmaßnahmen. Neben den Veranstaltungen durch die Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung führten Kreisverbände, Kliniken – vom Kreiskrankenhaus bis zur Universitätsklinik –, wissenschaftliche Gesellschaften, Berufsverbände, die Pharma-Industrie, freie Fortbildungsanbieter und auch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsens Veranstaltungen vom Seminar bis zum internationalen Spezialistenkongreß durch. 335 Veranstaltungen waren im Fortbildungskalender 1996 aufgeführt, zahlreiche weitere in den „grünen Seiten“. Trotzdem blieb ein nicht unbeträchtlicher Teil dieser häufig auf hohem Niveau stehenden Veranstaltungen der Akademie für ärztliche Fortbildung unbekannt. Auf Grund der zahlreichen Angebote verbunden mit der ökonomischen Situation äußerten viele Kollegen eine „Fortbildungsmüdigkeit“.

Von den Mitarbeiterinnen der Sächsischen Landesärztekammer wurden

37 Kurse	im Rahmen der 240-Stunden-Kursweiterbildung Allgemeinmedizin mit 1255 Teilnehmern,
24 Kurse	zur Erlangung der Fachkunde Rettungsdienst mit 1208 Teilnehmern,
1 Kompaktkurs	zur Erlangung der Fachkunde Rettungsdienst mit 45 Teilnehmern,
1 Seminarkurs	Leitender Notarzt mit 27 Teilnehmern,
1 Refresherkurs	Leitender Notarzt mit 53 Teilnehmern,
12 Reanimationskurse organisiert.	mit 218 Teilnehmern

Außerdem wurden 24 Reanimationskurse in acht Zentren mit 337 Teilnehmern veranstaltet.

Die ersten Teilnehmer des 240-Stunden-Weiterbildungskurses haben schon bzw. werden im Jahr 1997 ihre Facharztprüfung ablegen. Eine organisatorische und wissenschaftlich-pädagogische Leistung, die z. Z. in Deutschland einmalig ist. Darüber hinaus wurden zahlreiche andere Veranstaltungen durchgeführt:

Methadon-Substitution, Frühdefibrillation, eine Großveranstaltung zur Aids-Problematik. Erwähnt werden müssen auch die gemeinsamen Veranstaltungen der Akademie für ärztliche Fortbildung mit der Apothekerkammer zur Schmerztherapie. Diese interdisziplinäre Verbindung sollte weiter gepflegt werden. Der 7. Deutsche Ärztekongreß fand auch 1997 ein breites Echo. Bei der Programmgestaltung war die Akademie für ärztliche Fortbildung aktiv tätig. Besonders interessant war für die Teilnehmer der Notfalltag, bei dem mit Hilfe der TED-Methode ein interaktives Lernen möglich war.

In einem Gespräch mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen wurden Fragen zur Methadon-Prophylaxe, Impfen, Rettungsdienst besprochen. Es wäre günstig, solche Beratungen öfter durchzuführen, um Spannungen zwischen Kammer und Kassenärztlicher Vereinigung, die von den Kollegen wiederholt beklagt wurden, abzubauen.

In den zwei Sitzungen der Akademie für ärztliche Fortbildung wurden als Hauptthema die Gestaltung der Fortbildung im neuen Kammergebäude besprochen. In zahlreichen Gesprächen haben wir versucht, möglichst viele bestehende Fortbildungsveranstaltungen an das neue Haus zu binden. Leider ist das nur zu einem Teil gelungen. Deshalb wurde eine Reihe von Veranstaltungen bzw. -reihen konzipiert. Einige davon laufen bereits, bei anderen ist die Gestaltung aus wissenschaftlichen und technischen Problemen schwieriger (Rehabilitation, Ernährungsmedizin, psychosomatische Grundversorgung). Wichtige Kurse werden nicht in Dresden, aber mit Unterstützung der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung durchgeführt (Kurs Umweltmedizin, Schmerztherapie, psychosomatische Grundversorgung, Sozialmedizin). Die Mitglieder des Ausschusses stellten fest, daß eine weitere Ausdehnung der Veranstaltungen vom Anlaufen der Projekte im neuen Kammergebäude abhängig gemacht werden sollte.

In den Sitzungen wurden auch fortbildungsdidaktische Probleme besprochen. Besonders diskutiert wurden die möglichen Auswirkungen der in der Gesundheitsministerkonferenz vom Oktober aufgeworfenen Fragen einer Widerrufsklausel für Gebiets- und Teilgebietsbezeichnungen und Maßnahmen, die Fortbildung unter ärztlicher Kontrolle zu halten. Die Evaluation von Veranstaltungen wurde von den Mitgliedern für notwendig erachtet. Eine Pilotstudie im Kurs Allgemeinmedizin und Rettungsdienst brachte interessante Ergebnisse. Besonders die Hinweise zur Verbesserung der Seminararbeit gaben wichtige Aspekte für die weitere Arbeit.

### 5.13. Berufsrecht

(Dr. Andreas Prokop, Döbeln, Vorsitzender)

Der Ausschuß kam im Berichtszeitraum zu sechs Sitzungen zusammen. Auf der Grundlage des § 8 Abs. 4 Sächsisches Heilberufekammergesetz nahm der Ausschuß die beratende Funktion für den Kammervorstand wahr.



Zu den gesetzlich verankerten Aufgaben der Kammer gehört unter anderem, die Einhaltung der berufsrechtlichen Pflichten ihrer Mitglieder zu überwachen. Der Ausschuß prüfte unter diesem Aspekt der Kammer bekanntgewordene Verletzungen berufsrechtlicher Bestimmungen.

Wie bereits 1995 war auch im Jahr 1996 das Spektrum der Sachverhalte sehr breit gefächert. Im Rahmen der Vorwürfe „unterlassener Hilfeleistung“ spielte die Patientenabweisung wegen fehlender „Chipkarte“ eine beachtenswerte Rolle. Wiederum mußte sich der Ausschuß mit einer ganzen Anzahl von Verstößen gegen das „Werbeverbot“ beschäftigen. Das SächsHKaG regelt in den §§ 39 ff. Vermittlungs-, Rüge-, berufsgerichtliches Verfahren. Im Rahmen derartiger Verfahren muß dem Mitglied rechtliches Gehör gewährt werden. Des weiteren sind die Mitglieder verpflichtet, die Kammer bei der Überwachung der Berufspflichten zu unterstützen. Es erscheint dem Ausschuß befremdlich, daß einige wenige Kammermitglieder durch Nichteinhalten von (großzügigen) Fristvorgaben die Bearbeitung von Vorgängen verzögern.

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 203 Vorgänge bearbeitet. Leider ist die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die Alkoholstraftaten im Straßenverkehr begangen haben, nicht rückläufig. Mit Sorge sehen wir auch, daß das Verhältnis verfahrensbeteiligter Kolleginnen und Kollegen untereinander vielfach durch Unsachlichkeit und Unkollegialität geprägt ist. Nach eingehender Beratung hat der Ausschuß in 16 Fällen dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer die Durchführung eines Rügeverfahrens (§§ 40 und 41 SächsHKaG) empfohlen. Vom Ausschuß kann eingeschätzt werden, daß die Kreiskammern besser als in den Vorjahren in die Arbeit des Ausschusses einbezogen wurden. Sachverhalte, die schon von vornherein als berufsbezogene Streitigkeiten auf niedriger Schwelle erkennbar waren, wurden durch den Ausschuß unverzüglich nach Eingang an die zuständige Kreisärztekammer abgegeben.

In zwei Fällen erschienen dem Ausschuß die Verstöße gegen Berufspflichten als so erheblich, daß dem Vorstand empfohlen wurde, beim Berufsgericht einen Antrag auf Eröffnung eines berufsgerichtlichen Verfahrens zu stellen. Der Ausschuß machte sich in keinem Fall seine Empfehlung an den Vorstand einfach. Teilweise bis in die späten Abendstunden wurde jeder Fall eingehend beraten, Für und Wider gegeneinander abgewogen. Mit großem Sachverstand stellten sich die Mitglieder des Ausschusses dieser Aufgabe. Juristische Unterstützung erfuhr der Ausschuß in bewährter Weise von den Juristinnen der Kammer sowie vom juristischen Fachberater Herrn Koob. Einzelne persönliche Gespräche mit betroffenen Mitgliedern zeigten, daß die Rechtskenntnisse wenig entwickelt sind. Ebenso wurde deutlich, daß Unklarheiten hinsichtlich der gesetzlichen Aufgaben der Kammer als einer Körperschaft des öffentlichen Rechts bestehen.

Möge gewissenhafte Arbeit der Ärztinnen und Ärzte, möge ein wachsendes Rechtsbewußtsein, kollegiales Verhalten und

nicht zuletzt ein vertrauensvolles Arzt-Patient-Verhältnis zur Reduzierung der Aufgaben des Ausschusses Berufsrecht führen.

#### 5.14. Senioren

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

##### 1. Aufgaben

Der Seniorenausschuß führt eine kontinuierliche Arbeit im Interesse der ärztlichen Senioren durch. Insofern handelt es sich grundsätzlich um eine Weiterführung der Aufgaben aus den vorangegangenen Geschäftsjahren, die folgendes beinhalten:

- Durchführung von Veranstaltungen für Senioren landesweit und regional,
- Information über Aktivitäten für und mit Senioren und über bundesweite Strukturierung der Seniorenarbeit,
- Beratung und Information zur Rentenproblematik, ggf. Prozeßunterstützung sowie Interessenvertretung gegenüber politischen Gremien,
- Bericht über die Seniorenarbeit im „Ärzteblatt Sachsen“.

##### 2. Ergebnisse und Teilergebnisse

2.1 Der Landesausschuß organisierte am 5. 3. und 6. 3. 1996 in Leipzig und Dresden ein Ein-Personen-Theaterstück „Das kanns doch nicht gewesen sein“ der Seniorenorganisation ZWAR aus Dortmund mit gastronomischer Umrahmung für ärztliche Senioren und eine Festveranstaltung im neuen Kammergebäude der Landesärztekammer im Dezember 1996 und Januar 1997. Weitere Veranstaltungen und Ausflüge wurden auf regionaler Ebene realisiert.

2.2 Durch Gastreferenten informierte sich der Ausschuß über die Arbeit des Seniorenbeirates der Stadt Leipzig sowie über die Möglichkeiten zum Seniorentanz. Es gibt einen Bundesverband (9000 Mitglieder) und den Landesverband Sachsen (2000 Mitglieder) „Seniorentanz“. Der Seniorentanz wird in regionalen Kleingruppen von ausgebildeten SeniorentanzleiterInnen geführt, er löst ungeahnte körperliche, geistige und psychische Aktivitäten aus und fördert soziale Kontakte. Ein Ausschußmitglied (Frau Dr. Kaschl) wurde zur Teilnahme am VIII. Bonner Symposium „Gesundheit im Alter“ im Juni 1996 delegiert und berichtete über ein interessantes Modellprojekt zur Frühdiagnostik und Therapie von Hirnleistungsstörungen.

2.3 Im Januar 1996 fand vor dem Sozialgericht in Leipzig ein Prozeß aufgrund der Widerspruchsklage einer ärztlichen Kollegin statt wegen Nichtanerkennung der AVI („Intelligenzrente“) als Zusatzrentenanspruch. Daran nahm ein Ausschußmitglied (Frau Prof. Schwenke) teil. Die Klage wurde erwartungsgemäß abgewiesen. Die Kollegin hat Berufung eingelegt.

##### 3. Ungelöste Probleme

Obwohl vereinzelt Beiträge über Seniorenveranstaltungen und Seniorenprobleme im „Ärzteblatt Sachsen“ erschienen sind,



war die Regelmäßigkeit noch nicht so groß, daß es zur Akzeptanz der Einführung eines Senioren-Logo in der Zeitschrift gekommen wäre.

#### 4. Ausblick

In der weiteren Arbeit ist jährlich die Organisation eines landesweiten Seniorentreffens mit kulturellem und informativem Programm sowie gastronomischer Umrahmung geplant (September 1997). – Falls Interesse besteht, soll eine Information von Hausärzten über das Programm „Hirnleistungsstörungen“ angeregt werden, um unseren älteren ärztlichen Kollegen und natürlich allen anderen eine Gelegenheit zum Testen anbieten zu können. – Die Rentengesetzesentwicklung wird weiter verfolgt, einschließlich des Versuchs der Einflußnahme auf die Politik, mit Information über Neuigkeiten. Es wird eine Kontaktaufnahme mit dem Kuratorium Altenhilfe (KDA) in der Bundesrepublik vorgesehen.

#### 5.15. Sächsische Ärzthilfe

(DM Siegfried Heße, Radebeul, Vorsitzender)

Die Arbeit des Ausschusses Sächsische Ärzthilfe verlief, wie schon in den vergangenen Jahren, unspektakulär. Es fiel allen Ausschußmitgliedern leicht, nach der Devise „Multum non multa“ ihre Arbeit zu gestalten und relativ unbürokratisch Hilfe zu leisten. In bewährter Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle, Frau Rost und Frau Heinrich, konnten alle eingegangenen Anträge auf Unterstützung bearbeitet werden. Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer bestätigte die Vorschläge des Ausschusses. Insgesamt wurden neun Anträge auf materielle Unterstützung gestellt, davon konnten acht positiv bearbeitet werden, eine Antragstellerin zog ihren Antrag aus nicht bekannten Gründen zurück. Es wurden Unterstützungen in Höhe von insgesamt 33 500,- DM geleistet. Einige Antragsteller baten nach Jahresfrist erneut um Unterstützung. Daraus ist ersichtlich, daß es eine kleine Gruppe von Senioren gibt, die auf eine kontinuierliche Unterstützung angewiesen sind. Besonders möchte ich hervorheben, daß durch die Unterstützung des Ausschusses die Berufsausbildung eines Jugendlichen gewährleistet werden konnte. Ohne unsere Unterstützung hätte die arbeitslose Mutter dies nicht gewährleisten können. Als überraschend sah es der Ausschuß an, daß keine jungen arbeitslosen Ärztinnen oder Ärzte Anträge auf Unterstützung gestellt haben. Alle Ausschußmitglieder rechnen aber damit, daß dies in Zukunft der Fall sein könnte.

Abschließend möchte ich mich bei den Mitarbeitern der Geschäftsstelle und bei allen Ausschußmitgliedern bedanken für die Arbeit des letzten Jahres. Die Zusammenarbeit mit den Kreisärztekammern wird auch weiterhin unverzichtbar für unsere Arbeit bleiben, darum möchte ich meine Bitte, in Not geratene Kolleginnen, Kollegen und Senioren zu ermuntern, sich an den Ausschuß zu wenden, nochmals bekräftigen.

#### 5.16. Berufsbildungsausschuß

(Frau Veronika Krebs, Leitende Sachbearbeiterin  
Arzthelferinnenwesen)

Die erste Amtsperiode des 1992 konstituierten Berufsbildungsausschusses lief zum Jahresende 1996 ab. Damit durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie neu berufen werden konnte, waren die gemäß Berufsbildungsgesetz vorgeschriebenen Vorarbeiten notwendig. Dazu gehörte das Einholen von Vorschlägen der gewerkschaftlichen Arbeitnehmer-Vertretungen sowie persönliche Gespräche mit Arbeitgeber- und Arbeitnehmer-Vertretern und das Einholen der Einverständniserklärungen. Der für Ende November 1996 geplante Termin der Neukonstituierung und ersten Sitzung des Berufsbildungsausschusses konnte, bedingt durch den Kammerumzug und eine Vielzahl von Veranstaltungen, erst im Januar 1997 stattfinden. Beratungsschwerpunkte waren hier:

- die Berichte der Ausbildungsberaterin und der Ausbildungsplatzentwicklerin,
- Beratung der Kriterien für die vorzeitige Zulassung zur Abschlußprüfung, die Sächsische Studentafel und der Lehrplan,
- Auswertung der Abschlußprüfungen 1996,
- der erste von der Firma „Coloplast“ gesponserte Weiterbildungskurs zur Wundbehandlung.

Der Berufsbildungsausschuß sprach sich einstimmig gegen die vorgeschlagene zukünftige Berufsbezeichnung „Medikantin“ aus. Die dringend notwendige Novellierung der Ausbildungsverordnung der Arzthelferinnen steht insgesamt als ungelöstes Problem noch an.

#### Zuständige Stelle für die Berufsbildung der Arzthelferinnen

Dank neuer Fördermittel des Bundesbildungs- und des Bundeswirtschaftsministeriums war es möglich, für das Sachgebiet „Arzthelferinnenwesen“ zum 1. 1. 1996 eine Ausbildungsplatzentwicklerin und zum 1. 4. 1996 wieder eine Ausbildungsberaterin einzustellen. Nach relativ kurzer Einarbeitungszeit konnten beide Mitarbeiterinnen ihr Aufgabengebiet bald selbständig bearbeiten. Folgende Aufgaben des Arzthelferinnenwesens standen insbesondere im Vordergrund:

##### 1. Informationspflicht

Aus den Erfahrungen der letzten Jahre heraus sind jeweils im Januar/Februar und September in den sechs Beruflichen Schulzentren Informationsveranstaltungen für die Ärzte durchgeführt worden, deren Schülerinnen entweder zur Abschlußprüfung angemeldet werden sollten oder die mit der Ausbildung neu begonnen haben. Die Beteiligung der Ärzte zeigte eine gute Resonanz auf diese Veranstaltungen. Zusätzlich erfolgten Seminarveranstaltungen für alle Schülerinnen des 1. Ausbildungsjahres in den Beruflichen Schulzentren. Einen großen Beratungsbedarf gab es bei Ärzten, Schülerinnen, Umschülerinnen, Eltern u. a., der täglich per Telefon oder auch schriftlich erfüllt worden ist.



## 2. Eignungsfeststellung

Gegenüber den Arbeitsämtern – Abteilung Berufsberatung – wurden 1996 163 neue „Gutachterliche Äußerungen“ (Chemnitz 43, Dresden 78, Leipzig 42) zur gesetzlich vorgeschriebenen Eignungsfeststellung abgegeben.

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

Zur Erhöhung der Rechtssicherheit sind die übernommenen Berufsausbildungsvertragsmuster nochmals gründlich durchgesehen und zum Neudruck fertiggestellt worden. Insgesamt konnten 1996 374 Verträge ins Ausbildungsverzeichnis (mit 21 Lösungen in der Probezeit) und 26 Verträge ins Umschulungsverzeichnis eingetragen werden. Für das Ausbildungsplatzförderprogramm des Freistaates Sachsen sind an alle Ärzte, die 1996 ein Ausbildungsverhältnis abgeschlossen haben, Antragsformulare versandt, bestätigt und an die drei Regierungspräsidien zur Entscheidung über die Zuwendung weitergeleitet worden. Die Sächsische Landesärztekammer erhielt rückläufig von den Regierungspräsidien die Verwendungsnachweise der Förderung aus den Vorjahren zur Prüfung und Bestätigung.

## 4. Ausgestaltung des Prüfungswesens

Im Jahr 1996 sind drei Abschlußprüfungen durchgeführt worden:

Gesamtdurchschnitt

19. 1. 1996 36 Teilnehmer davon 25 bestanden / 11 nicht bestanden 3,9  
3. 5. 1996 260 Teilnehmer davon 250 bestanden / 10 nicht bestanden 3,3  
15. 11. 1996 45 Teilnehmer davon 42 bestanden / 3 nicht bestanden 3,5

Die in den Vorjahren dazu erarbeiteten Dokumentationen haben sich bewährt und mußten nur mit einem Formblatt für die mündliche Ergänzungsprüfung erweitert werden. Die Zwischenprüfung erfolgte am 29. 3. 1996, 281 Teilnehmer mit einem Gesamtdurchschnitt von 3,1. Ende des Jahres konnte mit

## Entwicklung Arzthelferinnenwesen in den Jahren 1991 bis 1996

Jahr	begonnen mit						Abschluß mit Arzthelfer-Brief
	Ausbildung	Umschulung	Anpassung	Zwischenprüfung	Abschlußprüfung		
1991	204	–	1167	–	667	667	
1992	289	478	1088	–	588	588	
1993	328	264	15	632	15	15	
1994	299	26	–	490	618	579	
1995	384	19	–	311	483	466	
1996	374	26	–	281	341	320	
Gesamt	1878	813	2270	1714	2712	2635	

der Überarbeitung und zum Teil der Neuerstellung des vorhandenen Prüfungskataloges begonnen werden.

Die Mitglieder der Prüfungsausschüsse waren im Juni 1993 erstmalig berufen worden, so daß für einen großen Teil die Berufungszeit im Sommer 1996 ablief.

Da einige der Ausschußmitglieder aus familiärer oder beruflicher Belastung heraus nicht wieder kandidieren wollten, war es notwendig, für das Prüfungswesen geeignete und engagierte Arbeitgeber- (Ärzte) und Arbeitnehmer-Vertreter (Arzthelferinnen) zu finden. Die Suche gestaltete sich aus den vorhergenannten Gründen schwierig und konnte bis zum Jahresende noch nicht abgeschlossen werden.

## 5. Ausbildungsplatzentwicklung und Ausbildungsberatung

Verunsichert durch Einschränkung der Einnahmen (Punktwert, Regreßforderungen) waren manche niedergelassenen Ärzte zurückhaltender mit der Bereitstellung eines Ausbildungsplatzes als im Vorjahr. Trotzdem gelang es durch intensive Überzeugungsarbeit der Ausbildungsplatzentwicklerin zusätzlich 63 Ausbildungsstellen neu zu werben, so daß in den Beruflichen Schulzentren Görlitz und Plauen je eine zweite Klasse Arzthelferinnen beginnen konnte. Ebenso konnte zu Problemen zwischen Ausbildern und Schülerinnen die Ausbildungsberaterin mit Erfolg tätig werden. Es traten vorrangig folgende Probleme auf:

- Nichteinhaltung des Jugendarbeitsschutzgesetzes,
  - Nichteinhaltung der Freistellungspflicht zum Besuch der Berufsschule,
  - Nichteignung der Schülerin für den Beruf „Arzthelferin“.
- Die Probleme konnten in Beratungen in den meisten Fällen einvernehmlich geklärt werden.

## 6. Anstehende Probleme

Nach wie vor stehen die dringend notwendige Novellierung der Ausbildungsverordnung und die Gestaltung eines Sächsischen Lehrplans an, die aber von der Sächsischen Landesärztekammer nur immer wieder bei den zuständigen Gremien angemahnt werden können.

## 5.17. Bauausschuß – Neubau Kammergebäude (Prof. Dr. Heinz Diettrich, Dresden, Vorsitzender, Präsident)

Im Jahre 1996 wurden die Hauptleistungen für den Neubau des Kammergebäudes erbracht. Durch einen langanhaltenden und sehr strengen Winter in den ersten Monaten des Jahres wurden die Bauarbeiten zunehmend erschwert. Bereits seit Beginn des Jahres 1996 wurden unter großem zeitlichen Aufwand alle Einzelheiten der technischen Ausführungen wie z. B. elektrische Anlagen, Beleuchtungen, EDV-Anlagen, Sicherungsanlagen und sämtliche Ausstattungsfragen behandelt. Dazu trat der Bauausschuß regelmäßig zusammen und beriet einmal monatlich



über alle wichtigen Fragen der Planung und Ausführung der Bauleistungen. Besonderes Augenmerk wurde auf die Ausstattung der Fortbildungsräume, des Plenarsaales und des Restaurants gerichtet. Aber auch die funktionsbedingt wichtigen Foyers, Sanitärräume, Teeküchen, Arbeitsräume und die Tiefgarage wurden in allen Einzelheiten beraten und in der Ausführung überwacht. Gegen Ende der Bauzeit waren mitunter mehr als 20 Gewerke gleichzeitig auf der Baustelle. Pünktlich zum vorgesehenen Termin, am 25. 10. 1996, konnte das neue Kammergebäude anlässlich des 6. Sächsischen Ärztetages mit einer Festveranstaltung in Anwesenheit des Staatsministers für Soziales, Gesundheit und Familie, Herrn Dr. Geisler, des Oberbürgermeisters der Landeshauptstadt Dresden, Herrn Dr. Wagner, von Präsidenten deutscher Landesärztekammern, der Mandatsträger, der Vorsitzenden der Kreisärztekammern, der Vorsitzenden und Mitglieder der Ausschüsse und weiterer Persönlichkeiten aus Politik und Gesundheitswesen in Betrieb genommen werden. Zwar waren zu diesem Zeitpunkt noch nicht alle Arbeiten restlos erfüllt, die generelle Funktionsfähigkeit des Gebäudes war jedoch gegeben. Bereits im November 1996 konnten die ersten Fortbildungsveranstaltungen erfolgreich durchgeführt werden. Am 19. 3. 1997 wurde das Kammergebäude in einer förmlichen Abnahmehandlung vom Generalübernehmer übergeben und abgenommen.

#### 5.18. Finanzausschuß

**(Dr. Helmut Schmidt, Hoyerswerda, Vorsitzender, Vorstandsmitglied; Udo Neumann, Kaufmännischer Leiter)**

Der Finanzausschuß hat sich im Geschäftsjahr 1996 in seinen neun Sitzungen am 18. 1., 21. 3., 2. 5., 30. 5., 10. 6., 11. 7., 19. 9., 17. 10. und 14. 11. 1996 vorwiegend mit Anträgen nach § 6 der Beitragsordnung (Beitragsstundung, Beitragsermäßigung bzw. Beitragserlaß) beschäftigt. Dem Finanzausschuß lagen 192 Anträge nach § 6 der Beitragsordnung vor. Dabei entschied der Finanzausschuß nach gründlicher Prüfung

8 Antragstellern Stundung,

41 Antragstellern Beitragserlaß und

48 Antragstellern Beitragsermäßigung zu gewähren.

Für 8 Antragsteller wurde der Kammerbeitrag festgelegt.

Bei 82 Antragstellern waren keine Gründe für eine unzumutbare Härte erkennbar, bzw. verweigerte ein Kammermitglied trotz mehrmaliger Aufforderung die Nachweisführung der unzumutbaren Härte, so daß die Ablehnung erfolgte.

5 Anträge sind noch nicht endgültig entschieden.

Der Finanzausschuß hat die Grundsätze zur Bearbeitung von Anträgen nach § 6 der Beitragsordnung erweitert.

Am 12. 9. 1996 wurden an 1791 Kammermitglieder Erinnerungsschreiben versandt, da keine Selbsteinstufungen mit dem erforderlichen Nachweis vorlagen. Bis zum 31. 12. 1996 hat-

ten von den 1.791 Kammermitgliedern 141 nicht reagiert, so daß die Beitragsbescheide von 3500,00 DM verschickt wurden. Zum 31. 12. 1995 haben 23 Kammermitglieder nicht reagiert; nach erfolgter zweiter Mahnung wird nunmehr die Vollstreckung beantragt. Gleiches trifft auch auf 1994 zu, wo 31 Kammermitglieder auf die Beitragsbescheide von 4000,00 DM nicht reagierten. Auch hier wird die Vollstreckung beantragt. Der Finanzausschuß weist in diesem Zusammenhang nochmals darauf hin, daß der 4. Sächsische Ärztetag 1994 den Beschluß faßte, nur noch ein Erinnerungsschreiben zu versenden, wenn keine ordnungsgemäße Selbsteinstufung mit dem erforderlichen Nachweis vorliegen sollte. Danach wird das Kammermitglied mit einem Beitragsbescheid von 3500,00 DM veranlagt.

Bei einer Prüfung der Wirksamkeit der Beitragsordnung im Jahr 1995 hatte der Finanzausschuß vorgeschlagen, daß der angerechnete durchschnittliche Betriebskostenanteil bei den niedergelassenen Ärzten von 50 auf 55 % zu erhöhen ist. Für 1997 wurde der Beitragssatz für die niedergelassenen Ärzte von 0,36 auf 0,315 % und für die angestellten Ärzte von 0,8 auf 0,7 % gesenkt.

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

Unter den Bedingungen der im Jahre 1996 geltenden Beitragsordnung zahlten

1510 Ärzte den Mindestbeitrag,

40 Ärzte erhielten Beitragserlaß,

48 Ärzte erhielten Beitragsermäßigung,

2114 Ärzte im Rentenalter, arbeitslose Ärzte u. a. zahlten keinen Kammerbeitrag.

Für die 2154 Kammermitglieder = 13,93 %, die wirtschaftlich nicht in der Lage sind, den Kammerbeitrag aufzubringen und für weitere 1510 Kammermitglieder = 9,76 %, die nur den Mindestbeitrag zahlen können, wird die Solidarbereitschaft derjenigen Kammermitglieder erwartet, die in einer gesicherten Existenz leben. In der Sächsischen Landesärztekammer wurde damit 1996 für 3712 Ärzte aus sozialen und familiären Gründen eine Beitragsermäßigung bzw. -erlaß oder die Zahlung des Mindestbeitrages wirksam. Der durchschnittliche Kammerbeitrag im Jahre 1996 betrug pro Kammermitglied 686,54 DM (1995 = 635,00 DM).

Des Weiteren wurde der Haushaltplanentwurf 1997 mehrfach eingehend beraten.

Nach § 11 Abs. 3 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer vom 7. 10. 1994 ist die Kassen- und Buchführung nach Ablauf des Rechnungsjahres durch einen Wirtschaftsprüfer oder vereidigten Buchprüfer zu prüfen. Die Kassen- und Buchführung für das Jahr 1996 erfolgte in der Zeit vom 7. 4. 1997 bis 11. 4. 1997. Die Ergebnisse der Buchführung einschließlich der Einnahmen-/Ausgaben-Rechnung sind jähr-



lich der Kammerversammlung vorzulegen. Der Finanzausschuß nahm den Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 1996 der Sächsischen Landesärztekammer entgegen, diskutierte ihn und stimmte ihm vollinhaltlich zu. Nach Abschluß der Kassen- und Buchführung für das Haushaltsjahr 1996, deren Ergebnisse der Kammerversammlung vorgelegt wurden, ergeben sich folgende Zahlen:

Einnahmen gesamt	13 622 806,42 DM
davon	
Kammerbeiträge	10 622 078,99 DM
Gebühren	1 538 639,80 DM
Kapitalerträge	722 091,81 DM
sonstige Einnahmen	739 995,82 DM
Ausgaben gesamt (einschl. Rücklagen)	9 299 667,30 DM
davon	
Personalkosten für hauptamtliche Mitarbeiter	3 078 561,90 DM
Entschädigung für ehrenamtlich tätige Ärzte (einschl. Reise- und Übernachtungskosten) Kammerversammlung, Vorstand, Ausschüsse	1 402 831,76 DM
Honorare, fremde Lohnarbeit	446 655,47 DM
Telefon, Porto, Büroaufwand	440 498,55 DM
Betriebsaufwand, Miete, Reinigung, Energie	1 381 796,25 DM
Unterstützung Kreisärztekammern (Rückführung von Beitragsgeldern)	358 872,00 DM
Beiträge Bundesärztekammer	692 951,37 DM
Rücklage Kammergebäude	500 000,00 DM
Zinsaufwendungen, Darlehen	997 500,00 DM

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

Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse	8,6 %
Weiterbildung, Fortbildung, Arzthelferinnen	18,6 %
Schlichtungsstelle, Ethikkommission, Berufsrecht	5,2 %
Berufsregister	2,5 %
Qualitätssicherung	6,7 %
Beiträge Bundesärztekammer	7,5 %
Unterstützung Kreisärztekammer	3,9 %
Rücklagen	5,4 %
Geschäftsstelle Dresden, Chemnitz, Leipzig	30,9 %
Zinsen für Darlehen Sächsische Ärzteversorgung	10,7 %

Der Jahresüberschuß wird zur Auffüllung von Rücklagen für Betriebsmittel und Kammerneubau verwendet.

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

## 6. Kommissionen

### 6.1. Redaktionskollegium

(Prof. Dr. Wolfgang Rose, Dresden, Vorsitzender)

Das Jahr 1996 war zugleich auch der Zeitraum des 7. Jahrganges unseres Ärzteblattes.

Wie in allen vorangegangenen war es unser Anliegen, die sächsische Ärzteschaft über die berufspolitischen Angelegenheiten zu unterrichten, auf gesetzliche Vorschriften hinzuweisen, medizinische Originalien zu publizieren und ein Feuilleton zu pflegen.

Besonderes Augenmerk wurde auf eine rezente und ausführliche Berichterstattung über die Deutschen und Sächsischen Ärztetage und die Tagungen der Kreisärztekammervorsitzenden gerichtet, immer bemüht, der interessierten Kollegenschaft ein lebendiges Bild zu vermitteln. Ein beträchtlicher Anteil des verfügbaren redaktionellen Volumens wurde dafür bereitgestellt. Ausführlich wurde die Übergabe des neuen Kammergebäudes auf der Schützenhöhe gewürdigt. Aus Rückäußerungen können wir entnehmen, daß die bemühte Übermittlung von der Leserschaft angenommen und honoriert wird. Wie sich vergleichend leicht ermitteln läßt, bietet kaum ein anderes Standesorgan solche aktuellen Ärztetageinformationen.

Andererseits kommt das Redaktionskollegium neuerlich nicht umhin, die weiter mangelnden Kontakte zu den Fachausschüssen der Kammer, den Bezirks- und Kreisärztekammern zu beklagen, die die Funktion des Kammerorgans als Vehikel zur Beförderung berufspolitischer ärztlicher Gemeinsamkeiten endlich erkennbar wahrnehmen möchten.

Es ist dem Redaktionskollegium nur schwer vorstellbar, daß Inhalte der von Ausschüssen und Kreiskammern im Jahreszeitraum geleisteten Arbeit von solcher Irrelevanz wären, daß keinerlei Veranlassung erwuchs, die darauf Anspruch erhebende Ärzteschaft entsprechend zu informieren.

Als Beitrag, die als ungenügend empfundene ärztliche Zusammengehörigkeit besser zu pflegen, kann auch der Beschluß des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer bewertet werden, ab dem 8. Jahrgang (1997) unter dem Rubrum „Berufspolitik“ über die Inhalte der monatlichen Vorstandssitzungen und der Verhandlungsgegenstände Kenntnis zu geben. Es ist damit auch das Anliegen verknüpft, die Vorstandsmitglieder.



die im steten Wechsel die Berichte abgeben, der ärztlichen Öffentlichkeit besser bekanntzumachen.

In diesem Zusammenhang würden wir auch unserem Leserbriefbereich, der ein Podium des Gesprächs miteinander darstellt und von uns sorgsam beachtet wird, mehr Beachtung wünschen. Stets waren wir bemüht, eine qualifizierte Beantwortung gestellter Fragen herbeizuführen.

Im laufenden Jahr wird das „Ärzteblatt Sachsen“ im Einvernehmen mit der Arbeitsgruppe „Multimedia“ der Sächsischen Landesärztekammer, gemeinsam mit dem Institut für Medizinische Informatik der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden, Hilfe leisten, Erstkontakt zum Internet und für den Arzt wichtigen Informationen zu finden, wobei ein stufenweiser Aufbau des Informationsangebotes erfolgt. Inhalte können sein:

- Kammerpräsentation,
- Ordnungen,
- Adressen, Öffnungszeiten,
- Bearbeitungsabläufe (z. B. für Anträge).

Mit Ende des 8. Jahrganges, dem Dezemberheft 1997, wird auch die seit Gründung des Ärzteblattes gepflegte Zusammenarbeit mit dem Gantner Verlag, Stuttgart, ihr vertragliches Ende finden. Auch an dieser Stelle ist die solide, vom Vertrauen getragene, fachlich einvernehmliche Arbeit seit 1990 zu bedanken, insbesondere in der Zeit des ersten Anfangs. Mit dem Ablauf des Vertrages vermag die Sächsische Landesärztekammer auf die nie verstummten, immer wieder vorgebrachten Anfragen nach einer Herstellung des „Ärzteblatt Sachsen“ in Sachsen zu reagieren. Ab dem Jahre 1998 wird die verlegerische Betreuung einschließlich des Akquisitionsgeschäftes auf den Leipziger Messe Verlag und Vertriebsgesellschaft m.b.H., übergehen. Die Benennung eines sächsischen Druckhauses ist dabei noch offen. In dessen Hand läge dann außerdem der Postversand unseres Kammerorgans.

Das Redaktionskollegium bedankt die operative Arbeitsleistung von Frau Hüfner und Frau Kulcsár, die sich mit Herz und Verstand engagierten. Im Redaktionskollegium ergaben sich personell keine Veränderungen.

## **6.2. Ethikkommission**

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

Die Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer tagte im Jahr 1996 insgesamt siebenmal, dabei wurden 122 Studien beurteilt. Bei zwölf Studien wurde zunächst eine weitere Erläuterung und Ergänzung angefordert.

Die Qualität der Anträge ist immer noch recht unterschiedlich, mehrfach mußte die Ethikkommission um eine Verbesserung der Patienteninformation bitten. Diese wichtigen Informationen sind oft schematisch mit Computerbausteinen erstellt und weisen dadurch oft Unverständnis, Schwierigkeiten, auch zum Teil deutliche sprachliche Mängel auf.

Innerhalb der Thematik waren wiederum Medikamente zur Geschwulstbehandlung und Antikonzeption sowie zahlreiche Medikamente zur Behandlung von Herzerkrankungen und zahlreiche Antibiotika Gegenstand der Untersuchungen, die von einem breiten Spektrum von Pharmafirmen an uns herangetragen wurden. Ein schwerwiegendes Ereignis im Sinne von schweren gesundheitlichen Störungen oder Todesfällen wurde uns in fünf Fällen angezeigt. Dabei kann davon ausgegangen werden, daß die allermeisten Fälle durch die Krankheit selbst und nicht durch die eingesetzten Medikamente bedingt waren.

Innerhalb des Jahres 1996 wurden zwei neue Mitglieder in die Kommission aufgenommen, als Vertreter der Medizintechnik Herr Diplom-Ingenieur Fred Wonka und als Jurist Herr Rechtsassessor Ulrich Himmelmann.

Zu den Problemen der Beurteilung von Medizinprodukten wurde ein Zusatzfragebogen erarbeitet.

Im Mai 1996 fand zusammen mit der Kommission für Fortpflanzungsmedizin eine ausführliche Diskussion zum Problem der Gentherapie und Gendiagnostik statt. Eine zweite geplante Sitzung kam nicht zustande. Beide Kommissionen waren sich in einer ersten Stellungnahme einig, daß Genforschung notwendig und Gentherapie bei den dafür geeigneten Krankheiten wünschenswert ist. Genetische Manipulationen an der Keimstrombahn und an menschlichen Föten sind abzulehnen. Die Kommission beschäftigte sich auf Anregung und Antrag mit der Problematik der Forschung an nicht einwilligungsfähigen Patienten. Es wurde dazu der Standpunkt des Arbeitskreises der Ethikkommission gutgeheißen. Eine entsprechende Zuarbeit erfolgte an den Präsidenten.

Nach umfangreichen Diskussionen und mehrfachen anregenden Informationen legt die Ethikkommission fest, Thesen zu wichtigen allgemeinethischen Fragen im Ärzteblatt der Sächsischen Landesärztekammer zu veröffentlichen. Auf Anregung soll zuerst das Thema der aktiven Sterbehilfe beleuchtet werden. Die Diskussionsgrundlage und Vorbereitung für eine Veröffentlichung wird ein Buch zu diesem Thema sein, welches Dr. Sinkwitz als besonders wichtig angesehen hat. Wir werden uns zu dieser Frage im Laufe des Jahres 1997 äußern.

Herr Chefarzt Dr. Voß schied auf eigenen Wunsch zum Jahresende 1996 aus.

## **6.3. Fachkommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung**

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

Am 15. 5. und 25. 11. 1996 fanden Kommissionssitzungen statt. In der Sitzung vom 15. 5. 1996 wurde die Auswertung der Meldungen zu den durchgeführten In-vitro-Fertilisationszyklen der drei sächsischen Zentren nach den Richtlinien zur Durchführung der Fertilitätstherapie bei der Frau der Sächsischen Berufsordnung vom 7. 10. 1994 durchgeführt. Die Kommission



erarbeitete einen detaillierten Fragebogen, um die Meldung der weiteren Jahre zu vereinheitlichen.

Im Jahr 1996 hatten zwei nichtverheiratete Paare den Antrag auf die Durchführung der In-vitro-Fertilisation im quasi-homologen System gestellt. Beide Anträge wurden von der Kommission mehrheitlich abgelehnt. Die Kommission bearbeitete nach einem wissenschaftlichen Vortrag von Herrn Professor Dr. Gahr und Herrn Privatdozent Dr. Roesler zur Thematik des Gentransfer, diese Veranstaltung fand gemeinsam mit der Ethik-Kommission der Sächsischen Landesärztekammer statt, die „Richtlinien zum Gentransfer in menschliche Körperzellen“. Herr Professor Dr. med. H. Riedel schied 1996 aus der Kommission aus, da er eine neue Tätigkeit in einem anderen Bundesland aufgenommen hat. Als neues Kommissionsmitglied wurde Herr Prof. Dr. med. H.-J. Glander, Geschäftsführender Oberarzt und Leiter der Abteilung für Andrologie der Universitätshautklinik, berufen.

#### **6.4. Fachkommission Gewalt gegen Kinder/Mißhandlung Minderjähriger**

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

Im Jahre 1996 tagte die Kommission insgesamt dreimal (am 24. 4., 2. 10., 4. 12.).

Am 14. 11. 1996 wurde Dr. med. Wolfgang Hoepffner von der Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde der Universität Leipzig als neues Mitglied in die Kommission „Gewalt gegen Kinder/Mißhandlung Minderjähriger“ vom Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Diettrich, berufen. Im Ärzteblatt Sachsen, Heft 1/1997, ist der erste Artikel „Gewalt gegen Kinder/Mißhandlung Minderjähriger“ erschienen, den die Kommission unter Federführung von Prof. Roesner zu Gründung und Arbeit der Kommission der Sächsischen Landesärztekammer „Gewalt gegen Kinder/Mißhandlung Minderjähriger“ geschrieben hat. In ihm wird die Dringlichkeit der Kommissionsgründung, zur Arbeit der Kommission und zu den Zielen, die sich die Kommission gestellt hat, berichtet.

Er beinhaltet auch die gesetzlichen Grundlagen in der Bundesrepublik Deutschland, die sich auf diesen Themenkomplex beziehen und nennt Ansprechpartner der Rechtsmedizin, der Polizeidirektionen, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Jugendämter der drei Regierungspräsidien Sachsens.

Weitere Artikel zur Diagnostik bei Kindesmißhandlung und sexuellem Mißbrauch und zu den Möglichkeiten des Meldeweges bei begründetem Verdacht will die Kommission zur Veröffentlichung im Ärzteblatt Sachsen erarbeiten.

Diese Artikel sollen auch in der „Grünen Reihe“ der Kasernenärztlichen Vereinigung Sachsen veröffentlicht werden. Kontakt ist bereits mit der Redaktion aufgenommen worden.

Um sich epidemiologisch ein Bild zur Mißhandlung von Kindern machen zu können, hat Prof. Roesner eine Promotion vergeben. Es soll der Ist-Zustand zur Kindesmißhandlung aufge-

arbeitet werden. Der Doktorand bearbeitet Meldungen, die in den Jahren 1993, 1994 und 1995 an das Landeskriminalamt Sachsen gegangen sind, nach folgenden Gesichtspunkten:

Wieviele Meldungen sind Fehlanzeigen?

Wieviele Meldungen sind zur Verhandlung gekommen?

Hinter wievielen Meldungen verbergen sich echte Straftaten?

Wer hat gemeldet?

Zu diesem Zweck waren Kontaktaufnahmen mit dem Landeskriminalamt Sachsen und mit dem Generalstaatsanwalt Sachsens erforderlich.

Angeregt wurde, daß die Medizinische und die Juristische Fakultät der Technischen Universität Dresden gemeinsam interdisziplinäre Vorlesungen über „Sexuellen Mißbrauch“ fakultativ für Medizin- und Jurastudenten des 5. oder 6. Studienjahres anbieten. Der Studiendekan der Medizinischen Fakultät der TU Dresden hat dies zugesagt.

Mit dem Kultusministerium wurde Kontakt aufgenommen, um durch medizinische Aufklärung dem Kindesmißbrauch entgegenzuwirken. (Die Schulkinder sollten im Rahmen des Ethikunterrichtes von Medizinern unterwiesen werden.)

Kontakt wurde mit dem Ärztlichen Geschäftsführer der Sächsischen Landesärztekammer, Dr. Herzig, wegen der Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte Sachsens zu Kindesmißbrauch aufgenommen.

Eine Fortbildungsveranstaltung auf rechtsmedizinischem Gebiet bei sexuellem Mißbrauch bzw. Mißhandlung Minderjähriger für Jugend- und Schulärzte ist für den 28. 6. 1997 vorgesehen. Weiterhin ist für den Herbst 1997 geplant, mit allen Leitern der Jugendämter in Sachsen eine Fortbildungsveranstaltung über den sexuellen Mißbrauch und die Mißhandlung Minderjähriger durchzuführen sowie noch andere offene medizinische Fragen zu klären, vor allem auch das „Miteinander“ zwischen den verschiedensten Einrichtungen, da gerade bei den Jugendämtern offenbar ein großes Defizit auf diesem Gebiet besteht, zumindest eine relativ große Rechtsunsicherheit.

#### **6.5. Fachkommission Transplantation**

**(Prof. Dr. Heinz Diettrich, Dresden, Vorsitzender, Präsident)**

Die Fachkommission Transplantation der Sächsischen Landesärztekammer wurde Ende 1995 in Vorbereitung auf das von der Bundesregierung Deutschland zu erwartende Transplantationsgesetz berufen. In der konstituierenden Sitzung am 20. 12. 1995 wurde Prof. Diettrich zum Vorsitzenden gewählt. Im Jahre 1996 tagte die Kommission zweimal (am 19. 2., 5. 9.). Aufgabe dieser Kommission soll es sein, das Transplantationsgesetz bei der Umsetzung in die Praxis zu begleiten und eine Strategie zur Umsetzung des Gesetzes zu entwickeln.

Probleme in der Transplantationspraxis machen die fehlende Verbreitung des Transplantationsgedankens sowohl unter der Bevölkerung als auch unter der Ärzte- und Schwesternschaft.



die unzureichende Bereitschaft zur Organspende und die gerechte Allokation der Organe.

Der Entwurf des Transplantationsgesetzes enthält die derzeit favorisierte erweiterte Zustimmungslösung, die das Spenderaufkommen nicht genügend unterstützt. Günstiger wäre die Widerspruchslösung als die beste im Sinne der Erhaltung menschlichen Lebens. Die Zustimmungslösung muß im weiteren durch eine ständige verstärkte Aufklärungskampagne begleitet werden. Auf Beschluß der Kommission hatte der Präsident die Vorsitzenden der Kreisärztekammern beauftragt, in jedem Klinikum mit Intensivmedizinischer Abteilung einen transplantationsverantwortlichen Arzt zu benennen.

Des weiteren hatte der Präsident am 17. 5. 1996 (in Absprache mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie und mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen) einen Appell in Form eines Briefes zur Ernennung von transplantationsverantwortlichen Ärzten an die Chefarzte der Kliniken und an die Krankenhausträger gerichtet.

Im Ergebnis dieser Appelle gibt es in Sachsen 23 transplantationsverantwortliche Ärzte, die sich explizit um das Problem der Organspende kümmern.

Erhebliche Probleme bereitet das neue Nierenallokationsverfahren, das seit März 1996 von Eurotransplant in Europa angewandt wird, für die Transplantationszentren des Mitteldeutschen Transplantationsverbundes. Diese neuen Transplantationszentren haben, da ihre Wartelisten noch klein sind, kaum eine Chance, Organe an ihre Patienten zu transplantieren. Zunehmend werden die entnommenen Nieren aus dem Verbund exportiert.

Der Präsident hat dieses Problem am 14. 8. 1996 zur Sitzung der „Ständigen Kommission Organtransplantation“ der Bundesärztekammer in Köln dargelegt.

Am 23. 2. 1997 fand zur Organallokation eine Tagung der Präsidenten der Landesärztekammern Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern und der Chefarzte der Transplantationszentren Sachsens, Sachsen-Anhalts, Thüringens und Mecklenburg-Vorpommerns statt.

Für das Jahr 1997 sind Fortbildungsveranstaltungen für die transplantationsverantwortlichen Ärzte Sachsens und für die Schwestern, eine Veröffentlichung zur Transplantation im Ärzteblatt Sachsen und eine MDR-Fernsehsendung zur Organtransplantation nach Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes vorgesehen.

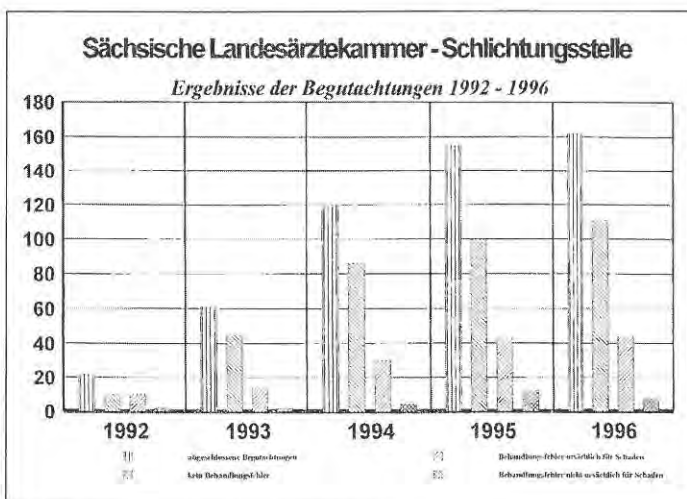
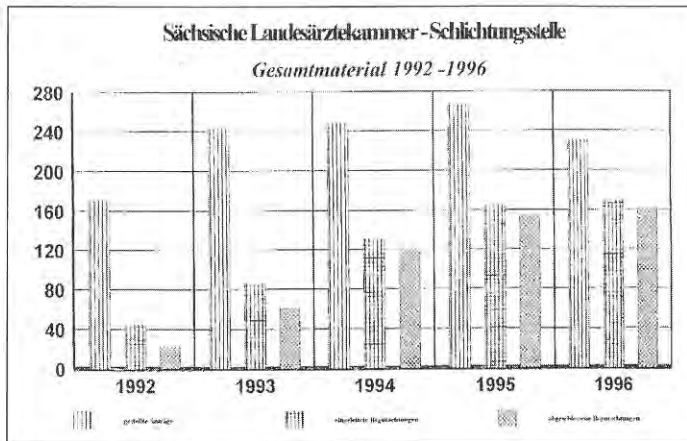
### 6.6. Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten

(Dr. Rainer Kluge, Räckelwitz, Vorsitzender)

Auch im Jahre 1996 hat die Schlichtungsstelle der Kammer ihre Tätigkeit nach der bekannten Verfahrensordnung fortgesetzt, die nachfolgenden Statistiken zeigen das Zahlenmaterial.

Bei einer insgesamt gegenüber 1995 rückläufigen Zahl von Anträgen hat sich die Zahl der Begutachtungen gegenüber dem Vorjahr kaum verändert. Es scheint, als sei nun nach den Jahren des Anlaufens dieser Tätigkeit der Umfang erreicht worden, der auch in den kommenden Jahren zu erwarten ist.

Die Verteilung der begutachteten Vorgänge auf die einzelnen Fachdisziplinen läßt im Vergleich zu den Vorjahren kaum Veränderungen erkennen. Die Kollegen der operativen Disziplinen Chirurgie, Orthopädie und Gynäkologie/Geburtshilfe werden offenbar weiterhin am häufigsten mit Schadensersatzforderungen konfrontiert. Sicher deshalb, weil in diesen Fächern für den Patienten ein vermeintlich kausaler Zusammenhang zwischen dem nicht erreichten Behandlungserfolg und dem vermuteten (oder behaupteten) Behandlungsfehler am augenscheinlichsten ist. Ohne mit der Reihenfolge eine Rangfolge vorzugeben, seien einige Sachverhalte genannt, die immer wiederkehrende Anlässe für Schadensersatzforderungen und damit für Begutachtungen sind: Komplikationen nach endoskopisch ausgeführten operati-





ven Eingriffen (Chirurgie und Gynäkologie), neurologische Ausfälle nach operativem Gelenkersatz, Wundinfektionen nach operativen Eingriffen, urogenitale Fisteln nach gynäkologischen Eingriffen, vermeintlich zu spätes Erkennen von Mammakarzinomen bei gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen.

Wie auch im vergangenen Jahr wurden in 27 % der begutachteten Fälle die Forderungen als zu Recht bestehend beurteilt, d. h., in diesen Fällen wurde ein im Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung eingetretener Gesundheitsschaden gutachterlich als durch einen Behandlungsfehler verursacht eingestuft. Werden die Forderungen eines Antragstellers als unberechtigt beurteilt, so führt dies nicht selten zu zumindest verbal sehr eindrucksvollen Protesten seitens des Antragstellers. Aber auch im umgekehrten Fall, also bei Feststellungen eines Behandlungsfehlers, sind uns inzwischen z. T. sehr harsche, nicht unbedingt sachliche Kritiken der beteiligten Ärzte zugegangen. Eingedenk der Tatsache, daß in dem bearbeiteten Feld nur in den wenigsten Fällen eine beide Seiten zufriedenstellende Beurteilung möglich sein dürfte, trägt die Schlichtungsstelle diese, manchmal durchaus verletzenden Reaktionen mit einigem Gleichmut. Eine besondere Würdigung verdient die Tätigkeit unserer Gutachter, ohne deren Bereitschaft die Schlichtungsstelle nicht arbeitsfähig wäre. Die Mehrzahl unserer Verfahren kommt dank schneller Bearbeitung durch die Gutachter in einem Zeitraum von vier bis sechs Monaten zum Abschluß. In Einzelfällen müssen wir jedoch auch Bearbeitungszeiten bis zu 16 Monaten und länger registrieren. Eine Abhängigkeit der Bearbeitungszeiten von dem Schwierigkeitsgrad der zu beurteilten Fragestellungen ist dabei nicht unbedingt feststellbar. Ein von der Kammer geführtes Schlichtungsverfahren ist naturgemäß nur dann für die beteiligten Parteien sinnvoll, wenn es in einem überschaubaren Zeitraum zum Abschluß kommt.

Die Zusammenarbeit mit den beteiligten Haftpflichtversicherern ist überwiegend problemlos. In zwei Fällen hat der jeweilige Haftpflichtversicherer im vergangenen Jahr die Zustimmung zum Schlichtungsverfahren verweigert. In beiden Fällen handelte es sich jedoch um sehr eindeutige Sachverhalte, so daß durch ein Schlichtungsverfahren für den Haftpflichtversicherer ein neuer Erkenntnisstand nicht zu gewinnen war, mithin also eine durchaus verständliche Entscheidung. In Anbetracht steigender Gutachterkosten erteilen jedoch manche Haftpflichtversicherer ihre Zustimmung zunehmend zögerlicher, da insbesondere in Fällen mit geringem Schadensumfang gelegentlich bereits mit den zu erwartenden Aufwendungen für das Gutachten bereits eine Regulierung durch Vergleich mit dem Patienten möglich ist. Aus Sicht der Haftpflichtversicherer eine durchaus verständliche Reaktion, aus Sicht der Kammertätigkeit eine eher unangenehme Entwicklung, da damit möglicherweise künftig in größerem Umfang Schadensfälle ohne ärztliche Beurteilung reguliert werden und damit für die Ärzteschaft die Medizinschadensentwicklung noch schwieriger beurteilbar wird.

## Sächsische Landesärztekammer – Schlichtungsstelle Jahresstatistik 1996

	kumulativ 1992–1995	1995	1996
<b>I. Gesamtmaterial:</b>			
1. eingegangene Anträge:	928	266	230
2. eingeleitete Begutachtungen:	427	165	169
3. abgeschlossene Begutachtungen:	358	155	162
4. am Ende des Zeitraumes noch offene Begutachtungsverfahren:		69	76
<b>II. Gliederung nach Einrichtungen<sup>1</sup>:</b>			
n	427	165	169
Klinik:	294	103	107
Klinikambulanz:	21	10	12
Praxis:	112	52	50
<b>III. Gliederung nach Entscheidungen<sup>2</sup>:</b>			
n	358	155	162
1. Behandlungsfehler festgestellt:	117	55	53
2. Behandlungsfehler als ursächlich für eingetretenen Schaden festgestellt:	97	43	44
3. Behandlungsfehler festgestellt, aber nicht ursächlich für Schaden:	20	12	7
4. Kein Behandlungsfehler festgestellt:	241	100	111
5. Anerkennungsquote:	27,1 %	27,7 %	27,2 %
<b>IV. Gliederung nach Fachrichtungen<sup>3</sup>:</b>			
n	427	165	169
Allgemeinmedizin:	24	9	13
Anästhesiologie:	10	5	4
Augenheilkunde:	6	2	3
Chirurgie:	177	72	63
Geburtshilfe:	24	9	4
Gynäkologie:	39	18	19
HNO:	8	2	9
Haut- und Geschlechtskrankheiten:	2	1	1
Innere Medizin:	43	11	13
Kinderheilkunde:	9	3	3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	3	1	1
Neurochirurgie:	4	2	5
Neurologie:	4	0	3
Orthopädie:	53	21	21
Pathologie:	1	1	1
Psychiatrie:	2	1	3
Radiologie (Diagnostik und Therapie)	2	2	0
Urologie:	18	5	3

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

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

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



## 7. Sächsische Ärzteversorgung

(Dr. Manfred Halm, Dresden,  
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses)

Mißt man die Entwicklung der Sächsischen Ärzteversorgung an der Zahl ihrer Mitglieder, dem Durchschnitt und der Summe der zugeflossenen Beiträge, den eingewiesenen Leistungen und dem von 1,81 % auf 1,65 % zurückgegangenen Verwaltungskostensatz, so kann auch für das fünfte Geschäftsjahr wieder Prosperität festgestellt werden.

Bei den Überleitungen überwogen erneut die Abgänge zu anderen Versorgungseinrichtungen, und einige Mitglieder schieden nach Verbeamtung aus der Sächsischen Ärzteversorgung aus. Insbesondere durch die Tätigkeitsaufnahme von AiP ergab sich jedoch ein Mitgliederzuwachs von 426 auf insgesamt 11 422.

Die Verwaltung bemühte sich sehr, offene Beitragsforderungen abzubauen. Zu diesem Zwecke wurden im Januar 1996 jene 1501 Mitglieder gemahnt, die Rückstände von mehr als 3000,00 DM hatten. Insgesamt war das eine fehlende Beitragssumme von 15,7 Mio. DM. Es sei unterstrichen, daß sich derartige Rückstände nicht nur durch Säumigkeit ergeben, sondern auch Differenzbeträge zwischen vorläufigem und endgültigem Beitrag darstellen.

Eine zweite Mahnaktion folgte für die 734 Mitglieder, deren Beitragskonto zum 31. 8. 1996 ein Minus von mehr als 3000,00 DM aufwies (Gesamtvolumen 7,4 Mio. DM).

Die Mehrzahl der Gemahnten glich ihr Defizit in angemessener Frist aus, und teilweise wurden dafür Stundungen vereinbart. Zum Ende des Geschäftsjahres liefen noch 166 Stundungen, die, da bis zu 24 Monatsraten ermöglicht werden können, teilweise bereits 1995 begonnen wurden. Die durchschnittliche Anzahl der Raten bewegte sich zwischen 2 und 24, und die einzelne Rate hatte, gemessen an der Häufigkeit, ein Volumen zwischen 100,00 und 15 000,00 DM.

Da es sich bei den Beiträgen zur Sächsischen Ärzteversorgung um öffentliche Abgaben handelt, deren Erhebung auf gesetzlicher Grundlage basiert und die für die Mitglieder der Versorgungseinrichtung Pflichtbeiträge darstellen, leitet sich für das Versorgungswerk auch die Pflicht ab, ausstehende Beiträge notfalls durch Vollstreckung Beitreiben zu lassen.

Im Jahre 1996 mußten 36 Zwangsvollstreckungsverfahren eingeleitet werden:

- In 7 Fällen konnte das Vollstreckungsersuchen zurückgenommen werden, da mit dem jeweiligen Mitglied eine Ratenzahlung vereinbart werden konnte.
- 18 Verfahren wurden durch vollständige Tilgung der Rückstände erledigt und
- 11 Verfahren waren zum Jahresultimo noch anhängig.

Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung trafen sich im Jahresverlauf zu elf Beratun-

gen, um satzungsgemäß die laufenden Geschäfte zu führen. Ergänzt wurde die geschäftsführende Tätigkeit durch zahlreiche Einzelkontakte zwischen Verwaltungsausschuß-Mitgliedern und Sächsische Ärzteversorgung-Geschäftsführung und durch die nahezu tägliche Anwesenheit des Verwaltungsausschuß-Vorsitzenden in der Ärzteversorgung zur Erledigung von Tagesarbeit.

Der Aufsichtsausschuß ließ sich anläßlich von zwei Beratungen über die Geschäftstätigkeit berichten und prüfte den Jahresabschluß 1995.

Gemeinsam mit Mitgliedern des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer nahmen Verwaltungsausschußvorsitzender und Sächsische Ärzteversorgung-Geschäftsführung an Zusammenkünften von vier sächsischen Kreisärztekammern teil, um das Informationsbedürfnis der Mitglieder zu stillen und Fragen zu beantworten. Festzustellen war u. a. großes Interesse am Finanzierungsverfahren des neuen Kammergebäudes und die Unkenntnis darüber, daß auch die ärztlichen und tierärztlichen Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung Eigentümer eines Teiles des neuen Gebäudes sind und ausschließlich die Sächsische Ärzteversorgung als Vermieterin auftritt.

Am 26.10.1996 legten Verwaltungs- und Aufsichtsausschuß im Plenarsaal, in dem am Vortage die feierliche Eröffnung des Gebäudes stattgefunden hatte, gegenüber den Mandatsträgern der erweiterten Kammerversammlung Rechenschaft über Vorgänge und Resultate aus dem Jahre 1995 ab. (Zukünftig wird die erweiterte Kammerversammlung den Jahresabschlußbericht nicht erst im Herbst des Folgejahres erhalten, um damit zeitnäher Einschätzungen vornehmen und mit Beschlüssen reagieren zu können.) Die erweiterte Kammerversammlung kam der aus dem versicherungsmathematischen Gutachten resultierenden Empfehlung nach und beschloß eine Dynamisierung der zum Jahresende laufenden Renten sowie der Anwartschaften per 1. 1. 1997 um 5 %.

Seit Bestehen der Versorgungseinrichtung wurden bis zum Schluß des fünften Geschäftsjahres an 45 Witwen/Witwer und an 64 Waisen rund 1,48 Mio. DM an Leistungen gezahlt. Die monatlichen Zahlbeträge lagen beim Witwengeld zwischen 120,00 und 2740,35 DM.

14 Mitglieder (1992 bis 1996 insgesamt 45 Anträge) stellten im Jahresverlauf den Antrag auf Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit (BU), elfmal wurden Leistungen eingewiesen, die 1996 zwischen 200,00 und 3328,93 DM pro Monat lagen. Drei Anträge wurden im gleichen Zeitraum abgelehnt. Es sei in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, daß die Solidargemeinschaft der Sächsischen Ärzte/Ärztinnen und Tierärzte/Tierärztinnen das Risiko der Berufsunfähigkeit, insbesondere junger Berufsstandsangehöriger trägt, die Übernahme des Arbeitsmarktrisikos jedoch zu einer Minderung der Leistungsstärke der Versorgungseinrichtung führen würde und daher als Leistungsgrund ausgeschlossen ist.



Insgesamt wurden durch die Sächsische Ärzteversorgung in den fünf Jahren ihrer Existenz 2,3 Mio. DM an Leistungen an bezugsberechtigte Mitglieder überwiesen. Mit Beginn des sechsten Geschäftsjahres werden zum ersten Mal auch obligatorisches und vorgezogenes Altersruhegeld gezahlt. Da den Ärztinnen und Tierärztinnen mit § 45 Abs. 1 SSÄV Sonderbedingungen für den Bezug von Altersruhegeld eingeräumt werden, wurden 62 der möglichen berechtigten Mitglieder im November/Dezember 1996 um Mitteilung ihrer Wünsche und um Klärung der Voraussetzung gebeten.

Das durchschnittliche Altersruhegeld wird zu Beginn zwischen 200,00 und 700,00 DM monatlich liegen, und für insgesamt 29 Mitglieder war die Auszahlung Ende 1996 vorbereitet.

Wägt man einen Ausblick auf das nun schon laufende sechste Geschäftsjahr, so kann die Erwartung geäußert werden, daß die Summe der Beitragseinnahme im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls wieder größer sein wird. Diese Zunahme basiert aber nicht auf wirtschaftlicher Besserstellung. Die EBM-Problematik der niedergelassenen Mitglieder ist hinreichend bekannt und die Tarifabschlüsse haben bei den Bruttolöhnen der Angestellten lediglich marginale Anhebungen bewirkt und führten im Nettovergleich eher zur Null- oder Minusrunde. Die Zunahme resultiert im wesentlichen aus der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und dem Anstieg des Beitragssatzes.

Die längere Lebenserwartung wird zukünftig auch bei den berufsständischen Versorgungseinrichtungen einen Teil des Dynamisierungspotentials binden und dazu führen, daß die Steigerung von Ruhegeldern und Anwartschaften geringer ausfällt.

## 8. Hauptgeschäftsstelle

Die erfolgreiche Tätigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung, die eine Vielzahl von Ärzten in ehrenamtlicher Arbeit mit vielfältigen Aktivitäten und hervorragenden Ergebnissen erbringt, wird professionell unterstützt durch eine funktionstüchtige, rationell und flexibel arbeitende Verwaltung. Am 31. 12. 1996 waren 45 Mitarbeiter/-innen in der Hauptgeschäftsstelle in Dresden angestellt zuzüglich fünf Mitarbeiter/-innen für die Qualitätssicherung (Peri-/Neonatalogie, Chirurgie, Ärztliche Stelle nach § 16 der RöV), je eine Mitarbeiterin in den Bezirksstellen Chemnitz und Leipzig sowie 20 Mitarbeiter/-innen der Sächsischen Ärzteversorgung. Die Geschäftsverteilung und die Strukturen sind im Anhang grafisch dargestellt.

Auch im Jahre 1996 wurde ein immenser Arbeits- und Verwaltungsaufwand bewältigt, wie die nachfolgenden Zahlen darstellen sollen. Bearbeitung, Erteilung bzw. Ausstellung von  
381 Weiterbildungsbefugnissen,  
829 Anerkennungen nach der Weiterbildungsordnung,  
827 Fachkunden,  
845 Arztausweisen, davon 358 AiP-Ausweisen,

225 Schildern „Arzt – Notfall“,

230 Schlichtungsanträgen,

24 Anträgen für Zweigpraxen,

192 Anträgen auf Beitragsermäßigungen oder -erlaß,

400 Ausbildungs- und Umschulungsverträge für Arzthelferinnen,

281 Teilnehmerinnen an Zwischenprüfungen Arzthelferinnen,

341 Teilnehmerinnen an Abschlußprüfungen Arzthelferinnen,

76 Seminarkurse (z. T. mehrtägig) mit 2806 Teilnehmern.

Täglich gehen durchschnittlich 300 Postsendungen (ohne Drucksachen, Zeitschriften usw.) ein und aus, die alle einer gründlichen Bearbeitung bedürfen.

Mit dem Umzug in das neue Kammergebäude im Oktober 1996 wurden einerseits für die Mitarbeiter/-innen weiter verbesserte Arbeitsbedingungen geschaffen, andererseits bedeutet das neue Gebäude eine große Herausforderung für die Mitarbeiter/-innen und eine neue Qualität ihrer Arbeit. Dies wird insbesondere deutlich an den besonderen Anforderungen, die an die Vorbereitung, Durchführung und Betreuung der vielfältigen Fortbildungsveranstaltungen gestellt werden. Das neue Kammergebäude wird an sieben Tagen der Woche genutzt. In dieser Hinsicht bedarf es einer besonderen Motivation und eines besonderen Engagements aller Mitarbeiter/-innen. Wir möchten deshalb allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr herzlich danken für ihre ständige Leistungsbereitschaft, für ihre Mühewaltung und Freundlichkeit.

### 8.1. Juristischer Geschäftsbereich

(Ass'in Iris Glowik, Dresden, Juristische Geschäftsführerin)

Die Arbeit im Juristischen Geschäftsbereich gliederte sich auch im Jahre 1996 neben der verwaltungsmäßigen Unterstützung (Vorbereitung und Nachbereitung) der Ausschüsse für Satzungen, Berufsrecht, Widersprüche, Weiterbildung, Finanzen, Kommission für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung, Ethikkommission und der Schlichtungsstelle sowie in der Führung der Arzttakten (Berufsregister mit vier Sachbearbeiterinnen) und der Bearbeitung in berufsrechtlichen und allgemeinen Rechtsangelegenheiten:

#### 1. Berufsregister

Von den vier Mitarbeiterinnen der Berufsregister wurden täglich durchschnittlich 50 Posteingänge bearbeitet nebst der Einarbeitung von in den anderen Geschäftsbereichen ausgestellten Urkunden, versandten Bescheiden und sonstigem Schriftverkehr. Bedauerlicherweise übersehen nach wie vor eine größere Anzahl von Ärzten, daß sie jede Veränderung der Adresse, der Tätigkeit u. ä. entsprechend der Meldeordnung der Sächsischen Landesärztekammer innerhalb eines Monats anzeigen müssen. Wenn dies unterbleibt, kann die Zusendung des „Arzteblatt Sachsen“ ebensowenig erfolgen, wie die Berücksichtigung bei den Kammerbeiträgen. Wir möchten auf diesem Wege an diese Meldepflichten erinnern.



Im Berufsregister wurden auf Antrag 225 Arztschilder, 845 Arztausweise ausgestellt.

## 2. Allgemeine Rechtsangelegenheiten

Neben einer Vielzahl von unterschiedlichsten einzelnen Rechtsfragen von Mitgliedern, ehrenamtlichen Gremien und den anderen Geschäftsbereichen wurden folgende Komplexe bearbeitet:

5 eingegangene Klagen vor den Verwaltungsgerichten sowie 6 Anfragen zur Gema.

### Widersprüche 1996

	Gesamt	Stattgabe	Ablehnung	Rücknahme	noch offen
Berufsrecht	4	0	2	0	2
Beiträge	41	12	13	2	14
Gebühren	2	0	1	0	1
Weiterbildung	49	25	11	3	10
Arzthelferinnen	1	0	1	0	0
Gesamt	97	37	29	5	27

## 3. Berufsrechtliche Angelegenheiten

Inhalt	Verstöße, Abmahnungen	Anfragen, Hinweise u. ä. (ohne Telefon)
§ 1 Unärztliches Verhalten	5	44
§ 2 Schweigepflicht	1	6
§ 8 Sterilisation	–	–
§ 12 Haftpflichtversicherung	–	–
§ 13 Zweigpraxis	–	24
§ 14 Verträge	–	6
§ 15 Ärztliche Aufzeichnungen	–	3
§ 16 Ausstellen von Gutachten und Zeugnissen	1	6
§ 18 Ärztliches Honorar	–	82
§ 21 Vertreter und ärztliche Mitarbeiter	–	1
§ 23 Gemeinsame Ausübung ärztlicher Tätigkeit	–	11
§ 24 Ärztlicher Notfalldienst	–	–
§ 25 Werbung und Anpreisung	28	20
§ 26 Information unter Ärzten	–	2
§ 28 Patienteninformation	–	1
§ 27 Wirken in der Öffentlichkeit	1	–
§ 33 Anzeigen/Verzeichnisse	7	31
§ 32 Arzt und Industrie	–	3
§ 34 Praxisschilder	4	32
§ 35 Anbringung der Schilder (zweites Praxisschild)	4	6
§ 36 Ankündigung auf Briefbögen, Rezeptvordrucken, Stempeln	5	21
<b>Gesamt</b>	<b>56</b>	<b>299</b>

## 8.2. Informatik und Verwaltungsorganisation

(Dipl.-Ing. Bernd Kögler, Dresden, Informatiker;  
Dipl.-Ing. Mathias Eckert, Dresden, Informatiker)

Das Jahr 1996 stand im Zeichen des Neubaus des Kammergebäudes der Sächsischen Landesärztekammer und des Umzuges im Oktober. Das bisherige, seit 1992 genutzte, EDV-System war durch die inzwischen auf fast 50 angestiegenen PC-Nutzer an die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit gelangt. Eine Umsetzung in das neue Kammergebäude war auch aus technischen Gründen nicht möglich.

Für das neue Kammergebäude wurde damit die Konzipierung und der Aufbau eines neuen EDV-Netzes notwendig. Zur Gewährleistung einer hohen Ausfallsicherheit wurde unter Berücksichtigung des „U“-förmigen Gebäudes ein Netz in Sternstruktur mit vier Verteilern (je ein Verteiler pro Gebäudeflügel und Etage) auf der Basis von Fast EtherNet realisiert. Mit der Verteilung der Belastung und der gleichzeitig möglichen Ausbaufähigkeit des Netzes wurden ausreichende Reserven für moderne Anwendungen geschaffen.

Der Einsatz neuer Software, z. B. wird ein Programm zur Verwaltung der Fortbildungskurse von der Bayerischen Landesärztekammer auf der Basis des Datenbanksystems Oracle eingesetzt, erforderte Überlegungen zur Neukonzipierung der Datenserver. Neben dem bisherigen Novell NetWare erfolgt nunmehr der Einsatz von Windows NT. Auf den Arbeitsplatz-PC ist fast durchgängig Windows 95 im Einsatz. Neben der Einrichtung der Arbeitsplatz-PC wurden damit auch eine Reihe von Installations- und Programmierarbeiten an der vorhandenen Software, insbesondere der eigenprogrammierten, notwendig.

Durch den Bereich Informatik wird auch die in den Fortbildungs- und Schulungsräumen sowie im Plenarsaal vorhandene Projektions- und Tontechnik technisch betreut und Schulungen und Einweisungen der Nutzer und Betreuer vorgenommen. Zu den neugeschaffenen Schulungsmöglichkeiten gehört auch ein PC-Schulungsraum mit sechs vernetzten Arbeitsplätzen, der derzeit für die Schulung der Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer rege genutzt wird, aber vorrangig für die Fortbildung von Ärzten und mittlerem medizinischen Personal angeboten wird.

Neben diesen umfangreichen Arbeiten wurde auch der tägliche Aufgabenumfang in Form der Unterstützung der Mitarbeiter, der Anpassung von Programmen sowie Auswertungen und Recherchen bewältigt. So wurde z. B. auch ein Forschungsprojekt zur Untersuchung der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer medizinischer Betreuung technisch und organisatorisch unterstützt.



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

### 9.1. Vorstand

Präsident: Prof. Dr. Heinz Dietrich (Dresden), A

Vizepräsident: Dr. Peter Schwenke (Leipzig), R

Schriftführer: Dr. Günter Bartsch (Neukirchen), N

Mitglieder:

Dr. Brigitte Güttler (Aue), A

Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch), R

Dr. Lutz Liebscher (Leisnig), A

Dr. Rudolf Marx (Mittweida), A

Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda), A

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden), A

Dr. Giesela Trübsbach (Dresden), N

Dr. Claus Vogel (Leipzig), N

Alterspräsident der Kammerversammlung:

Dr. med. habil. Heinz Brandt (Gneisenaustadt Schildau), R

### 9.2. Kammerversammlung

N = Ärzte in eigener Niederlassung

A = angestellte Ärzte

R = Ärzte im Ruhestand

#### Regierungsbezirk Chemnitz:

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)

FA Kinderheilkunde, N

Dr. Wolfgang Beyreuther (Zwickau)

FA Arbeitsmedizin, Praktischer Arzt, N

PD Dr. med. habil. Siegwart Bigl (Chemnitz)

FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,

FA Kinderheilkunde, FA Hygiene u. Umweltmedizin, A

Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)

FA Chirurgie, A

Dr. Dirk Ermisch (Crimmitschau)

FA Kinderheilkunde, A

PD Dr. med. habil. Volkmar Gläser (Plauen)

FA Innere Medizin, A

Dr. Rolf Gründig (Marienberg)

FA Urologie, N

Dr. Brigitte Güttler (Aue)

FÄ Chirurgie, FÄ Radiologie, A

Dr. Dietrich Heckel (Rodewisch)

FA Innere Medizin, A

Dr. Dietrich Hofmann (Chemnitz)

FA Augenheilkunde, N

Dr. Jutta Kellermann (Plauen)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Uwe Kerner (Chemnitz)

FA Radiologie, N

Prof. Dr. Burkhard Knopf (Zwickau)

FA Haut- u. Geschlechtskrankheiten, A

Dr. Michael Kottke (Glauchau)

FA Innere Medizin, A

Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)

FÄ Allgemeinmedizin, N

Dr. Michael Leidner (Bad Elster)

FA Innere Medizin, A

DM Hans-Georg Lembcke (Schlettau)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Steffen Liebscher (Aue)

FA Innere Medizin, A

Dr. Gottfried Lindemann (Chemnitz)

FA Chirurgie, A

Dr. Rudolf Marx (Mittweida)

FA Kinderheilkunde, FA Öffentl. Gesundheitswesen, A

Dr. Michael Neubauer (Freiberg)

FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A

Dr. Hasso Neubert (Glauchau)

FA Anästhesiologie, A

Dr. Gerlinde Richter (Reuth)

FÄ Allgemeinmedizin, N

Dr. Manfred Seifert (Reichenbach)

FA Innere Medizin, N

Dr. Klaus Soballa (Limbach-Oberfrohna)

Praktischer Arzt, N

Dr. Michael Teubner (Burgstädt)

FA Innere Medizin, N

Dr. Gerda Tode (Chemnitz)

FÄ Radiologie, A

Dr. Diethard Weichsel (Obercrinitz)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)

FÄ Allgemeinmedizin, N

Dr. med. habil. Wolfgang Zwingenberger (Erlabrunn)

FA Innere Medizin, A

#### Regierungsbezirk Dresden:

Dr. med. habil. Ernst Altmann (Dresden)

FA Innere Medizin, A

Dr. Michael Aßmann (Riesa)

FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)

FA Nervenheilkunde, A

Dr. Johannes Baumann (Coswig)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Heike Börrnert (Colmnitz)

Praktische Ärztin, N

Dr. Klaus Dämmrich (Görlitz)

FA Chirurgie, A



DM Klaus-Ulrich Däßler (Freital)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Bernd Dickopf (Radebeul)  
FA Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, N  
Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)  
FA Chirurgie, A  
DM Norbert Dobberstein (Hoyerswerda)  
FA Innere Medizin, N  
Dr. Frank Eisenkrätzer (Radebeul)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dr. Annette Eißler (Bautzen)  
Praktischer Arzt, N  
Dr. Hans-Joachim Florek (Dresden)  
FA Chirurgie, A  
Dr. Thomas Fritz (Dresden)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Ullrich Gebhardt (Bautzen)  
FA Chirurgie, N  
Prof. Dr. Heinrich Geidel (Dresden)  
FA Innere Medizin, R  
Dr. Manfred Halm (Dresden)  
FA Chirurgie, A  
Dr. Klaus Heckemann (Dresden)  
FA Allgemeinmedizin, N  
DM Lutz Hering (Pirna)  
FA Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, A  
Prof. Dr. Thomas Herrmann (Dresden)  
Vertreter der TU Dresden, FA Strahlentherapie, A  
Dr. Gerd Höfig (Riesa)  
FA Chirurgie, A  
Dr. Eberhard Huschke (Ebersbach)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Dr. Rainer Kluge (Räckelwitz)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
PD Dr. med. habil. Frank Koban (Dresden)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Volker Kohl (Zittau)  
FA Haut- u. Geschlechtskrankheiten, N  
Dr. Wolfgang Mende (Dohna)  
FA Innere Medizin, N  
Dr. Hans-Dieter Mikulin (Dresden)  
FA Chirurgie, FA Neurochirurgie, A  
Dr. Johannes Rentsch (Görlitz)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Ursula Schaper (Dresden)  
FÄ Laboratoriumsmedizin, N  
Prof. Dr. Helga Schiffner (Dresden)  
FÄ Anästhesiologie, A  
Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)  
FA Kinderheilkunde, A

DM Matthias Schmidt (Neustadt/Sa.)  
FA Neurologie, N  
Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder (Dresden)  
FA Innere Medizin, A  
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Jörg Schwer (Bautzen)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Hans Dieter Simon (Dresden)  
FA Chirurgie, A  
Dr. Jürgen Straube (Meißen)  
FA Innere Medizin, N  
DM Christina Szukala (Weißwasser)  
Praktische Ärztin, N  
Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)  
FÄ Radiologie, N  
Dr. Johannes Voß (Dresden)  
FA Chirurgie, A

#### **Regierungsbezirk Leipzig:**

Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)  
FA Pathologie, FA Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde,  
FA Phoniatrie u. Pädaudiologie, A  
Prof. Dr. Volker Bigl (Leipzig)  
Vertreter der Universität Leipzig, FA Biochemie, A  
Dr. med. habil. Heinz Brandt (Gneisenaustadt Schildau)  
FA Allgemeinmedizin, R  
Dr. Dieter Brosig (Delitzsch)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)  
FA Innere Medizin, A  
DM Frank Georgi (Markkleeberg)  
Praktischer Arzt, N  
Prof. Dr. Gunter Gruber (Leipzig)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Jörg Hammer (Leipzig)  
FA Chirurgie, N  
Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)  
FA Pathologie, A  
Dr. med. habil. Hans-Jürgen Hommel (Leipzig)  
FA Orthopädie, N  
Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
FA Kinderheilkunde, A  
Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch)  
FA Innere Medizin, R  
DM Hans-Günter Korb (Leipzig)  
FA Chirurgie, Praktischer Arzt, N  
Dr. Suse Körner (Leipzig)  
FÄ Augenheilkunde, N  
Prof. Dr. Peter Leonhardt (Leipzig)  
FA Innere Medizin, A



Doz. Dr. med. habil. Friedrich Liebold (Leipzig)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Lutz Liebscher (Leisnig)  
FA Kinderheilkunde, A  
Dr. Thomas Pirlich (Taucha)  
FA Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, N  
Dr. Arnim Polednia (Oschatz)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Konrad Reuter (Eilenburg)  
FA Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde,  
FA Phoniatrie u. Pädaudiologie, N  
Dr. Gert Rothenberg (Zwenkau)  
FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,  
FA Innere Medizin, A  
Prof. Dr. Gerhard Sack (Leipzig)  
FA Nervenheilkunde, A  
Dr. Walter Schmidt (Borna)  
FA Chirurgie, A  
Dr. Richard Schröder (Grimma)  
FA Chirurgie, A  
Prof. Dr. Helga Schwenke (Leipzig)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Peter Schwenke (Leipzig)  
FA Radiolog. Diagnostik, FA Innere Medizin, R  
Prof. Dr. Christian Tauchnitz (Leipzig)  
FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, FA Innere  
Medizin, A  
Dr. med. habil. Hans-Joachim Verlohren (Leipzig)  
FA Innere Medizin, N  
Dr. Claus Vogel (Leipzig)  
FA Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, N  
Dr. Clemens Weiss (Wurzen)  
FA Urologie, FA Chirurgie, A

### 9.3. Ausschüsse

#### **Ambulante Versorgung**

Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)  
FA für Chirurgie, FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)  
FA für Kinderheilkunde, N  
Dr. Johannes Baumann (Coswig)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Bernd Flade (Kleinolbersdorf-Altenhain)  
FA für Chirurgie, N  
Dipl.-Med. Roswitha Hellmich (Dresden)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
Dr. Volker Schubotz (Chemnitz)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Jürgen Straube (Meißen)  
FA für Allgemeinmedizin, N

Dr. Claus Vogel (Leipzig)  
FA für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, N

#### **Krankenhaus**

Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch)  
FA für Innere Medizin, R  
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Thomas Fritz (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Brigitte Güttler (Aue)  
FA für Chirurgie, FA für Radiologie, A  
Dr. Dietrich Heckel (Rodewisch)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Eberhard Huschke (Ebersbach)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Doz. Dr. Friedrich Liebold (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A

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

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

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

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



Dr. habil. Reinhold Tiller (Chemnitz)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. habil. Horst Waller (Chemnitz)  
FA für Pathologie, A

### **Ärzte im öffentlichen Dienst**

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

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

Prof. Dr. Dieter Reinhold (Bad Gottleuba)  
FA für Innere Medizin, A  
PD Dr. habil. Siegwart Bigl (Chemnitz)  
FA für Mikrobiologie und Epidemiologie,  
FA für Kinderheilkunde, FA Hygiene und Umweltmedizin, A  
Dr. Edith Burkhardt (Chemnitz)  
FÄ für Urologie, R  
Dr. Dirk Ermisch (Crimmitschau)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. med. habil. Gudrun Fröhner (Leipzig)  
FÄ für Sportmedizin, A  
Dr. Rolf Käßner (Dresden)  
FA für Sportmedizin, A  
Dr. Barbara Kirsch (Wiederitzsch)  
FÄ für Hygiene, Praktische Ärztin, N  
Dr. Hannelore Schweitzer (Dresden)  
FÄ für Hygiene, A  
Prof. Dr. rer. nat. G. Burger (Dresden)  
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene

### **Arbeitsmedizin**

Dr. Norman Beeke (Chemnitz)  
FA für Innere Medizin, FA für Arbeitsmedizin, A

Dr. Brigitte Grau (Leipzig)  
FÄ für Allgemeinmedizin, A  
Dr. Peter Kloß (Dresden)  
FA für Arbeitsmedizin, A  
Prof. Dr. Klaus Scheuch (Dresden)  
FA für Arbeitsmedizin, A  
Dr. Bodo von Schmude (Chemnitz)  
FA für Arbeitsmedizin, A

### **Notfall- und Katastrophenmedizin**

Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)  
FA für Urologie, Praktischer Arzt, N  
Dr. Matthias Czech (Radeberg)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Jörg Hammer (Leipzig)  
FA für Chirurgie, N  
Dr. Hasso Neubert (Glauchau)  
FA für Anästhesiologie, A  
Dr. Peter Schnabel (Dresden)  
FA für Anästhesiologie, A  
Dr. Rainer Weidhase (Dresden)  
FA für Chirurgie, A

### **Ärztliche Ausbildung**

Prof. Dr. Wolfgang Rose (Dresden)  
FA für Innere Medizin, R  
Prof. Dr. Thomas Herrmann (Dresden)  
FA für Radiologie, A  
Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Christian Krumpolt (Heidenau)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Peter Uibe (Leipzig)  
FA für Orthopädie, R  
Prof. Dr. Balthasar Wohlgemuth (Leipzig)  
FA für Pathologie, A  
Prof. Dr. Peter Wunderlich (Dresden)  
FA für Kinderheilkunde, A

### **Weiterbildung**

Prof. Dr. Gunter Gruber (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)  
FA für Pathologie, A  
Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Martin Link (Dresden)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
Dr. Gottfried Lindemann (Chemnitz)  
FA für Chirurgie, A  
Doz. Dr. Hans-Jürgen Nentwich (Zwickau)  
FA für Kinderheilkunde, A



Doz. Dr. Falk Stösslein (Dresden)  
FA für Radiologie, A

#### **Widerspruchsausschuß**

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

Prof. Dr. Hans Haller (Dresden)

FA für Innere Medizin, R

Ass'in Iris Glowik (Dresden) – beratend

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

Prof. Dr. Heinrich Geidel (Dresden)

FA für Innere Medizin, R

Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)

FA für Neurologie und Psychiatrie, A

Prof. 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,

FA für Öffentliches Gesundheitswesen, 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, R

Dr. Irmgard Seifert (Chemnitz)

FÄ für Orthopädie, N

Doz. Dr. Falk Stösslein (Dresden)

FA für Radiologie, A

Prof. Dr. Peter Uibe (Leipzig)

FA für Orthopädie, R

#### **Senioren**

Prof. Dr. Helga Schwenke (Leipzig)

FÄ für Innere Medizin, A

Dr. med. habil Heinz Brandt (Gneisenaustadt Schildau)

FA für Allgemeinmedizin, R

Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)

FA für Allgemeinmedizin, N

Dr. Helga Mertens (Großpösna)

FÄ für Innere Medizin, R

Dr. Wiltrud Mesewinkel (Görlitz)

FÄ für Innere Medizin, R

Dr. Hans Treutler (Leipzig)

FA für Innere Medizin, FA für Radiologie, R

Dr. Gisela Unger (Dresden)

FÄ für Allgemeinmedizin, R

#### **Sächsische Ärztehilfe**

Dipl.-Med. Siegfried Heße (Dresden)

FA für Orthopädie, N

Dr. Uta Anderson (Dresden)

FÄ für Allgemeinmedizin, A

Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)

FA für Innere Medizin, A

Dr. Rainer Nicolai (Strehla)

FA für Allgemeinmedizin, R

#### **Berufsrecht**

Dr. Andreas Prokop (Döbeln)

FA für Rechtsmedizin,

FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A

Dr. Christa Artym (Dresden)

FÄ für Innere Medizin, A

Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)

FA für Chirurgie, A

Dr. Rainer Kluge (Räckelwitz)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. Rainer Lindemann (Dresden)

FA für Chirurgie, A

Dr. Emanuel Pasler (Lichtenstein)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. Michael Teubner (Burgstädt)

FA für Innere Medizin, N

#### **Finanzen**

Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)

FA für Kinderheilkunde, A

Dr. Klaus Heckemann (Dresden)

FA für Allgemeinmedizin, N

Dr. Herbert Hilbert (Groß Särchen)

FA für Allgemeinmedizin, N

Dr. Volker Tempel (Dresden)

FA für Chirurgie,

FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten, A

Dr. Stefan Thiel (Pirna)

Praktischer Arzt, N

#### **Satzungen**

PD Dr. Wolfgang Saueremann (Radebeul)

FA für Neurologie und Psychiatrie, A

Dr. Dieter Brosig (Delitzsch)

FA für Allgemeinmedizin, N

Dr. Lutz Liebscher (Leisnig)

FA für Kinderheilkunde, A

Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)

FA für Innere Medizin, A

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)

FA für Innere Medizin, A



#### **Neubau Kammergebäude**

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)

FA für Chirurgie, A

Dr. Thomas Fritz (Dresden)

FA für Innere Medizin, A

Dr. Manfred Halm (Dresden)

FA für Chirurgie, A

Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)

FA für Allgemeinmedizin, N

Dr. Rudolf Marx (Mittweida)

FA für Kinderheilkunde,

FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A

Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)

FA für Kinderheilkunde, A

Prof. Dr. med. vet. Hans-Peter Schwerg (Pirna)

Tierarzt

seitens der Geschäftsführung:

Dr. jur. Verena Diefenbach

Herr RA Gisbert Heitz

#### **9.4. Kommissionen**

##### **Redaktionskollegium**

Prof. Dr. Wolfgang Rose (Dresden)

FA für Innere Medizin, R

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)

FA für Kinderheilkunde, N

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)

FA für Chirurgie, A

Dr. Hans-Joachim Gräfe (Leipzig)

FA für Chirurgie, FA für Physiotherapie, A

Dr. Rudolf Marx (Mittweida)

FA für Kinderheilkunde,

FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A

Prof. Dr. Peter Matzen (Leipzig)

FA für Orthopädie, A

Dr. Hermann Queißer (Dresden)

FA für Innere Medizin, R

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)

FA für Innere Medizin, A

##### **Ethikkommission**

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)

FA für Pathologie, A

Dr. Charlotte Aehle (Leipzig)

FÄ für Anästhesiologie, A

Dr. Brigitte Herold (Leipzig)

FÄ für Innere Medizin, A

Dr. Bernd Löser (Dresden)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N

Dipl.-Med. Winfried Möhr (Dresden)

FA für Kinderheilkunde, A

PD Dr. Klaus Sinkwitz (Dresden)

FA für Chirurgie, A

Doz. Dr. Bernd Terhaag (Dresden)

FA für Klinische Pharmakologie, A

Dr. Johannes Voß (Dresden) bis 4. 12. 1996

FA für Chirurgie, A

Prof. Dr. Gottfried Wozel (Dresden)

FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten, A

Dipl.-Ing. Fred Wonka (Dresden) ab 8. 5. 1996

Ass. Ullrich Himmelmann (Dresden) ab 4. 12. 1996

##### **Fachkommission**

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

Prof. Dr. Henry Alexander (Leipzig)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Prof. Dr. Hans-Jürgen Glander (Leipzig) ab 12. 11. 1996

FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten

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 bis 1. 4. 1996

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

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

Prof. Dr. Dietmar Roesner (Dresden)

FA für Kinderchirurgie, A

PD Dr. Christine Erfurt (Dresden)

FÄ für Rechtsmedizin, A

Dr. med. Hoepffner, Wolfgang (Leipzig)

FA für Kinderheilkunde, A

Dr. Volker Jähig (Limbach-Oberfrohna)

FA für Kinderheilkunde, N

Dr. Regina Petzold (Dresden)

FÄ für Kinderheilkunde, A

Prof. Dr. Michael Scholz (Dresden)

FA Neurologie/Psychiatrie, FA für Psychotherapie,

FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, A

##### **Kommission Transplantation**

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)

FA für Chirurgie, A

Dr. Stefan Eulerich (Aue)

FA für Anästhesiologie, A



Prof. Dr. Johann Hauss (Leipzig)  
FA für Chirurgie, A  
Prof. Dr. Erich Müller (Dresden)  
FA für Rechtsmedizin, A  
Dr. Ulrike Reuner (Dresden)  
FÄ für Neurologie  
Prof. Dr. Stephan Schüler (Dresden)  
FA für Herzchirurgie, A  
Dr. Hans-Eberhard Stein (Leipzig)  
FA für Innere Medizin,  
FA für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, A  
Dr. Gottfried Sterzel (Ebersbach)  
FA für Anästhesiologie, A  
Prof. Dr. Manfred Wirth (Dresden)  
FA für Urologie, A  
Herr Schäfers (Sächs. Staatsministerium für Soziales,  
Gesundheit und Familie)  
Werner Gerlach (Landesverband AOK)  
Dr. Helm (Krankenhausgesellschaft Sachsen)  
St.-Schwester Uta Albert (Dresden)

#### **Schlichtungsstelle**

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

### **9.5. Sächsische Ärzteversorgung**

#### **9.5.1. Verwaltungsausschuß**

Dr. Manfred Halm (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)  
FA für Chirurgie, A

PD Dr. Ulf Herrmann (Radebeul)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch)  
FA für Innere Medizin, R  
Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. med. vet. Hans-Peter Schwerg (Pirna)  
Tierarzt, A  
RA Harmut Kilger (Hechingen)  
juristischer Berater  
Raimund Pecherz (Dresden)  
Bankfachmann  
Hans-Jürgen Knecht (Düsseldorf)  
Versicherungsmathematiker

#### **9.5.2. Aufsichtsausschuß**

Dr. Hans-Dieter Simon (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Johannes Voß (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)  
FÄ für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Brigitte Herberholz (Geringswalde)  
FÄ für HNO-Krankheiten, N  
Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)  
FA für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, A  
Ortwin Klemm (Dresden)  
FA für Neurologie und Psychiatrie, N  
Dr. Karl Friedrich Breiter (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A  
Prof. Dr. Eberhard Grün (Leipzig)  
Tierarzt, A  
Günter Elßner (Görlitz)  
Tierarzt, N

## Anhang

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

### A. Ärztestatistik (Stand 31. 12. 1996)

- I. Überblick  
 II. Altersstruktur der Kammermitglieder  
 III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern  
 IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen  
 V. Weiterbildungs- und Prüfungswesen  
 VI. Zusammensetzung der Kammerversammlung

#### A. Ärztestatistik (31. 12. 1996)

##### I. Überblick

###### 1. Freie Praxis/Ambulant

a) Allgemeinärzte	M 761			
	W 1197	1958 = 34,7 %		
b) Praktiker	M 263			
	W 290	553 = 9,8 %		
c) mit Gebiet	M 1420			
	W 1717	3137 = 55,5 %	5648 = 36,5 %	

Zum Stichtag sind 122 Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen tätig.

###### 2. Krankenhaus

a) Leitende Ärzte	M 618			
	W 78	696 = 10,9 %		
b) Ärzte	M 3062			
	W 2610	5672 = 89,1 %	6368 = 41,2 %	

(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)

###### 3. Behörden

	M 221	= 41,6 %		
	W 310	= 58,4 %	531	= 3,4 %
dar. Sanitätsoffiz.	M 32	= 88,9 %		
	W 4	= 11,1 %	36	

###### 4. Praxisassistenten

	M 65	= 34,2 %		
	W 125	= 65,8 %	190	= 1,2 %

###### 5. Ärzte in sonst. abh. Stellung

	M 285	= 45,9 %		
	W 336	= 54,1 %	621	= 4,0 %

#### Zwischensumme

berufstätige Ärzte	M 6695	= 50,1 %		
	W 6663	= 49,9 %	13 358	= 86,3 %

#### 6. Ohne ärztl. Tätigkeit

	M 900	= 42,6 %		
	W 1214	= 57,4 %	2114	= 13,7 %

#### Gesamtzahl der Ärzte

	M 7595	= 49,1 %		
	W 7877	= 50,9 %	15 472	= 100,0 %

#### 7. Ärzte im Praktikum

a) Krankenhaus	M 508			
	W 408	916 = 85,8 %		
b) Sonst	M 44			
	W 28	72 = 6,7 %		
c) Ohne ärztl. Tätigkeit	M 29			
	W 50	79 = 7,4 %	1067	= 100,0 %

#### 8. Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus

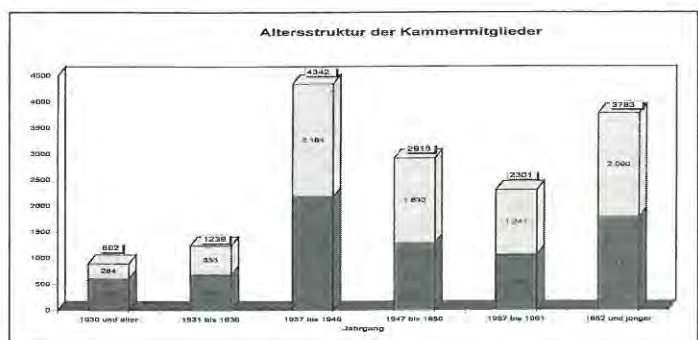
a) mit Gebiet	M 2273			
	W 1353	3626 = 56,9 %		
b) ohne Gebiet	M 1407			
	W 1335	2742 = 43,1 %	6368	= 100,0 %

#### 9. Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter

Ärzte (65 Jahre)	M 685	= 44,9 %		
Ärztinnen (60 Jahre)	W 839	= 55,1 %	1524	= 9,9 %

#### II. Altersstruktur der Kammermitglieder

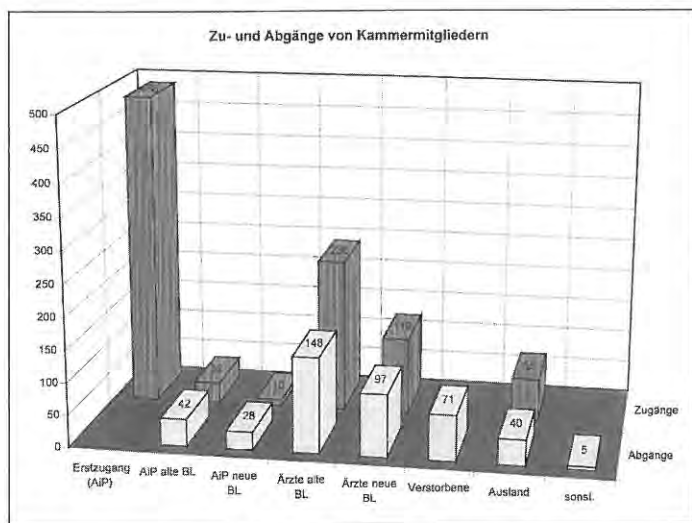
Altersklasse	Ärztinnen	Ärzte
1930 und älter	284	608
1931 bis 1936	555	684
1937 bis 1946	2164	2178
1947 bis 1956	1633	1282
1957 bis 1961	1241	1060
1962 und jünger	2000	1783





### III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern

	Zugänge	Abgänge
Erstzugang (AiP)	486	
AiP alte BL	32	42
AiP neue BL	10	28
Ärzte alte BL	238	148
Ärzte neue BL	119	97
Verstorbene		71
Ausland	65	40
sonst.		5
<b>Gesamt</b>	<b>950</b>	<b>431</b>



### IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen

Die Angaben entsprechen der Ärztestatistik der Sächsischen Landesärztekammer zur Bundesärztestatistik zum Stichtag 31. 12. 1996.

In der Tabelle wird jeder Arzt nur einmal gezählt:

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

Gebiet/Spezialisierung	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen
ohne Gebietsbezeichnung	2450	1125	1325
Praktischer Arzt	679	318	361
Allgemeinmedizin	2562	942	1620
Anästhesiologie	550	289	261
Anatomie	9	9	0
Arbeitsmedizin	168	64	104
Augenheilkunde	384	103	281
Biochemie	11	9	2
Chirurgie	784	598	186
SP Gefäßchirurgie	25	23	2
SP Thoraxchirurgie	8	7	1
SP Unfallchirurgie	140	131	9
SP Visceralchirurgie	47	45	2
TG Kinderchirurgie	1	1	0
TG Plastische Chirurgie	6	2	4
TG Thorax- u. Kardiovaskularchirurgie	4	4	0
Diagnostische Radiologie	8	4	4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	797	351	446
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	326	132	194
TG Phoniatrie u. Pädaudiologie	18	10	8
TG Audiologie	4	4	0
TG Phoniatrie	2	0	2
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	292	97	195
Herzchirurgie	11	11	0
SP Thoraxchirurgie	2	2	0
Humangenetik	5	3	2
Hygiene u. Umweltmedizin	57	23	34
Immunologie	10	6	4
Innere Medizin	1336	699	637
SP Angiologie	18	15	3
SP Endokrinologie	47	30	17
SP Gastroenterologie	67	57	10
SP Hämatologie u. internist.			
Onkologie	40	25	15
SP Kardiologie	11	9	2
SP Pneumologie	5	2	3
SP Nephrologie	55	41	14
SP Rheumatologie	42	29	13
TG Diabetologie	31	14	17
TG Infektions- u. Tropenmedizin	4	2	2
TG Kardiologie und Angiologie	117	94	23
Internist - Lungen- u. Bronchialheilkunde	1	1	0
Kinderchirurgie	52	35	17
Kinderheilkunde	942	241	701
SP Kinderkardiologie	13	6	7
SP Neonatologie	35	20	15
TG Kindergastroenterologie	3	3	0
TG Kinderhämatologie	6	4	2
TG Ki.-Lu.-Bronchialheilkunde	10	9	1

Gebiet/Spezialisierung	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen
TG Kindernephrologie	3	1	2
TG Kinderneuropsychiatrie	5	4	1
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	15	8	7
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	27	8	19
Klinische Pharmakologie	10	6	4
Laboratoriumsmedizin	32	18	14
Lungen- u. Bronchialheilkunde	44	19	25
Mikrobiologie u. Infektions-epidemiologie	49	23	26
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie	55	45	10
Nervenheilkunde	407	204	203
TG Kinderneuropsychiatrie	9	5	4
Neurochirurgie	29	26	3
Neurologie	40	24	16
Neuropathologie	1	1	0
Nuklearmedizin	19	13	6
Öffentl. Gesundheitswesen	50	29	21
Orthopädie	324	231	93
SP Rheumatologie	18	16	2
Pathologie	91	75	16
Pathologische Physiologie	4	3	1
Pharmakologie u. Toxikologie	21	15	6
Phoniatrie u. Pädaudiologie	9	6	3
Physikalische und Rehabilitative Medizin	34	16	18
Physiologie	43	31	12
Physiotherapie	82	31	51
Plastische Chirurgie	2	2	0
Psychiatrie	45	17	28
Psychiatrie u. Psychotherapie	8	3	5
Psychotherapeutische Medizin	14	9	5
Psychotherapie	16	10	6
Radiologie	214	124	90
Radiolog. Diagnostik	72	36	36
TG Kinderradiologie	3	3	0
TG Neuroradiologie	4	4	0
Rechtsmedizin	31	24	7
Sozialhygiene	49	27	22
Sportmedizin	67	36	31
Strahlentherapie	13	8	5
Transfusionsmedizin	37	15	22
Urologie	207	185	22
Biophysik	3	3	0
Geschichte der Medizin	3	1	2
Medizinische Genetik	1	0	1
Arzt im Praktikum (AiP)	1067	581	486
<b>Summe:</b>	<b>15472</b>	<b>7595</b>	<b>7877</b>

## V. Weiterbildung und Prüfungswesen (Erteilung im Zeitraum 1. 1. bis 31. 12. 1996)

### 1. Weiterbildungsbefugnisse für Gebiete und Teilgebiete

Gebiet/Schwerpunkt	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag n. WBO 1994	Neu-antrag n. WBO 1994	Erst-antrag n. WBO 1994	Neu-antrag n. WBO 1994
Allgemeinmedizin	32	31		1	
Anästhesiologie	15		1	10	4
Anatomie	–				
Arbeitsmedizin	1	1			
Augenheilkunde	5	1	1		3
Biochemie	–				
Chirurgie	44	5	12	13	14
SP Gefäßchirurgie	–				
SP Thoraxchirurgie	–				
SP Unfallchirurgie	5	4	–	1	
SP Visceralchirurgie	2	2			
Diagnostische Radiologie	5			4	1
SP Kinderradiologie	–				
SP Neuroradiologie	1	1			
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	20	3	1	13	3
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	13	2	3	7	1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6		6		
Herzchirurgie	–				
SP Thoraxchirurgie	–				
Humangenetik	1	1			
Hygiene und Umweltmedizin	2	1		1	
Innere Medizin	47	10	6	27	4
SP Angiologie	4	4			
SP Endokrinologie	–				
SP Gastroenterologie	5	4		1	
SP Hämatologie und intern. Onkologie	4	2		2	
SP Kardiologie	5	2		3	
SP Nephrologie	1			1	
SP Pneumologie	4	2		2	
SP Rheumatologie	1	1			
Kinderchirurgie	4	1	1	1	1
Kinderheilkunde	4	1		3	
SP Kinderkardiologie	–				
SP Neonatologie	–				
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	3	2	1		
Klinische Pharmakologie	–				



Gebiet/Schwerpunkt	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag n. WBO 1994	Neu- antrag n. WBO 1994	Erst- antrag n. WBO 1994	Neu- antrag n. WBO 1994
Laboratoriumsmedizin	-				
Mikrobiologie und Infektions- epidemiologie	3	1	2		
Mund-Kiefer-Gesichts- chirurgie	1			1	
Neurochirurgie	3	1		1	1
Neurologie	12	1	3	7	1
Neuropathologie	-				
Nuklearmedizin	-				
Öffentliches Gesundheitswesen	-				
Orthopädie	21	-	3	15	3
SP Rheumatologie	-				
SP Pathologie	2			2	
Pharmakologie und Toxikologie	-				
Phoniatrie und Pädaudiologie	1	1			
Physikalische und Rehabilitative Medizin	6			6	
Physiologie	-				
Plastische Chirurgie	-				
Psychiatrie und Psychotherapie	15	8	3	4	
Psychotherapeutische Medizin	5	3		2	
Rechtsmedizin	-				
Strahlentherapie	1			1	
Transfusionsmedizin	4	3		1	
Urologie	4	2		1	1
<b>Summe:</b>	<b>316</b>	<b>104</b>	<b>36</b>	<b>140</b>	<b>36</b>

## 2. Weiterbildungsbefugnisse für Zusatzbezeichnung

Bereich	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag n. WBO 1994	Neu- antrag n. WBO 1994	Erst- antrag n. WBO 1994	Neu- antrag n. WBO 1994
Allergologie	9	3	2	4	
Betriebsmedizin	1	1			
Bluttransfusionswesen	-				
Handchirurgie	-				
Medizinische Genetik	-				
Medizinische Informatik	-				
Naturheilverfahren	2	2			
Phlebologie	2	2			

Physikalische Therapie	3	2	1	
Plastische Operationen	3	2		1
Psychoanalyse	-			
Psychotherapie	4		4	
Rehabilitationswesen	-			
Sozialmedizin	1	1		
Stimm- u. Sprachstörungen	-			
Tropenmedizin	-			
Umweltmedizin	-			
<b>Summe:</b>	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>10</b>

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

## 3. Weiterbildungsbefugnisse für fakultative Weiterbildungen

Weiterbildungsbefugnisse	Anerkennung
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	10
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	1
Spezielle Operative Gynäkologie	1
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	1
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	1
Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	1
Spezielle HNO-Chirurgie:	3
Spezielle Neurologische Intensivmedizin	1
Spezielle Internistische Intensivmedizin	2
Klinische Geriatrie/Innere Medizin	2
<b>Summe:</b>	<b>23</b>

## 4. Anerkennung von Gebieten, Schwerpunkten und Zusatzbezeichnungen / Fakultative Weiterbildungen

Auf der Grundlage der Weiterbildungsordnung vom 8. November 1993 und der Weiterbildungsordnung vom 23. 2. 1991 wurden die nachfolgenden Facharztanerkennungen, Schwerpunktanerkennungen, Zusatzbezeichnungen, Fakultative Weiterbildungen und Fachkunden nach Weiterbildungsordnung erteilt.

Gebiete/Teilgebiete	Anerkennung		Prüf. nicht. best.	
	Ges. Ärzte	Ärztinnen	Ges. Ärzte	Ärztinnen
Allgemeinmedizin	32	10	22	
Anästhesiologie	53	23	30	4
Anatomie	1	1		1
Arbeitsmedizin	2		2	1
Augenheilkunde	9		9	

Gebiete/Teilgebiete	Anerkennung		Prüf. nicht. best.			
	Ges. Ärzte	Ärztinnen	Ges. Ärzte	Ärztinnen		
Chirurgie	40	33	7	3	3	
SP Gefäßchirurgie	5	5		1	1	
SP Unfallchirurgie	20	19	1			
SP Visceralchirurgie	19	19				
Diagnostische Radiologie	17	5	12	2	2	
SP Neuroradiologie	2	2				
Frauenheilkunde	32	16	16	2	2	
HNO-Heilkunde	4		4			
Haut-und Geschlechtskrank.	9	5	4	1	1	
Herzchirurgie	4	4				
Humangenetik	2	1	1			
Hygiene/Umweltmedizin	1	1				
Innere Medizin	79	51	28	4	2	2
SP Angiologie	1	1				
SP Endokrinologie	3	2	1			
SP Gastroenterologie	2	1	1			
SP Kardiologie	1		1			
SP Nephrologie	3	2	1			
SP Hämatologie	2	1	1			
SP Pneumologie	2	1	1			
SP Rheumatologie	1		1			
Kinderchirurgie	4	4				
Kinderheilkunde	18	2	16			
TG Kinder-Lungen-Bronchialheilkunde	1	1				
Kinder-u. Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	3		3			
Klinische Pharmakologie	1		1			
Mikrobiologie	3	2	1			
Laboratoriumsmedizin	2		2	1	1	
Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie	4	2	2			
Neurochirurgie	2	2				
Neurologie	13	8	5	1	1	
Nuklearmedizin	4	2	2			
Öffentl. Gesundheitswesen	5		5			
Orthopädie	25	21	4			
SP Rheumatologie	2	2				
Pathologie	2	1	1			
Pharmakologie und Toxikologie	1		1			
Phoniatrie/Pädaudiologie	1		1			
Physikalische und Rehabilitative Medizin	14	7	7	2	1	1
Plastische Chirurgie	1	1				
Psychiatrie	18	5	13			
Psychiatrie/Psychotherapie	5	1	4			
Psychotherapeutische						

Medizin	5	4	1		
Strahlentherapie	1	1			
Transfusionsmedizin	2		2		
Urologie	12	12			
Praktischer Arzt	10	4	6		

**Summe: 505 285 220 22 12 10**

**Gesamt: 527 Prüfungen, 4,17 % nicht bestanden**

Fakultative Weiterbildung	Anzahl
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	3
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	1
Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	2
Spezielle Plastisch-chirurgische Intensivmedizin	1
Spezielle Urologische Chirurgie	1
Spezielle HNO-Chirurgie	3
Klinische Geriatrie/Psychiatrie	1
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	1
Spezielle Internistische Intensivmedizin	2
Klinische Geriatrie/Innere Medizin	3
<b>Summe:</b>	<b>18</b>

Zusatzbezeichnung	Anerkennungen	Ablehnungen
Allergologie	11	4
Balneologie und Medizinische Klimatologie	-	
Bluttransfusionswesen	2	
Betriebsmedizin (Arbeitsmedizinische Fachkunde)	2	4
Chirotherapie	55	
Flugmedizin	0	
Handchirurgie	3	
Homöopathie	11	
Medizinische Genetik	-	
Medizinische Informatik	-	
Naturheilverfahren	9	
Phlebologie	2	
Physikalische Therapie	9	
Plastische Operationen	-	
Psychoanalyse	2	
Psychotherapie	30	
Rehabilitationswesen	21	
Sozialmedizin	4	1
Sportmedizin	30	
Stimm- und Sprachstörungen	-	
Tropenmedizin	-	
Umweltmedizin	4	
<b>Summe</b>	<b>199</b>	<b>5</b>



Fachkunde im Gebiet	Anzahl
Augenheilkunde	
FK Laboruntersuchungen	1
FK Laserchirurgie	43
FK Laserchirurgie höheren Schwierigkeitsgrades	16
FK Okuläre Eingriffe höheren Schwierigkeitsgrades	11
FK Augenmuskelchirurgie höheren Schwierigkeitsgrades	6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
FK Laboruntersuchungen	3
FK Sonographie der Brustdrüse	1
FK Mammographie	2
FK Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems	1
FK Sonographie der Gefäße des Fetus	1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	
FK Laboruntersuchungen	3
Humangenetik	
FK Zytogenetische Labordiagnostik	1
FK Molekulargenetische Labordiagnostik	1
Innere Medizin	
FK Laboruntersuchungen	5
FK Internistische Röntgendiagnostik	2
FK Sigmoido-Koloskopie	8
FK Bronchoskopien	2
<b>Summe:</b>	<b>107</b>

**5. Auf der Grundlage von Bundes- und Landesgesetzen (Röntgenverordnung, Strahlenschutzverordnung, Rettungsdienstgesetz) wurden folgende Fachkunden erteilt:**

Fachkunden Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung	Anzahl
Gesamtgebiet (ohne CT)	35
Anwendungsgebiete	152
Computertomographie	24
Mammographie	37
<b>Summe:</b>	<b>248</b>

248 Anwendungsgebiete der Fachkunde/RöV erteilt (entspricht 176 Fachkundenachweisen)

**6. Fachkunden Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung**

	Anzahl
Anwendungsgebiet Offene radioaktive Stoffe	5
Anwendungsgebiet Umschlossene radioaktive Stoffe	1
<b>Summe:</b>	<b>6</b>

**7. Fachkunde Rettungsdienst / Leitender Notarzt**

	Anzahl
Rettungsdienst	324
Leitender Notarzt	17
<b>Summe:</b>	<b>341</b>

**8. Richtlinie über die Erteilung des Fachkundenachweises Ultraschalldiagnostik vom 5. 3. 1994**

Anwendungsgebiet/ Fachgebiet	Fachkunde	Ausbildungsberechtigung
Allgemeine Ultraschalldiagnostik (Innere Medizin, Chirurgie, Diagnostische Radiologie, Allgemeinmedizin)	105	6
Augenheilkunde	11	1
Echokardiographie		
Erwachsene	22	3
Kinder	2	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	48	2
Gefäßdiagnostik	30	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	18	1
Kinderheilkunde	18	2
Orthopädie	36	
Urologie	14	
<b>Summe:</b>	<b>304</b>	<b>17</b>

## VI. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 1995–1999

101 Mandate: 40 (39,2 %) niedergelassene Ärzte  
 56 (54,9 %) angestellte Ärzte (Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)  
 4 (3,9 %) Ärzte im Ruhestand  
 zzgl. 2 (2,0 %) Vertreter der Universitäten Dresden und Leipzig

### 102 Sitze

Da das Mandat des ehemaligen Kreises Klingenthal nicht vergeben ist, sind derzeit nur 100 Mandate besetzt.

102 Sitze: 88 (86,3 %) Ärzte  
 14 (13,7 %) Ärztinnen

Gebiet	Nieder- lassung	Ange- stellte	Ruhe- stand	Ärz- tinnen	Ärzte
Allgemeinmedizin u. Praktiker	18	–	1	7	12
Anästhesiologie	–	2	–	1	1
Augenheilkunde	2	–	–	1	1
Biochemie	–	1	–	–	1
Chirurgie	2	11	–	–	13
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	–	2	–	–	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4	1	–	–	5
Haut- u. Geschlechtskrankh.	1	1	–	–	2
Hygiene u. Umwelt	–	1	–	–	1
Innere Medizin	6	24	3	1	32
Kinderheilkunde	1	4	–	–	5
Kinderchirurgie	–	1	–	–	1
Labormedizin	1	–	–	1	–
Nervenheilkunde	–	2	–	–	2
Neurochirurgie	–	1	–	–	1
Neurologie	1	–	–	–	1
Öffentl. Gesundheitsdienst	–	1	–	–	1
Orthopädie	1	–	–	–	1
Pathologie	–	1	–	–	1
Phoniatrie u. Pädaudiologie	–	1	–	–	1
Radiologie	2	2	–	3	1
Strahlentherapie	–	1	–	–	1
Urologie	1	1	–	–	2
	<b>40</b>	<b>58</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>88</b>

## B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer

Hauptgeschäftsführerin	Dr. jur. Dipl.-Ing. Verena Diefenbach
Leiterin des Sekretariats	Helga Heinrich
Sekretariat des Präsidenten	Sabine Rost
Arzthelferinnenwesen	Veronika Krebs Marina Hartmann Helga Jähne Christa Ziegler
Redaktion Ärzteblatt Sachsen	Ingrid Hüfner
DV-Betreuung/Informatik	Dipl.-Ing. Bernd Kögler Dipl.-Ing. (FH) Mathias Eckert
Bezirksstellen Chemnitz	Siglinde Kirst (bis 25. 10. 1996) Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder (ab 1. 9. 1996)
Leipzig	Brigitte Rast
Ärztlicher Geschäftsführer	Dr. med. Siegfried Herzig
Sekretariat	Antje Hage (ab 1. 6. 1996)
Sekretariat	Margitta Dittrich
Ärztliche Mitarbeiterin Weiterbildung	Dr. med. Barbara Gamaleja Dipl.-Med. Birgit Gäbler Renate Ziegler Heidrun Eichhorn Ute Fischer Angela Knobloch
Fortbildung	Rosemarie Jähnigen Dipl.-oec. Carina Dobriwolski Med.-Päd. Eva Marx
Qualitätssicherung/ Ärztliche Stelle RÖV	Dr. med. Peter Wicke Dipl.-Phys. Klaus Böhme
Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung	Dr. med. Angelika Jaeger Dipl.-Gew. Lehrer Hella Lampadius Ingrid Pürschel Kerstin Rändler (ab 1. 8. 1996)
Juristische Geschäftsführerin	Ass'in Iris Glowik
Schlichtungsstelle	Ursula Riedel
Ethikkommission	Gabriele Bärwald



Berufsrecht	Dipl.-Betriebswirtin (FH) Heidi Rätz Verwaltungswirtin Grit Petermann (ab 1. 12. 1996)	Leiterin Melde-, Beitrags- und Leistungswesen	Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim Ing. oec. Viola Otto Vera Altus Dipl.-Ing. oec. Ursula Große Getraud Jahl Dipl.-Ing. (FH) Berta Jaschinski Liane Matthesius Oec. Karin Lehmann Dipl.-Inf. Kathrin Fritze
Meldewesen, Berufsregister	Helga Fohrmann Carola Wagner Monika Jäschke Rosmarie Nitzsche Birgit Richter (bis 30. 6. 1996)		Dipl.-Ing. oec. Ursula Große Getraud Jahl Dipl.-Ing. (FH) Berta Jaschinski Liane Matthesius Oec. Karin Lehmann Dipl.-Inf. Kathrin Fritze
Kaufmännischer Leiter	Dipl.-oec., Ing. Udo Neumann		Oec. Ursula Groeber
stellv. Kaufm. Leiterin Sekretariat	Dipl.-oec. Diana Gläser Göran Ziegler (ab 1. 8. 1996)	Versorgungsleistungen	Dipl.-oec. Steffen Gläser
Finanzwesen	Brigitte Ertel	Leiter Rechnungswesen/ Kapitalanlagen	
Beitragsbuchhaltung	Ursula Näbrich Sören Kießling Birgit Altmann	stv. Leiter	Ing. oec. Cornelia Reißig Oec. Erika Lehmann Rita Römer
Sachbearbeiter Hausverwaltung	Dipl.-Kaufm. Univ. Thomas Ackermann (ab 1. 7. 1996)	Versicherungsmathematik/ Informatik Leiterin	Dipl.-Math. Kerstin Braun  Dipl.-Math. Dorothea Krippstädt
Auszubildende	Beatrice Weinert		
Tagungs- und Reiseorganisation, Materialbeschaffung	Viola Gorzel		
Empfang, Telefonvermittlung	Renate Radke (bis 31. 10. 1996)		
Vervielfältigung, Post, Versand	Hans-Joachim Taube		
Betreuung	Irene Görz (bis 31. 10. 1996)		
<b>Sächsische Ärzteversorgung</b> Geschäftsführerin	Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim	Dresden, am 07. 05. 1997	
Empfang/Sekretariat I Sekretariat II	Christa Hofner Birgit Steinbock	Sächsische Landesärztekammer Körperschaft des öffentlichen Rechts	
Justitiar Sekretariat	RA Gisbert Heitz Ute Amberger	Prof. Dr. med. Heinz Diettrich Präsident	Dr. Verena Diefenbach Hauptgeschäftsführerin

**Vorlage des Tätigkeitsberichtes der Kammerversammlung**  
Der Tätigkeitsbericht und der Jahresabschluß 1996 werden am 27. September 1997 der 17. 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 geleisteten Arbeit gedankt.

## Sächsische Landesärztekammer (Aufbau und Struktur)

