



# Geschäftsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 1991/92

– dem 2. Sächsischen Ärztetag vorgelegt –

## Inhalt

- Die Ärztliche Berufsvertretung und Selbstverwaltung
1. Die Kammerversammlung
  2. Der Vorstand
  3. Die Ausschüsse
    - 3.1. Ambulante Versorgung
    - 3.2. Stationäre Versorgung
    - 3.3. Ambulante Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter
    - 3.4. Qualitätssicherung
    - 3.5. Medizinische Diagnostik
    - 3.6. Ärzte im öffentlichen Dienst
    - 3.7. Gesundheit und Umwelt
    - 3.8. Prävention und Rehabilitation
    - 3.9. Selbsthilfeorganisation
    - 3.10. Arbeitsmedizin
    - 3.11. Notfallmedizin
    - 3.12. Ärztliche Ausbildung
    - 3.13. Weiterbildung
    - 3.14. Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung
    - 3.15. Beratung für Ärztinnen und Ärzte
    - 3.16. Ethikkommission
    - 3.17. Schlichtungsausschuß
    - 3.18. Finanzausschuß
    - 3.19. Fürsorge
    - 3.20. Medizinische Assistenzberufe
    - 3.21. Redaktionskollegium
    - 3.22. Ärztliche Stelle zur röntgenologischen Qualitätssicherung
  4. Die Verwaltung
  5. Ärztliche Berufsvertretung
  6. Verwaltungsstruktur

## Vorwort

Für die sächsischen Ärzte nach der Wende einen Handlungsfreiraum mit der Schaffung einer ärztlichen Selbstverwaltung aufzubauen, war das Anliegen einer Gruppe von Initiatoren aus allen drei Regierungsbezirken Sachsens. Damit gab uns die Wiedervereinigung Deutschlands die Chance, nach nahezu sechs Jahrzehnten in Sachsen erstmals wieder eine ärztliche Selbstverwaltung ins Leben zu rufen.

Der allgemeinen Ratlosigkeit folgte bald Zuversicht, auch wenn nicht alle Hoffnungen zu erfüllen waren.

Uns begleiteten viele Freunde aus Baden-Württemberg und Bayern, und es sei mir erlaubt, dies hier und an dieser Stelle noch einmal dankbar zu betonen.

Daß wir so manche Schwierigkeit zu meistern hatten, lag an der ungeheuren Fülle von neuen Problemen, die im Zeitraffertempo zu lösen waren und wozu die alten Bundesländer Jahrzehnte Zeit hatten. Eine Vielzahl engagierter Ärzte ist in einem kraftraubenden Einigungsprozeß vorübergehend müde geworden oder waren durch persönliche wie auch familiäre Existenzsorgen gebunden.

Die ärztliche Selbstverwaltung bedarf aber besonders jetzt des kollegialen Miteinanders und des aktiven Mitwirkens aller!

Ich hoffe, diese Einsicht möge zukünftig mehr und mehr Raum gewinnen.

Schließlich sei mir erlaubt, allen engagierten Mitstreitern aus Sachsen, wie auch den Kollegen aus den alten Bundesländern, für ihr ehrenamtliches Mitwirken zu danken.

Prof. Dr. med. Heinz Diettrich  
Präsident

## Die ärztliche Berufsausübung und Selbstverwaltung

Der Arzt nimmt in Ausübung des Heilberufes Aufgaben im sozialen Leben wahr, die ihm durch einen gesetzlichen Berufsauftrag zugewiesen sind. Die Erfüllung dieser Aufgaben liegt nicht nur im Interesse der Gesundheit des einzelnen, sondern vor allem im öffentlichen Interesse einer optimalen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Dem Arzt wird damit ein hohes Maß an Verantwortung und Qualifikation abverlangt. Der Arzt muß seine Leistungen persönlich und ordnungsgemäß an hohen fachlichen Anforderungen orientiert erbringen und sie persönlich gegenüber dem Patienten verantworten.

Um diese besondere Aufgabenstellung abzusichern, muß der Arzt, dem Leben und Gesundheit anvertraut sind, besonderen Bindungen des öffentlichen Berufsrechts, d. h. gesetzlichen Berufspflichten, unterliegen. Anstelle des Staates, aber unter dessen Rechtsaufsicht, regelt die

Berufsvertretung der Ärzte diese Berufspflichten in einer Berufsordnung, für Sachsen in der „Vorläufigen Berufsordnung für die Ärzte Sachsens vom 22. September 1990“. Die Sächsische Landesärztekammer als selbstverwaltende Berufsvertretung der im Freistaat Sachsen tätigen bzw. wohnhaften Ärzte überwacht die Erfüllung der Berufspflichten aus der Berufsordnung. Ferner gestaltet sie die Weiter- und Fortbildung der Kammerangehörigen und fördert die Qualitätssicherung im Kammerbereich.

Würde man auf Einrichtungen von Berufsvertretungen verzichten, müßte der Staat die vorgenannten Aufgaben selbst wahrnehmen. Die Berufsvertretung erfüllt ihre Aufgaben nicht nur im Interesse des Berufsstandes, sondern vor allem im Interesse der Allgemeinheit.

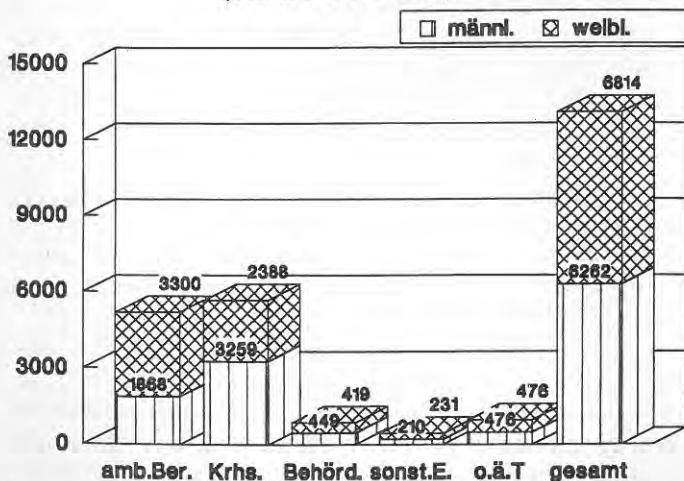
Die Einrichtung der Berufsvertretung hat den Vorteil einer fachkundigen, eigenverantwortlichen und letztlich auch unmittelbaren demokratisch legitimierten Aufgabenerfüllung.

### Ärztestatistik

Zum 31. 12. 1991 waren bei der Sächsischen Landesärztekammer 13 076 Ärztinnen und Ärzte gemeldet, davon 6814 Ärztinnen und 6262 Ärzte. Folgende Tätigkeitsgruppen wurden ermittelt:

	Gesamt	davon Ärztinnen	Ärzte
Ambulanter Bereich/ eigene Niederlassung	5 168	3 300	1 868
Krankenhaus	5 647	2 388	3 259
Behörden	868	419	449
Sonstige ohne ärztl. Tätigkeit	441	231	210
Gesamt	13 076	6 814	6 262

### Haupttätigkeitsbereiche aller Kammerangehörigen (Stand 31. 12. 1991)

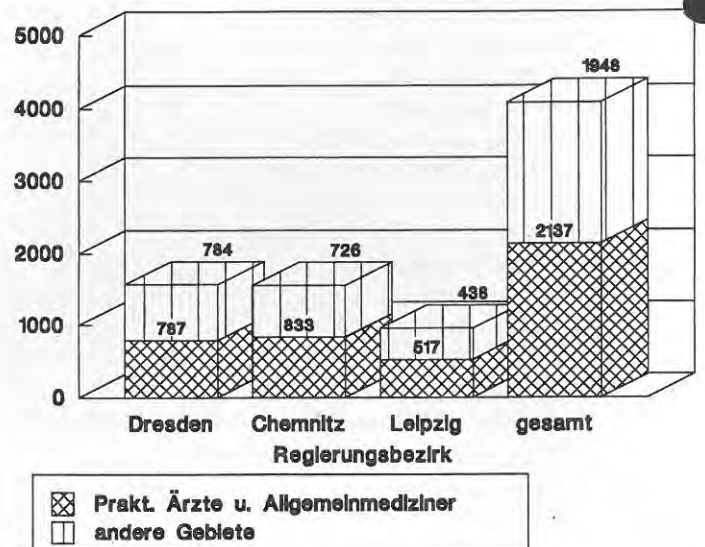


### Kassenzulassungen 1991

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen wurden 1991 4085 Ärzte zur kassenärztlichen Tätigkeit zugelassen. Damit sind in Sachsen zum 31. 12. 1991 4250 Ärzte in eigener Niederlassung tätig.

	Gesamt	FÄ für Allgemein- medizin u. Praktische Ärzte	
Dresden	1571	787	50,1 %
Chemnitz	1559	833	53,4 %
Leipzig	955	517	54,1 %
Gesamt	4085	2137	52,3 %

### Kassenzulassungen 1991

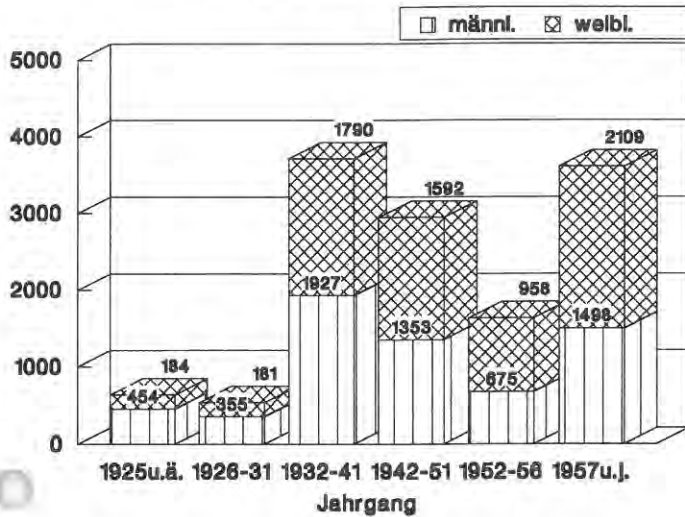


Als Arzt im Praktikum waren zum 31. 12. 1991 223 Ärztinnen und 183 Ärzte, gesamt 406, registriert.

### Ärztinnen und Ärzte nach Alter und Geschlecht am 31. 12. 1991

Altersklasse (Geburtsjahr)	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen
1925 und älter	638	454	184
1926 bis 1931	536	355	181
1932 bis 1941	3717	1927	1790
1942 bis 1951	2945	1353	1592
1952 bis 1956	1633	675	958
1957 und jünger	3607	1498	2109

### Altersstruktur aller Kammerangehörigen (Stand 31. 12. 1991)



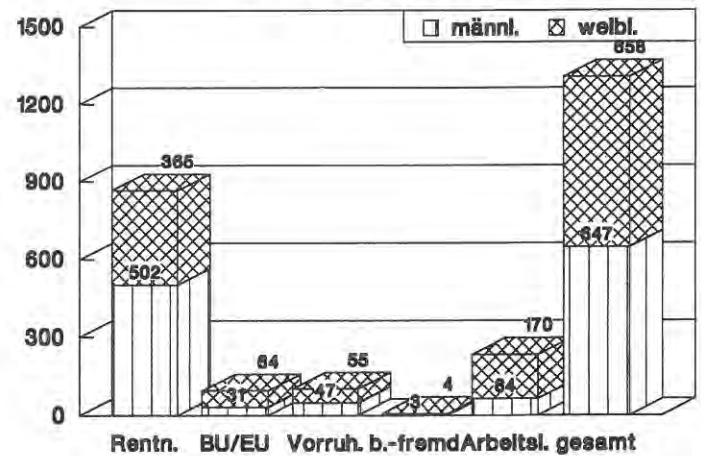
Im Ergebnis einer Umfrage wurden zum 28. 2. 1992 folgende Ärzte als **nicht mehr bzw. zeitweise nicht berufstätig** ermittelt:

	davon		Gesamt
	Ärztinnen	Ärzte	
Altersrentner	867	365	502
BU- bzw. EU-Rentner	95	64	31
Vorruhestand	102	55	47
Berufsfremd tätig	7	4	3
Arbeitslos (gesamt)	234	170	64
davon unter 30 Jahre	12	10	2
30 bis unter 40 Jahre	85	70	15
40 bis unter 50 Jahre	48	34	14
50 bis unter 60 Jahre	83	56	27
älter	6	—	6
<b>Gesamt</b>	<b>1305</b>	<b>658</b>	<b>647</b>

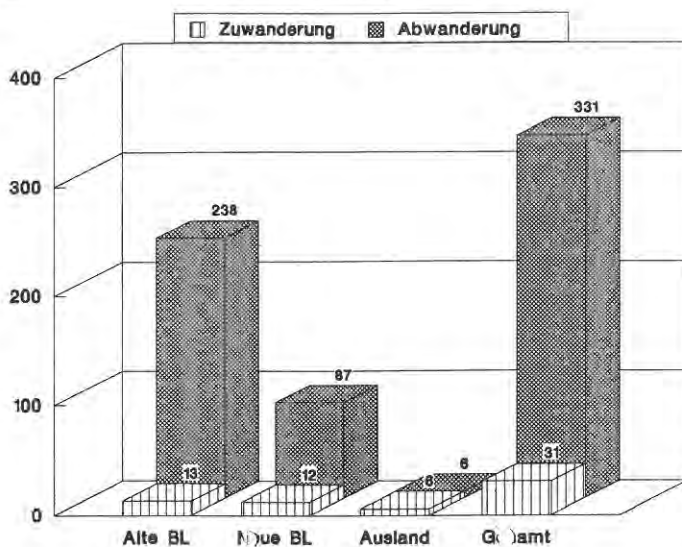
### Migration der Ärzte 1991

	Zuwanderung	Abwanderung
Gesamt	31	331
davon Alte BL	13	238
Neue BL	12	87
Ausland	6	6

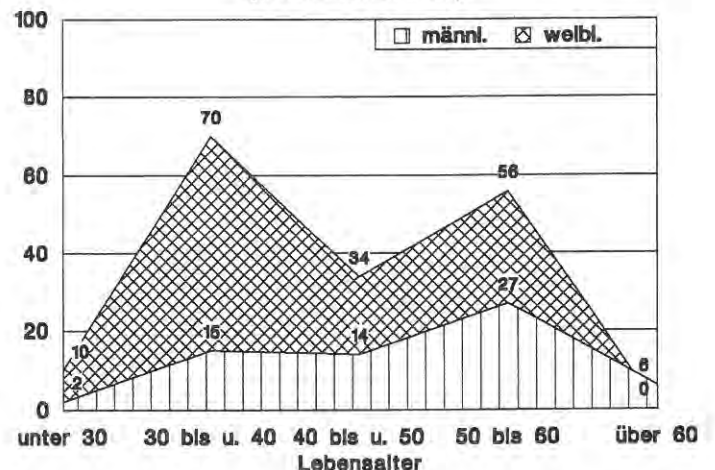
### Nicht berufstätige Ärzte (Stand 28. 2. 1992)



### Migration der Ärzte 1991



### Arbeitslose Ärzte (Stand 28. 2. 1992)



Ärztinnen	Ärzte
-----------	-------

	*	1	1967	-	
	*****	57	1966	15	**
	*****	149	1965	41	****
	*****	207	1964	124	*****
	*****	209	1963	191	*****
	*****	235	1962	184	*****
	*****	228	1961	182	*****
	*****	258	1960	203	*****
	*****	237	1959	182	*****
	*****	254	1958	192	*****
	*****	270	1957	194	*****
	*****	232	1956	172	*****
	*****	218	1955	169	*****
	*****	171	1954	133	*****
	*****	184	1953	99	*****
	*****	150	1952	104	*****
	*****	201	1951	116	*****
	*****	177	1950	115	*****
	*****	115	1949	90	*****
	*****	79	1948	56	*****
	*****	87	1947	87	*****
	*****	83	1946	61	*****
	*****	113	1945	106	*****
	*****	152	1944	198	*****
	*****	252	1943	263	*****
	*****	325	1942	268	*****
	*****	368	1941	350	*****
	*****	301	1940	303	*****
	*****	220	1939	258	*****
	*****	219	1938	218	*****
	*****	165	1937	166	*****
	*****	134	1936	159	*****
	*****	130	1935	152	*****
	*****	117	1934	140	*****
	*****	77	1933	101	*****
	*****	56	1932	81	*****
	*****	53	1931	82	*****
	****	36	1930	64	*****
	***	29	1929	64	*****
	***	26	1928	47	*****
	**	20	1927	48	*****
	**	15	1926	48	*****
	**	20	1925	31	***
	***	25	1924	26	***
	**	19	1923	21	**
	**	18	1922	24	***
	**	14	1921	37	****
	**	16	1920	56	*****
	**	16	1919	39	****
	*	5	1918	32	****
	*	5	1917	20	**
	*	3	1916	22	***
	*	5	1915	20	**
		41	Älter	127	

6797	6281
13078	

**Ärzte (gesamt) nach Gebieten/Teilgebieten  
zum 31. 12. 1991**

Gebiet/Teilgebiet	Gesamt	davon	
		männl.	weibl.
ohne Gebietsbezeichnung	2 681	1 190	1 491
Praktischer Arzt	88	48	40
Allgemeinmedizin	2 509	983	1 526
Anästhesiologie	346	173	173
Arbeitsmedizin	235	93	142
Augenheilkunde	322	84	238
Biochemie	5	4	1
Blutspende- u. Transfusionswesen	33	12	21
Chirurgie	840	659	181
TG Gefäßchirurgie	12	11	1
TG Kinderchirurgie	3	3	0
TG Plastische Chirurgie	3	3	0
TG Thorax- u. Kardio- vaskularchirurgie	5	5	0
TG Unfallchirurgie	55	51	4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	659	304	355
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	280	125	155
TG Phoniatrie u. Pädaudiologie	27	17	10
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	245	83	162
Humangenetik	4	3	1
Hygiene	63	28	35
Immunologie	5	3	2
Innere Medizin	1 172	613	559
TG Endokrinologie	46	25	21
TG Gastroenterologie	39	33	6
TG Hämatologie	23	14	9
TG Kardiologie	80	67	13
TG Lungen- u. Bronchialheilkunde	55	24	31
TG Nephrologie	31	25	6
TG Rheumatologie	29	18	11
Kinderheilkunde	969	279	690
TG Kinderkardiologie	4	2	2
TG Kinderneonatalogie	3	2	1
TG Kindergastroent.	1	1	0
TG Kinderhämatologie	2	1	1
TG Kindernephrologie	1	0	1
TG Kinder- Lu.- Bronchialheilkunde	5	5	0
Kinderchirurgie	44	28	16
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	14	7	7
Klinische Pharmakologie	1	1	0

Gebiet/Teilgebiet	Gesamt	davon	
		männl.	weibl.
Laboratoriumsmedizin	22	11	11
Lungen- u. Bronchialheilkunde	46	21	25
Medizinische Informatik	1	1	0
Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie	36	16	20
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie	29	22	7
Nervenheilkunde	388	192	196
Neurochirurgie	14	14	0
Neurologie	12	5	7
Neuropathologie	1	1	0
Nuklearmedizin	11	8	3
Orthopädie	250	171	79
TG Rheumatologie	1	1	0
Pathologie	80	67	13
Pharmakologie u. Toxikologie	19	12	7
TG Klin. Pharmakol.	2	1	1
Physiologie	55	39	16
Physiotherapie	111	39	72
Psychiatrie	3	2	1
Psychotherapie	23	17	6
Radiologie	219	124	95
Radiolog. Diagnostik	9	6	3
TG Kinderradiologie	2	2	0
TG Neuroradiologie	1	1	0
Rechtsmedizin	25	19	6
Sozialhygiene	58	30	28
Sportmedizin	117	67	50
Strahlentherapie	7	4	3
Urologie	154	137	17
Geschichte der Medizin	4	2	2
sonst. Gebiete	31	20	11
Arzt im Praktikum (AiP)	406	183	223
Summe:	13 076	6 262	6 814

**Anmerkung:**

Die vorstehende Aufstellung wurde nach den Angaben der Kammerangehörigen erarbeitet.

**Ärztinnen und Ärzte nach Alter und Geschlecht  
am 31. 12. 1991**

Altersklasse (Geburtsjahr)	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen
1925 und älter	638	454	184
1926 bis 1931	536	355	181
1932 bis 1941	3717	1927	1790
1942 bis 1951	2945	1353	1592
1952 bis 1956	1633	675	958
1957 und jünger	3607	1498	2109

## 1. Kammerversammlung

Im Frühjahr 1991 wurden in einer geheimen Briefwahl die 101 Mandatsträger und deren Stellvertreter für die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer gewählt. Damit waren die Bedingungen nach § 13 des Kammergesetzes vom 13. 7. 1990 erfüllt, die Tätigkeit als Körperschaft des öffentlichen Rechts legitimiert.

Auf dem 1. Sächsischen Ärztetag am 20. und 21. April 1991 erfolgte die Wahl des Kammerpräsidenten, des Vizepräsidenten und der übrigen 9 Mitglieder des Vorstandes sowie 22 Ausschüsse. Der Bericht des Vorstandes über die Tätigkeit der Sächsischen Landesärztekammer, die Berichte zur Weiterbildungsordnung und zum Aufbau der Sächsischen Ärzteversorgung wurden bereits im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht.

Weitere Kammerversammlungen fanden am 2. 11. 1991 und am 4. 4. 1992 statt.

Die 5. Kammerversammlung am 2. 11. 1991 wurde im ersten Teil als erweiterte Kammerversammlung gemeinsam mit den Vertretern der Tierärzte durchgeführt und stand ganz im Zeichen der Vorbereitung der Sächsischen Ärzteversorgung. Die Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung fand nach ausführlicher Erläuterung durch Herrn Dr. Knoblauch und Herrn Dr. Dehler, dem Vorsitzenden der Bayerischen Ärzteversorgung, die Zustimmung aller Mandatsträger.

Gewählt wurden auch die Mitglieder für den Verwaltungs- und den Aufsichtsausschuß der Sächsischen Ärzteversorgung sowie deren Stellvertreter.

Im zweiten Teil dieser Kammerversammlung berieten die Delegierten die Finanzen der Sächsischen Landesärztekammer, berieten und beschlossen den Haushaltsplan 1992, die Ordnung über die Zahlung von Aufwandsentschädigungen, die Reisekostenordnung und die Gebührenordnung.

Es wurde der Auftrag an den Vorstand erteilt, eine neue Beitragsordnung für 1993 bis zum 2. Sächsischen Ärztetag vorzubereiten. Des weiteren wurden die Delegierten zum 95. Deutschen Ärztetag Köln 1992 gewählt und die Besetzung von Ausschüssen und Ständigen Konferenzen der Bundesärztekammer mit Mitgliedern der Sächsischen Landesärztekammer bestätigt.

Einstimmig beschlossen wurde auch die Geschäftsordnung der Ethikkommission und die „Vereinbarung der Sächsischen Landesärztekammer mit dem HUK-Verband Hamburg betreffend die Einrichtung einer Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Haftpflichtstreitigkeiten“. Der Auftrag der Kammerversammlung, alle Mandatsträger der Kammerversammlung, den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer, den Verwaltungs- und Aufsichtsausschuß der Sächsischen Ärzteversorgung sowie alle hauptamtlichen Mitarbeiter der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer und der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung, bei der Bundesbehörde für personenbezogene Unterlagen des MfS/AfNS zur Überprüfung einzureichen, wurde zwischenzeitlich erfüllt.

Die 6. Kammerversammlung befaßte sich am 4. 4. 1992 mit der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung, die zum 95. Deutschen Ärztetag in Köln beraten werden soll.

Das Referat von Herrn Dr. Hoppe, Vizepräsident der Bundesärztekammer, und der Bericht von Herrn Dr. Gruber, Vorsitzender des Ausschusses Weiterbildung, wurden im „Ärzteblatt Sachsen“ ausführlich wiedergegeben. Vertreter von 28 medizinischen Fachgesellschaften aus Sachsen haben dazu ihre Statements abgegeben. Die Delegierten zum 95. Deutschen Ärztetag konnten mit einer mehrheitlich bzw. einstimmig gebilligten Empfehlung an diesen Ärztetag ausgestattet werden.

## 2. Vorstand

Nachdem im Frühjahr 1990 in Sachsen und allen anderen neuen Bundesländern Initiativen zur Gründung von Ärztekammern ergriffen wurden und sich die Sächsische Landesärztekammer als eingetragener Verein konstituiert hatte, konzentrierten sich die Partner-Kammern Baden-Württemberg und Bayern darauf, durch Veranstaltungen für die Vorsitzenden und Geschäftsführer Detailwissen über die Arbeit der Kammern zu vermitteln. Grundlage dafür war eine bereits im Dezember 1989 im Vorstand der Bundesärztekammer festgelegte regionale Koordinierung der Aktivitäten, um beim Aufbau der ärztlichen Selbstverwaltung unmittelbar unterstützend tätig zu werden. In den Informationsveranstaltungen für Präsidenten und Geschäftsführer der fünf neuen Kammern wurde die Diskussion zu Einzelfragen der ärztlichen Berufsausübung, insbesondere aber zum Aufgabenspektrum der ärztlichen Selbstverwaltung, vertieft.

Im Dezember 1990 stellte der Präsident der damals vorläufigen Sächsischen Landesärztekammer in Berlin den Antrag bei der Bundesärztekammer zur Aufnahme in die Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern Deutschlands. Die Konstituierung von Ärztekammern hatte noch vor dem Beitritt der fünf neuen Länder zur BRD insofern erfolgen können, als Kammern als eingetragene Vereine (e. V.) gegründet waren und diese dann, entsprechend dem im Juni 1990 noch von der Volkskammer der DDR beschlossenen „Gesetz über die Berufsvertretungen und die Berufsausübung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker“ vom Gesundheitsminister der DDR, die Bestätigung erhalten hatte, daß sie als Körperschaften öffentlichen Rechts die Funktionen von Ärztekammern wahrnehmen können.

Der 94. Deutsche Ärztetag 1991 in Hamburg hat dann durch eine Satzungsänderung von § 1 und § 4 der Satzung der Bundesärztekammer den letzten förmlichen Schritt zur Integration der fünf neuen Kammern getan.

Bei der weiteren Aufbauarbeit wurde dann zunehmend die Koordinierungsfunktion der Bundesärztekammer gefordert. Eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachausschüssen und anderen Gremien der Ärztekammern und den entsprechenden Ausschüssen und Ständigen

Konferenzen der Bundesärztekammer ist deshalb notwendig.

Der Präsident war monatlich zwei Tage als Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer zu regelmäßigen Beratungen in Köln anwesend und hat dort die Belange der sächsischen Ärzte aktiv vertreten.

Ein besonderer Schwerpunkt der Hilfe für die Verwaltungsarbeit in den fünf neuen Ärztekammern besteht zur Zeit auch in der Mitarbeiterfortbildung, die nach einem gemeinsam erarbeiteten Konzept in regelmäßigen Abständen stattfinden.

Zwei Veranstaltungen im Herbst 1991 und im Januar 1992 haben gezeigt, daß solche Schulungen einen hohen Stellenwert besitzen, vor allem zur Vermittlung des für die Alltagsroutine notwendigen Wissens.

Seit dem 1. Sächsischen Ärztetag im April 1991 mit der Wahl des neuen Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer absolvierte der neugewählte Vorstand 15 Vorstandssitzungen.

Die Wahl des Präsidenten, des Vizepräsidenten, der zugleich Vorsitzender der Kreisärztekammer Leipzig ist, und der anderen neun Mitglieder erfolgte in freier und geheimer Wahl:

Prof. Dr. Heinz Diettrich, Präsident:

(Ausschüsse Redaktionskollegium, Medizinische Assistenzberufe, Verwaltungsausschuß Sächsische Ärzteversorgung, Ausschuß und Ständige Konferenz der Bundesärztekammer „Berufsordnung“, Ausschuß der Bundesärztekammer „Krankenhaus“, Ständige Konferenz der Bundesärztekammer „Ärztliche Versorgungswerke“),

Dr. Peter Schwenke, Vizepräsident:

(Vorsitzender Kreisärztekammer Leipzig, Verwaltungsausschuß Sächsische Ärzteversorgung, Leiter der Bezirksstelle Leipzig)

Dr. Günter Bartsch, Schriftführer:

Ausschüsse Ambulante Versorgung, Redaktionskollegium, Ständige Konferenz der Bundesärztekammer „Öffentlichkeitsarbeit“),

Dr. Jürgen Müller, Schatzmeister:

(Finanzkommission der Bundesärztekammer, Ständige Konferenz der Bundesärztekammer „Gebührenordnung“),

Doz. Dr. Heinrich Geidel:

(Vorsitzender der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung, Mitglied des Senats für ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer),

Dr. med. habil. Gunter Gruber:

(Ausschuß Weiterbildung, Ausschuß der Bundesärztekammer „Ärztliche Weiterbildung“),

Doz. Dr. Jan Schulze:

(Vorsitzender der Kreisärztekammer Dresden, Ausschüsse Satzung, Redaktionskollegium, Ausschuß für ambulante Schwerpunktbehandlung chronisch Erkrankter),

Dr. Lutz Liebscher:

(Ausschuß Stationäre Versorgung)

Dr. Rudolf Marx:

(Ausschüsse Ärzte im öffentlichen Dienst, Redaktionskollegium, Ausschuß der Bundesärztekammer „Ärzte im öffentlichen Dienst“),

Dr. Helmut Knoblauch:

(Mitglied Verwaltungsausschuß der Sächsischen Ärzteversorgung),

Dr. Gottfried Lindemann:

(Leiter der Bezirksstelle Chemnitz)

Kammerversammlung und Vorstand bestellten Frau Dr. jur. Verena Diefenbach als Hauptgeschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer.

Die Vorstandssitzungen beinhalteten stets die Aufgabenstellungen für den Präsidenten sowie für die Landesgeschäftsstelle, die Koordination der Arbeit der Kammer (Kammerversammlung, Ausschüsse, Tätigkeit der Landesgeschäftsstelle, Vorbereitung und Beratung von Kammerversammlungsbeschlüssen, Anhörung von Vorsitzenden verschiedener Ausschüsse) sowie die Arbeit der Kammer im Außenverhältnis (Bundesärztekammer, Landesärztekammer, KV Sachsen, Landesregierung, Bundesregierung, ärztliche und nichtärztliche Verbände sowie Öffentlichkeitsarbeit). Die sechs Kammerversammlungen wurden vom Vorstand vorbereitet und nachgearbeitet.

In den ersten Monaten nahm der Vorsitzende der KV Sachsen, Herr Dr. med. habil. Hommel, an den Vorstandssitzungen teil. Er übertrug dann diese Aufgabe dem später gewählten Vizevorsitzenden der KV Sachsen, Herrn Dr. med. Jürgen Müller. Damit besteht eine regelmäßige und sinnvolle Informationskette zwischen Kammer und KV.

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer mißt der Zusammenarbeit mit den ärztlichen Verbänden einen hohen Stellenwert bei. Gemeinsame Beratungen zu Fragen der Niederlassung, der Ermächtigung und zu Problemen der Tarifabschlüsse waren nützlich und erfolgreich.

In vier gemeinsamen Sitzungen mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie wurden ordnungspolitische Fragen und Probleme der ambulanten und stationären Versorgung beraten und Grundstückserwerbsfragen zum Bau der Landesärztekammer gelöst.

In der Aufbauphase der Kammer gab es mehrmals Beratungen mit den anderen Landesärztekammern Ostdeutschlands, um gemeinsame Interessen im Einigungsprozeß durchzusetzen (z. B. Weiterbildung, Tarifpolitik der Angestellten, Vergütung ambulanter ärztlicher Leistungen).

Der Vorstand beteiligte sich an öffentlichen Kundgebungen zur Sicherung der Interessen der ostdeutschen Ärzteschaft mit dem Marburger Bund in Dresden, Chemnitz, Leipzig, Görlitz, Berlin und Bonn.

Auf dem 94. Deutschen Ärztetag 1991 in Hamburg vertrat zum ersten Male im wiedervereinten Deutschland der Vorstand mit weiteren Delegierten die Interessen der Ärzteschaft.

Darüber hinaus stellte sich der Vorstand die Aufgabe, die Arbeitsfähigkeit der Kreisärztekammern zu intensivieren,

die Ausschüsse – 22 Ausschüsse wurden von der Kammerversammlung bestätigt – zu konstituieren und die Struktur der beiden Bezirksstellen Chemnitz und Leipzig weiter aufzubauen.

Der Vorstand verstärkte seine Bemühungen zum Erwerb eines Baugrundstückes zum notwendigen Neubau einer Landesärztekammer mit Sitz in Dresden. Insgesamt wurden sechs Grundstücke, teilweise in Gemeinsamkeit mit der KV Sachsen, ins Auge gefaßt. Leider konnte keines der Grundstücke erworben werden, da entweder Restitutionsansprüche ehemaliger DDR-Bürger geltend gemacht wurden oder der Quadratmeter-Preis unbezahlbar war. Inzwischen gestaltet sich der Umfang der Aufgaben der Landesgeschäftsstelle so progressiv, daß nur mit einem raschen Baubeginn zukünftige Aufgabensteigerungen erfüllt werden können.

Fehlende Arbeitsplätze und der Mangel an Sitzungsräumen behindern zunehmend die Tätigkeit der Mitarbeiter und der Ausschüsse der Landesärztekammer.

In mehreren Petitionen an die zuständigen Staatsministerien wurde eindringlich auf die Notwendigkeit eines Kammerneubaus hingewiesen, wobei sich alle Heilberufspräsidenten gemeinsam um dieses Anliegen bemühen.

Seit März 1992 scheint sich nunmehr mit Unterstützung mehrerer Staatsministerien eine sinnvolle Grundstücksregelung (Stauffenberg-Allee) abzuzeichnen, die auch von der Stadtverwaltung der Landeshauptstadt Dresden unterstützt wird.

Auf Beschluß des Vorstandes ist jährlich ein- bis zweimal eine gemeinsame Sitzung mit den Vorsitzenden der Kreisärztekammern Sachsens vorgesehen. Bei der im Herbst 1991 erstmalig durchgeführten gemeinsamen Beratung wurden in einer ganztägigen Veranstaltung alle anstehenden Probleme (Aufgaben der Kreisärztekammer, Informationen zum Stand der Tätigkeit der Landesärztekammer) ausführlich dargelegt und umfassend diskutiert. Für September 1992 ist die nächste gemeinsame Sitzung in Dresden geplant.

Die Verbreitung des Kammergedankens ist nicht nur Aufgabe der Landesgeschäftsstelle, sondern vor allem Aufgabe der Kreisärztekammern. Die dafür erarbeitete Geschäftsordnung bestimmt die Inhalte ihrer Tätigkeit. Die Landesgeschäftsstelle bemüht sich, dringend notwendige Informationen in schriftlicher Form an die Kreiskammer-Vorsitzenden zu versenden oder aber im „Ärzteblatt Sachsen“ wichtige gesetzliche Bestimmungen zu publizieren. Zusätzlich erklärten sich die Vorstandsmitglieder der jeweiligen Regierungsbezirke bereit, als ständige Ansprechpartner für die Kreisärztekammern zu fungieren.

Die von der Kammerversammlung bestätigten Ausschüsse haben im Berichtszeitraum 1991/92 umfangreiche Arbeit geleistet und in regelmäßigen Abständen durch ihre Vorsitzenden in den Vorstandssitzungen in Dresden berichtet. Damit konnte sich der Vorstand ständig vom Fortgang der Ausschußtätigkeit informieren. Außerdem wurden im Vorstand wichtige Protokolle von Ausschußsitzungen vom Präsidenten vorgetragen.

Nach über einjähriger Vorbereitung konnten im Dezember 1991 die Unterlagen zum Beitritt in die Ärzteversorgung an alle sächsischen Ärzte versendet werden. Die von der 5. erweiterten Kammerversammlung beschlossene Satzung bestimmte den Beginn des Versorgungswerkes für den 1. Januar 1992.

Nach Herrichtung der baulichen Voraussetzungen im Gebäude der ehemaligen Firma „Präcitronic“, Fetscherstraße/Ecke Fiedlerstraße, und nach Schulung des dort tätigen Personals in München, gelang es der Sächsischen Landesärztekammer bisher als einzige ostdeutsche Kammer, die technische Durchführung in die eigenen Hände zu nehmen.

Die dafür notwendige Vorfinanzierung erbrachte die Landesärztekammer aus den Beiträgen der sächsischen Ärzte.

Verwaltungs- und Aufsichtsausschuß wurden von der 5. erweiterten Kammerversammlung und deren Vorsitzende aus den Ausschüssen gewählt. Die Sächsische Ärzteversorgung wurde in die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke Deutschlands aufgenommen.

Präsident, Vizepräsident und Vorstandsmitglieder nahmen im Berichtszeitraum an 56 Veranstaltungen und Sitzungen innerhalb und außerhalb Sachsens teil. Dabei erwiesen sich die Veranstaltungen mit der Aufsichtsbehörde (Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie), die berufspolitischen Veranstaltungen mit den Dezernenten in Leipzig (Vizepräsident) und Dresden (Präsident) und mit dem Landesparlament als besonders wichtig.

Herausragende Verhandlungsthemen waren:

- Umstrukturierung der Gesundheitseinrichtungen,
- Niederlassung der Ärzte,
- Mietpreisregulierung in den Kommunen,
- Gesetzesentwürfe (z. B. Heilberufsgesetz in Sachsen),
- Grundstücksfragen zum Aufbau der Kammer,
- Umstrukturierung der Medizinischen Hochschulen,
- zwei gemeinsame Sitzungen mit dem Vorstand der KVS zu Fragen der Qualitätssicherung und der Ermächtigung stationär tätiger Ärzte,
- Rentenproblematik der sächsischen Ärzte (BfA),
- Beitritt zur Arbeitsgemeinschaft der Freien Berufe,
- Vorbereitung des 96. Deutschen Ärztetages in Dresden.

Zur 6. Kammerversammlung am 4. 4. 1992 wurde die Durchführung des 2. Sächsischen Ärztetages für den 10. und 11. Oktober 1992 beschlossen.

Aktivitäten zusammen mit westdeutschen Landesärztekammern:

Im Berichtszeitraum nahmen Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer dankbar Unterstützungen der Partner aus den alten Bundesländern an. Herr Vizepräsident Dr. Schwenke war Teilnehmer des Bayerischen Ärztetages in Bad Kissingen und vertrat dort die Sächsische Landesärztekammer als Gast.

Gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer erfolgt 1992 der 3. Bayerisch-Sächsische Fortbildungskongreß in Dresden.



Für die bauliche Planung des Kammergebäudes weilten der Präsident, der Vizepräsident und die Hauptgeschäftsführerin mit dem Dresdner Architekten Dr. Zumpke zu einer Besichtigung der Bayerischen Landesärztekammer in München.

Seit nunmehr über einem Jahr bereitet der Ausschuß „Versorgungswerk“ zusammen mit den Herren Dr. Dehler und Albrecht, München, das Sächsische Ärzteversorgungswerk vor. Die Mitarbeiter der Sächsischen Ärzteversorgung wurden in mehrwöchigen Kursen in den entsprechenden Einrichtungen in München geschult.

Herr Dr. Wicke (Röntgenverordnung und Qualitätssicherung) informierte sich in mehrtägigen Schulungen mehrmals zu dieser Problematik in München. Herr Dr. Müller, Chemnitz, sammelte bezüglich der Perinatalstudie ebenfalls in München Erfahrungen für die technische Durchführung dieses Projektes.

Präsident, Vizepräsident und Hauptgeschäftsführerin besichtigten das KV-Gebäude in Stuttgart.

Präsident und Vizepräsident ließen sich bei der juristischen Abfassung des Gruppenvertrages mit der INTER-Versicherung von Herrn Eggstein, Stuttgart, beraten, bevor die Vertragsunterzeichnung erfolgte.

Herr Dr. Paris, Nord-Württemberg, war behilflich bei der Erarbeitung der Ausbildungsprogramme für Arzthelferinnen und bei der Schulung des dafür notwendigen Personals.

Herr Dr. Perßen, Meißen, nahm zu Fragen der chirurgischen Qualitätssicherung Verbindung mit Herrn Prof. Scheibe, Stuttgart, auf, und Herr Präsident Prof. Kolkmann nahm an mehreren Sitzungen des Ausschusses „Qualitätssicherung“ der Sächsischen Landesärztekammer teil. Außerdem war Herr Präsident Kolkmann Gast zur 6. Kammerversammlung in Dresden.

Herr Dr. Weber, Vorsitzender des Ausschusses „Selbsthilfeorganisation“, beteiligte sich in Hamburg an einer Beratung.

Der Präsident war Mitglied der deutschen Delegation anlässlich des Weltärztekongresses in Malta.

### **Bezirksstelle Leipzig (Dr. Schwenke, Leipzig, Vizepräsident)**

In der Initialphase der Kammergründung waren alle 4 Wochen Versammlungen der vorläufigen Mandatsträger durchgeführt worden, mit dem Ziel gegenseitiger Information und Beratung. Herr Prof. Lohmann, Stadt Krankenhaus Leipzig, stellte für die Treffen dankenswerterweise Räume zur Verfügung. Das Interesse daran war groß, die Beteiligung stets nahezu vollständig, so daß sich ein echtes Gruppenverhalten entwickelte.

Nach der Kammerwahl richteten sich ab April 1991 die Bemühungen darauf, dieses gute Einvernehmen und die engagierte Mitarbeit auch mit den neu gewählten Mandats-

trägern zu erreichen. Je nach Themenwahl wurden auch die Kreiskammervorsitzenden mit einbezogen oder sie erschienen als Vertreter der Mandatsträger für die Kammerversammlung, damit der Informationsfluß vom und zum Kreis sichergestellt war. Inhalt der lebhaften Diskussionen waren Probleme der Vergangenheitsbewältigung in den Kliniken, der Einstufungen im BAT-Ost, Chefarztverträge und die Umstrukturierung im ambulanten Gesundheitswesen, hier vor allem Fragen der (oft mangelnden) kollegialen Zusammenarbeit, unerlaubter Werbung, Vermittlungsfragen. Der Übergang der ambulanten medizinischen Versorgung in privatwirtschaftliche Formen verlief in den Landkreisen des Regierungsbezirkes, wenn auch nicht problemlos, so doch sehr rasch und vollständig, ein Gesprächsthema war das zu meiner Verwunderung nur selten und beiläufig, ganz im Gegensatz zur Situation in der Stadt Leipzig. Besonderes Gewicht erlangten die vorbereitende Diskussion für die Dresdener Kammerversammlungen, die Diskussion zur Errichtung des Ärzteversorgungswerkes in Sachsen (dazu fand am 6. Juli 1991 eine große Informationsveranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer im Hörsaal des Physiologischen Institutes der Universität Leipzig statt), stets wiederkehrende Klagen über die angeblich zu hohen Kammerbeiträge und die Problematik um den BAT-Ost. Dieses Thema führte zu einem gemeinsamen Leipziger Aufruf von Ärztekammer, Marburger Bund, Hartmannbund, Medizinische Fakultät der Universität und Kassenärztlichen Vereinigung des Regierungsbezirkes und zur Demonstration auf dem Augustusplatz am 10. September 1991, an der ca. 2000 (!) Ärzte und medizinisches Personal teilnahmen.

Fortbildungsveranstaltungen in den Landkreisen des Regierungsbezirkes werden auf regionaler Ebene von den Kreisärztekammern selbständig organisiert und in unterschiedlicher Weise mit kammerpolitischen Informationen verknüpft oder auch mit geselligem Beisammensein verbunden; einer Einwirkung hierzu seitens der Bezirksstelle bedarf es nicht, wiederholt bin ich zu solchen Versammlungen eingeladen worden. Ansonsten wird, wie früher, das reichhaltige Angebot an wissenschaftlichen Veranstaltungen der Universität genutzt. Das Büro der Bezirksstelle wird von den Kammermitgliedern stark in Anspruch genommen, 20 bis 30 Besucher, angemeldete und unangemeldete, sprechen täglich bei Frau Rast vor, zur Zeit der Errichtung des Versorgungswerkes waren es in den Monaten September 1991 bis März 1992 oft doppelt so viele. Hinzu kommen unzählige Anrufe.

Hilfe wird z. B. erbeten von Studienabgängern bei der Kammeranmeldung, von AiP mit ihren Problemen, Beglaubigungen von Urkunden für die Kammerregistratur für Facharztprüfungen, Fachkundenachweisen etc., Beratung vor der Niederlassung, Rentenprobleme, Adressen und Sprechzeiten von Behörden und Dienststellen werden erfragt usw., Patienten erkundigen sich nach dem „Arztangebot“ der Fachgebiete in ihrem Wohngebiet oder bringen Beschwerden über ihre Ärzte vor, Anmeldungen von Arzthelferinnen zur Ausbildung sind häufig.

Der Vorstand der Kreisärztekammer trifft sich jeweils eine Woche nach der Dresdner Vorstandssitzung zur Erörterung allgemeiner und lokaler Themen. Doch wird es immer schwieriger, die 5 Mitglieder an einem Abend zusammenzubringen, da jeder vielfältige zusätzliche Aufgaben zu bewältigen hat. Von den im Januar gebildeten Ausschüssen der Kreisärztekammer ist der Senioren-Ausschuß besonders aktiv und erweiterte seinen Wirkungskreis unterdessen als Landesausschuß, der von der Kammerversammlung bestätigt wurde. Auch der Vermittlungsausschuß und der Ausschuß Fortbildung wirken erfolgreich. Andere Ausschüsse, anfangs sehr engagiert, haben ihre Arbeit eingestellt und waren nicht wieder zu beleben, obwohl ich der Auffassung bin, daß es eine Fülle von Problemen zur Bearbeitung gäbe! Regelmäßig gepflegte Kontakte zu anderen ärztlichen medizinischen Körperschaften und Verbänden führten zu einem guten Verhältnis z. B. zur Bezirksstelle Leipzig der KVS, zur Zahnärztekammer und zur Kassenzahnärztlichen Vereinigung. So konnte gemeinsam in beharrlichen Verhandlungen der Leipziger Wohnungs- und Baugesellschaft mbH ein einheitlicher Rahmen-Mietvertrag für Arzt- und Zahnarztpraxen abgerungen werden.

Vertreter dieser vier Körperschaften treffen sich, im Dezember 1990 von der Ärztekammer angeregt, seitdem in Abständen als Beratergruppe beim Dezernenten für Familie, Gesundheit und Soziales des Rates der Stadt Leipzig und erörtern dort, gemeinsam mit Vertretern anderer Abteilungen der Stadtverwaltung, vor allem die bei der Umstrukturierung im ambulanten Gesundheitswesen auftretenden Probleme mit dem Ziel, diesen schwierigen Prozeß einigermaßen geordnet ablaufen zu lassen und sozialverträglich zu begleiten.

Eine weitere, für die Leipziger Ärztopolitik wichtige Gruppe, ist die „Politische Runde“, die vom Hartmannbund Anfang 1990 initiiert wurde und sich alle 4 Wochen zusammenfindet. Zu ihr gehören außer den Vertretern des Hartmannbundes, Vertreter der ärztlichen und zahnärztlichen Körperschaften, Vertreter des Marburger Bundes, der Bezirks-AOK, der Dezernent, der Amtsarzt sowie je ein Vertreter (Arzt/Ärztin) jeweils der Partei, für die er als Abgeordneter in die Stadtverordnetenversammlung gewählt wurde. Stets sind auch Journalisten mit anwesend. Die Gespräche sind sehr nützlich. Es werden Verbindungen geknüpft und manches Problem „auf dem kurzen Weg“ gelöst.

### **Bezirksstelle Chemnitz**

**(CA Dr. Lindemann, Chemnitz, Vorstandsmitglied)**

Nach Überwindung einiger Schwierigkeiten konnte am 29. Juli 1991 die Bezirksstelle ihre Arbeit aufnehmen. Die Inbetriebnahme der Bezirksstelle wurde von den 23 Kreiskammer-Vorsitzenden sehr begrüßt, bestand doch nun die

Möglichkeit, die Hauptgeschäftsstelle in Dresden von den vielseitigen Fragen etwas zu entlasten.

Hauptdiskussionsgrund war zu diesem Zeitpunkt die Gründung des „Sächsischen Versorgungswerkes“.

Außer den zentral auf Bezirksebene geleiteten Veranstaltungen wurden durch den Ausschuß-Vorsitzenden, Herrn Dr. Knoblauch, regelmäßig Sprechstunden in unserer Geschäftsstelle durchgeführt. Des weiteren wurde am 28. Oktober 1991 mit den Mandatsträgern des Regierungsbezirkes Chemnitz unter Leitung von Herrn Dr. Knoblauch über das Rentenüberleitungsgesetz sowie das Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz informiert.

Am 6. Dezember 1991 fand eine Gemeinschaftsveranstaltung des Marburger Bundes, der Bezirksstelle der Sächsischen Landesärztekammer und der Apo-Bank unter der Leitung von Herrn Dr. Bartsch zu Fragen der Ärzteversorgung statt.

Am 7. Dezember 1991 fand die erste Zusammenkunft mit allen Kreiskammervorsitzenden statt, um über Probleme und gemeinsame Ziele zu beraten. An dieser Besprechung nahm Herr Habermann von der Inter-Versicherung teil und erläuterte den Gruppenvertrag zwischen der Sächsischen Landesärztekammer und der Inter-Krankenversicherung.

Den Kreiskammer-Vorsitzenden wurde in angemessenen Abständen wichtiges Informationsmaterial, wie z. B. Lehrgangsangebote für Arzthelferinnen, Hinweise zum Datenschutz, Sozialpolitische Umschau, Hinweise der Bundesärztekammer für den niedergelassenen Arzt sowie interessante Themenkomplexe aus den Vorstandssitzungen übermittelt.

Die Zusammenarbeit mit den Kreiskammer-Vorsitzenden kann als gut eingeschätzt werden. Die nächste Beratung findet Anfang Juli statt.

In den Räumen der Bezirksstelle finden regelmäßig am ersten Montag im Monat die Vorstandssitzungen der Kreiskammer von Chemnitz/Stadt statt.

Seit Jahresbeginn 1992 wurden regelmäßig am 2. Mittwoch im Monat Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte zu interdisziplinären Themen durchgeführt. Es ist eine ständig steigende Teilnahme an diesen Fortbildungsveranstaltungen zu verzeichnen.

## **3. Ausschüsse**

### **3.1. Ambulante Versorgung**

**(Prof. Dr. Schröder, Dresden, Vorsitzender)**

Der engere Vorstand des Ausschusses „Ambulante Versorgung“ hat sich im Juli 1991 konstituiert und in mehreren Arbeitssitzungen aktuelle Probleme des ambulanten Sektors beraten sowie Schwerpunkte für die weitere Arbeit festgelegt. Die Mehrzahl der Ausschußmitglieder ist bereits niedergelassen oder befindet sich in der Niederlassungsphase, so daß in diesem Kammerratsausschuß die Interessen der freiberuflich tätigen Kolleginnen und Kollegen umfassend berücksichtigt werden.

Ein Schwerpunktthema der Ausschubarbeit bildete die bessere Verzahnung zwischen Sächsischer Landesärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung (KVS). Da verschiedene Ausschußmitglieder gleichzeitig im KV-Vorstand tätig sind, konnte für jeden Regierungsbezirk ein Mitglied des Kammerausschusses als Ansprechpartner zur KV gewonnen werden. Die KV-Bezirksstellen signalisierten inzwischen ebenfalls ihr Interesse an einer effektiveren Zusammenarbeit mit dem Ausschuß.

Mietpreisbildung für Praxisräume im Freistaat Sachsen stellte ein zweites wichtiges Beratungsthema dar. Die Unterschiede sind in den einzelnen Gebieten sehr groß. Eine Tendenz zu überhöhten Mietforderungen besteht vor allem in Städten. Die Forderung der Kommunen unterscheiden sich dabei kaum von Forderungen privater Anbieter. Durch die hohen Praxismieten werden verschiedene Freiberufler in finanzielle Schwierigkeiten geraten. Um zu einem realeren Überblick zu kommen, sollen zunächst die Mietpreise zwischen den Städten Leipzig, Dresden, Chemnitz und München – unter Berücksichtigung von Lage und Ausstattungsgrad der Praxis – verglichen werden. Wichtig ist, daß Forderungen zur Zahlung einer Mehrwertsteuer zuzüglich zum Mietpreis abzulehnen sind, da ärztliche Praxisräume keine Gewerberäume darstellen.

Große Aufmerksamkeit wird der Kammerausschuß dem Fortbildungsbedürfnis der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen widmen. Durch die Auflösung vieler Spezialsprechstunden sind die Anforderungen an den Hausarzt stark gestiegen. Es besteht ein großer fachlicher Nachholbedarf.

Neben den Veranstaltungen der Sächsischen Akademie für Ärztliche Fortbildung der Sächsischen Landesärztekammer sollen weitere Fortbildungsmöglichkeiten erschlossen werden. In Betracht kommen Angebote der Pharmaindustrie, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen der Berufsverbände sowie der Fachgesellschaften, besonders aber auch Fortbildungen durch den niedergelassenen Spezialisten, da er am besten die praxisrelevanten Probleme kennt.

Der Kammerausschuß sammelt z. Z. die Fortbildungswünsche und erstellt einen Problem- und Referentenkatalog, der als Ergänzung zu den Veranstaltungen der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung gedacht ist. Diese Fortbildungen sollen in kleinem Rahmen vor Ort erfolgen und leisten gleichzeitig einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung.

Große Bedeutung für die studentische Ausbildung, aber auch für die Weiterbildung zum Facharzt werden zukünftig Lehrpraxen erhalten. Der Ausschuß bemüht sich z. Z., Kolleginnen und Kollegen für diese wichtige Aufgabe zu gewinnen. Der Praxisinhaber benötigt für diese Tätigkeit eine Weiterbildungsermächtigung, die bei der Sächsischen Landesärztekammer zu beantragen ist.

Der Kammerausschuß bereitet einen Antrag an die KV Sachsen vor, daß in einem bestimmten Umfang fachgebietsfremde Leistungen abgerechnet werden können. Der Ausschuß wendet sich damit gegen eine Übernahme der bayerischen Bestimmungen auf Sachsen. Die restriktive

Haltung gegenüber der Abrechnung fachgebietsfremder Leistungen fördert nach Ansicht der Ausschußmitglieder die Entwicklung von „Schmalspurmediziner“ und stellt einen nicht zu akzeptierenden Eingriff in die ärztliche Behandlungsfreiheit dar.

Der Kammerausschuß setzt sich derzeit für den Aufbau einer Vertreterkartei für Urlaub und plötzliche Erkrankungsfälle ein. In diese Vertretungstätigkeit sollen vor allem arbeitslose Ärztinnen und Ärzte einbezogen werden.

### 3.2. Stationäre Versorgung

(CA Dr. Kirsch, Leipzig, Vorsitzender)

Insgesamt fanden im Jahre 1991 vier Beratungen statt. In diesen wurden hauptsächlich die nachstehend aufgeführten Punkte besprochen und zu ihnen Stellung bezogen.

Das betraf zum einen die Beratungen und Ergebnisse des Krankenhausplanungsausschusses (1. 8. 91 und 22. 11. 91), zum anderen den Referentenentwurf des Staatsministeriums zum „Gesetz zur Neuordnung des Krankenhauswesens im Freistaat Sachsen“ (Sächsisches Krankenhausgesetz). Letzterer war uns zur Stellungnahme übersandt worden. Die Beratungen fanden im Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie statt. Der Vorsitzende unseres Ausschusses war in allen Fällen geladener Teilnehmer.

Als sehr wichtige Aufgabe betrachten die Mitglieder des Ausschusses die Beurteilung der Anträge der Krankenhäuser zur Erteilung der Ermächtigung zur Weiterbildung. Diese werden ab April zügig bearbeitet mit dem Ziel, diese Aufgabe bis Juli 1992 abzuschließen.

#### 1. Krankenhausplanungsausschuß:

In der 1. Beratung am 1. 8. 91 wurden einführend vom Staatsminister Dr. Geisler die Hauptziele der Beratung formuliert. Der Krankenhausplan sollte „eilvernehmlich“ erstellt, und unter dieser Prämisse sollten auch die Probleme von Unter- und Überversorgung in den einzelnen Fachdisziplinen gelöst werden. In diesem Zusammenhang wurde festgestellt:

- Das Festschreiben der Bettenzahlen im Krankenhausplan für 1992 basiert auf den Auslastungen 1989 und dem 1. Halbjahr 1990.
- Kleine, vom Verwaltungsaufwand unrentable Einrichtungen wären mit einzelnen Ausnahmen in Grenzgebieten gestrichen worden.
- Kleine Bettenreduzierungen (5–10) müßten getragen werden und wurden in diesem Rahmen nicht mehr diskutiert.
- Sollten Bettenstreichungen von einzelnen Häusern als nicht gerecht empfunden werden, so sollten sie mit den Ergebnissen der Auslastung des 1. Halbjahres 1991 beim Ministerium in Einspruch gehen. Im übrigen seien in den Regionalkonferenzen die Meinungen der Krankenhäuser eingeholt und weitgehend berücksichtigt worden.

Diese Feststellungen erschienen plausibel und wurden über den Ausschuß auch unseren Kollegen übermittelt.

Die Möglichkeit eines Einspruches wurde auch von vielen Einrichtungen genutzt, davon zeugen uns vorliegende Durchschläge von Schreiben an das Staatsministerium. Dabei war oft ein entscheidender Einspruchsgrund eine nicht den Leistungskriterien entsprechende Einstufung der Häuser in die jeweilige Versorgungsstufe.

Am 22. 11. 1991, anlässlich der 2. Beratung des Krankenhausplanungsausschusses, wurde den Teilnehmern der „vorabgestimmte Bettenbedarfsplan des Freistaates Sachsen 1992“ (Stand 7. 11. 1991) zur Verfügung gestellt. Im Ergebnis von engagierten Aussprachen in den Einrichtungen, z. T. mit dem Träger, sowie in unserem Ausschuß kamen Bedenken und eine erhebliche Besorgnis der betroffenen Häuser hinsichtlich der Einstufung meist in die Kategorie „Grundversorgung“ zum Ausdruck.

Der Staatsminister hatte in der ersten Beratung seine Ziel-

vorstellungen hinsichtlich der Einstufung für Sachsen wie folgt formuliert:

45 % der Betten sollten in die Grundversorgung, 35 % in die Regelversorgung, 15 % in die Schwerpunktversorgung und 5 bis 8 % in die Maximalversorgung eingestuft werden. Aus seinen Worten war zu entnehmen, daß diese Relation etwa mit der der alten Bundesländer zu vergleichen wäre.

Da uns solche Relationen aus den alten Bundesländern nicht bekannt waren und die uns vorliegenden Einstufungen eine Verschlechterung der finanziellen Situation vieler Krankenhäuser bedeutet, wurde dieser Planentwurf hinsichtlich der Relationen der Einstufungen in Sachsen analysiert. Der Analyse wurde der Stand des Planentwurfes vom 22. 11. 1991 zugrundegelegt. Die minimalen Bettenkorrekturen fanden keine Berücksichtigung.

Dabei zeigte sich folgendes Bild:

Leistungsstufe	Chemnitz		Dresden		Leipzig		Gesamt	
	KH	Betten	KH	Betten	KH	Betten	KH	Betten
Fach-KH	6	663	7	1 734	7	1 717	20	4 114
%		5,3		13,2		18,3		11,7
Grund-V.	20	4 216	21	3 622	15	2 200	56	10 038
%		33,4		27,6		23,4		28,6
Regel-V.	6	2 711	7	3 656	6	2 401	19	8 768
%		21,5		27,9		25,6		25,0
Schwerpunkt-V.	4	5 015	3	2 589	1	1 004	8	8 608
%		39,8		19,8		10,7		24,5
Maximal-V.	0	0	2	1 506	2	2 071	4	3 577
%		0,0		11,5		22,0		10,2
Summe	36	12 605	40	13 107	31	9 393	107	35 105
%		100,0		100,0		100,0		100,0

Es zeigt sich eindeutig, daß bei Vergleichen mit den alten Bundesländern (z. B. Baden-Württemberg 1989 14 % Grund- und 30 % Regelversorgung, Bayern 1990 9,8 % Grund- und 35,2 % Regelversorgung) die sächsische Krankenhauslandschaft sich schlechter darstellt. Nach unserer Auffassung sollte deshalb auch in Sachsen die häufigste Einstufung nach den Vergleichen mit den Ländern aus dem Altbundesgebiet die „Regelversorgung“ und nicht die Grundversorgung sein. Das würde auch dem sprachlichen Verständnis und vor allem der Notwendigkeit entsprechen. In den Beratungen des Krankenhausplanungsausschusses wurde auch immer wieder vorgebracht, daß wir in Sachsen zu „viel Betten“ pro 10 000 Einwohner beim Vergleich mit den Altbundesländern hätten.

Diese Aussage wurde vor allem von den Kassen gemacht. Die nachstehende Tabelle mit Vergleichen mit Altbundesländern zeigt, daß wir uns 1992 bereits in „AOK-Idealregionen“ bewegen und sicherlich in einigen Fällen den berechtigten und belegbaren Gründen einzelner Träger mit

der Bitte um Bettenerhöhung nachkommen werden müssen.

Betten auf 10 000 Einwohner entsprechend Planentwurf 1992:

Regierungsbezirk	Einwohner 1990	Gesamtbetten	Betten ohne Hochschulen	
			1992	1988
Chemnitz	1 817 487	69,3	69,3	
Dresden	1 885 086	69,5	62,3	
Leipzig	1 181 167	79,5	64,1	
Sachsen	4 883 740	71,9	65,4	95,7*)

\*) = Entwurf KH-Plan vom 8. 7. 91, nicht ausgewiesen ob mit Hochschulen.

Dem Ausschuß liegen leider keine aktuellen Zahlen aus den alten Bundesländern vor. In der Schrift „Das Gesundheitswesen im vereinten Deutschland“ (Auszug aus dem

Jahresgutachten 1991) wurden für die alten Bundesländer per 31. 12. 88 für 10 000 Einwohner Betten zwischen 95,2 (Niedersachsen) und 122,9 (Hessen) ausgewiesen. Sicher sind diese Zahlen 1992 nicht mehr relevant.

## 2. „Gesetz zur Neuordnung des Krankenhauswesens im Freistaat Sachsen“

Nach eingehender Prüfung des Referentenentwurfes und nach Konsultation mit der Sächsischen Krankenhausgesellschaft wurde nach Zuarbeit von unserem Ausschuß von der Kammer eine Stellungnahme abgegeben. Diese enthielt sinngemäß u. a. folgende Forderungen:

- Damit die Versorgung im Akutkrankenhaus bedarfsgerecht und sparsam gestaltet werden kann, sind ergänzende Institutionen, wie Rehabilitationseinrichtungen, Anschlußheilbehandlungen und Pflegeheime, dringend notwendig.
  - Der Krankenhausplan sollte nicht wie vorgeschlagen entsprechend der Entwicklung, sondern in regelmäßigen Zeitabständen überprüft werden.
  - Genaue Definition der Versorgungsstufen dringend erforderlich.
  - Fixierung im Krankenhausplan, daß die dort aufgeführten Krankenhäuser organisatorisch und wirtschaftlich selbständige Betriebe sein müssen, die verpflichtet sind, nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu arbeiten.
  - Die Leitung des Krankenhauses erfolgt durch eine Betriebsleitung, bestehend aus dem Leitenden Chefarzt, dem Pflegedienstleiter und dem Verwaltungsleiter.
- Eine Antwort auf unsere Stellungnahme bzw. die Einberufung eines Ausschusses erfolgte bisher nicht.

## 3. Ermächtigung der Krankenhäuser zur Weiterbildung

Es ist vorgesehen, daß die Beurteilung der Ermächtigungsanträge im Ausschuß Stationäre Versorgung zunächst auf der Ebene der Regierungsbezirke erfolgen wird und erst dann auf Landesebene. Im Ausschuß sind die drei Regierungsbezirke nahezu paritätisch vertreten. Für die Bewältigung dieser wichtigen Aufgabe haben wir vier Monate vorgesehen.

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

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

Die Mitglieder des Ausschusses haben versucht, an der Schaffung eines Systems einer Schwerpunktbehandlung chronisch Erkrankter für verschiedene Fachdisziplinen mitzuwirken. Nach Meinung des Ausschusses gilt es, eine duale Form der ambulanten Behandlung und Betreuung zu ermöglichen. Immer dann, wenn sich aufgrund gesicherter Erkenntnisse die Notwendigkeit einer die hausärztlichen Zuwendungen ergänzende Schwerpunktbehandlung und -betreuung ergibt, soll dies in Form eines Angebotes möglich sein.

Unter „dual“ wird eine Behandlung und Betreuung verstanden, bei der sich partnerschaftlich die Ärzte der

Grundversorgung einerseits und spezialisierte Ärzte andererseits für eine qualifizierte Behandlung und Betreuung chronisch erkrankter Patienten verantwortlich fühlen.

Dies gelingt nur, wenn sich kompetente Fachvertreter, abgestimmt mit den jeweiligen wissenschaftlichen Gesellschaften, gemeinsam mit Kassen, KV und Ministerium um geeignete Wege bemühen.

In diesem Sinne hat sich der Ausschuß die Aufgabe gestellt, für folgende Fachgebiete Formen einer ambulanten Schwerpunktbehandlung und -betreuung anzustreben:

- Diabetes und Stoffwechselkrankheiten
- Onkologie
- Pädiatrie
- Rheumatologie
- Psychiatrie.

Auf drei wesentliche Zwischenergebnisse kann verwiesen werden:

1. Für den Bereich Diabetes und Stoffwechselkrankheiten konnte gemeinsam mit der KV Sachsen und allen Krankenkassen ein rechtsgültiger Vertrag abgeschlossen werden, mit dem Organisation, Umfang und Finanzierungsmodus einer ambulanten Schwerpunktbehandlung und -betreuung bestimmt worden ist.

Mit dem Vertrag soll versucht werden, die Grundlage für eine stabile Behandlung und Betreuung für die Zukunft im eingangs erläuterten Sinne zu ermöglichen.

2. Aufgrund der beim Abschluß des eben genannten Vertrages gesammelten Erfahrungen wurde vom Ausschuß ein erstes Verhandlungskonzept zur dualen Betreuung von Patienten mit onkologischen Krankheitsbildern erstellt und dem Ministerium übergeben. Das genannte Papier soll Grundlage von Verhandlungen zwischen den bereits genannten Partnern werden, dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Familie, der AOK, den übrigen Kassen und der KV.

3. Vom Ausschuß konnten ebenfalls für die Pädiatrie Vorstellungen entwickelt werden. Mit dem dualen System der Schwerpunktbehandlung und -betreuung von Kindern und Jugendlichen mit speziellen chronischen Krankheiten und Zuständen soll versucht werden, in der pädiatrischen Betreuung einen Qualitätsverlust zu verhindern, der sich aus dem Wegfall der bisherigen Betreuungssysteme ergibt. Bei den im einzelnen aufgeführten Krankheitsgruppen handelt es sich um seltene Krankheitsgruppen, z. B. Enzymdefekte, Vitien, Hör- und Sehstörungen u. a.

Wegen der Seltenheit könnten im Individualfalle für den Patienten besondere Gefahren gerade deshalb entstehen, weil nur wenige Zentren über hinreichende Erfahrungen bei der Behandlung und Betreuung verfügen.

### **3.4. Qualitätssicherung**

**(CA Doz. Dr. Goertchen, Görlitz, Vorsitzender)**

In den Jahreszeitraum 1991 fielen die 2. bis 6. Sitzung des Ausschusses für Qualitätssicherung. Diese fünf Sitzungen

des Ausschusses und diverse Parallelsitzungen der Unterausschüsse befaßten sich mit:

- der Einführung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Chirurgie, Peri- und Neonatologie, die 1992 realisiert worden sind,
- der Durchsetzung der Bundesröntgen- und Strahlenschutzverordnung,
- Erarbeitung eines Ringversuches in der nichtgynäkologischen Tumorzytologie als gleichzeitige Vorlage für den Bundesausschuß Qualitätssicherung, die am 6. 2. 1992 gleichfalls auch dem Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Zytologie und dem Arbeitskreis 5 des Bundesausschusses der Bundesärztekammer übergeben worden ist,
- der Positionierung der Pathologie innerhalb der Qualitätssicherung mit entsprechender Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“ sowie der Durchsetzung des Positionspapiers Pathologie der Bundesärztekammer,
- Einführung eines einheitlichen Totenscheines für Sachsen, was nunmehr wieder aktueller denn je geworden ist, da ein einheitlicher Bundes-Totenschein nicht erscheinen wird,
- gemeinsamen Gesprächen zwischen KV und Kammer zum Thema Qualitätssicherung, einmal auf der Ebene des Vorstandes, ein weiteres Mal auf der Ausschuß- bzw. Kommissionsebene.

Wenn auch in vielen Fragen Übereinstimmung erzielt worden war, so sind doch bisher kaum Gemeinsamkeiten real umgesetzt worden.

Weiterhin ging es um:

- Qualitätssicherung in der Labormedizin und Mikrobiologie und die Forderung nach ostdeutschen Referenzlaboratorien. Hier konnte mit Hilfe unseres Schreibens an die Bundesärztekammer inzwischen ein Zugeständnis der Bundesärztekammer erreicht werden, so daß nunmehr über die Fachgesellschaften auf Vorschlag auch ostdeutsche Institute ernannt werden sollen.

Vorgeschlagen sind von uns:

- das Universitätsinstitut Leipzig sowie
  - die ehemaligen BLQ Görlitz, Chemnitz und Plauen für die Labormedizin und
  - für die Mikrobiologie das Universitätsinstitut Leipzig und das
  - Institut für Mikrobiologie der Medizinischen Akademie Dresden,
- den Stellenwert der Qualitätssicherung innerhalb der Kammer und des SGB V unter Einbeziehung von Gästen aus den alten Bundesländern, wie Professor Kolkmann und Professor Selbmann. Übereinstimmend besteht die Meinung des Ausschusses, daß das SGB V diesbezüglich dringend einer Änderung bedarf, speziell §§ 135 und 136.
  - Wie bei allen Maßnahmen zur Qualitätssicherung spielte die Frage der Finanzierung eine wesentliche, letztlich generell noch nicht endgültig geklärte Rolle, so daß jedes Projekt (z. B. Perinatologie, Chirurgie, Diabetes) gesondert zu sehen und mit Kammern und KV

abzustimmen sind. Ähnliche Absprachen sind dringend notwendig auf dem Gebiet der Onkologie unter Einbeziehung der Onkologischen Schwerpunkte. Damit wird sich der Ausschuß 1992 intensiv beschäftigen.

- Fagen, wo überhaupt Notwendigkeit und Möglichkeit der Qualitätssicherung bestehen. Zum Beispiel wurde ein Positionspapier zur Immunologie und Immunhistochemie vom speziellen Unterausschuß für Qualitätssicherung in der Immunologie erarbeitet, dessen Ergebnis die Schwierigkeiten in der Qualitätssicherung auf diesem Gebiet darlegte, so daß aus diesen Gründen vorerst davon Abstand genommen worden ist. Dazu auch mündlicher Bericht an die Bundesärztekammer und an den Arbeitskreis 5 des Ausschusses zur Qualitätssicherung der Berufsausübung BÄK.

Bisher waren 10 Unterausschüsse aktiv, geblieben sind: Der Unterausschuß für Labormedizin, Pathologie, Zytologie, Mikrobiologie, Chirurgie, Perinatologie, bildgebende Verfahren, Ophthalmologie.

Die Anfragen zu speziellen Qualitätskontrollen halten nach wie vor an, so neuerdings z. B. auch aus der Richtung der Physiotherapie und der HNO. Andere haben ihre Aktivitäten zurückgestellt, wie Hämatologie, Immunologie, antibiotische Therapie.

### 3.5. Medizinische Diagnostik

(CA Dr. Beier, Chemnitz, Vorsitzender)

Der Ausschuß Medizinische Diagnostik ist in dem Bewußtsein gegründet worden, daß die Laboratoriumsdiagnostik im weitesten Sinne einer koordinierten Aktivität bedarf, um eine fachgebietsübergreifende Leistungsfähigkeit und damit neue klinische Reputation zu erlangen.

Diese Orientierung geht inhaltlich weit über eine (kurzfristige) Behebung von labordiagnostischen Leistungsdefiziten im Freistaat Sachsen – wie in den anderen neuen Bundesländern – hinaus.

Der Ausschuß ist eine bundesweite Novität und erlangt in wachsendem Maße eine ungeteilte und respektvolle Aufmerksamkeit der verschiedenen ärztlichen Interessenverbände und der Landesärztekammern – speziell der süddeutschen Landesärztekammer.

Selbstverständlich befindet sich der Ausschuß in bezug auf seine detaillierten Aufgabenstellungen (noch) in einem Selbstfindungsprozeß und in einem Spannungsfeld, das Kompetenz-Abgrenzungen gegenüber KV und Kassen und gegenüber Berufsverbänden und Fachgesellschaften erfordert.

Erklärtes Ziel des Ausschusses Medizinische Diagnostik ist die reizvolle und zukunftssträchtige, von Eigeninteressen losgelöste, deshalb ärztlich objektive Mittlerfunktion.

Vordergründige Aufgabe des Ausschusses ist es, den medizinisch-theoretischen Fachgebieten zu angemessener (reaktiver) (Re-)Integration in die klinische Medizin zu verhelfen und so diese langfristig zu reaktivieren.

Er setzt sich speziell das Ziel, die Vertreter von Fachgebieten, die in der Weiterbildungsordnung der Bundesrepublik

Deutschland keine allgemein gerechtfertigte Aufnahme gefunden haben (Transfusionsmediziner, Immunologen, Klinische Genetiker), systematisch und effektiv zu Laborärzten heranzubilden, was aufgrund der Labororientierung ihrer fachärztlichen Weiterbildung unproblematisch möglich sein sollte. In erweiterter Aufgabenstellung gilt das auch für (Patho)-Biochemiker und -physiologen.

Mit Beseitigung der labormedizinischen Defizitsituation im Freistaat Sachsen stellt sich das Problem der zweckdienlichen Eingliederung von Naturwissenschaftlern in die hochspezialisierte Analytik in Klinik-Laboratorien, ggf. auch in Laboratorien des niedergelassenen Bereichs.

Auf diese Weise sollte es gelingen, ohne Inanspruchnahme des Rechtsweges, den die berufsständischen Vertretungen der Ärzte in bezug auf § 11a des Anhangs zum BMV-Ä einschlagen, in Deutschland einheitliches Arzt- und Kassenarzt-Recht herzustellen.

Weitere inhaltliche Schwerpunkte der Ausschubarbeit waren:

1. Stellungnahme zu § 11a des Anhangs zum BMV-Ärzte (Fachwissenschaftler in der Medizin) für den Gültigkeitsbereich neue Bundesländer/freie Niederlassung (Kassenrecht).
2. Abfassung eines Positionspapiers zur zukünftigen Autopsiepraxis (Sektionsquoten, Verwaltungssektion, Krebsregister, Todesursachenstatistik, Schadstoffpathologie) im Zuständigkeitsbereich.
3. Stellungnahme zum Neugeborenen-Screening; ibidem.
4. Stellungnahme zum Gutachten der Spitzenverbände der Kassen/Ersatzkassen zu wirtschaftlichen Laborstrukturen.
5. Stellungnahme zum parameter-, nicht verfahrensbezogenen OII-/OIII-Katalog (Novellierung der neuen GOÄ; Negativeffekte von Honorarschöpfung/Vorteilnahme).
6. Stellungnahme zur Novellierung des MTA-Gesetzes.
7. Überarbeitung der „Zuordnung von Laboratoriumsuntersuchungen zu den Fachgebieten“ der Bayerischen Landesärztekammer.
8. Überarbeitung der Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung der Bundesärztekammer/Erhebungsbogen für die Ermächtigung zur Weiterbildung in der Laboratoriumsmedizin.
9. (In Vorbereitung) Erarbeitung eines Strategiepapiers zum Fachkundenachweis für Labormedizinische Leistungen und eine diesbezügliche Zusammenarbeit von Prüfungsausschuß von Sächsischer Landesärztekammer und Laborkommission der KVS.

### **3.6. Ärzte im öffentlichen Dienst**

**(Dr. Marx, Mittweida, Vorsitzender)**

Mit der Verabschiedung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen am 11. 12. 1991 fand ein etwa 1½jähriges intensives inhaltliches und textliches Mitgestalten durch die Mitglieder unseres Ausschusses seinen Abschluß.

Gemeinsam mit dem Ausschuß „Gesundheit und Umwelt“ erarbeiteten wir ein Positionspapier zur Erhaltung und Qualifizierung des Krebsregisters. Mit Freude können wir feststellen, daß dieses Gesetz inzwischen durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie als Entwurf erarbeitet wurde.

Die Zusammenarbeit beider Ausschüsse erstreckte sich weiterhin auf ein von Frau Dr. Kirsch erarbeitetes Dokument über die „Möglichkeiten zur Verbesserung auf dem Gebiet der Erfassung epidemiologischer Daten von Infektionskrankheiten und zur Evaluierung von Impfprogrammen“.

Diese fundierten und für das Impfwesen in unserem Lande bedeutsamen Ausführungen wurden an die Mitglieder der Sächsischen Impfkommision gerichtet.

Großes Augenmerk legte der Ausschuß auf die Konsolidierung der Arbeit in den Gesundheitsämtern.

Einen sensiblen Bereich stellt hierbei nach wie vor der jugendärztliche Dienst dar. Es muß konstatiert werden, daß in einigen Kreisen im Verkennen der immensen Aufgaben dieses Sektors unvertretbarer Personalabbau betrieben wird.

In Anbetracht der zu erwartenden Verabschiedung der im Ausschuß erarbeiteten Verordnung über die Schulgesundheitspflege und die Betreuungsordnung für Kinder von 0 bis 6 Jahre könnte dies für die Erfüllung der dann festgeschriebenen Pflichten fatale Folgen haben.

Zur Verbesserung und Vereinheitlichung der Tätigkeit an den Gesundheitsämtern befaßten bzw. befassen sich zwei Arbeitsgruppen mit dem Erstellen von für Sachsen allgemein gültigen Formularvordrucken für verschiedene Bereiche. Die Arbeit steht kurz vor ihrem Abschluß.

Im Sinne der Pluralität ist es wichtig, ein Netz aktueller Beratungsdienste an den Ämtern vorzuhalten.

Für die nahe Zukunft erscheint es besonders zwingend, den Bürgern die Möglichkeit der Konsultation zu Fragen des gesundheitlichen Umweltschutzes einzuräumen. Diesbezügliche Vorstellungen werden in einem Positionspapier zusammengefaßt.

Um den erheblichen Zustrom Hilfebedürftiger auf sozialpsychiatrischem Gebiet abfedern zu können, unterstützt der Ausschuß die Vorgaben des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie zur Schaffung sozialpsychiatrischer Arbeitsgemeinschaften in den Kreisen.

### **3.7. Gesundheit und Umwelt**

**(Frau Dr. med. habil. Fröhner, Leipzig, Vorsitzende)**

Grundsätzliches Ziel der Arbeit des Ausschusses „Gesundheit und Umwelt“ ist der ärztliche Beitrag zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit des Menschen im Bezugsfeld der Umwelt (bei Beachtung der physikalischen, chemischen, biologischen und psychosozialen Umweltfaktoren). Im bisherigen Zeitraum war eine Konzentration auf die Schwerpunkte erforderlich. Neben der Arbeit zu wesentlichen aktuellen Problemen sollten Voraussetzungen für die zukünftig effektive Tätigkeit geschaffen werden:

### Sicherung epidemiologischer Erhebungen im Land Sachsen

Die Epidemiologie wird als wesentliche und exakte Grundlage der gesundheitsfördernden Maßnahmen akzeptiert. Durch die Erfassung der Inzidenz und Häufigkeitsdynamik von Erkrankungen, die im Zusammenhang mit Umweltfaktoren stehen, sind nicht nur die besonderen Problemfelder erkennbar, sondern es wird auch die Nachweisführung zur Auswirkung von Präventivmaßnahmen und erneuten unphysiologischen Beanspruchungen des Organismus möglich. Die Argumentationen für epidemiologische Analysen wurden auf der Basis vorliegender Daten der Krebsinzidenz im Leipziger Raum entwickelt. Die aufbereiteten Empfehlungen für Sachsen wurden mit dem Ausschuß „Ärzte im öffentlichen Dienst“ besprochen. Zusätzlich wurden Vorschläge zur Ankopplung von Umweltdaten dem Vorbereitungsteam für ein Krebsregister im Land Sachsen übergeben.

Eine weitere Aufgabe für epidemiologische Erhebungen ergab sich aus dem Problem der zunehmenden Unübersichtlichkeit der Impfprophylaxe. Argumentationen zur Erfassung von Infektionskrankheiten des Kindesalters und zur Ermittlung des Standes der Immunisierung wurden bisher aufbereitet. Die Arbeiten sind noch nicht abgeschlossen.

### Gesundheitsprobleme durch zunehmenden Verkehr und die Verkehrsplanung

Bisher bestand die Tätigkeit des Ausschusses im Erfassen anliegender Probleme und in entsprechender Informationssammlung. Auch veranlaßt durch ein Statement der Bundesärztekammer wurde in einem Brief an die entscheidenden Gremien der Landesregierung auf diese Problematik hingewiesen.

Im Kolloquium „Gesundheit und Umwelt“ an der Medizinischen Akademie Dresden im Oktober 1991 wurde u. a. die Problematik der Verkehrsentwicklung dargestellt. Die Wirkung der Ärzteschaft erweist sich durch die Vielzahl unterschiedlicher Interessengruppierungen bei allen entwickelnden Verkehrsfragen als kompliziert.

Um die Aufmerksamkeit aller Verantwortlichen im Sinne der Gesundheit der Menschen zu wecken, wurde für das folgende Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“ im Oktober 1992 die Thematik „Gesundheitliche Aspekte des Straßen-, Luft- und Schienenverkehrs“ gewählt. Die Vorbereitungen werden durch das Institut für „Hygiene und Umwelt“ der Medizinischen Akademie Dresden bereits getroffen.

### Entsorgung von Klinik- und Praxismüll

Ausgehend von bestehenden Richtlinien wird das wesentliche Problem der realen Gestaltung in den Arztpraxen gesehen. Deshalb wurde eine Veröffentlichung für das „Arzteblatt Sachsen“ konzipiert, die sich vor allem zur Unterstützung an die niedergelassenen Ärzte richtet.

Weiter in Diskussion war die Initiative „Umweltfreundliches Krankenhaus“.

### Zum Problem der Trinkwasserfluoridierung

Unter Beachtung einer umfangreichen Analyse besonders zur Wirkung und Nebenwirkung von Fluor werden die sachlich-inhaltlichen Voraussetzungen für die weiteren Empfehlungen aufbereitet. Das Problem erfordert eine Bearbeitung aufgrund der Diskrepanz zwischen den für uns vorliegenden Kenntnissen zu ausschließlich positiven Wirkungen und der Beendigung der Trinkwasserfluoridierung in bisherigen Nutzerkreisen.

### Einrichtung umweltmedizinischer Zentren bzw. Beratungsstellen

Dieses Anliegen des Aufbaus der Umweltmedizin wurde in Ansätzen konzipiert und wird weiter verfolgt. Diese medizinische Entwicklungsrichtung erweist sich als notwendig, vor allem durch die multiplen Interaktionen Mensch – Umwelt, da nur in spezialisierten Einrichtungen weitere Erkenntnisse gesammelt und in entsprechendem Umfang vermittelt werden können.

### Probleme des Impfwesens

Die Immunisierung ist nicht mehr in Kontrolle, ebenso fehlen Übersichten zu Impfkomplicationen und zur Inzidenz der entsprechenden Krankheiten. Der Ausschuß widmete und widmet sich dieser Problematik.

Weitere Tätigkeiten (Teilnahme an Beratungen, Informationsveranstaltungen) wurden in Verbindung mit der zunehmenden Suchtgefährdung in der Wohnumwelt erforderlich.

Durch die Mitarbeit in der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung sind Voraussetzungen für eine zunehmende Erweiterung des Wirkungsfeldes unseres Ausschusses gegeben.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß die bisherige Tätigkeit des Ausschusses „Gesundheit und Umwelt“ vor allem Vorarbeiten für eine zukünftig wirksame Arbeit umfaßte. Die bisherigen Schwerpunkte bleiben weiterhin bestehen und werden entsprechend aktueller Erfordernisse ergänzt.

Die umfangreichen Probleme stehen jedoch in Diskrepanz zu personellen und zeitlichen Möglichkeiten. Wünschenswert wäre eine Erweiterung der personellen Kapazität in einigen wesentlichen Fachgebieten.

### **3.8. Prävention und Rehabilitation (Frau Dr. med. Behrendt, Leipzig, stellv. Vorsitzende)**

Der Ausschuß tagte am 4. 7. und 30. 10. 1991 in Dresden. Als Arbeitsgrundlage wurde das unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Reinhold vorbereitete Positionspapier angenommen. Dementsprechend definierte der Ausschuß seine Aufgaben in der Mitwirkung an der Erhaltung und Förderung ambulanter und klinischer Vorsorge- und Rehabilitationssysteme in Sachsen.

Als vorrangige Arbeitsschritte wurden erachtet:

1. Erarbeitung einer Bestandsanalyse der ambulanten und



klinischen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Sachsen.

2. Ermittlung des Bedarfs und der Planung im Land Sachsen durch Kontaktaufnahme mit der Staatsregierung, den Rentenversicherungsträgern und den Krankenkassen sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
3. Mitarbeit an Konzeptionen zum Aus- und Aufbau der ambulanten und klinischen Vorsorge- und Rehabilitationssysteme im Land Sachsen (Rehabilitationskette, -team) in Abstimmung mit den Landesverbänden der verschiedenen wissenschaftlichen Gesellschaften, Berufsverbände, Versehrtenverbände, u. a.
4. Klärung der Fragen von Aus- und Fortbildung (insbesondere Übergangslösungen zur Gleichstellung bei medizinischen Assistenzberufen, Bestätigungen von Übungsleitern von Sportgruppen u. a.). Kontaktaufnahmen gelangen zu Arbeitsgruppen des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie „Früherkennung und Frühförderung“ und „Landespsychiatrieplan“, in denen auch Mitarbeit realisiert wird. Mit Herrn Steinke, stellv. Geschäftsführer, und Herrn Altmann von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation konnten Vereinbarungen über Bereitstellung von kostenlosem Informationsmaterial, Vortragstätigkeit im Rahmen von Fortbildungskursen sowie die Hilfe bei der Durchführung von Intensivkursen über Rehabilitation getroffen werden.

Nach Erarbeitung des Sächsischen Bäderverbandes standen am 15. 10. 91 in Sachsen für Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen 2652 Betten für Erwachsene und 976 für Kinder zur Verfügung. Eine exakte Übersicht über Rehabilitationsabteilungen in Krankenhäusern konnte noch nicht erlangt werden.

Im ambulanten Rehabilitationsangebot existierten 1991 noch 24 Koronargruppen, eine medizinische Rehabilitationsabteilung für orthopädische, neurologische und unfallchirurgische Patienten in Chemnitz (unter Leitung von Frau Dr. Burgkhardt), eine ambulante Rehabilitationseinrichtung im Krankenhaus Aue und Rehabilitationsangebote im Sozialpsychiatrischen Verbund der bisherigen neurologisch-psychiatrischen Abteilungen der Stadt Leipzig.

### **3.9. Selbsthilfeorganisation**

**(Dr. med. Weber, Dresden, Vorsitzender)**

Dem Ausschuß gehören heute sechs Kollegen aus den Regierungsbezirken Chemnitz und Dresden an.

Leider war es in der vergangenen Berichtsperiode nicht möglich, einen Kollegen des Regierungsbezirkes Leipzig zur Teilnahme zu gewinnen. Schlüsselerlebnis für den festen Stamm aller Mitarbeiter am Ausschuß war der Besuch des Vorsitzenden und seines Stellvertreters bei der Ärztekammer Hamburg.

In einem intensiven Gespräch am 2. 10. 1991 mit Professor Trojan, dem Direktor des Institutes für Sozialmedizin der Universität Hamburg, konnten die Vorstellungen des Aus-

schusses für Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen der Sächsischen Landesärztekammer dargelegt werden. Prof. Trojan selbst bestätigte die Notwendigkeit der Meinungsbildung innerhalb der Ärzteschaft zu den Fragen der Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen und ähnlichen Organisationen und berichtete, wie die Ärztekammer Hamburg zu dem Schluß kam, eine ähnliche Ausschußarbeit durchzuführen. Im Ergebnis unseres Gespräches wurde festgestellt, daß die Förderung der praktischen Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfegruppen, aber auch die Hilfestellung bei Fragen der Arzt-Patienten-Beziehung und Aufarbeitung der Probleme durch Kammerarbeit mitbehandelt werden muß.

Bewußtmachung und Lösungsvorschläge von Problemen der Randgruppen wie Asylanten, Drogenabhängigen, Gesundheitsförderung und Erziehung in den Schulen, Fragen zur Patientenbetreuung und Führung in Krankenhaus und Praxis sowie Fragen, die mit Erwerbslosigkeit, Krankenschreibung und Rente einhergehen, sollten ebenfalls zum Thema dieses Ausschusses gehören.

Der Ausschuß Selbsthilfeorganisation tagte im Jahre 1991 fünfmal. Die wichtigsten Aktivitäten bestehen in der Erstellung einer Anschriftenliste für tumorbetreffene Selbsthilfeorganisationen und Gruppen, die Intensivierung der Zusammenarbeit mit diesen Gruppen durch die Ausschußmitglieder, das beinhaltet insbesondere die Teilnahme an Gruppenveranstaltungen sowie die Erstellung einer zunächst noch lückenhaften Expertenliste.

Wir suchten Kontakt zur Beauftragten zur Gründung einer Kontaktstelle für Selbsthilfeorganisationen in Dresden, Frau Zumpe, und führten mit ihr gemeinsam eine Ausschußsitzung durch. Inzwischen kann festgestellt werden, daß diese Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen gegründet ist und mit Unterstützung der Stadt und des Hygiene-Museums Dresden in Funktion ist. Weitere intensive Verbindungen bestehen zu Selbsthilfegruppen der Rheuma-Liga in Meißen sowie für Hörgeschädigte und Kehlkopflose in Chemnitz bzw. ganz Sachsen sowie für MS-Kranke in Coswig und andere Verbindungen.

Auf einem Symposium am 27. 6. 1991 in Leipzig hielt der Vorsitzende des Ausschusses einen Vortrag zum Thema „Der Aufbau von Selbsthilfegruppen durch die Landesärztekammer Sachsen für Kunstafferträger und Inkontinente“. Dabei wurde insbesondere das Thema der Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und den Selbsthilfegruppen behandelt. Ein Ausschußmitglied bearbeitete die Analyse zum Behindertensport im Raum Dresden, die mit dazu beitrug, die angespannte Übergangssituation zu lösen.

Im Jahre 1991 begonnen, soll in diesem Jahr die Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum Dresden intensiviert werden.

Außerdem besteht die dringende Notwendigkeit, die Zusammenarbeit mit dem Regierungsbezirk Leipzig zu intensivieren, da zahlreiche Aktivitäten in diesem Bereich dem Ausschuß bekannt, aber nicht in die Arbeit einbezogen werden können.

In Zukunft wird das Thema „Patientenbetreuung und Arzt-Patienten-Verhältnis“ einen größeren Anteil an der Arbeit des Ausschusses einnehmen. Die Verbreitung des Gedankens der Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen sollte ein weiterer Auftrag für dieses Jahr sein.

### 3.10. Arbeitsmedizin

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

Aufbauend auf den Ergebnissen unserer Arbeit im Jahre 1991 führten die Ausschußmitglieder umfangreiche und häufige Informationsgespräche mit Ärzten aus dem Freistaat Sachsen, die den Kontakt zu uns suchten.

Ich nenne diese Einzelkontakte mit den Kolleginnen und Kollegen an erster Stelle, da wir den persönlichen Kontakt und das individuelle Gespräch mit dem einzelnen in der heutigen Zeit für außerordentlich wichtig halten. Wir hatten auch immer den Eindruck, daß die Kollegen dieses dankbar entgegennahmen.

Inhaltliche Schwerpunkte der Gespräche waren die Unterschiede zwischen den bisherigen Betreuungsformen der ehemaligen DDR zu denen der Bundesrepublik Deutschland. Fragen von Übergangsbestimmungen des Einigungsvertrages standen im Mittelpunkt Anfang des Jahres. Später waren vordergründig Probleme des Arbeitssicherheitsgesetzes. Auch Fragen zur Aus- und Weiterbildung interessieren unsere Kollegen.

Die betriebsärztliche Praxis hängt zwangsläufig von der Situation der Industrie ab und konnte sich darum noch nicht stabilisieren. Eine Konsolidierung der Industrie hat bei uns noch nicht stattgefunden. Viele Betriebe existieren nicht mehr, Großbetriebe haben sich um 75 % und mehr der Belegschaft verkleinert, viele neue „Ausgründungen“ haben existentielle Sorgen. Nur im Bauwesen sind die Firmen in einer besseren Auftragslage als noch vor einem halben Jahr.

Der Qualifikationsgrad der Ärzte für arbeitsmedizinische Aufgaben ist im Freistaat Sachsen gut. So konnte am 31. 7. 1991 festgestellt werden, daß insgesamt 218 Fachärzte für Arbeitsmedizin und 696 Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin/Betriebsarzt bei der Sächsischen Landesärztekammer gemeldet waren.

Verschiedene betriebsärztlich tätig gewesene Kolleginnen und Kollegen haben andere Positionen übernommen (z. B. in Arbeitsämtern, Gewerbeämtern, Versorgungsämtern etc.).

Somit kann man heute schon sagen, daß Fachärzte der Arbeitsmedizin zukünftig nicht mehr für den betriebsärztlichen Dienst zur Verfügung stehen.

Es haben sich 1991 vielfältige arbeitsmedizinische Dienste im Freistaat Sachsen etabliert (Arbeitsmedizinische Dienste der BG, der BAD, private überbetriebliche Dienste, niedergelassene Arbeitsmediziner in eigener Praxis, angestellte Werksärzte etc.). Zurückgegangen ist der Anteil von Kollegen, die nebenamtlich Firmen betreuen.

Die Anforderungen an die Kollegen, die betriebsärztlich tätig sind, zum Nachweis der Fachkunde von VGB 123

nehmen seitens der Berufsgenossenschaften und des Gewerbebeamten zu.

Der Erwerb der Fachkunde ist momentan nur in den alten Bundesländern möglich. Die angebotenen Kurse (jeweils müssen 3 Kurse mit einer Dauer von insgesamt 12 Wochen für den Erwerb der Fachkunde absolviert werden) sind in der Regel langfristig ausgebucht. Auch spezielle Fachkurse als Voraussetzung zum Erwerb der Ermächtigung für die Grundsätze 1.1, 1.2 und 20 sind im Freistaat Sachsen noch nicht angeboten. Nach Rücksprache mit dem Landesgewerbeamt ist man bemüht, diese Kurse noch 1992 zu organisieren und den Kollegen anzubieten.

Das Angebot im Katalog der Akademie für ärztliche Fortbildung zur Weiterbildung in der Arbeitsmedizin ist noch zu gering. Nach meiner Auffassung sollten die beiden Hochschuleinrichtungen in Sachsen mehr Themen zur Verfügung stellen als bisher geschehen.

Es sind drei Ausschuß-Sitzungen (eine vor der Kammerwahl und zwei nach der Wahl) durchgeführt worden. Die Ausschußmitglieder haben sich rege an der Diskussion zu den einzelnen Tagesordnungspunkten beteiligt. Die kollegiale Zusammenarbeit im Ausschuß ist wohlthuend und problemlos. Nur die Mandatsträger im Ausschuß müßten aktiver werden. Zu den Ausschußsitzungen war nur einmal ein Mandatsträger anwesend.

Der Ausschuß pflegt gute und nützliche Kontakte zu verschiedenen Institutionen und Gremien, wie z. B.

- Ständige Konferenz „Arbeitsmedizin“ der Bundesärztekammer
- Landesverband der Betriebs- und Werksärzte e. V. Sachsen
- Prüfungsausschuß „Arbeitsmedizin“ der Sächsischen Landesärztekammer
- Akademie für ärztliche Fortbildung der Sächsischen Landesärztekammer
- mit dem Landesgewerbeamt
- mit den Akademien für Arbeitsmedizin Bayern und Berlin.

Die im Einigungsvertrag vorgesehene Übergangslösung für den Bestand der Polikliniken und Ambulatorien bis 1995 kann schon heute als gegenstandslos angesehen werden. Es gibt im Freistaat Sachsen keine Betriebspoliklinik und kein Betriebsambulatorium alter Prägung mehr.

### 3.11. Notfallmedizin

**(Dr. med. Burgkhardt, Leipzig, Vorsitzender)**

Der Ausschuß Notfallmedizin der Sächsischen Landesärztekammer traf sich mit seinen sieben Ausschußmitgliedern im Jahre 1991 auf sechs Tagungen. Ziel der Ausschußarbeit im Jahre 1991 war die Erarbeitung von Grundlagen für den Erwerb des Fachkundenachweises Rettungsdienst und für die Qualifikation von ärztlichen Führungskräften im Rettungsdienst zum Einsatz als Leitender Notarzt.

1. Ordnung über die Zugangsvoraussetzungen für Ärzte zur Teilnahme am Rettungsdienst (Fachkundenachweis Rettungsdienst)

In dieser vom Ausschuß erarbeiteten Ordnung wird sich auf die entsprechende Empfehlung der Bundesärztekammer von 1983 sowie den Fachkundenachweis aus dem Bundesland Baden-Württemberg bezogen.

Die Ordnung beinhaltet aber auch eine Übergangsregelung für erfahrene Notärzte. Für die Gruppe von Ärzten, die auch zu DDR-Zeiten innerhalb der organisierten Notfallmedizin eine anerkannt wertvolle Arbeit geleistet hatten, wurde vom Ausschuß ein sogenannter „Crash-Kurs“ entwickelt, der eine Übergangsregelung zum Erwerb des Fachkundenachweises (FKN) darstellt. Die genannte Ordnung wurde am 10. 7. 1991 vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer beschlossen und in Heft 11/91 des „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht.

2. Richtlinien der Sächsischen Landesärztekammer für die Zugangsvoraussetzung, Fortbildung und Qualifikation zum Leitenden Notarzt (LNA).

Mit dieser Richtlinie erarbeitete der Ausschuß die Grundlage für die entsprechenden Forderungen aus dem Rettungsdienstgesetz der DDR vom 13. 9. 1990. Die gleichen Forderungen sind auch im ersten Entwurf des Sächsischen Landesrettungsgesetzes enthalten, welcher am 10. 1. 1992 den Mitgliedern des Landesbeirates für Rettungswesen des Freistaates Sachsen vorgelegt wurde.

Vom 18. bis 23. Oktober 1991 veranstaltete der Ausschuß zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft „Sächsische Notärzte“ (AGSN) e. V. und der Führungsakademie ORGA-KOM aus Waldbronn bei Karlsruhe das erste Fortbildungsseminar zum Leitenden Notarzt in Sebnitz. Daran nahmen 18 leitende Ärzte aus den verschiedenen Rettungsdienstbereichen Sachsens teil.

Nachdem die Richtlinie über die Eignungsvoraussetzungen für die im Rettungsdienst tätigen Ärzte (Fachkunde Rettungsdienst) und die Bildungsinhalte zur Erlangung der Fachkunde durch den Vorstand verabschiedet war, begannen unter Leitung des Notfallmedizinischen Ausschusses landesweit Kurse zum Erwerb des FKN Rettungsdienst. Dabei standen und stehen zunächst die sogenannten „Crash-Kurse“ im Vordergrund, mit denen erfahrene Notärzte den Fachkundenachweis erwerben können. Bis zum 1. 3. 1992 absolvierten nahezu 500 Ärztinnen und Ärzte diese Kurse; seit Beginn des Jahres laufen zudem die ersten 80-Stunden-Kurse zum Erwerb des FKN an.

Ende 1991 stand im Mittelpunkt der Ausschußarbeit die Kommentierung und Mitarbeit am Rettungsdienstgesetz des Freistaates Sachsen. Grundlage der Diskussion bildete das Rettungsdienstgesetz der DDR vom 13. 9. 1990. Dabei ging der Ausschuß davon aus, daß sich die hauptamtliche ärztliche Leitung eines Rettungsdienstes bewährt hat und sich innerhalb des Systems der Schnellen Medizinischen Hilfe zum stabilisierenden Faktor des ehemaligen Rettungswesens entwickelt hatte. Demzufolge steht für das zu schaffende Rettungsdienstgesetz des Freistaates Sachsen der Ärztliche Leiter Rettungsdienst (Leitender Rettungs-

arzt) im Mittelpunkt der Vorschläge und Forderungen des Ausschusses und somit der Sächsischen Landesärztekammer.

Der Ausschuß erarbeitete eine Stellenbeschreibung für den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst und schlug vor, die künftig 17 ärztlichen Führungskräfte des Freistaates über die Kammer bestätigen zu lassen.

Eine weitere wesentliche Arbeit des Ausschusses bildete im Jahre 1991 die Beratung der verantwortlichen Ärzte für das Rettungswesen in Sachsen. Dabei standen Fragen der Versicherung in einer zentralen Position. In zahlreichen Antwortschreiben und auf mehreren Veranstaltungen wies der Ausschuß darauf hin, daß es dringend zu empfehlen ist, für die notärztliche Tätigkeit sowohl eine private Unfallversicherung wie eine private Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen. Bei der Überprüfung von Versicherungsverträgen, die von Trägern des Rettungsdienstes in den sächsischen Kreisen abgeschlossen wurden, konnte in mehreren Fällen festgestellt werden, daß die tatsächlichen Belange notärztliche Tätigkeit nicht ausreichend berücksichtigt wurden. Dies betraf sowohl die Deckungssumme dieser Versicherungsverträge wie die Ausschlußklauseln. Der Ausschuß bietet sich auch weiterhin nachdrücklich an, in Versicherungsangelegenheiten beratend und überprüfend den Notärzten zur Seite zu stehen.

### 3.12. Ärztliche Ausbildung

(Prof. Dr. Rose, Dresden, Vorsitzender)

Der Ausschuß tagte im Frühjahr und Herbst 1991. In der ersten Sitzung wurde die Approbationsordnung (ÄAppO) behandelt.

Im Unterschied zur eher knapp gehaltenen Ordnung der ehemaligen DDR regelt die ÄAppO sehr umfassend in der ergänzten Form vom 14. 7. 1987 die Art und Weise der Ärztlichen Ausbildung, die Allgemeinen Prüfungsbedingungen, die Ärztliche Vorprüfung, die Ärztliche Prüfung, die Tätigkeit als Arzt im Praktikum, die Approbation. In einem 7. Abschnitt werden Übergangsbestimmungen beschrieben, in einer Schlußbestimmung die Einbeziehung des Landes Berlin benannt. In 21 Anlagen werden Erläuterungen zum Prüfungsstoff gegeben und Zeugnisse und Bescheinigungen vorgestellt.

Ferner wurden über die neuen Zulassungsverfahren (Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen) sowie die medizinischen Prüfungen behandelt.

In der Herbstsitzung wurde über die Sitzung von Ausschuß und Ständiger Konferenz „Ausbildung zum Arzt/Hochschule und Medizinische Fakultäten“ an der Bundesärztekammer am 12. 10. 1991 referiert, insbesondere die Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses an den medizinischen Fakultäten, zu Beschlüssen des 94. Deutschen Ärztetages 1991 in Hamburg und zu den Problemen bei der Umsetzung der 7. Novelle der ÄAppO, die zu verzögerter Fertigstellung der geplanten 8. Novelle Anlaß gibt.

Der Ausschuß beschäftigte sich sodann umfassend mit dem Problem der obligatorischen Ausbildungsveranstaltungen

für AiPs (§ 34c der ÄAppO) und deren Realisierung in Sachsen. In Gemeinschaft mit der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung (Doz. Geidel) und weiteren Angeboten seitens der medizinischen Einrichtungen mit Ankündigungen im „Ärztblatt Sachsen“ stehen den AiPs, derzeit etwa 500 in Sachsen insgesamt, genügend Themen zur freien Auswahl. Für die besonderen Themen „Arzt und Patient“ und „Ethik“ werden in den drei Regierungsbezirken Dresden, Chemnitz, Leipzig besondere Veranstaltungen angeboten, erstmals in Dresden am 29. April 1992, die anderen zu etwas späteren Terminen.

Ferner wurde, gemeinsam mit Frau Dr. Bucher, Sächsische Landesärztekammer, ein Nachweisblatt für die sechs AiP-Pflichtfortbildungen entworfen und zum Druck vorbereitet, anhand dessen der Besuch nachzuweisen ist für den Erhalt der ärztlichen Approbation.

Das Faltblatt ist dann über die drei Regierungspräsidien erhältlich und soll den AiPs mit Erhalt der vorläufigen ärztlichen Berufserlaubnis ausgehändigt werden.

Im Berichtszeitraum wurden an den Ausschuß durch Studenten und Ärzte im Praktikum verschiedentlich Anfragen gerichtet, in jedem Fall prompt bearbeitet und beantwortet, z. T. mit sachdienlichen weiterführenden Materialien ergänzt.

Auch künftig dient der Ausschuß gern Rat und Auskunft suchenden Studenten und jungen Ärzten und erbittet deren Vertrauen.

### **3.13. Weiterbildung**

**(Dr. med. habil. Gruber, Leipzig, Vorsitzender,  
Frau Dr. Bucher, Geschäftsstelle  
(Statistische Angaben)**

Die eingeschriebene Mitgliederzahl für den Ausschuß Weiterbildung war 1990 auf über 50 angestiegen. Damit war keine effektive Ausschußarbeit mehr möglich, die finanziellen Anforderungen wären außerdem unverträglich angestiegen. Deshalb erfolgte in Abstimmung mit dem Vorstand die Reduzierung der Ausschußmitgliederzahl auf acht.

Nach Bestätigung dieser Mitglieder durch die Kammerversammlung wurde Dr. Gruber zum Vorsitzenden des Ausschusses wiedergewählt.

Zu Beginn des Jahres war die Erarbeitung der Weiterbildungsordnung der Schwerpunkt der Ausschußarbeit. In dieser Zeit fanden auch gemeinsame Beratungen mit Vertretern der Weiterbildungsausschüsse der anderen neuen Bundesländer und Vertretern der Bundesärztekammer in München und Köln statt. Bereits am 1. 5. 1991 trat, nach Verabschiedung durch die Kammerversammlung und Bestätigung durch die Aufsichtsbehörde, die Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer in Kraft. Damit war die rechtliche Grundlage für die Abnahme von Prüfungen durch die Sächsische Landesärztekammer gegeben. Knapp 90 Prüfungsausschüsse für die Gebiete, Teilgebiete und Bereiche mußten gebildet und vom Vorstand berufen werden. Weitere umfangreiche Arbeiten waren notwendig gewesen, damit im Juni 1991

die ersten Prüfungen in den Räumen der Kammer in Dresden abgenommen werden konnten.

Im Jahre 1991 wurden 369 Facharztprüfungen, 70 Teilgebietsprüfungen realisiert, 374 Anträge auf Anerkennung von Zusatzbezeichnungen bearbeitet. Zur Ablehnung der Anerkennung der Zusatzbezeichnung kam es in 119 Fällen (ca. 21 %), die Quote des Nichtbestehens von Facharzt- bzw. Teilgebietsprüfungen lag bei 4 %.

Die Auswertung der ersten Prüfungserfahrungen erfolgt auf einer Tagung mit allen Prüfungsausschußvorsitzenden am 5. 10. 1991 in Dresden. Auch auf der Tagung mit den Vorsitzenden der Kreisärztekammern am 14. 9. 1991 stand die Weiterbildung in Sachsen zur Diskussion.

Im Berichtszeitraum fanden sechs Ausschußsitzungen in Dresden bzw. Leipzig statt. Der Ausschuß Weiterbildung hat sich bei der Lösung der vielen Problemfälle stets bemüht, die individuellen Besonderheiten und die gültigen Rechtsvorschriften zu beachten.

Dr. Gruber nahm nach seiner Wahl zum Mitglied des Ausschusses Ärztliche Weiterbildung durch den Vorstand der Bundesärztekammer an den Sitzungen dieses Ausschusses der Bundesärztekammer und den Sitzungen der Ständigen Konferenz Ärztliche Weiterbildung in München bzw. Köln teil.

Im zweiten Halbjahr begannen die Vorbereitungen für die Ermächtigung zur Weiterbildung in Sachsen. Leider konnte der angestrebte Termin für die Erteilung der Weiterbildungsermächtigungen wegen Verzögerung bei der Zulassung der Einrichtungen als Weiterbildungsstätten durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie (in Abstimmung mit dem Ausschuß Stationäre Versorgung) und wegen Schwierigkeiten bei der Drucklegung der umfangreichen Erhebungsbögen nicht eingehalten werden.

In diesem Zusammenhang wird auf die Regelung zur Weiterbildungsermächtigung bis spätestens 31. 9. 1992 (Vorstandsbeschuß vom 15. 1. 1992, veröffentlicht im „Ärztblatt Sachsen“, Heft 2/92) verwiesen. Dem Vorstand liegen insgesamt 557 Anträge auf Weiterbildungsermächtigung vor.

Auch der Novellierungsprozeß der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer tangierte die Ausschußarbeit im gesamten Berichtsjahr. Um die Delegierten Sachsens zum 95. Deutschen Ärztetag in Köln sachkundig vorzubereiten, wurde die Novellierung der Musterweiterbildungsordnung als Hauptthematik für die 6. Kammerversammlung am 4. 4. 1992 in Dresden gewählt.

### **Anerkennung von Gebieten/Teilgebieten/Zusatzbez. 1991**

Im Jahre 1991 wurden auf der Grundlage der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer, § 20 (1), insgesamt 238 Prüfungen abgenommen. In den unten aufgeführten Zahlen sind zusätzlich Urkundenausstellungen für erfolgte Prüfungen nach DDR-Prüfungsrecht enthalten.

Gebiet/Teilgebiet	Gesamt	davon	
		männl.	weibl.
Allgemeinmedizin	54	15	39
Anästhesiologie	20	9	11
Arbeitsmedizin	4	1	3
Augenheilkunde	12	3	9
Biochemie	1	0	1
Blutspende- u. Transfusionswesen	4	0	4
Chirurgie	30	23	7
TG Gefäßchirurgie	1	1	0
TG Plastische Chirurgie	1	1	0
TG Unfallchirurgie	10	10	0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13	6	7
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	19	9	10
TG Phoniatrie u. Päaudiologie	9	7	2
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	19	4	15
Hygiene	1	0	1
Immunologie	1	1	0
Innere Medizin	33	19	14
TG Endokrinologie	16	9	7
TG Kardiologie	2	2	0
TG Lungen- u. Bronchialheilkunde	11	3	8
TG Nephrologie	8	7	1
TG Rheumatologie	3	3	0
Kinderheilkunde	36	13	23
TG Kindergastroent.	1	1	0
TG Kinderneurologie	1	0	1
TG Kinder- Lu.- Bronchialheilkunde	3	3	0
Kinderchirurgie	3	3	0
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	20	8	12
Klinische Pharmakologie	1	1	0
Laboratoriumsmedizin	2	2	0
Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie	1	0	1
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie	1	1	0
Nervenheilkunde	22	7	15
Neuropathologie	1	1	0
Nuklearmedizin	11	7	4
Orthopädie	16	12	4
Pathologie	1	1	0
Physiologie	2	0	2
Physiotherapie	6	1	5
Psychotherapie	1	1	0
Radiologie	10	4	6
Radiolog. Diagnostik	6	3	3
TG Kinderradiologie	2	1	1
TG Neuroradiologie	2	2	0
Rechtsmedizin	2	2	0
Sportmedizin	2	1	1
Urologie	9	7	2
Summe:	434	215	219

Zusatzbezeichnung	Anzahl
Allergologie	86
Bade-/Kurarzt	29
Betriebsmedizin	68
Chirotherapie	82
Flugmedizin	2
Homöopathie	1
Medizinische Genetik	1
Medizinische Informatik	—
Naturheilverfahren	9
Physikalische Therapie	7
Plastische Operationen	7
Psychoanalyse	—
Psychotherapie	28
Sozialmedizin	6
Sportmedizin	46
Stimm- und Sprachstörungen	2
Tropenmedizin	—
Gesamt	374

### 3.14. Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung (CA Doz. Dr. med. habil. Geidel, Dresden, Vorsitzender)

Die Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung führte sechs Sitzungen durch. Zunächst wurde eine Geschäftsordnung für die Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung erarbeitet, die von der Kammerversammlung bestätigt wurde.

Die Arbeit konzentrierte sich auf folgende Hauptpunkte:

- In Zusammenarbeit mit anderen Ausschüssen des Vorstandes, verschiedenen Unterausschüssen sowie kompetenten Fachleuten wurden die Grundlagen und Voraussetzungen zum Erwerb von Fachkundenachweisen geschaffen. 1991 wurden folgende Fachkunden erteilt: 100 Röntgendiagnostik, 43 Ultraschall, 34 Rettungsdienst.
- Für das 2. Halbjahr 1991 und für das Jahr 1992 wurden alle uns zugeleiteten Fortbildungsangebote in zwei Katalogen zusammengefaßt. Damit erhielt jeder sächsische Kollege die Möglichkeit, seine Fortbildung zielgerichtet vorzunehmen.

Erfreut hat alle Beteiligten die Anzahl der angebotenen Veranstaltungen, von dem mehrtägigen Kongreß, über Seminarveranstaltungen bis zu Vortragsangeboten.

Besonders für die Kreisärztekammern erscheint das in beiden Katalogen vorgestellte Vortragsangebot interessant. Aus diesem läßt sich ein attraktives Jahresangebot für Fortbildungsveranstaltungen in den Kreisen zusammenstellen. Trotz vieler Mühe ist das Angebot nicht vollständig. Auch lassen sich Überschneidungen nicht vermeiden.

Die wissenschaftliche Ausgestaltung von Kongressen, die durch die Sächsische Landesärztekammer getragen wurde, nimmt einen immer größeren Umfang an; so z. B. der 3. Bayerisch-Sächsische Fortbildungskongreß, der Fortbil-

dungskongreß der Bundesärztekammer in Montecatini und der Kongreß anlässlich der EUROMED '92 in Leipzig. Da alle drei Kongresse in Zusammenarbeit mit verschiedenen Trägern gestaltet werden mußten, ergaben sich häufig Probleme, deren Lösung Geduld und Einfühlungsvermögen erforderte. Wir glauben, daß wir in allen Fällen die Interessen der sächsischen Ärzte vertreten haben.

Des weiteren soll die Nutzung der angebotenen Veranstaltungen erfaßt werden. Die Evaluation soll sowohl die Effizienz und Wissenschaftlichkeit des Dargebotenen erfassen, aber auch Hinweise auf die Teilnahmehäufigkeit der Ärzte geben. Dafür wird auf eine gute und verständnisvolle Zusammenarbeit mit allen Kollegen gehofft.

### **3.15. Beratung für Ärztinnen und Ärzte (Frau Dr. Unger, Geschäftsstelle)**

Sich der Problematik der arbeitslosen Ärztinnen und Ärzte anzunehmen bedeutet, sich einer sehr komplexen Aufgabe zu stellen. Vorbilder für die Vorgehensweise sind mir keine bekannt. So gab es auch kein fertiges Konzept. Vielfältige Ansätze zur Einflußnahme auf die Arbeitslosigkeit und ihre Folgen wurden nach Dringlichkeit nacheinander verfolgt. Baustein fügte sich zu Baustein, so daß sich allmählich ein lückenloses Gesamtbild abzeichnet. „Arbeitslosigkeit“ stellt sich nicht als ein Zustand, sondern als ein dynamischer Prozeß dar, dessen Eigenentwicklung es aufmerksam zu verfolgen gilt, den zu begleiten ein fortlaufendes Lernen bedeutet und der Erkenntnisse zuläßt.

Die erste Aufgabe bestand darin, Mutlosen und Verzweifelten Hoffnung zu geben, Zuversicht zu wecken. In sehr vielen persönlichen, brieflichen oder telefonischen Gesprächen wurde die jeweilige persönliche Situation in vertrauensvoller Weise offengelegt. Alle Ratsuchenden erhielten Hinweise, die sie mit Einsatz eigener Aktivität zur Besserung ihrer Situation nutzen konnten. Der Wille und die Fähigkeit, zuvor einen schmerzhaften Erkenntnis- und Entwicklungsprozeß zu durchlaufen, war Voraussetzung. Mittlerweile ist es in vielen Fällen zu einer Akzeptanz gekommen, daß eigenes Sich-Ändern nötig ist, wie z. B. das Hinzulernen von Fachverwandtem oder völlig Neuem auch in höherem Alter, sich laufend selber zu informieren, die eigene Arbeitskraft anzubieten, Risiko einzugehen, Liebgewordenes wie den Wohnort und Freunde zu verlassen, sich zeitweilig von der Familie zu trennen, geminderte Bezahlung in Kauf zu nehmen, auf einen Status zu verzichten. Und so kommen nun in zunehmender Zahl Rückinformationen über eine neugefundene Arbeitsstelle oder einen neuen Arbeitsort an, oft allerdings in den Altbundesländern gelegen.

Die weiterführenden Hinweise mußte und muß ich mir weiterhin als Vorreiter vorher selbst verschaffen. Als erfolgreichste Methode stellen sich persönliche Kontaktaufnahme und Vor-Ort-Gehen dar. Eine ausgezeichnete Partnerin dabei und Beraterin ist Frau Dr. Güttler sowie Mitglieder des Ausschusses Ärztinnen. Diese vielfältigen Aktivitäten können nur tabellarisch dargestellt werden:

- Wiederholte Diskussionen mit dem Fachvermittlungsdienst der Arbeitsämter Dresden und Chemnitz.
- Unterstützung der Bekanntmachung des zweiten vom Arbeitsamt geförderten Studiengangs „Public Health“.
- Gesprächskontakt zu dem ehemaligen Superintendenten von Dresden-Mitte, Dr. Christoph Ziemer. Meine Einbeziehung in den Beirat der ökumenischen Arbeitsloseninitiative.
- Gesprächskontakt mit Herrn Bönnhardt, Geschäftsführer des Dresdner Klub e. V. Erhalt der Zusage, daß die Klubräume für Zusammenkünfte arbeitsloser Ärzte kostenlos genutzt werden dürfen. Ankündigungen im Klubprogramm.
- Informationsbesuch auf Einladung der Bundesgeschäftsstelle des FDA (Fachverband Deutscher Allgemeinärzte e. V.) in Nittendorf bei Regensburg.
- Gespräche im Versorgungsamt Dresden über Arbeitsmöglichkeit arbeitsloser Ärzte aus Sachsen als Außengutachter.
- Unterredung mit Frau de Haas, der Parlamentarischen Staatssekretärin für Gleichstellung von Frau und Mann.
- Kontakt zum Deutschen Akademikerinnenbund in Dresden und zum Frauenbildungszentrum Naumannstraße.
- Als besonders wichtig möchte ich den Kontakt zur Zentralstelle für Arbeitsvermittlung der Bundesanstalt für Arbeit in Frankfurt/M. ansehen. Herr Dr. Martin, der Leiter des Bereiches Medizin der ZAV, war kürzlich zu einem dreitägigen Arbeitsbesuch in Dresden. Es wurde u. a. vereinbart, daß er die Arbeitsweise der ZAV, die erfahrene Fachärzte als Oberärzte, als Chefärzte, in die Industrie und in den öffentlichen Gesundheitsdienst vermittelt, im „Ärzteblatt Sachsen“ dargestellt. (Diese Leistung ist für Bewerber kostenlos.) Dreimal jährlich sollen alle Bewerber- und Stellenangebote des Bereiches Medizin als Sonderausgabe von „Markt und Chance“ zusammengestellt und allen Kliniken und allen Kreisärztekammern in Sachsen zugeschickt werden.
- Nicht nur Ratsuchende gab es, sondern auch einige Kollegen, die von sich aus ihre Mithilfe bei der Bewältigung der Problematik der Arbeitslosigkeit unter Ärzten angeboten haben. Diese Aktiven wirken in der „Vordenkergruppe“ mit, die in engagierter Weise unter Anleitung eines Psychologen die Zusammenkünfte der arbeitslosen Ärztinnen und Ärzte mit vorbereitet und betreut. Am 21. Januar trafen sich erstmals 33 Kolleginnen und Kollegen im Dresdner Klub e. V. Der Bericht einer Teilnehmerin erschien im März-Heft des „Ärzteblatt Sachsen“. Es sieht bereits jetzt so aus, daß diesen monatlichen Zusammenkünften in der Hilfe zur Selbsthilfe eine hervorragende Bedeutung zukommt, die zu späterem Zeitpunkt breiter gewürdigt werden soll.
- Eine weitere Aktion ist die Fragebogenerhebung zur Arbeitslosigkeit unter allen Ärzten Sachsens in Zusammenhang mit der Kammerbeitragsveranlagung. Bei gutem Rücklauf könnte erstmalig eine zahlenmäßige

Aussage erfolgen. (Angaben vom Arbeitsamt waren leider nicht erhältlich.)

Welche Vorhaben sind für die nächste Zeit geplant?

- Die intensiven, bisher leider erfolglosen Bemühungen um Schaffung und Besetzung von ABM-Stellen zur Beratung arbeitsloser Kollegen auch in Chemnitz und Leipzig sollen fortgesetzt werden.
- Zusammen mit interessierten arbeitslosen Kolleginnen und Kollegen der Klubzusammenkünfte soll organisatorische Vorarbeit für den im Sommer zu erwartenden Bedarf an Praxisvertretungen geleistet werden.
- Mit dem Wunsch nach Erfahrungsaustausch zur Problematik Arbeitslosigkeit unter Ärzten möchte ich Kontakt zu den Ärztekammern der anderen neuen Bundesländer aufnehmen.
- In einer Studie soll versucht werden, dem subjektiven Eindruck gehäufter Suizide unter Ärzten in letzter Zeit nachzugehen.

Zusammenfassend stellt die Entwicklung sich als optimistisch dar. Gelegentliches Hervortreten mit Veröffentlichungen und mündliche Weiterverbreitung unserer Bemühungen führen in jüngster Zeit zu immer mehr Angeboten offener Stellen. Diese kann ich allen den Kollegen bekanntmachen, die das erbeten haben. Zu beachten gilt es, daß „Vermittlung“ Monopol des Arbeitsamtes ist.

### 3.16. Ethikkommission

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

Die Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer wurde auf einer Sitzung am 25. 1. 1991 im Pathologischen Institut des Städtischen Klinikums „St. Georg“ Leipzig gegründet. Es traten diejenigen Kollegen zusammen, die sich bei der Kammergründung gemeldet hatten und die durch den vorgeschlagenen Vorsitzenden angesprochen worden waren.

Bei der ersten Sitzung kamen wir überein, daß es in Auswertung von Arbeitsberatungen des Arbeitskreises „Medizinische Ethikkommissionen“ die erste wichtige Aufgabe sein wird, im Zusammenhang mit Arzneimittelleinführungen und Einführungen neuer medizin-technischer Methoden ethische Stellungnahmen zu erarbeiten und somit im Sinne der Satzungen von Ethikkommissionen dem forschenden Arzt beratend zur Seite zu stehen.

Als zweite wichtige Aufgabe wurde die Erörterung von allgemein ethisch interessanten Fragestellungen formuliert mit dem Ziel, Stellungnahmen für den Vorstand und den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer zu gestalten und gleichzeitig durch Hinweise im „Ärzteblatt Sachsen“ die Diskussion zu ethischen Fragen in der Ärzteschaft lebendig zu erhalten.

Beide Themen haben wir im Laufe des Jahres 1991 konsequent verfolgt. Zunächst wurden eine Geschäftsordnung und eine Gebührenordnung erarbeitet, außerdem ein Katalog von notwendigen Unterlagen erstellt, den die Pharmafirmen bzw. Prüfärzte der Kommission einzureichen haben.

Die Ethikkommission wurde in ihrer Zusammensetzung ohne Gegenstimmen zum 1. Sächsischen Ärztetag 1991 durch Wahl bestätigt und Herr Dr. Löser zusätzlich von der Kammer in die Ethikkommission berufen.

In den sieben Sitzungen des Jahres 1991, die zum Teil in Leipzig, zum Teil in Dresden stattfanden, wurden insgesamt 20 Anträge zu Arzneimittel-Einführungen und Prüfungen am Patienten eingereicht, zu 18 Anträgen konnte Stellung genommen und ein positives Votum erteilt werden, 2 Anträge wurden an die zuständigen Kommissionen der Medizinischen Hochschulen des Landes Sachsen weitergegeben.

Außerdem beantwortete die Ethikkommission 12 Anträge unterschiedlicher Art zu medizinisch-technischen und Arzneimittelprüfungsvorhaben, die zum Teil für Sitzungen des Jahres 1992 vorbereitet wurden.

Mit all diesen Bewertungen war und ist ein hoher Aufwand an Zeit verbunden, da die sehr umfangreichen Akten gründlich studiert werden müssen. Entsprechend unseren Festlegungen entscheidet die Ethikkommission jeweils in ihren Sitzungen über einzelne Anträge.

Darüber hinaus wurden allgemein interessierende ethische Fragen behandelt. So erfolgte nach ausführlicher Beratung eine Stellungnahme zur Diskussion um den § 218. Unsere Stellungnahme, die dem Mehrheitsvotum des Deutschen Ärztetages in Hamburg entsprach, kam im „Ärzteblatt Sachsen“ zum Abdruck. Außerdem wurde eine Stellungnahme für das „Ärzteblatt Sachsen“ zum Transplantationsgesetz verfaßt, die demnächst erscheinen soll.

Die Ethikkommission befand über einen Antrag von Prof. Dr. Glander zur Problematik und Berechtigung der Insemination und über eine Anfrage von Dr. Schwandt zur Entfernung von Schrittmachern bei Verstorbenen. Außerdem wurde über die Materialien zum Umgang mit fetalen Zellen und zum Liegenlassen von lebensunfähigen Neugeborenen beraten sowie eine Reihe von Diskussionspunkten aus der 9. Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft „Medizinische Ethikkommissionen“ behandelt, die u. a. auch Veränderungen im Bereich der Arzneimittelprüfungen nach der Vereinigung Europas zum Inhalt hatten. Durch den Vorsitzenden erfolgte die Besprechung des Buches „Ethikkommissionen – Vorrecht der Ärztekammern?“. Dieses Werk ist eine wesentliche Grundlage für die Argumentation zugunsten der Ethikkommissionen der Medizinischen Fakultäten und Ärztekammern und ein Nachschlagewerk für viel gesetzliche Basisliteratur.

Für die Sitzungen des Jahres 1992 wurden zu Ende des Jahres 1991 bereits 5 Anträge zur Arzneimittelprüfung vorbereitend bearbeitet.

Nach Ausscheiden von Frau Dr. Hahn aus der Ethikkommission sollte diese nicht wieder auf 11 Personen aufgestockt werden. Die Mitarbeit einer Juristin der Sächsischen Landesärztekammer halte ich für einen sehr guten Weg zur Lösung gelegentlich offener rechtlicher Probleme.

### 3.17. Schlichtungsausschuß

(Dr. med. Kluge, Räckelwitz, Vorsitzender)

Mit Beginn des Jahres 1991 hatte sich der Schlichtungsausschuß personell gefestigt und seinen Arbeitsstil gefunden.

In vierteljährlichem Abstand fanden Ausschußsitzungen statt, bei denen alle organisatorischen und inhaltlichen Probleme besprochen und entschieden wurden.

Wie bereits mehrfach dargestellt, hatte sich der Ausschuß mit berufsrechtlichen Fragestellungen sowie dem großen Bereich Haftpflichtansprüche zu befassen.

Über besonders dringliche und weitreichende Angelegenheiten wurde der Vorstand der Kammer durch den Ausschußvorsitzenden informiert. In diesen Fällen war der Vorstand direkt an der Entscheidungsfindung bzw. der Festlegung der weiteren Schritte beteiligt.

Der Ausschuß hat im Jahre 1991 insgesamt 193 Vorgänge bearbeitet. Davon entfallen 51 auf den Bereich des Berufsrechtes und 142 auf den Bereich Haftpflichtansprüche.

#### Berufsrecht

Grundlage für die Arbeit des Schlichtungsausschusses auf berufsrechtlichem Gebiet ist die „Vorläufige Berufsordnung für die Ärzte Sachsens vom 22. 9. 1990“. Erschwerend für die Tätigkeit wirkte jedoch in diesem Bereich das Fehlen der gesetzlichen Regelung der Berufsgerichtsbarkeit, welche die Kompetenzen und Zuständigkeiten der Kammer im Detail festlegt. Die Bemühungen des Schlichtungsausschusses waren in allen Fällen darauf gerichtet, den für alle Beteiligten tragbaren Kompromiß zu finden. In vielfach langen und zähen Verhandlungen ist dies in den meisten Fällen gelungen. Es sei aber durchaus nicht verschwiegen, daß in manchem Fall eine berufsgerichtliche Maßnahme angemessener gewesen wäre.

Inhaltlich wurde unsere Tätigkeit in diesem Bereich im wesentlichen bestimmt von den Problemen, die sich aus dem Strukturwandel des Gesundheitswesens ergaben. Der bisherige Kollege ist nun eben nicht mehr nur Kollege, sondern auch Konkurrent, merkantile Interessen wurden manchmal mit erschreckender Schärfe deutlich.

An dieser Stelle sei besonders den aktiven Vorständen der Kreisärztekammern gedankt, die ein Teil der Probleme bereits im Vorfeld unserer Tätigkeit abgefangen haben und häufig durch Zuarbeiten zur Lösung der Probleme beigetragen haben.

#### Haftpflichtansprüche

In diesem Bereich sind an allen Landesärztekammern Schlichtungsstellen oder Gutachterkommissionen tätig. Diese, in den siebziger Jahren entstanden, sehen ihre Aufgabe darin, die in diesem Bereich häufig aggressiven Arzt-Patienten-Verhältnisse zu befrieden und Streitfälle außergerichtlich beizulegen.

Der Ausschuß stand mit Beginn des Jahres 1991 vor der Aufgabe, sowohl den inhaltlichen Rahmen dieser Tätigkeit abzustecken, als auch die dazu erforderlichen verfahrenstechnischen Voraussetzungen zu schaffen. Nach zunächst

interimistischen Absprachen mit den Haftpflichtversicherern liegt nunmehr eine mit dem Verband der Haftpflicht-, Unfall- und Krankenversicherer vereinbarte Verfahrensordnung der Sächsischen Landesärztekammer vor. Diese Verfahrensordnung orientiert sich stark an dem im Freistaat Bayern üblichen Verfahren.

Sie berücksichtigt nach unseren Auffassungen sowohl die Interessen und Möglichkeiten der Kammer in hinreichender Form und wird dem Anliegen der Tätigkeit durchaus gerecht.

Die Sächsische Landesärztekammer ist damit die einzige unter den Landesärztekammern der neuen Bundesländer, die eine eigene Schlichtungsstelle aufgebaut hat. Die übrigen Landesärztekammern der neuen Bundesländer haben sich der norddeutschen Schlichtungsstelle angeschlossen. Wir haben dafür Zustimmung erfahren, mußten aber auch gelegentlich etwas Verständnislosigkeit für diesen sächsischen Alleingang in Kauf nehmen.

Der erste Vorteil dieses Alleinganges wird bereits jetzt deutlich. Sachsen ist das einzige der neuen Bundesländer, in dem auch Ansprüche, die noch aus der Zeit der DDR stammen bzw. noch nicht zum Abschluß gekommen sind, bearbeitet werden. Geht man von der eingangs dargestellten Intention dieser Tätigkeit aus, so ist dies unverzichtbar. Durch intensive Bemühungen der Geschäftsführung der Kammer war es möglich, für die juristische Absicherung dieser Tätigkeit Herrn R. Koob, Vorsitzender Richter a. D. am Oberlandesgericht Nürnberg, zu gewinnen. Diese Zusammenarbeit hat sich bisher bestens bewährt und trägt bereits Früchte.

Der dargestellten inhaltlichen Zerteilung unserer Arbeit folgt nun auch eine organisatorische.

Dies macht sich erforderlich, da für beide Arbeitsbereiche unterschiedliche Arbeitsprinzipien und Organisationsformen erforderlich sind. Ab 1. 1. 1992 wird der Schlichtungsausschuß (künftig Vermittlungsausschuß) sich ausschließlich der Behandlung berufsrechtlicher Angelegenheiten widmen.

Die zusätzlich entstandene Schlichtungsstelle übernimmt die Bearbeitung der Haftpflichtangelegenheiten.

Abschließend sei an dieser Stelle allen Mitgliedern des Ausschusses herzlich für ihr engagiertes Mittun an der gemeinsamen Aufgabe gedankt. Gedankt sei auch dem Vorstand und der Geschäftsführung der Kammer, die die Tätigkeit des Ausschusses stets wohlwollend und unterstützend begleitet haben.

### 3.18. Finanzausschuß

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

Im Jahre 1991/92 beschäftigte sich der Finanzausschuß mit folgenden Fragestellungen:

1. Erstellung und Abschluß des Haushaltes 1991
2. Erstellung und Verteidigung des Haushaltes 1992
3. Neufassung der Beitragsordnung 1993
4. Überarbeitung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigung



5. Umgestaltung der Reisekostenordnung
  6. Überarbeitung der Gebührenordnung.
- Alle vorgetragenen Pläne bzw. Ordnungen wurden von der Kammerversammlung angenommen.

### **3.19. Fürsorge**

**(DM Heße, Radebeul, Koordinator)**

Ausgehend von den Beschlüssen der 4. Kammerversammlung am 21. 4. 1991, ein Fürsorgewerk ins Leben zu rufen, nahm eine kleine Gruppe von Kolleginnen und Kollegen sich der Aufgabe an.

Auf die Ausschußmitglieder kam eine Menge Arbeit zu. Um sich ein Bild von der Situation der Ärzte Sachsens, die im Rentenalter sind, zu machen, wurden Hunderte von Rentenbescheiden ausgewertet und zahlreiche Anfragen beantwortet. Dies geschah auch im Hinblick auf eine mögliche Unterstützung, die von den Kollegen der Bayerischen Landesärztekammer in Aussicht gestellt worden war.

Wie wir wissen, wurde inzwischen das RÜG und AAÜG veröffentlicht und verhiess fast allen Kollegen im Rentenalter eine auskömmliche Rente. Aufgrund dieser Gesetze, die zum Jahre 1992 eine höhere Rente in Aussicht stellten, waren unsere Kollegen aus Bayern der Meinung, eine Unterstützung sei nicht mehr nötig, zumal sich der in Aussicht gestellte Betrag für den einzelnen verschwindend gering ausgenommen hätte. Die Sichtung der zahlreichen Rentenbescheide ergab eine durchschnittliche Rente von 1200,- DM, nach der 2. Rentenanpassung ca. 1400,- DM. Dies ist natürlich völlig unzureichend, wir stimmten da allen Kollegen zu und hofften auf die Rentenanpassung zum 1. 1. 1992. Diese wollten wir abwarten und antworteten deshalb nicht auf alle persönlichen Anfragen. Zu unserer großen Bestürzung mußten wir feststellen, daß zum 1. 1. 1992 nur unwesentliche oder gar keine Rentenerhöhungen in Kraft getreten waren, ja es klingt geradezu wie ein Hohn, wenn einem älteren verdienstvollen Kollegen auf sechs DIN-A4-Seiten mitgeteilt wird, daß sich seine Rente von nunmehr 1400,- DM auf 1400,04 DM erhöht hat.

Liebe Kollegen, seien Sie gewiß, daß die Sächsische Landesärztekammer, auch die Kollegen vom Ausschuß Fürsorge, alles ihnen mögliche tun wird, um die Situation unserer Kollegen im Rentenalter zu verbessern.

Neben dieser aufwendigen Beschäftigung mit den Renten wurde auch die eigentliche Arbeit des Fürsorgeausschusses fortgeführt. Nachdem durch die 5. Kammerversammlung im November 1992 der Ausschuß offiziell gewählt wurde, konnte ein Entwurf für die Fürsorge-Richtlinien nach mehrmaliger Überarbeitung und ein entsprechender Erhebungsbogen, der leider sehr ausführlich ausfallen mußte, fertiggestellt werden.

Die Richtlinien bedürfen noch der Zustimmung der Kammerversammlung und der Aufsichtsbehörde.

Woher sollen die Mittel kommen, die für die Unterstützung Bedürftiger notwendig werden?

Ein kleiner Grundstock konnte durch die Übernahme von Restfinanzen des im Herbst 1990 aufgelösten „Unabhängi-

gen Verbandes der Ärzte und Zahnärzte Sachsens e. V.“ aufgrund eines Beschlusses der Mitgliederversammlung gebildet werden. Zwischenzeitlich sind einige weitere Spenden dazugekommen. Eine Fürsorgeunterstützung besonders hilfsbedürftiger Angehöriger unseres Berufsstandes ist jedoch auf Dauer nur möglich, wenn alle Kammermitglieder einen regelmäßigen Beitrag zahlen, z. B. einen Zuschlag zum Kammerbeitrag, der zweckgebunden und gesondert verwaltet und verwendet wird. Auch darüber soll die Kammerversammlung bei ihrer nächsten Tagung beschließen.

Für die Ausschußarbeit werden noch tatkräftige Mitarbeiter benötigt; ich denke da besonders an Kolleginnen und Kollegen im Rentenalter. Diese haben sicher die nötige Zeit und das Verständnis, die einem jüngeren gerade niedergelassenen Kollegen vielleicht doch manchmal fehlen.

### **3.20. Medizinische Assistenzberufe**

**(Frau Krebs, Geschäftsstelle)**

Bedingt durch die massenhafte Schließung von Polikliniken, damit verbundener extrem hoher Arbeitslosigkeit des mittleren medizinischen Personals, das allgemein in seiner beruflichen Existenz mehr als verunsichert war, sowie einer ersten Niederlassungswelle von Ärzten, war die Nachfrage nach einer kurzfristigen Anpassungsfortbildung im Tätigkeitsbereich des Berufsbildes Arzthelferin sehr hoch.

Auf der Grundlage des Artikels 37 des Einigungsvertrages war umgehend von der Sächsischen Landesärztekammer – jetzt zuständige Stelle für die Berufsbildung der Arzthelferin – über die Gleichwertigkeit des Abschlusses Sprechstundenschwester mit dem der Arzthelferin zu befinden. Da keine völlige Gleichwertigkeit der etwas unterschiedlichen Berufsbilder festgestellt wurde, war die Notwendigkeit gegeben, von seiten der Kammer ein entsprechendes Angebot zum Nachholen des fehlenden verwaltungstechnischen Teils zum Berufsbild der Arzthelferin zu unterbreiten.

Nach Absolvierung eines Kurses zum verwaltungstechnischen Teil konnten die Bewerberinnen mit dem Berufsabschluß „Sprechstundenschwester“ ein Gleichstellungszertifikat bei der Sächsischen Landesärztekammer beantragen. In Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und dem Arbeitsamt wurde ein Kurzprogramm einerseits als berufs begleitende Variante und andererseits als Vollzeitmaßnahme für Arbeitslose – beides mit finanzieller Förderung durch das Arbeitsamt – entworfen. Am 1. März 1991 konnten die ersten Anpassungskurse mit Teilnehmerinnen aus allen drei Regierungsbezirken begonnen werden.

Da die längerfristige Begleichung der sehr hohen Gasthonorare für den Teil Kassenärztlicher Abrechnung für den sächsischen Raum auf die Dauer nicht tragbar war, wurde mit Hilfe der Kassenärztlichen Vereinigung Oberbayern ein dreimonatiger Vollzeitlehrgang für Lehrer von sächsischen Medizinischen Schulen in München organisiert. Schwierigkeiten bereitete dabei die finanzielle Absicherung, die von seiten des Arbeitsamtes abgelehnt wurde.

Letztendlich konnte das Problem durch großes Engagement der Kammer für die Bereitstellung von Fördermitteln aus dem Europäischen Sozialfonds gelöst werden.

Ein weiteres Problem bestand darin, geeignete Bildungsträger in Sachsen, deren Anzahl sich z. Z. auf 16 eingepegelt hat, zu finden, und diesen eine Zulassung seitens der Sächsischen Landesärztekammer zu erteilen. Gleichzeitig mußte unseriösen Anbietern z. T. energisch entgegengetreten werden.

Für andere Berufsgruppen aus dem mittleren medizinischen Bereich, wie Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern, Medizinisch-technische Assistentinnen, Röntgenassistentinnen, Laborassistentinnen, Krippenerzieherinnen, Physiotherapeutinnen, deren Berufsabschluß nach dem Einigungsvertrag ebenfalls anerkannt ist, wurden vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer Zugangsvoraussetzungen zur Absolvierung der Abschlußprüfung zum Erhalt eines zweiten Berufsabschlusses „Arzthelferin“ festgelegt. Dazu wurden in mühevoller Kleinarbeit die bisherigen Ausbildungspläne der in Frage kommenden Berufsgruppen verglichen.

Bis Dezember 1991 haben über 1000, zumeist mittlere medizinische Fachkräfte, die angebotenen Ergänzungskurse besucht und eine Teilnahmebescheinigung erhalten. 445 Bewerberinnen haben sich auf ihren Wunsch erfolgreich der Abschlußprüfung unterzogen und den Arzthelferinnen-Brief als zweiten Berufsabschluß erhalten.

Fast gleichlaufend mußten Vorbereitungen für den Beginn der dreijährigen Ausbildung getroffen werden. Dazu waren

- Medizinische Schulen zu finden und auf die Anforderungen der neuen beruflichen Ausbildung vorzubereiten;
- Ausbildungsunterlagen zu erarbeiten und gleichzeitig zum Druck zu geben;
- niedergelassene Ärzte in ihrer neuen Funktion als Ausbilder zu beraten.

1991 sind insgesamt 215 Berufsausbildungsverträge, davon 30 in einer überbetrieblichen Ausbildung, abgeschlossen worden.

Zum Ende des Jahres zeichneten sich mehr und mehr Wünsche nach Umschulungen für berufsfremdes Personal ab. Erste Vorbereitungen in Auswahl und Absprache mit den Bildungsträgern wurden getroffen.

Am 24. Februar 1992 wurde der Berufsbildungsausschuß für Arzthelferinnen im Freistaat Sachsen konstituiert. Die vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie berufenen Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer wählten aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und die Stellvertreterin des Berufsbildungsausschusses (vgl. dazu ausführlich „Ärzteblatt Sachsen“ 5/1992).

### **3.21. Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“ (Prof. Dr. Rose, Dresden, Vorsitzender)**

Im Juni 1990 erschien das erste Heft des „Ärzteblatt Sachsen“; mit dem jetzt vorbereiteten Mai-Heft 1992 blickt es bereits auf sein zweijähriges Bestehen zurück.

Derzeit werden 13 500 Exemplare aufgelegt, die Kosten werden seit 1992 durch die Anzeigenakquisition voll gedeckt.

Es besteht Einhelligkeit darüber, daß unser offizielles Standesorgan vom Anfang bis zur Gegenwart an Qualität gewonnen hat und eine repräsentative Widerspiegelung nicht nur der fachlichen und standespolitischen Arbeit der Kammer, sondern insbesondere der Leistungen der sächsischen Ärzteschaft insgesamt dargestellt. Das erklärt die hohe Akzeptanz der Leserschaft, die wir künftig durch eine Rubrik „Anfragen, Meinungen, Briefe an die Redaktion“ noch zum direkten Zwiegespräch ermuntern wollen. Dieses erfreuliche Gesamtergebnis ist an die aktive Arbeit des Redaktionskollegiums geknüpft. Das regelmäßig monatlich zusammentretende Ärzte-Kollegium, dem auch der Präsident, Herr Prof. Diettrich, angehört, bereitet monatlich in mehrstündiger Sitzung das Erscheinen des unmittelbar folgenden Heftes vor und leistet die Vorlaufarbeit für das darauf kommende. Sie alle sind gleichzeitig aktive Mitgestalter des Inhaltes durch eigene Beiträge, stehen aber auch zur Beurteilung von Fachartikeln vor der Publikation zur Verfügung.

Leider hat aus beruflichen Gründen Herr Dr. Verloren aus Leipzig seine Tätigkeit für das Redaktionskollegium aufgegeben. Wir bedauern das vor allem deswegen, weil damit der Bereich des Regierungspräsidiums Leipzig nicht mehr vertreten ist und eine ungewollte Prädominanz der Dresdener entsteht. Auch hat sich die seitens des Redaktionskollegiums angestrebte und wiederholt angebotene Zusammenarbeit mit der KV Sachsen nicht nur nicht vorwärts-, sondern, von uns bedauert, zurückentwickelt. Ihr Vorsitzender, Herr Dr. Hommel, ist mehrfach zu diesem Sachverhalt angesprochen worden, und auch gemeinsame Festlegungen, diesen unbefriedigenden Zustand zu ändern, haben keine Wendung zum Besseren erbracht. So bleibt ein wichtiges Teilstück der Kommunikation über das „Ärzteblatt Sachsen“ unerledigt. Trotzdem wollen wir nicht aufhören zu versuchen, eine Veränderung zu erreichen.

Schon jetzt hat das Kollegium begonnen, Vorbereitungen für den 96. Deutschen Ärztetag im kommenden Jahr in Dresden und ein Sonderheft des „Ärzteblatt Sachsen“ zu treffen, das in entsprechender Form Kultur und Medizin in Sachsen reflektieren soll. Ohne hier Einzelheiten nennen zu wollen sei gesagt, daß alle zur Mitgestaltung Aufgerufenen mit Freude ihre Zuarbeit bekundet haben und schon jetzt eine für die Qualität des Inhalts gute Prognose gestellt werden kann.

Nicht übersehbar sind noch anhaltende Schwierigkeiten beim Erhalt von medizinischen Originalarbeiten, gegenwärtig wohl noch aus der Umbruchsituation im gesamtgesellschaftlichen Bereich erwachsend. Bemühungen, insbesondere durch Zuarbeit aus den größeren sächsischen Kliniken hierfür mehr Angebote zu bekommen, beginnen Erfolge zu zeigen, durchaus mit der Erkenntnis verbunden, nicht in einem unbeachteten „Winkelblättchen“ zu publizieren.

Bleibt dem Verfasser als Vorsitzender des Redaktionskol-

legiums schließlich Dank zu sagen all denjenigen, die sich für die Herausgabe unseres Standesorgans engagierten und uns die Hoffnung geben, auf diesem Wege auch künftig weiter gut voranzukommen.

### 3.22. Ärztliche Stelle zur röntgenologischen Qualitätssicherung (März bis Juni 1992)

(Dr. med. P. Wicke,  
Sächsische Landesärztekammer)

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

Da die zuständigen Behörden (Gewerbeaufsichtsamt) noch keine Unterlagen über die Betreiber von Röntgenanlagen zur Verfügung stellen konnten, wurde Ende März 107 Krankenhäusern, 54 Gesundheitsämtern, 8 Kureinrichtungen, 14 Justizvollzugsanstalten und 1 Bundeswehrkrankenhaus Informationsmaterial der Ärztlichen Stelle der Sächsischen Landesärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zugesandt.

Darunter befand sich ein Fragespiegel zur Erfassung der in den Einrichtungen betriebenen Röntgenanlagen.

Die Ergebnisse sind in der Tabelle Statistik zusammengefaßt. Von den 107 Krankenhäusern antworteten bis 20. 6. 92 44,9 %. Bei den erfaßten 528 Röntgenstrahlern unterliegen 33,7 % der Qualitätssicherung ab einem Zeitpunkt, der eine Überprüfung durch die Ärztliche Stelle im Jahr 1992 erlauben würde. Ursache für die Nichtdurchführung der Qualitätssicherung sind vorwiegend fehlende Abnahmeprüfungen, fehlende Sachverständigengutachten sowie noch bestehende Fristen aus den Übergangsregelungen der RöV für die neuen Bundesländer. Bei einer linearen Extrapolation (100 % Erfassung, 33,7 % Qualitätssicherung) könnten 1992 396 Strahler überprüft werden. Die Unsicherheit der Anzahl 1992 überprüfbarer Strahler wird zu  $\pm 25$  % abgeschätzt.

Bemerkenswert ist der überdurchschnittlich hohe Anteil von Röntgenstrahlern mit Qualitätssicherung im Regierungsbezirk Chemnitz, was auf die Aktivität der dort tätigen Sachverständigen zurückzuführen sein dürfte.

Die noch nicht erfaßten Krankenhäuser wurden am 20. 6. erneut angeschrieben.

Die Gesundheitsämter sind derzeit überwiegend noch nicht mit Röntgenanlagen ausgestattet.

Für 9 Strahler aus dem Städtischen Krankenhaus Dresden-Neustadt wurde eine Qualitätskontrolle durchgeführt (Überprüfung der Konstanz der Filmverarbeitung/Anwendergeräte, Auswertung der Prüfkörperaufnahmen, Überprüfung der Aufnahmen von Menschen durch das erforderliche Fachgremium). Es wurden nur geringfügige Mängel

festgestellt und im Antwortschreiben auf Maßnahmen zu deren Beseitigung hingewiesen.

Der Aufwand der Überprüfung ist besonders hinsichtlich der „Nebenarbeiten“ (Postversand, Verpacken, Lagern, Registrieren usw.) erheblich.

Die Erfassung der einlaufenden Daten (Anschriften, Angaben zu den Röntgenanlagen, Termine für Anforderungen, Rücksendungen, Rechnungslegungen usw.) erfolgt mittels PC, die Datenverarbeitung mit in der Entwicklung befindlichen dBase 3 Programmen.

Zur Verbreitung des Grundanliegens der Qualitätssicherung nach RöV sowie der Erläuterung des geplanten organisatorischen Ablaufs in Sachsen wurde in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Wirtschaft und Arbeit eine Informationsveranstaltung in Dresden (4. 6. 92) durchgeführt. Vertreter aus 15 größeren Krankenhäusern (> 500 Betten) nahmen daran teil.

Die Hauptstrahlenschutzverantwortlichen des Städtischen Klinikums Dresden-Friedrichstadt und der Medizinischen Akademie Dresden wurden in ihren Einrichtungen durch die Ärztliche Stelle informiert.

Weiterhin wurde die Möglichkeit genutzt, im Rahmen der Spezialkurse Fachkunde nach der RöV in Dresden (23. 5. 92) und Leipzig (27. 6. 92) das Anliegen der Qualitätssicherung zu vermitteln. Bei einer Koordinationsveranstaltung zum Aufbau der Ärztlichen Stellen nach RöV, organisiert durch die Ärztekammer Berlin am 3. 7. 1992, konnte sich die Ärztliche Stelle der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen als erste und bislang einzige in den neuen Bundesländern mit ihren bisherigen Aktivitäten vorstellen.

### 4. Die Verwaltung (Geschäftsstelle)

Im I. Halbjahr 1991 wurde schrittweise die Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer zu einer stabil funktionierenden Verwaltungseinheit aufgebaut. Die 5. Kammerversammlung bestätigte einen Stellenplan von 30 Mitarbeiter/-innen, einschließlich je einer Mitarbeiterin in den Bezirksstellen Leipzig und Chemnitz. Der Umfang der Aufgaben erfordert folgende Stellenstruktur:

(Mitarbeiter/-innen):

Hauptgeschäftsführerin	1 MA
Sekretariat des Präsidenten	1 MA
Sekretariat der Hauptgeschäftsführerin (einschl. Personalwesen, Dokumentation, Koordinierung der einzelnen Sekretariate)	1 MA
Bezirksstellen Leipzig, Chemnitz, Dresden	3 MA (1 unbesetzt)
Meldewesen, Berufsregister	2 MA
Aus-, Weiter- und Fortbildung	5 MA
Qualitätssicherung	6 MA (2 unbesetzt)
Arzthelferinnenwesen	1 MA
Beratungsstelle für Ärztinnen	1 MA (ABM)
Redaktion „Ärzteblatt Sachsen“	1 MA

Beitrags-, Finanz- und Rechnungswesen	3 MA
Justitiar	1 MA
Schlichtungsstelle	1 MA
DV-Betreuung (Informatiker)	1 MA
Tagungs-, Reiseorganisation, Materialbeschaffung	1 MA
Vervielfältigung, Post, Versand	1 MA
Raumpflegerin	1 MA

Aufgrund der äußerst beengten räumlichen Situation konnten bisher nicht alle Stellen besetzt werden, obwohl der Arbeitsanfall dies dringend nötig machte. Alle Bemühungen, die räumliche Situation zu verbessern, waren bislang ohne Erfolg. Vergleiche mit westdeutschen Ärztekammern haben eine Stellenzahl von ca. 3 Mitarbeitern pro 1000 Ärzte ergeben, d. h. für die Sächsische Landesärztekammer würden sich bei ca. 13 100 Ärzten 40 Mitarbeiter ermitteln.

Gegenwärtig können die bestehenden Aufgaben nur mit einem enormen Einsatz aller Mitarbeiter und einer seit Bestehen der Geschäftsstelle sehr hohen Zahl von Mehr-/Überstunden – auch an Abenden und an Wochenenden – geleistet werden. Beispielhaft seien mehr als 18 000 Posteingänge im Jahre 1991 erwähnt, die individuell zu bearbeiten und zu beantworten waren. Dafür möchte allen Mitarbeitern Dank und Anerkennung ausgesprochen werden. Neben der Besetzung der offenen Stellen sind recht bald, d. h. sofern weitere Arbeitsräume verfügbar sind, folgende weitere Stellen zu schaffen:

1 Sachbearbeiter zur Betreuung der Ethikkommission,  
 1 Sachbearbeiter für Erweiterung der Qualitätssicherung,  
 1 Sachbearbeiter zur Ausbildungsberatung der niedergelassenen Ärzte (gesetzliche Verpflichtung nach dem Berufsbildungsgesetz), 1 Sachbearbeiter zur Erweiterung des Meldewesens (Arztausweise, Notfallschilder etc.).

Unter dem Aspekt der beruflichen Qualifikation weist die Geschäftsstelle folgende Strukturierung auf:

- 4 Ärztinnen, davon
  - 1 Leiter Aus-, Weiter- und Fortbildung (Frau Dr. Bucher)
  - 1 Leiter Qualitätssicherung und Leiter ärztliche Stelle nach § 16 Röntgenverordnung (Herr Dr. Wicke)
  - 1 Arzt für Qualitätssicherung (Peri-/Neonatologie, Chirurgie) (Frau Dr. Jaeger)
  - 1 Arzt für Beratung von Ärztinnen (Frau Dr. Unger)
- 2 Juristinnen (Hauptgeschäftsführerin, Justitiarin)
- 1 Diplom-Wirtschaftler (Leiter Beitrags-, Finanz- und Rechnungswesen)
- 3 Informatiker/-innen (allgemeine Datenverarbeitung, Qualitätssicherung)
- 5 Mitarbeiter/-innen mit Fachschulabschluß
- 4 Mitarbeiterinnen mit Berufsabschluß Wirtschafts-/Industrieaufmann

7 Mitarbeiterinnen mit Berufsabschluß Stenotypistin/Sekretärin.

Wichtige Unterstützung bei der Einarbeitung der Mitarbeiterinnen und dem Kennenlernen der Aufgaben und Arbeitsabläufe in einer Ärztekammer wurde durch die Partner-Landesärztekammern in Bayern und Baden-Württemberg und durch weitere Ärztekammern (Niedersachsen, Westfalen-Lippe, Hamburg) gegeben, indem Konsultationsbesuche und Erfahrungsaustausche ermöglicht, aber auch die Möglichkeit von telefonischen und persönlichen Rücksprachen bei aktuell auftretenden Problemen gegeben wurden.

Besonders hervorzuheben sind die von der Bundesärztekammer 1991 begonnenen Schulungen für Mitarbeiter von Landesärztekammern, die sehr hilfreich für die weitere Qualifizierung zu bewerten sind.

## 5. Ärztliche Berufsvertretung (gewählte und ehrenamtlich tätige Mitglieder)

### 5.1. Vorstand

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

### 5.2. Kammerversammlung

Regierungsbezirk Chemnitz:
Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)
Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)
Dr. Klaus Bochmann (Bräunsdorf)
Dr. Dirk Ermisch (Crimmitschau)
Dr. Detlef Fichtner (Stollberg)
Dr. Dieter Fröhlich (Zwickau)
Dr. Gabriele Görnitz (Adorf)
Dr. Hanno Grethe (Sehma)
Dr. Dietrich Heckel (Auerbach)
Dr. Johannes Heilmann (Plauen)
Dr. Frank Hendrick (Plauen)
Dr. Roland Heymann (Chemnitz)
Dr. Käthe Hinz (Jocketa)
Dr. Irmgard Kaschl (Chemnitz)
Dr. Gottfried Kämpfer (Chemnitz)
Dr. Jutta Kellermann (Plauen)
Dipl.-Med. Karin Kempe (Chemnitz)
Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)
Dr. Sabine Kurzweg (Schlema)
Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)
Dr. Gottfried Lindemann (Chemnitz)

Dipl.-Med. Thomas Lorenz (Schöneck)  
Dr. Helfried Löser (Falkenau)  
Dr. Gert Malzdorf (Wildenthal)  
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)  
Dr. Hasso Neubert (Glauchau)  
Dr. Joachim Oelschlegel (Hormersdorf)  
Dr. Emanuel Pasler (Lichtenstein)  
Dr. Ludwig Schindler (Marienberg)  
Dr. Eva Seehars (Halsbrücke)  
Dr. Manfred Seifert (Reichenbach)  
Dr. Klaus Soballa (Limbach-Oberfrohna)  
Dr. Erich Steudte (Zwickau)  
Dr. Christian Voigt (Rodewisch)  
Dr. Klaus Ulrich Wehner (Augustusburg)  
Dr. Wolfgang Zwingenberger (Erlabrunn)

Regierungsbezirk Dresden:

Dr. Ernst Altmann (Rockau)  
Dipl.-Med. Frank Benedix (Bischofswerda)  
Dr. Bernd Dickopf (Radebeul)  
Prof. Dr. Heinz Dietrich (Dresden)  
Dr. Jochen Drubig (Meißen)  
Dr. Gert Eichler (Herrnhut)  
Dr. Frank Eisenkrätzer (Dresden)  
Doz. Dr. Heinrich Geidel (Dresden)  
Dr. Peter Greulich (Mittelherwigsdorf)  
Dr. Herbert Hahn (Görlitz)  
Dipl.-Med. Lutz Hering (Pirna)  
Dr. Gerd Hoefig (Riesa)  
Dr. Ortwin Klemm (Dresden)  
Dr. Rainer Kluge (Räckelwitz)  
Dr. Norbert Krujatz (Bautzen)  
Dr. Horst Krumpe (Lohsa)  
Dr. Jürgen Liesem (Wülknitz)  
Dr. Bernd Löser (Dresden)  
Dr. Jürgen Müller (Sebnitz)  
Dr. Wolfgang Münch (Tharandt)  
Dipl.-Med. Bettina Pfannkuchen (Dresden)  
Dr. Klaus Pietsch (Weißwasser)  
Dr. Günther Pleiß (Großenhain)  
Dr. Christian Prater (Lauenstein)  
Dr. Hermann Queißer (Dresden)  
Dr. Renate Reinfried (Dresden)  
Dr. Johannes Rentsch (Görlitz)  
Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)  
Dipl.-Med. Jens Roth (Görlitz)  
Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)  
Dr. Konrad Schulz (Gaußig)  
Doz. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
Dr. Gertrud Selle (Grumbach)  
Dr. Hans-Dieter Simon (Dresden)  
Dr. Arndt Stelzner (Dresden)  
Dipl.-Med. Hans-Christian Tautenhahn (Heidenau)  
Dr. Johannes Voß (Dresden)  
Dr. Dietrich v. Jagow (Meißen)  
Dipl.-Med. Berndt Wehnert (Niesky)  
Dr. Bernd Zieger (Dresden)

Regierungsbezirk Leipzig:  
Doz. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)  
Dr. Edith Bittner (Leipzig)  
Dipl.-Med. Reinhard Böhner (Oschatz)  
Dr. med. habil. Heinz Brandt (Gneisenaustadt Schilda)  
Prof. Dr. Gottfried Geiler (Leipzig)  
Dr. med. habil. Gunter Gruber (Leipzig)  
Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)  
Dr. med. habil. Hans-Jürgen Hommel (Leipzig)  
Dr. Ingrid Janke (Delitzsch)  
Doz. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch)  
Dipl.-Med. Andreas Kraus (Greifenhain)  
Doz. Dr. Friedrich Liebold (Leipzig)  
Dr. Lutz Liebscher (Döbeln)  
Dr. Konrad Reuter (Eilenburg)  
Dr. Walter Schmidt (Frohburg)  
Dr. Richard Schröder (Grimma)  
Doz. Dr. Helga Schwenke (Leipzig)  
Dr. Peter Schwenke (Leipzig)  
Dr. Joachim Steuber (Leipzig)  
Prof. Dr. Christian Tauchnitz (Leipzig)  
Dr. Hans-Joachim Verlohren (Markranstädt)  
Dr. Clemens Weiss (Wurzen)  
Dr. Jürgen Zimmermann (Leipzig)

### 5.3. Ausschüsse

Ambulante Versorgung:

**Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder (Dresden)**  
Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)  
Dr. Hans Brock (Torgau)  
Dr. Bernd Flade (Chemnitz)  
Dr. Urte Jatzke (Dippoldiswalde)  
Dr. Wilfried Jelinek (Dresden)  
Dr. Longina Lindemann (Dresden)  
Dr. Hans Mank (Dresden)  
Dr. Ulrich Rumpelt (Kamenz)  
Dr. Lothar Stieber (Radebeul)  
Dr. Eberhardt Unger (Dresden)  
Dr. Hans-Joachim Verlohren (Leipzig)  
Dr. Claus Vogel (Leipzig)

Stationäre Versorgung:

**Dr. Wolf-Dieter Kirsch (Leipzig)**  
Dr. Dieter Fröhlich (Zwickau)  
Dr. Brigitte Güttler (Aue)  
Dr. Dietrich Heckel (Rodewisch)  
Dr. Eberhard Huschke (Löbau)  
Dr. Ingrid Janke (Delitzsch)  
Dr. Norbert Krujatz (Bautzen)  
Dr. Lutz Liebscher (Hochweitzschen)  
Dr. Helmut Ludwig (Stollberg)  
Dr. Rainer Schneider (Schneeberg)  
Dr. Frank Teichert (Sitzenroda)

Ambulante Schwerpunktbehandlung und -betreuung  
chronisch Erkrankter:

**Dr. Hans-Joachim Verlohren (Leipzig)**

Dr. Sybille Arnold (Leipzig)  
Dr. Hans Brock (Torgau)  
Prof. Dr. Holm Häntzschel (Leipzig)  
Dr. Rosemarie Hahn (Leipzig)  
Doz. Dr. Friedrich Kamprad (Leipzig)  
Doz. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
Dr. Volker Rust (Leipzig)  
Prof. Dr. Manfred Schönfelder (Leipzig)  
Doz. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
Doz. Dr. Helga Schwenke (Leipzig)

Qualitätssicherung:

**Doz. Dr. Roland Goertchen (Görlitz)**  
Dr. Jochen Drubig (Meißen)  
Doz. Dr. Ursula Geißler (Dresden)  
Dr. Frank Hertting (Liebstadt)  
Dr. Joachim Illmer (Bautzen)  
Dr. Ortwin Klemm (Dresden)  
Doz. Dr. Gerhard Metzner (Leipzig)  
Dr. Egbert Perßen (Meißen)  
Dr. Konrad Schulz (Bautzen)  
Doz. Dr. Peter Stiehl (Leipzig)  
Dr. Horst Waller (Chemnitz)  
Dr. Hildegard Witzleb (Dresden)

Medizinische Diagnostik:

**Dr. Lothar Beier (Chemnitz)**  
Dr. Werner Heilmann (Leipzig)  
Prof. Dr. Karl-Heinz Frank (Dresden)  
Dr. Erna Füssel (Dresden)  
Dr. Hans-Peter Keller (Leipzig)  
Dr. Ursula Schaper (Dresden)  
Dr. Eckhardt Schneider (Leipzig)  
Prof. Dr. Christian Tauchnitz (Leipzig)  
Dr. Harald Thulin (Dresden)

Ärzte im öffentlichen Dienst:

**Dr. Rudolf Marx (Mittweida)**  
Dr. Dieter Bolomsky (Brand-Erbisdorf)  
Dipl.-Med. Albrecht Einbock (Dresden)  
Dr. Hildegard Hanisch (Schwarzenberg)  
Dr. Regina Petzold (Dresden)  
Dr. Ingeborg Puhlfürst (Zwickau)  
Dr. Joachim Richter (Görlitz)  
Dr. Reinhard Schettler (Stollberg)  
Dipl.-Med. Kerstin Zenker (Zwickau)

Gesundheit und Umwelt:

**Dr. Gudrun Fröhner (Leipzig)**  
Prof. Dr. Günter Burger (Dresden)  
Dr. Frank Eisenkrätzer (Radebeul)  
Dr. Ute Göbel (Leipzig)  
Dr. Frank-Jörg Gutsmuths (Leipzig)  
Dr. Christian Keßner (Pirna)  
Dr. Barbara Kirsch (Leipzig)  
Dr. Hannelore Schweitzer (Dresden)  
Prof. Dr. Wolfgang Wildführ (Leipzig)

Prävention und Rehabilitation:

**Prof. Dr. Dieter Reinhold (Bad Gottleuba)**  
Dr. Gisela Behrendt (Leipzig)  
Dr. Edith Burkhardt (Chemnitz)  
Doz. Dr. Volker Dürrschmidt (Dresden)  
Dr. Dirk Ermisch (Crimmitschau)  
Dr. Rüdiger Freund (Dresden)  
Dr. Rolf Käbner (Kreischau)  
Dr. Karl Sommer (Freital)

Selbsthilfeorganisation:

**Dr. Konrad Weber (Dresden)**  
Dr. Jürgen Baldauf (Chemnitz)  
Dipl.-Med. Rosemarie Kunde (Großenhain)  
Dr. Erik Mueller (Meißen)  
Dr. Renate Reinfried (Dresden)  
Dr. Günter Wolf (Dresden)

Arbeitsmedizin:

**Dr. Norman Beeke (Chemnitz)**  
Doz. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)  
Dr. Frank-Jürgen Dröbler (Zwickau)  
Dr. Gert Herrmann (Pirna)  
Dr. Peter Kloß (Dresden)  
Dr. Bodo von Schmude (Chemnitz)  
Dr. Gottfried Seyfert (Chemnitz)

Notfallmedizin:

**Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)**  
Dr. Matthias Czech (Neustadt)  
Dr. Brigitte Doß (Zwickau)  
Dr. Volker Kühnert (Flöha)  
Dr. Reinhold Lindlar (Plauen)  
Dr. Hasso Neubert (Glauchau)  
Dr. Thomas Schmiedel (Dresden)  
Dr. Rudolf Wickleder (Chemnitz)

Ärztliche Ausbildung:

**Prof. Dr. Wolfgang Rose (Dresden)**  
Doz. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
Dr. Christian Krumpoldt (Heidenau)  
Doz. Dr. Klaus Ludwig (Dresden)  
PD Dr. Hans-Jürgen Nentwich (Zwickau)  
PD Dr. Günter Schmoz (Meißen)  
Prof. Dr. Peter Uibe (Leipzig)  
Dr. Helmut Zerbes (Dresden)

Weiterbildung:

**Dr. Gunter Gruber (Leipzig)**  
Dr. Hanno Grethe (Sehma)  
Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)  
Prof. Dr. Peter Leonhardt (Leipzig)  
Prof. Dr. Martin Link (Dresden)  
PD Dr. Hans-Jürgen Nentwich (Zwickau)  
PD Dr. Günter Schmoz (Meißen)  
Dr. Verena Diefenbach (Dresden)

Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung:

**Doz. Dr. Heinrich Geidel (Dresden)**

Dr. Manfred Kögel (Chemnitz)

Prof. Dr. Wolfgang Meyer (Chemnitz)

PD Dr. Dieter Paul (Dresden)

Prof. Dr. Klaus Renziehausen (Chemnitz)

Dr. Angelika Schaefer (Leipzig)

Dr. Horst Schyra (Dresden)

Dr. Irmgard Seifert (Chemnitz)

Prof. Dr. Peter Uibe (Leipzig)

Ärztinnen:

**Dr. Brigitte Güttler (Aue)**

Dipl.-Med. Ruthild Deininger (Leipzig)

Dr. Erna Füssel (Dresden)

Prof. Dr. Gisela Goldhahn (Leipzig)

Dr. Ingrid Gottstein (Chemnitz)

Dr. Irmgard Kaschl (Chemnitz)

Dipl.-Med. Karin Kempe (Chemnitz)

Ethikkommission:

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

Dr. Charlotte Ahle (Leipzig)

Dr. Jürgen Eulitz (Dresden)

Dr. Brigitte Herold (Leipzig)

Dr. Ingrid Koschny (Espenhain)

Dr. Bernd Löser (Dresden)

PD Dr. Klaus Sinkwitz (Dresden)

Doz. Dr. Bernd Terhaag (Dresden)

Dr. Johannes Voß (Dresden)

PD Dr. Gottfried Wozel (Dresden)

Schlichtungsausschuß:

**Dr. Rainer Kluge (Räckelwitz)**

Dr. Werner Abraham (Döbeln)

Dr. Christa Artym (Dresden)

Dr. Rainer Lindemann (Dresden)

Dr. Lothar Mönch (Dresden)

Dr. Emanuel Pasler (Lichtenstein)

Dr. Andreas Prokop (Leipzig)

Dr. Joachim Riedel (Chemnitz)

Dr. Volker Rust (Leipzig)

Dr. Verena Diefenbach (Dresden)

Finanzausschuß:

**Dr. Hans-Peter Schittkowski (Brand-Erbisdorf)**

Dr. Manfred Halm (Dresden)

Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)

Dr. Volker Tempel (Dresden)

Fürsorge:

**Dipl.-Med. Siegfried Heße (Radebeul)**

Dr. Uta Anderson (Dresden)

Dr. Klaus Bochmann (Bräunsdorf)

Dr. Matthias Cebulla (Leipzig)

Dr. Hilmar Heße (Plauen)

Dr. Gertrud Selle (Grumbach)

Medizinische Assistenzberufe:

**Doz. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)**

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)

Dr. Verena Diefenbach (Dresden)

Redaktionskollegium:

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

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)

Dr. Rudolf Marx (Mittweida)

Dr. Hermann Queißer (Dresden)

Prof. Dr. Albrecht Scholz (Dresden)

Doz. Dr. Jan Schulze (Dresden)

Dr. Verena Diefenbach (Dresden)

Satzungsausschuß:

**Doz. Dr. Jan Schulze (Dresden)**

Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)

PD Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)

Dr. Verena Diefenbach (Dresden)

Widerspruchsausschuß

(gem. § 10 Abs. 6 Weiterbildungsordnung):

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

Dr. Ulrike Bucher (Dresden)

Iris Glowik (Dresden) – beratend –

#### 5.4. Sächsische Ärzteversorgung

Verwaltungsausschuß:

**Dr. Manfred Halm (Dresden)**

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)

Dr. Ulf Herrmann (Dresden)

Dr. Wolf-Dieter Kirsch (Leipzig)

Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)

Dr. Hans-Peter Schwerg (Dresden) – Tierarzt

Walter Albert (München) – Jurist. Berater

Raimund Pecherz (Dresden) – Bankfachmann

Gerhardt Ruppert (Kirchheim b. München) – Versicherungsmathematiker

Aufsichtsausschuß:

**Dr. Hans-Dieter Simon (Dresden)**

Prof. Wolfram Behrendt (Leipzig)

Dr. Detlef Fichtner (Stollberg)

Doz. Dr. Eberhard Grün (Leipzig) – Tierarzt

Dr. Brigitte Heberholz (Lastau)

Dr. Ortwin Klemm (Dresden)

Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)

Dr. Helfried Löser (Falkenau)

Dr. Dieter Zeidler (Delitzsch) – Tierarzt

## 6. Geschäftsstelle

### Hauptgeschäftsführerin

Frau Dr. jur.  
Verena Diefenbach

Leiterin

des Sekretariats

Frau Helga Heinrich

Sekretariat des Präsidenten

Frau Sabine Rost

### Bezirksstellen

Chemnitz

Frau Siglinde Kirst

Leipzig

Frau Brigitte Rast

### Sachgebiete

Meldewesen, Berufsregister

Frau Helga Fohrmann  
Frau Monika Jäschke

Aus-, Weiter- und  
Fortbildung

Frau Dr. med. Ulrike Bucher  
Frau Margitta Dittrich  
Frau Rosemarie Jähnigen  
Frau Kathrin Tiebel  
Frau Renate Ziegler

Qualitätssicherung

Herr Dr. med. Peter Wicke  
Herr Klaus Böhme  
Frau Dr. med.  
Angelika Jaeger  
Frau Hella Lampadius

Arzthelferinnenwesen  
Beratungsstelle für  
Ärztinnen

Frau Veronika Krebs  
Frau Dr. med. Gisela Unger

Redaktion „Ärzteblatt  
Sachsen“

Frau Ingrid Hüfner

Beitrags-, Finanz- und  
Rechnungswesen

Herr Udo Neumann  
Frau Brigitte Ertel  
Frau Ursula Näbrich

Justitiar

Frau Iris Glowik

Schlichtungsstelle

Frau Ursula Riedel

DV-Betreuung  
(Informatiker)

Herr Bernd Kögler

Tagungs-, Reise-  
organisation,  
Materialbeschaffung

Frau Viola Gorzel

Vervielfältigung, Post,  
Versand

Herr Hans-Joachim Taube

Raumpflegerin

Frau Irmtraud Fischer