



# Sächsische Landesärztekammer

Körperschaft des öffentlichen Rechts

## Geschäftsbericht 1994

– der 12. Kammerversammlung vorgelegt –

---



# Geschäftsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 1994

– der 12. Kammerversammlung vorgelegt –

## Inhalt

- |         |   |        |  |
|---------|---|--------|--|
| 1.      | Vorwort   | 5.22.  | Finanzausschuß   |
| 2.      | Kammerversammlung   | 6.     | Kommissionen   |
| 3.      | Vorstand  | 6.1.   | Redaktionskollegium  |
| 4.      | Bezirksstellen und Kreisärztekammern                                | 6.2.   | Ethikkommission  |
| 4.1.    | Bezirksstelle Leipzig   | 6.2.1. | Fachkommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“   |
| 4.2.    | Kreisärztekammern   | 6.3.   | Fachkommission „Gewalt gegen Kinder/Mißhandlung Minderjähriger“  |
| 5.      | Ausschüsse  | 6.4.   | Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten |
| 5.1.    | Satzungsausschuß  | 7.     | Sächsische Ärzteversorgung   |
| 5.2.    | Ambulante Versorgung  | 8.     | Geschäftsstelle  |
| 5.3.    | Stationäre Versorgung   | 8.1.   | Berufsrechtliche und allgemeine rechtliche Angelegenheiten   |
| 5.4.    | Ambulante Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter | 8.2.   | Gebührenordnung für Ärzte  |
| 5.5.    | Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit                             | 8.3.   | Berufsregister, Meldewesen   |
| 5.5.1.  | Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung             | 8.4.   | Informatik und Verwaltungsorganisation   |
| 5.5.2.  | Arbeitsgruppen Perinatalogie/Neonatalogie und Chirurgie             | 8.5.   | Zuständige Stelle für die Berufsbildung der Arzthelferinnen  |
| 5.6.    | Medizinische Diagnostik   | 9.     | Ärztliche Berufsvertretung (gewählte Mitglieder der Gremien)   |
| 5.7.    | Ärzte im öffentlichen Dienst  | 9.1.   | Vorstand   |
| 5.8.    | Gesundheit und Umwelt   | 9.2.   | Kammerversammlung  |
| 5.9.    | Prävention und Rehabilitation                                       | 9.3.   | Ausschüsse   |
| 5.10.   | Selbsthilfeorganisation   | 9.4.   | Kommissionen   |
| 5.11.   | Arbeitsmedizin  | 9.5.   | Sächsische Ärzteversorgung   |
| 5.12.   | Notfallmedizin  |        |  |
| 5.13.   | Ärztliche Ausbildung  |        |  |
| 5.14.   | Weiterbildung   |        |  |
| 5.14.1. | Widerspruch   |        |  |
| 5.15.   | Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung                       |        |  |
| 5.16.   | Berufsrecht   |        |  |
| 5.17.   | Ärztinnen   |        |  |
| 5.18.   | Senioren  |        |  |
| 5.19.   | Sächsische Ärztehilfe   |        |  |
| 5.20.   | Medizinische Assistenzberufe  |        |  |
| 5.20.1. | Berufsbildungsausschuß  |        |  |
| 5.21.   | Bauausschuß – Neubau Kammergebäude                                  |        |  |

## Anhang

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

## 1. Vorwort

Es ist dies der letzte Geschäftsbericht der zu Ende gehenden ersten Wahlperiode der Sächsischen Landesärztekammer. Wenn dieser Bericht im August-Heft des „Ärztblattes Sachsen“ erscheint, haben die Neuwahlen und die konstituierende Kammerversammlung zur 2. Wahlperiode bereits stattgefunden.

Läßt man die Sitzungsprotokolle des Vorstandes und der Kammerversammlungen noch einmal Revue passieren, so kann man ohne Selbstzufriedenheit, aber fast ein wenig nostalgisch feststellen, daß auch im letzten Kammerjahr der 1. Wahlperiode die Zeit gut genutzt wurde, die ärztliche Selbstverwaltung weiter aufzubauen.

Dank einer guten Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie, für die ich mich ausdrücklich bedanken möchte, konnte das Heilberufekammergesetz als Richtschnur für unseren Beruf in Sachsen nach gründlicher Bearbeitung den sächsischen Ärzten in die Hand gegeben werden. Damit bewegen wir uns nicht mehr im rechtsfreien Raum, sondern wissen um unsere Rechte und Pflichten.

Herr Bundesminister Seehofer hat zu Jahresbeginn das Startzeichen für die 3. Reform des Gesundheitsstrukturgesetzes gegeben und im Januar und März mit Kassen- und Ärztevertretern die wichtigen ersten Gespräche geführt.

Fast alle Themen, die für die Zukunft unseres ärztlichen Berufes von gravierender Bedeutung sein werden, wurden in diesen Gesprächen erörtert. Dabei verwies der Minister besonders auf die Stärkung der Selbstverwaltung und die Notwendigkeit der Beitragssatzstabilität. Die Gesundheitsministerkonferenz in Hamburg erarbeitete ein umfangreiches Papier zur ambulanten Versorgung unter besonderer Berücksichtigung des Hausarztgedankens.

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hatte Gelegenheit – dazu ausdrücklich aufgefordert – ein Statement aus ärztlicher Sicht abzugeben und im Hause des Ministers vorzutragen. Dabei haben wir besonders auf die Weiterbildung des Allgemeinmediziners Bezug genommen und darauf hingewiesen, daß schnellstens die Anzahl der Weiterbildungsstellen an den Kliniken erhöht werden muß. Auch unsere Forderung nach

Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an allen Fakultäten des Landes ist bisher nicht realisiert worden.

Nachholbedarf haben wir in Sachsen mit der Erstellung eines Drogenkonzeptes. Es muß unser Ziel sein, den Kolleginnen und Kollegen, die sich der Drogenkranken annehmen, Fachkenntnisse zu vermitteln, ihnen Rückendeckung und Schutz zu gewähren, wenn es um Therapie und Substitution Drogenkranker geht.

Auf der letzten Kammerversammlung hatte ich Tendenzen auf Bundesebene kritisiert, die Landeskammern von der gleichberechtigten Partnerschaft in der Qualitätssicherung auszuschließen und in eine Beraterfunktion zurückzudrängen. Inzwischen liegt ein Rechtsvermerk der gemeinsamen Rechtsabteilung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung vor, der die Auffassung bestätigt, daß Berufsrecht auf Landesebene und Sozialrecht auf Bundesebene gleichberechtigt nebeneinander stehen und Landesrecht von Bundesrecht nicht gebrochen wird.

Der Bundesminister teilt diese Auffassung. Das heißt, die Landesärztekammern haben einen originären Anspruch auf die Durchführung der ärztlichen Qualitätssicherung.

Meine Damen und Herren, fünf Jahre Kammernaufbau in Sachsen haben den ehrenamtlich tätigen Ärzten der Selbstverwaltung eine Fülle von Aufgaben übertragen, die zu einem großen Teil in aufopferungsvoller Fleißarbeit erfüllt wurden. Daß wir eine Reihe von noch zu erledigenden Aufgaben an die neue Kammerversammlung übertragen mußten, werden all diejenigen verstehen, die sich an ehrenamtlicher Tätigkeit beteiligten. Der begrenzte Zeitfonds der Ehrenamtler, neben ihrer täglichen beruflichen Arbeit Freizeit zu opfern, läßt kaum mehr Erfüllungsstand zu, und es ist mir deshalb auch in diesem Jahr wieder ein Bedürfnis, allen Kolleginnen und Kollegen zu danken, die beim Aufbau unserer Kammer Kraft und Zeit für die ärztliche Selbstverwaltung gegeben haben.

Prof. Dr. med. Heinz Dietrich  
Präsident

## 2. Kammerversammlung

Die Kammerversammlung beschließt über die grundsätzlichen Angelegenheiten der Kammer. Vor allem beschließt sie die Satzungen und die Finanzen (Haushaltplan und Jahresrechnung), die Entlastung des Vorstandes und über die Wahrnehmung aller ihr sonst durch das Heilberufekammergesetz oder durch Satzung zugewiesenen Aufgaben.

Im Berichtszeitraum wurden die 10. und 11. Kammerversammlung durchgeführt. Die 10. Kammerversammlung behandelte am 5. März 1994 den Lagebericht des Präsidenten mit ausführlicher Diskussion durch die Mandatsträger und Vorsitzenden der Ausschüsse. Es wurden Beschlüsse gefaßt zur Änderung der vorläufigen Berufsordnung „Richtlinie zur Durchführung der assistierten Fertilitätstherapie der Frau“, zur Änderung der Weiterbildungsordnung sowie über die Satzungen zur „Erteilung des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“, zur Erteilung des Fachkundenachweises „Leitender Notarzt“ und „Richtlinie zur Erteilung des Fachkundenachweises Ultraschalldiagnostik“ und über die „Honorar- und Teilnahmegebührenordnung für Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen“. Wie stets wurden Personalien behandelt. Über diese Kammerversammlung wurde ausführlich im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/1994, S. 222 ff. berichtet.

Die 11. Kammerversammlung, zugleich der 4. Sächsische Ärztetag, am 24. und 25. September 1994 bildete den berufspolitischen Höhepunkt des Jahres 1994.

Der Lagebericht des Präsidenten und der Geschäftsbericht 1993/94 der Sächsischen Landesärztekammer waren Ausgangspunkte der lebhaften und vielschichtigen Diskussionen der Mandatsträger zu den aktuellen berufspolitischen Problemen der ärztlichen Selbstverwaltung in Sachsen. Des weiteren wurden die Finanzen der Sächsischen Landesärztekammer (Jahresabschlußbilanz 1993, Entlastung des Vorstandes, Haushaltplan 1995) einschließlich der Beitragsordnung beraten.

Der Beitragssatz für das Jahr 1995 konnte um 25 % gegenüber 1994 abgesenkt werden.

Auf der Grundlage des Sächsischen Heilberufekammergesetzes vom 24. Mai 1994 wurden Beschlüsse zur Neufassung und Änderung der Berufsordnung, der Hauptsatzung, der Geschäftsordnung der Kammerversammlung, der Mustergeschäftsordnung der Kreisärztekammern, der Meldeordnung, der Weiterbildungsordnung und der Gebührenordnung gefaßt.

Zu interessanten Begegnungen und Gedankenaustausch gab die festliche Abendveranstaltung Gelegenheit. Der Staatsminister für Soziales, Gesundheit und Familie ergriff das Wort zu längeren Ausführungen über das ambulante, stationäre und teilstationäre Gesundheitswesen und zu bedeutsamen Gesetzen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens.

Am zweiten Beratungstag befaßte sich die Kammerversammlung mit der Vorbereitung der Kammerwahl 1994/95; sie wählte die für die Besetzung der Berufsgerichte vorzuschlagenden ehrenamtlichen Richter und die Delegierten für den 98. Deutschen Ärztetag in Stuttgart. Im Anschluß trat die erweiterte Kammerversammlung zusammen, um die Angelegenheiten der Sächsischen Ärzteversorgung zu beraten und zu beschließen. Das „Ärzteblatt Sachsen“ hat über den 4. Sächsischen Ärztetag ausführlich berichtet (Heft 10 und 11/1994).

## 3. Vorstand

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

Der Geschäftsbericht 1994/95 ist der vierte und damit der letzte der ersten Wahlperiode der Sächsischen Landesärztekammer. In den Berichtszeitraum fallen zwei Kammerversammlungen, die vom Vorstand vorbereitet und nachgearbeitet wurden.

Der Vorstand kam in zehn Sitzungen zusammen, in intensiver Auseinandersetzung bis Mitternacht zu zahlreichen Themen: Fragen der Qualitätssicherung, der Weiterbildung, Fortbildungsfragen, Kammerbeiträge und Finanzfragen, Notfallmedizin, Umwelt, Rehabilitation, Fragen der Berufsordnung, des Arztrechts und der Schlichtung, der Ärztinnen in Sachsen, der ambulanten Versorgung, der Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Kranker, die Angelegenheiten der Ethik-Kommission, der Ausbildung der Arzthelferinnen sowie der Sächsischen Ärztehilfe (Fürsorge) wurden erörtert und zu all diesen Themen zuvor die entsprechenden Ausschüsse der Sächsischen Landesärztekammer gehört, bevor dazu notwendige, nach meist lebhafter Diskussion veränderte und ergänzte Beschlüsse gefaßt wurden.

Vier außerordentliche Vorstandssitzungen befaßten sich mit der Vorbereitung des 97. Deutschen Ärztetages, mit Fragen der Berufspolitik, der Qualitätssicherung und mit dem Datenschutz. Anlaß zur Auseinandersetzung mit dem Letzteren war die Absicht der AOK, im Regierungsbezirk Leipzig 1995 „auf freiwilliger Basis“ eine Gesundheitskarte „Vital-Card“ einzuführen, auf der alle persönlichen Gesundheitsdaten der Patienten sowie die von den Ärzten veranlaßten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen in einem Chip gespeichert werden. Der Vorstand nahm hierzu eine kritische Haltung ein, da von der AOK nicht überzeugend dargelegt werden konnte, daß nicht doch Unbefugte oder Interessierte (Arbeitgeber, Lebensversicherungen, „die liebe Familie“ u. a.) sich Zugang dazu verschaffen können und am Ende „der gläserne Patient“ und „der gläserne Arzt“ das Ergebnis wären.

Das wichtigste kammerpolitische Ereignis im Berichtszeitraum war die Verabschiedung des Sächsischen Heilberufekammergesetzes durch den Landtag am 9. Juni 1994. Damit wurde das bislang gültige, noch von der letzten DDR-Regierung im Juli 1990 beschlossene Kammergesetz abgelöst und die Aufgaben der Kammer präziser bestimmt. Vor allem erhielten die Berufsordnung und die Weiterbildungsordnung damit eine solide, juristische Basis. Auch sind nun die Bedingungen zum Erwerb der Bezeichnung „Praktischer Arzt“ nach den Regeln der Europäischen Union darin enthalten. Neu für uns sind die Bestimmungen über die Berufsgerichte, die bei Berufspflichtverletzungen wirksam werden. Unterdessen sind vom 4. Sächsischen Ärztetag Vorschläge zur Besetzung der Berufsgerichte durch ehrenamtliche Richter aus dem Kreise der Kammermitglieder gemacht worden.

Die umfangreiche Aufgabe des 4. Sächsischen Ärztetages am 24./25. September 1994 war es u. a., die wesentlichen Satzungen der Sächsischen Landesärztekammer durch Neufassungen in Übereinstimmung mit dem Heilberufekammergesetz zu bringen. Dieses Vorhaben war über Monate in den Ausschüssen sorgfältig vorbereitet und im Vorstand erörtert worden. Der

Ärztetag diskutierte und beschloß über die Neufassungen der Berufsordnung, der Hauptsatzung, der Geschäftsordnung der Kammerversammlung, über die Meldeordnung und über die Mustergeschäftsordnung für die Kreiskammern. Unterdessen sind alle diese Regularien vom Aufsichtsministerium bestätigt und damit gültig geworden.

Mitglieder des Vorstandes und der Geschäftsführung nahmen im Berichtszeitraum an Kreis-Ärzttekammersitzungen in Borna, Chemnitz, Döbeln, Dresden, Freiberg, Geithain, Löbau, Meißen, Mittweida, Pirna, Rochlitz, Sebnitz, Stollberg, Torgau, Zittau und Zwickau teil. Themen waren dort u. a. die Auswirkungen der Seehofer-Gesetze auf die Krankenhäuser, der Punktwertverfall, die Beitragsordnung, Probleme mit Weiterbildungsstellen, Privatisierungsbestrebungen kleiner Krankenhäuser und vor allem aber die Auswirkungen der Gebietsreform in Sachsen mit Neuordnung der Landkreise und der daraus resultierenden Notwendigkeit, neue Kreis-Ärzttekammern zu bilden und die Vorstände dort neu zu wählen. Da durch die Reform zum Teil jahrhundertealte Verwaltungsstrukturen zerlegt wurden und Gebiete ihre Selbständigkeit aufgeben mußten, die gerade erst nach der Wende wieder Eigenverantwortung für kommunale Politik erfolgreich erlebt hatten, blieben emotionale Haltungen zu dem Gesamtproblem nicht aus. Nur so ist es verständlich, daß es dem Vorstand mancherorts nur mit Mühe gelang, die Kolleginnen und Kollegen davon zu überzeugen, daß nicht die Ärztekammern die Gebietsreform, sondern der Landtag sie gemacht hat. In einigen Kreisen war jedoch der Verdruß so groß, daß sich niemand bereitfand, die Aufgabe des Vorsitzenden der Kreis-Ärzttekammer zu übernehmen. Hier muß halt die Zeit die Einsicht bringen, daß unsere ärztlichen Angelegenheiten zu regeln, uns niemand abnehmen wird.

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und der Verwaltungsausschuß der Ärzteversorgung befaßten sich zusammen mit dem Bauausschuß im Berichtszeitraum in zahlreichen Sitzungen mit den fortschreitenden Planungen zur Errichtung des neuen Kammergebäudes in der Stauffenbergallee. Die abschließende Phase war erreicht, als nach europaweiter Ausschreibung der Generalübernehmerschaft für die Bauausführung aus einer größeren Zahl von Angeboten eine Gruppe von sechs Baufirmen in die engere Wahl gezogen wurde. Aus dieser wurde in geheimer Abstimmung im Bauausschuß der Generalübernehmer gewählt.

Am 23. Februar 1995 war der erste Spatenstich, am 12. Mai 1995, dem 5. Jahrestag der Konstituierung der Sächsischen Landesärztekammer, wird die Grundsteinlegung sein. Der Generalübernehmer garantiert die Einhaltung der geplanten Bau- und den Termin der Fertigstellung des Kammergebäudes. An dieser Stelle soll noch einmal hervorgehoben werden, daß den Kammermitgliedern durch den Bürobau keinerlei zusätzliche Kosten entstehen, denn die Finanzierung wird zu einem Teil durch ein langfristiges Darlehen von der Sächsischen Ärzteversorgung gesichert – keine Bank verdient dabei – zum anderen Teil erwirbt die Sächsische Ärzteversorgung in dem Gebäude eine Immobilie und bewegt sich mit dieser Geldanlage im Rahmen des Versicherungsaufsichtsgesetzes.

Für den Zeitraum von Februar bis Juli 1994 übernahm ich die

Pflichten des Präsidenten, da dieser wegen seiner Erkrankung nicht aktiv tätig sein konnte.

Für mich bedeutete es, daß ich die Vertretung Sachsens am Vorstandstisch der Bundesärztekammer zu übernehmen hatte und von da an gleichermaßen die Vertretung des Präsidenten im Vorstand und gegenüber der Geschäftsführung in Dresden bis zum Juli 1994.

Insgesamt nahmen der Präsident und der Vizepräsident im Berichtszeitraum an sechs Tagungen des Vorstandes der Bundesärztekammer teil. Im Oktober gelang es dort, durch eine energische Rede die Forderung der West-Kammern abzuwehren, die Beiträge der Ost-Kammern für den Haushalt der Bundesärztekammer im Haushaltjahr 1995/96 auf West-Niveau zu erhöhen.

Mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie wurden vier Gespräche geführt, die u. a. Fragen der Qualitätssicherung, der Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung, die anzustrebende Anhebung des GOÄ-Punktwertes auf West-Niveau und die Aufforderung an den Minister zum Inhalt hatten, sich für die Schaffung von Weiterbildungsstellen für Allgemeinmediziner an den Krankenhäusern einzusetzen.

Bei einem Treffen mit dem Vorstand der AOK in Sachsen wurde das Vorhaben der „Gesundheitskasse“, eine Vital-Card genannte Patienten-Daten-Speicher-Karte einzuführen, zur Kenntnis genommen. Zuvor schon hatte der Sächsische Datenschutzbeauftragte dem Vorstand diesbezüglich seine Bedenken vorgetragen.

Beim diesjährigen Treffen des Ärztebeirates der INTER-Krankenversicherung wurde heftige Kritik geübt am Vorhaben der Privaten Krankenversicherung, für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit im Rahmen der auch von der PKV einzurichtenden Pflegeversicherung eine Vereinigung von Betriebsärzten zu beauftragen – eine Ärztgruppe ohne jede klinisch-therapeutische Erfahrung.

Auch in diesem Berichtszeitraum dankt der Vorstand den vielen ehrenamtlich tätigen Kolleginnen und Kollegen für ihren großen Einsatz an Mitarbeit in ihrer Freizeit in den Ausschüssen, den Prüfungskommissionen, den Fachkommissionen und als Gutachter für die Kammer! Demokratie lebt nur vom Mit-Tun! Es ist zu wünschen, daß das in Zukunft auch junge Kammermitglieder erkennen!

## 4. Bezirksstellen und Kreisärztekammern

### 4.1. Bezirksstelle Leipzig

(Dr. Peter Schwenke, Leipzig, Vizepräsident)

Die Bezirksstelle Leipzig der Sächsischen Landesärztekammer ist längst eine stark frequentierte, unverzichtbare „Service“-Einrichtung für die Ärzteschaft geworden! Wir haben die Inanspruchnahme nicht durchgängig, sondern nur in mehreren Stichproben über jeweils einige Wochen protokolliert: dabei wurden zehn bis zwanzig Besucher täglich und 30 bis 40 Telefongespräche registriert!

Beglaubigungen von Urkunden für das Berufsregister zur Vorlage beim Erwerb von Fachkunden und zur Einreichung bei

Facharztprüfungen sowie die Anmeldung von AiP und Zuge-  
reisten machen dabei den Hauptanteil aus. In der letzteren Grup-  
pe sind vor allem die Ausländer und die deutschstämmigen  
Übersiedler besonders zeitaufwendig für Frau Rast, die sich al-  
len persönlichen Anliegen der Ratsuchenden, soweit sie die  
Kammer betreffen, mit großer Geduld annimmt und zu ordnen  
und zu regeln versucht, was die zahlreichen Ämter von diesen  
Neubürgern verlangen. Daneben suchen junge Kolleginnen und  
Kollegen des 6. Studienjahres Rat, zahlreiche Patienten erbit-  
ten Auskünfte und werden damit oft an mich weitergeleitet.  
Ein besonderes Problem waren im Berichtszeitraum die Fol-  
gen der Kreisreform, die Leipzig insoweit betrafen, als der bis-  
herige Landkreis Leipzig, dessen Ärzte zur Kreiskammer gehör-  
ten, nun mit den Landkreisen Borna und Geithain zum Kreis  
Leipziger Land bestimmt wurden. Die alten Kreisvorstände  
Borna und Geithain verweigerten aus Verärgerung über diese  
von der Sächsischen Landesärztekammer nicht betriebene Neu-  
ordnung ihre weitere Mitarbeit, und erst nach zahlreichen Be-  
suchen „vor Ort“ und vielen persönlichen und telefonischen  
Gesprächen über nahezu ein Jahr hin kam es zur erfolgreichen  
Neugründung einer Kreis-Ärztekammer Leipziger Land. Dafür  
ist vor allem den Kollegen Dr. Mättig, Dr. Müller, Dr. Rothen-  
berg, Herrn OTA Grüneisen aus dem Landkreis Leipzig und  
Dr. Schmidt aus Borna zu danken.

Im Januar 1994 begann ich, die „Informationen“, die ich zu-  
vor und an eine Gruppe von Entscheidungsträgern in die Stadt  
Leipzig (Chefs der Kliniken, des Hartmannbundes, und des  
Marburger Bundes, Dezernent, Amtsarzt) gesandt hatte, ermu-  
tigt durch deren Zustimmung, nun auch an die Mandatsträger  
im Regierungsbezirk Leipzig zu schicken. Es wurden so  
38 Adressaten! Eine Rundfrage unter ihnen nach einem Jahr  
bewog mich, diesen in zwangloser Folge etwa aller 14 Tage  
von mir zusammengestellten Informationsdienst fortzuführen  
(32 Zustimmungen, 3 Ablehnungen).

Die Verbindung zu den Mandatsträgern und den Kreisvorsit-  
zenden des Regierungsbezirkes wurde darüber hinaus mit zahl-  
reichen persönlichen und vor allem telefonischen Gesprächen  
gehalten. Vier Rundschreiben gingen an die Mandatsträger und  
die Kreisvorsitzenden.

#### 4.2. Kreisärztekammern

Kreisärztekammern werden in jedem politischen Kreis und je-  
der kreisfreien Stadt als rechtlich nicht selbständige Unterglie-  
derung der Sächsischen Landesärztekammer gebildet. Die  
rechtlichen Grundlagen für die Bildung von Kreisärztekammern  
und deren Aufgaben sind im § 2 der Hauptsatzung der Säch-  
sischen Landesärztekammer sowie in den Geschäftsordnungen  
der einzelnen Kreisärztekammern geregelt. In den Kreisärzte-  
kammern findet jeder Arzt den Ansprechpartner seines Ver-  
trauens. Berufliche Belange können im kollegialen Miteinan-  
der besprochen und geregelt werden.

Die Kreisärztekammern haben die Aufgabe, innerhalb ihres ört-  
lichen Bereiches im Rahmen des Sächsischen Heilberufekam-  
mergesetzes

1. im Sinne des ärztlichen Berufsauftrages unter Beachtung des  
Wohls der Allgemeinheit, die beruflichen Belange aller Mit-

glieder wahrzunehmen und zu vertreten sowie für ein hohes  
Ansehen des Berufsstandes zu sorgen,

2. die Erfüllung der berufsrechtlichen und berufsethischen  
Pflichten der Mitglieder zu überwachen und den Vorstand der  
Sächsischen Landesärztekammer über erhebliche Verstöße zu  
unterrichten,

3. die Qualität der Berufsausübung zu fördern,

4. durch geeignete Maßnahmen die Fort- und Weiterbildung  
der Mitglieder zu unterstützen,

5. auf ein gedeihliches Verhältnis der Mitglieder untereinan-  
der hinzuzwirken,

6. die berufsbezogenen Streitigkeiten unter den Mitgliedern  
und bei den die Berufsausübung betreffenden Streitigkeiten  
zwischen Mitgliedern und Dritten auf Antrag eines Beteiligten  
zu vermitteln,

7. den öffentlichen Gesundheitsdienst bei der Erfüllung seiner  
Aufgaben zu unterstützen.

Die Kreisärztekammern können innerhalb ihres Aufgabenbe-  
reiches Anfragen und Anregungen an die zuständigen örtlichen  
Behörden richten. Sie sind im Rahmen ihres Verantwortungsbereiches verpflichtet, Anfragen der zuständigen Behörden zeit-  
gerecht zu beantworten.

Mehr als zwei Drittel aller Kreisärztekammern haben sich für  
diesen Geschäftsbericht mit interessanten und lebendigen  
Beiträgen zu Wort gemeldet:

Kreisärztekammer Chemnitz Stadt, Chemnitz Land, Aue, Auer-  
bach, Flöha, Hainichen, Marienberg, Oelsnitz, Plauen Stadt,  
Freiberg, Glauchau, Schwarzenberg, Dresden Stadt/Land,  
Bautzen, Freital, Dippoldiswalde, Görlitz/Stadt, Hoyerswerda,  
Kamenz, Meißen, Löbau, Zittau, Sebnitz, Leipzig Stadt/Land,  
Torgau, Wurzen.

Es zeigt sich, daß die Kreisärztekammern zunehmend Aner-  
kennung, Zustimmung und Zuspruch unter der Ärzteschaft fin-  
den. Allerdings gibt es auch nachdenkliche Einschätzungen,  
wie: „Die Mehrzahl der Ärzte steht der Arbeit der Kammer  
noch immer gleichgültig gegenüber und will die Vorzüge der  
ärztlichen Selbstverwaltung nicht wahrhaben.“ Oder: „Wir dis-  
kutieren oft um die Zukunft der jungen Kollegen, die jedoch  
fast regelmäßig durch Abwesenheit glänzen.“

Die Arbeit in den Kreisärztekammern war 1994 überschattet  
und teilweise auch erschwert durch die gesetzlich angeordne-  
te Kreisreform im Freistaat Sachsen. Viele ärztliche Kollegen,  
die sich seit 1990 in den Kreisärztekammern zusammengefunden  
und den Beginn für eine erfolgreiche ehrenamtliche Selbst-  
verwaltung der Ärzteschaft geschaffen hatten, mußten nunmehr  
die Tatsache verkraften, daß ihr Kreis und ihr Tätigkeitsgebiet  
entweder auf mehrere neue Kreise aufgegliedert oder mit an-  
deren Kreisen zusammengefügt werden sollten.

In einigen Fällen, so z. B. im Vogtland, ist die endgültige Kreis-  
bildung noch nicht abgeschlossen. In diesen Kreisen wirken  
überwiegend die bisherigen Kreisärztekammern fort.

In den meisten Kreisgebieten wurden zwischenzeitlich die  
Kreisärztekammern neu formiert und die neuen Vorstände ge-  
wählt. Teilweise konnte dieser Prozeß mit den Nachbarkreisen  
gut vorbereitet und abgeschlossen werden. In anderen Kreisen  
dagegen bestehen bedauerlicherweise noch Schwierigkeiten.  
Dazu wird eingeschätzt: „Es wird einer gewissen zeitlichen

Frist und Geduld bedürfen, um ein neues Zusammengehörigkeitsgefühl zu entwickeln“.

Der Schwerpunkt der Tätigkeit der Kreisärztekammern liegt auf dem Gebiet der Fortbildung. Alle Kreise, von denen Berichte vorliegen, haben in zunehmendem Maße vielfältige und anspruchsvolle Fortbildungsveranstaltungen organisiert. Häufig werden monatlich Fortbildungsveranstaltungen mit 30 bis 80 Teilnehmern durchgeführt. Interessante Themen und renommierte Referenten (überwiegend aus Sachsen) konnten in den Fortbildungsveranstaltungen angeboten werden (Näheres dazu unter Ziffer 5.15. – Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung).

Erfreulich ist, daß zunehmend gemeinsame Fortbildung und ärztlicher Erfahrungsaustausch im niedergelassenen und klinischen Bereich guten Anklang finden. Diese Zusammenkünfte der Ärzteschaft werden häufig genutzt, um auch berufspolitische und kammerinterne Probleme zu behandeln. Einige Kreisärztekammern bilden Ausschüsse, überwiegend für Fortbildung und Seniorenbetreuung. Aus den meisten Kreisen wird über ein gutes kollegiales Klima zwischen niedergelassenen und angestellten Ärzten berichtet.

Die Kreisärztekammern führen regelmäßige Vorstandssitzungen durch, teilweise monatlich, in denen eine Vielfalt von Problemen behandelt wird, wie:

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

Die meisten Vorsitzenden der Kreisärztekammern und die Mandatsträger der Kammerversammlung berichten in ihren Kreisen ausführlich über Kammerversammlungen und andere Zusammenkünfte. Sie geben die aktuellen berufspolitischen Informationen weiter. Mitgliedervollversammlungen führen alle Kreisärztekammern jährlich mindestens einmal durch. Im Jahre 1994 standen diese Mitgliederversammlungen im Zeichen der Neuwahlen für die Kreisärztekammern und der Vorberei-

tung der Wahlen für die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer.

Auch Geselligkeit und zwangloses kollegiales Zusammensein gewinnen wieder an Bedeutung und erleichtern den kollegialen Umgang. Einige Kreisärztekammern haben Ärztebälle, zum Teil gemeinsam mit Zahnärzten und Apothekern, durchgeführt, andere bereiten Stammtisch-Gespräche und andere gesellige Veranstaltungen vor. Die Einbeziehung der Senioren und besondere Veranstaltungen für die ärztlichen Rentner, z. B. gemeinsame Wanderungen, Museumsbesuche, Busausflüge, fördern das Zusammengehörigkeitsgefühl des Berufsstandes.

In vielen Kreisen wird regelmäßig den Jubilaren gratuliert und der Toten gedacht.

Jährlich einmal treffen die Vorsitzenden der Kreisärztekammern zu einer gemeinsamen Tagung mit dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und den Vorsitzenden der Ausschüsse zusammen. Im „Ärztblatt Sachsen“ wird darüber stets ausführlich berichtet.

Die Besuche des Präsidenten, der Vorstandsmitglieder und der Geschäftsführung zu Ärzteversammlungen wurde in vielen Kreisen, wie z. B. in Borna, Chemnitz, Döbeln, Dresden, Freiberg, Geithain, Löbau, Meißen, Mittweida, Pirna, Rochlitz, Sebnitz, Stollberg, Torgau, Zittau und Zwickau, gern angenommen.

Für ehrenamtliche Tätigkeit in den Kreisärztekammern haben sich viele Kammermitglieder ebenso bereitgefunden wie in anderen Gremien:

- 202 Mitglieder in Ausschüssen,
- 234 Gutachter der Schlichtungsstelle,
- 284 Prüfer für Gebiete, Schwerpunkte, Bereiche,
- 34 Beauftragte für Katastrophenschutz,
- 12 Ausbildungsberater für Arzthelferinnen,
- 38 Mitglieder des Prüfungsausschusses Arzthelferinnen.

Der von den Kreisärztekammern eingeschlagene Weg der berufsständischen Selbstverwaltung zeigt, welches gewaltige Umdenken und welcher enormer Strukturwandel sich in den vergangenen Jahren vollzogen hat.

„Ich bin zuversichtlich, daß sich der Kammergedanke mühsam aber stetig in den Köpfen der Kollegen ausbreiten wird“, heißt es in einem Tätigkeitsbericht.

## 5. Ausschüsse

### 5.1. Satzungsausschuß

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

Im Berichtszeitraum standen wieder zahlreiche zeitintensive Diskussions- und Abstimmungsaufgaben vor den Mitgliedern des Satzungsausschusses.

Der umfangreiche Beratungsbedarf ergab sich aus den notwendigen Aktualisierungen und Adaptionen bestehender Satzungen und Ordnungen an das für Sachsen gültige Heilberufekammergesetz.

Neben der Erarbeitung und öffentlichen Diskussionen eines Referentenentwurfes zur Berufsordnung wurde diese sowie



die Hauptsatzung, Geschäftsordnung, Mustergeschäftsordnung der Kreisärztekammern, Melde- und Gebührenordnung zum 4. Sächsischen Ärztetag am 24./25. September 1994 vorgestellt, eingehend diskutiert und mehrheitlich verabschiedet.

Arbeitsschwerpunkt bei der Erstellung und internen Diskussion war wiederum die Berufsordnung. Wir waren bemüht, eine klare, den aktuellen Erfordernissen entsprechende und justitiable Berufsordnung vorzulegen. In sechs Sitzungen wurden insgesamt 67 schriftliche Stellungnahmen, Änderungswünsche und Ergänzungen bearbeitet. Dabei nahmen die neu formulierte Präambel mit dem ärztlichen Gelöbnis und die Führungsfähigkeit ärztlicher Tätigkeiten großen Raum ein. Aber auch Fragen zur Berufsausübung (§ 1), zur Qualitätssicherung (§ 22), zu kollegialem Verhalten (§ 19) sowie zur Verordnung und Empfehlung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln (§ 30) wurden teils konstruktiv, teils kontrovers diskutiert.

Änderungsbegehren, Präziserungs- und Formulierungswünsche seitens der Aufsichtsbehörde und des Sächsischen Datenschutzbeauftragten konnten in gutem aktiven Dialog einvernehmlich geregelt werden.

Neben diesen wichtigen und grundsätzlichen Arbeiten zu den Satzungen und Ordnungen der Kammer wurden Anfragen des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen fristgemäß bearbeitet und beantwortet.

Die Interpretationshilfe des Ausschusses „Berufsordnung der Bundesärztekammer“ zu Praxisinformationsschreiben wurde besprochen und kann niedergelassenen Ärzten auf Anfrage zugesandt werden.

## 5.2. Ambulante Versorgung

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

Der Ausschuß hat am 2. März, 4. Mai, 24. August, 19. Oktober sowie 14. Dezember 1994 getagt. Schwerpunkte der Arbeit des Ausschusses im Jahre 1994 waren:

1. Erarbeitung einer gemeinsamen Notfalldienstordnung zwischen Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen und der Sächsischen Landesärztekammer.

In mehreren Arbeitstagungen wurde mit aktiver Unterstützung unserer Justitiarin, Frau Glowik, ein Vorschlag zur Notfalldienstordnung erarbeitet, der mit dem Vorsitzenden des Ausschusses Notfallmedizin (Herrn Dr. Burgkhardt) sowie den Mitgliedern des Satzungsausschusses (Herrn Prof. Schulze und Herrn Dr. Saueremann) abgestimmt wurde. Es liegt jetzt eine Endfassung vor, die nochmals mit der Kassenärztlichen Vereinigung abgestimmt wird. Falls sich keine Änderungen mehr ergeben, könnte die gemeinsame Notfalldienstordnung auf der Kammerversammlung im Oktober 1995 verabschiedet werden.

2. Weiterentwicklung der ambulanten ärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland – Entschließung der Gesundheitsministerkonferenz (GMK).

Die Ausschußmitglieder haben sich aktiv an der Erarbeitung des Statements des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer zur Weiterentwicklung der ambulanten ärztlichen Versorgung beteiligt. Der Ausschußvorsitzende nahm an der Anhörung im Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie teil.

## 3. Weiterentwicklung der Allgemeinmedizin

In dem Papier zur Weiterentwicklung der ambulanten ärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik wurde eindeutig darauf hingewiesen, daß das Verhältnis der hausärztlichen Versorgung zur spezialärztlichen Versorgung, das gegenwärtig 40 % zu 60 % beträgt, in den kommenden Jahren auf ein Verhältnis von 60 % zu 40 % geändert werden muß. Daraus ergibt sich, daß der Ausbildung einer ausreichenden Anzahl von Fachärzten für Allgemeinmedizin ein besonderes Augenmerk zu schenken ist. Die Allgemeinmedizin ist in den neuen Bundesländern, ebenso wie in den alten Bundesländern, an den Hochschulen kaum mit eigenen Lehrstühlen oder Lehrbeauftragten vertreten.

Es muß alles unternommen werden, damit im Rahmen der Pflichtausbildung Allgemeinmedizin während des Studiums eine eindeutige Erhöhung des Ausbildungsniveaus erreicht wird. Ungelöst ist in Sachsen gleichfalls das Problem der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin, da es bisher unklar ist, wie die finanzielle Absicherung erfolgen soll.

Auf Bitten des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie erfolgte eine Stellungnahme zum Problem der Allgemeinmedizin durch den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer. In diesem Papier wird darauf hingewiesen, daß dem Problem der Allgemeinmedizin in der nächsten Zeit besondere Aufmerksamkeit entgegengebracht werden muß.

4. Konzeption zur Geriatrischen Hilfe im Freistaat Sachsen  
Die vorgelegte Konzeption wurde im Ausschuß diskutiert und eine Stellungnahme an den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer übergeben.

5. Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Die Ausschußmitglieder haben an den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer den Wunsch herangetragen, in stärkerem Maße mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zusammenarbeiten zu können. Dadurch wird eine Doppelgleisigkeit von Bemühungen minimiert.

6. Vertragsärztliche Vereinigung e. V.

Die Ausschußmitglieder haben sich über die Aufgaben und Ziele der Kassenärztlichen Vereinigung e. V. umfassend durch Frau Dr. Schaper und Frau Dr. Trübsbach informieren lassen.

## 5.3. Stationäre Versorgung

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

Der Ausschuß besteht aus insgesamt sieben Mitgliedern einschließlich des Vorsitzenden. Bei den Beratungen waren im Durchschnitt sechs Mitglieder anwesend. Die Beratungen im Berichtszeitraum fanden im Städtischen Klinikum St. Georg statt, und zwar an den Tagen: 21. April 1994, 26. August 1994, 6. Oktober 1994 und 17. Februar 1995. Ergänzt wurden die Beratungen durch zahlreiche telefonische Konsultationen des Vorsitzenden mit Mitgliedern des Ausschusses zu Fragen der jeweils anstehenden Problematik.

Beratungen des Krankenhausplanungsausschusses des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie: In diesem Ausschuß ist der Vorsitzende Mitglied als Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer. An den insgesamt sechs Beratungen hat er teilgenommen. Sie fanden statt am 2. Fe-

bruar 1994, 11. März 1994, 29. Juni 1994, 15. November 1994, 6. Dezember 1994, 16. Januar 1995, 22. Februar 1995 und 1. März 1995.

Hauptthemen waren die Krankenhausplanung, das Krankenhausinvestitionsprogramm und Fragen der Vorfinanzierung von Krankenhausinvestitionen. Auf die beiden letzten Punkte soll im folgenden etwas näher eingegangen werden.

**Krankenhausinvestitionsprogramm:**

Im Jahre 1992 war das erste Programm aufgestellt worden. Als Maßstab für die Einordnung in diese Liste und der Zuordnung zu bestimmten Prioritätstypen dienen:

1. vorhandene Nutzflächen pro Bett und das eventuell daraus resultierende Flächendefizit,
2. eine ggf. notwendige Beseitigung von Außenstellen sowie
3. von gravierenden Funktions- bzw. Standardmängeln und
4. die Installation von bestimmten Schwerpunkten, wie z. B. von Tumorzentren, an denen sich der Bund finanziell mit beteiligt.

In der Beratung vom 2. Juni 1994 fand eine erste Aktualisierung dieser Liste statt.

Im Vorfeld zur Beratung vom 22. Februar 1995 fiel unserem Ausschuß in dem zur Verfügung gestellten Material auf, daß die kleineren Einrichtungen bisher deutlich stärker als die großen gefördert worden sind. Das betraf besonders die Schwerpunktkrankenhäuser.

**Fragen der Vorfinanzierung:**

Über diese wurde im Berichtszeitraum heftig diskutiert. Grundlage für eine Vorfinanzierung ist, daß ab 1995 dem Freistaat für Investitionsmaßnahmen im Sinne der Einzelförderung für den Krankenhausbereich für die nächsten zehn Jahre jährlich etwa 490 Millionen DM zur Verfügung stehen werden.

Die Kenntnis des Bauzustandes unserer Krankenhäuser fordert eine frühe Renovierung. Dies ließ an sogenannte Vorfinanzierungsmodelle für Baumaßnahmen denken. Dabei spielte die Überlegung, daß ein früherer Baubeginn den Vorteil hätte, daß Zinsen für die notwendige Kreditaufnahme durch eine zu erwartende Steigerung der Baukosten und den Wegfall von zum Teil teuren Interimslösungen kompensiert werden könnten. Zunächst war erhofft worden, daß das Land diese Zinskosten übernehmen könnte. Dies ist leider nicht möglich.

Zur Zeit wird über weitere Modelle nachgedacht, z. B. darüber, daß die Zinszahlung von den Krankenkassen übernommen werden könnte. Bereits jetzt ist es bei einer Übernahme der Zinslast durch den Träger möglich, daß eine vorzeitige Baufreigabe erteilt werden kann und die Bezahlung des Kredites dann durch die geplanten „finanziellen Jahresscheiben“ erfolgt.

**Beratungen beim Ausschuß „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer:**

Sie fanden statt am 25. Mai 1994, 29. Oktober 1994 und 22. Februar 1995. An den beiden ersten Beratungen nahm der Vorsitzende unseres Ausschusses, an der im Februar 1995 ein Vertreter teil. Wichtige Themen waren z. B. die Integration ambulanter und stationärer Versorgung, die Anwendung und Auswirkungen der Bundespflegesatzverordnung 1995, Fragen der

Qualitätssicherung im Krankenhaus und bei ambulanten Operationen sowie die Pflegeversicherung.

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

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

Ausgehend von den Bemühungen des Ausschusses um eine zeitgemäße Behandlung und Betreuung chronisch Kranker gelang es, eine Novellierung des „sächsischen“ Vertrages zur Behandlung und Betreuung von Diabetikern, gemeinsam mit allen Kassen Sachsens und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zu Papier zu bringen, dessen Laufzeit mit dem 1. April 1995 beginnt.

Der Vertrag ist vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und dem Vorstand der AOK unterzeichnet worden.

Es kann eingeschätzt werden, daß der Vertrag in mehrfacher Hinsicht als zukunftsweisend einzuschätzen ist:

- Der Vertrag enthält eine verbindliche Garantie einer Qualitätssicherung,
- es wird eine verbindliche Definition diabetologischer Schwerpunktpraxen vorgenommen,
- die Kassen anerkennen die Erbringung von Diabetesschulungen im ambulanten Bereich,
- es werden verbindliche Honorierungen vereinbart für Leistungen, die als Gesundheitsvorsorge gemäß § 20 SGB V bzw. als wohnortnahe Rehabilitation gemäß § 43 SGB V einzustufen sind.

Dank des Engagements insbesondere der Herren Professoren Dr. Kunath und Dr. Schulze ist aus der Evaluierung des im Jahr 1991 abgeschlossenen Diabetesvertrages ein Forschungsprojekt hervorgegangen (Leiter: Prof. Dr. Kunath), das die Qualitätssicherung sowohl der ambulanten Diabetesbetreuung zum Ziel hat als auch die Installation einer evaluierten onkologischen Betreuung. Diese Aktivitäten der Qualitätssicherung werden zu einem gemeinsamen Konzept vereint und in der Sächsischen Landesärztekammer zusammengeführt. Damit wurden andererseits Voraussetzungen geschaffen, um eine Vereinheitlichung einer beispielgebenden Qualitätssicherung auch außerhalb Sachsens zu schaffen. So haben sich der Vorstand des AND (Arbeitsgruppe niedergelassener diabetologisch tätiger Ärzte Deutschlands), das Land Brandenburg, das Land Sachsen-Anhalt u. a. KV-Bereiche auf unsere Initiative hin darauf verständigt, unter Führung des Instituts für Informatik und Biometrie der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden, eine Qualitätssicherung nach einem einheitlichen Muster zu realisieren. Eine definitive Einigung erfolgte am 1. März 1995. Die Paraphierung eines Vertrages wird am 2. Mai 1995 in Dresden erfolgen. Wir glauben, damit eine erfreuliche Jahresbilanz vorweisen zu können.

#### **5.5. Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit**

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

Der Berichtszeitraum erstreckt sich vom 3. März 1994 bis zum 28. Februar 1995 und beinhaltet die 14. sowie 15. Ausschußsitzung, das 1. Sächsische Symposium Qualitätssicherung in der Medizin am 7. Mai 1994 in Dresden unter Federführung

des Ausschußvorsitzenden und die Fortbildungsveranstaltung zur Qualitätssicherung in der Labormedizin am 21. September 1994 in Leipzig unter Professor Rotzsch, Mitglied des Ausschusses und Leiter des Unterausschusses Qualitätssicherung (QS) Labormedizin. Darüber hinaus ist die Tätigkeit des Ausschußvorsitzenden gleichzeitig verbunden mit den Aktivitäten des Lenkungsausschusses auf der Basis des Dreiseitigen Vertrages zur QS in der Medizin in Sachsen. Nicht zuletzt fließt auch die sehr umfangreiche Tätigkeit der Arbeitsgruppen (AG) Perinatalogie/Neonatalogie und Chirurgie gemeinsam mit der Projektgeschäftsstelle an der Sächsischen Landesärztekammer in den Geschäftsbericht des Ausschusses mit ein.

Das 1. Sächsische Symposium zur QS in der Medizin hatte das Ziel, den Inhalt und die Aufgabenstellung der QS von kompetenter Seite darzulegen und weitere notwendige Schritte auf dem Gebiet der QS zu eruieren bzw. zur Diskussion zu stellen. Gesondert wurde über dieses Symposium im „Ärzteblatt Sachsen“ berichtet. Betrachtet man den hohen Aufwand wie auch die hohe Qualität der Vorträge zahlreicher Gastreferenten (so u. a. auch den Beitrag von Professor Kolkmann, Vorsitzender des Ausschusses QS an der Bundesärztekammer und Präsident der Ärztekammer von Baden-Württemberg) und setzt dies ins Verhältnis zur Besucherzahl, so kommt man nicht umhin festzustellen, daß sich das Interesse der Ärzteschaft an Fortbildungsveranstaltungen über QS und Qualitätsmanagement in Grenzen hält. Es war von vornherein klar, daß sich das 1. Symposium nicht allen Themen widmen konnte, und so wurden einige wesentliche Aspekte herausgehoben, wie z. B. die gesetzlichen Grundlagen, die Zielstellung sowie QS in der Perinatalogie, Neonatalogie und Chirurgie und der Labormedizin, aber auch die QS beim ambulanten Operieren. Das Symposium war in zwei Rundtischgespräche gegliedert. Das erste beschäftigte sich mit dem Qualitätsmanagement, das zweite mit dem ambulanten Operieren.

Ausgehend von dem im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlichten Bericht über die Überprüfung des Eichamtes zur Einhaltung der Richtlinien für QS in der Labormedizin der Bundesärztekammer, fand am 21. September 1994 in Leipzig unter Leitung von Professor Rotzsch ein Fortbildungssymposium statt, auf dem im Vordergrund die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Diskussion standen. Diese Veranstaltung war erfreulich gut besucht und fand ein relativ großes positives Echo.

Im wesentlichen ging es um die Überprüfungen des Eichamtes in Sachsen bei einem Großteil der labormedizinischen Einrichtungen. Obwohl Kritik bei der Überprüfung angebracht war und ist, wie dies ja auch die gemeinsame Veröffentlichung der Überprüfungen im „Ärzteblatt Sachsen“ belegte, ist hervorzuheben, daß in den sächsischen Laboren nicht schlechter gearbeitet wird als in den medizinischen Laboren anderer Länder des Bundes. Vermutlich wird nach Einschätzung dieser Veranstaltung die QS in der Labormedizin in Sachsen ernster genommen als woanders. Erneut zeigte sich, daß künftig der Präanalytik mehr Beachtung zu schenken ist. Eine Wiederholung dieser Veranstaltung ist vorgesehen.

Es war vorauszusehen, daß die Veröffentlichung des Dreiseitigen Vertrages zur QS des ambulanten Operierens sowie des

Zweiseitigen Vertrages über Empfehlungen zur QS bei Fallpauschalen und Sonderentgelten sowohl in die Tätigkeit des Ausschusses QS der Sächsischen Landesärztekammer als auch in die aktuelle Tätigkeit des Lenkungsausschusses einfließen mußte. So wurde auf der 15. Sitzung am 6. Dezember 1994 beschlossen, eine AG „Ambulantes Operieren“ unter Professor Klug (Universitätsklinikum Dresden) und eine AG „QS in der Anästhesie“ unter Professor Albrecht gemeinsam mit Dr. Sengebusch (Universitätsklinikum Dresden) und Chefarzt Dr. Fröhlich (Zwickau) zu etablieren. Ziel dieser Arbeitsgruppen soll es sein, einerseits die enge Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen auf diesen Gebieten zu verbessern und eine Vertragseinbindung in den Dreiseitigen Vertrag zur QS des ambulanten Operierens als 4. Vertragspartner anzustreben sowie die QS in der Anästhesie in Sachsen auf der Basis des vorhandenen Dreiseitigen Vertrages im Rahmen des Lenkungsausschusses durchzusetzen. Weitere Gemeinsamkeiten mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen auf dem Gebiet der Zytologie und Labormedizin mit gemeinsamen Kommissionstagen sind vorgesehen. Der Unterausschuß QS in der Zytologie wird von Frau Professor Geißler (Universitätsklinikum Dresden), einem langjährigen Ausschußmitglied, geführt und wird seine Tätigkeit nach diesem Berichtszeitraum gemeinsam mit weiteren Ausschußmitgliedern aus der Pathologie (Professor Stiehl, Leipzig; PD Dr. Waller, Chemnitz) aufnehmen.

Obwohl das Thema Qualitätsmanagement und Bildung von Qualitätszirkeln an den Krankenhäusern bereits vor dem 1. Sächsischen Symposium über QS in der Medizin Thema von vorherigen Ausschußsitzungen war und darüber auch gesondert im „Ärzteblatt Sachsen“ ein Editorial erschienen ist, muß festgestellt werden, daß zwar hier und da an einzelnen Krankenhäusern im Rahmen des Qualitätsmanagements vereinzelt Qualitätszirkel entstanden sind, jedoch nicht in dem Maße, wie es erwünscht und notwendig ist. Qualitätszirkel an den Krankenhäusern sind eine Form der QS, die zu den sogenannten vertrauensbildenden Maßnahmen gehören und sicher auch bei Einführung der Fallpauschalen und Sonderentgelte im Rahmen der QS einen höheren Stellenwert erhalten werden als bisher. In der 15. Ausschußsitzung wurden auch die Beteiligung an der QS in der Herzchirurgie und die erneute Notwendigkeit zur Steigerung der Obduktionsfrequenz als nach wie vor eines der wesentlichsten Elemente der QS besprochen und in die Aufgabenstellung des kommenden Berichtszeitraumes aufgenommen.

Gleichzeitig wurde vom Ausschuß empfohlen, das Thema eines Diabetes-mellitus-Registers in die kommende Sitzung des Lenkungsausschusses am 18. Mai 1995 mit einzubringen. Dabei ist auch das Problem zu klären, wo die Fachkommission Diabetes mellitus anzusiedeln wäre. Vorgeschlagen wird, daß sie als eine Kommission des Lenkungsausschusses tätig sein soll, die sowohl zur Projektgeschäftsstelle und dem klinischen Diabetes-Register am Tumorzentrum als auch über die Hausärzte zu den Qualitätszirkeln Diabetes mellitus die Beziehungen untereinander herstellen.

Die Frage, ob Qualitätszirkel an den Einrichtungen offiziell an der Sächsischen Landesärztekammer akkreditiert werden soll-

ten, ist in der 15. Ausschußsitzung zunächst abgelehnt worden. Es wurde empfohlen, allenfalls die Qualitätszirkel zu registrieren und die Teilnahme daran ähnlich den Fortbildungsveranstaltungen zu attestieren. Von einer graduierten Beurteilung der Teilnahme wird abgeraten. In einer offiziellen Akkreditierung eines Qualitätszirkels besteht die Gefahr eines Marketing und damit einer anderen Motivierung, die dem eigentlichen Anliegen der QS der Ärzteschaft entgegenwirken kann.

Es ist hervorzuheben, daß mit der Veröffentlichung der Ergebnisse der Perinatalogie/Neonatalogie-Studie und der ersten Ergebnisse der Projektstudie QS in der Chirurgie die entsprechenden Facharbeitsgruppen eine sehr umfangreiche Arbeit geleistet wurde, die nach Auffassung der Ausschußmitglieder in jedem Fall fortgesetzt werden muß und nach Möglichkeit auch ergänzt werden sollte. Dies zum einen durch Überarbeitung der zu erfassenden Merkmale, zum anderen durch Erweiterung der Studie QS in der Chirurgie auf dem ambulanten Sektor, evtl. mit Aufnahme weiterer Krankheitsbilder, wie z. B. Radiusfraktur und endoskopische Eingriffe. Es ist nunmehr abzuwarten, wie sich die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverbände der Kassen auf die Krankenhäuser bei der QS von Fallpauschalen und Sonderentgelten gestalten und auswirken wird, so daß davon auch die weitere Tätigkeit des Ausschusses Qualitätssicherung an der Sächsischen Landesärztekammer wesentlich abhängt. Hierzu vertritt der Ausschuß die generelle Linie, vorhandene Kapazitäten und Projekte, einschließlich der Projektgeschäftsstelle an der Sächsischen Landesärztekammer, für den weiteren Ausbau der QS vorrangig zu nutzen und keine völlig neuen, kostspieligen, von der Ärzteschaft gelösten Instanzen zu schaffen, da nach wie vor nach Auffassung der Sächsischen Landesärztekammer und ihrer Ausschußmitglieder die QS wie das Qualitätsmanagement in der Medizin in die Hand der Ärzteschaft gehört.

Nicht zuletzt beschäftigte sich der Ausschuß mit dem Thema der Verlängerung des Einigungsvertrages, bezogen auf das Bundesseuchengesetz per 1. Oktober 1994. Es wurde seinerzeit hervorgehoben, daß eine Klärung dringend angezeigt ist. Leider erfolgte keine vorherige Abstimmung zwischen dem Gesetzgeber und der Sächsischen Landesärztekammer sowie ihren Ausschüssen, so daß die jetzige verlängerte Übergangslösung nicht die volle Akzeptanz des Ausschusses Qualitätssicherung fand.

### 5.5.1. Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung (RöV)

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

Die Überprüfung der Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 16 RöV an Röntgenanlagen in Krankenhäusern, Gesundheitsämtern, Kurkliniken, Justizvollzugseinrichtungen und Niederlassungen konzentrierte sich 1994 vorrangig auf radiologisch tätige Ärzte in Niederlassung (Abb. 1).

In monatlichen Sitzungen, unter Einbeziehung von 14 in der Ärztlichen Stelle ehrenamtlich mitwirkenden Ärzten aus dem Bereich der Kliniken und Niederlassungen, wurden 502 Strahler (Abb. 2) oben genannter Einrichtungen hinsichtlich der Qualitätssicherung Filmverarbeitung, Konstanzprüfung Direktradio-

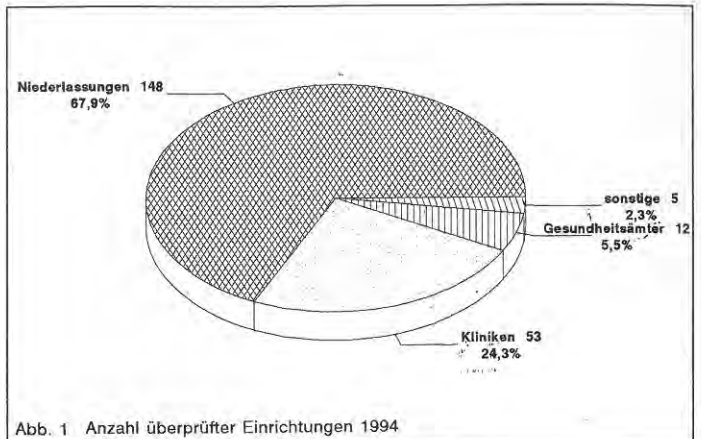


Abb. 1 Anzahl überprüfter Einrichtungen 1994

graphie und Durchleuchtung sowie Aufnahmen von Menschen kontrolliert (zum Vergleich 1993: 308 Strahler).

Die Situation der Betreiber medizinischer Röntgenstrahler hat sich seit dem 1. Januar 1994 insofern überschaubarer gestaltet, da zu diesem Zeitpunkt für jede Röntgenanlage eine Abnahme- und Sachverständigenprüfung nachgewiesen werden mußte und diesbezügliche Übergangsregelungen ausliefen.

Gleichzeitig trat die Neufassung der Richtlinie Sachverständigenprüfung in Kraft. Die Neufassung stellt, entsprechend dem heutigen Stand der Technik, erhöhte Anforderungen beispielsweise an Mammographiegeräte und mobile Anlagen.

Der Aufwand für Beratungen durch die Ärztliche Stelle erhöhte sich infolge der gestiegenen Zahl überprüfter Strahler vor allem bei niedergelassenen Ärzten beträchtlich. Im klinischen Bereich konnte mit der Zweitprüfung von Einrichtungen begonnen werden.

Nützlich erwies sich abermals die Teilnahme eines Beauftragten des für den Vollzug der Röntgenverordnung zuständigen Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Arbeit an den Sitzungen zur Begutachtung der Aufnahmen von Menschen.

Den überprüften Betreibern konnte mehrheitlich Verständnis für die Notwendigkeit der röntgenologischen Qualitätssiche-

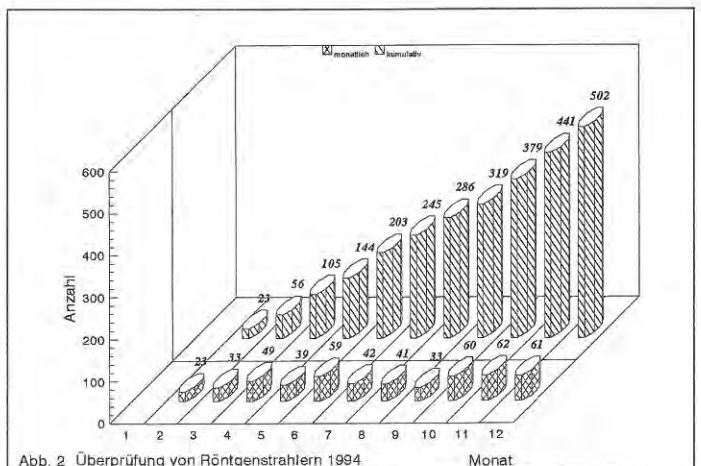
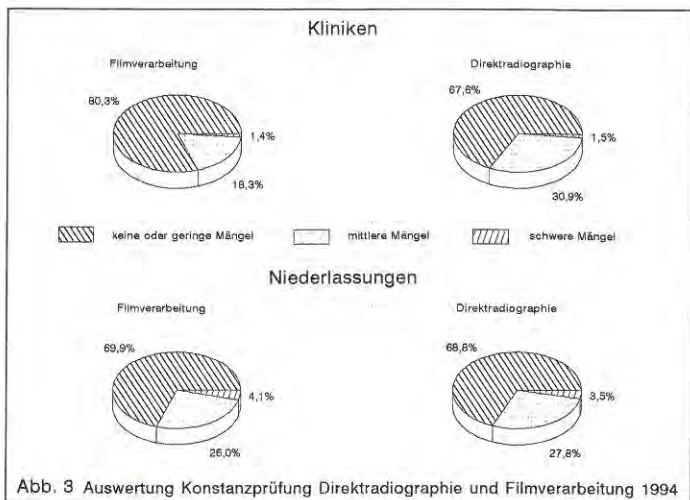


Abb. 2 Überprüfung von Röntgenstrahlern 1994



Die Ergebnisse auf dem Gebiet der Konstanzprüfung spiegelt Abb. 3 wider.

Die Ergebnisse auf dem Gebiet der Konstanzprüfung spiegelt Abb. 3 wider.

Die Ergebnisse auf dem Gebiet der Konstanzprüfung spiegelt Abb. 3 wider.

Die Ergebnisse auf dem Gebiet der Konstanzprüfung spiegelt Abb. 3 wider.

In die Kategorie keine oder geringe Mängel sind Einrichtungen eingeordnet, bei denen Durchführung und Ergebnisse der Konstanzprüfung keinen negativen Einfluß auf die Qualität der Aufnahmen von Menschen erwarten lassen. Mittlere Mängel könnten Einfluß auf die Bildqualität nehmen, schwere Mängel dagegen führen mit großer Wahrscheinlichkeit zu ungenügenden Aufnahmeergebnissen.

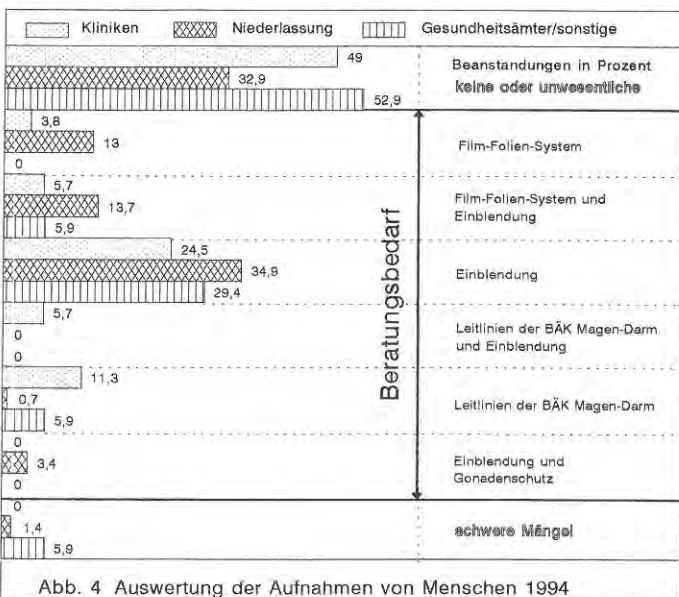


Abb. 4 Auswertung der Aufnahmen von Menschen 1994

Der Vergleich von Kliniken und Niederlassungen zeigt nur bei der Konstanzprüfung Filmverarbeitung eine größere Abweichung. Dieser Unterschied hat seine Ursache offensichtlich in den teilweise geringen Filmdurchsätzen der Entwicklungsmaschinen in den Arztpraxen. Minimale Filmzahlen bedingen eine Instabilität der photochemischen Prozesse mit dem Ergebnis häufiger Grenzwertüberschreitungen.

Nach Überprüfungen der Unterlagen durch die Ärztliche Stelle erhält der Strahlenschutzverantwortliche detaillierte Angaben zu Auffälligkeiten und Hinweise zu deren Beseitigung. Die Abstimmung der Mängel wird bei den zyklisch erfolgenden Kontrollen bzw. bei größeren Mängeln in verkürztem Zeitabstand kontrolliert.

Bei einem Arzt in Niederlassung war die Qualität der vorgelegten Unterlagen, u.a. bedingt durch die Benutzung eines Entwicklungsautomaten bei minimaler Aufnahmerate (etwa 15 Aufnahmen im Quartal), nicht tolerabel.

Nach intensiver Beratung durch die Ärztliche Stelle entschloß sich der Betreiber zur Abmeldung seiner Anlage beim zuständigen Gewerbeaufsichtsamt.

In einem anderen Fall wurde durch Mitbenutzung des Entwicklungsautomaten einer Nachbarpraxis die Möglichkeit zur Durchführung der Qualitätssicherung entsprechend der Röntgenverordnung geschaffen.

Die Ziele der Qualitätssicherung im Verständnis der Röntgenverordnung, das Anliegen der Ärztlichen Stelle und die Darstellung der bisher erreichten Ergebnisse wurde auch 1994 radiologisch tätigen Ärzten, medizinisch technischem Personal sowie Mitarbeitern von Gewerbeaufsichtsämtern bei Tagungen und Kursen vorgetragen. Durch Lehrtätigkeit im Rahmen von Weiterbildungsveranstaltungen wurde die künftig auch in den neuen Bundesländern zunehmende Einbeziehung von Arzthelferinnen in die Röntgendiagnostik, als Hilfskräfte gemäß § 23 RöV, berücksichtigt.

### 5.5.2. Projektgeschäftsstelle Perinatalogie/Neonatalogie und Chirurgie

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

Die Projektgeschäftsstelle Perinatalogie/Neonatalogie und Chirurgie ist nach dem „Vertrag gemäß § 137 i. V. mit § 112 SGB V über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen“ für die organisatorische und fachliche Durchführung der laufenden Erhebungen zuständig.

Im Berichtszeitraum waren in der Projektgeschäftsstelle drei Mitarbeiterinnen tätig. Sie nahmen folgende Aufgaben wahr:

- Versand der Erhebungsbögen an die beteiligten Krankenhäuser;
- Bearbeitung der Erfassungsbelege und Disketten von 54 Frauenkliniken und -abteilungen, 34 Kinderkliniken bzw. neonatologischen Abteilungen sowie 78 chirurgischen Kliniken und Abteilungen:

19 500 perinatalogische und 4000 neonatologische Erhebungsbögen und Datensätze wurden in der Projektgeschäftsstelle registriert, erfaßt, auf Schreibfehler und Plausibilität geprüft.

- 16 000 chirurgische Erhebungsbögen wurden registriert und auf Fehler geprüft, die Erfassung erfolgte in einer EDV-Firma.
- Die Bereinigung der relativ hohen Ausfüllfehlerquote erforderte einen hohen Zeitaufwand;
- Erledigung des Schriftverkehrs mit den Chefärzten und Kontaktärzten der Kliniken sowie mit den Verwaltungsleitern bzw. Krankenhausträgern;
  - Erstellung der Gebührenbescheide (zwei Abschlags- und eine Restzahlung pro Klinik, getrennt für jede der drei Qualitätssicherungsmaßnahmen);
  - Organisation des Arbeitstreffens mit den an der sächsischen Perinatal- und Neonatalerhebung beteiligten Klinikärzten am 15. Juni 1994;
  - Erstellung der Perinatalstatistik für das Erhebungsjahr 1993;
  - Aufbereitung der Datei für die Neonatalstatistik 1993 (Erstellung erfolgte außerhalb);
  - Zuarbeit für die EDV-Firma zu Plausibilitätskriterien und Statistikparametern und Standards für die drei Tracerdiagnosen in der Chirurgie, Zusammenarbeit mit den federführenden Projektgeschäftsstellen in Westfalen-Lippe und Baden-Württemberg;
  - Versand der Jahresstatistiken 1993 (bestehend aus Klinik- und Gesamtlandesstatistik) an die Chefärzte der beteiligten geburtshilflichen, neonatologischen und chirurgischen Abteilungen und vertragsgemäße Information der Krankenhausträger über das Datum der Fertigstellung;
  - Erarbeitung von Sonderstatistiken für die Bewertung der Ergebnisse durch die Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie;
  - Vor- und Nachbereitung der zwei Lenkungsausschußsitzungen, Erarbeitung der Beschlußvorlagen, Sitzungsniederschrift, Schriftverkehr;
  - Vor- und Nachbereitung der sieben Sitzungen der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie sowie der vier Beratungen der Arbeitsgruppe Chirurgie, Protokollierung, Schriftverkehr;
  - Teilnahme am regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit den Projektgeschäftsstellen anderer Bundesländer;
  - Zuarbeiten und Erstellung der Druckvorlage für die Broschüre „Sächsische Perinatal- und Neonatalerhebung 1993“. Versand der Broschüren an die beteiligten Kliniken, an niedergelassene Frauen- und Kinderärzte in Sachsen sowie an die Vertragspartner und die Ärztekammern der anderen Bundesländer.

#### **Arbeitsgruppen Perinatalogie/Neonatalogie (Dr. habil. Konrad Müller, Chemnitz, Vorsitzender)**

Nach zwei Jahren Perinatal- und Neonatalerhebung in Sachsen war es 1994 die wichtigste Aufgabe, zum ersten Male die Ergebnisse in einer Broschüre zu veröffentlichen, um damit nicht nur allen Krankenhausärzten, sondern auch den niedergelassenen Frauen- und Kinderärzten und allen an der medizinischen Versorgung Beteiligten eine Standortbestimmung zu ermöglichen und Schwerpunkte der Qualitätskontrolle und Ansatzpunkte zur Qualitätsverbesserung transparent zu machen. Dieses Ziel wurde mit der Veröffentlichung des Heftes im Dezember 1994 erreicht.

Bereits im „Ärztblatt Sachsen“ 1/94 waren wichtige Daten der Perinatalerhebung 1992 dargestellt worden. Dies alles gelang vor allem dank der zügigen Aufarbeitung des perinatalogischen und neonatologischen Datenmaterials durch die Mitarbeiter der Projektgeschäftsstelle.

Am 15. Juni 1994 fand unter der Leitung der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie der Sächsischen Landesärztekammer im Hörsaal der Frauenklinik am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden das Arbeitstreffen der an der Sächsischen Perinatal- und Neonatalerhebung beteiligten Kliniken statt. Daran nahmen Ärzte, Hebammen und Schwestern aus 36 Frauenkliniken und 21 Kinderkliniken teil. Herr Doz. Dr. Goertchen, Vorsitzender des Ausschusses Qualitätssicherung bei der Sächsischen Landesärztekammer, und Frau Dr. Haeske-Seeburg, Leiterin der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe, sprachen wichtige allgemeine Probleme von Qualitätssicherungsmaßnahmen an.

In den Vorträgen von Dr. Bellée, Dr. Müller, Prof. Dr. Gmyrek und Dr. Tiller wurden ausgewählte Ergebnisse der Landesstatistiken 1992 und 1993 interpretiert und teilweise Vergleiche zu anderen Bundesländern angestellt. Prof. Gmyrek stellte außerdem den für alle Bundesländer neu konzipierten Neonatalerhebungsbogen vor. Eine wichtige Erkenntnis dieses Arbeitstreffens war, daß die Klinikärzte in Zukunft wieder stärker in die Vorträge und Diskussionen einbezogen werden müssen. Dazu wurden bereits Ärzte aus verschiedenen Einrichtungen gewonnen.

Am 12. Müncher Perinatalgespräch am 16. und 17. November 1994 nahmen Frau Dr. Jaeger, Frau Prof. Dr. Viehweg, Herr Dr. Müller und Herr Dr. Tiller teil.

Unsere Delegation beteiligte sich dabei als einzige aus den neuen Bundesländern aktiv. B. Viehweg und K. Müller referierten über die schwere Azidose des Neugeborenen im Spiegel der Sächsischen Perinatalerhebung, K. Müller sprach über die Probleme bei der Betreuung von diabetischen Schwangeren in Sachsen und R. Tiller, D. Gmyrek und H. Bellée berichteten über den Stand und die Ergebnisse der Regionalisierung der Geburten von stark bzw. extrem untergewichtigen Frühgeborenen in den Regierungsbezirken Dresden, Leipzig und Chemnitz.

Eine weitere Aktivität galt der geplanten Zusammenführung von Daten des Perinatal- und Neonatalbogens. Dazu wurden alle Chefärzte der beteiligten Frauen- und Kinderkliniken befragt, die bis auf einzelne Ausnahmen diesem Vorschlag beipflichteten. Auch der Lenkungsausschuß stimmte auf seiner 3. Sitzung am 3. November 1994 dem Vorhaben prinzipiell zu. 1994 wurden sieben Arbeitsgruppensitzungen durchgeführt, die von der Projektgeschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer sehr gut organisiert waren. Die Besprechungen befaßten sich in erster Linie mit den Vorbereitungen und inhaltlichen Konzeptionen der o. g. Tagungen und Veröffentlichungen. Darüber hinaus wurden viele Details und Anfragen aus den Kliniken im Zusammenhang mit der Sächsischen Perinatal- und Neonatalerhebung 1994 kritisch diskutiert und geklärt. Herr Prof. Dr. Gmyrek und Frau Prof. Dr. Viehweg nahmen auch 1994 aktiv an den Sitzungen der zentralen Arbeitsgruppen „Neonatalerhebung“ und „Geburtshilfe“ teil.

## **Arbeitsgruppe Chirurgie**

**(Dr. Egbert Perßen, Meißen, Vorsitzender)**

Nachdem im Jahre 1993 die Erhebung der qualitätsrelevanten Daten der Tracerdiagnosen Cholelithiasis, Leistenhernie und Oberschenkelhalsfraktur erfolgt war, ergaben sich für 1994 vielfältige Aufgaben. Zuerst mußten alle Korrekturen der Daten auf den Erhebungsbögen in die Gesamterfassung eingearbeitet werden. Anschließend wurde die Erfassung und Auswertung mit der Firma konzipiert. Dies hat bis zum Spätsommer gedauert.

Danach wurden alle Auswertungen an die Kliniken versandt und die ökonomischen Leiter bzw. Direktoren darüber informiert.

Es ist erfreulich, daß bis auf eine Klinik sich alle Chirurgischen Kliniken Sachsens an den Qualitätssicherungsmaßnahmen beteiligt haben.

Am 4. und 5. Februar 1994 erfolgte unsererseits die Teilnahme an der zweiten Tagung der AG für Qualitätssicherung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Suhl.

An der Beratung der Arbeitsgruppe Chirurgie bei der Bundesärztekammer und Koordinierungskonferenzen in Münster nahmen wir auch teil. Die Beratungen hatten anfangs das Ziel, die Auffälligkeitsbereiche noch genauer zu definieren (21./22. September 1994). Diese Besprechungen waren aber überlagert von den Aktivitäten um die Zweier- bzw. Dreierverträge betreffs der Fallpauschalen bzw. Sonderentgelte und des ambulanten Operierens (9. November 1994 und 14. Dezember 1994.)

Ein Bericht über die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen 1993 erfolgte an den Ausschuß Qualitätssicherung bei der Sächsischen Landesärztekammer anläßlich der Beratung am 9. November 1994.

An der außerordentlichen Vorstandssitzung der Sächsischen Landesärztekammer, die sich mit den vorgesehenen Qualitätssicherungskontrollen der Krankenversicherungen und der Krankenhausgesellschaft im Rahmen der Fallpauschalen, Sonderentgelte und des ambulanten Operierens befaßt, nahmen wir beratend teil.

Im Lenkungsausschuß wurde eine Auswertung der Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen dargestellt und interpretiert (3. November 1994).

Die Arbeitsgruppe Chirurgie war viermal einberufen worden (9. März 1994, 26. Mai 1994, 27. September 1994, 21. Dezember 1994). Auf der letzten Sitzung konnten zusammenfassend die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen des Jahres 1993 beraten werden. Es wurde beschlossen, noch keine Kliniken bei Auffälligkeiten anzuschreiben. Es sollten die Auffälligkeiten im „Arzteblatt Sachsen“ anonym dargelegt werden, damit jeder mit den Gesamtergebnissen konfrontiert wird, gleichzeitig aber die Möglichkeit für die eigene Standortbestimmung gegeben ist.

Erst nach einer Trendbestimmung, die nach Auswertung des Jahrganges 1994 möglich wird, werden wir uns mit den auffälligen Kliniken in Verbindung setzen und die Probleme besprechen.

Nicht unerwähnt möchten wir die Zusammenarbeit unserer Arbeitsgruppen mit den Mitarbeitern der Projektgeschäftsstelle lassen. Sie haben die gesamte Koordinierung der anfallenden

Aufgaben übernommen und uns somit konzentriertes Arbeiten ermöglicht.

## **5.6. Medizinische Diagnostik**

**(Dr. Lothar Beier, Chemnitz, Vorsitzender)**

Die Ausschußtätigkeit vollzieht sich in zunehmendem Maße im Spannungsfeld zwischen Selbstverständnis, d. h. fachlich-innovativem Anspruch der klinisch-theoretischen Fachgebiete mit Laboratoriumsbezug und Realisierungsmöglichkeiten unter zunehmendem Kostendruck. Ausdruck findet die sich zuspitzende Konfliktsituation mit (leider) standespolitischer Komponente in der Weiterbildungskonzeption respektive ihren Richtlinien zur Labor-Fachkunde, in den neuen wirtschaftlichen Problemen mit Existenzgefährdungen im niedergelassenen Bereich (Überweisungsverbot für OI-Leistungen, Punktzahlabsenkung über Komplexziffernbildung mit fixkostenorientierter Staffelform, Änderungstendenzen des Grundsatzes der persönlichen Leistungserbringung für spezielle Laborleistungen und Änderungstendenzen der Grundsätze von Honorargerechtigkeit und des Differenzierungsgebots für Bewertung von Laborleistungen in neuen Honorarverteilungsmaßstäben) und im stationären Bereich (Übernahme von Laboratorien kleinerer und mittelgroßer Krankenhäuser über Dumpingpreise für Laborleistungen während der Regelarbeitszeiten durch niedergelassene, gewerbliche Großanbieter) und in der inhaltlichen Weiterentwicklung der repräsentierten Fachgebiete.

Aus der Vielfachbelastung des persönlichen Zeitfonds der Mitglieder des Ausschusses resultiert der Umstand, daß im Berichtsjahr nur zwei Zusammenkünfte, jedoch mehrere einzelproblembezogene Telefonkonferenzen stattfanden.

Bei der praktischen Realisierung der Weiterbildungsordnung in den Krankenhäusern ist unter den spezifischen sächsischen Gegebenheiten, daß eine Vielzahl der Laboratorien im niedergelassenen und stationären Bereich nicht von Labor-Fachärzten im weitesten Sinne geleitet werden, zu konstatieren, daß die Weiterbildung im eigenen Fachgebiet und die sachgerechte Labor-Fachkundevermittlung für die klinischen Fachgebiete nicht vermittelt werden kann.

Nach Ansicht des Ausschusses ist es dringend vonnöten, über die Sächsische Landesärztekammer gesundheitspolitische Weichenstellungen zu induzieren, um ärztliche Weiterbildungsstellen in den labororientierten medizinischen Grundlagenfächern einzurichten. Eine derartige Initiative könnte gleichzeitig jungen, arbeitslosen Ärzten eine berufliche Perspektive in den Laboratorien eröffnen und das Austauschsystem von Weiterbildungsassistenten zwischen Laborinstituten und Fachkliniken und damit die Vermittlung von Labor-Fachkunde in Gang setzen. Dieselben grundsätzlichen Aktivitäten werden – unterstützt von Ausschuß und Sächsischer Landesärztekammer – im Hinblick auf den Arztvorbehalt nach Bundesseuchengesetz § 19 Abs. 2 Nr. 2 für mikrobiologische und serologische Labordiagnostik von den sächsischen Regierungspräsidien als staatliche Aufsichtsbehörde gefordert, um die Gesetzmäßigkeiten, die mit dem Auslaufen der vierjährigen Übergangsregelung lt. Einigungsvertrag seit 3. Oktober 1994 auch für die ostdeutschen Länder verbindlich sind, durchsetzen zu können.

Im Sachzusammenhang hält es der Ausschuß aus Gründen der Qualitätssicherung für unabdingbar, die Richtlinien für die Fachkundevertretung dahingehend nachzubessern, daß die Fachkunde (1.) nur in weiterbildungsbefugten Einrichtungen im niedergelassenen oder stationären Bereich vermittelt werden darf und (2.) verfahrenstechnisch und zeitlich getrennt vom Fachgebietskolloquium und vor einer Kommission aus Vertretern der laboratoriumsorientierten Fachgebiete und ausgewiesenermaßen fachkundigen Vertretern des betreffenden klinischen Fachgebietes im Verhältnis 2 : 1 nachgewiesen wird. Gleichzeitig regt der Ausschuß eine Regelung der ärztlichen Selbstverwaltung an, die Laboratoriumskommission der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen aufzulösen und die Attestierung der Labor-Fachkunde pars pro toto in die definitive Zuständigkeit der Sächsischen Landesärztekammer zu geben. Die entsprechende Bereitschaft bis zu Initiativen zur Kassenrechtsänderung ist von den Kassenärztlichen Vereinigungen der Regierungsbezirke signalisiert worden.

Die Existenzgefährdung der klinisch-theoretischen Fachgebiete wird im niedergelassenen Bereich durch unsere Mitarbeit an der Novellierung eines sachgerechten Einheitlichen Bewertungsmaßstabes und an der Neufassung von § 4 Abs. 2 Satz 2 und an der Revision von Leistungslegende und Leistungsbeurteilung der Neufassung der GOÄ begegnet. Aktiv wird auch die Vertragsärztliche Vereinigung Sachsen e. V. durch Ausschußmitglieder (Schaper, Schneider) unterstützt, so daß die angekündigte 3. Gesundheitsreform beispielsweise durch die Realisierung des Grundsatzes, künftig die Krankenversicherungsbeiträge auf der Basis einer einheitlichen Gebührenordnung für alle ärztlichen Leistungen sachgerecht zu verteilen, nicht unter der Ausgrenzung der existentiellen Interessen der klinisch-theoretischen Fachgebiete durchgesetzt wird. Konkretisiert bedeuten dies Absagen an Primärarztmodelle, Einkaufsmodelle und die Fortschreibung der Unterschiede zwischen West- und Ost-Gesundheitswesen.

Der Existenzgefährdung im stationären Bereich wird durch konsequente Durchsetzung des Qualitätsbewußtseins (GLP-ML nach Normen aus dem industriellen Bereich wie ISO 9000-9004, EN 29000, EN 45001 und entsprechende Zertifizierungen und/oder Akkreditierungen einschließlich Schaffung von wirkungsvollen Kontroll-Instrumentarien/-Regularien unter gleichzeitiger bewußter Annahme der wirtschaftlichen Herausforderung, die nach Erfahrungen der Niederlande und Skandinavien keine Widersprüche sein müssen, begegnet; wobei in Zusammenarbeit mit dem Ausschuß Qualitätssicherung Eile geboten ist.

Ähnlich stabilisierende Effekte sind perspektivisch von Insourcing-Modellen, d. h. von Zweckverbandsbildungen auf dem Laborsektor, zu erwarten. Sie dienen durch Erhalt von Spezialleistungen in effektiven Serienlängen der Profilierung der hauseigenen Laboreinrichtung.

Betriebswirtschaftliches Interesse gewinnen diese Modelle auch dadurch, daß in den Krankenhausverwaltungen in zunehmendem Maße der Unterschied zwischen Kostenbetrachtungen und Wirtschaftlichkeitsberechnung begriffen wird.

Der unbeirrten weiteren Selbstfindung und Selbstbehauptung der klinisch-theoretischen Fachgebiete, deren naturwissen-

schaftlich begründeter Innovationsschub für die moderne Medizin gegenwärtig als Apparatemedizin diskutiert und in einem unheilsamen Gegensatz zur vielstimmig propagierten sogenannten sprechenden Medizin gesetzt wird, dient es, in konzentrierten Aktionen deren traditionelle Leistungsfähigkeit in das allgemeine Bewußtsein und speziell in das Bewußtsein von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Bundesärztekammer als die ärztlichen Standesvertretungen zu rücken.

Dazu gehören als naheliegende Zielstellungen für unseren Ausschuß verstärkte Aktivitäten zur Verbreitung von speziellen Analyten und Technologien (z. B. Onkogenachweise, Apo-E-Polymorphismus, genomische Diagnostik) und deren Integration in die Leistungskataloge oder die Definition und Ausweisung von Schwerpunkten in Fachgebieten wie der Laboratoriumsmedizin oder der Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie.

Diesem Ziel dient aber auch die europaweit und neuerdings in Deutschland realisierte Gründung eines Interessenverbandes, unter dessen Dach die wissenschaftlichen und Versorgungsaufgaben der laboratoriumsdiagnostisch orientierten (derzeit 13) Fachgesellschaften in der Medizin zusammengefaßt sind. Auf Kammerebene stellt unser Ausschuß ein entsprechendes Modell dar.

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

Der Ausschuß führte seine Arbeitstagungen am 14. März, 20. Juni, 7. November und 21. November 1994 durch.

Die Ausschubarbeit war in den ersten beiden Quartalen zu einem Großteil von im Zusammenhang mit der Kreisreform stehenden Problemen geprägt. Im besonderen engagierten sich die Mitglieder in Zusammenarbeit mit dem Verband der „Ärzte im öffentlichen Dienst“ Sachsens und den zuständigen Vertretern des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie bei der Aktualisierung von Stellenplänen für Gesundheitsämter, wie sie letztlich den Landräten empfohlen wurden. Im beigefügten Anschreiben des Staatsministers Dr. Geisler wurde darauf verwiesen, daß es sich dabei um eine personelle Mindestausstattung handelt, die zur Erfüllung aller Pflicht- und Komplementäraufgaben durch die Gesundheitsämter unbedingt notwendig ist.

Die involvierten Mitglieder bereiteten die Empfehlungen sorgfältig vor. Zu diesem Zweck wurde das Anliegen mit Vertretern des Sächsischen Landkreistages, des Städte- und Gemeindetages, dem Sächsischen Staatsministerium für Finanzen und dem Sächsischen Staatsministerium des Innern ausführlich beraten und diskutiert. Letztlich erteilten sämtliche genannten Gremien dem Vorschlag ihr Votum. Es bleibt zu fordern, daß die Verantwortlichen in den Landkreisen und kreisfreien Städten diese fachliche Arbeit würdigen, indem sie den Empfehlungen folgen. Ansonsten ist die Nicht- oder lückenhafte Erfüllung gesetzlich vorgeschriebener Aufgaben gefährdet bzw. können die Kriterien einer qualitätsgerechten Arbeit nicht realisiert werden.

In einer weiteren gemeinsamen Aktion mit dem Verband wurde der Entwurf eines neuen Impfausweises, der allen prakti-



schen Belangen gerecht wird, fertiggestellt und den zuständigen Institutionen zur weiteren Verfahrensweise vorgelegt.

Bei allen Zusammenkünften debattierten wir stetig über die Möglichkeiten der Verbesserung des Impfschutzes unserer Bevölkerung und die diesbezügliche Verantwortung der Gesundheitsämter. In Vorbereitung des Weltgesundheitstages 1995 erarbeiteten wir einen Antwortkatalog zu Fragen der Bundeszentrale für Gesundheit Bonn. Dieser kann auf Wunsch beim Ausschußvorsitzenden abgefordert werden.

Die Ausschußmitglieder befürworteten einhellig die Installation von Sonderkursen für sich als Impfarzt betätigende Kollegen. Einen breiten Raum widmeten wir der Erörterung des Umsetzens der §§ 123 und 126 des Bundessozialhilfegesetzes (Sonderbestimmungen zur Sicherung der Eingliederung Behinderter).

Wir mußten konstatieren, daß vielfach den Vorschriften nicht entsprochen wird, daß heißt, Beratungen über geeignete Eingliederungsmaßnahmen durch die Verantwortlichen werden unterlassen oder mangelhaft vorgenommen. Als eine günstige Variante, diesem Manko zu begegnen, wird die grundsätzliche Koordination über das Gesundheitsamt gesehen.

Aktiv einbezogen waren die Ausschußmitglieder ebenfalls in die Erarbeitung des Textes des gesundheitspolitischen Programms der deutschen Ärzteschaft (beschlossen vom 97. Deutschen Ärztetag 1994 in Köln), den öffentlichen Gesundheitsdienst betreffend.

Allerdings sehen wir die dritte Säule des Gesundheitswesens und deren besonderen Stellenwert bei der Erfüllung seiner Aufgaben behindert und in Gefahr, wenn kommunale Finanzzwänge in diesem Bereich zur Auswirkung kommen.

Dies sollte von den Verantwortlichen erkannt und verhindert werden.

Ein Ausschußmitglied arbeitete federführend an einer vom Kultusministerium zu verabschiedenden Verwaltungsvorschrift zur Ausstattung der Untersuchungszimmer in den Schulen mit. Bezug nehmend auf Expertenfestlegungen der Arbeitsgruppen „Jugendärztlicher Dienst“ des Bundesverbandes überarbeiteten kompetente Mitglieder des Ausschusses der schulischen und außerschulischen Aufgaben des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes. Sie gestalteten Formen und Inhalte entsprechend den in Sachsen geltenden Vorschriften und Möglichkeiten (Material kann ebenfalls abgefordert werden).

Im Rahmen der Baubegutachtung bzw. der Behindertenbetreuung durch das Gesundheitsamt ist dem barrierefreien Bauen und der barrierefreien Gestaltung öffentlicher Gebäude, Anlagen usw. besonderes Augenmerk zu widmen. Eine gute Zusammenarbeit mit den zuständigen Bauverwaltungen ist deshalb dringend geboten.

Die Ausschußmitglieder befaßten sich außerdem mit der Möglichkeit unterstützender und koordinierender Maßnahmen für Selbsthilfegruppen und erörterten Möglichkeiten zum Umsetzen des Sächsischen Friedhofs- und Bestattungsgesetzes und des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG).

Von uns mitentworfen und in den Gesundheitsämtern verwendete Formulare wurden teilweise aktualisiert und weiterentwickelt.

Die Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter des Jugendärztlichen Dienstes wurden von Ausschußmitgliedern vorbereitet und organisiert.

Nicht zuletzt mußten wir auch in diesem Jahr eine Vielzahl von Anfragen unserer Kollegen beantworten bzw. ihnen bei der Bewältigung ihrer Probleme hilfreich zur Seite stehen.

## 5.8. Gesundheit und Umwelt

(Frau Dr. habil. Gudrun Fröhner, Leipzig, Vorsitzende)

Die Arbeit des Ausschusses im letzten Jahr war wiederum geprägt durch die Bemühungen, zunehmend Lösungen und Lösungswege für die angestrebten Ziele der Identifizierung von gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren und deren Beeinflussung zu erreichen. Dabei wird immer wieder offensichtlich, daß neben der ärztlichen Initiative für das Individuum umfangreiche Kommunikationen mit verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen, Arbeitskreisen und vor allem auch mit staatlichen Organen den Erfolg bestimmen. Insofern müssen die vom Ausschuß behandelten Inhalte im Berichtszeitraum vorwiegend als Voraussetzung für die kontinuierliche weitere Arbeit und als Anregungen für die weitere Entwicklung der primären Prävention und Gesundheitsförderung betrachtet werden.

Die inhaltlichen Schwerpunkte der vergangenen Jahre wurden kontinuierlich weitergeführt:

Die erarbeiteten Positionen zur notwendigen wissenschaftlich begründeten Suchtprävention im Freistaat Sachsen ergaben sich aus der aktuellen Situation des zunehmenden Drogenkonsums und den vorhandenen, verschiedenen Gefährdungssituationen. Neben der Entwicklung der Therapiekonzepte und dem erforderlichen ärztlichen Austausch dazu werden Qualitätskriterien zum Aufbau einer speziellen Prävention im Freistaat Sachsen für notwendig erachtet. Ein derzeitiges Problem ist beispielsweise die Art der Kenntnisvermittlung.

Zur Thematik „Verkehr und Gesundheit“ erfolgte eine sachliche Zusammenstellung der Entwicklung wesentlicher Problemfaktoren, die in Bezug zu Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen gesehen werden. Anliegen war die Vermittlung objektiver Daten, um zunehmende Aufmerksamkeit auf das Problem Mensch-Verkehr-Umwelt und diesbezügliche Initiativen der Ärzteschaft zur Begrenzung des Gesundheitsrisikos besonders in den Kommunen auszulösen. Bereits jahrelange Diskussionen zu den Verkehrsplanungen (z. B. Autobahnführungen) lassen die notwendigen objektiven Orientierungen im Interesse der Gesundheit der Menschen erkennen.

Ständiger Diskussionsgegenstand im Ausschuß war die notwendige Ausbildung umweltmedizinisch wirksamer Ärzte. Die diesbezüglichen Ausbildungsinhalte wurden von der Bundesärztekammer erarbeitet und stellen damit die Grundlage für die schrittweise Umsetzung im Freistaat Sachsen dar. In diesem Zusammenhang wird es als notwendig erachtet, die kasernenärztliche Honorierung umweltmedizinischer Leistungen zu konzipieren.

Um die Umsetzung des „Gesundheitspolitischen Programms der Ärzteschaft“ (Mai 1994) kontinuierlich zu verbessern, wurde vom Ausschuß ein Positionspapier zur Entwicklung der Handlungsprogramme für die primäre Prävention und Ge-

sundheitsförderung im Land Sachsen konzipiert. Auf der Grundlage inhaltlicher Ansätze und derzeitiger Probleme sind Vorstellungen zu den vorgesehenen Schwerpunkten der Präventivprogramme, Organisationsformen und Fragen der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung enthalten. Dieses Positionspapier sehen wir als eine Grundlage für bessere Lösungen der präventiven Aufgaben bei Beachtung der notwendigen wissenschaftlichen Weiterentwicklung und personellen Qualifikation unter Verantwortung der Ärzteschaft.

Mit Konzentration der Themen des Einflusses der sozialen Umwelt auf die Gesundheit fand das 10. Dresdener Kolloquium Umwelt und Gesundheit am 18. Oktober 1994 unter Leitung von Herrn Prof. Burger statt. Die angebotenen Themen, z. B. zur gesellschaftlichen Umwelt und Familie und die protektive Bedeutung bei psychosozialen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, zu Problemen der Sucht (vor allem biologische und soziale Ursachen der Drogenabhängigkeit), stellten Grundlagen für Anregungen der sozialen präventiven Arbeit mit den einzelnen Menschen und in gesellschaftlichen Ensembles dar. Durch Mitarbeit in der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. besteht die Möglichkeit der Wirkung auf verschiedene präventive Erfordernisse in unserem Land. Aus der Arbeit ist erkennbar, daß die notwendige Handlungsfähigkeit für die Prävention und Gesundheitsförderung an das Zusammenwirken der Ärzte unter Einbeziehung anderer Wissenschaftsgebiete und verschiedener fachlicher und politischer Gremien gebunden ist. Insofern bedarf es weiterer umfassender Initiativen.

## 5.9. Prävention und Rehabilitation

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

Der Ausschuß tagte im Berichtszeitraum viermal. Die 10. bis 13. Ausschußsitzung fand am 6. Mai, 26. August, 11. November 1994 und 3. März 1995 statt.

1. Im Mittelpunkt der Ausschußarbeit stand der von den Mitgliedern des Gremiums erarbeitete Vorschlag zur Schaffung von ambulanten medizinischen Rehabilitationsmöglichkeiten in Sachsen.

Dieser Vorschlag war am 3. August 1994 auf einer Vorstandssitzung der Sächsischen Landesärztekammer von Prof. Reinhold vorgelegt und dort diskutiert worden. Als Resümee wurde vom Präsidenten, Herrn Prof. Dr. Diettrich, festgelegt, daß der Vorschlag im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht, das Material mit den Krankenkassen hinsichtlich der Modellbildung, der Standardisierung, Finanzierung und Realisierung zu beraten und die Zustimmung des Staatsministers Dr. Geisler einzuholen sei.

Zwischenzeitlich wurden durch den Ausschußvorsitzenden dazu Gespräche mit Herrn Dr. Rust (LVA Leipzig), Herrn Dr. Netz (BKK Landesverband Sachsen), Herrn Dr. Steuber (MDK Sachsen) und im Beisein des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer mit dem Vertreter der Hauptverwaltung, Herrn Büniger, und Geschäftsstellenleiterin, Frau Winter, der Hanseatischen Ersatzkasse (HEK) geführt.

Von unserem Ausschußmitglied, Frau Dr. Burkhardt, wurden über die Landesvertretung des VdAK Arbeitsmaterialien zu Fragen der ambulanten Rehabilitation, zum Beispiel Rahmenempfehlungen der Ersatzkassen (für Orthopädie/Traumatologie), Vertragsentwurf/Fragebogen und Allgemeines zu Rehabilitationseinrichtungen sowie über die AOK Chemnitz ein IVcR-Projekt (1994) zur Prävention und ambulanten Rehabilitation zur Auswertung im Ausschuß eingebracht.

Die 11. bis 13. Ausschußsitzung beschäftigte sich vornehmlich mit der Auswertung der Gespräche und der Schwerpunktzentrierung in der Vorgehensweise der praktischen Umsetzung ambulanter Rehabilitationskonzepte.

### Schlußfolgerungen:

Es gab mit den bisherigen Gesprächspartnern Übereinstimmung zur Notwendigkeit und den medizinisch-inhaltlichen Konzepten der ambulanten Rehabilitation. Die HEK würde sich an einem Modell einer ambulanten kardiologischen Rehabilitation im Raum Dresden beteiligen. Sie hat ein ihr vorliegendes Modell zur ambulanten Rehabilitation bei Herz-Kreislauf-Kranken dem Ausschuß zugeleitet und sieht im „Kölner Modell“ oder in einem weiteren Konzept aus Frankfurt/Main Grundlagen für eine Projektgestaltung.

In einem Schreiben an den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer hat der Staatsminister für Soziales, Gesundheit und Familie, Herr Dr. Geisler, ausgeführt, daß der Ausschuß Prävention und Rehabilitation sich sehr eingehend mit der Problematik befaßt und nach seinem Dafürhalten auch sehr brauchbare Ansatzpunkte aufgezeigt hat.

Zu diesem medizinisch-fachlich sehr aner kennenswerten Vorschlag interessiert ihn die Meinung der sächsischen Krankenkassenverbände hinsichtlich möglicher Finanzkonzepte. Er hat seine Bereitschaft zum Ausdruck gebracht, nach einer entsprechenden vorbereitenden Beratung über das Arbeitspapier des Ausschusses im Rehabilitations-Koordinierungskreis ein gemeinsames Gespräch zu führen.

Speziell auf der 13. Ausschußsitzung wurden Fragen der qualitativ einheitlichen, aber indikationsspezifischen inhaltlichen Gestaltung, der Teamarbeit zwischen Ärzten und Assistenzberufen und erforderlichen Integrationsleistungen bei fachlicher Kompetenz, die notwendige ärztliche Qualifikation (Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Fachkundenachweis im Rehabilitationswesen, Physikalische Therapie, Ärztliche Gesundheitsförderung) und die derzeitig begrenzten Möglichkeiten der Weiterbildung erörtert.

Es wurde vorgeschlagen, zur nächsten Sitzung eine Problemdiskussion mit Vertretern der LVA, des VdAK, der AOK zu wünschenswerten Schritten der Realisierung und Finanzierung zu führen.

2. Vom Landesverband Sachsen für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Krankheiten wurde dem Ausschuß das neueste Verzeichnis der 50 in Sachsen bestehenden ambulanten „Herzgruppen“ übergeben, das den Mitgliedern zugeleitet wurde.

Auf Initiative dieses Verbandes werden zur Zeit die ersten Präventionsgruppen in Sachsen ins Leben gerufen.

3. Ein wesentlicher Gegenstand von Arbeitsgesprächen waren wiederholt die Fragen der geriatrischen Rehabilitation, in dem das geriatrische Konzept der AOK Sachsen (1992), die Sächsischen Leitlinien des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie und die neu erarbeitete „Konzeption zur geriatrischen Hilfe“ sowie die am 19. Oktober 1994 dazu stattgefundene Anhörung im Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie ausgewertet wurden.

4. Zur Durchsetzung des neuen Sächsischen Kurortgesetzes von 1994 wurde beim Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit ein Landesbeirat für Kur- und Erholungsorte berufen. Dabei stellen gegenwärtig die Kurorte mit ihren zahlreichen Kur- und Rehabilitationskliniken ein bedeutendes Potential der Prävention und Rehabilitation in Deutschland dar. Die medizinisch fachlichen Gesichtspunkte der Sächsischen Landesärztekammer werden in diesem Gremium durch Prof. Reinhold vertreten.

Der vorliegende Bericht war am 3. März 1995 mit den Ausschußmitgliedern beraten worden.

#### **5.10. Selbsthilfeorganisation**

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

Unverändert gehören unserem Ausschuß sechs Kollegen aus den Regierungsbezirken Chemnitz, Leipzig und Dresden an. In fünf Ausschußsitzungen wurden aktuelle Probleme der Zusammenarbeit Arzt – Selbsthilfegruppe und der Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen besprochen.

Die persönlichen Erfahrungen der Mehrzahl unserer Ausschußmitglieder führte dazu, daß ein Papier zur Situation der Selbsthilfearbeit in Sachsen durch den Ausschuß erarbeitet wurde. Der Bericht liegt dem Vorstand vor.

Die nachfolgenden Thesen sollen für wichtige Inhalte stehen.

1. Selbsthilfegruppen sind kein Kunstprodukt, sondern resultieren aus der Notwendigkeit chronisch Kranker und Behinderter, ihre Probleme in einer überforderten Gesellschaft zu bewältigen.

2. Es ist streng zu trennen zwischen eigentlicher Tätigkeit von Selbsthilfegruppen und der Tätigkeit von Selbsthilfeorganisationen.

3. Die Ärzteschaft ist angehalten, dieser neuen Entwicklung offen gegenüberzustehen, sie als nutzbringend zu erkennen und in ihrer Position der Tätigkeit von Selbsthilfegruppen offen und mit innerer Zuwendung gegenüberzustehen.

4. Die Selbsthilfebewegung ist als zusätzliches Element in der Bewältigung von Krankheitsfolgen und -symptomen zu verstehen und ersetzt keinen Teil des etablierten Gesundheitswesens.

5. Die Organisationsform der Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen und der Organisation zur Verbindung zwischen Selbsthilfegruppen und Ärzteschaft durch die Kassenärztlichen Vereinigungen trägt wesentlich zur Entwicklung und Vernetzung der Beziehung zwischen Ärzten und Selbsthilfegruppen bei. Diese letzte These wurde ebenso bestätigt in einem Gespräch, das der Ausschuß am 20. April 1994 mit der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen im Hygiene-Museum Dresden führte.

Im persönlichen Gespräch konnten Mißverständnisse ausgeräumt werden, eine intensive Zusammenarbeit wurde vereinbart.

Der Vorsitzende des Ausschusses übernahm im Rahmen des Ärztekurses „Sozialmedizin“ in Dresden einen Vortrag zum Thema

„Möglichkeit und Grenzen der Arbeit von Selbsthilfegruppen“. Die sehr angeregte Diskussion zeigte, wie wichtig die Aufnahme solcher Themen in die Weiterbildung der Ärzteschaft ist.

Es muß hier aber auch mit Bedauern festgestellt werden, daß sich keiner unserer sächsischen Kollegen im Berichtszeitraum mit irgendwelchen Fragen an unseren Ausschuß gewendet hat. Wir möchten mit diesem Bericht für die Zukunft um Mitarbeit und Informationsaustausch bitten.

#### **5.11. Arbeitsmedizin**

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

Einige wichtige Themen der Ausschußarbeit im letzten Jahr waren die arbeitsmedizinische Betreuung von Kleinbetrieben, die Qualitätssicherung in der Arbeitsmedizin, Inhalt und zeitliche Gestaltung der Weiterbildung in der Arbeitsmedizin und das Wettbewerbsverhalten im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung.

Im Dezember 1994 war der Ausschußvorsitzende zur Berichterstattung vor dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer eingeladen. Dem vorgetragenen Bericht stimmte der Vorstand zu. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Diettrich, dankte den Ausschußmitgliedern für ihre engagierte Arbeit.

Zum Thema arbeitsmedizinische Betreuung von Kleinbetrieben gehört auch die zu erwartende Neufassung der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte“ (VGB 123) und „Sicherheitstechnik“ (VBG 122). Diese Unfallverhütungsvorschriften werden auch die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung von Beschäftigten in Arztpraxen regeln. Ihren rechtlichen Hintergrund hat die Neufassung dieser beiden Unfallvorschriften in der erforderlichen Umsetzung der EG-Richtlinie 89/391 zur „Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit“ vom 12. Juni 1989 in nationales Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Textfassungen beider Unfallverhütungsvorschriften liegen zur Zeit noch nicht vor. Jeder Praxisinhaber wird nach Inkrafttreten der Vorschriften gemäß der ihm gesetzlich zustehenden Wahlfreiheit die Form der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung wählen und festlegen können. Der Praxisinhaber kann hierfür entweder einen freiberuflich oder nebenberuflich tätigen Betriebsarzt und Sicherheitsingenieur verpflichten oder einen Versorgungsvertrag mit einem überbetrieblichen arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Zentrum schließen.

Je nach Praxistyp ist die erforderliche Einsatzzeit des Betriebsarztes je Arbeitnehmer unterschiedlich. Sie soll zwischen 15 und 20 Minuten pro Jahr und Arbeitnehmer betragen.

Der Ausschuß Arbeitsmedizin der Sächsischen Landesärztekammer hat in seinen Sitzungen den Vorschlag der Bundesärztekammer zur Erstellung einer Liste von zur Übernahme die-

ser Aufgabe bereiter, nach entsprechenden gesetzlichen Vorschriften qualifizierter niedergelassenen Ärzte als Hilfestellung zur Auswahl einer geeigneten Betreuungsform zugestimmt. Die vorbereitenden Arbeiten für eine solche Übersicht sind bei der Geschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer in Angriff genommen worden. Diese von der Sächsischen Landesärztekammer mit Zustimmung der geführten Ärzte und Betriebsarztzentren erstellte Liste kann anfragenden Praxisinhabern die Möglichkeit geben, Verträge über die betriebsärztliche Betreuung ihrer Beschäftigten abzuschließen.

Veröffentlichungen über Qualitätssicherung in der betriebsärztlichen Versorgung ist zu entnehmen, daß die Arbeitsmedizin aufgefordert und bereits in Zugzwang geraten ist, Qualitätsrichtlinien für die betriebsärztliche Praxis zu erarbeiten. So hat es bislang nur erste Ansätze gegeben, sich mit qualitätssichernden Maßnahmen in der betriebsärztlichen Tätigkeit auseinanderzusetzen. Heute ist aber festzustellen, daß sich Aktivitäten außerhalb des Kreises der betriebsärztlichen Tätigen entwickelt haben, um aus wettbewerbsstrategischen Überlegungen das Feld der Qualitätssicherung zu besetzen. Dazu gehört auch das „Outsourcing“ (Angebot zur Übernahme der bisherigen Mitarbeiter eines betriebsärztlichen Dienstes durch den neuen Anbieter) oder der Versuch, Qualitätsmaßnahmen für Sicherheitsingenieure auch für Betriebsmediziner geltend zu machen.

Möglichst kurzfristig sollten Kriterien für ein Qualitätssicherungssystem in der Arbeitsmedizin entwickelt werden.

Zum wiederholten Male wird das zunehmend offensive Wettbewerbsverhalten in der betriebsärztlichen Betreuung durch einzelne überbetriebliche arbeitsmedizinische Dienste angemahnt. Mehrfach mußten sich die Arbeitsmedizin-Gremien mit dieser Thematik befassen.

Das berufsrechtliche Werbeverbot für einen überbetrieblichen Dienst von Betriebsärzten gilt auch dann, wenn diese sich zur Berufsausübung zu einem Unternehmen mit eigener Rechtsform zusammenschließen. Insbesondere ist es hiernach unzulässig, unaufgefordert betriebsärztliche Betreuung dergestalt anzubieten, daß Arbeitgeber dazu aufgefordert werden, Fragebögen zur Erstellung eines kostenlosen Vergleichsangebotes auszufüllen und zurückzusenden (Urteil des Oberlandesgerichtes München vom 16. April 1992 und des Hanseatischen Oberlandesgerichtes vom 5. Mai 1994).

Der Ausschuß Arbeitsmedizin bekräftigt ebenfalls die Auffassung, daß eine Umgehung des ärztlichen Werbeverbotes nicht hinzunehmen ist. Sofern ein Wettbewerbsverhalten in der beschriebenen offensiven Art im Freistaat Sachsen offenkundig wird, empfiehlt der Ausschuß Arbeitsmedizin dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer, dieses berufsrechtlich zu prüfen und ggf. rechtliche Schritte einzuleiten mit dem Ziel, einem fortgesetzten unlauteren und berufswidrigen Wettbewerb in der betriebsärztlichen Tätigkeit Einhalt zu gebieten.

## 5.12. Notfallmedizin

(Dr. Michael Burgkhardt, Leipzig, Vorsitzender)

Der Ausschuß Notfallmedizin führte im Jahr 1994 drei Arbeitstagungen durch und befaßte sich mit folgenden Schwerpunkten:

- Mitarbeit an einer neuen bundeseinheitlichen Regelung zum Fachkundenachweis Rettungsdienst;
- Vorbereitung und Durchführung von verschiedenen notfallmedizinischen Kurssystemen;
- Aktenprüfungen im Rahmen der Erteilung der Fachkunde Rettungsdienst und Leitender Notarzt;
- Erarbeitung von Stellungnahmen und Konzepten für die Notfallmedizin in Sachsen.

1. Neue Regelung zur Fachkunde Rettungsdienst (FKN-RD)  
Die Mitarbeit in der entsprechenden Konsensuskonferenz aller Landesärztekammern konnte wesentliche eigene Standpunkte in die neue bundeseinheitliche FKN-RD einbringen. Sowohl vom Umfang wie auch von der inhaltlichen Gestaltung konnte die Satzung zum Fachkundenachweis Rettungsdienst vom 8. März 1994 einen eigenen Beitrag leisten, der es nunmehr gestattet, daß ab 1996 die Kurse zum FKN-RD in nahezu unveränderter Form fortgeführt werden können.

### 2. Notfallmedizinische Kurssysteme

- Fachkurse Rettungsdienst

Die vom Ausschuß Notfallmedizin organisierten und durchgeführten Kurse werden an den Standorten Leipzig und Dresden durchgeführt. Weitere Kurse finden am Städtischen Klinikum Chemnitz unter Leitung der Sächsischen Landesärztekammer und in Zusammenarbeit mit dem Ausschuß statt. Diese Fachkurse haben sich fest etablieren können und Anerkennung auch in anderen Bundesländern. Der Ausschuß Notfallmedizin erwägt ab 1996 auch die Einführung eines Kompaktkurssystems, da hierzu öffentlicher Bedarf besteht.

- Fachkunde Leitender Notarzt (FKN-LNA)

Der Ausschuß veranstaltete 1994 bereits den 5. Seminarkurs Leitender Notarzt an bewährtem Ort (Wernitzgrün/Vogtland) und bereitete den 6. Kurs (12. bis 18. Juni 1995) vor. Die sächsischen LNA-Kurse mit Referenten aus ganz Deutschland werden von erfahrenen Notfallmedizinern aus zahlreichen Bundesländern besucht und geschätzt. Das eigene Bildungsprogramm hat sich auch hier bewährt.

- Refresherkurs für Leitende Notärzte

Die Sächsische Landesärztekammer hat in ihrer Satzung zur FKN-LNA die Notwendigkeit der regelmäßigen Fortbildung für diesen Personenkreis festgeschrieben. Somit wurde im Oktober bereits zum zweiten Mal in Oberwiesenthal ein Refresherkurs unter Mitwirkung führender Notfallmediziner aus Deutschland, Österreich und der Schweiz abgehalten. An diesem Kurs nahmen 50 Leitende Notärzte aus zahlreichen Bundesländern teil.

### 3. Aktenprüfungen zur Erteilung von Fachkunden

Diese nehmen einen erheblichen Anteil von der gesamten Ausschußarbeit ein. Der Prüfungsausschuß hat 1994 in sechs Sitzungen über 568 Fachkunden Rettungsdienst und 21 Fachkunden Leitender Notarzt entschieden.

### 4. Erarbeitung von Stellungnahmen und Standpunkten

In einer gemeinsamen Tagung mit der Notfallkommission der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsens wurde ein Konsensstandpunkt zur Verantwortung der notärztlichen Absicherung im Freistaat erarbeitet. Übereinstimmend kann nun festgestellt

werden, daß der offensichtliche Widerspruch zwischen Landesgesetzgebung Rettungsdienst und dem Rettungsdienstplan (als der Durchführungsbestimmung) die weitere Entwicklung der notärztlichen Absicherung hemmt und zu unverantwortlichen Mißverhältnissen führt. Die wiederholte Kritik, die dem Staatsministerium des Innern zu diesem Problem zur Kenntnis gegeben wurde, wurde zu keiner Zeit im Sinne der Ärzte (Notärzte) zu klären versucht.

Die Arbeit im Landesbeirat für den Rettungsdienst muß in diesem Zusammenhang als unbefriedigend eingeschätzt werden. 1994, wie auch in den Vorjahren, wurde unsere Kritik an der Gestaltung des Rettungsdienstes und seiner Gesetzgebung wiederholt formuliert. Es muß festgestellt werden, daß insbesondere inhaltliche Hinweise wenig beachtet wurden.

Dieses zeigt sich besonders an den vergeblichen Bemühungen, die Institution „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ (ÄL-RD) im Sächsischen Rettungsdienstgesetz festzuschreiben. Bereits 1991 wurde vom Ausschuß Notfallmedizin ein inhaltliches Konzept erarbeitet, das dann aber, im Gegensatz zu anderen östlichen Bundesländern, nicht in die neue Gesetzgebung einfloß.

Das vom Ausschuß erarbeitete Konzept wurde wiederholt in Rettungsdienstzeitschriften veröffentlicht.

Der ÄL-RD wird jetzt von der Bundesärztekammer allen Bundesländern dringlich empfohlen; wir sehen darin eine Bestätigung eigener intensiver Bemühungen um mehr ärztliches Mitspracherecht im Rettungsdienst.

Der Ausschuß Notfallmedizin bereitete weiterhin ein berufspolitisches Seminar zum hauptamtlichen Arzt im Rettungsdienst vor, welches am 28. Januar 1995 in Werdau durchgeführt wurde.

### 5.13. Ärztliche Ausbildung

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

Gemäß der Ausschußvereinbarung fanden im Berichtszeitraum eine Frühjahrs- und Herbsttagung (18. Januar und 29. November 1994) statt, an der die Studiendekane beider sächsischer Medizinfakultäten, die Herren Professoren Wohlgemuth (Leipzig) und Wunderlich (Dresden) als Ausschußmitglieder teilnahmen.

Zwischenzeitlich hat sich aber für Dresden eine Änderung ergeben, und Herr Prof. Wotzel hat dieses Amt übernommen. Dankbar wurde die Bereitschaft Prof. Wunderlichs entgegengenommen, die Ausschußarbeit fortzusetzen und den direkten Kontakt zur Dresdner Fakultät aufrechtzuerhalten.

In der langen tagungsfreien Zeit wurde der nötige Kontakt auf direktem Wege oder die Versendung schriftlicher Materialien aufrechterhalten.

Durch die inzwischen für jeden sächsischen AiP kostenfrei verfügbar gewordene Broschüre „AiP im Freistaat Sachsen“, ging die Anzahl der Anfragen von Absolventen zu diesem Ausbildungsabschnitt erheblich zurück, da alle erdenklichen Sachverhalte darin abgehandelt werden. Die Ausgabe der Informationsschrift, zu der das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie finanziell beiträgt, ist auf einen für die Interessenten günstigeren früheren Zeitpunkt verlegt worden und erfolgt jetzt rechtzeitig vor Aufnahme dieser Tätigkeit über die Studiendekanate oder Regierungspräsidien und

nicht mehr über die Sächsische Landesärztekammer erst bei der pflichtgemäßen Anmeldung als Arzt.

Die große Resonanz, die das Heft bemerkenswerterweise auch in den alten Bundesländern fand, erforderte raschen Nachdruck, um alle Interessenten, gegen eine Schutzgebühr, bedienen zu können.

Zahlreicher sind allerdings Anfragen zur Anerkennung medizinischer Veranstaltungen in Erfüllung von § 32 c der Ärztlichen Approbationsordnung geworden, obwohl das Fortbildungsprogramm der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung vorliegt und die geeigneten Veranstaltungen darin ausgewiesen sind. Als nicht anerkannt werden Veranstaltungsinhalte angesehen, die nicht den Zielen des § 32 c der Approbationsordnung entsprechen, d. h. den Wissenshorizont der jungen Ärzte überschreiten oder so speziell sind, sie besser im Weiterbildungs- oder Fachkundebereich zu belassen. Es ist dem AiP freilich unbenommen, daran teilzunehmen. Er kann aber mit der Teilnahme keine Anerkennung als einer für AiP geeigneten Veranstaltung erreichen. An die Ausrichter der Veranstaltungen geht deshalb der Wunsch, sich vorher und nicht erst im Nachhinein mit einem an die entsprechenden Voraussetzungen orientierten Vortragsangebot auf eine Anerkennung als AiP-Veranstaltung einzustellen oder im Zweifelsfall Rücksprache zu halten. Eine korrekte Erfüllung der Vorschrift der Approbationsordnung ist für jeden AiP leicht möglich, da der Gesetzgeber pro Vierteljahr lediglich eine solche Veranstaltungsteilnahme vorgeschrieben hat, entsprechend sechs in anderthalb Jahren AiP-Zeit.

In einer ausführlichen Stellungnahme hat der Ausschuß zur Novellierung der Ärztlichen Approbationsordnung im „Ärzteblatt Sachsen“ Stellung genommen (Heft 7/94), so daß sich eine weitere Darstellung erübrigt. Der Artikel war vom Ausschuß und Ständiger Konferenz „Ausbildung zum Arzt/Hochschule und Medizinische Fakultäten“ in das Tagungsmaterial der Sitzung am Ort der Bundesärztekammer am 26. November 1994 aufgenommen worden.

Am 18./19. November 1994 beteiligte sich der Ausschuß ferner an einem Symposium zu Fragen der medizinischen Prüfungen, zu dem das Sächsische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst eingeladen hatte und Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit und des Institutes für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen mit Studenten und Hochschullehrern, teils aus dem Ausland (Schweiz, Kanada), diskutierten. Danach wird man künftig davon auszugehen haben, daß bei aller verständlichen Anfechtung der MC-Prüfungen, im Hinblick auf Objektivierbarkeit und Justitiabilität und beachtliche Fortschritte im Multimediabereich sowie Erfahrungen aus den USA, Kanada und Schweiz und anderen Ländern, eine Rückkehr zu althergebrachten Prüfungsgewohnheiten weder möglich noch wünschenswert ist.

Auch 1994 wurden die zentral abgehaltenen AiP-Veranstaltungen in Chemnitz, Dresden und Leipzig fortgesetzt. Durch gute Information durch die Bezirkskammern waren zu allen Veranstaltungen jeweils bis zu einhundert AiP-Hörer erschienen, denen attraktive Themen zur Medizinethik, dem Arzt-Patienten-Verhältnis und der Reproduktionsmedizin angeboten wurden.

Auch für dieses Jahr sind wieder im Herbst zentrale Veranstaltungen für Themen geplant, die sonst peripher nur schwer organisierbar sind.

Der Ausschußvorsitzende war von der „Studienstiftung des deutschen Volkes“ erneut als Juror für ein Wochenendauswahlseminar für Stipendiaten eingeladen worden, das in Sayda/Erzgebirge am 5./6. November 1994 stattfand. Dabei wurde an hervorragende Studenten das begehrte Stipendium vergeben. Leider waren sächsische Studenten eher unterrepräsentiert. Die auf Vorschläge von Hochschullehrern förderungswürdig eingeschätzten Bewerber sollten sich in den kommenden Jahren stärker als bisher aus den beiden Landesfakultäten rekrutieren und geeignete Kandidaten vorgeschlagen werden.

#### 5.14. Weiterbildung

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

Das Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung am 1. Januar 1994, des Heilberufekammergesetzes am 10. Juni 1994 und der Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung am 1. August 1994 hatte erheblichen Einfluß auf Inhalt und Umfang unserer Arbeit.

Die Einführung der neuen Weiterbildungskategorien Fachkunde und Fakultative Weiterbildung, der neuen Gebiete, Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen sowie die umfangreichen Übergangsbestimmungen (§ 23 Weiterbildungsordnung) führten zu einer erheblichen Mehrbelastung der Geschäftsstelle und des Ausschusses. So nahm, wie auch bei anderen Landesärztekammern, die Bearbeitung von Sonderentscheidungen, die dem Vorstand zur Beschlußfassung vorgelegt wurden, deutlich zu. Auf mehreren Veranstaltungen in Leipzig und Dresden, auf der 10. Kammerversammlung, dem 4. Sächsischen Ärztetag, der 4. Jahrestagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern sowie in drei Veröffentlichungen im Ärzteblatt Sachsen wurde ausführlich über die bedeutsamen Neuregelungen im Weiterbildungsrecht informiert.

Im Berichtszeitraum fanden sechs Ausschußsitzungen (21. April, 30. Juni, 1. September, 27. Oktober, 15. Dezember 1994 und 9. Februar 1995) in Dresden statt.

Die letztgenannte Sitzung war die 30. Sitzung seit Bestehen unseres Weiterbildungsausschusses. Auch in diesem Jahr stand die Weiterbildung auf der Tagesordnung jeder Vorstandssitzung. Die Neukonzeption (einheitliches Faltblatt für alle Weiterbildungsbefugnikategorien, differenzierte Anlagen 1-3) und die Realisierung der Erhebungsbögen für die Weiterbildungsbefugnis bei über hundert verschiedenen Gebieten, Schwerpunkten, Bereichen, Fachkunden, Fakultativen Weiterbildungen, durch die Einführung der neuen Weiterbildungsordnung notwendig geworden, war eine weitere große Aufgabe für Ausschuß und Geschäftsstelle, die noch nicht abgeschlossen ist.

Als Mitglied des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer war Prof. Gruber in die Bearbeitung der (Muster-)Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung, der (Muster-)Richtlinien zur Zuordnung von Zusatzbezeichnungen zu Gebieten der Weiterbildungsordnung und der Empfehlung zur einheitlichen und zeit-

lichen Gestaltung der in der Musterweiterbildungsordnung vorgeschriebenen Kurse integriert.

Diese wichtigen Regularien zur Weiterbildung sollen noch vor Ablauf dieser Wahlperiode dem Vorstand der Bundesärztekammer zur Annahme vorgelegt werden.

#### Weiterbildungsbefugnisse

Insgesamt wurden bis zum 31. Dezember 1994 **315 Weiterbildungsbefugnisse** erteilt, davon 116 volle Weiterbildungsbefugnisse und 199 Teilbefugnisse. In den 116 vollen Weiterbildungsbefugnissen sind 25 Neuanträge nach der Weiterbildungsordnung vom 8. November 1993, gültig ab 1. Januar 1994, enthalten, d. h., diese Ärzte waren schon weiterbildungsbefugt, doch ihre Weiterbildungsbefugnis wurde der Weiterbildungsordnung vom 8. November 1993 angepaßt.

Bei den Teilbefugnissen waren es 23 Anträge auf Neueinstufung nach der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 8. November 1993.

Im einzelnen wurden folgende **Weiterbildungsbefugnisse vom 1. Januar 1994 bis 31. Dezember 1994** erteilt:

Gebiet/Schwerpunkt	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neu-antrag	Erst-antrag	Neu-antrag
		n. WBO 1994		n. WBO 1994	
1. Allgemeinmedizin	45	39	1	5	—
2. Anästhesiologie	16	1	—	8	7
3. Anatomie	—	—	—	—	—
4. Arbeitsmedizin	8	6	2	—	—
5. Augenheilkunde	7	3	1	3	—
6. Biochemie	—	—	—	—	—
7. Chirurgie	24	—	2	21	1
7.C.1 Gefäßchirurgie	2	—	1	1	—
7.C.2 Thoraxchirurgie	—	—	—	—	—
7.C.3 Unfallchirurgie	5	2	1	1	1
7.C.4 Visceralchirurgie	—	—	—	—	—
8. Diagnostische Radiologie	18	—	—	17	1
8.C.1 Kinderradiologie	—	—	—	—	—
8.C.2 Neuroradiologie	—	—	—	—	—
9. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	28	4	4	16	4
10. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	8	—	—	7	1
11. Haut- u. Geschlechtskrankheiten	11	3	—	8	—
12. Herzchirurgie	1	—	—	1	—
12.C.1 Thoraxchirurgie	—	—	—	—	—
13. Humangenetik	1	1	—	—	—
14. Hygiene und Umweltmedizin	—	—	—	—	—
15. Innere Medizin	37	3	4	26	4
15.C.1 Angiologie	1	—	—	1	—
15.C.2 Endokrinologie	1	1	—	—	—

Gebiet/Schwerpunkt	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag n. WBO 1994	Neu-antrag n. WBO 1994	Erst-antrag n. WBO 1994	Neu-antrag n. WBO 1994
15.C.3 Gastroenterologie	1	-	-	1	-
15.C.4 Hämatologie und intern. Onkologie	-	-	-	-	-
15.C.5 Kardiologie	4	1	-	3	-
15.C.6 Nephrologie	4	2	-	2	-
15.C.7 Pneumologie	1	-	-	1	-
15.C.8 Rheumatologie	-	-	-	-	-
16. Kinderchirurgie	2	1	-	1	-
17. Kinderheilkunde	7	1	-	6	-
17.C.1 Kinderkardiologie	1	1	-	-	-
17.C.2 Neonatologie	-	-	-	-	-
18. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	3	2	-	-	1
19. Klinische Pharmakologie	1	-	1	-	-
20. Laboratoriumsmedizin	1	-	-	1	-
21. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	2	1	-	1	-
22. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-	-	-	-
23. Neurochirurgie	1	1	-	-	-
24. Neurologie	13	5	2	6	-
25. Neuropathologie	1	1	-	-	-
26. Nuklearmedizin	3	1	1	1	-
27. Öffentliches Gesundheitswesen	-	-	-	-	-
28. Orthopädie	26	2	-	22	2
28.C.1 Rheumatologie	4	3	-	1	-
29. Pathologie	1	1	-	-	-
30. Pharmakologie und Toxikologie	1	1	-	-	-
31. Phoniatrie und Pädaudiologie	1	-	1	-	-
32. Physikalische u. Rehabilitative Medizin	6	-	-	6	-
33. Physiologie	-	-	-	-	-
34. Plastische Chirurgie	1	1	-	-	-
35. Psychiatrie und Psychotherapie	10	1	3	5	1
36. Psychotherapeutische Medizin	2	1	-	1	-
37. Rechtsmedizin	-	-	-	-	-
38. Strahlentherapie	1	1	-	-	-
39. Transfusionsmedizin	-	-	-	-	-
40. Urologie	4	-	1	3	-
		116		199	
<b>Gesamt</b>	<b>315</b>	<b>91</b>	<b>25</b>	<b>176</b>	<b>23</b>

Bereich	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag n. WBO 1994	Neu-antrag n. WBO 1994	Erst-antrag n. WBO 1994	Neu-antrag n. WBO 1994
1. Allergologie	10	8	-	2	-
3. Betriebsmedizin	-	-	-	-	-
4. Bluttransfusionswesen	-	-	-	-	-
7. Handchirurgie	1	1	-	-	-
9. Medizinische Genetik	-	-	-	-	-
10. Medizinische Informatik	-	-	-	-	-
11. Naturheilverfahren	1	1	-	-	-
12. Phlebologie	-	-	-	-	-
13. Physikalische Therapie	2	2	-	-	-
14. Plastische Operationen	-	-	-	-	-
15. Psychoanalyse	-	-	-	-	-
16. Psychotherapie	3	2	-	1	-
17. Rehabilitationswesen	-	-	-	-	-
18. Sozialmedizin	3	3	-	-	-
20. Stimm- u. Sprachstörungen	-	-	-	-	-
21. Tropenmedizin	-	-	-	-	-
22. Umweltmedizin	-	-	-	-	-
<b>Gesamt:</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>-</b>

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

#### Anerkennung von Gebieten, Schwerpunkten und Zusatzbezeichnungen

Auf der Grundlage der §§ 2 und 3 der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 8. November 1993 wurden folgende Anerkennungen von Gebiets-, Schwerpunkt- oder Bereichsbezeichnungen und folgende Fakultative Weiterbildung im Gebiet und Weiterbildung in bestimmten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Gebiet (Fachkunden) erteilt:

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung	Prüfung nicht bestanden
Allgemeinmedizin	34	-
Anästhesiologie	24	1
Arbeitsmedizin	1	-
Augenheilkunde	16	-
Chirurgie	27	-
Gefäßchirurgie	1	-
Unfallchirurgie	14	-
Visceralchirurgie	8	-
Frauenheilkunde	20	-
Hals-Nasen-Ohren	15	-

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung	Prüfung nicht bestanden
Phoniatrie/Pädaudiologie	5	–
Haut- und Geschlechtskrankheiten	16	–
Herzchirurgie	2	–
Hygiene/Umweltmedizin	1	–
Immunologie	1	–
Innere Medizin	44	2
Angiologie	9	–
Endokrinologie	2	–
Hämatologie	1	–
Kardiologie	7	–
Kinderchirurgie	7	–
Kinderheilkunde	26	1
Kinderkardiologie	2	–
Neonatologie	2	–
Kinder- und Jugend- psychiatrie/-psychotherapie	20	–
Klinische Pharmakologie	1	–
Mikrobiologie	1	–
Mund-Kiefer-Gesichts- chirurgie	1	–
Neurologie/Psychiatrie	6	1
Neurologie	6	–
Nuklearmedizin	1	–
Neurochirurgie	3	–
Öffentl. Gesundheitswesen	8	–
Orthopädie	8	1
Rheumatologie	2	–
Physiologie	2	–
Physiotherapie	2	–
Psychiatrie	7	–
Psychotherapeutische Medizin	5	–
Rechtsmedizin	1	–
Diagnostische Radiologie	10	1
Transfusionsmedizin	3	–
Urologie	10	–
Praktische Ärzte	23	–
<b>Gesamt: 412</b>	<b>405</b>	<b>7</b>

#### Zusatzbezeichnungen:

(genehmigte Anträge vom 1. Januar 1994 bis 31. Dezember 1994)

Allergologie	8
Balneologie/Med. Klimatologie	5
Bluttransfusionswesen	1
Betriebsmedizin	18
(Arbeitsmedizinische Fachkunde)	1
Chirotherapie	62
Flugmedizin	2
Handchirurgie	4

Homöopathie	14
Medizinische Genetik	1
Medizinische Informatik	–
Naturheilverfahren	11
Phlebologie	20
Physikalische Therapie	4
Plastische Operationen	6
Psychoanalyse	5
Psychotherapie	40
Rehabilitationswesen	6
Sozialmedizin	48
Sportmedizin	24
Stimm- und Sprachstörungen	–
Tropenmedizin	–
Umweltmedizin	1
<b>Gesamt:</b>	<b>281</b>

#### Fakultative Weiterbildungen:

Spezielle Internistische Intensivmedizin	4
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	5
Spezielle Neurologische Intensivmedizin	1
Spezielle Operative Gynäkologie	3
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	1
Spezielle Kinderchirurgische Intensivmedizin	5
Klinische Geriatrie (Innere Medizin)	2
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	2
Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	2
Gynäkolog. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	1
<b>Gesamt:</b>	<b>26</b>

#### Fachkunde nach Weiterbildungsordnung:

Sigmoido-Koloskopie in der Inneren Medizin	2
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1
<b>Gesamt:</b>	<b>3</b>

#### Erteilung von Fachkunden auf gesetzlicher Grundlage (Rettungsdienstgesetz, Richtlinie zur Erteilung des Fach- kundenachweises Ultraschalldiagnostik vom 8. März 1994, Röntgenverordnung, Strahlenschutzverordnung):

Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer hat auf Grund des § 10 Abs. 1, Satz 2 des Gesetzes über Rettungsdienst, Notfallrettung und Krankentransport für den Freistaat Sachsen (Sächsisches Rettungsdienstgesetz – Sächs-RettDG) vom 7. Januar 1993 (SächsGVBl 1993, S. 9) am 5. März 1994 die folgende Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Rettungsdienst beschlossen:



- **Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Rettungsdienst vom 8. März 1994**
- **Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt vom 8. März 1994.**

Auf der Grundlage dieser Satzungen wurden 1994 folgende Fachkunden erteilt:

Rettungsdienst	568
Leitender Notarzt	21

**Fachkundenachweis Ultraschalldiagnostik**

Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer hat auf der 10. Kammerversammlung am 5. März 1994 die Richtlinie über die Erteilung des Fachkundenachweises Ultraschalldiagnostik beschlossen.

Entsprechend dieser Richtlinie wurden 1994 folgende Fachkundenachweise Ultraschalldiagnostik erteilt:

Anwendungsgebiet	Fachkunde	Ausbildungsberechtigung
Augenheilkunde	1	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	7	1
Kinderheilkunde	20	-
Orthopädie	56	-
Frauenheilkunde/Geburtshilfe	9	1
Gefäßdiagnostik	48	1
Echokardiographie	22	-
Allgemeine (Innere, Chirurgie, Radiologie, Allgemeinmedizin)	147	6
<b>Gesamt</b>	<b>310</b>	<b>9</b>

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

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

**Röntgendiagnostik gesamt**

davon ausgewählte Anwendungsgebiete:

Notfalldiagnostik	153
gesamter Hamtrakt, Geschlechtsorgan	73
Thorax	53
Thorax, Abdomen, Skelett bei inneren Erkrankungen	42
Gesichtsschädel und Nasennebenhöhlen	36
gesamtes Skelett	39
Thorax, Abdomen	38
Gesamtgebiet ohne CT	38
CT	17
Mammographie	12
Gesamtgebiet, CT, Mammographie	10

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

Die Sächsische Landesärztekammer erhielt von der zuständigen Behörde, dem Sächsischen Staatsministerium für Umwelt und Landesentwicklung, am 25. Januar 1993 die Ermächtigung zur Erteilung der Fachkunde Strahlenschutz beim Umgang mit offenen und umschlossenen radioaktiven Stoffen sowie beim Betrieb von Beschleunigern und von Gamma-Bestrahlungseinrichtungen.

1994 wurden 13 Fachkunden nach Strahlenschutzverordnung erteilt,

davon	
offene Strahler	8
umschlossene Strahler	4
Gamma-Bestrahlungseinrichtungen	1

**5.14.1. Widerspruch**

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

Der Ausschuß tagte im Berichtszeitraum am 14. November, 24. November, 8. Dezember 1994 und am 17. Januar 1995.

In den Ausschußsitzungen wurden besonders problematische Fälle eingehend diskutiert. Von 15 Fällen betrafen 13 Widersprüche Anträge zur Erteilung der Fachkunde gemäß Röntgenverordnung.

Für den Erwerb der Sachkunde führte häufig die Nichtbeachtung der Mindestzeiten zur Ablehnung. Ferner war der Begriff „arbeitstäglich“ entsprechend der Röntgenverordnung nicht berücksichtigt. Die Voraussetzungen für die Übergangsregelung, daß Ärzte vor Inkrafttreten der geltenden Röntgenverordnung eigenverantwortlich in der Diagnostik Röntgenstrahlen angewendet haben und damit als sachkundig gelten, waren oft nicht erfüllt.

Ferner hatte sich der Widerspruchsausschuß mit ablehnenden Bescheiden von Anträgen der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und Betriebsmedizin zu befassen.

Gewisse Probleme ergeben sich bei der richtigen und sinnvollen Auslegung der Übergangsbestimmungen sowie bei Anträgen auf Anerkennung gleichwertiger Weiterbildung.

Die eingereichten Gutachten und Zeugnisse sind oft insofern mangelhaft erstellt, als sie nicht explizit zur Sache Stellung nehmen. Sie müssen ebenso wie die Anträge zum Erwerb der Fachkunden, Facharztbezeichnungen, Zusatzbezeichnungen usw. genaue und wahrheitsgemäße Angaben enthalten. Für die Zeit der Tätigkeit als Arzt im Praktikum sind exakte Angaben zu den Bildungsinhalten sowie der Nachweis ausreichender Kenntnisse und Fertigkeiten erforderlich.

Nur bei Kenntnis dieser exakten Angaben ist eine gewissenhafte und zügige Bearbeitung durch die Sächsische Landesärztekammer im Interesse des Antragstellers gewährleistet und lassen sich wiederholte Rückfragen mit mehrfachen Zwischenurteilen durch den Widerspruchsausschuß, wie sie bei den noch nicht abgeschlossenen Verfahren notwendig wurden, vermeiden.

Bei Anforderung weiterer Zeugnisse oder Gutachten soll für die Nachreichung dieser erforderlichen Unterlagen eine Frist

von vier Wochen gesetzt werden. Wird die Frist überschritten bzw. gehen die angeforderten Unterlagen nicht ein, wird die endgültige Ablehnung des Antrages auf der Grundlage der vorhandenen Schriftstücke erfolgen.

### **5.15. Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung (Prof. Dr. Heinrich Geidel, Dresden, Vorsitzender, Vorstandsmitglied)**

Auch im Jahre 1994 versuchte die Sächsische Akademie die Fortbildung in Sachsen zu strukturieren, interessant und vielseitig zu gestalten. Bei der Zusammenstellung unseres Fortbildungskataloges, der 1995 zum fünften Mal erscheint, und bei der Durchsicht der Fortbildungsaktivitäten der Kreisärztekammern am Ende eines jeden Jahres ist man erfreut, wieviele Veranstaltungen durchgeführt wurden und wieviele Kollegen Möglichkeiten hatten, sich auf vielfältige Weise fortzubilden.

In **26 Kreisen**, die ihre Aktivitäten an die Sächsische Landesärztekammer meldeten, wurden zwischen zwei und zwölf Fortbildungen pro Jahr mit einer unterschiedlichen Zahl von Teilnehmern durchgeführt. Die gewählten Themen waren durchgehend praxisbezogen. Es fanden sich aber auch interessante andere Fragestellungen juristischer Art, z.B. Kindesmißhandlungen.

Beträchtlich bleibt weiter die große „Dunkelziffer“ von Fortbildungen, die nicht der Sächsischen Akademie bzw. der Sächsischen Landesärztekammer gemeldet wurden. Zum Beispiel besuchen viele Kollegen die Vorträge und Seminare des Dresdner Expertenkreises und andere Veranstaltungen.

Die Teilnahme an Kongressen in Sachsen, die durch die Sächsische Landesärztekammer mitgetragen werden, so der Deutsche Ärztekongreß in Dresden und der Fortbildungskongreß anläßlich der EUROMED in Leipzig, weisen auf die große Aufgeschlossenheit unserer Kollegen hin, sich ständig fortzubilden und ihr praxisrelevantes Wissen zu vermehren.

Fortbildungsveranstaltungen, die durch die Pharmaindustrie veranstaltet werden, sollten rechtzeitig bei der Sächsischen Landesärztekammer angemeldet werden. Erst nach fachlicher Beurteilung können sie mit dem Zusatz „als Fortbildungsveranstaltung von der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung anerkannt“ versehen werden.

Ein wesentlicher Punkt in der Arbeit der Akademie und der Abteilung Fortbildung in der Sächsischen Landesärztekammer war die Organisation von Kursen, die mit einem Zertifikat abschließen.

Vorbereitend haben wir die Inhalte der Kurse Rettungsdienst, Leitender Notarzt und Allgemeinmedizin in der Akademie ausführlich diskutiert. Die Nachfrage nach diesen Kursen durch die Kollegen war und ist sehr groß. Die Organisation bereitete den Mitarbeiterinnen der Abteilung viel Arbeit, und sie sind nahezu jedes Wochenende im Einsatz.

Für den Kurs Rettungsdienst wurden sechs Kurssysteme á vier Teile mit etwa je 50 Teilnehmern im Jahr 1994 veranstaltet, so daß etwa 300 Kollegen ihr Zertifikat zur Teilnahme am Rettungsdienst in diesem Jahr erhielten. Außerdem wurde der Seminarkurs „Leitender Notarzt“ und ein Refresherkurs (vgl. Ziffer 5.12. „Notfallmedizin“) durch die Abteilung Fortbildung mit organisiert. 1994 begannen wir als eine der ersten Kam-

mern in Deutschland mit der Durchführung des 240-Stunden-Kurses im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Auch hier war das Interesse der Kollegen unerwartet hoch. So nahmen jeweils fast 100 Ärzte an den 16 Veranstaltungen teil, die samstags durchgeführt wurden.

Eine wichtige Aufgabe war auch die Realisierung des durch die Kammerversammlung gefaßten Beschlusses einer flächendeckenden Fortbildung aller Ärzte Sachsens auf dem Gebiet der Reanimation. Die Inhalte und die Durchführungsart wurde zunächst in einer Arbeitsgruppe mit Anästhesisten aus Sachsen beraten. Wichtig erschien, daß während der Kurse eine ausreichend lange Zeit zum praktischen Üben und zu Wiederholungen eingehalten werden muß. Zusätzlich sollen noch wichtige theoretische Aspekte dargeboten werden. Aus diesem Grund haben wir uns entschlossen, den Kurs in zwei Teilen durchzuführen, wobei die praktischen Übungen mit je zweimal zwei Stunden mindestens 50 % der Kurszeit einnehmen.

Bisher wurden 11 Kurse in Dresden, Leipzig und Chemnitz mit 219 Teilnehmern, das sind knapp zwei Prozent der sächsischen Ärzte, durchgeführt. Die Kurse sollten in Zukunft an sieben weiteren Kliniken, gleichmäßig über ganz Sachsen verteilt, angeboten werden. Die notwendigen Ausrüstungen konnten wir kaufen und mit Unterstützung der Sächsischen Landesärztekammer vorfinanzieren. Zur Rückzahlung und zur Deckung externer Kosten, wie Miete und Honorare, ist es notwendig, von den Teilnehmern einen Kostenbeitrag zu erheben. Die Teilnahme an diesem Kurs wird mit einem Zertifikat durch die Sächsische Landesärztekammer nachgewiesen.

Für die weitere Durchführung bitten wir um Mithilfe und Unterstützung der Kollegen in den Kreisärztekammern.

Nach eingehender Beratung wurde dem Vorstand eine Honorarordnung für Weiter-/Fortbildungsveranstaltungen vorgelegt. Diese Honorarordnung wurde von der Kammerversammlung angenommen. Die Honorarordnung Weiter-/Fortbildung regelt die Höhe der für Veranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer zu zahlenden Honorare für die Referenten und Kursleiter. Für die Kostendeckung ergibt sich eine Teilnehmergebühr von 10 DM/Teilnehmer und Stunde bezogen auf eine durchschnittliche Teilnehmerzahl von zehn bis 25 Personen. Die Kosten für die Organisation und Betreuung der Lehrgänge durch Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer können mit diesen Einnahmen allerdings noch nicht gedeckt werden.

Für die Zukunft empfehlen wir den Kreisärztekammern, die von der Bundesärztekammer vorgegebenen Themen in der Gestaltung der Fortbildung zu beachten.

Auffällig ist, daß Fortbildungsveranstaltungen immer wieder durch dieselben Kollegen besucht, während andere nie gesehen werden, obgleich die Berufspflicht des Arztes besteht, sich ständig fortzubilden. Wir wollen unseren Kollegen aber keine Pflichtfortbildung verordnen. Damit könnten wir Aktivitäten der Landesregierung als Aufsichtsbehörde vorbeugen, die unsere Bemühungen um die Fortbildung als ungenügend und ineffektiv ansehen. Interessant sind deshalb die Gedanken, in Deutschland und verschiedenen europäischen Staaten ein Fortbildungsdiplom auf freiwilliger Basis zu schaffen. Maßnahmen einer staatlich geregelten Fortbildung sehen wir als einen Eingriff in die berufliche Selbstverwaltung an.

## 5.16. Berufsrecht

(Dr. Andreas Prokop, Zschadraß, Vorsitzender)

Der Ausschuß kam im Berichtszeitraum zu fünf Beratungen zusammen (11. März 1994, 3. Juni 1994, 2. September 1994, 11. November 1994, 13. Januar 1995).

Wie in den vergangenen Jahren war ein Schwerpunkt der Tätigkeit des Ausschusses, vermittelnd zwischen den Parteien zu wirken. Inhaltlich unterschieden sich die Fälle kaum von denen der Vorjahre. Häufig wurde von Patienten vorgeworfen, die Ärzte hätten ihnen keine oder nicht die erforderliche Hilfe erteilt. Bei näherer Prüfung ließ sich jedoch in keinem Fall der Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung aufrechterhalten.

Des weiteren gab es Schreiben, in denen der „unfreundliche Ton“ des Arztes/der Ärztin gerügt wurde. Bei derartigen Anwürfen brauchte der Ausschuß nicht vermittelnd tätig werden, da von vornherein erkennbar war, daß berufsrechtliche Belange nicht berührt waren.

Vereinzelte Beschwerden über die Behandlung mit dem Hintergrund eines eventuellen Haftpflichtanspruchs wurden an die Schlichtungsstelle abgegeben.

Streitigkeiten zwischen Ärzten wurden nur in geringem Maße an den Ausschuß herangetragen. Es handelte sich dabei um:

- mietrechtliche Probleme
- gutachterliche Äußerungen
- „Abwerbung“ von Patienten
- Verstöße gegen das Werbeverbot.

Bei den Streitigkeiten unter Kollegen bewährte es sich außerordentlich, diese Angelegenheiten „vor Ort“, möglichst unter Einbeziehung der Kreisärztekammer zu klären.

Mit dem Inkrafttreten des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) bekam die Kammer eine gesetzliche Grundlage zur Bearbeitung berufsbezogener Streitigkeiten und zur Vorgehensweise bei Verstößen gegen das Berufsrecht.

Die Ausschußmitglieder beteiligten sich rege an der Diskussion zur Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen.

Im Vermittlungsverfahren gemäß § 39 SächsHGaG wurden die Kreisärztekammern als Vermittler bestellt. Der Ausschuß berät den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer im Hinblick auf die in §§ 40 ff. SächsHKaG vorgesehenen berufsrechtlichen Sanktionen. Entsprechend der inhaltlichen Änderung der Arbeit des Ausschusses beschloß die Kammerversammlung (4. Sächsischer Ärztetag) am 25. September 1994 die Umbenennung in Ausschuß „Berufsrecht“.

Der Ausschuß bearbeitete im Berichtszeitraum 47 Fälle. Es hat sich bestens bewährt, daß im Ausschuß erfahrene Fachärzte unterschiedlicher Gebiete mitarbeiten, wobei ausdrücklich betont werden muß, daß die beratende Mitarbeit der Juristen, Frau Glowik und Herr Koob, für die erfolgreiche Arbeit des Ausschusses unverzichtbar ist.

## 5.17. Ärztinnen

(Dr. Brigitte Güttler, Aue, Vorsitzende)

Der Ausschuß Ärztinnen hat im Berichtszeitraum dreimal getagt (Februar, Juni, Dezember 1994). Mitglieder des Ausschusses haben an allen Sitzungen der Ständigen Konferenz und des Ausschusses Ärztinnen der Bundesärztekammer teilgenommen.

Die Vorsitzende des Ausschusses hat zusätzlich an der Jahreshauptversammlung des Marburger Bundes im November 1994 in Köln teilgenommen.

Schwerpunkte der Ausschußarbeit im Berichtszeitraum waren folgende:

1. Arbeitsmarktlage für Ärztinnen und Ärzte in Auswirkungen des GSG in den Bereichen der Vertragsarztsitze als auch im Bereich der Krankenhäuser, insbesondere unter dem Blickpunkt für die junge, nachwachsende Ärztegeneration.

2. Favorisierung von Teilzeitmodellen, auch für die in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte, um eine Weiterbildung überhaupt noch zu garantieren, insbesondere an Krankenhäusern Teilzeitmodelle für Ärztinnen und Ärzte unter der sehr verschärften Wirtschaftslage an den Krankenhäusern.

Insbesondere in der Umstellungsphase auf das Leistungsvergütungssystem wird weiterhin die Bitte vorgetragen, Verbindung aufzunehmen mit Frau Ministerin de Haas, Gleichstellungsministerin, Kabinett Freistaat Sachsen.

3. Programmentwicklung für die regionale Umsetzung, um Ärztinnen in die Kreiskammer bzw. in die Landesärztekammer als Mandatsträger zu gewinnen, sollen vor Ort Gespräche geführt werden, insbesondere auch mit jüngeren Kolleginnen.

Es steht die These weiterhin, daß die Veränderung von ärztedominanten Gremien nur durch wachsenden Anteil von Ärztinnen in diesem Gremium hinsichtlich ihrer Problematik an Bedeutung gewinnen kann. Die ersten Ergebnisse der Kreiskammerwahlen dürften diese Ergebnisse gezeigt haben.

4. Zur Vorbereitung des Deutschen Ärztetages 1995 wird der Vorschlag aus Hessen / Nordrhein-Westfalen favorisiert, Kindererziehungszeiten im Altersversorgungswerk anzuerkennen, ohne jetzt Einzelheiten über das Verfahren des Jahres 1995 noch einmal darzulegen.

Diese Punkte waren Thema eines Vortrages vor dem Vorstand im November 1994 und sind als Ergebnis der Sitzung der Ständigen Konferenz und Ausschuß Ärztinnen der Bundesärztekammer vom 8. November 1994 bundesweit für alle Bundesländer in gleicher Weise geregelt worden, nämlich dahingehend, daß die Empfehlung ausgesprochen wird, Kinderbetreuungszeiten von drei Jahren nach der Geburt eines jeden Kindes einzuführen. Nach dieser nun endgültig für alle Bundesländer gleichlautenden Satzung ist diese sehr kontrovers geführte Diskussion der letzten Monate beendet worden.

5. Diskussion des vorläufigen Geriatrieplanes des Freistaates Sachsen.

Dank der hervorragenden medizinischen Leistungen ist die Lebenserwartung aller Bundesbürger deutlich gestiegen. Unbefriedigende Geburtenentwicklung hingegen muß auch in der Ärzteschaft in Krankheitshäufigkeiten und Strukturen basieren. Die Anteile älterer Bürger mit multimorbiden Erkrankungen könnten die Dominante sein. Diesem vorausschauend, hat das GSG Strukturen geschaffen, die die Medizin als solche auch für diese Bevölkerungsentwicklung bezahlbar gestalten will.

Die Arbeitsmarktentwicklung der Ärzteschaft und die Bevölkerungsstruktur-Entwicklung sollte dahingehend Anlaß geben, der Geriatrie mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Untrennbar mit diesem Geriatrieplan sind die Maßnahmen und die gesetzlichen Grundlagen der Pflegeversicherung zu sehen. Es darf

nicht geschehen, daß die Pflegeversicherung allein Arbeitsfeld der kirchlichen und sonstigen Wohlfahrtsverbände wird; die Ärzteschaft darf ihre Aufgaben, auch in Sachen Prävention, nicht vernachlässigen. Aus dieser Überlegung heraus ist der Antrag zur Schaffung von „Altentageskrippen“ gestellt worden.

## 5.18. Senioren

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

Die durchschnittliche Lebenserwartung der Menschen in den Industrieländern steigt. Jeder fünfte Bundesbürger ist älter als 60 Jahre, im Jahre 2000 wird dies für jeden vierten zutreffen. Das sollte auch im Schwergewicht der gesellschaftlichen Interessen eine Verlagerung beanspruchen. Ältere können nicht mehr als Ausgegrenzte und Inaktive betrachtet werden. Ihre Mitarbeit und ihr Mitspracherecht sollten zunehmend genutzt und ermöglicht werden.

In diesem Sinne sieht sich auch der Ausschuß Senioren der Sächsischen Landesärztekammer als eine Art Plattform zur Vertretung der Senioreninteressen der Ärzteschaft Sachsens. Wir bemühen uns um Informationen und Kontakte zu Seniorenaktivitäten auf regionaler und überregionaler Ebene über medizinische Belange hinaus und sehen eine unserer Hauptaufgaben in der Weitervermittlung solcher Informationen. Dazu einige Beispiele:

Europaparlament der Senioren:

fand in Luxemburg im November 1993 statt. Aus dem Bericht eines Teilnehmers (Karsten Speck, Bd.90/Die Grünen) an den Ausschuß im Februar 1994 ging hervor, daß in bezug auf die alten Menschen in der Gesellschaft nicht nur ein soziales Problem gesehen werden darf, sondern daß in den Senioren ein aktives Potential an Politikfähigkeit steckt, das sich die Gesellschaft und die Parteien nicht entgehen lassen können.

BAGSO:

Der 4. Deutsche Seniorentag der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) fand vom 10. bis 12. Juni 1994 in Wiesbaden statt. Teilnehmer waren die Ausschußmitglieder Frau Dr. med. Unger und Frau Prof. Dr. med. Schwenke. Die BAGSO versteht sich als ein öffentliches Forum für ältere Menschen und deren Organisationen und vertritt damit ca. 8 Millionen Menschen in der Bundesrepublik. Eingegliederte und (noch) nicht eingegliederte Seniorenorganisationen (auch aus den neuen Ländern) stellen sich vor mit unterschiedlichen Zielstellungen, z. B. Übermittlung fachlicher Erfahrung an Jüngere, ehrenamtliche Zuarbeit für Projekte des Umweltschutzes, Angebote für handwerkliche Reparaturleistungen, Bedarfsermittlung für Tätigkeitswünsche und Freizeitgestaltung und das Schaffen von sogenannten Senioren-Familien, um nur einiges zu nennen. Aus dem Bereich der Medizin sind die Deutsche Gesellschaft für Präventiv-Medizin e.V. und der Seniorenausschuß des Hartmannbundes Mitglieder in der BAGSO.

Aktive Senioren Leipzig e.V.:

Der Ausschuß hat Kontakt aufgenommen mit der Initiatorin und Leiterin der hervorragenden Seniorengruppe „Aktive Senioren Leipzig e. V.“, die auch Mitglied im 1993 gegründeten Landessenioren-Ring Sachsen ist, Frau Dr. med. Gerlinde Müller. Frau Dr. Müller hat im Ausschuß ihren Verein vorgestellt,

und die Ausschußmitglieder haben im August 1994 das dazugehörige Begegnungszentrum besichtigt. Das allein von ehrenamtlichen Senioren und einigen ABM-Halbtagskräften getragene Projekt umfaßt verschiedenste Sport-, Kultur- und Begegnungsangebote. Räumlich stehen zwei Tennisplätze, ein Volleyball- und ein Fußballplatz zur Verfügung, eine Turn- bzw. Mehrzweckhalle, Umkleide- und Duschräume, eine moderne Kegelbahn, eine Kleinkunsthöhne, Veranstaltungs- und Klubräume, eine Bibliothek im Aufbau und eine verpachtete Restauration. Neben den verschiedenen Sportangeboten existieren eine Wandergruppe, ein Chor, ein Kabarett- und eine Tanzgruppe, eine Senioren-Band, eine Werbegruppe mit Gebrauchsgrafiker, eine Technischeinrichtung zur Herstellung von Videofilmen, und es werden Sprachkurse, kostenlose Rechtsberatung u. a. angeboten. Darüber hinaus soll im Rahmen eines wohnungspolitischen Konzeptes betreutes Wohnen für Senioren gestaltet werden. Es können über verschiedene Projekte in sehr begrenztem Umfang sogar Wohnungen für Senioren vermittelt werden.

Seniorenakademie:

Auf die Möglichkeit der Aufnahme eines Seniorenstudiums soll hingewiesen werden, z. B. im Rahmen der Dresdener Seniorenakademie, die im Oktober 1994 eröffnet wurde, können mit einem Teilnehmerschein (10,- DM) alle angebotenen Veranstaltungen aus Wissenschaft und Kunst wahrgenommen werden. Oder: Seniorenkolleg Universität Leipzig, eine Vorlesungsreihe zu allgemeinbildenden naturwissenschaftlichen und medizinischen Themen über zwei Jahre mit Teilnahmebestätigung.

Seniorenhandbuch:

Der Deutsche Senioren-Ring gibt jährlich ein aktualisiertes Handbuch heraus, einen Ratgeber im Alltag mit gesetzlichen Rechtsansprüchen älterer Menschen und deren Familien (Preis 7,- DM), zu bestellen bei Verlags-GmbH, Welt der Familie, Versandabteilung Senioren-Ratgeber, Nonnenstromberg Str. 13, 5205 St. Augustin 2.

Arzttausweise:

Auch Senioren sollten sich die von der Sächsischen Landesärztekammer seit 1991 eingeführten Arzttausweise besorgen. Voraussetzung sind die beglaubigten Berufsurkunden.

Medizinische Fachveranstaltungen:

Unsere Bemühungen um die kostenlose Teilnahme ärztlicher Senioren, zumindest aus den neuen Ländern, sind bisher nicht so erfolgreich gewesen wie erhofft. Auf jeden Fall kann eine kostenfreie oder ermäßigte Teilnahme bei der jeweiligen Veranstaltungsleitung beantragt werden. Der Ausschuß bemüht sich weiter um eine einheitliche und unbürokratische Regelung. Seniorenkontakte:

Der Ausschuß hat mit der Organisation von Veranstaltungsreihen begonnen, die aus einem Informationsbeitrag zu medizinischen Themen mit evtl. nichtmedizinischer Umrahmung und einem zwanglosen Gesprächsteil mit kleinem gastronomischen Angebot bestehen und jeweils im Raum Dresden, Leipzig und Chemnitz nacheinander stattfinden sollen. Der Anfang wurde mit dem Thema „Reiseratschläge für nah und fern“ (gesundheitliche Vorsichtsmaßnahmen einschließlich Impfungen bei Fernreisen), gestaltet durch Herrn Chefarzt Dr. med. Kirsch, sowie humoristische Lyrik „Medizinisches und Medizinisches“

von und mit Herrn Dr. med. Knoblauch (17. August 1994 in Leipzig, 1. März 1995 in Dresden – verkürzt –) gemacht.

Buchinformation:

Als eine Seniorenaktivität besonderer und individueller Art sei die Arbeit von Frau Kollegin Dr. med. Waltraute Günther-Thieme hervorgehoben. Sie hat ein Büchlein veröffentlicht „Miterlebt: 30 Jahre Kinderheilkunde“, Verlag Dr. Kovac, Hamburg, 1994.

Wir bemühen uns weiterhin um das Problem der Renten in den neuen Bundesländern. Trotz gewisser Verbesserungen auf diesem Gebiet ist die Situation der Ärzte (und anderer Akademiker) im Vergleich zum durchschnittlichen Niveau der Rentempfänger nicht befriedigend.

### **5.19. Sächsische Ärztehilfe**

**(DM Siegfried Heße, Dresden, Vorsitzender)**

Der Ausschuß Sächsische Ärztehilfe arbeitete 1994 wie schon im Vorjahr unspektakulär, mehr im Verborgenen. Er beriet am 25. Mai und am 30. November 1994 über vorliegende Unterstützungsanträge. 15 Personen, bisher nur Rentner oder Arztwitwen, stellten einen Antrag auf Unterstützung. Zehn Anträge konnten positiv beschieden werden. Die Höhe der gezahlten Unterstützung bewegte sich zwischen DM 1500,- bis 5.000,- DM.

Die Zahl der Antragsteller hat nicht zugenommen, so daß im Moment kein Beitrag zur Sächsischen Ärztehilfe erhoben wird. Diese Entwicklung beruhigt mich, darin sehe ich eine gewisse Entspannung der Lage unserer Arztwitwen, Witwer und Rentner. Vielleicht auch die Ethik des Verzichts? Zu Jahresbeginn 1995 gingen sechs Anträge auf Unterstützung ein. Eine Arztwitwe stellt erneut den Antrag auf Unterstützung, wie schon im Jahre 1994. Betroffen war ich vom Antrag eines ausländischen Kollegen, welcher arbeitslos geworden ist. Hoffentlich werden sich solche Fälle nicht häufen.

Sehr große Freude bereitet mir das Lesen der Dankschreiben, die doch zeigen, wie sinnvoll die Unterstützung durch unsere Ärzteschaft ist.

### **5.20. Medizinische Assistenzberufe**

**(Prof. Dr. Wolfram Behrendt, Leipzig, Vorsitzender)**

Im Vordergrund für die Arbeit des Ausschusses im Jahre 1994 stand die Gewinnung und Anleitung ehrenamtlicher Ausbildungsberater nach § 45 Berufsbildungsgesetz für den Ausbildungsberuf der Arzthelferinnen. Dazu haben sich zwölf Ärztinnen und Ärzte bereiterklärt. Mit diesen wurden zwei Beratungen – im Februar und im Juni 1994 – durchgeführt.

Diese Ärztinnen und Ärzte wurden von den Mitgliedern des Ausschusses und Mitarbeitern der Geschäftsstelle gründlich mit den Rechtsgrundlagen und Verordnungen, die bei der Berufsbildung der Arzthelferinnen zu beachten sind, vertraut gemacht. Informationen darüber wurden in den Ärzteblättern Sachsen veröffentlicht (vergleiche „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/94, S. 325/326 und Heft 9/94, S. 628).

Zur 4. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern am 29. Juni 1994 wurde auch vom Vorsitzenden des Ausschusses

auf die Notwendigkeit der Einflußnahme von Ausbildungsberatern auf die an der Ausbildung Beteiligten aufmerksam gemacht. Vertreter des Ausschusses haben an einer Beratung mit dem Arbeitsamt Bautzen und einem privaten Bildungsträger teilgenommen, um Übereinstimmung über die Inhalte der außerbetrieblichen Ausbildung von Arzthelferinnen zu erzielen.

### **5.20.1. Berufsbildungsausschuß**

**(Prof. Dr. Wolfram Behrendt, Leipzig, Vorsitzender)**

Die Sächsische Landesärztekammer ist nach § 91 Berufsbildungsgesetz zuständige Stelle für die Berufsbildung der Arzthelferinnen. Die zuständige Stelle errichtet einen Berufsbildungsausschuß. Ihm gehören sechs Beauftragte der Arbeitgeber, sechs Beauftragte der Arbeitnehmer und sechs Lehrer (mit beratender Stimme) an. Der Berufsbildungsausschuß ist in allen wichtigen Angelegenheiten der beruflichen Bildung zu unterrichten und zu hören.

Der Berufsbildungsausschuß tagte im Jahre 1994 zweimal. In seiner Beratung am 18. Juni 1994 war ein wesentlicher Schwerpunkt das nicht befriedigende Niveau der Ausbildung der Arzthelferinnen.

Die Darstellung der zum Teil wenig guten Ergebnisse der Zwischen- und Abschlußprüfungen im Jahre 1994 löste Diskussionen zu folgenden Problemen aus:

- Auswahl der Schülerinnen und Umschülerinnen für die Ausbildung zur Arzthelferin,
- Qualität der Ausbildung in den Arztpraxen,
- Qualität und Quantität des Unterrichtes in den Berufsschulen.

Von Mitgliedern des Berufsbildungsausschusses wurden in einer Klausurtagung am 18. August 1994 Vorschläge für einen effektiveren Rahmenlehrplan für den Theorieunterricht erarbeitet. In einer weiteren Beratung am 3. Dezember 1994 begutachtete der Berufsbildungsausschuß diese Vorschläge und beschloß deren Weiterleitung an das Sächsische Staatsministerium für Kultus.

Auf Grund der bisherigen allseitigen Unzufriedenheit mit den Anforderungen, die an die Ausbildung der Arzthelferin gestellt werden, erarbeitete und beschloß der Berufsbildungsausschuß umfangreiche Vorschläge zur Novellierung der bestehenden Ausbildungsverordnung und leitete diese an die Bundesärztekammer weiter.

### **5.21. Bauausschuß – Neubau Kammergebäude**

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

Auf der Grundlage des Beschlusses der Kammerversammlung vom 11. Oktober 1992 wurden die Vorbereitungsarbeiten für den Bau des Kammergebäudes weiter vorangetrieben.

Bereits am 1. August 1994 erteilte das Bauaufsichtsamt auf der Grundlage der vom Büro Zumpe + Partner eingereichten Genehmigungspläne die Baugenehmigung nach § 70 SächsBO. In verschiedenen Sitzungen des Bauausschusses am 4. und 27. Juli, 17. und 23. September, 12. Oktober 1994 sowie am 11. Januar, 8. Februar und 8. März 1995 wurden wesentliche Ent-

scheidungen für die Verwirklichung des Bauvorhabens gefällt. Mit besonderer Sorgfalt wurden die Ausschreibungsunterlagen bzw. die Leistungsbeschreibung für den geplanten Neubau erstellt.

Sie sollten die Vorstellungen der Kammer und des beauftragten Architekten, Herrn Prof. Zumpe, möglichst präzise wiedergeben, um spätere Ergänzungen, die von Seiten der Bauausführenden zu Nachforderungen und damit zu unvorhergesehenen Kostensteigerungen führen können, weitestgehend auszuschließen.

Es entstand ein mehrere hundert Seiten umfassendes Werk, das im Rahmen einer beschränkten Ausschreibung an sechs ausgewählte Unternehmen zur Angebotsabgabe übergeben wurde. Bei der Auswahl der Bewerber für die Generalübernehmerschaft war der Grundsatz leitend, daß Bauleistungen möglichst durch sächsische Firmen und unter Kontrolle einer Niederlassung des Generalübernehmers vor Ort erbracht werden sollten. Daneben waren Solidität, die Qualität bereits erstellter Referenzobjekte und die Fähigkeit bzw. Bereitschaft der verantwortlichen Unternehmensrepräsentanten, sich mit dem Vorhaben der Sächsischen Landesärztekammer auch persönlich zu identifizieren, für die Bestimmung des Bieterkreises von wesentlicher Bedeutung.

Nach Ablauf einer achtwöchigen Bearbeitungszeit gingen bereits am 16. September 1994 Angebote bei der Sächsischen Landesärztekammer ein. Die Angebote wurden in einem anonymisierten Verfahren geöffnet und geprüft.

Nach intensiver Auswertung und ersten klärenden Gesprächen des Architekten, Herrn Prof. Zumpe, und des Beraters der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Dittrich, mit den Bietern, gaben beide eine Empfehlung für die Erteilung des Zuschlages ab.

Nach geheimer Abstimmung fiel die Wahl auf die mittelständische Firma Karl Bold GmbH & Co. mit Stammsitz in Achern, im Südwesten Deutschlands, und einer Niederlassung in Dresden.

Nach Abschluß des Generalübernehmervertrages zwischen der Sächsischen Landesärztekammer und der Firma Karl Bold GmbH am 14. Oktober/2. November 1994 wurde umgehend mit der Ausführungsplanung für den Kammerneubau begonnen. Seit 7. Dezember 1994 finden wöchentliche Bauberatungen unter der Leitung der Firma Bold statt, in denen gemeinsam mit Vertretern der Sächsischen Landesärztekammer, beauftragten Ingenieuren und dem Architekten Details der Bauplanung beraten und festgelegt werden.

Der Zeitplan sieht den 23. Februar 1995 als Termin für den 1. Spatenstich und den 12. Mai 1995 für die Grundsteinlegung vor. Die Übergabe des schlüsselfertigen Gebäudes soll am 18. Oktober 1996 erfolgen.

Abweichend von der Entwurfsplanung, die ursprünglich einen fünfgeschossigen Bau vorsah, ist nun ein viergeschossiges Kammergebäude mit Tiefgarage geplant, dessen Herzstück ein runder Plenarsaal bildet.

Neben den regelmäßig stattfindenden Kammerversammlungen und den Fortbildungsveranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer soll dieser Saal auch den ärztlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden als Tagungsstätte dienen.

Zugleich ist er ein wichtiger Baustein im Bestreben, das neue Kammergebäude zu einem geistig-kulturellen Zentrum der sächsischen Ärzteschaft zu machen.

Das Kammergebäude ist U-förmig konzipiert und besteht aus zwei symmetrisch zu einer Mittellachse angeordneten Seitentrakten und einem Zwischentrakt. Das Gesamtbauwerk erstreckt sich auf einer Länge von ca. 55 Metern und einer Breite von etwa 45 Metern.

Charakteristische Gestaltungsmerkmale sind die gekrümmten Außenwände an den Giebeln und an den Treppenhäusern, die Stufung der Außenwandebenen durch zurückgesetzte Bereiche im Erdgeschoß mit freistehenden Stützen sowie einem zurückgesetzten Dachgeschoß mit einem weit auskragenden Flachdach. Besonderen Reiz erhält das Gebäude durch den Einsatz unterschiedlicher Materialien zur Fassadengestaltung, wie Beton, Sandstein, Glas und Metall.

## 5.22. Finanzausschuß

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

Der Finanzausschuß hat sich im Geschäftsjahr 1994/95 in seinen acht Sitzungen, 31. Mai 1994, 10. Juni 1994, 15. Juni 1994, 10. August 1994, 24. September 1994, 22. Februar 1995, 22. März 1995, 27. April 1995 vorwiegend mit Anträgen nach § 6 der Beitragsordnung (Beitragsstundung, Beitragsermäßigung bzw. Beitragserlaß) beschäftigt. Dem Finanzausschuß lagen 530 Anträge vor. Selbst zum Jahresende, wo die Frist der Einreichung für solche Anträge weit überschritten war, sind noch 24 Anträge gestellt worden. Ursache hierzu war der 4000-DM-Beitragsbescheid.

Dabei empfahl der Finanzausschuß nach gründlicher Prüfung der vorliegenden Anträge dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer,

20 Antragstellern Stundung,  
102 Antragstellern Beitragserlaß und  
133 Antragstellern die Zahlung des Mindestbeitrages bzw. Beitragsermäßigung zu gewähren.

Die anderen Anträge wurden abgewiesen.

Weiterhin hat der Finanzausschuß seine Grundsätze zur Bearbeitung der Anträge nach § 6 überarbeitet.

Mit 139 Kammermitgliedern mußte sich der Finanzausschuß beschäftigen, da von diesen die zu korrigierende Selbsteinstufung nebst den Nachweisen zum Kammerbeitrag trotz wiederholter Mahnung durch die Geschäftsstelle nicht fristgemäß vorgelegt wurden.

138 erste Mahnungen mußten versandt werden.

857 Ärzte erhielten einen Beitragsbescheid von 4000 DM am 24. November 1994, weil diese Ärzte sich bis dahin gar nicht mit der Selbsteinstufung zum Kammerbeitrag veranlagt haben bzw. sich gar nicht bemerkbar machten.

Der Finanzausschuß muß kritisch feststellen, daß trotz Aufforderungen und freundlichen Erinnerungen zum Stichtag 31. Dezember 1994

111 Kammermitglieder ein zweites Mal gemahnt werden mußten,

254 Kammermitglieder auf die 4000-DM-Bescheide nicht oder nicht vollständig reagierten,

96 Kammermitglieder immer noch keine ordnungsgemäße Selbsteinstufung vorgelegt haben.

Es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, daß dadurch unnötig Kosten entstehen, die zwangsläufig zur Erhöhung des Kammerbeitrages führen.

Der Finanzausschuß weist in diesem Zusammenhang darauf hin, daß auf dem 4. Sächsischen Ärztetag der Beschluß gefaßt wurde, nur noch ein Erinnerungsschreiben zu versenden, wenn bis dahin keine ordnungsgemäße Selbsteinstufung mit dem erforderlichen Nachweis vorliegen sollte. Danach wird das Kammermitglied mit einem Beitragsbescheid von 4000 DM belastet. Weiterhin wurden die Änderungen der Beitragsordnung und die Senkung des Kammerbeitrages um 25 % beraten und zustimmend dem Vorstand zur Weiterleitung an den 4. Sächsischen Ärztetag übergeben.

Gleichzeitig empfahl der Finanzausschuß, den Beitrag zur Sächsischen Ärztehilfe ab 1995 vorerst nicht zu erheben, da der Fonds ausreichend Finanzmittel für die eingehenden Anträge angesammelt hat.

Unter den Bedingungen der im Jahre 1994 geltenden Beitragsordnung zahlten

1566 Ärzte den Mindestbeitrag,

102 Ärzte erhielten Beitragserlaß,

133 Ärzte erhielten Beitragsermäßigung

1205 Ärzte im Rentenalter zahlen keinen Kammerbeitrag.

In der Sächsischen Landesärztekammer wurde damit 1994 für 3006 Ärzten aus sozialen und familiären Gründen Beitragsermäßigungen, Beitragserlasse oder Zahlung von Mindestbeitrag wirksam.

Der durchschnittliche Kammerbeitrag im Jahre 1994 betrug pro Kammermitglied 675 DM.

Bei einer Prüfung der Wirksamkeit der Beitragsordnung im Jahre 1994 hat der Finanzausschuß im Ergebnis erreicht, daß der Beitragssatz um weitere durchschnittliche 25 % gegenüber dem Jahre 1994 im Jahre 1995 gesenkt werden konnte und wie bereits ausgeführt, für den Fonds der Sächsischen Ärztehilfe zur Zeit keine weiteren Beiträge erhoben werden.

Der Finanzausschuß beschäftigte sich mit der Erarbeitung einer Haushaltsordnung, der Anpassung der Beitragsordnung an das Heilberufekammergesetz sowie mit dem Entwurf des Haushaltsplanes für das Jahr 1996.

Nach § 11 Abs. 3 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer vom 7. Oktober 1994 ist die Kassen- und Buchführung nach Ablauf des Rechnungsjahres durch einen Wirtschaftsprüfer oder vereidigten Buchprüfer zu prüfen. Die Kassen- und Buchprüfung für das Jahr 1994 erfolgte in der Zeit vom 27. März bis 31. März 1995.

Nach Abschluß der Kassen- und Buchprüfung für das Haushaltsjahr 1994, deren Ergebnisse der Kammerversammlung vorgelegt werden, liegen folgende Zahlen vor:

<b>Einnahmen gesamt</b>	<b>12 042 237,84 DM</b>
Kammerbeiträge	9 744 340,18 DM
Gebühren	1 180 138,60 DM
Kapitalerträge	772 282,56 DM
sonstige Einnahmen	345 476,50 DM

#### **Ausgaben gesamt (einschl. Rücklagen) 7 268 438,57 DM**

Personalkosten für hauptamtliche Mitarbeiter	2 464 333,01 DM
Entschädigung für ehrenamtlich tätige Ärzte (einschl. Reise- und Übernachtungskosten), Kammerversammlung, Vorstand, Ausschüsse	1 251 231,15 DM
Miete, Reinigung, Energie	401 468,92 DM
Telefon, Porto, Büroaufwand	401 397,30 DM
Instandhaltungskosten, Betriebsaufwand	889 425,84 DM
Unterstützung Kreisärztekammern (Rückführung von Beitragsgeldern)	343 584,00 DM
Beiträge Bundesärztekammer	587 998,35 DM
Rücklage Betriebsmittel	0,00 DM
Rücklage Kammergebäude	849 000,00 DM
sonstige zweckgebundene Rücklagen	80 000,00 DM

Die Haushaltsmittel des Jahres 1994 wurden zur Finanzierung der in diesem Geschäftsbericht ausführlich dargelegten Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer nach folgenden Hauptpositionen verwendet:

Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse	12,0 %
Weiterbildung, Fortbildung, Arzthelferinnen	17,3 %
Schlichtungsstelle, Ethikkommission	2,8 %
Berufsregister	2,9 %
Qualitätssicherung	6,6 %
Beiträge Bundesärztekammer	8,1 %
Unterstützung Kreisärztekammern	4,7 %
Rücklagen	12,8 %
Geschäftsstelle Dresden, Chemnitz, Leipzig	32,8 %

Der Jahresüberschuß 1994 wird zur Bildung von weiteren Rücklagen für Betriebsmittel und für den Kammerneubau verwendet.

Für die Jahresrechnung 1994 erteilte der von der Kammerversammlung bestellte Buchprüfer am 31. März 1995 den folgenden uneingeschränkten Bestätigungsvermerk:

„Die Buchführung und die Jahresrechnung entsprechen nach unserer pflichtgemäßen Prüfung den Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Rechnungslegung.“

Die Ergebnisse der Buchprüfung einschließlich der Einnahmen-/Ausgabenrechnung sind jährlich der Kammerversammlung vorzulegen. Der Finanzausschuß nahm den Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 1994 der Sächsischen Landesärztekammer entgegen, diskutierte ihn und stimmte ihm vollinhaltlich zu.

Gemäß § 11 Abs. 3 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer hat jedes beitragspflichtige Kammermitglied die Möglichkeit, in der Hauptgeschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer nach Entlastung des Vorstandes durch die Kammerversammlung in den Bericht des Prüfers Einsicht zu nehmen.

## 6. Kommissionen

### 6.1. Redaktionskollegium

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

Das „Ärzteblatt Sachsen“ ist in seinem sechsten Jahrgang angelangt. Als offizielles Kammerorgan hat es die Ärzteschaft im Land über die berufspolitischen Angelegenheiten unterrichtet, gesetzliche Grundlagen bekanntgemacht und medizinische Beiträge publiziert. Darüber hinaus hat es, über die Rubra „Verschiedenes“ und „Feuilleton“, im unterhaltenden Zwischenbereich auch Kulturellem und Heimatkundlichem Raum gegeben, der engen Verbundenheit seiner Leserschaft zur sächsischen Landschaft entsprechend.

Das Redaktionskollegium, paritätisch mit Vertretern aus den Bereichen der Regierungspräsidien Chemnitz, Dresden und Leipzig besetzt, hat die redaktionelle Gestaltung der in monatlicher Folge erscheinenden Hefte wie bisher wahrgenommen und deren Inhalt gemeinsam bestimmt. Jedem Mitglied ist für die immerwährende Bereitschaft zu danken, allmonatlich diese Aufgabe wahrgenommen zu haben und teilweise auch durch eigene Beiträge mitwirkend tätig gewesen zu sein. Dankbar haben wir die förderliche Hilfe angenommen, die bereitwillig eingebracht wurde und der inhaltlichen Qualität unseres Organs zugute kam und von der erfreulichen Konstanz des Ausschusses profitierte.

Wie im vorigen Geschäftsbericht 1993/94 angekündigt, haben wir im Frühjahr 94 eine Leserumfrage mit dem Ziele durchgeführt, den Inhalt unseres Kommunikationsorgans noch enger mit den Wünschen unserer Leserschaft zu verknüpfen. Quantitativ hat sie allerdings unsere gehegte Vorstellung zur Teilnahmebereitschaft nicht befriedigt. Ein wenig Trost vermochte nur der Umstand zu vermitteln, daß die Berliner Ärzteschaft eben bei einem gleichen Unterfangen des Berliner Ärzteblattes keine anderen Beteiligungsquoten aufwies. Trotzdem haben wir aus den zum Teil sehr bemühten Rückantworten gute Erkenntnisse für unsere Arbeit gewinnen können, worauf wir ausführlich eingegangen waren. Durch das anhaltend schwache und insgesamt schwieriger gewordene Annoncengeschäft bedingt, wurde auch der verfügbare redaktionelle Umfang unseres Ärzteblattes in Mitleidenschaft gezogen. Nur außergewöhnliche verlegerische Anstrengung vermochte ein ausreichendes Seitenvolumen zu gewährleisten.

Trotz besserer Wirtschaftsdaten ist auch in diesem Jahr eine Belebung des Anzeigengeschäftes noch nicht feststellbar und mit einer Vergrößerung des Seitenumfanges auf das Niveau der vergangenen Jahre nicht unmittelbar zu rechnen. Dadurch bedingt, kann die Veröffentlichung mancher Artikel und Originalien nur retardiert erfolgen, wofür wir unsere Autoren um Verständnis bitten. Offiziellen Verlautbarungen muß verständlicherweise Vorrang eingeräumt werden.

Erfreulicherweise ist das Angebot an Originalarbeiten wieder angestiegen, besonders auch von Arbeiten aus der Leipziger Fakultät, deren führender Rolle in Sachsen damit auch besser entsprochen wird.

Um der sächsischen Ärzteschaft einen besseren Einblick in die personellen Veränderungen in beiden Medizinfakultäten zu ge-

ben, haben wir mit dem Abdruck der uns über die Dekanate verfügbar gewordenen akademischen Curricula begonnen. Wir bedanken uns sehr herzlich bei den Neuberufenen. Da sich bedauerlicherweise keineswegs alle zu beteiligen scheinen, kann kein vollständiger Überblick zu Berufungen und Umstrukturierungen vermittelt werden.

Leider bleiben die publikatorischen Leistungen der hervorragenden nichtakademischen Gesundheitseinrichtungen in Sachsen weiter gering. Nur vereinzelt gibt es Lichtblicke. Auch die Fachausschüsse der Ärztekammer, die Bezirksstellen und Kreisärztekammern übermitteln uns praktisch kaum Berichte zu ihrer eigenen wertvollen Arbeit. Gerade nach Inkrafttreten der vielerorts einschneidenden Kreisreformierungen hätten wir Stellungnahmen erwartet.

Trotz dieser mahnend zu verstehenden Worte hören wir nicht auf, für das Ziel zu wirken, die Korrespondenzadresse ärztlicher Gedanken zu sein, um einen Beitrag für ärztliche Gemeinsamkeit zu leisten und an den Anspruch beruflicher Einheit zu erinnern.

Ihr näher zu kommen, bleibt zwar eine Zielvorstellung, sich ihrer aber zu erinnern, wird in einem schwieriger werdenden gesellschaftlichen Umfang zunehmend wichtiger.

Der Bericht bliebe unvollständig, würde nicht auch die bewährte und stets bemühte redaktionelle Arbeit von Frau Hüfner und Frau Kulcsár sowie die gute Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des Gentner Verlages genannt, das „Ärzteblatt Sachsen“ allmonatlich in erwarteter Qualität herzustellen.

### 6.2. Ethikkommission

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

Im Zeitraum April 1994 bis einschließlich Februar 1995 wurden insgesamt sechs Sitzungen durchgeführt (16. April 1994, 4. Juni 1994, 27. August 1994, 15. Oktober 1994, 3. Dezember 1994, 11. Februar 1995).

Im Rahmen der Sitzungen wurden 65 Studieneinsätze von Arzneimitteln am Patienten und zum Teil zu Medizinprodukten von Kommissionsmitgliedern und jeweils vom Plenum der Ethikkommission bewertet. Es handelt sich dabei um 15 Erstvoten und 50 Zweitvoten.

Darüber hinaus nahm die Kommission zahlreiche Ergänzungen zu bereits laufenden Studien zur Kenntnis. Im Rahmen der Beratungsverfahren wurden zwei Anhörungen und Diskussionen mit Studienantragstellern durchgeführt.

Es wurden drei Studien zurückgestellt, bei zwei Studien sah sich die Kommission nicht in der Lage, ein positives Votum abzugeben, alle anderen Studien konnten positiv beschieden werden. Gleichzeitig fanden mehrere Beratungen zur Aufnahme von klinischen Untersuchungen statt. Darüber hinaus beschäftigte sich die Kommission mit Einzelanfragen zu allgemeinen ethischen Problemen, mit dem Entwurf zum Medizinproduktegesetz, mit Veränderungen des Arzneimittelrechts im Rahmen der EG und beriet den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer in Fragen der Richtlinie zur Genehmigung von Maßnahmen zur Durchführung künstlicher Befruchtung und zum Problem der Arbeit Freier Ethikkommissionen.

Die Kommission beschäftigte sich weiterhin mit dem Entwurf



der Bio-Ethikkonvention und mit dem Gesetzesentwurf zur Strafrechtsänderung bei Organhandel sowie mit der Richtlinie zum Gen-Transfer menschlicher Körperzellen.

Die Ergebnisse der Sitzungen der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Ethikkommissionen der Landesärztekammern, der Universitäten und der Medizinischen Hochschulen wurden ausführlich dargestellt; hierbei handelt es sich besonders um die Einwilligungsrechte und -pflichten von Angehörigen und Zeugen bei nicht geschäftsfähigen Patienten, die in verschiedenen Studien zur Arzneimittelprüfung einbezogen werden müssen sowie um die Probleme der Einwilligung für klinische Studien bei Kindern.

Die dort allgemeingültig dargestellten Grundsätze wurden und werden von unserer Ethikkommission im gleichen Sinne angewendet.

### **6.2.1. Fachkommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“**

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

Die „Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ tagte am 3. Januar 1994 und am 26. September 1994.

In der ersten Sitzung wurden die Richtlinien zur Durchführung der assistierten Fertilitätstherapie endgültig abgestimmt, ebenfalls der Kommentar zu den Richtlinien.

Bei der zweiten Sitzung wurde ein verbindliches Antragsformular für den Nachweis der berufsrechtlichen Anforderungen zur Durchführung der assistierten Fertilitätstherapie entworfen und verabschiedet. Im Zusammenhang mit den Anträgen von nichtverheirateten Paaren zur in Vitro-Fertilisation im sogenannten quasihomologen System wurde folgende Festlegung getroffen:

Die von der Kammerversammlung vom 24. September 1994 beschlossene Berufsordnung enthält im Zusammenhang mit der assistierten Fertilitätstherapie den Begriff Ehepaar. Es ist folgende Verfahrensweise bei Anträgen von nichtverheirateten Paaren festgelegt worden:

Die Antragsteller sind die Paare, die ihren Antrag an die Kommission über die Geschäftsstelle richten. Der Antrag wird von der Kommission bearbeitet, soweit eine Stellungnahme der Arbeitsgruppe, die den Eingriff vornehmen wird, sowie über die Indikation für den Eingriff vorliegt. Ferner ist erforderlich, daß der Partner ein Vaterschaftsanerkennnis für den Fall einer erfolgreichen Sterilitätstherapie beifügt. Es wird festgelegt, daß der Antrag Aufschluß darüber geben soll, aus welchem Grund das Paar nicht heiratet, insbesondere sollte dargestellt werden, aus welchen Gründen eine Heirat für das Paar nicht zumutbar erscheint. Die Kommission weist in diesem Zusammenhang darauf hin, daß die Arbeitsgruppe, die den Eingriff der assistierten Fertilitätstherapie im quasihomologen System vornimmt, über die rechtlichen Auswirkungen bei der Durchführung der Methode der assistierten Fertilitätstherapie voll unterrichtet sein sollte. Ihr kommt somit eine große Verantwortung zu.

Ende des Jahre 1994 gingen bereits die ersten Anträge auf Nachweis zur berufsrechtlichen Anforderung zur Durchführung der assistierten Fertilitätstherapie ein.

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

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

Die Fachkommission „Gewalt gegen Kinder/Mißhandlung Minderjähriger“ wurde im Laufe des Jahre 1994 gebildet und trat am 7. Dezember 1994 zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen.

Einleitend erläuterte Prof. Roesner den Grund, der zur Schaffung dieser Ärztekommision bei der Sächsischen Landesärztekammer führte. Von den Mitgliedern der Kommission wird einstimmig eine Erweiterung auf sechs Personen beschlossen, da es günstig erscheint, noch einen Rechtsmediziner und noch einen Kinder- bzw. Jugendpsychiater hinzuzuziehen. Als mögliche Vertreter kommen Herr Prof. Müller, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Technischen Universität Dresden, und Herr Prof. Dr. Scholz, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, in Frage. Herr Prof. Roesner übernimmt es, den Kontakt zu beiden Kollegen herzustellen und hofft, sie zur Mitarbeit gewinnen zu können.

Es werden die nächsten Aufgaben abgestimmt, um zunächst einen Überblick über den Ist-Zustand, über die unterschiedlichen Institutionen, die sich inzwischen in Sachsen etabliert haben, zu verschaffen. Herr Dr. Jählig übernimmt es, die Institutionen der Diakonie zu erfassen, Herr Prof. Roesner die Institutionen der Arbeiterwohlfahrt und Frau Dr. Petzold die etablierten Jugendämter und sozialpädiatrischen Zentren in Sachsen aufzuschlüsseln.

Weiterhin ist ein Ist-Zustand über die bei der Polizei offiziell vorliegenden Fälle von Kindesmißhandlung und sexuellen Mißbrauch zu erfassen.

Dafür scheinen die drei Großstädte Dresden, Leipzig und Chemnitz besonders geeignet. Frau Dr. Petzold erhält die Aufgabe, diese Stellen für Dresden, Herr Prof. Tischer für Leipzig und Herr Dr. Jählig für Chemnitz für das Jahr 1994 zu erfragen. Aus diesem Grund erscheint es günstig, daß diese drei Mitglieder der Kommission von der Sächsischen Landesärztekammer eine Art Legitimation erhalten, die sie als Mitglieder dieser Kommission ausweisen, um bei der entsprechenden polizeilichen Dienststelle diese Zahlen zu erfragen.

Weiterhin ist geplant, eine erste Mitteilung im „Ärzteblatt Sachsen“ über die Gründung der Kommission sowie deren Ziele zu veröffentlichen, um auch hier bereits vorliegende Zahlen anzubieten, d. h. welche Institutionen unabhängig der Trägerschaft existieren, welche hochgerechneten Zahlen von Mißhandlungen und sexuellem Mißbrauch in den drei Großstädten jährlich anfallen und welche Zahlen für Deutschland bzw. einigen ausgewählten Ländern erfaßt sind. Für diese erste Veröffentlichung zeichnet Prof. Roesner verantwortlich.

Die nächste Sitzung wird nach Abarbeitung dieser Aufgaben wahrscheinlich Ende Januar wiederum in Dresden stattfinden. In der ersten Sitzung erfolgte auch ein Erfahrungsaustausch zwischen den einzelnen Kollegen. Dabei wurde festgestellt, daß eine große Rechtsunsicherheit im Ablauf bei Verdacht auf Mißhandlung von Kindern besteht. Aus diesem Grund erscheint es der Kommission sinnvoll, einen Rechtsmediziner als Kommissionmitglied (s. oben) hinzuzuziehen.

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

(Dr. Rainer Kluge, Räckelwitz, Vorsitzender)

Der sich bereits im Jahre 1993 abzeichnende Trend (s. Geschäftsbericht 1993/94) hat sich erwartungsgemäß im Jahre 1994 fortgesetzt.

Bei etwa gleicher Anzahl der eingegangenen Anträge hat sich das inhaltliche Profil der Tätigkeit erheblich gewandelt, der Schwerpunkt verschiebt sich zunehmend von der formalen Bearbeitung der Anträge auf die inhaltliche Beurteilung konkreter Vorgänge. So erhöhte sich die Anzahl der in Auftrag gegebenen Gutachten im Jahre 1994 um ca. 30 %, die Anzahl der abgeschlossenen Verfahren um nahezu 50 % (Bezug 1993, s. Tabelle).

Auch die Verteilung der Vorgänge auf die einzelnen Fachdisziplinen sowie das Verhältnis ambulanter und stationärer Behandlungen entspricht weitgehend den Verteilungen im Vorjahr. Zirka zwei Drittel der Begutachtungen betreffen stationäre, etwa ein Drittel ambulante Behandlungen. Chirurgie, Orthopädie und Gynäkologie/Geburtshilfe, also die großen operativen Fachgebiete, führen weiterhin die Statistik an. Es mehren sich jedoch die Begutachtungen im Fachgebiet Innere Medizin, wobei hier vorwiegend Komplikationen invasiver diagnostischer Methoden Anlaß der Begutachtung sind.

Mit 25 % lag die Rate der Anerkennungen geringfügig höher als 1993, bundesweit liegt unsere Schlichtungsstelle mit diesem Wert wiederum im Mittelfeld der Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen der deutschen Landesärztekammern. Die Auseinandersetzung um einen behaupteten ärztlichen Behandlungsfehler wird auch in unserem Material zunehmend schärfer geführt. Etwa 50 % der Antragsteller lassen sich gegenwärtig anwaltlich vertreten. In vielen Fällen wird nicht eine sachlich-objektive Beurteilung erwartet, sondern lediglich eine Bestätigung erhobener Ansprüche.

Die Tätigkeit der Schlichtungsstelle wäre nicht denkbar ohne die Bereitschaft der für die Schlichtungsstelle tätigen Gutachter, ihnen gebührt unserer besonderer Dank.

Zwei Kollegen, die für unsere Schlichtungsstelle als Gutachter tätig waren, sind im vergangenen Jahr verstorben. Herrn Prof. Herzog, (Chirurgie Dresden-Friedrichstadt) und Herrn Chefarzt

Patzak (Orthopädie Hoyerswerda) sei auch an dieser Stelle ehrend gedacht und für diesen Teil ihrer breit gefächerten Tätigkeit gedankt.

Auch im Jahre 1994 hat sich die Schlichtungsstelle darum bemüht, den Gutachterstamm systematisch zu erweitern. Dennoch besteht weiterer Bedarf, insbesondere in den bereits genannten, stark frequentierten Fachdisziplinen.

Die Dauer der Begutachtungsverfahren liegt im Mittel zwischen vier und sieben Monaten. Sie wird bestimmt von dem nun einmal erforderlichen bürokratischen Aufwand der Schlichtungsstelle und der Zeit, die der jeweils bestellte Gutachter für die Erstattung des Gutachtens benötigt, letzterer Faktor unterliegt nicht dem Einfluß der Schlichtungsstelle. In den allermeisten Fällen werden hier die üblichen Bearbeitungsfristen von drei bis vier Monaten nicht überschritten. Leider müssen wir aber auch in Einzelfällen Begutachtungszeiten bis zu zwölf Monaten und darüber registrieren.

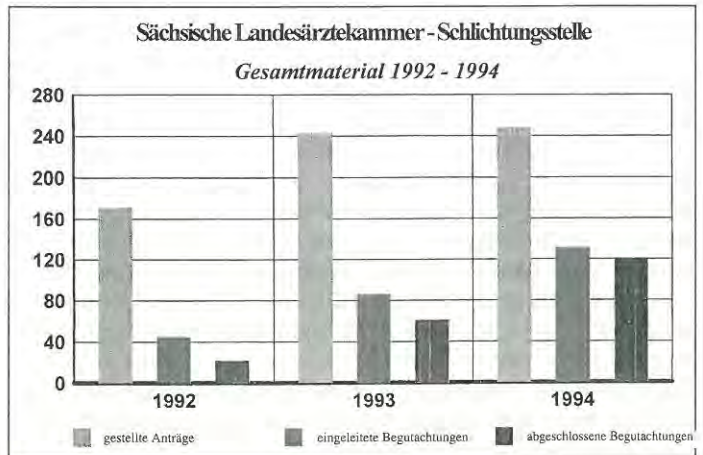
In einem Fall hat eine solche Bearbeitungsfrist bereits zu einer Eingabe der Antragstellerin an den Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages geführt mit der Folge sehr unangenehmer Nachfragen der Aufsichtsbehörde.

Derartige Bearbeitungszeiten führen neben erhöhtem bürokratischen Aufwand (Sachstandsfragen, Mahnungen etc.) unter Umständen auch zu juristischen Problemen, da durch die Einschaltung der Schlichtungsstelle die Verjährungsfrist nicht gehemmt ist und können demzufolge nicht akzeptiert werden.

Die Statistik unserer Schlichtungsstelle weist per 31. Dezember 1994 203 abgeschlossene Verfahren aus. Hier baut sich also zunehmend ein Potential auf, aus dem sich wichtige Aspekte für die Weiter- und Fortbildung gewinnen lassen.

Im Berichtsjahr sind bereits einige Fachgesellschaften an die Schlichtungsstelle herangetreten und haben um Darstellung dieses Materials für das jeweilige Fachgebiet gebeten. Wir werden auch künftig solchen Anforderungen nach Kräften nachkommen. Darüber hinaus wird im Zusammenhang mit der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung zu überlegen sein, wie dieses Material publiziert und genutzt werden kann.

Soweit sich 1995 die bereits beschriebenen Trends fortsetzen, steht zu befürchten, daß unsere Schlichtungsstelle in ihrer gegenwärtigen (Personal)struktur den Anforderungen nicht mehr



gewachsen ist. Organisatorische Veränderungen, die naturgemäß die Kammer mit zusätzlichen Kosten belasten, wären die logische Folge.

### Sächsische Landesärztekammer – Schlichtungsstelle Jahresstatistik 1994

	1992-1993 kumulativ	1993	1994
<b>I. Gesamtmaterial</b>			
1. eingegangene Anträge:	414	243	248
2. eingeleitete Begutachtungen:	131	86	131
3. abgeschlossene Begutachtungen:	83	61	120
4. zum Ende des Zeitraumes noch offene Begutachtungsverfahren:	–	42	59

### II. Gliederung nach Einrichtungen

(Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)

Gesamt	132	86	131
Klinik:	93	62	99
Klinikambulanz:	6	3	5
Praxis:	33	21	27

### III. Gliederung nach Entscheidungen

(Bezugsgröße: im Berichtsjahr abgeschlossene Begutachtungen)

Gesamt	83	61	120
1. Behandlungsfehler festgestellt	28	16	34
2. Behandlungsfehler als ursächlich für eingetretenen Schaden festgestellt:	24	14	30
3. Behandlungsfehler festgestellt aber nicht ursächlich f. Schaden:	4	2	4
4. Kein Behandlungsfehler festgestellt:	59	45	86
5. Anerkennungsquote:	28,9 %	22,9 %	25,0 %

### IV. Gliederung nach Fachrichtungen

(Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)

	1992-1993 kumulativ	1993	1994
<b>Gesamt</b>	<b>132</b>	<b>86</b>	<b>131</b>
Allgemeinmedizin:	10	6	5
Anästhesiologie:	3	2	2
Augenheilkunde:	2	1	2
Chirurgie:	50	35	55
Geburtshilfe:	7	4	8
Gynäkologie:	10	6	11
HNO:	3	2	3
Haut- u. Geschlechtskrankheiten:	1	0	0
Innere Medizin:	14	12	18
Kinderheilkunde:	5	3	1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie:	2	1	0
Neurochirurgie:	2	1	0
Neurologie:	3	1	1
Orthopädie:	12	9	20
Psychiatrie:	1	1	0
Radiologie			
(Diagnostik und Therapie):	0	0	0
Urologie:	7	2	5

## 7. Sächsische Ärzteversorgung

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

Die Sächsische Ärzteversorgung ist eine Einrichtung der Sächsischen Landesärztekammer und hat sich auch in ihrem dritten Geschäftsjahr als berufsständische Versorgungseinrichtung der sächsischen Ärztinnen/Ärzte und Tierärztinnen/Tierärzte ständig weiterentwickelt.

Am 25. September 1994 konnte vor den Mandatsträgern beider Berufsstände mit den Tätigkeitsberichten des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses und des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses Rechenschaft über die im vergangenen Jahr geleistete Arbeit abgelegt werden. Der Jahresabschluß 1993 und das versicherungsmathematische Gutachten bildeten die Grundlage, über die Finanzen beraten zu können, die Forderung von § 46 Abs. 1 der Satzung zu erfüllen und erstmals die „Rentenbemessungsgrundlage“ zu beschließen. Die Dynamisierung der laufenden Leistungen zum 1. Januar 1995 wurde mit 6 % festgesetzt. Die Mitarbeiter der Verwaltung und die Mitglieder des Verwaltungsausschusses garantierten einen stabilen und kontinuierlichen Geschäftsbetrieb. Während elf Beratungen, zu denen sich der Verwaltungsausschuß traf, wurden u. a. Anträge über Versorgungsleistungen beraten. Insgesamt belief sich der Leistungsumfang für Dezember 1994 auf 65 324,30 DM und wurde an 56 Hinterbliebene und zwölf Ruhegeldempfänger wegen Berufsunfähigkeit gezahlt.

Einer raschen Antragsbearbeitung stehen manchmal offene Beitragskonten, fehlende Einkommensnachweise oder fehlende Befreiungsnachweise von der gesetzlichen Rentenversicherung entgegen, und einigen Anträgen ist statt eines aufschlußreichen Gutachtens lediglich eine ärztliche Bescheinigung beigelegt. Damit die von der Ärzteversorgung beauftragten Gutachter zeitlichen und inhaltlichen Ansprüchen nachkommen können, wurde das Auftragsverfahren grundlegend geändert.

Die zu den fakultativen Leistungen zählenden Zuschüsse zu rehabilitativen Maßnahmen wurden in 1994 siebenmal zunächst global beantragt. Für drei Mitglieder wurden die Kosten von anderen Trägern übernommen, dreimal folgten keine detaillierten Leistungsansprüche und einmal wurde der Antrag beraten und genehmigt.

Der § 36 Abs. 4 der Satzung wurde durch eine „Richtlinie zur Gewährung von Zuschüssen zu Rehabilitationsmaßnahmen“ ausgestaltet, die im Heft 4/1994 des „Ärzteblatt Sachsen“ bekanntgegeben wurde.

Am Ende des dritten Geschäftsjahres hatte die Sächsische Ärzteversorgung 10 584 Mitglieder. Trotz der stärkeren Überleitung von Mitgliedern aus unserer Versorgungseinrichtung zu Versorgungswerken anderer Bundesländer als in entgegengesetzter Richtung, hat sich erfreulicherweise die Mitgliederzahl wesentlich stärker erhöht als im versicherungstechnischen Geschäftsplan vorgesehen.

Die Vermögensentwicklung der Sächsischen Ärzteversorgung bis zum Ende des Geschäftsjahres läßt nicht erkennen, daß die Mitarbeiter bei der Beitragsberechnung einen höheren Verwaltungsaufwand betreiben müssen als eigentlich nötig. Für eine

exakte Beitragsberechnung sind exakte Angaben eine *Conditio sine qua non*.

Erhebungsbögen, wie sie in jedem Jahr an die Mitglieder verschickt werden, ermöglichen eine genaue Erfassung dieser Daten. Sie werden aber eben nur dann wirksam, wenn diese Bögen zeitgerecht wieder zur Verfügung stehen. Obwohl beispielsweise die Säumigen mindestens zweimal an die Rücksendung der Erhebungsbögen 1992 „erinnert“ wurden, hatten zum 31. Oktober 1994 insgesamt 797 Mitglieder der wiederholten Aufforderung noch nicht entsprochen.

Von den Erhebungsbögen 1993, die am 31. März 1994 zusammen mit einer neugedruckten Satzung und dem Nachweis aller in 1993 gezahlten Beiträge versandt wurden, waren zum Stichtag 31. Dezember 1994 etwa 2000 Stück noch nicht wieder zurück. Erinnerungsschreiben und Mahnungen mit und ohne Rückschein verursachen nicht nur Kosten, sondern auch Verdruß, und von einem bestimmten Zeitpunkt an – nämlich nach erfolgter buchhalterischer Sollstellung des nach Einkommenschätzung berechneten Beitrages – sind Korrekturen trotz eines nun nachgewiesenen geringeren beitragspflichtigen Berufseinkommens nicht mehr möglich.

Die in der Satzung verankerte Wartezeit für Zahlungen des Altersruhegeldes ist als langfristiger Stabilisierungsfaktor für die Versorgungseinrichtung gedacht und führte zu entsprechenden Rückstellungsvolumina. Dieses Kapital wurde entsprechend der Vorgaben des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und der Regeln, die Verwaltungsausschuß und Aufsichtsausschuß in einer „Richtlinie für die Kapitalanlagentätigkeit“ fixiert haben, nach den Grundsätzen von Sicherheit und Ertrag langfristig angelegt.

Sparsamkeit und ökonomischer Einsatz der Verwaltungsmittel führten mit 1,61 v. H. zu einem Prozentsatz, der wieder weit unter dem nach dem versicherungstechnischen Geschäftsplan möglichen Kostensatz lag.

Für die Jahresrechnung 1994 erteilte der von der erweiterten Kammerversammlung bestellte Buchprüfer am 7. April 1995 den folgenden uneingeschränkten Bestätigungsvermerk: „Die Buchführung und die Jahresrechnung entsprechen nach unserer pflichtgemäßen Prüfung den Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Rechnungslegung“.

Die vorstehenden Zahlen über Haushalt und Vermögen im Jahre 1994 sind im Teil C des Geschäftsberichtes 1994 der Sächsischen Ärzteversorgung ausgewiesen. Die Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung können den Geschäftsbericht, nachdem er am 10. Juni 1995 von der erweiterten Kammerversammlung bestätigt worden ist, anfordern.

## 8. Geschäftsstelle

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

Zum 31. Dezember 1994 waren 34 Mitarbeiter/-innen in der Hauptgeschäftsstelle in Dresden angestellt; zuzüglich fünf Mitarbeiter/-innen für die Qualitätssicherung (Perinatalogie, Chirurgie, Ärztliche Stelle nach § 16 RöV), je eine Mitarbeiterin in den Bezirksstellen Chemnitz und Leipzig sowie 18 Mitarbeiter/-innen in der Sächsischen Ärzteversorgung.

Die Strukturen und die Geschäftsverteilung sind im Anhang grafisch dargestellt.

Die Bezirksstellen in Leipzig und Chemnitz werden von je einer hauptamtlichen Leitenden Sachbearbeiterin betreut. Diese steht den beiden verantwortlichen Vorstandsmitgliedern für die Regierungsbezirke Leipzig, Herrn Dr. Peter Schwenke, und Chemnitz, Herrn Dr. Gottfried Lindemann, in allen organisatorischen und verwaltungsmäßigen Fragen zur Seite. Die Bezirksstellen sind eine Service-Leistung für die in diesen Regionen wohnenden Ärzte und werden häufig mit vielfältigen Fragen zur AiP-Ausbildung, zur Weiterbildung, zum Meldewesen, zu Schlichtungsfragen, zur Fortbildung u. a. frequentiert. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten unermüdlich mit hoher Motivation und großem Engagement. 1994 wurden in der Hauptgeschäftsstelle 5358 Stunden über die normale Arbeitszeit hinaus geleistet, d. h. 162 Std./Mitarbeiter mit Spitzenwerten von über 560 Stunden.

Nur ein Teil der Mehrstunden wurde als Überstunden abgegolten.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird herzlich gedankt für ihre Mühewaltung und Freundlichkeit.

Allein hinter der Erteilung von

315 Weiterbildungsbefugnissen

719 Anerkennungen von Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen

1430 Fachkunden

702 Arztausweisen

359 Schildern „Arzt – Notfall“

und in der Bearbeitung von

248 Schlichtungsanträgen

42 Vermittlungsanträgen

56 Anträgen für Zweigpraxen

255 Anträgen auf Beitragsermäßigung oder -erlaß

316 Erstausbildungs- und Umschulungsverträge für Arzthelferinnen

490 Teilnehmerinnen an Zwischenprüfungen Arzthelferinnen

624 Teilnehmerinnen an Abschlußprüfungen Arzthelferinnen

um nur einen Teil der Tätigkeiten zahlenmäßig auszudrücken, steht ein immenser Arbeits- und Verwaltungsaufwand, um die Anforderungen der neuen deutschen Verwaltungsgesetze zu erfüllen. Täglich gehen durchschnittlich 250 Postsendungen (ohne Drucksachen) ein und aus, die alle einer Bearbeitung bedürfen.

### 8.1. Berufsrechtliche und allgemeine Rechtsangelegenheiten (Frau Iris Glowik, Dresden, Juristische Geschäftsführerin)

Zu den Aufgaben des juristischen Geschäftsbereiches gehören

- Allgemeine Rechtsangelegenheiten,
- Berufsrechtliche Angelegenheiten,
- Gebührenordnung für Ärzte,
- Berufsregister.

## 1. Allgemeine Rechtsangelegenheiten

Der Bereich umfaßt die Beratung sowie die Bearbeitung von rechtlichen Angelegenheiten der Sächsischen Landesärztekammer im Verhältnis zu Dritten, die Beratung der einzelnen Geschäftsbereiche, insbesondere des Bereiches der Weiterbildung, des Beitragswesens sowie des Arzthelferinnenwesens.

Dazu wurde im Berichtszeitraum, durch das Entwerfen von Musterbescheiden, die den Regelungen des Verwaltungsverfahrensgesetzes entsprechen, die Tätigkeit der Mitarbeiter in den Arbeitsbereichen erleichtert. Bereits vorhandene Musterbescheide wurden den neuen rechtlichen Gegebenheiten (neue Weiterbildungsordnung, Sächsisches Heilberufekammergesetz) schrittweise angepaßt. In schwierigen Einzelfällen werden die Geschäftsbereiche beraten. Einen Schwerpunkt bildet die Beratung im Zusammenhang mit den Anträgen auf Beitragsermäßigung. Der nicht unbeträchtliche Teil der täglichen Arbeit besteht in der – vor allem telefonischen – Beratung von Ärzten. Die Anfragen der Mitglieder richten sich dabei auf alle Rechtsgebiete. Im Vordergrund steht das Berufsrecht der Ärzte. Vielfach werden jedoch auch Fragen aus anderen Bereichen, die den Arzt betreffen, gestellt. Dabei stehen arbeitsrechtliche, mietrechtliche und Fragen im Zusammenhang mit anderen Behörden im Vordergrund. Beispielhaft sei erwähnt die Frage der Kündigung von Weiterbildungsassistenten, die Ausgestaltung von Mietverträgen von niedergelassenen Ärzten. Leider muß die Sächsische Landesärztekammer bei der Beratung dieser Ärzte immer wieder darauf hinweisen, daß sie nach dem Sächsischen Heilberufekammergesetz keine Rechtsberatung des Arztes im Verhältnis zu Dritten vornehmen darf. Würde sie das tun, so würde sie nicht nur gegen das Kammergesetz, sondern auch gegen das Rechtsberatungsgesetz verstoßen.

Für die Vorbereitung der Satzungen, die die Kammerversammlung am 5. März 1994 sowie am 24. September beschlossen hat, sind die Hauptsatzung, die Geschäftsordnung, die Meldeordnung, die Berufsordnung, die Gebührenordnung sowie die Mustergeschäftsordnung der Kreisärztekammer, die Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Rettungsdienst, die Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt sowie die Richtlinie zur Erteilung des Fachkundenachweises Ultraschalldiagnostik aus juristischer Sicht erarbeitet worden. Dies gilt auch für die Änderungssatzungen zur Änderung der Vorläufigen Berufsordnung, der Beitragsord-

nung, der Weiterbildungsordnung und der Gebührenordnung. Im Jahre 1994 gingen im Vergleich zum Jahre 1993 (20 Widersprüche) insgesamt 49 Widersprüche ein.

Die aus dem Jahre 1993 eingegangenen Widersprüche, die noch nicht abschließend bearbeitet wurden, beträgt 13.

Aus dem beigefügten Diagramm ergibt sich die Verteilung der Widersprüche auf die einzelnen Geschäftsbereiche sowie der abschließenden Bearbeitung oder der derzeitige Bearbeitungsstand. Ein Schwerpunkt der Widersprüche lag im Bereich der Weiterbildung, insbesondere bei der Erteilung der Zusatzbezeichnung Allergologie und bei dem Erwerb des Fachkundenachweises nach der Röntgenverordnung.

## 2. Berufsrechtliche Angelegenheiten

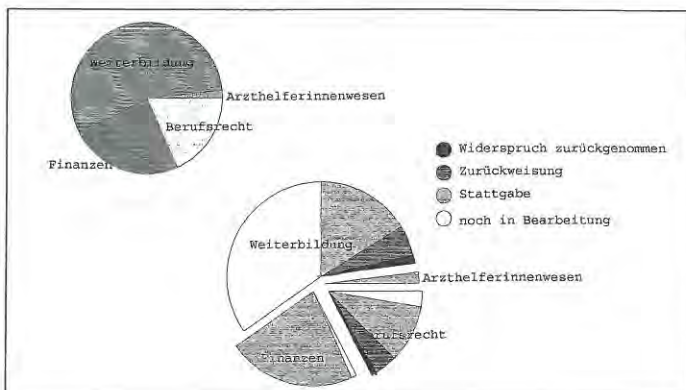
Am 1. Juni 1994 ist für die berufsrechtlichen Angelegenheiten eine Statistik begonnen worden. Diese Statistik unterteilt sich einmal in Verstöße und Abmahnungen gegen die Berufsordnung und in Anfragen, Anträge, Hinweise u. ä. Es sind die Vorschriften aus der Berufsordnung aufgelistet worden. Dabei ist hier noch auf die Vorläufige Berufsordnung für die Ärzte Sachsens vom 22. 9. 1990 abgestellt worden.

### Gesamtübersicht

Inhalt	Verstöße, Abmahnungen	Anfragen, Hinweise u. ä.
§ 1 Unärztl. Verhalten	9	12
§ 2 Schweigepflicht	–	1
§ 6 Sterilisation	–	3
§ 8 Haftpflichtversicherung	–	1
§ 9 Zweigpraxis	–	56
§ 10 Verträge	–	15
§ 11 Ärztl. Aufzeichnungen	–	2
§ 12 Ausstellen v. Gutachten und Zeugnissen	–	3
§ 14 Ärztl. Honorar	–	26
§ 17 Vertreter u. ärztl. Mitarbeiter	–	4
§ 19 Gemeins. Ausübung ärztl. Tätigkeit	4	3
§ 20 Ärztl. Notfalldienst	–	6
§ 21 Werbung u. Anpreisung	28	59
§ 22 Arzt u. Öffentlichk.	2	2
§ 26 Anzeigen u. Verzeichn.	12	20
§ 27 Praxisschilder	15	47
§ 28 Zweites Praxisschild	–	32
§ 29 Ankünd. auf Briefbögen, Stempeln u. ä.	7	3
<b>Gesamt:</b>	<b>77</b>	<b>295</b>

Aus berufsrechtlicher Sicht wurden im Jahre 1994 weiterhin 15 Verträge geprüft. Einen Schwerpunkt bildeten zahlenmäßig die Gemeinschaftspraxisverträge.

Bedauerlicherweise haben wiederum im Jahre 1994 18 Verlage Verzeichnisse herausgegeben, die nicht oder nur teilweise



den Regelungen der Berufsordnung entsprachen. Die 18 Verlage sind angeschrieben und unter Hinweis auf das Gesetz über den unlauteren Wettbewerb um die Abgabe einer Unterlassungserklärung gebeten worden. Sieben Verlage gaben diese Erklärung ab.

## 8.2. Gebührenordnung für Ärzte

Die Sächsische Landesärztekammer ist gemäß § 14 der Berufsordnung verpflichtet zu prüfen, ob Ärzte ein angemessenes Honorar verlangen. Die Anzahl der Patienten, die solche Bitten auf Prüfung der Rechnung an die Sächsische Landesärztekammer stellten, stieg vom Jahre 1993 von sieben auf 13 im Jahre 1994. Dabei war zunehmend zu erkennen, daß häufig diese Anfragen auch von Beihilfestellen gestellt worden sind. Inhaltlich bildete dabei die Frage der Abrechnung von Gebühren für Blutentnahmen, Gewahrsamstauglichkeit und Leichenschau einen Schwerpunkt.

## 8.3. Berufsregister

### (Frau Helga Fohrmann, Dresden, Berufsregister)

Im Berufsregister der Sächsischen Landesärztekammer waren zum Stichtag 31. Dezember 1994 14429 Ärzte gemeldet. Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte stieg damit von 13772 (31. Dezember 1993) auf 14429 (31. Dezember 1994); dies bedeutet einen Zuwachs von 657 der bei der Sächsischen Landesärztekammer gemeldeten Ärztinnen und Ärzte. Die Bewegung der Zahl der Ärzteschaft 1994 ist durch die Zu- und Abgänge belegbar. 977 Ärztinnen und Ärzte kamen aus anderen Landesärztekammern und dem Ausland; darunter 497 Ärztinnen und Ärzte im Praktikum.

320 Ärztinnen und Ärzte verließen die Sächsische Landesärztekammer, darunter 217 Verzüge in andere Landesärztekammern, 42 Abgänge ins Ausland sowie 55 natürliche Abgänge. Gemäß den Vorschriften sind die Mitglieder auch verpflichtet, Änderungen von Adressen, Name, Titel, sowie der beruflichen Tätigkeit der Sächsischen Landesärztekammer mitzuteilen.

Alle diese Änderungen, ca. 20 bis 30 pro Tag, sind in die Berufsakten einzuarbeiten und im Personalcomputer zu speichern. Da alle Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer auf diesen Datenbestand der Adresse zurückgreifen, ist eine sorgfältige und vollständige Bearbeitung erforderlich.

Die Arbeit des Berufsregisters der Sächsischen Landesärztekammer spiegelt sich auch in der Zahl der gestellten Anträge und der Bearbeitung derselben in anderen Bereichen der Sächsischen Landesärztekammer wider. Die Bearbeitung eines Antrages der Ärztin oder des Arztes in der Sächsischen Landesärztekammer hat die Voraussetzung, daß die Berufsurkunden als Kopien in notariell oder amtlich beglaubigter Form in der Berufsakte des Antragstellers vorliegen.

So erfüllten am 31. Dezember 1994 10125 Berufsakten diese Anforderungen. Damit sind weitere 2911 Berufsakten gegenüber 1993 ordnungsgemäß. Das entspricht 70 % der Berufsakten im Berufsregister.

Die Bearbeitung von Anträgen im Ärztlichen Geschäftsbereich der Sächsischen Landesärztekammer hat das Ausstellen von

Berufsurkunden zur Folge; 1994 waren es 2470 Berufsurkunden. Diese mußten in die Berufsakten der Antragsteller eingearbeitet und im Personalcomputer eingespeichert werden.

Die Bearbeitung der Anträge zum Ausstellen eines Arztausweises und dem „Arzt-Notfall“-Schild stellt sich 1994 folgendermaßen dar:

3108 Arztausweise sind vom Januar 1992 bis Dezember 1994 ausgestellt worden, darunter entfallen für das Jahr 1994 702 Arztausweisesbearbeitungen.

Ab Februar 1991 bis Dezember 1994 sind 1249 „Arzt-Notfall“-Schilder ausgestellt worden, darunter entfallen für das Jahr 1994 359 „Arzt-Notfall“-Schilder.

Auch die Befragung der 1000 Arztehepaare, die sich über eine Postkartenaktion zum Doppel- auf Einfachbezug des „Ärztelblatt Sachsen“ äußern konnten, brachte eine Verbesserung der Aktualität des Datenbestandes.

1995 soll die Aufmerksamkeit des Berufsregisters ganz besonders den Berufsakten gelten, die noch nicht die Berufsurkunden in der Kopie notariell oder amtlich beglaubigter Form enthalten.

## 8.4. Informatik und Verwaltungsorganisation

### (Herr Dipl.-Ing. Bernd Kögler, Dresden, Informatiker)

Im Berichtszeitraum wurde die Nutzung der Möglichkeiten des vorhandenen PC-Netzes weiter ausgebaut. Fragen der Kommunikation und des Zusammenwirkens anwendungsspezifischer Software, auch zwischen den Arbeitsbereichen der Sächsischen Landesärztekammer, stehen dabei zunehmend und zwingend im Vordergrund. Damit ergibt sich einerseits eine gewünschte immer höhere „Mehrfachnutzungsrate“ der bisher aufgebauten Datenbestände, andererseits erweist sich der sehr hohe Aktualisierungsbedarf der Anwendungsprogramme, insbesondere im Datenbankbereich als problematisch. So ist zum Beispiel mit der Einführung der Weiterbildungsordnung vom 8. November 1993 die Anzahl der möglichen Qualifikationen (Facharzt, Spezialisierungen, Zusatzbezeichnungen, Fachkunden, Fakultative Weiterbildungen, etc.) deutlich angestiegen, die in inhaltlichen Aspekten von Bundesland zu Bundesland differieren können. Parallel dazu bleiben die bisher erworbenen Qualifikationen erhalten. Die Übergangsbestimmungen zur Einführung der Weiterbildungsordnung beeinhalteten zwar Möglichkeiten der Anerkennung bzw. Umschreibung, jedoch kommen diese „Kann“-Bestimmungen nicht in jedem Falle zur Anwendung. Damit besteht das Problem der Verschlüsselung der durch die Ärzte erworbenen Qualifikationen (z.B. Facharzt für Neurologie/Psychiatrie – (kleiner) Nervenarzt). Zur Zeit erfolgen hierzu Abstimmungen im Arbeitskreis „Statistik und Datenverarbeitung“ der Bundesärztekammer. Notwendig erscheint die Erweiterung der bisher dreistelligen Schlüssel auf vier Stellen mit veränderter interner Struktur der Schlüssel. Dieser Verwaltungsaufwand ist notwendig, um zukünftig die Auswertbarkeit der Datenbestände, z. B. in den gesetzlich verankerten Statistiken zur Gesundheitsberichterstattung und deren Vergleichbarkeit, zu ermöglichen. (Ein Aufgabenbereich, dessen Umfang sich durch eine Vielzahl von Anfragen an die Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer stark erhöht

hat). Zu diesem Zweck erfolgt auch die Mitarbeit der Sächsischen Landesärztekammer in der Arbeitsgruppe „Gesundheitsberichterstattung“ des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie.

Ein Schwerpunkt der Arbeit im Geschäftsjahr waren Vorbereitungen zur Durchführung der Wahlen zur Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer in Form der Bereitstellung der Wählerlisten und der Anschriften zum Versand der Wahlunterlagen. Dabei mußten insbesondere die vielfältigen Auswirkungen der sächsischen Gebietsreform bei der Zuordnung der Ärztinnen und Ärzte zum jeweiligen Wahlkreis bzw. zur Kreisärztekammer berücksichtigt werden. Auch die Wahlen zu den Kreisärztekammern konnten somit unterstützt werden. Im Zusammenhang damit wurden wiederum Melderückstände durch sicherlich versehentliches Nichtmitteilen von Veränderungen zur Person und zur Tätigkeit durch die Ärztinnen und Ärzte geschlossen. Bei der Vielzahl täglicher Probleme im Arztleben ist ein Unterlassen von Änderungsmeldungen zweifellos verständlich, jedoch wird die Nutzung von damit zwangsläufig unvollständigen bzw. unrichtigen Auswertungen und Statistiken durch Entscheidungsgremien auch in Verwaltung und Politik problematisch.

Ein weiterer Aufgabenschwerpunkt soll an dieser Stelle noch genannt werden. Bedingt durch die stärker werdende Vernetzung von Softwarelösungen und die Berücksichtigung von Kommunikationsaspekten sind längerfristige konzeptionelle Arbeiten und Planungen immer zwingender erforderlich. Insbesondere im Rahmen des Neubaus des Kammergebäudes ist zumindest im Bereich der Verkabelung und der Organisation des Hard- und Basissoftwareeinsatzes der Rahmen für die nächsten zehn Jahre abzustecken. Auch in Zusammenarbeit mit Bundesärztekammer und den Ärztekammern der Länder ist der Aufbau rechnergestützter Kommunikationsmöglichkeiten ein Kernpunkt. So ist beispielsweise vorgesehen, bundeseinheitlich ein Verzeichnis der weiterbildungsermächtigten Ärztinnen und Ärzte aufzubauen. Die Zulassung zur Facharztprüfung setzt voraus, daß die vorgeschriebene Weiterbildungszeit bei hierzu ermächtigten Ärzten nachgewiesen wird. Durch die Ärztekammern sind diese Angaben zu prüfen. Zur Anrechnung von Zeiten, die außerhalb des Zuständigkeitsbereiches der Sächsischen Landesärztekammer abgeleistet wurden, sind schriftliche und telefonische Rückfragen zu jedem angegebenen Ausbilder notwendig. Mit zukünftigen Online-Abfragen im bundeseinheitlichen Weiterbilderverzeichnis sind Reduzierungen im Bearbeitungsaufwand der Anträge und des dafür notwendigen Zeitumfangs zu erwarten. Mit der Verfügbarkeit von Datenkommunikationsverbindungen über ISDN sind auch die Bezirksstellen der Sächsischen Landesärztekammer in Chemnitz und Leipzig einzubinden, um die derzeit recht umständliche Aktualisierung der Datenbestände über Disketten zu vereinfachen und die Zeiträume zwischen den Aktualisierungen sinnvoll zu verkürzen. Solche Kommunikationsverbindungen stellen eine Öffnung des EDV-Systems der Sächsischen Landesärztekammer nach außen dar. Durch die Erweiterung und Anpassung der Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit ist die sachgemäße und rechtssichere Nutzung der erhobenen Daten zu gewährleisten.

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

**(Frau Veronika Krebs, Dresden, Arzthelferinnenwesen)**

Im § 91 Berufsbildungsgesetz ist festgelegt, daß die Sächsische Landesärztekammer „Zuständige Stelle“ für die Berufsbildung der Arzthelferinnen ist.

Im Sinne dieses Gesetzes hat die Sächsische Landesärztekammer die Aufgabe, Grundlagen zu schaffen für eine niveaunvolle Ausbildung und Umschulung sowie für eine fachlich fundierte Fortbildung von Arzthelferinnen.

Im Hinblick auf diese drei Säulen der Berufsbildung konzentrierte sich die Sächsische Landesärztekammer im Berichtszeitraum auf die Ausbildung und Umschulung von Arzthelferinnen.

Sie wurde im Jahre 1994 zu folgenden Schwerpunkten wirksam:

### **1. Informationspflicht**

Aus der Erfahrung des Jahres 1993 heraus wurden 1994 in fünf Berufsschulzentren informative Veranstaltungen für auszubildende Ärzte durchgeführt.

Das Interesse der Ärzte zeigte sich in der guten Beteiligung und regen Diskussion. Besonders hervorgehoben wurde die Verantwortung der Ausbilder für ihre „Auszubildende“ oder „Umschülerinnen“. Auch weiterhin bestand ein großer Beratungsbedarf bei den Ärzten, Auszubildenden, Umschülerinnen, Eltern u. a., der täglich per Telefon oder schriftlich erfüllt worden ist.

### **2. Eignungsfeststellung**

Gegenüber den Arbeitsämtern – Abteilung Berufsberatung – wurden 1994 226 gutachterliche Äußerungen (Chemnitz 58, Dresden 101, Leipzig 67) zur gesetzlich vorgeschriebenen Eignungsfeststellung abgegeben. Insbesondere war auf die Einhaltung des Beschlusses des Berufsbildungsausschusses – jeder Arzt bildet grundsätzlich nur eine Schülerin oder Umschülerin aus – zu achten.

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

Im Gegensatz zu den Vorjahren 1992 und 1993, in denen der Anteil der abgeschlossenen Umschulungsverträge wesentlich über denen der Ausbildung lag, wurden im Jahr 1994

– 292 Ausbildungsverträge (davon zehn Auflösungen in der Probezeit) und

– 24 Umschulungsverträge (davon keine Auflösungen)

in die jeweiligen Verzeichnisse eingetragen.

### **4. Vertragswesen**

Besondere Bedeutung kommt vor der Eintragung der Ausbildungs- und Umschulungsverträge in die jeweiligen Verzeichnisse der Beachtung der Einhaltung aller Rechtsvorschriften zu, um bereits im Vorfeld evtl. auftretende Arbeitsrechtsstreitigkeiten zu vermeiden.

Das Ausbildungsplatz-Förderprogramm des Freistaates Sachsen wurde auch 1994 wirksam. 292 Antragsformulare wurden an die ausbildenden Ärzte versandt, bestätigt und an die drei Regierungspräsidien zur Entscheidung über die Zuwendung weitergeleitet. Rückläufig erhielt die Sächsische Landesärztekammer von den Regierungspräsidien Verwendungsnachweise der Förderung aus den Vorjahren zur Prüfung und Bestätigung.

### 5. Ausgestaltung des Prüfungswesens

Ab Jahresbeginn 1994 fanden die ersten regulären Abschlußprüfungen für Umschülerinnen und Schülerinnen statt. Dafür wurden zur ordnungsgemäßen Durchführung der Prüfungen entsprechende Dokumentationen erarbeitet.

Zugelassen wurden	im Januar	150 Prüflinge
	im Juni	205 Prüflinge + 2 externe
	im November	267 Prüflinge
gesamt		624 Prüflinge

An der Zwischenprüfung nahmen im April 490 Prüflinge teil.

Ein überregionaler Prüfungsausschuß, der sich aus Ärzten, Arzthelferinnen und Berufsschullehrern zusammensetzt, wurde zur einheitlichen Erstellung und Begutachtung der Prüfungsfragen, Lösungen und Bewertungen berufen. Dieser trat im Januar, März, Mai und Oktober zusammen.

Begonnen wurde mit der Erarbeitung eines Prüfungsfragenkataloges, der zukünftig diese Arbeit erleichtern wird.

Die Vorsitzenden der regionalen Prüfungsausschüsse sind zum Erfahrungsaustausch und zur Anleitung dreimal zusammengekommen.

Nach Beendigung der Abschlußprüfungen wurden die Prüfungszeugnisse und Arzthelferinnen-Briefe in feierlicher Form in den Berufsschulzentren und Bildungsstätten überreicht.

### 6. Überwachung und Beratung durch Ausbildungsberater (§ 45 Berufsbildungsgesetz)

Auf Grund der zeitlich befristeten Bundesfördermittel konnte im Berichtszeitraum weiterhin die Ausbildungsberaterin hauptamtlich wirksam werden.

Im Vordergrund ihrer Tätigkeit stand die Beratung der an der Ausbildung Beteiligten (ausbildende Ärztinnen/Ärzte, Auszubildende und deren Eltern, Berufsschullehrer) durch

- individuelle Beratung am Telefon,
- persönliche Gespräche in der Geschäftsstelle, in den Arztpraxen, in den Berufsschulen,
- Informationsveranstaltungen für ausbildende Ärztinnen/Ärzte,
- Seminarveranstaltungen in den Klassen des 1. bis 3. Ausbildungsjahres.

Die Überwachung der Ausbildung konzentrierte sich auf die Überprüfung der Arztpraxis bei Anträgen von Ärzten auf einen zweiten Ausbildungsplatz oder bei Anträgen auf einen Ausbildungsplatz, wenn keine medizinische Fachkraft in der Arztpraxis beschäftigt wird.

Es lagen im Berichtszeitraum 24 Anträge dieser Art vor, die vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer positiv entschieden werden konnten.

## 9. Ärztliche Berufsvertretung (gewählte Mitglieder der Gremien)

### 9.1. Vorstand

Präsident: Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden), A  
 Vizepräsident: Dr. Peter Schwenke (Leipzig), R  
 Schriftführer: Dr. Günter Bartsch (Neukirchen), N  
 Mitglieder: Prof. Dr. Heinrich Geidel (Dresden), A  
 Prof. Dr. Gunter Gruber (Leipzig), A  
 Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde), N  
 Dr. Lutz Liebscher (Döbeln), A  
 Dr. Gottfried Lindemann (Chemnitz), A  
 Dr. Rudolf Marx (Mittweida), A  
 Dr. Jürgen Müller (Sebnitz), N  
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden), A  
 (Dr. med. habil. Heinz Brandt, Gneisenstadt Schildau), R

### 9.2. Kammerversammlung

N = Ärzte in eigener Niederlassung

A = angestellte/beamtete Ärzte

R = Ärzte im Ruhestand (Rentner)

#### Regierungsbezirk Chemnitz

Dr. Bernhard Ackermamm (Zwickau)  
 FA für Allgemeinmedizin, FA für Chirurgie, N  
 Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)  
 FA für Kinderheilkunde, N  
 Dr. Klaus Bochmann (Bräunsdorf)  
 FA für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Dirk Ermisch (Crimmitschau)  
 FA für Kinderheilkunde, A  
 Dr. Detlef Fichtner (Stollberg)  
 FA für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Dieter Fröhlich (Zwickau)  
 FA für Anästhesiologie, A  
 Gabriele Görnitz (Adorf)  
 FÄ für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Hanno Grethe (Sehma)  
 FA für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Dietrich Heckel (Lengenfeld)  
 FA für Innere Medizin, A  
 Dr. Johannes Heilmann (Oelsnitz)  
 FA für Frauenheilk. u. Geburtshilfe, A  
 Dipl.-Med. Marlies Strößenreuter (Plauen)  
 FÄ für Radiologie, A  
 Dr. Roland Heymann (Chemnitz)  
 FA für Urologie, A  
 Dr. Käthe Hinz (Jocketa)  
 FÄ für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Irmgard Kaschl (Chemnitz)  
 FÄ für Augenheilkunde, N  
 Dr. Gottfried Kämpfer (Chemnitz)  
 FA für Frauenheilk. u. Geburtshilfe, N  
 Dr. Jutta Kellermann (Plauen)  
 FÄ für Allgemeinmedizin, N



Dipl.-Med. Karin Kempe (Chemnitz)  
 FÄ für Chirurgie/FÄ für Nuklearmed., A  
 Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)  
 FA für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Sabine Kurzweg (Schlema)  
 FÄ für Kinderheilkunde, A  
 Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)  
 FÄ für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Gottfried Lindemann (Chemnitz)  
 FA für Chirurgie, A  
 Dr. Thomas Lorenz (Schöneck)  
 FA für Nuklearmedizin, A  
 Dr. Helfried Löser (Falkenau)  
 FA für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Gert Malzdorf (Wildenthal)  
 FA für Urologie, A  
 Dr. Rudolf Marx (Mittweida)  
 FA für Kinderheilkunde, A  
 Öffentl. Gesundheitsdienst  
 Dr. Peter Müller (Zwickau)  
 FA für Chirurgie, A  
 Dr. Hasso Neubert (Glauchau)  
 FA für Anästhesiologie, A  
 Dr. Joachim Oelschlegel (Hormersdorf)  
 FA für Innere Medizin, A  
 Dr. Emanuel Pasler (Lichtenstein)  
 FA für Frauenheilk. u. Geburtshilfe, A  
 Dr. Ludwig Schindler (Marienberg)  
 FA für HNO-Heilkunde, N  
 Dr. Eva Seehars (Halsbrücke)  
 FÄ für Innere Medizin, A  
 Dr. Manfred Seifert (Reichenbach)  
 FA für Innere Medizin, N  
 Dr. Klaus Soballa (Limbach-Oberfrohna)  
 FA für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Christian Voigt (Rodewisch)  
 FA für Innere Medizin, A  
 Dr. Klaus Ulrich Wehner (Augustusburg)  
 FA für Orthopädie, N  
 Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)  
 FÄ für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Wolfgang Zwingenberger (Erlabrunn)  
 FA für Innere Medizin, A

#### **Regierungsbezirk Dresden**

Dr. Ernst Altmann (Rockau)  
 FA für Innere Medizin, A  
 Dipl.-Med. Gino Dominick (Bischofswerda)  
 FA für Orthopädie, N  
 Dr. Bernd Dickopf (Radebeul)  
 FA für HNO-Heilkunde, N  
 Prof. Dr. Heinz Dietrich (Dresden)  
 FA für Chirurgie, A  
 Dr. Jochen Drubig (Meißen)  
 FA für Kinderheilkunde, A  
 Dr. Gert Eichler (Herrnhut)  
 FA für Innere Medizin, A

Dr. Frank Eisenkrätzer (Dresden)  
 FA für Allgemeinmedizin, N  
 Prof. Dr. Heinrich Geidel (Dresden)  
 FA für Innere Medizin, A  
 Dr. Peter Greulich (Mittelherwigsdorf)  
 FA für Innere Medizin, N  
 Dipl.-Med. Herbert Hahn (Görlitz)  
 FA für Allgemeinmedizin, N  
 Dipl.-Med. Lutz Hering (Pirna)  
 FA für HNO-Heilkunde, A  
 Dr. Gerd Hoefig (Riesa)  
 FA für Chirurgie, A  
 Ortwin Klemm (Dresden)  
 FA für Neurologie und Psychiatrie, N  
 Dr. Rainer Kluge (Räckelwitz)  
 FA für Frauenheilk. u. Geburtshilfe, A  
 Dr. Norbert Krujatz (Bautzen)  
 FA für Innere Medizin, A  
 Dr. Horst Krumpe (Lohsa)  
 FA für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Jürgen Liesem (Wülknitz)  
 FA für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Bernd Löser (Dresden)  
 FA für Frauenheilk. u. Geburtshilfe, N  
 Dr. Jürgen Müller (Sebnitz)  
 FA für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Wolfgang Münch (Tharandt)  
 FA für Kinderheilkunde, A  
 Dipl.-Med. Bettina Pfannkuchen (Dresden)  
 FÄ für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Klaus Pietsch (Weißwasser)  
 FA für Chirurgie, A  
 Dr. Günther Pleiß (Großenhain)  
 FA für Frauenheilk. u. Geburtshilfe, N  
 Dr. Christian Prater (Lauenstein)  
 FA für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Hermann Queißer (Dresden)  
 FA für Innere Medizin, A  
 Dr. Renate Reinfried (Dresden)  
 FÄ für Innere Medizin, A  
 Dr. Johannes Rentsch (Görlitz)  
 FA für Innere Medizin, A  
 Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)  
 FA für Innere Medizin, A  
 Dipl.-Med. Jens Roth (Görlitz)  
 FA für Kinderheilkunde, A  
 Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)  
 FA für Kinderheilkunde, A  
 Dr. Konrad Schulz (Gaußig)  
 FA für Allgemeinmedizin, N  
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
 FA für Innere Medizin, A  
 Dr. Gertrud Selle (Grumbach)  
 FÄ für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Hans-Dieter Simon (Dresden)  
 FA für Chirurgie, A

Dr. Arndt Stelzner (Dresden)  
FA für Orthopädie, N  
Dr. Hans-Christian Tautenhahn (Heidenau)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Johannes Voß (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Dietrich von Jagow (Meißen)  
FA für Haut- u. Geschlechtskrankheiten, N  
Dipl.-Med. Berndt Wehnert (Niesky)  
FA für HNO-Heilkunde, N  
Dr. Bernd Zieger (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A

### **Regierungsbezirk Leipzig**

Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)  
FA für HNO-Heilkunde, A  
Dr. Edith Bittner (Leipzig)  
FÄ für Allgemeinmedizin, A  
Dr. med. habil. Heinz Brandt (Gneisenaustadt Schildau)  
FA für Allgemeinmedizin, R  
Prof. Dr. Gottfried Geiler (Leipzig)  
FA für Pathologie, A  
Prof. Dr. habil. Gunter Gruber (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)  
FA für Pathologie, A  
Dr. habil. Hans-Jürgen Hommel (Leipzig)  
FA für Orthopädie, N  
Dr. Ingrid Janke (Delitzsch)  
FÄ für Innere Medizin, N  
Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch)  
FA für Innere Medizin, A  
Dipl.-Med. Andreas Kraus (Greifenhain)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Doz. Dr. Friedrich Liebold (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Lutz Liebscher (Döbeln)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Arnim Polednia (Oschatz)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Konrad Reuter (Eilenburg)  
FA für HNO-Heilkunde, N  
Dr. Walter Schmidt (Frohburg)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Richard Schröder (Grimma)  
FA für Chirurgie, A  
Prof. Dr. Helga Schwenke (Leipzig)  
FÄ für Innere Medizin, A  
Dr. Peter Schwenke (Leipzig)  
FA für Innere Medizin/FA für Radiol.Diagn., R  
Dr. Joachim Steuber (Leipzig)  
FA für Chirurgie, A  
Prof. Dr. Christian Tauchnitz (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A

Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Markranstädt)  
FA für Innere Medizin, N  
Dr. Clemens Weiss (Wurzen) -  
FA für Chirurgie/FA für Urologie, A  
Dr. Jürgen Zimmermann (Leipzig)  
FA für Anästhesiologie, A

### **9.3. Ausschüsse**

#### **Ambulante Versorgung**

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

#### **Stationäre Versorgung**

Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Brigitte Güttler (Aue)  
FÄ für Chirurgie/FÄ für Radiologie, A  
Dr. Dietrich Heckel (Rodewisch)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Eberhard Huschke (Löbau)  
FA für Frauenheilk. u. Geburtshilfe, A  
Dr. Norbert Krujatz (Bautzen)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Lutz Liebscher (Döbeln)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Rainer Schneider (Schneeberg)  
FA für Innere Medizin, A

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

Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Markranstädt)  
FA für Innere Medizin, N

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

#### **Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit**

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

#### **Medizinische Diagnostik**

Dr. Lothar Beier (Chemnitz)  
FA für Laboratoriumsmedizin, A  
Dr. Werner Heilmann (Leipzig)  
FA für Laboratoriumsmedizin, N  
Prof. Dr. Karl-Heinz Frank (Dresden)  
FA für Rechtsmedizin, A  
Dr. Erna Füssel (Dresden)  
FÄ für Kinderheilkunde/FÄ für Mikrobiologie, A

Dr. Hans-Peter Keller (Leipzig)  
FA für Mikrobiologie, A  
Dr. Ursula Schaper (Dresden)  
FÄ für Laboratoriumsmedizin, N  
Dr. Eckhardt Schneider (Leipzig)  
FA für Pathologie, N  
Prof. Dr. Christian Tauchnitz (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Harald Thulin (Dresden)  
FA für Laboratoriumsmedizin, A

#### **Ärzte im öffentlichen Dienst**

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

#### **Gesundheit und Umwelt**

Dr. habil. Gudrun Fröhner (Leipzig)  
FÄ für Sportmedizin, A  
Prof. Dr. Günter Burger (Dresden)  
Dr. Frank Eisenkrätzer (Radebeul)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Ute Göbel (Leipzig)  
FÄ für Sozialhygiene, A  
Dr. Frank-Jörg Gutschmuths (Leipzig)  
FA für Chirurgie u. FA für Kinderchirurgie, A  
Dr. Barbara Kirsch (Leipzig)  
FÄ für Hygiene, N  
Dr. Hannelore Schweitzer (Dresden)  
FÄ für Hygiene, A  
Prof. Dr. Wolfgang Wildführ (Leipzig)  
FA für Hygiene, A

#### **Prävention und Rehabilitation**

Prof. Dr. Dieter Reinhold (Bad Gottleuba)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Gisela Behrendt (Leipzig)  
FÄ für Neurologie u. Psychiatrie, N  
Dr. Edith Burkhardt (Chemnitz)  
FÄ für Urologie, A  
Prof. Dr. Volker Dürrschmidt (Dresden)  
FA für Orthopädie, A

Dr. Dirk Ermisch (Crimmitschau)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Rolf Käbner (Kreischau)  
FA für Sportmedizin, A  
Dipl.-Med. Karl Sommer (Freital)  
FA für Sportmedizin, A

### **Selbsthilfeorganisation**

Dr. Konrad Weber (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Jürgen Baldauf (Chemnitz)  
FA für HNO-Heilkunde, A  
Rosemarie Kunde (Großenhain)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Erik Mueller (Meißen)  
FA für Neurolog. u. Psychiat./FA für Kinder- u. Jugendpsych., N  
Dr. Renate Reinfried (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Wolfram Seidel (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A

### **Arbeitsmedizin**

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

### **Notfallmedizin**

Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)  
FA für Urologie, N  
Dr. Matthias Czech (Neustadt)  
FA für Innere Medizin, A  
Frau Ursula Güthert (Dresden)  
FA für Anästhesiologie, A  
Dr. Hasso Neubert (Glauchau)  
FA für Anästhesiologie, A  
Dr. Thomas Schmiedel (Dresden)  
FA für Chirurgie/FA für Nuklearmedizin, A  
Dr. Rainer Weidhase (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Kerstin Winkler (Radebeul)  
FA für Innere Medizin, A

### **Ärztliche Ausbildung**

Prof. Dr. Wolfgang Rose (Dresden)  
FA für Innere Medizin, R

Dr. Hanno Grethe (Sehma)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Christian Krumpolt (Heidenau)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Doz. Dr. Klaus Ludwig (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
PD Dr. Hans-Jürgen Nentwich (Zwickau)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Prof. Dr. Peter Uibe (Leipzig)  
FA für Orthopädie, A  
PD Dr. Helmut Zerbes (Dresden)  
FA für Sportmedizin, A  
Prof. Dr. Peter Wunderlich (Dresden)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Prof. Dr. Balthasar Wohlgemuth (Leipzig)  
FA für Physiologie, A

### **Weiterbildung**

Prof. Dr. Gunter Gruber (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Hanno Grethe (Sehma)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)  
FA für Pathologie, A  
Prof. Dr. Peter Leonhardt (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Prof. Dr. Martin Link (Dresden)  
FA für Frauenheilk. u. Geburtshilfe, N  
PD Dr. Hans-Jürgen Nentwich (Zwickau)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Gottfried Lindemann (Chemnitz)  
FA für Chirurgie, A

### **Widerspruchsausschuß**

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

Prof. Dr. Hans Haller (Dresden)  
FA für Innere Medizin, R  
Ass.'in Iris Glowik (Dresden) – beratend –

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

Prof. Dr. Heinrich Geidel (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A  
Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)  
FA für Neurologie u. Psychiatrie, A  
Doz. Dr. Karlheinz Bauch (Chemnitz)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Reinhard Braun (Leipzig)  
FA für Urologie, N  
Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Norbert Kunze (Wurzen)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)  
FA für Kinderheilkunde, A

Dr. Eckard Meisel (Dresden)  
FA für Innere Medizin, A  
PD Dr. Dieter Paul (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Ingrid Polster (Leipzig)  
FÄ für Allgemeinmedizin/FÄ für Kinderheilkunde, N  
Dr. Irmgard Seifert (Leipzig)  
FÄ für Orthopädie, N  
Doz. Dr. Falk Stösslein (Dresden)  
FA für Radiologie, A  
Prof. Dr. Peter Uibe (Leipzig)  
FA für Orthopädie, A

### **Ärztinnen**

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

### **Senioren-ausschuß**

Prof. Dr. Helga Schwenke (Leipzig)  
FÄ für Innere Medizin, A  
Dr. habil. Heinz Brandt (Gneisenstadt Schildau)  
FA Allgemeinmedizin, R  
Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Helga Mertens (Großpösna)  
FÄ für Innere Medizin, R  
Dr. Hans Treutler (Leipzig)  
FA für Innere Medizin/FA für Radiologie, R  
Dr. Gisela Unger (Dresden)  
FÄ für Allgemeinmedizin, R

### **Sächsische Ärztehilfe**

Dipl.-Med. Siegfried Heße (Radebeul)  
FA für Orthopädie, N  
Dr. Uta Anderson (Dresden)  
FÄ für Innere Medizin, A  
Dr. Klaus Bochmann (Bräunsdorf)  
FA für Allgemeinmedizin, N

Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A  
Dr. Rainer Nicolai (Riesa)  
FA für Allgemeinmedizin, R  
Dr. Gertrud Selle (Grumbach)  
FÄ für Allgemeinmedizin, N

### **Berufsrecht**

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

### **Medizinische Assistenzberufe**

Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)  
FA für HNO-Heilkunde, A  
Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)  
FA für Chirurgie, N  
Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dipl.-Med. Roswitha Hellmich (Dresden)  
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
Dr. Volker Schubotz (Chemnitz)  
FA für Allgemeinmedizin, N  
Dr. Ulrich Wiesenhaken (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, N

### **Finanzausschuß**

Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)  
FA für Kinderheilkunde, A  
Dr. Volker Tempel (Dresden)  
FA für Chirurgie/FA für Haut- u. Geschlechtskrankheiten, A  
Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)  
FÄ für Radiologie, N  
Dr. Stefan Thiel (Pirna)  
Praktischer Arzt, N

### **Satzungsausschuß**

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

PD Dr. Wolfgang Sauer mann (Dresden)  
FA für Neurologie u. Psychiatrie, A  
Dr. Lutz Liebscher (Döbeln)  
FA für Kinderheilkunde, A

#### **Ausschuß Neubau Kammergebäude**

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

#### **9.4. Kommissionen**

##### **Redaktionskollegium**

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

##### **Ethikkommission**

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)  
FA für Pathologie, A  
Dr. Charlotte Aehle (Leipzig)  
FÄ für Anästhesiologie, A  
Dr. Brigitte Herold (Leipzig)  
FÄ für Innere Medizin, A  
Dr. Ingrid Koschny (Espenhain)  
FÄ für Kinderheilkunde, N  
Dr. Bernd Löser (Dresden)  
FA für Frauenheilk. u. Geburtshilfe, N

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

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

Prof. Dr. Henry Alexander (Leipzig)  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Prof. Dr. Gunther Göretzlehner (Torgau)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Dr. Hans-Jürgen Held (Dresden)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Prof. Dr. Martin Link (Dresden)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
Prof. Dr. Hans-Harald Riedel (Zwickau)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
PD Dr. Joachim Weller (Dresden)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
PD Dr. Andreas Werner (Dresden)  
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Dr. jur. Verena Diefenbach (Dresden) – beratend –  
Ass'in Iris Glowik (Dresden) – beratend –

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

Prof. Dr. Dietmar Roesner (Dresden)  
FA für Kinderchirurgie, A  
Prof. Dr. Wolfram Tischer (Leipzig)  
FA für Kinderchirurgie, A  
Dr. Regina Petzold (Dresden)  
FÄ für Kinderheilkunde, A  
Dr. Volker Jähig (Limbach-Oberfrohna)  
FA für Kinderheilkunde, N

##### **Schlichtungsstelle**

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

#### **9.5. Sächsische Ärzteversorgung**

##### **Verwaltungsausschuß**

Dr. Manfred Halm (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
PD Dr. Ulf Herrmann (Dresden)  
FA für Chirurgie, A  
Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Leipzig)  
FA für Innere Medizin, A

Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)  
 FA für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Hans-Peter Schwerg (Pirna) – Tierarzt –  
 Walter Albrecht (München) – juristischer Berater –  
 Raimund Pecherz (Dresden) – Bankfachmann –  
 Gerhardt Ruppert (Kirchheim b. München)  
 – Versicherungsmathematiker –

Dr. Detlef Fichtner (Stollberg)  
 FA für Allgemeinmedizin, N  
 Prof. Dr. Eberhard Grün (Leipzig) – Tierarzt –  
 Dr. Brigitte Herberholz (Lastau)  
 FÄ für HNO-Heilkunde, N  
 Ortwin Klemm (Dresden)  
 FA für Neurologie u. Psychiatrie, N  
 Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)  
 FÄ für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Helfried Löser (Falkenau)  
 FA für Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Dieter Zeidler (Delitzsch) – Tierarzt

**Aufsichtsausschuß**

Dr. Hans-Dieter Simon (Dresden)  
 FA für Chirurgie, A  
 Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)  
 FA für HNO-Heilkunde, A

**Anhang**

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

**A. Ärztestatistik  
 (Stand 31. 12. 1994)**

- I. Überblick
- II. Haupttätigkeitsbereiche der Kammermitglieder
- III. Altersstruktur der Kammermitglieder
- IV. Migration der Kammermitglieder
- V. Promotionsstatistik
- VI. Kammermitglieder nach Gebieten und Teilgebieten
- VII. Zusammensetzung der Kammerversammlung

**I. Überblick**

1. Freie Praxis/Ambulant

a) Allgemeinärzte	M	763		
	W	1191	1954 = 35,8 %	
b) Praktiker	M	227		
	W	275	502 = 9,2 %	
c) mit Gebiet	M	1342		
	W	1663	3005 = 55,0 %	5461 = 37,8%

Zum Stichtag sind noch 268 Ärztinnen und Ärzte (4,9 %) in ambulanten Einrichtungen tätig.

2. Krankenhaus

a) Leitende Ärzte	M	619		
	W	89	708 = 12,0 %	
b) Ärzte	M	2737		
	W	2443	5180 = 88,0 %	5888 = 40,8 %

(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)

3. Behörden

	M	344 = 41,8 %		
	W	479 = 58,2 %	823 = 5,7 %	
dar. Sanitätsoffiz.	M	26 = 86,7 %		
	W	4 = 13,3 %		30

4. Praxisassistenten

	M	31 = 32,3 %		
	W	65 = 67,7 %	96 = 0,7 %	

5. Ärzte in sonst. abhängiger Stellung

	M	164 = 44,8 %		
	W	202 = 55,2 %	366 = 2,5 %	

Zwischensumme

<u>berufstätige Ärzte</u>	M	6227 = 49,3 %		
	W	6407 = 50,7 %	12 634 = 87,5 %	

6. Ohne ärztl. Tätigkeit

	M	786 = 43,8 %		
	W	1009 = 56,2 %	1795 = 12,5 %	

Gesamtzahl der Ärzte

	M	7013 = 48,6 %		
	W	7416 = 51,4 %	14 429 = 100,0 %	

7. Ärzte im Praktikum

a) Krankenhaus	M	397		
	W	406	803 = 85,3 %	
b) Sonst.	M	38		
	W	42	80 = 8,5 %	
c) Ohne ärztl. Tätigkeit	M	18		
	W	40	58 = 6,2 %	941 = 100 %

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

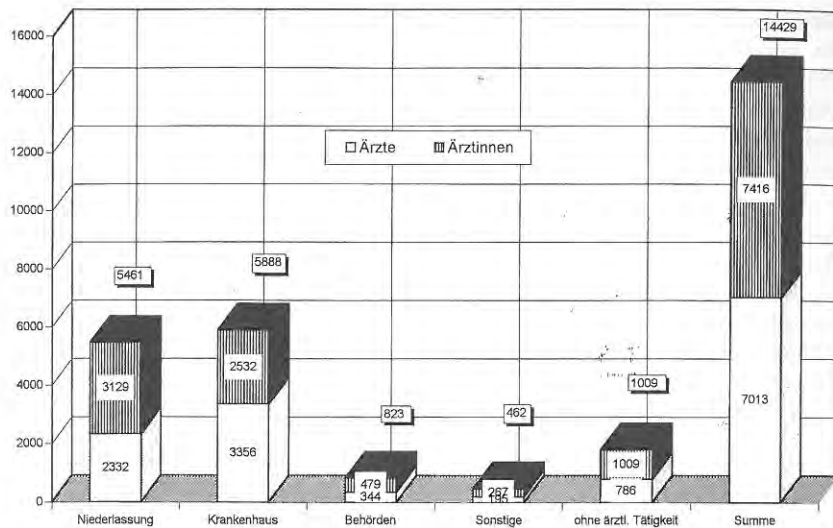
a) mit Gebiet	M	2083		
	W	1242	3325 = 56,5 %	
b) ohne Gebiet	M	1273		
	W	1290	2563 = 43,5 %	5888 = 100 %

9. Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter

	M (65 Jahre)	608 = 50,5 %		
	W (60 Jahre)	597 = 49,5 %	1205 = 8,4 %	

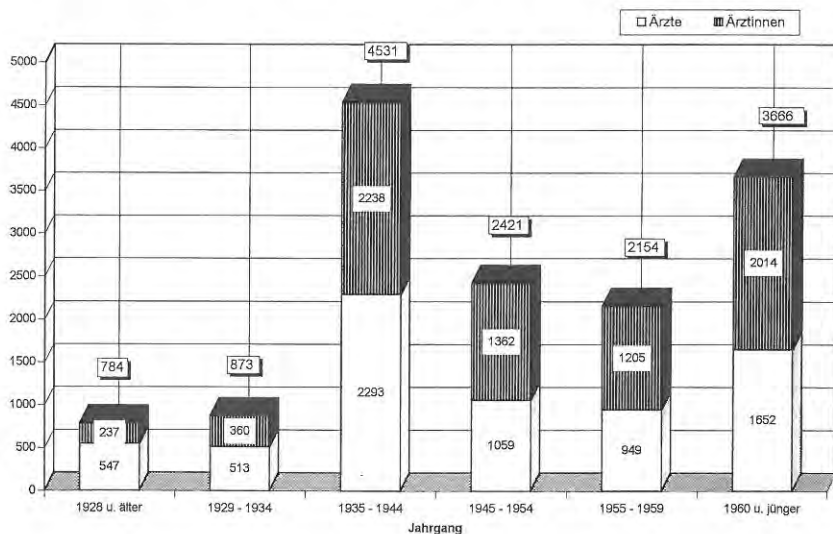
## II. Haupttätigkeitsbereiche der Kammermitglieder (Stand 31. 12. 1994)

	Gesamt	Ärztinnen	Ärzte
Niederlassung	5461	3129	2332
Krankenhaus	5888	2532	3356
Behörden	823	479	344
Sonstige	462	267	195
ohne ärztl. Tätigkeit	1795	1009	786
<b>Gesamt</b>	<b>14429</b>	<b>7416</b>	<b>7013</b>



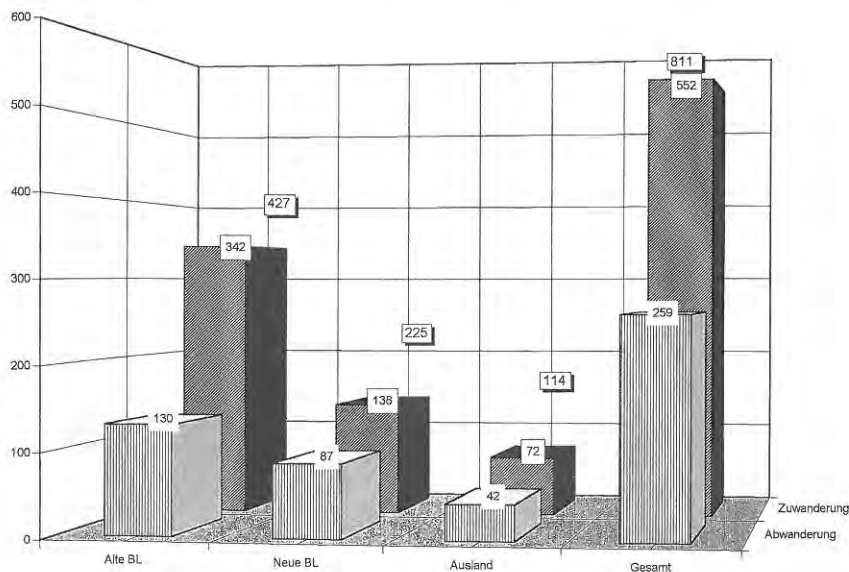
## III. Altersstruktur der Kammermitglieder (Stand 31. 12. 1994)

Altersklasse (Geburtsjahr)	Gesamt	Ärztinnen	Ärzte
1927 und älter	784	237	547
1928 bis 1933	873	360	513
1934 bis 1943	4531	2238	2293
1944 bis 1953	2421	1362	1059
1954 bis 1958	2154	1205	949
1959 und jünger	3666	2014	1652
<b>Summe</b>	<b>14429</b>	<b>7416</b>	<b>7013</b>



## IV. Migration der Kammermitglieder 1994

	Zuwanderung	Abwanderung
Gesamt	552	259
davon Alte BL	342	130
Neue BL	138	87
Ausland	72	42

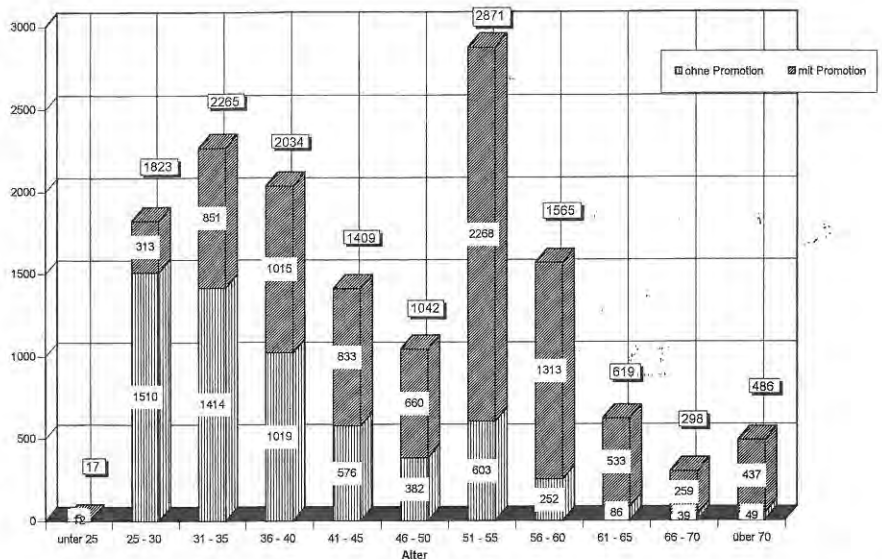




## V. Promotionsstatistik

Stand 31. 12. 1994

	ohne Promotion	mit Promotion	Gesamt
unter 25	12	5	17
25-30	1510	313	1823
31-35	1414	851	2265
36-40	1019	1015	2034
41-45	576	833	1409
46-50	382	660	1042
51-55	603	2268	2871
56-60	252	1313	1565
61-65	86	533	619
66-70	39	259	298
über 70	49	437	486
Summe	5942	8487	14429



## VI. Ärztinnen und Ärzte nach Gebieten und Teilgebieten

Die Angaben entsprechen der Ärztestatistik der Sächsischen Landesärztekammer zur Bundesärztestatistik zum Stichtag 31. 12. 1994

Die Statistik wurde zum Stichtag bundeseinheitlich noch nicht auf der Grundlage der neuen Weiterbildungsordnung erstellt.

In der Tabelle wird jeder Arzt nur einmal gezählt:

- Ist ein Arzt berechtigt, ein Teilgebiet zu führen, so wird er unter diesem Teilgebiet gezählt (Keine Darunter-Position des Gebietes)

- Ist ein Arzt berechtigt, mehrere Gebiete/Teilgebiete zu führen, so wird er unter dem Gebiet/Teilgebiet aufgeführt,

1) in dem vorwiegend tätig ist,

2) in der wahrscheinlich tätig ist (konnte bei der Auswertung nicht berücksichtigt werden) oder

3) das er zuletzt erworben hat.

Gebiet/Teilgebiet	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen
ohne Gebietsbezeichnung	2273	1072	1201
Praktischer Arzt	481	228	253
Allgemeinmedizin	2559	962	1597
Anästhesiologie	436	223	213
Anatomie	4	4	0
Arbeitsmedizin	184	61	123
Augenheilkunde	367	99	268
Biochemie	12	10	2
Blutspende- u. Transfusionswesen	34	11	23
Chirurgie	803	624	179
TG Gefäßchirurgie	25	23	2
TG Kinderchirurgie	1	1	0
TG Plastische Chirurgie	6	3	3
TG Thorax- u. Kardiovaskularchirurgie	4	4	0
TG Thoraxchirurgie	8	7	1
TG Herz- und Gefäßchirurgie	0	0	0
TG Unfallchirurgie	112	106	6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	737	333	404

Gebiet/Teilgebiet	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	305	124	181
TG Phoniatrie u. Pädaudiologie	22	13	9
TG Audiologie	4	4	0
TG Phoniatrie	1	0	1
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	279	94	185
Herzchirurgie	4	4	0
Humangenetik	3	2	1
Hygiene	54	18	36
Immunologie	11	5	6
Innere Medizin	1189	622	567
TG Endokrinologie	49	29	20
TG Diabetologie	25	12	13
TG Gastroenterologie	63	54	9
TG Infektions- u. Tropenmedizin	2	1	1
TG Hämatologie	37	23	14
TG Kardiologie und Angiologie	118	96	22
TG Lungen- u. Bronchialheilkunde	63	35	28
TG Nephrologie	48	36	12
TG Rheumatologie	40	28	12
Kinderheilkunde	939	247	692
TG Kinderkardiologie	13	7	6
TG Kinderneuropsychiatrie	4	3	1
TG Neonatologie	32	17	15
TG Kindergastroenterologie	2	2	0
TG Kinderhämatologie	4	2	2
TG Kinderneurologie	3	1	2
TG Ki.-Lu.-Bronchialheilkunde	8	7	1
Kinderchirurgie	51	34	17
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	20	11	9
Klinische Pharmakologie	9	6	3
Laboratoriumsmedizin	29	17	12
Lungen- u. Bronchialheilkunde	49	23	26
Medizinische Genetik	1	0	1
Medizinische Informatik	0	0	0
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	43	20	23

Gebiet/Teilgebiet	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	48	40	8
Nervenheilkunde	422	212	210
TG Kinderneuropsychiatrie	1	1	0
Neurochirurgie	18	16	2
Neurologie	15	10	5
Neuropathologie	1	1	0
Nuklearmedizin	17	13	4
Öffentl. Gesundheitswesen	44	28	16
Orthopädie	285	196	89
TG Rheumatologie	12	11	1
Pathologie	78	63	15
TG Neuropathologie	0	0	0
Pathologische Physiologie	3	2	1
Pharmakologie u. Toxikologie	19	14	5
TG Klinische Pharmakologie	0	0	0
Physiologie	50	37	13
Physiotherapie	93	37	56
Psychiatrie	17	10	7
Psychotherapie	17	11	6

Gebiet/Teilgebiet	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen
Radiologie	219	126	93
TG Strahlentherapie	0	0	0
Radiolog. Diagnostik	52	29	23
TG Kinderradiologie	3	3	0
TG Neuroradiologie	2	2	0
Rechtsmedizin	28	20	8
Sozialhygiene	48	26	22
Sportmedizin	87	49	38
Strahlentherapie	10	6	4
Urologie	185	164	21
Biomathematik	0	0	0
Biophysik	2	2	0
Geschichte der Medizin	3	1	2
Industrietoxikologie	0	0	0
Klinische Strahlenphysik	0	0	0
Med. Physik und Biophysik	0	0	0
Med. Wissenschaftsinformation	0	0	0
sonst. Gebiete	139	62	77
Arzt im Praktikum (AiP)	941	453	488
Summe:	14429	7013	7416

### VII. Zusammensetzung der Kammerversammlung (1991-1995)

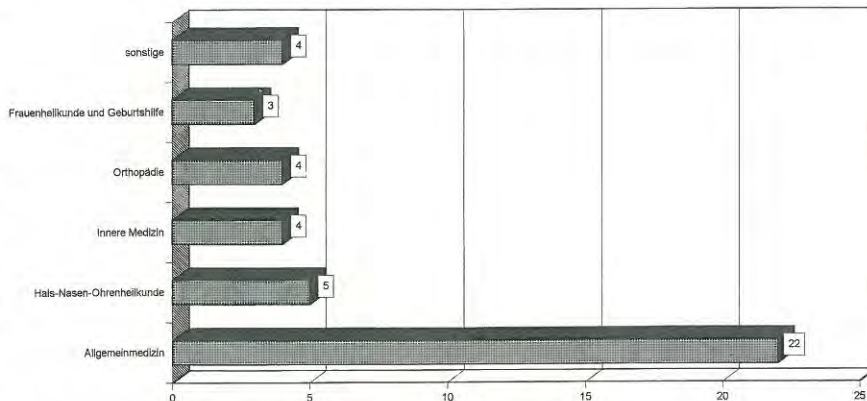
101 Mandate: 42 (41,6 %) niedergelassene Ärzte  
 57 (56,4 %) angestellte Ärzte  
 (Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)  
 2 ( 2,0 %) Ärzte im Ruhestand

### c) Ärzte im Ruhestand

Gebiet	Anzahl
Allgemeinmedizin	1
Innere Medizin	1
= 2	

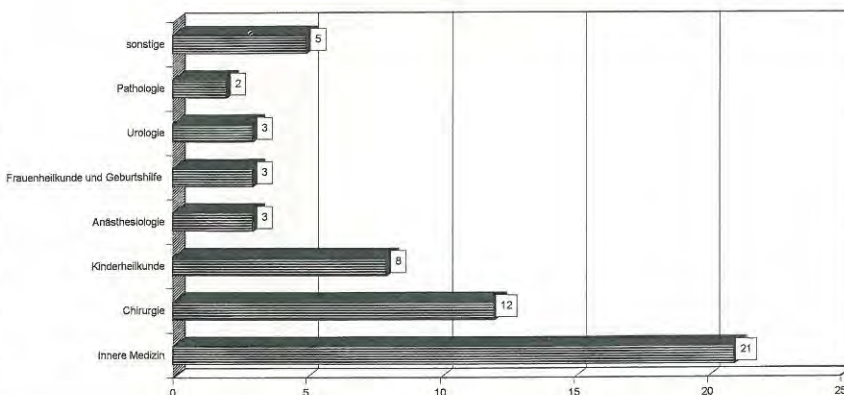
### a) niedergelassene Ärzte

Gebiet	Anzahl
Allgemeinmedizin	22
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	5
Innere Medizin	4
Orthopädie	4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3
sonstige	4
= 42	



### b) angestellte Ärzte

Gebiet	Anzahl
Innere Medizin	21
Chirurgie	12
Kinderheilkunde	8
Anästhesiologie	3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3
Urologie	3
Pathologie	2
sonstige	5
= 57	



## B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer

Hauptgeschäftsführerin	Dr. jur. Verena Diefenbach
Assistent der Geschäftsführung	Dipl.-Vw. Michael Pfeiffer
Leiterin des Sekretariats	Helga Heinrich
Sekretariat des Präsidenten	Sabine Rost
Arzthelferinnenwesen	Veronika Krebs Dipl.-Med. Päd. Barbara Germer Christa Ziegler
Redaktion Ärzteblatt Sachsen	Ingrid Hufner
DV-Betreuung/Informatik	Dipl.-Ing. Bernd Kögler
Bezirksstellen Chemnitz	Siglinde Kirst
Leipzig	Brigitte Rast
Ärztlicher Geschäftsführer	Dr. med. Siegfried Herzig
Sekretariat	Margitta Dittrich
Weiterbildung	Renate Ziegler Heidrun Eichhorn Ute Kusick Kathrin Tiebel
Fortbildung	Rosemarie Jähnigen Dipl.oec.Carina Dobriwolski
Qualitätssicherung/ ärztliche Stelle RÖV Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung	Dr. med. Peter Wicke Dipl.-Phys. Klaus Böhme Dr. med. Angelika Jaeger Dipl.-Gew.-Lehrer Hella Lampadius Ingrid Pürschel
Juristische Geschäftsführerin	Ass'in Iris Glowik
Schlichtungsstelle/ Ausschuß Berufsrecht	Ursula Riedel
Ethikkommission	Gabriele Bärwald
Berufsrecht	Heidi Rätz
Meldewesen, Berufsregister	Helga Fohrmann Monika Jäschke Rosmarie Nitzsche Birgit Richter
Kaufmännischer Leiter stellv. Kaufm. Leiterin	Dipl.oec. Udo Neumann Dipl.oec. Diana Gläser
Finanzwesen	Brigitte Ertel
Beitragsbuchhaltung	Ursula Näbrich Sören Kießling

Tagungs- u. Reise- organisation, Materialbeschaffung	Viola Gorzel
Empfang, Telefonvermittlung	Renate Radke
Vervielfältigung, Post Versand	Hans-Joachim Taube
Betreuung	Irene Görz

### Sächsische Ärzteversorgung

Geschäftsführerin	Dr. jur. Verena Diefenbach
Sekretariat	Birgit Steinbock Ute Amberger
Justitiar	RA Gisbert Heitz
Leiterin Melde- Beitrags-Leistungswesen	Dipl.-Ing.oec.Angela Thalheim Ing.oec.Viola Otto Vera Altus Dipl.-Inform.Katrin Fritze Dipl.-Ing.oec.Ursula Große Christa Hofner Gertraud Jahl Ing. Berta Jaschinski Liane Matthesius Oec. Karin Lehmann
Leiter Rechnungswesen/ Kapitalanlagen	Dipl.oec. Steffen Gläser Ing.oec. Cornelia Reißig Erika Lehmann Rita Römer
Versicherungs- mathematik/Informatik	Dipl.-Math. Kerstin Braun Dipl.-Math. Dorothea Krippstädt

### Vorlage des Geschäftsberichtes der Kammerversammlung

Der Geschäftsbericht und der Jahresabschluß 1994 werden am 10. Juni 1995 der 12. Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer zur Beschlußfassung vorgelegt. Es wird allen mit der Tätigkeit der Sächsischen Landesärztekammer befaßten Stellen und Organen für die Unterstützung sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die von ihnen geleistete Arbeit gedankt.

Dresden, am 3. Mai 1995

Sächsische Landesärztekammer  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Prof. Dr. med. Heinz Diettrich  
Präsident

Dr. Verena Diefenbach  
Hauptgeschäftsführerin

# Sächsische Landesärztekammer

(Aufbau und Struktur)

