



Sächsische Landesärztekammer

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsbericht 1995

– der 15. Kammerversammlung vorgelegt –

Geschäftsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 1995

– der 15. Kammerversammlung vorgelegt –

Inhalt

1. Vorwort
 2. Kammerversammlung
 3. Vorstand
 4. Bezirksstellen und Kreisärztekammern
 - 4.1. Bezirksstelle Chemnitz
 - 4.2. Bezirksstelle Leipzig
 - 4.3. Kreisärztekammern
 5. Ausschüsse
 - 5.1. Satzungsausschuß
 - 5.2. Ambulante Versorgung
 - 5.3. Krankenhaus
 - 5.4. Ambulante Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter
 - 5.5. Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie
 - 5.5.1. Ärztliche Stelle gemäß § 16 RöV
 - 5.5.2. Projektgeschäftsstelle Perinatalogie/ Neonatalogie/Chirurgie
 - 5.5.2.1. Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie
 - 5.5.2.2. Arbeitsgruppe Chirurgie
 - 5.6. Medizinische Diagnostik
 - 5.7. Ärzte im öffentlichen Dienst
 - 5.8. Prävention und Rehabilitation/Gesundheit und Umwelt
 - 5.9. Selbsthilfeorganisation
 - 5.10. Arbeitsmedizin
 - 5.11. Notfall- und Katastrophenmedizin
 - 5.12. Ärztliche Ausbildung
 - 5.13. Weiterbildung
 - 5.13.1. Widerspruch
 - 5.14. Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung
 - 5.15. Berufsrecht
 - 5.16. Ärztinnen
 - 5.17. Senioren
 - 5.18. Sächsische Ärztehilfe
 - 5.19. Medizinische Assistenzberufe
 - 5.19.1. Berufsbildungsausschuß
 - 5.20. Bauausschuß – Neubau Kammergebäude
 - 5.21. Finanzausschuß
 6. Kommissionen
 - 6.1. Redaktionskollegium
 - 6.2. Ethikkommission
 - 6.3. Fachkommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“
 - 6.4. Fachkommission „Gewalt gegen Kinder/ Mißhandlung Minderjähriger“
 - 6.5. Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten
 7. Sächsische Ärzteversorgung
 8. Geschäftsstelle
 - 8.1. Berufsrechtliche und allgemeine Rechtsangelegenheiten
 - 8.2. Informatik und Verwaltungsorganisation
 9. Ärztliche Berufsvertretung der Wahlperiode 1995–1999 (gewählte und ehrenamtlich tätige Kammermitglieder)
 - 9.1. Vorstand
 - 9.2. Kammerversammlung
 - 9.3. Ausschüsse
 - 9.4. Kommissionen
 - 9.5. Sächsische Ärzteversorgung
 - 9.5.1. Verwaltungsausschuß
 - 9.5.2. Aufsichtsausschuß
- ## Anhang
- A. Ärztestatistik
 - B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer
 - C. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer

1. Vorwort

Es ist dies der erste Geschäftsbericht der neuen Wahlperiode der Sächsischen Landesärztekammer. Wenn dieser Bericht im August-Heft des „Ärztblatt Sachsen“ erscheint, haben wir wieder eine wichtige berufs- und gesundheitspolitische Etappe zurückgelegt.

Das Jahr 1995 war geprägt von innerärztlichen Auseinandersetzungen um die längst fällige Gesundheitsreform. Die verfaßte Ärzteschaft, auch die sächsische, hat zukunftsorientierte Konzepte und Vorstellungen hinsichtlich der anstehenden Gesundheitsreform vorgelegt und damit erhebliche Vorleistungen erbracht. Vom Vorstand bis hin zur Kammerversammlung sind sich fast alle Kollegen darüber einig, daß die hektische Gesetzgebung des Bundesgesundheitsministeriums nicht dafür geeignet ist, eine wirkliche Reform ins Leben zu rufen. Leider, und das ist nicht nur der Eindruck der genannten Gremien, spielen wahltaktische Momente offenbar eine große Rolle.

Während in der letzten Wahlperiode der Sächsischen Landesärztekammer im Brennpunkt der Diskussion die niedergelassenen Ärzte standen, sind seit dem Jahre 1995 die Krankenhausärzte zur Zielscheibe von Kostendiskussionen geworden, die teilweise aber fatale Nuancen aufweisen, und die nicht jeder vernünftige Arzt von vornherein so teilen kann. Leider haben die Kassen in dieser Diskussion so manchen Punktsieg erreicht, der aber in wenigen Jahren ins Gegenteil umschlagen wird, denn wenn die Kassen den Krankenhäusern Einsparmöglichkeiten vorrechnen, dann sollte ihnen die Frage gestellt werden, ob sie denn überhaupt dazu berechtigt seien. Wer selbst unnütze Ausgaben aus Beitragsgeldern erkennbar macht, sollte nicht mit Fingern auf andere zeigen.

Der dem Vorwort nachfolgende Geschäftsbericht weist für das Jahr 1995 eine Vielzahl bemerkenswerter Er-

gebnisse aus, die durch die ehrenamtlich tätigen Ärzte mit Unterstützung der wenigen Mitarbeiter der Geschäftsstelle erreicht wurden.

Auch auf der Ebene der Landesgesundheitspolitik bringt sich die Sächsische Landesärztekammer in hohem Maße ein, konkret beispielsweise in die Problematik der Allgemeinmedizin und zur Qualitätssicherung in der Medizin. Regelmäßige Besprechungen mit dem Sächsischen Staatsminister für Soziales, Gesundheit und Familie, Herrn Dr. Geisler, und seinen Mitarbeitern dienen dazu, im Lande Sachsen auftretende Schwierigkeiten zu benennen und gemeinsam anzugehen.

Meine Damen und Herren,

die Fülle der anstehenden Aufgaben wird auch im kommenden Geschäftsjahr nicht vollständig zu bewältigen sein. Der begrenzte Zeitfonds der Ehrenamtler, neben ihrer täglichen beruflichen Arbeit Freizeit zu opfern, setzt zukünftig voraus, daß sich mehr Kollegen, auch an der Basis, an der ehrenamtlichen Tätigkeit in der Kammer beteiligen.

Ich möchte auch in diesem Jahr allen Kolleginnen und Kollegen herzlich danken, die beim weiteren Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer Kraft und Zeit für die ärztliche Selbstverwaltung gegeben haben.

Prof. Dr. med. Heinz Diettrich
Präsident

2. Kammerversammlung

Die Kammerversammlung wählt aus ihrer Mitte den Präsidenten, den Vizepräsidenten und den übrigen Vorstand. Sie beschließt über die grundsätzlichen Angelegenheiten der Kammer, vor allem die Satzungen und die Finanzen (Haushaltplan und Jahresrechnung), die Entlastung des Vorstandes und die Wahrnehmung aller ihrer sonst durch das Heilberufekammergesetz oder durch Satzung zugewiesenen Aufgaben.

Im Berichtszeitraum wurden die 12. und 13. Kammerversammlung durchgeführt. Die 12. Kammerversammlung am 10. Juni 1995 fand ganz im Zeichen der Neuwahl des Präsidenten, des Vizepräsidenten und des übrigen Vorstandes statt. Der Präsident erstattete den Bericht des Vorstandes über fünf Jahre Aufbau der ärztlichen Selbstverwaltung in Sachsen. Die Mitglieder der Kammerversammlung berieten über den vorgelegten Geschäftsbericht und die Jahresabschlußbilanz für das Jahr 1994. Nach eingehender Diskussion wurde dem Vorstand und der Geschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer Entlastung für das Geschäftsjahr 1994 erteilt.

Entsprechend den Regularien der Wahlordnung wurden nunmehr der Präsident, der Vizepräsident, der Schriftführer und die acht Beisitzer des Vorstandes in Einzelwahlgängen gewählt. Anschließend wurden die Ausschüsse gebildet und die Ausschußmitglieder gewählt. Ausführlich wurde über diese Kammer- und Wahlversammlung im „Ärztblatt Sachsen“, Heft 7/95, Seite 324 ff. berichtet.

Einen weiteren berufspolitischen Höhepunkt für die sächsische Ärzteschaft bildete der 5. Sächsische Ärztetag (13. Kammerversammlung) am 7./8. Oktober 1995. Der Präsident referierte über das vom Vorstand der Kammerversammlung vorgelegte Positionspapier „Ziele und Aufgaben der berufspolitischen Tätigkeit des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer in der Wahlperiode 1995 bis 1997“. Große Aufmerksamkeit fand das umfassende Referat des Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, „Reform des Gesundheitswesens in der Bundesrepublik Deutschland“. Die Referate des Präsidenten der Landesärztekammer und des Präsidenten der Bundesärztekammer sind ausführlich im „Ärztblatt Sachsen“, Heft 11/95, Seite 576, wiedergegeben. Eine temperamentvolle und umfassende Diskussion schloß sich an.

Die Kammerversammlung wählte die Delegierten zu den Deutschen Ärztetagen in der Wahlperiode 1995–1999 gemäß § 6 Abs. 2 der Hauptsatzung. Des weiteren wurden Ergänzungen und Änderungen zur Berufsordnung beschlossen, wie Änderungen aufgrund des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes, Einführung von Maßnahmen der Qualitätssicherung bei ambulanten Operationen und bei zytologischen Untersuchungen im Rahmen der Erkennung des Zervixkarzinoms. Anschließend wurden Änderungen der Weiterbildungsordnung und Änderungen der Richtlinie zur Erteilung des Fachkundenachweises Ultraschalldiagnostik beschlossen.

Die Kammerversammlung befaßte sich mit dem Haushaltplan 1996, der Änderung der Beitragsordnung in einigen Vorschriften, sowie der Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Zahlungen an die Kreisärztekammern und des weiteren mit der Haushalt- und Kassenordnung.

Die Kammerversammlung bestätigte auch Vorschläge zur Besetzung des Landesberufsgerichtes durch ehrenamtliche Richter.

Im Anschluß trat die Erweiterte Kammerversammlung zusammen, um die Angelegenheiten der sächsischen Ärzteversorgung zu beraten und zu beschließen.

Die festliche Abendveranstaltung mit kammermusikalischem Intermezzo bot Gelegenheit zu interessanten Begegnungen und Gedankenaustausch. Der Staatsminister für Soziales, Gesundheit und Familie referierte zu aktuellen Themen der Gesundheitspolitik, gleichermaßen auch der Landesvorsitzende der AOK und der Vorsitzende der Sächsischen Krankenhausgesellschaft. Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen überbrachte die Grußworte seiner Körperschaft.

3. Vorstand

(Dr. Peter Schwenke, Leipzig, Vizepräsident)

Im Berichtszeitraum war die Hauptaufgabe des Vorstandes der ersten Legislaturperiode die Vorbereitung der Kammerwahl sowie die Fortschreibung der Satzungen (einschließlich der Änderungen, bisher über 70 Regularien), die des neuen Vorstandes sowohl die Wahrung der Kontinuität der in den zurückliegenden Jahren geleisteten Arbeit als auch die Neuformulierung der gesundheits- und sozialpolitischen Vorstellungen der sächsischen Ärzteschaft in einem Positionspapier, welches auf dem 5. Sächsischen Ärztetag am 5. Oktober 1995 diskutiert, von den Mitgliedern der Kammerversammlung beschlossen und der Öffentlichkeit zur Kenntnisnahme übergeben wurde.

Der alte Vorstand trat zu fünf regulären Sitzungen zusammen. Dabei wurden über 102 Vorlagen diskutiert und beschlossen. Eine außerordentliche Sitzung diente der Vorbereitung der Teilnahme am 98. Deutschen Ärztetag in Stuttgart, der vom 24. bis 27. Mai 1995 stattfand.

Der 10. Juni 1995 war der Tag der Konstituierung der neugewählten Kammerversammlung und der Wahl des neuen Vorstandes. Sechs Mitglieder des alten Vorstandes, darunter der Präsident und der Vizepräsident, wurden bestätigt, fünf wurden neu gewählt.

Der neue Vorstand trat im Berichtszeitraum zu acht Sitzungen zusammen. Dabei wurde über 88 Vorlagen diskutiert und beschlossen.

Gegenstand der Vorstandsarbeit waren die Weiterbildung, die Gestaltung und Entwicklung der Ausbildung, die Fortbildung, die Qualitätssicherung, die Arzthelferinnen-Ausbildung, die Berufsordnung, berufsrechtliche Fragen sowie Vorschläge zur

Besetzung des Landesberufsgerichtes, Beitragsordnung, Haushaltplan, die Vorbereitung der Jahrestagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern (die am 25. März 1995 stattfand), der Präventionswoche (23. bis 28. Oktober 1995) und des 5. Sächsischen Ärztetages (7./8. Oktober 1995, Gast war der Präsident der Bundesärztekammer Dr. Vilmar). Weiterhin wurde vom Vorstand die Gründung einer Kommission „Transplantation“ beschlossen.

Mehrere Treffen des Präsidenten mit Staatsminister Dr. Geisler dienten der gegenseitigen Information über Haltungen und Meinungen zu den jeweils aktuellen gesundheits- und sozialpolitischen Fragen, ebenso eine Beratung mit den Spitzen der gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen und der Krankenhausgesellschaft Sachsen. Zwei Zusammenkünfte des Präsidenten mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen verliefen in freundlicher Atmosphäre, aber ohne greifbares Ergebnis für eine Zusammenarbeit.

4. Bezirksstellen und Kreisärztekammern

4.1. Bezirksstelle Chemnitz

(Dr. Günter Bartsch, Neukirchen)

Die Hauptaufgabe der Bezirksstelle sehen wir darin, eine „Serviceeinrichtung“ für die im Bezirk ansässigen ca. 4300 Ärzte zu sein. Seit ihrem Bestehen 1991 ist eine steigende Besucherzahl seitens der Ärzte und auch der hilfeschuchenden Bürger zu verzeichnen.

Von Vorteil für die Ärzte ist, daß sich die Bezirksstelle Chemnitz der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen im gleichen Haus befindet und die niedergelassenen Ärzte zugleich mit der Abrechnung „Kammerprobleme“ klären können. Die Bezirksstelle der Kammer sieht ihre Aufgabe darin, vor allem als Ansprechpartner für alle Kreisärztekammern und alle Ärzte des Regierungsbezirkes Chemnitz zu fungieren. Insoweit kann auf örtliche Probleme und in Kenntnis der Gegebenheiten schneller reagiert werden. Andererseits besteht die Gefahr, daß eine evtl. hinderliche Instanz ungerechtfertigt „Eigenleben“ erhält. Dies ist zur Zeit und in dieser Besetzung keine Gefahr, es könnte dieses Problem aber irgendwann eine Bedeutung für die Kammerarbeit erlangen.

Die Bezirksstelle ist ab September 1995 ärztlich neu besetzt worden und Herr Dr. Bartsch muß sich erst in diese neue Aufgabe einarbeiten.

Im Jahr 1995 gingen bei der Bezirksstelle

5 Beschwerden (ohne Kreiskammer Chemnitz) ein, davon konnten 3 geklärt werden

1 Beschwerde ging an den Schlichtungsausschuß

1 an den juristischen Bereich der Landesgeschäftsstelle.

In einem Schreiben an alle Vorsitzenden der Kreisärztekammer wurde die Frage der Durchführung einer zentralen Senioren-

veranstaltung gestellt. Fast einhellig besteht die Meinung, daß in unserem Regierungsbezirk diese Seniorenarbeit gut läuft, die Ärzte sich in ihrer bekannten Umgebung wohl fühlen und deshalb keines „Anschubs“ bedarf. Aus diesem Grund wird auf eine zentrale Veranstaltung verzichtet.

Seit meiner Tätigkeit als „Pate“ für die Kreise Chemnitz/Stadt und Land sowie Stollberg, habe ich an drei Vorstandssitzungen der Kreisärztekammer Chemnitz/Stadt und an einer in Stollberg teilgenommen. In die Bezirksstelle ist die Kreisärztekammer Chemnitz/Stadt als größte Kreiskammer integriert, wodurch sich die Aufgaben in vielfältiger und guter Weise vermischen.

Wir bitten um Kenntnisnahme, daß im Herbst des Jahres 1996 die Sachbearbeiterstelle neu zu besetzen ist.

4.2. Bezirksstelle Leipzig

(Dr. Peter Schwenke, Leipzig, Vizepräsident)

Aufgabe der Bezirksstelle Leipzig ist es, den unmittelbaren Kontakt mit den Kammermitgliedern des Regierungsbezirkes zu halten und als kompetente Auskunftsmöglichkeit in allen Angelegenheiten der Berufsausübung zur Verfügung zu sein. Für Leipzig als Universitätsstadt kommt zusätzlich die Aufnahme des größten Teiles der Absolventen des jeweiligen Jahressemesters (Absolventenjahrganges) in die Sächsische Landesärztekammer hinzu. Großer Zeitaufwand über Wochen! Besonderer Schwerpunkt in der Tätigkeit der Bezirksstelle Leipzig sind die Organisation der Fortbildungsveranstaltungen der Kreisärztekammer Leipzig, die jedoch auch den Kreisärztekammern des Regierungsbezirkes angeboten werden, (d. h. die Anmietung der Veranstaltungsräume, die Drucklegung der Einladungen und ihr Versand), ferner die Organisation von Senioren-Treffen mit Opern-, Theater- und Vortragsveranstaltungen sowie geselligem Beisammensein und Busfahrten in die Umgebung, an denen mehrfach im Jahre jeweils 80 bis 140 Ärzte und Ärztinnen Freude haben. Die Bezirksstelle ist regelmäßig Gastgeber der Treffen des Senioren-Ausschusses der Sächsischen Landesärztekammer.

Zur Vorbereitung der Konstituierung der neugewählten Kammerversammlung wurde ein Treffen der alten und der neuen Mandatsträger in Leipzig durchgeführt. In angeregten und interessanten Diskussionen wurde dabei die Wahl des neuen Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer vorbereitet und den ausscheidenden Mandatsträgern, soweit sie zu der Veranstaltung noch gekommen waren, der Dank ausgesprochen für die in den vergangenen vier Jahren gezeigte Bereitschaft zur Mitarbeit bei der Selbstverwaltung der sächsischen Ärzteschaft. Zeitaufwendig ist die Beratung und „Lebensbegleitung“ einer kleinen Gruppe von Ärztinnen und Ärzten deutscher Herkunft aus den GUS-Staaten, die vergeblich versuchen, z. T. hochqualifiziert, in Deutschland ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen.

Für die Mandatsträger und die Kreisärztekammervorsitzenden des Regierungsbezirkes und einige berufspolitisch interessierte Ärztinnen und Ärzte in Sachsen erscheint in zwangloser Folge etwa alle 2 Wochen das Periodicum „Informationen der Bezirksstelle Leipzig“ bereits im 3. Jahrgang, in dem ausgewählte Veröffentlichungen der lokalen und der überregionalen Presse zur Kenntnis gegeben werden sowie Verlautbarungen der Bundesärztekammer, des Bonner Büros und der Sächsischen Staatsregierung. Die redaktionelle Arbeit dazu, der Umdruck, der Druck und Versand geschehen in der Bezirksstelle.

All diese Aufgaben wären nicht lösbar ohne den großen persönlichen Einsatz von Frau Rast, der leitenden Sachbearbeiterin und „gutem Geist“ der Bezirksstelle, die den vielfältigen Anforderungen täglich über ihre Arbeitszeit hinaus und an den Wochenenden für den 240-Stunden-Kurs zur Weiterbildung der Allgemeinmediziner, für die AiP-Veranstaltungen und für die Fortbildung der Rettungsärzte selbstlos zur Verfügung stand.

4.3. Kreisärztekammern

Kreisärztekammern werden in jedem politischen Kreis und jeder kreisfreien Stadt als rechtlich nicht selbständige Untergliederung der Sächsischen Landesärztekammer gebildet. In den Kreisärztekammern findet jeder Arzt den Ansprechpartner seines Vertrauens. Berufliche Belange können im kollegialen Miteinander besprochen und geregelt werden. Die Aufgaben der Kreisärztekammern sind ausführlich bereits im Geschäftsbericht für das Jahr 1994 dargelegt.

Für das Jahr 1995 haben sich mehr als zwei Drittel aller Kreisärztekammern für diesen Geschäftsbericht mit lebendigen und interessanten Beiträgen zu Wort gemeldet:

Aus dem Regierungsbezirk Chemnitz die Kreisärztekammern Annaberg, Auerbach, Chemnitz-Stadt, Chemnitz-Land, Freiberg, Klingenthal, Mittweida, Oelsnitz, Plauen, Reichenbach, Stollberg, Zwickau, Zwickauer Land; aus dem Regierungsbezirk Dresden die Kreisärztekammern Bautzen, Dresden-Stadt, Dresden-Land, Hoyerswerda, Kamenz, Riesa/Großenhain, weitere Kreise; aus dem Regierungsbezirk Leipzig die Kreisärztekammern Döbeln, Leipzig, Löbau-Zittau, Muldentalkreis, Torgau/Oschatz.

Im folgenden wird eine Zusammenfassung der vorliegenden Berichte der Kreisärztekammern nach Schwerpunkten wiedergegeben.

1. Stabilisierung der Arbeit der Kreisärztekammern nach der Kreisgebietsreform

Die im Jahre 1994 gesetzlich angeordnete Kreisreform im Freistaat Sachsen wurde im Jahre 1995 und teilweise in 1996 hinein fortgesetzt. Für die meisten Kreiskammern bedeutete dies, daß nunmehr ihr Kreis und ihr Tätigkeitsgebiet mitunter auf mehrere neue Kreise aufgegliedert oder mit anderen Kreisen zusammengefügt wurde. Die meisten Kreisärztekammern be-

richten, daß diese Umstrukturierung letztendlich ohne Beeinträchtigung möglich wurde. In der Regel ist es rasch gelungen, zu einer stabilen Arbeit in den neuen Kreiskammern zu finden und so die bisherige gute Arbeit der „alten“ Kammern weiterzuführen. Die Kammerversammlungen zur Vorbereitung der Wahlen der neuen Vorstände waren so im allgemeinen von Kollegialität und Aufeinanderzugehen geprägt. In den Fällen des Zusammenlegens mehrerer Kreise wurde in der Regel eine paritätische Zusammensetzung mit Kollegen aus den jeweiligen Kreisen sowie aus Krankenhaus und Niederlassung erreicht. Im Jahre 1996 steht die Bildung der Kreisärztekammer auch für den Vogtlandkreis an. Neue Wahlen stehen auch dem Landkreis Kamenz, der Stadt Hoyerswerda sowie Dresden-Stadt und -Land bevor.

Die Kreisärztekammer Leipzig-Stadt hat sich infolge der Kreisreform vom alten Landkreis Leipzig und damit von 300 Kammermitgliedern trennen müssen. Dies führte zu zahlreichen Irritationen, vor allem bei älteren Ärztinnen und Ärzten des früheren Landkreises, die jahrzehntlang beruflich und kulturell auf die Stadt Leipzig orientiert waren und sich verlassen fühlen.

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

Die Vorstände der Kreisärztekammern treten regelmäßig zusammen, einige sogar monatlich. Die Vorstände befassen sich mit der Organisation von Fortbildungsveranstaltungen, mit Vermittlungs- und Schlichtungsangelegenheiten (soweit diese nicht dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer vorzulegen sind), mit der Betreuung von Rentnern, Senioren, Jubilaren und sozialen Problemfällen, sie halten Kontakt zu den Gesundheitsämtern, zu den Kommunen und zu den Kreisstellen der Kassenärztlichen Vereinigung. Sie übernehmen die Verwaltung der Rückflussgelder und die Vorbereitung von Ärztebällen. Einige Kreisärztekammern versenden in regelmäßigen Abständen kreisinterne Informationsblätter zu regionalen Problemen.

3. Einhaltung der Berufsordnung und Einschreiten bei Verstößen

Die Kreisärztekammern werden insbesondere aktiv bei Anträgen zur Eröffnung von Zweigpraxen und zum Anbringen von Arztschildern. Verstöße gegen das Werbeverbot in der ärztlichen Berufsordnung werden zunehmend geringer.

4. Vermittlung bei Beschwerden oder Streitigkeiten zwischen

Patienten und Kollegen oder Kollegen untereinander
Interkollegiale Klagen und Beschwerden gibt es praktisch keine oder sie sind so banal, daß sie nicht angezeigt werden. Über gravierende Verstöße, die der Landesärztekammer zu übergeben sind und dort behandelt werden, wird ausführlich unter Ziff. 5.16. Berufsrecht berichtet.

5. Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung

Die Abstimmung und Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung in den Kreisen gestaltet sich differenziert. Einige Kreisärztekammern berichten über gutes und konstruktives Zusammengehen, andere dagegen bedauern, daß trotz Bemühungen eine Zusammenarbeit nicht zu erreichen war. Heftige Debatten entstanden offensichtlich zum Teil bei der Ermächtigung von Krankenhausärzten. Aber auch hier gibt es Beispiele, daß der Vorsitzende der Kreisärztekammer bei diesen Gesprächsrunden teilgenommen hat und die Abstimmung dazu ohne Schwierigkeiten gelang. In einigen Kreisen wird beklagt, daß die Organisation des Rettungsdienstes zunehmend schwierig sei, da seitens der ambulanten Kollegen niemand verpflichtet werden könne (z. B. Görlitz). Über die Frage der Gründung von Qualitätszirkeln wurde in fast allen Kreisärztekammern diskutiert, jedoch konnten nur wenige Qualitätszirkel wirklich ins Leben gerufen werden. In Dresden wurden zusammen mit dem Ausschuß für chronisch Kranke, der Diabeteskommission der KVS, der Fachgesellschaft für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten und dem BPA Sachsen Moderatoren für Qualitätszirkel Diabetologie ausgebildet. Fünf solcher Zirkel wurden erfolgreich abgeschlossen.

6. Fortbildungsveranstaltungen

Die Kreisärztekammern wenden das Hauptaugenmerk in ihrer Tätigkeit auf die Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen, teilweise gemeinsam mit dem Hartmannbund, der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenhäusern. Im Rahmen der Fortbildungsveranstaltungen der Kreisärztekammern bieten viele Krankenhäuser Möglichkeiten interdisziplinärer Zusammenarbeit wie auch gemeinsame Visittennachmittage, Sommersemester, Abend- und Wochenveranstaltungen an. Allerdings berichten auch einige Kreise von einer gewissen „Fortbildungsmüdigkeit“. Ausführlicher zur Fortbildung vgl. Ziff. 5.15. Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung.

7. Zusammenarbeit mit den kommunalen Vertretungen zu Gesundheitsfragen

Einige Kreisärztekammern stehen in regelmäßigem Kontakt mit den örtlichen Vertretungen ihrer Kreise, andere wiederum lassen eine Zusammenarbeit vermissen. An dieser Stelle sei der Appell wichtig, daß mehr ärztliche Kollegen als bisher sich um oder für ein Mandat bei Kommunal- und Gemeindewahlen zur Verfügung stellen und bewerben sollten. Nur so wird es möglich, daß Fragen der Gesundheitspolitik durch Ärzte fachgerecht vertreten werden. Die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern und insbesondere dem Amtsarzt wird durchgängig sehr positiv herausgestellt. Aus der Kreisärztekammer Dresden wird über die Erarbeitung einer Angebotsskizze zum Geriatriekonzept Sachsen für das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie berichtet wie auch über die

Teilnahme am „Ärztstammtisch der SPD“ zu dem mit Gesundheitspolitikern, Ärzten, Apothekern, Kassen und Industrie aktuelle Gesundheitsprobleme diskutiert werden.¹ Die Kreisärztekammer Hoyerswerda ist Mitglied der „Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung“, die bei der Beratung und Erziehung der Bevölkerung insbesondere auf dem Gebiet der Prophylaxe tätig wird.

Die Präventionswoche der Bundesärztekammer im Oktober 1995 wurde von vielen Kreisärztekammern zu öffentlichkeitswirksamen Aktionen erfolgreich genutzt, wenn auch die Resonanz darauf in der Bevölkerung und die fehlende Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung beklagt wird.

8. Soziale Problemfälle der Ärzteschaft, Seniorenbetreuung

Soziale Problemfälle der Ärzteschaft konnten, soweit sie bekannt wurden, mittels der „Sächsischen Ärztehilfe“ gemildert werden. Aus Chemnitz wird berichtet, daß nach wie vor die deutschstämmigen Umsiedler aus den GUS-Staaten in bestimmtem Rahmen soziale Problemfälle darstellen, da sie häufig unentgeltlich arbeiten und nicht einmal die Bereitschaftsdienste vergütet bekommen.

Die Seniorenarbeit ist in den meisten Kreisärztekammern ein Kernstück ihrer Arbeit. In den meisten Kreisärztekammern erhalten die Senioren zum 60., 65. sowie nachfolgenden „runden“ Geburtstagen und zu Weihnachten ein Glückwunschsreiben und häufig auch einen Blumengruß. Es werden Zusammenkünfte der Senioren organisiert, die fachlichen und gesellschaftlich kulturellen Charakter tragen.

Bedauerlicherweise berichten eine Vielzahl von Kreisärztekammern, daß trotz ständiger Bemühungen einiger weniger, meistens der Vorstandsmitglieder, die Resonanz unter den Kammermitgliedern insgesamt als entmutigend beurteilt wird. Es wird von Gleichgültigkeit, Interessenlosigkeit, Mißmut und offensichtlich von bewußten Inaktivitäten gegenüber einem erforderlichen berufspolitischen Engagement der Ärzte gesprochen. Sicherlich spielen die teilweise unnötigen und deshalb beklagenswerten berufspolitischen Turbulenzen, die die Ärzteschaft in der jüngsten Vergangenheit über sich ergehen lassen mußte, eine große Rolle. Hinzu kommen möglicherweise auch anderweitige Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen, wie überzogener Bürokratismus, Erschwernisse der interkollegialen Kommunikation, greifende Effekte des Sozialabbaues, ungerechtfertigter Einfluß von Kassen auf die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit des Arztes sowie überdimensionierter Politseinfluß im deutschen Gesundheitswesen eine Rolle, die das Empfinden und durchaus positiv motivierte Alltagsleben des Arztes nicht stabiler und im ganzen erfolgsorientierter werden lassen.

Die sächsische Ärzteschaft muß sich aber völlig im klaren darüber sein, daß ihre beruflichen und berufspolitischen Probleme

nur in Eigenregie im Rahmen ihrer Selbstverwaltung gelöst werden können. Dazu ist das Engagement einer wesentlich größeren Anzahl von Ärzten als bisher auf den verschiedensten Gebieten dringend geboten.

An dieser Stelle ist all denen zu danken, die vielfältige ehrenamtliche Tätigkeit in den Kreisärztekammern übernehmen und auch in vielen Gremien der Sächsischen Landesärztekammer tätig sind:

- 199 Mitglieder in Ausschüssen,
- 251 Gutachter der Schlichtungsstelle,
- 398 Prüfer für Gebiete, Schwerpunkte, Bereiche, Fachkunden u. a.,
- 34 Beauftragte für Katastrophenschutz,
- 22 Ausbildungsberater für Arzthelferinnen,
- 39 Mitglieder der Prüfungsausschüsse Arzthelferinnen.

Es wird eine der großen Herausforderungen an die Ärztekammer sein, aktiv in die bestehenden und sich auftuenden Probleme einzugreifen und die in den vergangenen Jahren entstandene Kluft zwischen Hausärzten und Fachärzten sowie zwischen den niedergelassenen und angestellten Ärzten wieder zu schließen.

5. Ausschüsse

5.1. Satzungsausschuß

(PD Dr. Wolfgang Sauer mann, Vorsitzender)

In sechs Sitzungen waren das Zusammentreffen der Mitglieder des Satzungsausschusses sowie sachkompetenter Gäste nötig, um folgende grundlegende Aufgaben, Probleme und Konzepte zu diskutieren bzw. als Vorlagen vorzubereiten:

- konkrete Vorgaben der Qualitätssicherung für die Berufsordnung,
- Partnerschaftsgesellschaftsgesetz – Auswirkung für die Berufsordnung,
- Beantwortung von Anfragen und Anregungen zu Änderungen führungsfähiger Bezeichnungen,
- Abstimmung zwischen Sozialrecht und Berufsrecht,
- Änderung der Wahlordnung,
- Satzung zur Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille,
- Abgrenzung von gestatteter ärztlicher Information gegenüber nicht gestatteter Werbung oder Einschränkungen durch die Vorgaben der Berufsordnung,
- Berufsordnung und Herausforderung durch „elektronische Informationsgesellschaft“,
- Vorbereitung von Vorschlägen zur Änderung der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer.

Der 5. Sächsische Ärztetag hatte eine Vielzahl von Satzungsänderungen zu diskutieren und zu beschließen, die im Satzungsausschuß entsprechend ihrer ärztlichen und berufspoliti-

schen Zielstellung gedanklich präzisiert und berufsrechtsge recht vorformuliert werden mußten. In den vergangenen Jahren hat sich auf diesem Gebiet ein leistungsfähiges Team entwickelt, das ärztlichen, berufspolitischen und juristischen Sachverstand zusammenführt. Der Satzungsausschuß hat die Aufgabe, gesetzliche Vorgaben von Bund und Land, Empfehlungen der Bundesärztekammer, berufspolitische Erfordernisse, Probleme und Wünsche der ärztlichen Kollegen „vor Ort“ sowie konkrete Erfahrungen im Umgang mit dem Bisherigen in aufeinander abgestimmte Ordnungen zu fassen. Die ursprüngliche Annahme von uns Ärzten, daß mit der einmaligen Schaffung des Heilberufekammergesetzes und einer darauf fußenden modernen ärztlichen Berufsordnung für den Berufsstand auf diesem Gebiet nun „ausgesorgt“ sei, hat sich als Fehleinschätzung erwiesen.

Ein wesentliches Änderungspotential für die Berufsordnung kam durch den Gesetzgeber durch die Verabschiedung des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes. Viele Einzelregelungen der Berufsordnung mußten dem neuen gesetzlichen Rahmen angepaßt werden. Alle vorgelegten Änderungen der Berufsordnung wurden nach Diskussion vom 5. Sächsischen Ärztetag beschlossen.

Aus der sächsischen Ärzteschaft selbst kamen die notwendigen Impulse, die Qualitätssicherung der ärztlichen Arbeit aus der Kammer heraus zu regeln und dieses wichtige Instrument unserer Selbstverwaltung nicht dem Staat, den Kassen oder der Kassenärztlichen Vereinigung allein zu überlassen. Während einzelne Teile der Qualitätssicherungsbestimmungen bereits die Zustimmung der Kammerversammlung fanden, waren Satzungsteile für die Qualitätssicherung endoskopischer Eingriffe mit ihrer Überlappung zu den Bestimmungen des ambulanten Operierens noch strittig. Für diese strittigen Details wurden nach Beratung mit den Chirurgen redaktionelle Änderungen vorgenommen. Damit wurde eine neue beschlußfähige Vorlage für die Kammerversammlung erstellt.

Für das Jahr 1996 stehen zwei neue größere Aufgaben:

- Erstellung einer neuen Wahlordnung.

Die bisherige Wahlordnung hatte bei verschiedenen Kreisärztekammern und Einzelpersonen zu dem Eindruck geführt, daß sie ihrer Struktur nach zu Benachteiligungen einzelner Personen oder Einflußgruppen führen könnte. Eine erste Übersicht ergab, daß in Deutschland unterschiedliche Wahlverfahren bei den Ärztekammern gebräuchlich sind. Nach Sichtung der einzelnen Wahlordnungen wird ein Vorschlag für eine Lösung zu erarbeiten sein.

- Muster-Berufsordnung der Bundesärztekammer

Wie in Sachsen haben auch in anderen Landeskammern Umfragen ergeben, daß die bisherige Musterberufsordnung nicht

mehr durch Einfügungen oder Umstellungen auf ständig neue Bedingungen ergänzt werden kann und damit grundsätzlich neu gefaßt werden sollte, Sachsen ist in der Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer für die Neufassung beteiligt, die Zuarbeit über den Satzungsausschuß ist gefragt.

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

Der Ausschuß führte im Berichtszeitraum drei Beratungen durch. In der konstituierenden Sitzung des neugewählten Ausschusses Ambulante Versorgung am 6.9.1995 wurde Prof. Schröder zum Vorsitzenden, Herr Dr. Straube und Frau DM Hellmich zu Stellvertretern gewählt. Durch die Einbeziehung der medizinischen Assistenzberufe erweiterte sich der Aufgabenbereich des Ausschusses. Von dem Ausschuß wurden folgende Themen bearbeitet:

1. Medizinische Assistenzberufe

Im Gebiet „Medizinische Assistenzberufe“ wurden Probleme der Berufsausbildung der Arzthelferinnen und Arzthelfer in der Berufsschule und der Praxis erörtert. Für die Umschulung zu Arzthelferinnen wurden Vorschläge unterbreitet. Es wurde weiterhin über ein zusätzliches Ausbildungsangebot „Notfallmedizin“ für Arzthelferinnen und Arzthelfer beraten. Der Ausschuß empfahl, daß die Erste Hilfe/Notfallmedizin in der Berufsschule bereits bis zum Ende des zweiten Ausbildungsjahres unterrichtet werden sollte. Ein praktisches Training wurde für das dritte Ausbildungsjahr empfohlen, wobei aus Gründen der Qualitätssicherung vorrangig die Kurse der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung besucht werden sollten. Beratungen zur Änderung der Entschädigung für Prüfungsausschüsse sowie zur Gebührenordnung für Arzthelferinnen schlugen sich darin nieder, daß die Änderung der Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfungen im Ausbildungsberuf der Arzthelferinnen/Arzthelfer und die Änderung der Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Gebührenordnung-GebO) vom 15. März 1994 vom Ausschuß als Beschlußvorlagen für die 14. Kammerversammlung für den 24. Februar 1996 angenommen worden sind.

2. Zum Antrag auf Ausstellung des Schildes „Arzt – Notfall“ erfolgte eine ausführliche Beratung mit der Justitiarin der Sächsischen Landesärztekammer. Nach Ansicht des Ausschusses, sollte für Ärzte, die nicht am kassenärztlichen Notfalldienst teilnehmen, dieses Schild nicht vergeben werden. Diese Ärzte sollten beim zuständigen Ordnungsamt eine Ausnahmegenehmigung erwirken. Die Sächsische Landesärztekammer könnte den Antrag durch eine Befürwortung unterstützen.

3. Der Vorschlag für eine gemeinsame Notfalldienstordnung der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der zusammen mit der Justitiarin im Ausschuß erarbeitet wurde, fand keine Zustimmung durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen.

4. Probleme der Aus- und Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin.

4.1. Studentische Ausbildung

Im Ausbildungscurriculum der Medizinstudenten ist ab 1996 die Ausbildung in dem Fachgebiet Allgemeinmedizin in Ostdeutschland Pflicht. An der Universität in Dresden werden 60 Vorlesungsstunden Allgemeinmedizin sowie 30 Stunden Seminare und Praktika durchgeführt. Dieses Angebot dürfte das umfangreichste in Deutschland sein. Eine enge Kooperation mit der Universität in Leipzig wird aufgebaut.

Für die Durchführung der Praktika werden Lehrpraxen gesucht. Über den Status der Lehrpraxen und deren Finanzierung erfolgen Verhandlungen mit dem Sächsischen Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst, dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie sowie der Technischen Universität Dresden.

4.2. Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin

In Sachsen gibt es 102 Fachärzte für Allgemeinmedizin mit Weiterbildungsbefugnis. Leider stehen bis jetzt keine Rotationsstellen zum Facharzt für Allgemeinmedizin zur Verfügung. Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer führt mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie und mit den Krankenkassen Gespräche zur Einrichtung von Rotationsstellen in Sachsen.

5. Durch Herrn Dr. Straube wurde eine Vorlage zur Schaffung eines Lehrstuhles „Gesundheitsstruktur und Gesetzeskunde“ an einer sächsischen medizinischen Fakultät erarbeitet. Der Ausschuß unterstützte diese Bemühungen und legte diesen Vorschlag der 14. Kammerversammlung zur Beratung vor.

6. Durch den Ausschuß wurde ein Treffen mit Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen vorbereitet. In diesem Gespräch sollen die Möglichkeiten einer engeren Zusammenarbeit beider ärztlichen Körperschaften für den Bereich ambulante Versorgung erörtert werden.

5.3. Krankenhaus

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

Es fanden 1995 insgesamt vier Beratungen in Leipzig statt. Die Beratungen wurden ergänzt durch zahlreiche Telefongespräche des Vorsitzenden mit Ausschußmitgliedern zu jeweils anstehenden aktuellen Fragen.

Teilnahme am Krankenhausplanungsausschuß

1995 fanden insgesamt neun Beratungen dieses Ausschusses des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie statt.

Wenige Worte zur Krankenhausplanung. Sie hat die Aufgabe, eine ausreichende Anzahl von bedarfsgerechten Krankenhausbetten für „grundsätzlich erforderliche Krankenhausleistungen“ vorzusehen und eine Unterteilung der Krankenhäuser in Fachkrankenhäuser und in solche der Regel-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung vorzunehmen. Die Unterteilung ist nötig, da nicht jedes Haus u. a. auch aus Kostengründen, alle medizinischen Leistungen vorhalten kann.

In diesem Ausschuß, der in der Regel vom Minister selbst geleitet wird, sind als Vertreter der Krankenhäuser die Sächsische Krankenhausgesellschaft und Beauftragte der einzelnen Krankenhausträger, als Beauftragte der sog. Kostenträger die Kassen sowie Mitarbeiter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie, eine Vertreterin der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Vorsitzende unseres Ausschusses, Mitglied.

Neben der Zahl der Beratungen weisen vor allem ihre Inhalte auf die Bedeutung dieses Ausschusses für die Krankenhäuser hin. Bestätigung oder Reduzierung der Bettenzahl, bzw. Bestätigung oder Streichung eines Profils waren und sind nahezu immer von eminenter Bedeutung für die Häuser. So mußte seit der Wende die Zahl der Krankenhäuser und der Krankenhausbetten aus den verschiedensten Gründen (z. B. Auslastung, Verweildauer, Bevölkerungszahl, Strukturfragen und nicht zuletzt Kosten) deutlich reduziert werden. Dies erfolgte nach oft heißen Diskussionen, Rückfragen bei den Trägern und öfters auch erst nach nochmaliger Überprüfung der Auslastung einvernehmlich im Ausschuß. Sie war auch, wie die Zeit gezeigt

hat, ohne Qualitätsminderung in der stationären Betreuung möglich. Die einzelnen Schritte der Reduzierung zeigt die untenstehende Tabelle.

Das bedeutet, daß im Zeitraum von 1990 bis 1996 bei einer Verminderung der sächsischen Bevölkerung um 404 953 Einwohner (8,2 %), die Zahl der Krankenhäuser um 27 (22,1 %) und die der Krankenhausbetten um 15 394 (34,1 %) reduziert wurden.

Krankenhausinvestitionen

Am 22. 2. 1995 fand im Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie eine Beratung zu Krankenhausinvestitionen statt. Diese wurde in unserem Ausschuß an Hand des zur Verfügung gestellten Materials intensiv vorbereitet. Dort fiel z. B. u. a. auf, daß die kleineren Einrichtungen bisher deutlich stärker gefördert worden sind als größere, z. B. Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung. Die Verantwortlichen dieser Häuser hatten auch bereits die Befürchtung geäußert, daß dadurch unter den sich andeutenden härteren Bedingungen des Gesundheitsstrukturgesetzes Probleme für die Hochleistungsmedizin auftreten könnten.

Dieses Problem, Fragen der Finanzierung und Vorfinanzierung sowie die Entwicklung der Krankenhauslandschaft insgesamt wurden vom Staatsminister Dr. Geisler in der Antwort angesprochen. Hier soll nur erwähnt werden, daß er die Meinung äußerte, daß die Krankenhauslandschaft in Sachsen im Jahre 2004 ganz anders als 1995 aussehen würde. Mindestens bei den „schneidenden“ Fächern erwartet er eine Reduzierung der Betten um 10 bis 25 %. So würden 2004 nicht mehr 68, sondern nur noch 60 Betten auf 10 000 Einwohner kommen.

Dokument	Datum vom	geförderte Krankenhäuser	geförderte Betten	Einwohner Sachsen	Betten pro 10 000 Einwohner
vorläufige Förderliste	30. 06. 1990	122	46 394	4 900 700 am 31. 12. 1989	94,67
Krankenhausplan 1992	03. 12. 1991	103	34 691	4 900 700 am 31. 12. 1989	69,97
Krankenhausplan 1993	20. 10. 1992	100	32 397	4 697 803 am 30. 09. 1991	68,96
Krankenhausplan 1994/95	20. 10. 1993	97	31 545	4 640 997 am 31. 12. 1992	67,97
Krankenhausplan 1996/97	19. 12. 1995	95	30 577	4 594 847 am 30. 06. 1994	66,54

Weitere Aufgaben:

Hier sind zu erwähnen:

- die Organisation eines Symposiums „Perspektiven der Krankenhäuser nach der Reformstufe 2 des Gesundheitsstrukturgesetzes in Dresden,
- die Teilnahme an einer Veranstaltung der SPD in Dresden zum Thema „Wie bleibt Gesundheit bezahlbar?“ und
- die Teilnahme an einem Podiumsgespräch der AOK Dresden zum Thema „Das Krankenhaus und die Krankenkassen im Spannungsfeld zwischen medizinischer Versorgung und Finanzierbarkeit“.

Wir mußten immer wieder feststellen, daß in Interviews, in Zeitungsartikeln und in Diskussionsrunden sowohl vom Bundesgesundheitsminister als auch von den Kassen die Krankenhäuser als die Verursacher der Kostenexplosion im Gesundheitswesen bezeichnet wurden. Zur Eindämmung der Kosten wurden u. a. Änderungen der Krankenhausstrukturen, eine Verbesserung des Organisationsablaufes und die Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen im Krankenhaus gefordert. Dieser „Schwarze Peter“ wurde dem Krankenhaus zugeschoben, obwohl gerade vorher, im gleichen Interview, im gleichen Artikel für die Ausgabenentwicklung vorwiegend die Politik z. B. durch steigende Arbeitslosenzahlen, zweckentfremdeten Einsatz von Geldern der Krankenkassen und gesetzliche Ausnahmeregelungen, voran die Pflegepersonalregelung, verantwortlich gemacht worden waren.

Das Deprimierende bei diesen Diskussionen und Statements war, daß nicht einmal ausgesprochen wurde, daß die demographische Entwicklung mit vermehrt notwendiger Intensivpflege und vermehrt notwendigen Medikamenteneinsatz und der medizinische Fortschritt Hauptgründe für die steigenden Kosten im Krankenhaus sein könnten. Die Krankenhäuser Sachsens haben versucht, durch Budgetdisziplin, weitere Rationalisierung und durch Einführung von Leitlinien in Diagnostik und Therapie ihren Beitrag zur Kostensenkung zu bringen.

5.4. Ambulante Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter

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

Gemäß der Spezifik des Ausschusses ging es im Berichtszeitraum über die Fortführung der Arbeiten an Vertragswerken zur flächendeckenden Absicherung der Betreuung chronisch Erkrankter.

Nach Abschluß des Sächsischen Diabetikervertrages durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen mit allen in Sachsen vertretenen Krankenkassen war es erforderlich, ein System der Qualitätssicherung zu diskutieren und zu inaugrieren.

Nach ausführlichen Absprachen zwischen der Kassenärztlichen

Vereinigung Sachsen, dem Institut für Informatik und Biometrie der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden und Diabetologen wurde Einigung erzielt, daß die in der vorangegangenen Periode als Pilotstudie verwandte Verfahrensweise auch in Sachsen eingeführt wird.

Aktiven Anteil nahm der Ausschuß auch an der Implementierung des „Qualitätsmanagements an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung an den Beispielen Krebs und Diabetes“. (Wissenschaftliche Leitung Prof. Kunath, Prof. Schulze, Prof. Seela, Dresden.) Mit diesem Vorhaben soll dazu beigetragen werden, eine Optimierung der Betreuung chronisch Kranker unter flächendeckendem Aspekt voranzubringen. Hiermit wird gleichzeitig demonstriert, daß es möglich ist, eine fruchtbare Zusammenarbeit zwischen Landesärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung, Hochschuleinrichtungen, niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern, Fachgesellschaften, Krankenkassen im Interesse der Versorgung der Bevölkerung zu erzielen.

5.5. Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie

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

Der Berichtszeitraum erstreckt sich vom 1. 3. 1995 bis zum 28. 2. 1996 und beinhaltet die 16. Ausschußsitzung aus der 1. Wahlperiode am 20. 4. 1995 sowie die 1. Sitzung des auf der 12. Kammerversammlung am 10. 6. 1995 neu gewählten Ausschusses für Qualitätssicherung (QS) für Diagnostik und Therapie am 28. 9. 1995 sowie die 2. Sitzung vom 18. 1. 1996.

Die Bestandsaufnahme der letzten Sitzung des alten Ausschusses zur Qualitätssicherung kam im Frühjahr 1995 zu der bedauerlichen Feststellung, daß trotz aller Bemühungen des Ausschusses wie auch des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer auf dem Gebiete der Qualitätssicherung von Fallpauschalen und Sonderentgelte (FP und SE) und der Qualitätssicherung des ambulanten Operierens keine wesentlichen Fortschritte und Übereinkünfte erreicht werden konnten.

Angeregt durch die Bildung der gemeinsamen zentralen Kommission für Qualitätssicherung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung im März 1995 ging der Ausschuß davon aus, daß ähnliches auch für Sachsen möglich sein müßte. Dies kam bisher jedoch nicht zustande, ebenso auch nicht eine vertragliche Einbindung der Sächsischen Landesärztekammer in die Übereinkunft zwischen Krankenhausgesellschaft und Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen zur Qualitätssicherung des ambulanten Operierens. Dennoch kam es zu Teilerfolgen in kleinen Schritten auf der Basis gemeinsamer Absprachen zwischen Vertretern von Sächsischer Landesärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen. So trafen sich am 26. 4. 1995 in Dresden Vertreter der Kommission bzw. des Ausschusses von Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen und Sächsischer Landesärztekammer zu Fragen der

Qualitätssicherung in der Labormedizin und am 10. 5. 1995 Vertreter der Zytologie. Hervorzuheben ist, daß in Sachsen die Richtlinien für die Qualitätssicherung in der Zytologie als Ergebnis einer gemeinsamen Übereinkunft erstmals die gleichzeitige Kolposkopie einschließen. Sachsen ist bisher das einzige Bundesland, das die Kolposkopie in der Richtlinie der Qualitätssicherung gynäkologischer Zytologie mit eingeführt hat. Wenn auch letztendlich eine gemeinsame Kommission vertragsmäßig nicht zustande gekommen ist, so zeigte die 2. Sitzung unserer AG Ambulantes Operieren am 15. 11. 1995, welche Vertreter von Klinik- und Vertragsärzten zusammenführte, Fortschritte in der gemeinsamen Abstimmung über die Basisdokumentation.

Der alte Ausschuß gab auf seiner letzten Sitzung dem neu zu wählenden mit auf den Weg, daß Unregelmäßigkeiten in der Qualitätssicherung nachgegangen werden muß und dies mit Hilfe von Aussprachen, zu denen der Vorstand einlädt. Darüber hinaus ist man sich einig, daß bei der Auswertung laufender Projektstudien Unzulänglichkeiten innerhalb des anonymisierten Krankenhausvergleiches im Einzelfall eine Entanonymisierung mit nachfolgendem Gespräch unter Einbeziehung des Trägers an der Sächsischen Landesärztekammer erforderlich machen können.

Die graduierte Selbsteinstufung perinatologischer Zentren durch die Einrichtungen selbst ist eines der positiven Ergebnisse der Qualitätssicherung in Sachsen und spricht für das hohe Maß an Selbstverantwortung innerhalb der Ärzteschaft betroffener Fachbereiche.

Die schon seit mehreren Jahren bestehenden Vorstellungen im alten Ausschuß, die Qualitätssicherung der Anästhesie nach gegenseitiger Abstimmung innerhalb von Sachsen einheitlich und verstärkt einzuführen, wurde vom Ausschuß Qualitätssicherung an den Lenkungsausschuß des dreiseitigen Vertrages weitergeleitet und ist hier leider durch die neu hinzugekommene Problematik der Fallpauschalen und Sonderentgelte wie auch des Ambulanten Operierens bisher über die Grenzen der Vorstellungen nicht hinaus gekommen. Das besagt nicht, daß nicht bereits an mehreren, besonders größeren klinischen Einrichtungen bereits eine interne Qualitätssicherung auf dem Gebiete der Anästhesie etabliert ist. Ziel muß es jedoch sein, neben dieser internen Qualitätssicherung eine vergleichbare externe einzuführen. Infolge des nicht unerheblichen Kostenproblems war jedoch bis zum Berichtszeitraum ein wesentlicher Fortschritt nicht zu erreichen.

Die erste Sitzung des neu gewählten Ausschusses für Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie im September 1995 befaßte sich mit der Konstituierung und der erweiterten Aufgabenstellung. Diese orientiert sich zum einen auf die nicht gelösten Probleme und zum anderen mit Nachdruck auf die Forderung der Erhaltung der bereits für Sachsen laufenden Projektstudien in der Perinatalogie, Neonatologie und Chirurgie. Verhandlungen auf Vorstandsebene unter Mitwirkung des Aus-

schusses mit den Vertretern der Kassen und der Krankenhausgesellschaft haben zumindest dazu geführt, daß für das Jahr 1996 diese Projekte als gesichert angesehen werden können. Die Fortsetzung und Unterstützung der Verhandlungen zur Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelte mit dem Ziel, die Datenerfassung wie auch z. T. die Auswertung in einer erweiterten Projektgeschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer anzusiedeln, ist auf der Ebene der Gutwillenserklärung stehengeblieben. Nach wie vor gilt das Angebot der Sächsischen Landesärztekammer, die Kompetenz der Ärzteschaft auf dem Gebiet der Qualitätssicherung bei der Lösung des Problems der Fallpauschale und Sonderentgelt aktiv und vertraglich mit einzubringen.

Die 2. Sitzung des neu gewählten Ausschusses am 18. 1. 1996 in Dresden stellte die Forderung nach einer neuen, überarbeiteten Definition von Inhalt und Zielstellung des Begriffes „medizinische Qualitätssicherung“ aus der Sicht der Ärzteschaft, da es sich gezeigt hat, daß es zwischen Vertretern der Kassen wie auch der Krankenhausgesellschaft dazu noch unterschiedliche Auffassungen gibt. Aus diesem Grunde stellt der Ausschuß die Forderung, die Qualitätssicherung in der Medizin aus der Sicht der Ärzteschaft neu zu definieren. Hierzu wurde vom Ausschuß ein schriftliches Statement erarbeitet, das unter Einbeziehung der zukünftigen Aufgabenstellung im Ärzteblatt Sachsen veröffentlicht ist.

Für die weitere Arbeit auf dem Gebiet der Qualitätssicherung ist es unumgänglich, daß an allen Krankenhäusern namentlich Verantwortliche für die Qualitätssicherung ernannt werden. Ähnlich wie der Hygienearzt am Krankenhaus, so wird auch der verantwortliche Arzt für Qualitätssicherung zusehends an den Kliniken gefordert, um die Verantwortung der Ärzteschaft am Qualitätsmanagement (QM) des Krankenhauses hervorzuheben. Das Qualitätsmanagement am Krankenhaus liegt nicht in alleiniger Verantwortung der Ärzteschaft. Hier sind Träger und Krankenhausverwaltungen gleichermaßen gefordert. Des weiteren zieht der Ausschuß in Erwägung – analog zu Bayern – die Bildung eines Kuratoriums für Qualitätssicherung an den Krankenhäusern für Sachsen vorzuschlagen, in dem sich sowohl die Ärzteschaft wie auch die Träger und Kassenvertreter gemeinsam mit dem Problem auseinandersetzen, da der nach wie vor bestehende Lenkungsausschuß auf dem Boden des Dreiseitigen Vertrages zur Lösung weiterer Probleme strukturell, personell wie auch vertraglich hierzu bei weitem überfordert ist.

Die Fortbildung der Ärzteschaft auf dem Gebiete der Qualitätssicherung ist zu intensivieren. Der Ausschuß fühlt sich mitverantwortlich und wird für den November 1996 ein Pflichtseminar über Qualitätssicherung in der Medizin für AiP veranstalten.

Letztlich hat sich für das Geschäftsjahr 1996/97 der Ausschuß die Erarbeitung eines Projektes zur Qualitätssicherung nosokomialer Infektionen (NI) vorgenommen und dazu eigens eine

Arbeitsgruppe gegründet. Ziel soll es sein, daß bei der bekannten Problematik die nosokomialen Infektionen einheitlich erfaßt und intern ausgewertet werden sowie Vorstellungen einer externen Qualitätssicherung auf diesem Gebiet zu entwickeln. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, daß die Ärzteschaft und damit besonders die Vertreter der Qualitätssicherung an den Krankenhäusern angesprochen ist, eigene Vorstellungen zur Zertifizierung von Krankenhäusern hinsichtlich der Qualitätssicherung zu entwickeln, die zu einer Zusammenarbeit mit der Sächsischen Krankenhausgesellschaft führen müssen. Anlaß ist u.a. auch der von der Deutschen Krankenhausgesellschaft vorliegende Entwurf eines Qualitätssicherungs-Berichtes des Krankenhauses vom 9. 11. 1995, der gegenwärtig in Umlauf gebracht worden ist. Auch wenn dazu abweichende Auffassungen bestehen, sollten sich die Vertreter von Kliniken und Landesärztekammer auf dem Gebiet der Qualitätssicherung darauf einstellen, daß eine Art Zertifizierung von Krankenhäusern hinsichtlich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung auf lange Sicht erwartet werden kann.

5.5.1. Ärztliche Stelle gemäß § 16 Röntgenverordnung (RöV)
(Dr. Peter Wicke, Dresden,
Leiter der ärztlichen Stelle)

Eine Überprüfung der Einhaltung der Richtlinien der Bundesärztekammer bei Röntgenaufnahmen von Menschen sowie der sachgerechten Durchführung und Auswertung der technischen Qualitätssicherung an Röntgeneinrichtungen zur Untersuchung von Menschen gemäß § 16 Röntgenverordnung erfolgte im Berichtszeitraum bei 200 Betreibern (54 Krankenhäuser und Kliniken, 146 Ärzte in Niederlassung).

In 12 Sitzungen beurteilten die ehrenamtlichen Mitglieder der Kommission (niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte) 9478 Röntgenaufnahmen von Menschen.

Die Aufnahmen entsprachen bei 55 Betreibern uneingeschränkt den Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik. Bei 103 Betreibern wurden Hinweise zur Verbesserung der Bildqualität und zur Reduzierung der Strahlenexposition gegeben. Dabei mußte vorrangig auf die Notwendigkeit einer optimalen Einblendung des Nutzstrahlenfeldes und die Verwendung angepaßter Verstärkungsfolien und Kassettenformate verwiesen werden.

Auflagen zur Behebung von Unzulänglichkeiten, die mit einer Wiedervorlage bei der Ärztlichen Stelle im verkürzten Zeitintervall verbunden sind, mußten für 38 Betreiber ausgesprochen werden, da Mehrfachbeanstandungen oder unbefriedigende Strahlenschutzmaßnahmen erkennbar waren.

Starke Mängel zeigten sich bei vier Einrichtungen (0,8 % der überprüften Röntgenstrahler), wovon zwei unmittelbar nach Erhalt der Hinweise der Ärztlichen Stelle ihre Röntgeneräte abmeldeten. Eine weitere Röntgenanlage wurde vom Betreiber

vor dem Termin der ausgesprochenen Wiedervorlage stillgelegt. Die Sachlage bei der vierten Einrichtung wird derzeit vom zuständigen Gewerbeaufsichtsamt geprüft.

Die Einhaltung der Anforderungen, die sich aus der technischen Qualitätssicherung ergeben, wurde anhand von Unterlagen (Protokolle, Sensitometerstreifen, Prüfkörperaufnahmen u. a.) aus einem Zeitabschnitt von jeweils vier zurückliegenden Monaten kontrolliert.

Sowohl bei der Qualitätssicherung der Röntgenfilmverarbeitung als auch bei Konstanzprüfung der Röntgeneinrichtung konnte etwa 50 % der Einrichtungen eine sachgerechte Durchführung und Auswertung im Sinne der DIN-Reihe 6868 bescheinigt werden. Bei rund 40 % der Betreiber erfolgte die Qualitätssicherung überwiegend im Sinne der Normenreihe, wobei allerdings Hinweise zu speziellen Teilgebieten erforderlich waren. Zwanzigmal mußten Auflagen erteilt werden, da die Qualitätssicherung nicht im Sinne der Normenreihe erfolgte. Dabei spielte das Ignorieren von permanenten Grenzwertüberschreitungen eine wesentliche Rolle.

Die Mehrzahl der 1995 überprüften Krankenhäuser und Kliniken reichten ihre Unterlagen zum zweiten Male ein. Im Ergebnis der Zweitüberprüfung konnte festgestellt werden, daß die Hinweise aus der ersten Überprüfung weitgehend berücksichtigt wurden, so z. B. die Anwendung der Doppelkontrastdarstellung bei Magen- und Kolonuntersuchungen. Auch bei der technischen Qualitätssicherung wurden die geforderten Verbesserungen überwiegend durchgesetzt. Damit sieht die Ärztliche Stelle ihre Beratungstätigkeit bestätigt.

Die Voraussetzungen für qualitätsgerechtes röntgendiagnostisches Arbeiten bei Ärzten in Niederlassung sind aufgrund des hohen Ausstattungsgrades mit Neugeräten und der weitgehenden Verwendung hochwertiger Röntgenfilme günstig. Vorlie-

Ergebnisse Röntgenaufnahmen von Menschen		Statistik
ohne Beanstandungen	55 Einrichtungen	549 Röntgenstrahler darunter Mammographie 26 CT 13 DSA 4
leichte Mängel	103 Einrichtungen	263 Entwicklungsmaschinen
kontrollpflichtige Mängel	38 Einrichtungen	9478 Röntgenaufnahmen von Menschen
schwere Mängel	4 Einrichtungen	

gende Rückäußerungen auf Hinweise zur Qualitätsverbesserung zeigen auch hier Aufgeschlossenheit gegenüber der Beratungs- und Kontrolltätigkeit der Ärztlichen Stelle.

Auch 1995 konnte das Anliegen der röntgendiagnostischen Qualitätssicherung bei verschiedenen Veranstaltungen Ärzten und Arzthelferinnen vermittelt werden. Darüber hinaus wurde bei bundesweiten Veranstaltungen u. a. bei einem Informativtreffen von Ärztlichen Stellen in Berlin zur Tätigkeit berichtet.

5.5.2. Projektgeschäftsstelle

Perinatologie/Neonatologie/Chirurgie (Frau Dr. Angelika Jaeger, Dresden, Leiterin der Projektgeschäftsstelle)

Auf der Grundlage des Vertrages über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen zwischen der Krankenhausesellschaft und den Krankenkassenverbänden Sachsens und im Einvernehmen mit der Sächsischen Landesärztekammer werden Erhebungen in der Perinatologie, Neonatologie und Chirurgie durchgeführt. Die Projektgeschäftsstelle bei der Sächsischen Landesärztekammer ist für die organisatorische und fachliche Durchführung zuständig. Im Berichtszeitraum waren drei vollbeschäftigte Mitarbeiterinnen tätig – eine ärztliche Leiterin, eine Informatikerin und eine Sachbearbeiterin.

Es wurden 16 850 chirurgische, 4350 neonatologische und 22 850 perinatologische Bögen bzw. Datensätze von 54 geburtshilflichen, 34 neonatologischen und 80 chirurgischen Abteilungen bearbeitet, d. h. Versand der Erhebungsbögen, Bearbeitung der EDV-Erfassungsbelege und Disketten, Plausibilitätsprüfungen, Versand der Fehlerprotokolle, Aufbereitung der Daten für den externen Rechnerlauf in der Chirurgie und Neonatologie sowie Erstellen der Statistiken mittels eigenem Rechner für die Perinatalerhebung sowie Versand der Statistiken. Weitere Aufgaben waren die Erledigung des Schriftverkehrs mit den Chefärzten, Krankenhausträgern, Arbeitsgruppen und Vertragspartnern und die Erstellung der Gebührenbescheide an die Verwaltungsdirektoren (drei Gebührenbescheide pro Jahr je Abteilung). Eine wesentliche Tätigkeit war die Vor- und Nachbereitung der sieben Sitzungen der Arbeitsgruppe Perinatologie/Neonatologie, der drei Sitzungen der Arbeitsgruppe Chirurgie und der zwei Lenkungsausschußsitzungen sowie die Organisation des Arbeitstreffens mit den Klinikärzten der Frauen- und Kinderabteilungen am 21. 6. 1995. Weiterhin wurden Zusatzstatistiken zur Bewertung der Ergebnisse erstellt sowie die Druckvorlagen für die Broschüre Sächsische Perinatal- und Neonatalerhebung 1994 angefertigt.

5.5.2.1. Arbeitsgruppe Perinatologie/Neonatologie (Dr. habil. Konrad Müller, Chemnitz, Vorsitzender)

Im Arbeitsprogramm des Jahres 1995 war es ein Hauptanliegen, eine Empfehlung zur Regionalisierung von Hochrisikoge-

burten in Sachsen zu erarbeiten und nach Aussprache mit allen geburtshilflichen und neonatologischen Einrichtungen in die Praxis umzusetzen. Das Konzept fand bis auf wenige Ausnahmen mündliche und schriftliche Zustimmung aller Beteiligten.

Die Herausgabe der Broschüre „Sächsische Perinatal- und Neonatalerhebung 1994“ war eine weitere wichtige Aufgabe, der Inhalt konzentrierte sich noch deutlicher als im Vorjahr auf Ansatzpunkte zur Ergebnisverbesserung in der Schwangerenbetreuung, der Klinischen Geburtshilfe und bei der Betreuung und Behandlung von Neugeborenen.

Zur Frühjahrstagung der Sächsischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe im April 1995 in Chemnitz wurden in zwei Vorträgen praxisrelevante Aspekte bei der Betreuung von diabetischen Schwangeren und von Hochrisikogeburten dargelegt. Im Juni 1995 führten wir die Arbeitsberatung mit den Klinikärzten durch, daran nahmen Vertreter aus 37 Frauenkliniken und 28 Kinderkliniken teil. Zur Anregung des Gedankenaustausches wurden erstmalig auch vier Vorträge von Ärzten aus den teilnehmenden Kliniken gehalten. An der 13. Münchner Perinatal-Konferenz im November 1995 beteiligten wir uns als einzige aus den neuen Bundesländern mit drei Vorträgen, die reges Interesse fanden.

Zwei Vertreter unserer Arbeitsgruppe arbeiteten auch 1995 aktiv in den überregionalen Arbeitskreisen für Geburtshilfe und für Neonatologie mit.

In den sieben Sitzungen der Arbeitsgruppe standen aktuelle Probleme der Datenbearbeitung, die Auswertung von Zusatzstatistiken, die Vorbereitung von Tagungen und die Erstellung der o.g. Broschüre im Mittelpunkt. Es wurden aber auch zahlreiche Detailfragen in der Zusammenarbeit mit den beteiligten Kliniken bearbeitet. In diesem Zusammenhang wurde beschlossen, ein- bis zweimal im Jahr erweiterte AG-Sitzungen unter Teilnahme von vier Vertretern aus Kliniken der Versorgungsstufe II und III durchzuführen.

Kritisch bleibt zu vermerken, daß bis auf eine Ausnahme (Görlitz) die von uns empfohlene Gründung von regionalen Qualitätszirkeln nicht stattgefunden hat. Darauf soll in Zukunft das besondere Augenmerk gerichtet werden. Außerdem wurden folgende Schwerpunkte für die weitere Arbeit gesetzt:

- Umsetzung des Regionalisierungskonzeptes für Hochrisikoschwangerschaften und -geburten
- jährliche Veröffentlichung der Broschüre „Sächsische Perinatal- und Neonatalerhebung“ mit Kommentierung von Schwerpunkten
- jährliche Durchführung eines Arbeitstreffens mit den Klinikärzten
- Förderung der Bildung und Zusammenarbeit mit regionalen Arbeitsgruppen der Geburtshelfer und Neonatologen unter Einbeziehung der niedergelassenen Ärzte

- Vertiefung der Analysentätigkeit mit Durchführung von anonymisierten Einzelfallanalysen und Ableitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Vortragstätigkeit zu wichtigen Themen auf den Tagungen der Sächsischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und auf regionalen Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Hebammen
- aktive Teilnahme an der Münchner Perinatalkonferenz
- zweimonatliche Arbeitsbesprechungen mit einhalbjährlichen erweiterten AG-Sitzungen.

Abschließend ist hervorzuheben, daß die Beratungen der Arbeitsgruppe in einer äußerst kollegialen und konstruktiven Atmosphäre stattfanden und daß sich alle Mitglieder gleichermaßen an den Aktivitäten beteiligt haben.

5.5.2.2. Arbeitsgruppe Chirurgie

(Dr. Egbert Perßen, Meißen, Vorsitzender)

Im Jahre 1995 wurde die externe Qualitätssicherung (QS) in der Chirurgie fortgesetzt. Die Ergebnisse lagen im späten Frühjahr vor. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben in mühevoller Arbeit die Daten der einzelnen Kliniken gesichtet und verglichen. Es ergaben sich dabei einige Auffälligkeiten. Daraufhin wurden die betreffenden Kliniken angeschrieben. Wir erhielten durch die Kliniken umgehend Antwort. In der Sitzung am 6. 12. 1995 erfolgte die Auswertung. Außerdem wurden die Vorbereitungen für die Veröffentlichung der Ergebnisse im Ärzteblatt Sachsen getroffen. Besprochen wurde die Planung für das Treffen aller Klinikchefs, der Krankenhausdirektoren und der Vertreter der Krankenkassen im März 1996.

Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe (AG) nahm an der Lenkungsausschußsitzung im Mai 1995 teil, außerdem an der Klausurtagung der Krankenhausgesellschaft in Leipzig (21. 6. 1995). Eine Beratung zu Problemen der Fallpauschalen/Sonderentgelte wurde in Meißen am 24. 10. 1995 durchgeführt. Am 2. 11. 1995 legte die Arbeitsgruppe in der Lenkungsausschußsitzung ihren Jahresbericht vor.

Wir besuchten die Tagung in Hamburg im Februar 1995, die von der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie ausgerichtet wurde. Einen Vortrag zu Problemen der Qualitätssicherung haben wir in Halbe-Teupitz gehalten anlässlich einer Tagung von Chefärzten.

Die Probleme Qualitätssicherung in der Chirurgie und Qualitätskontrolle bei Fallpauschalen/Sonderentgelte beschäftigten uns das ganze Jahr. Es gilt, die externe Qualitätssicherung zu erhalten und in die Fallpauschalen/Sonderentgelte zu integrieren. Dazu fand die Koordinierungskonferenz vom 18.-20. 9. 1995 in Münster statt. Die Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung in der Chirurgie bei der Bundesärztekammer erarbeitete dabei Vorschläge, die mit der Krankenhausgesellschaft und den Kassenverbänden diskutiert werden sollen. Dazu fand die erste Beratung beim Deutschen Krankenhausinstitut in Düs-

seldorf am 1. 12. 1995 statt, an der wir teilnahmen. Es wurde dort beschlossen, in einer Arbeitstagung im Januar/Februar 1996 die Koordinierung der Erfassung der Daten zum Abschluß zu bringen.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sind der Meinung, daß die externe Qualitätssicherung erhalten werden soll. Damit ist den leitenden Ärzten in den Kliniken ein Instrument zur internen Qualitätssicherung in die Hand gegeben; das zum Nutzen und Wohl der Patienten eingesetzt werden kann. Die externe Qualitätssicherung wird als Ergebnis der Beratung des Lenkungsausschusses im Jahre 1996 in der gleichen Weise fortgeführt. Weitere Verhandlungen sind 1996 notwendig, um die Qualitätssicherung in die Qualitätskontrolle bei Fallpauschalen/Sonderentgelte zu integrieren. Wir wollen uns dazu tatkräftig einbringen.

Auch dieses Jahr möchten wir die gute Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Projektgeschäftsstelle nicht unerwähnt lassen. Alle organisatorischen Arbeiten wurden dort in vorbildlicher Art und Weise erledigt, so daß wir uns den rein fachlichen Problemen widmen konnten.

5.6. Medizinische Diagnostik

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

Auf Beschluß des Vorstandes unserer Kammer sind mit dem Ende der letzten Wahlperiode die Ausschüsse Qualitätssicherung und Medizinische Diagnostik zusammengeführt worden, um die ehrenamtlichen Kapazitäten der Mitglieder und die finanziellen Mittel im Sinne wohlverstandener ärztlicher Selbstverwaltung effektiver nutzen zu können.

Selbstverständlich muß die Verabschiedung von der ungewöhnlichen, aber progressiven sächsischen Konzeption, die spezifischen Probleme der ärztlichen Vertreter der klinisch-theoretischen Fachgebiete in einem eigenen Ausschuß angemessenen Lösungen zuführen zu lassen, bedauert werden.

So muß angesichts einer fehlenden gebündelten Interessensvertretung befürchtet werden, daß derart existentielle Probleme wie die Gewinnung und Förderung geeigneten ärztlichen Nachwuchses in den Grundlagenfächern wie Laboratoriumsmedizin, Transfusionsmedizin, Mikrobiologie, Pathologie usw. (fehlende Weiterbildungsstellen) in absehbaren Zeiträumen nicht gelöst werden; mit allen Negativfolgen für die Innovation in der Medizin.

Die berufsständische Interessenslage und damit die berufspolitische Realität innerhalb der Ärzteschaft stehen unter den gegenwärtigen, das allgemeine Bewußtsein prägenden finanziellen Restriktionsbedingungen einer konsequenten Orientierung auf eine gedeihlich gestaltete Selbstfindungs- und Selbstbehauptungsphase dieser Fachgebiete entgegen, obwohl zwischenzeitlich zu vielversprechenden konzertierten Aktionen bundes- und europaweit Dachverbände der laboratoriumsmedizinischen Fachgebiete (nach sächsischem Vorbild) gegründet worden sind.

So verbleibt also nur die Möglichkeit, pragmatisch die Leistungsprinzipien und -gegenstände der klinisch-theoretischen Fachgebiete, d. h. ihre naturwissenschaftliche und technologische Orientierung in Kombination mit einem EDV-gestütztem Management und die entsprechende Systematik als Basis der Erfolge der modernen Medizin in den Dienst der Qualitätssicherung zu stellen. Diese wird in der Person der Mitglieder des gemeinsamen und erweiterten (neuen) Ausschusses Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie ergriffen. Dabei gilt es nach eigener Überzeugung, im Rahmen der innerhalb der Ärztekammer etablierten, ggf. institutionalisierten Qualitätssicherung den wissenschaftlich-ärztlichen Anteil an Indikation, Entwicklung, Plausibilität, Befundung und damit der qualitätsgesicherten Gestaltung des diagnostischen und therapeutischen Prozesses bewußt zu machen und gegenüber fachfremden Entscheidungsträgern zu vertreten, d. h. der bedrohlich zunehmenden Kommerzialisierung der ärztlichen Leistung mit zwangsläufig ruinösem (Verdrängungs-)Wettbewerb und Gewinnmaximierungstendenzen, die den niedergelassenen Bereich und in zunehmendem Maße den Klinik-Bereich kennzeichnen, konsequent entgegenzutreten.

In diese Zielstellung können die bisherigen Aktivitäten aus dem Ausschuß Medizinische Diagnostik (vgl. frühere Jahresberichte) als Ausdruck der zeitgemäßen Sinnfälligkeit der Ausschuß-Fusion eingebunden werden.

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

Im Berichtszeitraum tagte der Ausschuß viermal.

Der öffentliche Gesundheitsdienst als an sich schon schwache dritte Säule des Gesundheitswesens mußte sich im zurückliegenden Jahr wieder mit aller Kraft gegen kommunale Bestrebungen wehren, in den Gesundheitsämtern unvertretbaren Stellenabbau zu betreiben.

Manchen Ämtern konnten wir in beratenden Gesprächen helfen. Andere beklagen, daß hoheitliche Aufgaben nicht mehr oder in geringerer Qualität erfüllt werden können.

Landratsämter arbeiten fieberhaft an neuen Sollstellenplänen und mißachten permanent fachlich fundierte ministerielle Empfehlungen.

Dieses Thema wird auch 1996 unsere ganze Aufmerksamkeit fordern.

Nur ein konzertiertes Vorgehen kann den Fortbestand eines leistungsfähigen öffentlichen Gesundheitsdienstes in Sachsen sichern.

In dem zum 5. Sächsischen Ärztetag 1995 vorgelegten Positionspapier der Sächsischen Landesärztekammer zur 3. Stufe der Gesundheitsreform nahmen wir zum öffentlichen Gesundheitsdienst Stellung.

Es muß erklärtes Ziel bleiben, daß der öffentliche Gesund-

heitsdienst im einheitlichen Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen eigene Leistungskomplexe besetzt.

Diesem Leitgedanken folgend, haben sich in der Bundesrepublik zwischenzeitlich weitere Gremien für ein solches Vorgehen ausgesprochen.

Ein bedeutendes Aufgabenfeld sehen die Gesundheitsämter im steten Bemühen, den Durchimpfungsgrad unserer Bevölkerung stetig zu erhöhen. Die Tatsache, daß ab dem 20. bis 25. Lebensjahr allein bei Diphtherie Immunitätslücken von 30 bis 70 % existieren, zwingt zum Handeln.

Wir initiierten deshalb über die lokale Presse entsprechende Aufklärung mit dem Ziel, ausstehende Impfungen beim Hausarzt oder im Gesundheitsamt vornehmen zu lassen.

In Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie organisierte und leitete ein Ausschußmitglied die Fortbildung der Kolleginnen und Kollegen des Jugendärztlichen Dienstes.

In den drei Regierungsbezirken fanden dazu je zwei Veranstaltungen statt.

An der Vorbereitung und Durchführung des 45. wissenschaftlichen Kongresses des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Dresden waren drei Ausschußmitglieder aktiv beteiligt.

Gemeinsam mit Verantwortlichen des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus erarbeiteten wir Empfehlungen zur Schulsportbefreiung, die 1996 als Verwaltungsvorschrift verbindlich werden sollen.

Zum Entwurf der Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums des Inneren über den Polizeiarztlichen Dienst für den Freistaat Sachsen legten wir eine Stellungnahme vor.

Frau Dr. Hanisch und Herr Doz. Dr. Richter schieden im Berichtsjahr aus unserem Ausschuß aus. Wir danken ihnen für ihre fleißige und engagierte Arbeit.

5.8. Prävention und Rehabilitation/ Gesundheit und Umwelt (Prof. Dr. Dieter Reinhold, Dresden, Vorsitzender)

Nach der Neuformierung des gemeinsamen Ausschusses auf der 12. Kammerversammlung am 10. 6. 1995 fanden bislang drei Ausschußsitzungen statt.

An Konzeptionen und Arbeitspapieren, die vom Ausschuß erarbeitet wurden, liegen vor:

1. Vorschlag zur Schaffung von Möglichkeiten zur ambulanten Rehabilitation

Hier steht nach Befürwortung durch den Staatsminister Dr. Geisler (SMS) die Beratung im Sächsischen Reha-Koordinierungskreis zusammen mit den Versicherungsträgern an. Mit Ministerialdirektor DM Einbock (SMS) ist eine Beratung zum sächsischen Geriatriekonzept (Geroprophylaxe, Reha vor Rente) mit dem Ausschuß vorgesehen.

2. Positionspapier zur Entwicklung von Handlungsprogrammen für die primäre Prävention und Gesundheitsförderung

Hier ist die Mitwirkung in der Präventionswoche im Oktober 1995 sowie die Zusammenarbeit mit dem Ausschuß Prävention und Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer bei der Einführung der ärztlichen Fachkunde „Gesundheitsförderung“, Mitarbeit in der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung, die Schaffung von Präventionsgruppen durch den Sächsischen Landesverband der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation und die Konzeption der Sachsenkur (ambulante Präventions- und Rehabilitationskur mit wichtigen Elementen der Gesundheitsförderung) des Sächsischen Heilbäderverbandes zu erwähnen.

3. Realisierungsvorschläge zu hygienischen Anforderungen für eine Expositions- und Dispositionsprophylaxe

Hier soll ein Rundtischgespräch zum Thema „Mittleinsparung durch Prophylaxe“ mit den Vertretern der Krankenkassen und der Staatsministerien vorbereitet werden.

Schwerpunktmäßig beriet der Ausschuß Fragen der Prävention und Rehabilitation in der 3. Stufe der Gesundheitsreform und dem dazu vorliegenden Positionspapier der Sächsischen Landesärztekammer. Hier werden erhebliche Defizite auf diesen Gebieten befürchtet, obwohl eine rechtzeitig durchgeführte Prävention und Rehabilitation stets billiger und damit wirtschaftlicher ist, als eine später durchgeführte Therapie. Eine in der praktischen Konsequenz bisher nicht akzeptierte Wahrheit. Um Prävention und Rehabilitation rechtzeitig wirksam werden zu lassen (Expositions- und Dispositionsprophylaxe, Gesundheitsförderung und Prävention vor Therapie, Rehabilitation vor Rente, Rehabilitation vor Pflege) sind zweckentsprechende Strukturen und dafür abrechenbare Leistungskataloge zu realisieren.

Ein großer Nachholebedarf auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation wird in der Aus-, Weiter- und Fortbildung der ärztlichen und medizinischen Assistenzberufe gesehen. Hier sind neue Angebotsstrukturen und Maßnahmen erforderlich.

Der Ausschuß wird sich in den nächsten Sitzungen vorrangig mit Fragen des sächsischen Geriatriekonzeptes und eines praktikablen sächsischen Konzeptes der ambulanten Rehabilitation unter Einbeziehung der entsprechenden Verantwortungsträger beschäftigen.

5.9. Selbsthilfeorganisation

(Dr. Konrad Weber, Dresden, Vorsitzender)

Der Jahresbericht 1994 endete mit der Bitte um Mitarbeit und Informationsaustausch. Nur ein Kollege, der selbst in der Selbsthilfe fest integriert ist, schrieb uns. Es betrifft die Deut-

sche Huntington Hilfe und die Deutsche Heredo-Ataxie Gesellschaft e.V. Das Problem Selbsthilfe scheint nur für einige wenige engagierte Kollegen zu existieren. Das Bad Nauheimer Gespräch vom 8. 2. 1995 mit dem Thema „Selbsthilfegruppen und Ärzte“, an dem der Vorsitzende aktiv teilnahm, bestätigte diese Einschätzung. Dabei sind die anstehenden Aufgaben enorm, wie der Bericht des Ausschußmitgliedes Dr. Baldauf aus Chemnitz zeigen soll. Im Jahr 1995 wurde im Gebiet Chemnitz die Selbsthilfearbeit weiter verstärkt, so daß z. Zt. knapp 150 Selbsthilfegruppen arbeiten. Von den Selbsthilfegruppen werden ca. 40 über das Gesundheitsamt durch die Kommune finanziell unterstützt. Am 10.10.1995 fand in Chemnitz die Beiratssitzung des Instituts für sozialwissenschaftliche Analysen und Beratung Köln/Leipzig statt, an der Dr. Baldauf teilnahm. Dort ging es um die Bedeutung der gesundheitlichen und sozialen Selbsthilfe, die Selbsthilfeförderung im Freistaat aus der Sicht der Krankenkassen, um Vorstellung der Selbsthilfepolitik aus der Sicht des Landes Sachsen, die Förderung organisierter Selbsthilfegruppen als Problembewältigungsstrategie und um eine Problembewältigung der Selbsthilfegruppen für das Jahr 1996. Diese Beratung zeigte die Notwendigkeit der Selbsthilfearbeit insgesamt und die dringende Einbeziehung der Ärzte in diesen Prozeß. Leider ist der Gedanke der Selbsthilfe und damit auch die Mitarbeit bei den Ärzten noch zu wenig verbreitet. Die Mitglieder der Selbsthilfegruppen wünschen diese Mitarbeit ausdrücklich. Die ärztliche Aus- und Weiterbildung sollte diese Aspekte rasch aufgreifen. In Chemnitz hält der Ausschuß enge Verbindung zum Verband der Stotterer, Kehlkopfloser, der schwerhörigen Kinder, Tinnitus-, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und neu zu Aphasiepatienten. In Dresden besonders zu Tumor-Selbsthilfegruppen und in Leipzig zur Rheumaliga.

Nach einjähriger Denkpause mit Analyse der Situation und Feststellung einer gewissen Ignoranz zum Thema durch die Ärzteschaft möchte der Ausschuß seine Arbeit erneut aktivieren. Wir bitten alle Kolleginnen und Kollegen um eine schriftliche Beantwortung folgender drei Fragen:

1. Stellt für Sie das Thema Selbsthilfe/Selbsthilfegruppen ein nachdenkenswertes Problem dar?
2. Kennen Sie Patienten, die sich zu Selbsthilfegruppen gefunden haben und sind Sie von Patienten zur Selbsthilfe angesprochen worden?
3. Wünschen Sie eine Zusammenkunft mit den Mitgliedern des Ausschusses Selbsthilfe zum Thema?

Wir werden im Herbst 1996 über Ihre Reaktion, geschätzte Kammermitglieder, berichten. Die Zahl Ihrer Zuschriften bestimmt die Kompetenz der Aussage!

5.10. Arbeitsmedizin

(Dr. Norman Beeke, Chemnitz, Vorsitzender)

Nach den Wahlen zur Sächsischen Landesärztekammer hat sich der Ausschuß Arbeitsmedizin neu formiert. Die Zahl der Mitglieder ist vom Vorstand der Kammer auf maximal 5 festgelegt worden. Auf der 1. Kammerversammlung sind alle vorgeschlagenen Ausschußmitglieder bestätigt und gestalteten noch 2 Sitzungen im Jahre 1995. Die Schwerpunkte unserer Arbeit in dieser Wahlperiode sind u. a.:

- Die arbeitsmedizinische Vollbetreuung aller Arbeitnehmer,
 - Prävention und Gesundheitsförderung in den Betrieben und Verwaltungen,
 - Schwerpunkte des Unfall- und Berufskrankheitsgeschehens,
 - Qualitätssicherung in der Arbeitsmedizin,
 - Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Arbeits- und Betriebsmedizin,
 - Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen der Medizin.
- Zunächst haben wir uns mit dem Berufskrankheitsgeschehen befaßt.

Die Zahl der Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit (1994) zeigt seit Jahren wieder einen Rückgang. Im Berichtsjahr wurden bei den Trägern der Unfallversicherung insgesamt 97 923 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit gestellt. Im Vorjahr waren es noch über 108 000 Anzeigen. Den größten Anteil an den angezeigten Berufskrankheiten hatten die Erkrankungen der Wirbelsäule mit insgesamt 23 981 Meldungen. Im Jahr zuvor waren es noch 31 970 Verdachtsfälle. An zweiter Stelle sind die Hautkrankheiten zu nennen. Mit 21 452 Anzeigen liegt das Ergebnis um 3,4 % niedriger als im vergangenen Berichtsjahr. Diese Erfolge sind der Gefahrstoffverordnung zur Verhütung von Hautkrankheiten zu schulden. Auch die verstärkte arbeitsmedizinische Betreuung der Arbeitnehmer trägt wesentlich dazu bei, daß Hautkrankheiten vermieden werden.

Die weitere Reihenfolge bei BK-Verdachtsanzeigen bildet die Lärmschwerhörigkeit mit 14 281 Fällen (+ 2,1 % zum Vorjahr), die Erkrankungen durch anorganische Stäube mit 9526 Fällen (+ 12,0 % zum Vorjahr) und die obstruktiven Atemwegserkrankungen mit 8146 Fällen (- 2,3 % zum Vorjahr).

Von besonderer Bedeutung sind die 759 im Jahr 1994 erfaßten Todesfälle aufgrund einer Berufskrankheit. Davon waren allein 203 Fälle nach der DDR-Berufskrankheiten-Verordnung zu entschädigen. 556 Todesfälle wurden von den alten und neuen Bundesländern entschädigt. Davon gab es allein 346 Erkrankungen durch Einwirkung von Asbeststaub.

Eine weitere Berufskrankheitengruppe, in der es immer noch viele Todesfälle gibt, sind die Silikose- und Silikotuberkulose-Erkrankungen mit 55 Fällen. Insgesamt 85 Todesfälle sind auf Erkrankungen durch ionisierte Strahlen zurückzuführen (überwiegend „Wismutfälle“).

Bei einer Wertung der Todesfälle infolge einer Berufskrankheit ist zu berücksichtigen, daß diese Krankheiten auf Einwirkun-

gen zurückzuführen sind, die meist viele Jahre zurückliegen. Die heutigen erheblich besseren Schutzmaßnahmen und die arbeitsmedizinische Vorsorge werden langfristig zu einer Reduzierung der Berufskrankheiten mit tödlichem Ausgang führen.

5.11. Notfall- und Katastrophenmedizin

(Dr. Michael Burgkhardt, Leipzig, Vorsitzender)

Die Arbeit des Ausschusses hatte auch im Jahr 1995 im wesentlichen die folgenden Schwerpunkte:

- Aktenprüfungen zur Erteilung der Fachkunde Rettungsdienst und der Fachkunde Leitender Notarzt,
- Organisation und Durchführung der Kurse zu den Fachkunden an den Standorten Leipzig, Dresden und Wernitzgrün (Krs. Klingenthal),
- Überarbeitung und Anpassung der Satzung über die Erteilung des Fachkundenachweises Rettungsdienst im Rahmen der bundeseinheitlichen Regelung,
- Gremienarbeit – u. a. im Landesbeirat für den Rettungsdienst des Freistaates Sachsen.

Auch für das Jahr 1995 kann festgestellt werden, daß die verschiedenen Fachkurse sich fest etablieren konnten. Die Kurse zur Erlangung der Fachkunde Rettungsdienst an allen drei Standorten (Leipzig, Dresden und Chemnitz) erfreuen sich großer Beliebtheit und erhalten auch Zulauf aus anderen Bundesländern. Dennoch muß kritisch eingeschätzt werden, daß die Suche nach kompetenten Referenten, denen es gelingt, die Belange der außerklinischen Notfallmedizin gut in die Fachvorträge einzuarbeiten, in einigen Fällen noch nicht erfolgreich war.

Der Seminarkurs Leitender Notarzt, der bereits zum 6. Mal in enger Zusammenarbeit mit dem Rettungszweckverband Vogtland und den Freiwilligen Feuerwehren der Region veranstaltet wurde, hatte wieder Zulauf aus acht Bundesländern. Die Qualität des Kurses und sein lockerer Rahmen werden immer wieder gelobt. Die Vorbereitung zum 7. LNA-Seminarkurs laufen bereits; er war schon Anfang 1996 ausgebucht.

Es kann als allgemeine Anerkennung der sächsischen Arbeit gewertet werden, daß im Rahmen der Bundeskonsensuskonferenz „Leitender Notarzt“ der Kursleiter des sächsischen LNA-Kurses als einziger Ostdeutscher in die Programmkommission für ein einheitliches LNA-Konzept berufen wurde. Der Ausschuß Notfall- und Katastrophenmedizin ruft an dieser Stelle alle Leitenden Notfallmediziner Sachsens auf, sich an den verschiedenen Kursen für Leitende Notärzte zu beteiligen.

Der Ausschuß veranstaltete ebenfalls einen weiteren Refresherkurs für Leitende Notärzte in Oberwiesenthal (bereits das 3. Mal) vom 27. 10. bis 29. 10. 1995. Dieser Refresherkurs, der ursprünglich einmal als Bildungsveranstaltung für ca. 20 Ärzte geplant war, wird nun auch zu einer ständig sich vergrößern-

den Veranstaltung. 1995 besuchten den Kurs mehr als 50 leitende Notärzte aus 10 Bundesländern und Österreich. Der 4. Refresherkurs, der 1996 wieder für das letzte Oktoberwochenende geplant wird, geht von mindestens 70 Teilnehmern aus.

So befriedigend die Bildungsarbeit des Ausschusses war, so unbefriedigend müssen die Mitwirkungsmöglichkeiten auf anderen Bereichen angesehen werden:

1. Zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst muß eingeschätzt werden, daß das 1991 (!) vom Ausschuß erarbeitete Konzept zwar bundesweit gewürdigt wird und auch ganz offensichtlich als Vorbild für manch andere Länderregelung dient, daß aber in Sachsen die politischen Bedingungen nicht gegeben sind, diese wichtige Institution in die Gesetzgebung einzubringen.
2. Das sogenannte Aachener Urteil, welches der Kassenärztlichen Vereinigung den Sicherstellungsauftrag für den Notarztdienst zuweist, hat zu großen Verunsicherungen und wohl auch zu Fehlinterpretationen geführt. Die Vorarbeiten für eine zweifelsfreie Definition dieses Urteils sind absolviert. Für 1996 wird es eine ganz wesentliche Aufgabe sein, zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung einen Konsensstandpunkt zu erarbeiten, um die Unsicherheiten unter den Ärzten zu beseitigen.
3. Die Mitarbeit im Landesbeirat für den Rettungsdienst muß unverändert kritisch betrachtet werden, da die Mitwirkungsmöglichkeiten der sächsischen Ärzteschaft dort offensichtlich gering sind. So wurde unter anderem seitens des Staatsministerium des Innern auf die wiederholten Angebote des Ausschusses, bei der Ausbildung von Leitstellenmitarbeitern mitwirken zu wollen, nicht mehr zurückgegriffen.

Der Ausschuß hat aber 1995 ein weiteres, wesentliches Projekt in Angriff genommen: die Dokumentation im Rettungsdienst. Eine Analyse des Ausschusses erbrachte, daß die Notärzte Sachsens mindestens 10 verschiedene Dokumentationsvordrucke nutzen. Damit sind Maßnahmen der Qualitätssicherung im Rettungsdienst nicht durchführbar.

Im Rahmen einer Promotionsarbeit, die vom Institut für Medizinische Statistik der Universität Lübeck gefördert wird, soll ein einheitliches Notarztprotokoll erarbeitet und vorgeschlagen werden.

In diesem Zusammenhang möchte der Ausschuß die Gelegenheit nutzen, um mit großer Sorge darauf hinzuweisen, daß es im Freistaat Sachsen zwei Rettungsdienstbereiche gibt, in denen überhaupt keine Dokumentation notärztlicher Leistungen auf gebräuchlichen Formularen vorgenommen wird.

Dieses soll Anlaß sein, daß Fragen der Dokumentation stärker in die Ausschubarbeit einbezogen werden.

5.12. Ärztliche Ausbildung

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

Entsprechend seiner Festlegung versammelte sich der Ausschuß zu einer Frühjahrs- (29. März 1995) und Herbsttagung (13. September 1995). Zwischenzeitlich wurde nach Professor Wunderlich, Dresden, auch Professor Wohlgemuth, Leipzig, turnusgemäß entpflichtet und Professor Reuter als Studiendekan für die Medizinische Fakultät eingeführt. Sowohl Professor Wotzel, Dresden, wie Professor Reuter sollen zu den Ausschußsitzungen eingeladen werden.

Die Ausschubarbeit im abgelaufenen Jahr bezog sich fast ausschließlich auf die Inhalte der neuen Approbationsordnung, die ehestens 1996 erwartet werden kann und die Einflußmöglichkeit des Vorsitzenden des Ausschusses als gleichzeitiges Mitglied des Bundesärztekammerausschusses „Ausbildung zum Arzt/Hochschule und Medizinische Fakultäten“. Des weiteren war der Ausschuß mit dem Entwurf des Positionspapiers der Sächsischen Landesärztekammer „Selbstverwaltung der ärztlichen Körperschaften“ in der 3. Stufe der Gesundheitsreform zum Rubrum „Ausbildung zum Arzt“ befaßt. Nach einer Reihe von Änderungen hat sein Inhalt Aufnahme in die endgültige Fassung erhalten, die inzwischen weitergereicht wurde. Zum Thema „Der Arzt und seine Ausbildung an der Schwelle eines neuen Jahrhunderts“ konnte Professor Rose anläßlich der Tagung sächsischer Internisten in Chemnitz den Festvortrag halten.

Die Zentralen AiP-Veranstaltungen in Chemnitz, Dresden und Leipzig wurden auch 1995 fortgeführt. Die in jedem Jahr zu registrierende Undiszipliniertheit der Hörer gegenüber den Vortragenden, die jetzt zum Verzicht der Fortführung der übernommenen Lehrverpflichtung durch einen renommierten Hochschullehrer führte, hat den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer bewogen, künftig diese für den jungen Arzt gedachte besondere Ausbildungsveranstaltung gemäß Approbationsordnung nicht mehr in dieser entgegenkommenden Weise durchzuführen. Das Angebot wird zwar aufrechterhalten, die Durchführung ab kommendem Jahr aber nur noch an einem Ort erfolgen.

Inzwischen ist die Broschüre „AiP im Freistaat Sachsen“ weitgehend aufgebraucht und es macht sich eine Neuauflage erforderlich. Selbst bei geplantem Wegfall der AiP-Zeit in der Arztausbildung ist noch mit einer längeren Übergangszeit bis zum Jahre 2005 zu rechnen, die einen revidierten Nachdruck rechtfertigt.

5.13. Weiterbildung

(Prof. Dr. Gruber, Leipzig, Vorsitzender)

Im Berichtszeitraum galt es vordergründig, die Neuerungen im Weiterbildungsrecht nach Inkrafttreten der novellierten Weiterbildungsordnung praktisch umzusetzen.

So wurden für die meisten Gebiete, Teilgebiete und Schwerpunkte neue Erhebungsbögen für die Anerkennung der Wei-

terbildungsbefugnis entworfen und gedruckt. Diese Konzeption der Erhebungsbögen (einheitliches Faltblatt, differenzierte Anlagen 1–3) hat sich inzwischen in der Bearbeitungspraxis als sehr günstig erwiesen, da durch die detaillierte Anpassung an die Forderungen der Weiterbildungsordnung und der Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung den Fachgutachtern die Einschätzung über den Umfang der Weiterbildungsbefugnis erleichtert wird. Es wurde weiterhin eine Richtlinie für Prüfer erarbeitet, gedruckt und inzwischen allen neu berufenen Mitgliedern der Prüfungskommissionen der Sächsischen Landesärztekammer zugesandt. Aus den vom Vorstand beschlossenen arbeitsorganisatorischen Veränderungen zur Anerkennung der Weiterbildungsbefugnis resultiert eine Mehrarbeit für unseren Ausschuß.

Schwerpunkte in der Arbeit des Ausschusses Weiterbildung waren weiterhin die Prüfung von Anträgen auf Führbarkeit mehrerer Arztbezeichnungen, von Anträgen auf Anerkennung eines abweichenden Weiterbildungsganges gemäß § 19 Weiterbildungsordnung, von Anträgen auf Anerkennung der Weiterbildungsbefugnis und viele Anfragen zum Weiterbildungsrecht, bei denen oft diffizile Einzelfallprüfungen notwendig wurden. Es waren außerdem Vorschläge für die Neubesetzung der Prüfungskommissionen einzubringen. Die praktische Realisierung des 240-Stunden-Kurses für die Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin in Sachsen war aus der Sicht unseres Ausschusses einzuschätzen. Auch die Anpassung der Weiterbildungsordnung an das neue Heilberufekammergesetz konnte erfolgreich realisiert werden. Der Ausschuß Weiterbildung führte im Berichtszeitraum sechs Sitzungen durch (6. 4. 1995, 8. 6. 1995, 14. 9. 1995, 12. 12. 1995 und 6. 2. 1996), davon also bereits vier in der neuen Wahlperiode. Nach Ausscheiden von Prof. Leonhardt und Dr. Grethe haben zwei neue Mitglieder (Doz. Dr. Stöblein und Dr. Knoblauch) ihre Arbeit im Ausschuß aufgenommen. Zum Vorsitzenden wurde Prof. Dr. Gruber wiedergewählt. Prof. Gruber wurde in der neuen Wahlperiode als Mitglied des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer wiedergewählt und ist in diesen Funktionen an der ständigen Novellierung des Weiterbildungsrechtes aktiv beteiligt.

5.13.1. Widerspruch

(Prof. Dr. Haller, Dresden, Vorsitzender)

Der Ausschuß tagte im Berichtszeitraum am 11. 1., 14. 2., 21. 4., 4. 5., 8. 6., 25. 7. und 26. 7., 29. 8., 18. 10., 6. 11. und 7. 11. sowie am 12. 12. 1995; also insgesamt 12 Mal. Im Vergleich zu den Vorjahren ist eine stärkere Inanspruchnahme des Ausschusses durch häufigeres Einlegen von Widersprüchen festzustellen. 19 Widersprüche wurden bearbeitet, wobei zwei Fälle aus dem Jahre 1994 abgeschlossen wurden und drei Verfahren mehrfach behandelt werden mußten. Drei Widersprüche konnten noch nicht endgültig entschieden werden. Daß sich der

Ausschuß mit einzelnen Verfahren mehrfach beschäftigen mußte und andere nicht abschließen konnte, war wiederum durch sachlich unzureichende Begründungen des Antrages bedingt. Im einzelnen wurde 12 Mal ein Antrag zum Erwerb der Fachkunde gemäß § 3 Abs. 3 Nr. 2 der Röntgenverordnung gestellt, wobei als Anwendungsgebiete „gesamtes Skelett“ und „Notfallmedizin“ am häufigsten beantragt wurden. Ferner wurden Widersprüche zu ablehnenden Bescheiden auf Zusatzbezeichnungen, Ausbildungsberechtigungen, Weiterbildungsbefugnisse sowie Facharztanerkennung bearbeitet. Fünfmal konnte dem Widerspruch stattgegeben werden, elfmal erfolgte eine Ablehnung und in drei Fällen wird noch erneut beraten bzw. werden weitere Unterlagen angefordert.

Wie bereits in den Ausführungen des Widerspruchsausschusses im Geschäftsbericht 1994 und in der Jahrestagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern vom 25. 3. 1995 ausgeführt, wird die Arbeit durch unexakt formulierte Anträge, nicht zur Sache Stellung nehmende Beurteilungen, die oft zu allgemein abgefaßt sind, und durch Unkenntnis der Antragsteller erschwert. Das Einreichen eines Widerspruches gegen den ablehnenden Bescheid eines Antrages auf Erteilung einer Fachkunde, die in der Röntgenverordnung gar nicht vorgesehen ist, mag dafür ein Beweis sein ebenso wie die Erstellungen von Beurteilungen durch nicht fachkundige Ausbilder.

Um eine qualitative Verbesserung der Antragstellung zur Erteilung der Bescheinigung „Fachkunde im Strahlenschutz“ nach der Röntgen-Verordnung (Röntgen-Diagnostik) mit dem Nachweis der Sachkunde und der Kurse im Strahlenschutz zu erreichen, wurde das Antragsformular neu bearbeitet und ein Beilageblatt mit Hinweisen zur Erstellung des Antrages beigelegt.

5.14. Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung (Prof. Dr. Geidel, Dresden, Vorsitzender)

Die Notwendigkeit sich fortzubilden, d. h. Kenntnisse und Fertigkeiten zu erweitern und zu aktualisieren, ist für uns Ärzte eine berufsethische Pflicht. Dieser Fortbildungspflicht nachzukommen, gibt es viele Wege, vom regelmäßigen Studium der Fachliteratur bis zum Besuch großer internationaler Fachkongresse.

Die sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung hat die Aufgabe, die Ärzte bei der Realisierung dieser Pflicht durch Angebote zur Fortbildung zu unterstützen. Die wichtigste Hilfe sehen wir dabei in der Herausgabe des Fortbildungsprogrammes, das 1996 zum sechsten Mal in Folge erschienen ist. In diesem Katalog werden auch in diesem Jahr mehr als 335 örtlich und zeitlich festgelegte Veranstaltungen angekündigt, die durch Kliniken und Ärztevereine, Fachgesellschaften und Berufsverbände und anderen ärztlich geführten Einrichtungen durchgeführt werden. Diese breite Angebotspalette wird durch die „grünen Fortbildungsseiten“ im Ärzteblatt Sachsen ergänzt, die im Berichtsjahr eingeführt wurden.

Selbstverständlich kann die Akademie Fortbildungsmaßnahmen in diesem großen Rahmen nicht allein durchführen.

Die Mitarbeiterinnen der Abteilung Fortbildung bei der Sächsischen Landesärztekammer organisierten im vergangenen Jahr maßgeblich

24 zweitägige Kurse im Rettungsdienst mit 1206 Teilnehmern,

25 Kurse im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin mit 927 Teilnehmern,

30 Kurse der Reanimation mit 508 Teilnehmern und 2 Kurse für den Leitenden Notarzt mit 73 Teilnehmern.

Im vergangenen Jahr wurden 3 Akademiesitzungen durchgeführt, die sich mit modernen Fortbildungsmethoden und einer Veranstaltungskonzeption für das neue Kammergebäude beschäftigten.

Darüber hinaus wurden zahlreiche zusätzliche Absprachen mit Veranstaltern von Kursen und Seminaren über die Möglichkeit der Verlagerung ihrer Aktivitäten in die neue Kammer geführt. Auf dieser Basis ist ein interessantes vielseitiges Konzept entstanden, das jetzt thematisch und zeitlich endgültig zu untersetzen ist. Wir glauben, mit diesem Programm vielen unserer Kollegen interessante und praxisrelevante Veranstaltungen anbieten zu können.

Drei Sitzungen fanden mit der Arbeitsgemeinschaft für Reanimationskurse statt. Dabei wurden die Methodik der Durchführung endgültig festgelegt und auch die teilnehmenden Abteilungen bzw. Kliniken bestimmt.

Wenn wir feststellen müssen, daß bisher etwa 5 % der sächsischen Ärzte an diesen von der Kammerversammlung als dringend erwünschten Fortbildungsmaßnahmen teilgenommen haben, bleibt für die kommende Zeit noch sehr viel zu tun.

Maßgeblich durch die Akademie mitgestaltet wurde der „6. Deutsche Ärztekongreß“ in Dresden. Trotz des etwas ungünstigen Termins am Quartalsende war die Beteiligung sehr gut. Die hervorragenden Beiträge von Fachleuten aus allen Teilen Deutschlands machten die Tage, die unter dem Motto „Aus der Praxis für die Praxis“ standen, zu einem echten Gewinn.

Der Medizinische Fachkongreß anlässlich der EUROMED in Leipzig befand sich auch 1995 noch in der Anlaufphase. Die Organisationsform State of the Art-Vorträge durchführen zu lassen, wurde von den Zuhörern nicht ausreichend angenommen. Die anschließenden Seminare im kleineren Kreis waren dagegen relativ gut besucht. Der gleichzeitig stattfindende „Sächsische Hausärztetag“ mit einer brisanten Thematik erschwerte den Teilnehmern die Entscheidung für das wissenschaftliche Kongreßprogramm.

Hervorheben möchten wir Veranstaltungen, die zusammen mit der Apothekerkammer Sachsens durchgeführt wurden. Diese Fortbildungen, die über ACE-Hemmer bzw. nichtsteroidale Antirheumatika abgehalten wurden, zeigten ein recht gutes Echo. Wichtig erschien uns in diesem Zusammenhang die bisherige

gute Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern zu festigen und von vornherein Disharmonien, wie sie in einigen alten Bundesländern auftreten, nicht aufkommen zu lassen.

Wichtige und sehr gutbesuchte Veranstaltungen waren gemeinsame Fortbildungen mit der Aids-Hilfe zur Problematik „HIV-Infektionen und Aids“. Diese interdisziplinären Aussprachen sollten weiterhin sehr gefördert werden.

Erwähnt werden soll noch ein Vortrag des Vorsitzenden der Akademie im Rahmen der Dresdner ärztlichen Fortbildung auf dem zur Problematik „Fortbildungspflicht – Pflichtfortbildung“ referiert wurde und der bei den Hörern nachdenkliche Beachtung fanden.

Ein erheblicher Teil der Fortbildung wird vor Ort, d. h. von den Kreisärztekammern, geleistet. Interessant war deshalb die Stellungnahme der einzelnen Kreise zu Fragen der Fortbildung. Zum Zeitpunkt der Erarbeitung dieses Berichtes lagen dem Referenten die Stellungnahmen von 17 Kreisärztekammern vor. Es fehlten allerdings so große Kreise, wie Leipzig oder der niederschlesische Oberlausitzkreis mit den Städten Görlitz und Zittau.

Alle Kreise berichteten über Fortbildungsmaßnahmen in unterschiedlicher Häufigkeit. Im vergangenen Jahr wurden zwischen 2 und 9 Veranstaltungen durchgeführt. Die Teilnahme wurde im allgemeinen als gut, im Durchschnitt mit 35–40 Teilnehmern angegeben. In einem Kreis ließ sich eine Teilnahme von 8 % der Ärzte an Fortbildungsmaßnahmen errechnen.

Die Themata zu diesen Fortbildungsveranstaltungen waren sehr breit gefächert. Vorwiegend betrafen sie internistische Probleme. In einigen Kreisen wurden auch chirurgische Fragestellungen behandelt. Äußerst selten fand man Fragestellungen aus dem Gebiete der Pädiatrie. Häufiger dagegen wurden interdisziplinäre Themen, wie Schmerztherapie, Onkologie, Rechtsfragen, angesprochen.

Sehr wenig wurde über Qualitätszirkel berichtet. Auch eine Fortbildung im Rahmen klinischer Visiten im Krankenhaus wurde nicht angenommen. Beides erschien dem Referenten unverständlich, da gerade diese seminaristischen Veranstaltungen einen sehr intensiven interkollegialen Austausch zu speziellen fachlich interessierenden Problemen gestatten.

Offensichtlich ist dort die Fortbildung am intensivsten, wo sie von Klinik bzw. Krankenhauseinrichtungen organisiert wird. Dadurch fehlen aber oft wichtige Impulse für den in der Niederlassung tätigen Kollegen. Vielleicht findet aber dieser Austausch anlässlich der sogenannten Stammtische statt, über die in den Berichterstattungen nur ganz vereinzelt mitgeteilt wurde. Sicher fanden im vergangenen Jahr zahlreiche andere Fortbildungsveranstaltungen auf der Ebene der wissenschaftlichen Gesellschaften, der Berufsverbände und auch durch die Pharmaindustrie statt, die von vielen Kollegen besucht wurden.

Der geäußerte Wunsch einer generellen Organisation der ärztlichen Fortbildung durch die Akademie für ärztliche Fortbil-

derung ist bei der augenblicklichen Personalbesetzung nicht realisierbar. Alle Mitarbeiter stehen jedoch mit Rat und Tat zur Verfügung, wenn durch die Organisatoren Referenten für bestimmte Themen gesucht werden. Die Zusammenarbeit ließe sich sicher durch einen intensiveren Austausch in beiden Richtungen verbessern. Das erscheint aber ein Problem, über das aus allen Fortbildungsakademien der Bundesländer Klagen kommen.

Die Aktivitäten der Akademie für ärztliche Fortbildung der Sächsischen Landesärztekammer waren im vergangenen Jahr sehr vielfältig. Sie wurden im wesentlichen begrenzt durch die beschränkten materiellen Ressourcen. Mit der Eröffnung des Kammerneubaus und den verbesserten räumlichen und technischen Möglichkeiten ergeben sich neue Herausforderungen an die Akademie. Wir hoffen, daß in der Zukunft unser Angebot den Nachfragen und Anforderungen der sächsischen Ärzte standhält.

5.15. Ausschuß Berufsrecht

(Dr. Andreas Prokop, Leipzig, Vorsitzender)

Das Sächsische Heilberufekammergesetz (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 hat in den §§ 40 ff. Rügeverfahren und Berufserichtlichkeit geregelt. Danach können Kammermitglieder bei Verstößen gegen Berufspflichten mit Rüge oder einem berufserichtlichen Verfahren belegt werden. Im Ausschuß erfolgt die Prüfung der verschiedenen Sachverhalte hinsichtlich einer entsprechenden Empfehlung an den Vorstand der Kammer. Dabei sind alle „Ermittlungsschritte“ gerichtlich überprüfbar zu gestalten.

So erhält jeder „Beschuldigte“ die Gelegenheit, sich ausführlich zu den gegen ihn erhobenen Vorwürfen zu äußern. Oftmals beschweren sich Patienten über Sachverhalte, deren Prüfung schon von vornherein erkennen läßt, daß sie kein berufserichtliches Verfahren begründen können. In diesen Fällen wird versucht, im Vermittlungsverfahren, das ja bei den Kreisärztekammern liegt, den Streitfall beizulegen.

Es ist festzustellen, daß im Berichtszeitraum die Anzahl der zu bearbeitenden Sachverhalte deutlich zugenommen hat. Zu diesem Anstieg hat auch beigetragen, daß wir jetzt regelmäßig Mitteilungen der Staatsanwaltschaften über Strafverfahren gegen Ärzte erhalten. Dabei bilden vor allem Alkoholstraftaten die Mehrzahl der Fälle. Wir mußten in zwei derartigen Fällen dem Vorstand empfehlen, Rügeverfahren einzuleiten.

Gegen einen Arzt wurde wegen mehrerer schwerer Delikte im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit ein berufserichtliches Verfahren vorbereitet. Das Spektrum der Sachverhalte ist sehr weit gespannt. Es reicht vom Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung (Patientenabweisung), Betrug, Körperverletzung bis zum Totschlag. Daneben hatten wir Mitteilungen in Strafsachen wegen Fahrens unter Alkohol, Verkehrsunfallflucht, Körperverletzung, Steuerhinterziehung zu prüfen.

Ein weiterer Schwerpunkt der Tätigkeit des Ausschusses waren die Fälle, in denen Ärzte gegen das „Werbeverbot“ verstießen. Unsere Berufsordnung und teilweise auch die Rechtsprechung sehen die Bestimmungen sehr eng. Um so mehr wird offen oder auch versteckt gegen die besagten Bestimmungen verstoßen. Wir müssen jedoch einschätzen, daß sich z. B. bei den Praxisbezeichnungen einige Dinge durchgesetzt haben, die aus unserer Sicht tolerierbar wären. Hier sollten sich durchaus auch die Bestimmungen der Berufsordnung ändern lassen.

Die Mitglieder des Ausschusses zeichnen sich durch eine hohe Sachkompetenz aus, die sie teilweise schon seit mehreren Jahren in die Arbeit des Ausschusses einbringen. Zukünftig wollen wir die Vorstände der Kreisärztekammern bei einigen Sachverhalten stärker einbeziehen. Allerdings immer unter dem Aspekt der gerichtlichen Überprüfbarkeit.

In diesem Zusammenhang muß die sehr gute Zusammenarbeit und Unterstützung durch die Juristen der Sächsischen Landesärztekammer und dem juristischen Fachberater, Herrn Koob, dankend hervorgehoben werden.

Rückblickend auf den Berichtszeitraum muß eingeschätzt werden, daß mit hoher Wahrscheinlichkeit der Arbeitsaufwand zunehmen wird. Wir hoffen jedoch, daß durch ein hohes Maß an ärztlicher Verantwortung und Gewissenhaftigkeit und durch ein vertrauensvolles Arzt-Patient-Verhältnis der erwartete Anstieg relevanter Sachverhalte in Grenzen gehalten wird.

5.16. Ärztinnen

(Dr. Brigitte Güttler, Aue, Vorsitzende, Vorstandsmitglied)

Am 12. 12. 1995 hat die erste und konstituierende Sitzung des Ausschusses Ärztinnen der Sächsischen Landesärztekammer in Aue stattgefunden.

Der Ausschuß ist nach stundenlanger Diskussion über Inhalt und Ziele der Ausschußarbeit zu folgendem Ergebnis gekommen:

Der Ausschuß hat nach der Wende der Wahrnehmung und Erfüllung der zeitgemäßen Aufgaben seine Berechtigung. Insbesondere bei den Problemen der Ärztinnen, die sich mit dem Umstrukturierungsprozeß im Gesundheitswesen vollzogen haben, war die Arbeit des Ausschusses gerechtfertigt.

Die derzeitigen Schwerpunkte der Ausschußarbeit, nämlich die Durchsetzung von Teilzeitarbeit für Ärztinnen als auch für Ärzte und die Weiterbildung von Ärzten/Ärztinnen zum Facharzt für Allgemeinmedizin sind aber nach einmütiger Auffassung aller Ausschußmitglieder nicht nur Aufgabe dieses Ausschusses und können nicht mit Hilfe dieses Ausschusses gelöst werden. Eher scheint es sinnvoll, daß die Ausschußmitglieder sich in anderen Ausschüssen einbringen und dort mehrheitsfähige Aufgaben unterstützen sollten.

Zusätzlich muß festgestellt werden, daß die Beziehungen, insbesondere zu jüngeren Kolleginnen, verlorengegangen sind und

die Aktivierung junger Kolleginnen in den Ausschuß nicht gelungen ist.

Die Ausschußmitglieder sind deswegen der Meinung, die Ausschußarbeit vorerst ruhen zu lassen und entsprechend der Entwicklung derzeit die Probleme über mehrheitsfähige Beschlüsse anderer Ausschüsse und Körperschaften zu unterstützen.

5.17. Senioren

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

1. Aufgaben

Der Ausschuß Senioren hat sich für 1995 mit Fortsetzung 1996 folgende Aufgaben gestellt:

- Durchführung von Veranstaltungen für Senioren in Kontakt mit den Kreisärztekammern,
- Wie bereits 1994 weitere Information über Seniorenarbeit auf verschiedenen Ebenen,
- Vorbereitung regelmäßiger Seniorenmitteilungen im Sächsischen Ärzteblatt,
- Aktivitäten zur Rentenproblematik.

An den Ausschußsitzungen (am 15. 2. 1995, 4. 4. 1995, 17. 5. 1995, 6. 9. 1995, 15. 11. 1995, 24. 1. 1996) nahmen stets nahezu vollzählig alle Mitglieder teil. Es wurden Zuständigkeiten für Schwerpunktbereiche abgesprochen und die Arbeit des Ausschusses kann als konsolidiert betrachtet werden.

2. Ergebnisse und Teilergebnisse

2.1. Vom Landesausschuß wurden „Fachinfo- und Gesprächstreffen“ für ärztliche Senioren organisiert, bestehend aus einem etwa halbstündigen Fachvortrag und anschließendem Imbiß mit der Möglichkeit zum gegenseitigen Gespräch in angenehmer Umgebung (Thematik: „Reiseratschläge einschließlich Impfproblematik bei Auslandsreisen“, „Rheumatische Erkrankungen mit besonderer Berücksichtigung des höheren Lebensalters“). Diese Treffen werden sehr gut akzeptiert, die Teilnehmerzahl ist hoch (jeweils ca. 100 Personen) und sie werden nacheinander für Leipzig, Dresden und Chemnitz angeboten, fanden aber nur in Dresden und Leipzig statt. Von der Kreisärztekammer in Chemnitz wurden sie nicht akzeptiert. Darüber hinaus veranstaltet die Kreisärztekammer Dresden drei weitere 1/4-jährliche Treffen ähnlicher Art, die Kreisärztekammer Leipzig halbjährliche Tagesausflugsfahrten und die Kreisärztekammer Chemnitz 1/4-jährliche Zusammenkünfte in kleinem Kreis ohne spezielles Programm.

2.2 Seit seinem Bestehen bemüht sich der Ausschuß darum, durch eigene Aktivitäten im Zusammenwirken mit anderen gesellschaftlichen Gremien an der Verbesserung der Rentensituation der Ärzte in den neuen Bundesländern mitzuwirken. Mit der Entschließung des Bundesrates vom 14. 10. 1994 war die Diskussion zur „Korrektur des Rentenüberleitungsgesetzes“ in Gang gekommen. Gesetzentwürfe nahezu aller Parteien sind

an den Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung des Deutschen Bundestages eingereicht worden. Darin war vor allem die Abschaffung des Rentenstrafrechts (niedrigere Renten-Obergrenzen für staatsnahe Personen) gefordert worden, während die Korrektur des Versorgungsunrechts (Nichtanerkennung der Intelligenzrente als Anspruch auf zusätzliche Altersversorgung neben der Basis-Rente von der BfA) gar nicht oder bestenfalls indirekt (SPD) angemahnt wurde.

Unser Seniorenausschuß hat sich umfassend informiert durch Kontakt zu Frau Dr. Helga Otto, ehemaliges Mitglied des Deutschen Bundestages, und zu Prof. Dr. G. Jäschke, Vizepräsident des Akademischen Ruhestandsvereins Berlin und ein Protestpapier entworfen, das in 3 Forderungen gipfelte:

1. Anerkennung des Anspruchs auf zusätzliche Altersversorgung
2. Berücksichtigung des Rentenausgleichs für Frauen
3. Anerkennung von Kindererziehungszeiten bei Frauen auch nach dem Stichtermine 1. 1. 1927.

Dieses Antragsschreiben ist nach einem Kontakttreffen am 12. 6. 1995 in Leipzig mit Seniorenvertretern der Ärztekammern der neuen Länder und Berlins als „Interessenvertretung der ärztlichen Senioren“ rechtzeitig vor der für den 21. 6. 1995 anberaumten Sitzung des Sozialausschusses an die Sozialexperten der Parteien sowie die Sozialminister gesandt worden. Nach einem neuerlichen Kontakt teilt uns die Vorsitzende des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung, Frau Ulrike Mascher, MdB, als Antwort auf unseren Antrag mit, daß der Themenkomplex „Korrektur des Rentenüberleitungsgesetzes“ am 7. 2. 1996 abgeschlossen wurde, ohne daß einer der Gesetzentwürfe von der Mehrheit angenommen wurde. Lediglich ein Entschließungsantrag zur Änderung des Anspruchs- und Anwartschafts-Überführungsgesetzes (AAÜG) wurde angenommen. Der Gesetzentwurf soll als Eckpunkt „die Beseitigung der Regelungen zur Begrenzung des für die Rentenberechnung berücksichtigungsfähigen Einkommens“ umfassen. Daraus könnte man schließen, daß – wenn schon keine Zusatzversorgung anerkannt wird – doch der in die BfA-Rente überführte (zusätzliche) Intelligenz (AVI)-Rentenanspruch durch Wegfall der Bemessungsgrenze von der BfA voll übernommen wird. Wann allerdings der Gesetzentwurf der Bundesregierung zum AAÜG in den Deutschen Bundestag eingebracht werden wird, wann und ob er die Gesetzgebungsebenen durchlaufen wird, ist noch nicht absehbar.

Wesentlicher Druck kann auf die Politiker nur durch fortgesetzte Klagen einzelner Betroffener beim Bundessozialgericht ausgeübt werden. Der Akademische Ruhestandsverein (ARV) e. V. (Erieseering 42, Haus II, 10319 Berlin) betreibt für seine Mitglieder eine Erfahrungsvermittlung zur Erhebung von Wi-

derspruch und Klage anhand übersandter Unterlagen. Klagen müssen zunächst an das regionale Sozialgericht, per Revision über das Landessozialgericht und in 3. Instanz an das Bundessozialgericht eingereicht werden. Innerhalb von 4 Wochen nach Erhalt des Erstrenten- oder des Neuberechnungsbescheides ist eine Widerspruchsklage möglich.

3. Ungelöste Probleme

Unbefriedigend ist die mangelnde „Öffentlichkeitsarbeit“ des Ausschusses. Erste Gespräche am 15. 11. 1995 mit Herrn Prof. Rose, Redakteur des Sächsischen Ärzteblattes, sollten dazu beitragen, dies zu verbessern.

4. Ausblick

Im wesentlichen werden die zwei Arbeitsschwerpunkte Seniorenveranstaltungen und Rentenproblematik fortgeführt werden. Darüber hinaus sollen in Zukunft Informationen für Senioren häufiger im Sächsischen Ärzteblatt erscheinen. Weiterhin sollen Vorbereitungen für die Möglichkeit von Partnerschaften zwischen Senioren aus den neuen und den alten Bundesländern getroffen werden.

5.18. Sächsische Ärzthilfe

(DM Siegfried Heße, Radebeul, Vorsitzender)

Die Tätigkeit des Ausschusses ist für die überwiegende Zahl der Ärzte Sachsens wenig von Interesse. Hier geht es nicht um spektakuläre oder tagespolitisch interessante Dinge. Auch die Art und der Umfang unserer Arbeit haben sich in den letzten Jahren nicht wesentlich geändert.

Durch die Zuarbeit von Kollegen, durch Mitteilung seitens der Kreisärztekammern, aber auch durch persönliche Meldung erfahren wir von Seniorinnen und Senioren und auch von Arztwitwen, die aus unterschiedlichsten Gründen in finanzielle Bedrängnis geraten sind. Hier versuchen wir nach gründlicher Prüfung der Sachlage, finanzielle Hilfe zu leisten. Die Zahl der Anträge bleibt Jahr für Jahr annähernd gleich, durch die Ärzteschaft Sachsens wurde ein finanzieller Grundstock für die Sächsische Ärzthilfe gelegt, so daß alle begründeten Anträge positiv bearbeitet werden konnten. Die Höhe der Unterstützung bewegt sich zwischen 3000,- und 5000,- DM.

An dieser Stelle könnte ich meinen Tätigkeitsbericht schon beenden, nicht ohne vorher den Mitgliedern des Ausschusses für ihre verständnisvolle Mitarbeit zu danken. Besonderer Dank gilt auch der Mitarbeiterin der Geschäftsstelle, Frau Rost, die sich immer rührend um die Ausschussarbeit bemüht.

Aus zwei Gründen muß ich meinen Bericht noch etwas fortsetzen.

Sehr erfreulich war ein Zusammentreffen mit den Mitgliedern des Seniorenausschusses Mitte November in Leipzig.

Hier durfte ich erleben, wie ein Kollege aus den alten Bundesländern sich für unsere Arbeit, die Lage unserer Senioren inter-

essierte und gar sich bereit erklärte, konkrete Hilfe zu leisten. Der zweite Anlaß ist nun ganz und gar nicht erfreulich. Unter den Antragstellern im Jahre 1995 ist auch ein jüngerer Kollege, der aus finanziellen Gründen seine Praxis aufgeben mußte. Dieser Antrag ist noch nicht abschließend bearbeitet und ich fürchte, daß es nicht der letzte Antrag sein wird.

Fälle von Praxispleiten könnten an der Tagesordnung sein, es ist also durchaus im Bereich des Möglichen, daß ab 1997 wieder ein kleiner Beitrag für die Sächsische Ärzthilfe erhoben werden muß.

5.19. Medizinische Assistenzberufe

Im Zeitraum von Januar bis Mai 1995 fand keine Beratung des Ausschusses statt.

Zur Kammerwahl am 10. 6. 1995 ist dieser Ausschuß in den Ausschuß „Ambulante Versorgung“ integriert worden.

5.19.1. Berufsbildungsausschuß

Der Berufsbildungsausschuß tagte im Jahr 1995 einmal. In seiner Beratung am 9. 12. 1995 standen folgende Schwerpunkte zur Information und Beratung an:

- Auf Initiative des Berufsbildungsausschusses war 1994 dem Sächsischen Staatsministerium für Kultus nahegebracht worden, daß für den Berufsschulunterricht der Arzthelferinnen eine Änderung der aus Baden-Württemberg übernommenen Stundentafel dringend erforderlich ist, um die Anforderungen, die an die Ausbildung einer Arzthelferin gestellt werden, besser zu erfüllen. Nach erfolgreicher Zusammenarbeit mit dem Berufsbildungsausschuß setzte das Kultusministerium diese „Sächsische Stundentafel“ ab 1. 8. 1995 in Kraft.
- Da die auszubildenden Ärzte ihrer Pflicht, ihre Auszubildenden auch in der Ersten Hilfe/Notfallmedizin in der Praxis auszubilden, in unterschiedlichem Maße nachkommen oder nachkommen können, ist erreicht worden, daß es zukünftig möglich sein wird, daß geprüfte Arzthelferinnen und Auszubildende die Reanimationskurse der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung mit besuchen können.
- Positiv wurde über die Erhöhung der Entschädigung für die Mitglieder der Prüfungsausschüsse und der damit verbundenen Erhöhung der Prüfungsgebühren befunden. Bei ersterem wurde damit eine Angleichung an das bisherige Entgelt der anderen östlichen Landesärztekammern erreicht, bei den Gebühren liegt die Sächsische Landesärztekammer noch unter deren Niveau.
- Zur Kenntnis genommen wurden die Ergebnisse der Abschlußprüfung im Sommer 1995. Leider mußte dabei fest-

gestellt werden, daß sich mit einem Gesamtdurchschnitt von 3,0 weder die Auswahl der Schülerinnen, noch die Qualität der Ausbildung gegenüber dem Vorjahr verbessert haben.

- Nochmals wurden die vom Berufsbildungsausschuß in den vorangegangenen Jahren beschlossenen Festlegungen zur Anzahl der Auszubildenden, zur Anzahl der notwendigen Fachkräfte, die den ausbildenden Arzt unterstützen sollen sowie zur Zulassung zur Abschlußprüfung – ohne daß die vorgeschriebene Ausbildungszeit zurückgelegt ist – beraten. Einhellig wurde geschlußfolgert, daß sich die bisher gefaßten Beschlüsse bewährt haben und der Sicherung der Qualität der Ausbildung der Arzthelferinnen dienen.
- Die dringend notwendige Novellierung der Ausbildungsverordnung der Arzthelferinnen steht nach wie vor als ungelöstes Problem an. Im Jahr 1994 wie auch im Jahr 1995 sind bereits diesbezügliche Zuarbeiten an die Bundesärztekammer gegangen. Leider läßt bis heute ein Ergebnis auf sich warten.

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

Im Geschäftsbericht für das Jahr 1994 wurden ausführlich die Vorbereitungs- und Vergabearbeiten für den Neubau des Kammergebäudes dargestellt. Mit den ersten Tagen des Januars 1995 begannen die Bauarbeiten mit dem Erdaushub der Baugrube. Am 23. Februar 1995 erfolgte der erste Spatenstich und am 12. Mai 1995 die Grundsteinlegung. Viele Ärzte aus Dresden und aus Sachsen nahmen die Gelegenheit wahr, an diesen Tagen das Entstehen ihres Kammergebäudes zu verfolgen. Der Bauausschuß der Sächsischen Landesärztekammer tagte regelmäßig einmal im Monat. Er beriet über alle wichtigen Fragen der Planung und Ausführung der Bauarbeiten. Er befand über alle wesentlichen Änderungen mit finanziellen Auswirkungen (Minderkosten/Mehrkosten).

Auf der Baustelle finden regelmäßig wöchentlich Bauberatungen unter Leitung des Generalübernehmers, Firma Bold, statt. In diesen Beratungen werden gemeinsam mit Vertretern der Sächsischen Landesärztekammer, den beauftragten Ingenieuren, dem Architekten und den Ausführungsbetrieben Details der Bauplanung und Bauausführung protokollarisch festgelegt. Die Bauarbeiten erfolgen kontinuierlich im vorgegebenen Zeitplan und werden ständig in der Qualität ihrer Ausführung kontrolliert.

Das neue Kammergebäude in der Landeshauptstadt soll zu einer Stätte der Fortbildung und Begegnung der sächsischen Ärzte werden. Neben festlichen und kulturellen Veranstaltungen werden insbesondere Fortbildungsveranstaltungen einen festen Bestandteil darstellen. An feststehenden Wochentagen des Mo-

nats werden sich Fachgesellschaften und Berufsverbände zusammenfinden. Unter Leitung universitärer Einrichtungen des Landes (Forschung und Lehre) wird Bewahrenswertes und Neues des jeweiligen Faches oder Fachgebietes vorgestellt werden.

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

Der Finanzausschuß hat sich im Geschäftsjahr 1994/95 in seinen neun Sitzungen am 9. 6., 22. 6., 24. 8., 5. 10. und 16. 11. 1995 sowie 18. 1., 21. 3., 2. 5. und 30. 5. 1996 vorwiegend mit Anträgen nach § 6 der Beitragsordnung (Beitragsstundung, Beitragsermäßigung bzw. Beitragserlaß) beschäftigt. Dem Finanzausschuß lagen 256 Anträge nach § 6 der Beitragsordnung vor. Dabei empfahl der Finanzausschuß nach gründlicher Prüfung dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer

- 14 Antragstellern Stundung,
- 57 Antragstellern Beitragserlaß und
- 35 Antragstellern die Zahlung des Mindestbeitrages oder Beitragsermäßigung zu gewähren.

41 Antragstellern wurde der Kammerbeitrag festgesetzt. Bei 59 Antragstellern waren keine Gründe für eine unzumutbare Härte erkennbar, deshalb erfolgte die Ablehnung.

Die anderen Antragsteller wurden abgewiesen, weil erbetene Unterlagen zur Entscheidungsfindung auch nach Mahnung nicht zur Verfügung gestellt wurden.

Der Finanzausschuß hat seine Grundsätze zur Bearbeitung der Anträge nach § 6 erweitert.

Am 5. 7. 1995 wurden an 1416 Kammermitglieder Erinnerungsschreiben versandt, da keine Selbsteinstufungen mit dem erforderlichen Nachweis vorlagen. Bis zum 21. 9. 1995 hatten sich von den 1416 Kammermitgliedern 272 nicht gemeldet, so daß die Beitragsbescheide von 4000,- DM verschickt wurden. Zum 31. 12. 1995 haben 88 Kammermitglieder nicht reagiert; nach erfolgter zweiter Mahnung wird nunmehr die Vollstreckung beantragt.

Gleiches trifft auch auf 1994 zu, wo bis zum 31. 12. 1994 213 Kammermitglieder auf die Beitragsbescheide von 4000,- DM nicht reagierten.

Zusätzliche Belastungen für die Geschäftsführung und den Finanzausschuß entstanden, weil zum 31. 12. 1995

- 62 Kammermitglieder ihren Kammerbeitrag noch nicht bezahlt hatten,
- 73 Kammermitglieder ihren Kammerbeitrag nicht vollständig bezahlten und
- 152 Kammermitglieder ihre Selbsteinstufung noch nicht eingereicht hatten, wobei einige Kammermitglieder einen Beitrag überwiesen.

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

Der Finanzausschuß weist in diesem Zusammenhang nochmals darauf hin, daß der 4. Sächsische Ärztetag 1994 den Beschluß faßte, nur noch ein Erinnerungsschreiben zu versenden, wenn keine ordnungsgemäße Selbsteinstufung mit dem erforderlichen Nachweis vorliegen sollte. Danach wird das Kammermitglied mit einem Beitragsbescheid von 4000,- DM belastet.

Im Jahre 1995 wurden die Änderung der Beitragsordnung und die nunmehr dritte Senkung des Beitragsatzes um 25 % wirksam.

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

Unter den Bedingungen der im Jahre 1995 geltenden Beitragsordnung zahlten

- 1499 Ärzte den Mindestbeitrag,
- 57 Ärzte erhielten Beitragserlaß,
- 35 Ärzte erhielten Beitragsermäßigung,
- 1929 Ärzte im Rentenalter, arbeitslose Ärzte u. a. zahlten keinen Kammerbeitrag.

Für 1986 Kammermitglieder = 13,29 %, die keinen Kammerbeitrag aufbringen können und für weitere 1499 Kammermitglieder = 10,03 %, die nur den Mindestbeitrag zahlen können, wird die Solidarbereitschaft derjenigen Kammermitglieder erwartet, die in einer gesicherten Existenz leben. In der Sächsischen Landesärztekammer wurde damit 1995 für 3520 Ärzte aus sozialen und familiären Gründen eine Beitragsermäßigung bzw. -erlaß oder die Zahlung des Mindestbeitrages wirksam.

Der durchschnittliche Kammerbeitrag im Jahre 1995 betrug pro Kammermitglied 635,00 DM (1994: 675,00 DM).

Bei einer Prüfung der Wirksamkeit der Beitragsordnung im Jahr 1995 hat der Finanzausschuß erreicht, daß der angerechnete durchschnittliche Betriebskostenanteil bei den niedergelassenen Ärzten von 50 auf 55 % erhöht wurde.

Der Finanzausschuß beschäftigte sich weiterhin mit der Haushalts- und Kassenordnung, der Anpassung der Beitragsordnung an das Kammergesetz von 1994 sowie mit dem Haushaltsplanentwurf für das Jahr 1996.

Nach § 11 Abs. 3 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer vom 7. 10. 1994 ist die Kassen- und Buchführung nach Ablauf des Rechnungsjahres durch einen Wirtschaftsprüfer oder vereidigten Buchprüfer zu prüfen. Die Kassen- und Buchprüfung für das Jahr 1995 erfolgte in der Zeit vom 15. 4. bis 19. 4. 1996. Die Ergebnisse der Buchprüfung einschließlich der Einnahmen-/Ausgaben-Rechnung sind jährlich der Kammerversammlung vorzulegen. Der Finanzausschuß nahm den Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 1995 der Sächsischen Landesärztekammer entgegen, diskutierte ihn und stimmte ihm vollinhaltlich zu.

Nach Abschluß der Kassen- und Buchprüfung für das Haushaltsjahr 1995, deren Ergebnisse der Kammerversammlung vorgelegt wurden, liegen folgende Zahlen vor:

Einnahmen gesamt	12 030 905,34 DM
davon	
Kammerbeiträge	9 496 343,37 DM
Gebühren	1 336 549,20 DM
Kapitalerträge	675 796,10 DM
sonstige Einnahmen	522 216,67 DM
Ausgaben gesamt (einschl. Rücklagen)	8 531 282,89 DM
davon	
Personalkosten für hauptamtliche Mitarbeiter	2 778 434,55 DM
Entschädigung für ehrenamtlich tätige Ärzte (einschließlich Reise- und Übernachtungskosten)	1 314 230,90 DM
Kammerversammlung, Vorstand, Ausschüsse	
Miete, Reinigung, Energie	821 596,78 DM
Telefon, Porto, Büroaufwand	435 226,46 DM
Instandhaltungskosten, Betriebsaufwand	1 183 223,00 DM
Unterstützung Kreisärztekammern (Rückführung von Beitragsgeldern)	350 064,00 DM
Beiträge Bundesärztekammer	648 507,20 DM
Rücklage Kammergebäude	1 000 000,00 DM

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

Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse	10,5 %
Weiterbildung, Fortbildung, Arzthelferinnen	17,2 %
Schlichtungsstelle, Ethikkommission, Berufsrecht	4,8 %
Berufsregister	3,2 %
Qualitätssicherung	5,7 %
Beiträge Bundesärztekammer	7,8 %
Unterstützung Kreisärztekammern	4,1 %
Rücklagen	11,8 %
Geschäftsstelle Dresden, Chemnitz, Leipzig	34,9 %

Der Jahresüberschuß 1995 wird zur Auffüllung von Rücklagen für Betriebsmittel und Kammerneubau verwendet.

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

6. Kommissionen

6.1. Redaktionskollegium

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

Wie in den vorangegangenen Jahren war es das Anliegen des „Ärzteblatt Sachsen“ unsere Leserschaft über berufspolitische Angelegenheiten zu unterrichten, auf bedeutsame gesetzliche Vorschriften hinzuweisen, originale medizinische Beiträge zu publizieren und auch Unterhaltendem Raum zu gewähren. Nach den, freilich nur spärlichen Rückäußerungen dürfte die geschätzte Ärzteschaft mit Inhalt und Form unseres Organs einverstanden sein.

Das wohl zu verstehende Vorhaben, Sachsens Ärzte über die Besetzungen der Universitätskliniken mit Neuberufenen zu informieren, blieb mangels Bereitschaft auf halbem Wege liegen und wird demnächst abgeschlossen. Unser Dank gilt allen, die unsere gute Absicht unterstützten, im neuen Arbeitsfeld im weiteren Sinne guten Tag gesagt und sich bekanntgemacht zu haben. Andere Printmedien erschienen manchem offensichtlich hierfür geeigneter.

Während unser Kammerorgan inzwischen bei den beiden Fakultäten zu einer akzeptierten Instanz geworden ist und beidseits unkomplizierte Beziehungen zu beider Nutzen wuchsen, sind die zu den führenden Landeskrankenhäusern nicht vorangekommen, es sei denn zu bloßer Vehikelfunktion für Bekanntmachungen. Gleiches gilt, wie schon im vergangenen Jahre beklagt, ohne jede erkennbare Besserung für die Fachausschüsse der Ärztekammer, die Bezirksstellen und Kreisärztekammern. Mit anderen Worten, die berufspolitische und ärztliche Gemeinsamkeit herzustellen, bleibt ferne Vision und das wichtige Medium „Ärzteblatt Sachsen“ ohne befördernden Einfluß.

Diese kommunikative Funktion besser zu erfüllen, wird Teil der Arbeitsaufgabe des Redaktionskollegiums für 1996 sein, auch im Hinblick des dann verfügbaren Kammergebäudes in der Stauffenbergallee.

Der Umfang unserer Monatszeitschrift hat sich erfreulicherweise stabilisiert, wenngleich auf etwas niederem Niveau, aber behutsamer Steigerungstendenz bei den Annoncenakquisitionen. Die Arbeit mit dem Verlag vollzog sich in traditionell guter Weise, obgleich der Wechsel der Druckerei von Bayern nach Baden-Württemberg statt zu einem sächsischen Unternehmen ohne jede Absprache mit uns ein Ärgernis bildet. Dank gebührt Frau Hüfner und Frau Kulcsár für gute und verlässliche redaktionelle Mitarbeit.

6.2. Ethikkommission

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

Die Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer tagte im Kalenderjahr 1995 sechsmal.

Es wurden dabei insgesamt 100 Studien beurteilt, 27 Erstvoten und 73 Zweit- und Mehrfachvoten erarbeitet. Dabei machte es sich zwölfmal erforderlich, die Studie zunächst zurückzustellen und Ergänzungen zu erbitten. Unter den beurteilten Studien waren acht, die dem Bereich des Medizinproduktegesetzes zuzuordnen waren.

Es hat sich erwiesen, daß die Qualität der eingereichten Studien, besonders was die Verständlichkeit und Einfühlsamkeit der Patientenaufklärung und die Einwilligungserklärung betrifft, sehr unterschiedlich und sehr stark abhängig vom Einreicher ist. Die Studieninhalte sind meist sehr umfangreich dargestellt, Schwerpunkte waren Impfstoffe, Antibiotika, Kardiaka und eine Reihe von Konzepten zur Tumorbehandlung sowie zur Antikonzeption.

Darüber hinaus wurden mehr als 100 Anfragen und Ergänzungen bewertet und beantwortet.

In vier Fällen teilten uns die Prüfarzte Komplikationen mit tödlichem Ausgang mit, dabei handelte es sich jeweils um Todesverläufe im Rahmen der Grunderkrankung, es konnten keine ursächlichen Zusammenhänge mit der getesteten Therapieform festgestellt werden.

Weitere Schwerpunkte in der Arbeit der Ethikkommission lagen in der neuen Strukturierung mit der zukünftigen Einbeziehung eines Juristen und im Bedarfsfall eines Biomedizintechnikers (Namensvorschläge liegen vor) und in der Erarbeitung der Geschäftsordnung und der Satzung der Ethikkommission sowie des Antragsformulars für die Antragsteller.

Besondere inhaltliche Schwerpunkte weiterer Diskussionen war die Beschäftigung mit den Richtlinien zum Gentransfer und zur Erprobung von Arzneimitteln bei nicht einwilligungsfähigen Patienten; zu dieser Fragestellung liegt eine umfangreiche Stellungnahme des Zentralen Arbeitskreises der Ethikkommissionen Deutschlands vor.

Nach eingehender Erörterung hat die Ethikkommission auch die Übernahme der Bewertung von Anfragen im Rahmen des Medizinproduktegesetzes beschlossen.

6.3. Fachkommission

„Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“

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

Die Fachkommission tagte am 13. März und am 13. November 1995. Bisher sind drei Anträge auf Nachweis der berufsrechtlichen Anforderungen zur Durchführung der assistierten Fertilitätstherapie gemäß § 9 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer bei der Fachkommission eingegangen und bearbeitet worden. In der ersten Sitzung wurden zwei Genehmigungen erteilt. Ein dritter Antrag wurde in der November-Sitzung diskutiert. Auch ihm wurde ebenfalls eine Genehmigung erteilt. Weiterhin wurde festgelegt, daß für das Verfahren für die Bearbeitung des Vorliegens der berufsrechtlichen

Voraussetzungen vom Antragsteller eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 600,- DM vom Antragsteller zu erheben ist. Die Jahresberichte zur assistierten Fertilitätstherapie der genehmigten Zentren müssen bis zum 31. 3. des Folgejahres vorgelegt werden. Die Berichtspflicht ergibt sich erstmals 1996 für das Jahr 1995.

Für weitere Antragsverfahren wird empfohlen, daß die Anträge gleichzeitig an die Sächsische Landesärztekammer und an das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie gerichtet werden sollen.

In der März-Sitzung erfolgte gleichzeitig eine Beratung über einen Antrag, der uns vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie vorgelegt wurde. Hierbei handelt es sich um den Antrag von Herrn Privatdozent Dr. sc. med. Weller, der um die Genehmigung zur Durchführung der künstlichen Befruchtung mittels Insemination nach Stimulation nachgesehen hatte. Es wird festgelegt, daß zur Durchführung der Stimulationstherapie keine berufsrechtliche Anerkennung erforderlich ist. Die Richtlinie beinhaltet keine Meldepflicht für diese Behandlungsform. Von fachlicher Seite aus wurde der Antrag auf Grund der jahrelangen Tätigkeit von Herrn Privatdozent Dr. sc. med. Weller auf diesem Gebiet vorbehaltlos befürwortet.

Die der Kommission vorgelegte „Richtlinie zum Gentransfer an menschlichen Körperzellen“ wurde zur Kenntnis genommen. Es wurde festgestellt, daß der in ihr behandelte Inhalt den Arbeitsschwerpunkt der Kommission nur preliminär streift. Die Kommission schlug vor, im Frühjahr 1996 in Zusammenarbeit mit der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer eine gemeinsame Tagung über die „Richtlinie zum Gentransfer in menschlichen Körperzellen“ abzuhalten. Dabei soll besprochen werden, in welchem Gremium die „Richtlinien für einen Gentransfer“ für die Sächsische Landesärztekammer erarbeitet werden soll.

Im November 1995 fand die Wahl des Vorsitzenden der Kommission statt. Einstimmig wurde Herr Prof. Dr. med. H. Alexander von den anwesenden Kommissionsmitgliedern erneut zum Vorsitzenden der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ gewählt. Die Wahl wurde angenommen.

6.4. Fachkommission „Gewalt gegen Kinder/ Mißbrauch Minderjähriger“

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

Im Jahre 1995 tagte die Kommission insgesamt dreimal. Durch die Neuwahlen zur Sächsischen Landesärztekammer wurde auch die Kommission durch das entsprechende Gremium der Sächsischen Landesärztekammer in leicht veränderter Zusammensetzung neu berufen. Zum Vorsitzenden wurde wiederum Prof. Roesner gewählt.

Die konstituierende Sitzung dieser neugewählten Kommission erfolgte im September 1995, zu der auch gleichzeitig eine Vertreterin der „Koordinierungsstelle gegen sexuellen Mißbrauch an Kindern und Jugendlichen“ der Stadtverwaltung Dresden anwesend war. Diese Koordinierungsstelle wurde 1995 erst gegründet und stellt eine Anlaufstelle für unterschiedlichste Institutionen, die sich mit den Fragen des sexuellen Mißbrauchs und der Gewalt gegen Kinder beschäftigen, dar. Diese Koordinierungsstelle betrifft nur die Stadt Dresden, ähnliches läuft zur Zeit auch in der Stadt Leipzig an. Es ist beabsichtigt, daß an den weiteren Sitzungen der Kommission ein Vertreter dieser Koordinierungsstelle teilnimmt.

Eine weitere Aufgabe, die sich die Kommission für 1995 gestellt hatte, betraf die Möglichkeit, täglich rund um die Uhr Hilfe und Rechtsbeistand in den drei Regierungsbezirken Dresden, Leipzig und Chemnitz zu bekommen. Es ist möglich, auch telefonisch zwischen 8.00 und 16.00 Uhr im Institut für Rechtsmedizin der TU Dresden, im Institut für gerichtliche Medizin der Universität Leipzig und in der Abteilung Rechtsmedizin der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen in Chemnitz Ansprechpartner zu finden. Bereitschaftsärzte dieser drei Institute bzw. Abteilungen sind außerhalb dieser Zeit sowie an Wochenenden und Feiertagen über die Polizeidirektionen zu erreichen, denen die Dienstpläne der gerichtsmedizinischen Institute vorliegen. Außerdem sind darüber die gesetzlichen Grundlagen, die Grundlagen des Arztesrechtes zu erfragen. Damit besteht jederzeit die Möglichkeit, einen Gerichtsmediziner konsiliarisch in der Diagnosefindung einzubeziehen. Mit diesem sollte auch die Möglichkeit bzw. Notwendigkeit einer Meldung beraten werden, da dies ja in den meisten Fällen von den Ärzten aufgrund der Rechtsunsicherheit nicht erfolgt. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann dann auch der Gerichtsmediziner die Meldung dieses Verdachts übernehmen.

Die Meldung des Verdachtes auf Kindesmißhandlung ist nach Meinung der Rechtsmediziner nicht als Verletzung der Schweigepflicht zu sehen.

Ein Ist-Zustand der bei der Polizei angezeigten Fälle von Kindesmißhandlung bzw. sexuellen Mißbrauch an Kindern und ähnlich geartete Fälle nach § 180 a und b des Strafgesetzbuches aus den Jahren 1993/94 und 1995 weist einen stetigen Anstieg dieser Fälle aus. Diese Statistik wurde vom Landeskriminalamt Sachsen nach entsprechenden Vorgaben unserer Kommissionen für 1995 erarbeitet.

Es ist vorgesehen, noch im 1. Halbjahr 1996 im Ärzteblatt Sachsen die entsprechenden Statistiken komplett zu veröffentlichen. Die Telefon-Nummer der rechtsmedizinischen Institute bzw. Abteilungen der drei Regierungsbezirke sowie die der Institutionen der Koordinierungsstelle in den drei Großstädten mit ihren Kontaktadressen sollen ebenfalls veröffentlicht werden. Leider ist es nicht gelungen, dies bereits im Jahre 1995 Wirklichkeit werden zu lassen.

In einer zweiten Mitteilung im 2. Halbjahr sollten diagnostische Probleme bei Kindesmißhandlung bzw. sexuellem Mißbrauch und die verschiedenen Möglichkeiten des Meldewesens den Ärzten ebenfalls im Ärzteblatt Sachsen publiziert werden.

6.5. Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten (Dr. Rainer Kluge, Räckelwitz, Vorsitzender)

Die wesentlichen statistischen Daten unserer Tätigkeit im vergangenen Jahr (gestellte Anträge, eingeleitete Begutachtungen, Gutachterliche Entscheidungen) sind der angefügten Statistik zu entnehmen.

Die in den vergangenen Jahren bereits beobachteten und mitgeteilten Trends (Zunahme der Anträge und Zunahme der Begutachtungen) haben sich im wesentlichen fortgesetzt. Auch die relative Häufigkeit der einzelnen Fachgebiete in unserem Begutachtungsmaterial sowie die relative Häufigkeit ambulanter und stationärer Behandlungen entspricht weitestgehend dem aus den Vorjahren bekanntem Muster. Das Gros der Begutachtungsfälle kommt aus den operativen Fachgebieten Chirurgie, Orthopädie und Gynäkologie/Geburtshilfe.

Wiederum ist die Anzahl der von der Schlichtungsstelle als berechtigt beurteilten Forderungen leicht angestiegen, sie lag 1995 bei 27,7 % (1994 25 %). Dies entspricht in der Größenordnung wiederum den von den Schlichtungsstellen anderer Landesärztekammern mitgeteilten Ergebnissen.

Bevor einige uns speziell beschäftigende Probleme besprochen werden, ist an dieser Stelle unseren Gutachtern zu danken, die in engagierter Weise sachkundig fundierte Gutachten erstellen, auf deren Grundlage die Schlichtungsstelle beurteilt und entscheidet. Insbesondere die Gutachter aus den bereits genannten häufig frequentierten Fachgebieten sind dabei erheblich belastet. Ohne diese Bereitschaft zur Mitarbeit wäre eine sinnvolle Tätigkeit unserer Schlichtungsstelle nicht denkbar.

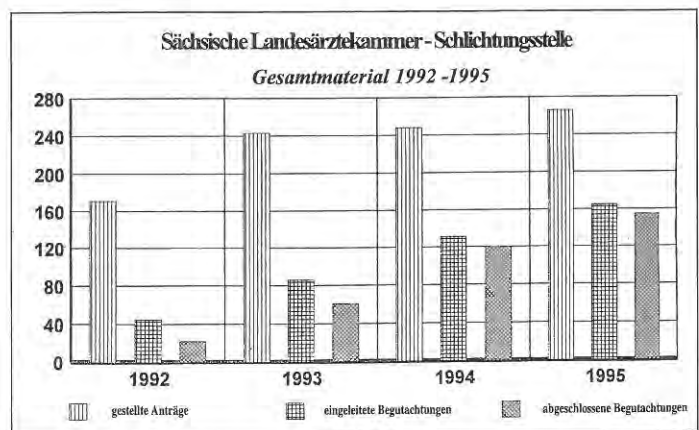
Wenige unrühmliche Verfahren ausgenommen, liegt die Dauer unserer Begutachtungsverfahren bei etwa 4–6 Monaten, dies ist aus unserer Sicht ein durchaus angemessener Zeitraum.

Eine wesentliche Grundlage für die Erstellung der Gutachten ist die jeweilige Behandlungsdokumentation. Zunehmend häufiger müssen wir jedoch feststellen, daß uns auf Anforderung die Behandlungsunterlagen nur auszugsweise zur Verfügung gestellt werden. Dies ist aus unserer Sicht wenig sinnvoll, denn:

1. werden Unterlagen nur auszugsweise zur Verfügung gestellt, entsteht zwangsläufig der Verdacht, man wolle die gesamten Unterlagen nicht offenlegen,
2. die Gutachten werden relativ leicht angreifbar, wenn der Gutachter vermerken muß, die Unterlagen hätten nur auszugsweise zur Verfügung gestanden.

Aus den genannten Gründen bitten wir dringend darum, die angeforderten Behandlungsunterlagen komplett zu übersenden, auch wenn dies etwas mehr Aufwand (Kopier- und Portokosten) verursacht. Gleichermaßen bitten wir darum, angeforderte Unterlagen möglichst umgehend zu übersenden. Erfolgt dies nicht, so bedeutet dies erheblichen bürokratischen Mehraufwand und natürlich auch Verlängerung der Bearbeitungszeiten. Nach wie vor erfolgt die Auseinandersetzung um den behaupteten Behandlungsfehler mit deutlicher Schärfe. Mithin kann also nicht erwartet werden, daß die Beurteilungen der Schlichtungsstelle widerspruchlos hingenommen werden. In etwa 20 % der abgeschlossenen Verfahren ist dies gegenwärtig der Fall. Die Mehrzahl der Widersprüche erfolgt gegenwärtig von der Patientenseite, in einigen wenigen Fällen haben allerdings auch Ärzte die abgegebene Beurteilung nicht akzeptieren können (oder wollen). Sind die Widersprüche ausreichend begründet, so wird der Gutachter nochmals um Stellungnahme gebeten. In einem solchen Fall mußte die Schlichtungsstelle daraufhin die Erstbeurteilung korrigieren.

Mit der steigenden Anzahl der Widersprüche stellt sich zwangsläufig die Frage nach einer „Zweitinstanz“, die gewissermaßen solche Vorgänge „nachbegutachtet“. Aus unserer Sicht würde eine solche Möglichkeit jedoch nur zu einer Vervielfachung des Sachaufwandes, (den die Kammer zu tragen hat), nicht aber zwangsläufig zu einer Verbesserung der Beurteilungen führen, und ist deshalb abzulehnen. Der Aufwand der Kammer zur Klärung derartiger Dinge beizutragen, muß in einem vertretbaren Rahmen bleiben. Es liegt in der Natur der Sache, daß ein Gutachten in gewissen Grenzen zwangsläufig subjektiv sein muß und von daher auch immer angreifbar sein wird. Dies gilt aber gleichermaßen für das evtl. Gegengutachten oder gar ein Obergutachten. Wir vertrauen darauf, daß unsere Gutachter mit der gebotenen Sachkenntnis und Objektivität arbeiten. Die Akzeptanz, die unsere Schlichtungsstelle bisher sowohl bei den Haftpflichtversicherern als auch bei der sächsischen Ärzteschaft gefunden hat, bestätigt uns in dieser Auffassung.

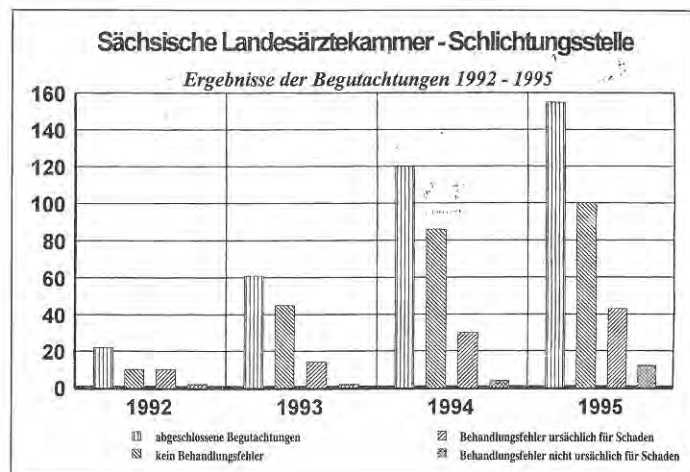


Sächsische Landesärztekammer – Schlichtungsstelle Jahresstatistik 1995

	kumulativ 1992–1994	1994	1995
I. Gesamtmaterial			
1. eingegangene Anträge:	662	248	266
2. eingeleitete Begutachtungen:	262	131	165
3. abgeschlossene Begutachtungen:	203	120	155
4. am Ende des Zeitraumes noch offene Begutachtungsverfahren:		59	69
II. Gliederung nach Einrichtungen: (Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)			
n	263	131	165
Klinik:	191	99	103
Klinikambulanz:	11	5	10
Praxis:	60	27	52

III. Gliederung nach Entscheidungen (Bezugsgröße im Berichtsjahr abgeschlossene Begutachtungen)			
n	203	120	155
1. Behandlungsfehler festgestellt:	62	34	55
2. Behandlungsfehler als ursächlich für eingetretenen Schaden festgestellt:	54	30	43
3. Behandlungsfehler festgestellt, aber nicht ursächlich für Schaden:	8	4	12
4. Kein Behandlungsfehler festgestellt:	141	86	100
5. Anerkennungsquote:	26,6 %	25,0 %	27,7 %

IV. Gliederung nach Fachrichtungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)			
n	263	131	165
Allgemeinmedizin:	15	5	9
Anästhesiologie:	5	2	5
Augenheilkunde:	4	2	2
Chirurgie:	105	55	72
Geburtshilfe:	15	8	9
Gynäkologie:	21	11	18
HNO:	6	3	2
Haut- und Geschlechtskrankheiten:	1	0	1
Innere Medizin:	32	18	11
Kinderheilkunde:	6	1	3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie:	2	0	1
Neurochirurgie:	2	0	2
Neurologie:	4	1	0
Orthopädie:	32	20	21
Pathologie:	0	0	1
Psychiatrie:	1	0	1
Radiologie			
(Diagnostik und Therapie):	0	0	2
Urologie:	13	5	5



7. Sächsische Ärzteversorgung

(Dr. Manfred Halm, Dresden, Vorsitzender)

Die Sächsische Ärzteversorgung gewährt gemäß Heilberufekammergesetz und der Satzung des Versorgungswerkes ihren ärztlichen und tierärztlichen Mitgliedern sowie deren Familienangehörigen Versorgung im Alter, bei Berufsunfähigkeit und bei Tod. Auch das vierte Geschäftsjahr war für die Versorgungseinrichtung ein erfolgreiches Jahr.

Die endgültige Beitragsveranlagung wurde im neuen Geschäftsjahr für 1993 planmäßig fortgesetzt. Leider mußten nach Fristablauf wieder 523 Mitglieder wegen noch fehlender Erhebungsbögen an ihre Nachweispflicht erinnert werden. 150 Aufgeförderte schickten ihre Unterlagen prompt und 45 baten um Fristverlängerung. Bis zum Jahresende mußte der Beitrag 61 Mal auf der Grundlage von Einkommensschätzungen festgesetzt werden, und 30 Mal blieben die Verhältnisse wegen objektiver Hindernisse zunächst ungeklärt. Ab Mai 1995 begann mit dem Rücklauf der ersten 94er Erhebungsbögen deren parallele Bearbeitung, und bis zum Jahresende war von 27 % der Mitglieder der endgültige Beitrag berechnet. Das gewählte Festsetzungsverfahren ist arbeitsintensiv und zeitaufwendig. Selbstverständlich existieren Modalitäten mit geringerem Aufwand. Das gegenwärtige Verfahren hat jedoch den Vorteil hoher Beitragsgerechtigkeit und trägt der noch fehlenden wirtschaftlichen Ausgeglichenheit bei Niedergelassenen wie bei Angestellten Rechnung.

Der Beitragszufluß stieg 1995 gegenüber dem Vorjahr um 3,65 %, und die Kapitalerträge erhöhten sich trotz weniger günstiger Anlagebedingungen um 77 %. Das Wirtschaftswachstum schwächte sich in Deutschland ab, die Produktion lag fast durchgängig unter dem Niveau vom Jahresende 1994, und der starke DM-Außenwert belastete den Export. Andererseits charakterisierten nachlassender Preisdruck und verlangsamtes Geldmengen-Wachstum die Verhältnisse. Als Reaktion darauf

senkte die Bundesbank im März und im August die Leitzinsen um jeweils 0,5 %, und am 15. Dezember folgte ein weiterer, zu diesem Zeitpunkt noch nicht allgemein erwarteter Zinssenkungsschritt von abermals 0,5 %. Vor diesem Hintergrund gingen die Zinsen am Kapitalmarkt kontinuierlich zurück. Erhielt der Anleger Ende 1994 noch 10jährige Anleihen mit einer Rendite um 8 %, so betrug der Satz für Papiere gleicher Qualität ein Jahr später nur noch 6,45 %. Es bedurfte vielfältiger Anstrengungen, um attraktive Konditionen für die angelegten Beiträge zu erhalten. Über Vorkäufe und ein Mehrtranchenpapier konnte erreicht werden, daß der Coupon bei den insgesamt 21 Käufen 18mal eine 7 vorm Komma hat. Die Durchschnittsrendite der 1995 erworbenen Papiere errechnet sich zu 7,34 %. Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses trafen sich 1995 zu 12 Beratungen. Da die rentierliche und sichere Vermögensanlage eine Grundvoraussetzung für den Erfolg der Versorgungseinrichtung darstellt, stand die Erörterung der Kapitalmarktsituation mit der Vorbereitung von Kaufentscheidungen ständig auf der Tagesordnung. Regelmäßig ließ sich der Verwaltungsausschuß über den Arbeitsstand bei der Hinterbliebenenversorgung und zur BU-Antragsbearbeitung berichten, und vorliegende Gutachten wurden eingehend geprüft. 11 Berufsunfähigkeitsanträge wurden während des Geschäftsjahres gestellt. In den bisherigen vier Geschäftsjahren wurde an insgesamt 19 Mitglieder Ruhegeld wegen BU gezahlt. Durch 6 Todesfälle erhielten zum 31. 12. 1995 nur noch 13 Mitglieder diese Leistung, die 1995 monatlich zwischen 200 und 2200 DM lag und ab 1. 1. 1996 bis auf 3300 DM anstieg. Obwohl eine rasche und unbürokratische Antragsbearbeitung als Zielsetzung gilt, waren zum Jahreswechsel noch 8 Berufsunfähigkeitsanträge offen. Nur einmal trat die Verzögerung wegen fehlender Arbeitgeberanzahlungen ein. In den übrigen Fällen standen der schnellen Bearbeitung Gutachterprobleme entgegen. Bis Ende 1995 wurde für 35 Witwen/Witwer sowie für 66 Kinder, deren Alter zwischen einem und 24 Jahren liegt, Hinterbliebenenversorgung eingewiesen. Durch die mit Jahresbeginn wirksame Dynamisierung sind die monatlichen Versorgungsleistungen an 3 hinterbliebene Familien größer als 3000 DM. Vom Gründungsjahr 1992 an haben die Versorgungsleistungen ständig zugenommen. Für 1995 lagen sie mit ca. 570 000 DM gegenüber 1994 um 32 % höher. Einen Anstieg durch Zahlung von Altersruhegeld wird es entsprechend den Vorschriften unserer Satzung erst im sechsten Geschäftsjahr geben. Selbstverständlich standen bei den Verwaltungsausschuß-Beratungen auch aktuelle berufspolitische Ereignisse zur Debatte. So wurde die den § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI betreffende Entwicklung aufmerksam beobachtet, und das vom Präsidenten der Bundesärztekammer unterzeichnete Werbeschreiben der Deutschen Ärzteversicherung, das zu Irritationen bei den Mitgliedern geführt hatte, als unpassend und schädlich abgelehnt. Nachdem 1995 die letzten beiden Überleitungsabkommen abgeschlossen waren, bestehen derartige Abkommen mit allen

ärztlichen, tierärztlichen und gemischt ärztlich-tierärztlichen Versorgungseinrichtungen. Bis Jahresende vereinbarten 239 Angehörige beider Berufsstände auf der Grundlage der genannten Regelungen die Beitragsüberleitung zum nun zuständigen Versorgungswerk. Trotz negativer Überleitungsbilanz wuchs die Mitgliederzahl 1995 auf 10 996 Mitglieder an (1994 hatte die Sächsische Ärzteversorgung 10 584 Mitglieder). 1995 endete die erste Legislaturperiode für die Sächsische Ärzteversorgungs-Gremien: die erweiterte Kammerversammlung, den Aufsichtsausschuß und den Verwaltungsausschuß. Die Neuwahlen stellten ein bedeutendes Ereignis dar. Am 10. 6. 1995 legten Aufsichtsausschuß und Verwaltungsausschuß gegenüber der erweiterten Kammerversammlung Rechenschaft über ihre Tätigkeit ab. Danach wählten die Mandatsträger die Mitglieder der beiden Ausschüsse. Zwei ausgesprochen kompetente Verwaltungsausschußmitglieder, die bereits während der Gründungsphase der Sächsischen Ärzteversorgung wertvolle Patentfunktionen übernommen hatten und dem ersten Verwaltungsausschuß als Jurist und als Versicherungsmathematiker angehörten, wollten sich wieder vollständig „bayerischen“ Aufgaben widmen und standen für die Wiederwahl nicht mehr zur Verfügung. Dank der Unterstützung durch die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke (ABV) erklärten sich zwei „Vollblut-Versorgungswerker“ bereit, im neuen Verwaltungsausschuß den Part von Jurist bzw. Versicherungsmathematiker zu übernehmen. Die Mitglieder des Aufsichtsausschusses trafen sich 1995 zu zwei Beratungen. Sie kontrollierten Geschäftstätigkeit, Rechnungsabrechnung 1994 und Baufortschritt des Kammergebäudes. Der Ausschuß beschäftigte sich nach seiner Konstituierung in Vorbereitung auf die erweiterte Kammerversammlung auch mit dem versicherungsmathematischen Gutachten 1994. Die Mandatsträger der beiden Kammern beschlossen im Oktober die aus der versicherungstechnischen Bilanz resultierende Dynamisierung der laufenden Versorgungsleistungen sowie der Anwartschaften. Daß es sich bei der Höhe des Prozentsatzes um eine der Aufbauphase geschuldete Ausnahmeerscheinung handelt, wurde ausdrücklich betont. Die erweiterte Kammerversammlung verabschiedete außerdem notwendige Änderungen der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung und beschloß deren Haushaltplan 1996. Es ist ein wesentliches Verdienst der ABV-Geschäftsführung, daß im SGB VI – Änderungsgesetz das Befreiungsrecht von der gesetzlichen Rentenversicherung für die Angehörigen der klassischen freien Berufe mit neuer Definition fixiert wurde. Nachdem sich damit die politische Situation der berufsständischen Versorgungswerke stabilisiert hat, wird 1996 der Blick auf die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland gerichtet bleiben, und sehr aufmerksam werden die Vorbereitungen zur Europäischen Wirtschafts- und Währungsunion zu beobachten sein. Direkter wird uns jedoch der Umzug in die eigenen Räume auf der Stauffenbergallee betreffen. Auch wenn bis zum Bezugs-

termin für die befaßten Ehrenamtler und Verwaltungsmitarbeiter neben der Tagesarbeit ein gewaltiges Aufgabenpensum zu bewältigen ist, freuen sich alle auf das neue Haus, das nicht nur verbesserte Arbeitsbedingungen für die dort Tätigen bedeutet, sondern auch mit einer Verbesserung der Bedingungen für unsere Mitglieder verbunden sein wird. Die Sächsische Ärzteversorgung wird erstmals als Vermieter agieren, wohl wissend, daß das hier investierte Kapital nur eine geringe Anfangsrendite bringen wird.

(Eine ausführliche Darstellung findet sich im Geschäftsbericht 1995 der Sächsischen Ärzteversorgung.)

8. Geschäftsstelle

Die vielfältigen Aktivitäten und Ergebnisse der in den vorangegangenen Kapiteln dargestellten ehrenamtlichen Arbeit der Selbstverwaltung sind nur möglich vor dem Hintergrund einer funktionstüchtigen, rationell und flexibel arbeitenden Verwaltung. Zum 31. Dezember 1995 waren 44 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 20 Mitarbeiter/-innen der Sächsischen Ärzteversorgung. Die Geschäftsverteilung und die Strukturen sind im Anhang graphisch dargestellt. Neben der Ausführung der übertragenen hoheitlichen Aufgaben sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bemüht, Serviceleistungen für Mitglieder der Selbstverwaltung zu erbringen. Sie arbeiten unermüdlich mit großem Engagement und hoher Motivation. 1995 wurden in der Hauptgeschäftsstelle 5457 Stunden Mehrarbeitszeit geleistet, d.h. durchschnittlich 130 Stunden pro Mitarbeiter mit Spitzenwerten von über 400 Stunden. Nur ein Teil dieser Mehrstunden wurde als Überstudententätigkeit abgegolten. Ein immenser Arbeits- und Verwaltungsaufwand steht allein hinter der Erteilung von 353 Weiterbildungsbefugnissen, 698 Anerkennung von Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen, 745 Fachkunden, 841 Arztausweisen, 244 Schildern „Arzt – Notfall“ und in der Bearbeitung von 266 Schlichtungsanträgen, 45 Anträgen für Zweigpraxen, 92 Anträgen auf Beitragsermäßigung oder -erlaß, 402 Ausbildungsverträge für Arzthelferinnen, 311 Teilnehmerinnen an Zwischenprüfungen Arzthelferinnen, 746 Arzthelferinnen an Abschlußprüfungen Arzthelferinnen. Täglich gehen durchschnittlich 250 Postsendungen (ohne Drucksachen, Zeitschriften usw.) ein und aus, die alle einer Bearbeitung bedürfen.

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

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

Die Aufgaben im juristischen Geschäftsbereich, die sich aus dem Aufbau und der Struktur der Sächsischen Landesärztekammer ergeben, sind inhaltlich in den Geschäftsberichten der Vorjahre ausführlich dargestellt.

1. Berufsrechtliche Angelegenheiten

Als neue Aufgabe im Bereich der berufsrechtlichen Angelegenheiten ist die Vorbereitung der Entscheidungen des Ausschusses Berufsrecht und des Vorstandes zur Einleitung berufsrechtlicher Maßnahmen hinzugekommen.

Die am 1. 6. 1994 begonnene Statistik der eingehenden schriftlichen berufsrechtlichen Angelegenheiten ist im Jahr 1995 mit dem Ergebnis weitergeführt worden, daß insgesamt 566 Sachverhalte bearbeitet wurden. Diese gliedern sich wie folgt in die einzelnen Vorschriften der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 7. 10. 1994 auf:

Inhalt	Verstöße, Abmahnungen	Anfragen, Anträge, Stellungen u. ä.
§ 1 Unärztliches Verhalten	5	41
§ 2 Schweigepflicht	–	7
§ 12 Haftpflichtversicherung	–	1
§ 13 Zweigpraxis	1	45
§ 14 Verträge	–	4
§ 15 Ärztliche Aufzeichnungen	–	2
§ 16 Ausstellen von Gutachten und Zeugnissen	1	4
§ 18 Ärztliches Honorar	4	104
§ 21 Vertreter und ärztliche Mitarbeiter	–	3
§ 23 Gem. Ausübung ärztlicher Tätigkeit	–	1
§ 24 Ärztlicher Notfalldienst	–	4
§ 25 Werbung und Anpreisung	62	49
§ 26 Information unter Ärzten	–	4
§ 27 Wirken in der Öffentlichkeit	7	6
§ 28 Patienteninformation	–	2
§ 33 Anzeigen/Verzeichnisse	16	33
§ 34 Praxisschilder	27	24
§ 35 Zweites Praxisschild	15	50
§ 36 Ankündigung auf Briefbögen, Stempeln u. ä.	25	19
Gesamt:	163	403

Im Vergleich zum Geschäftsjahr 1994 sind insbesondere die Anfragen und die daraufhin abgegebenen gutachterlichen Äußerungen zur Angemessenheit ärztlicher Honorarforderungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) angestiegen. Die Verstöße gegen das allgemeine Werbeverbot für die Ärzte sind im Gegensatz zu klärenden Anfragen zu dieser Thematik tendenziell angestiegen. Insbesondere die Veröffentlichung von Artikeln und Anzeigen in Zeitschriften, die gegen die Regelungen des § 25 der Berufsordnung verstoßen, sowie das unzulässige Führen von Arztbezeichnungen auf Praxisschildern und Briefbögen haben zugenommen. Erfreulich hingegen ist, daß im Jahr 1995 nur ein Verlag angesprochen werden mußte, der Ärzte entgegen den Regelungen der Berufsordnung aufgefördert hat, sich in sein Verzeichnis aufnehmen zu lassen. Im Jahr 1995 sind die Anträge zur Genehmigung der Durchführung einer Zweigpraxis sowie zum Anbringen weiterer Praxisschilder zahlenmäßig zurückgegangen.

2. Allgemeine Rechtsangelegenheiten

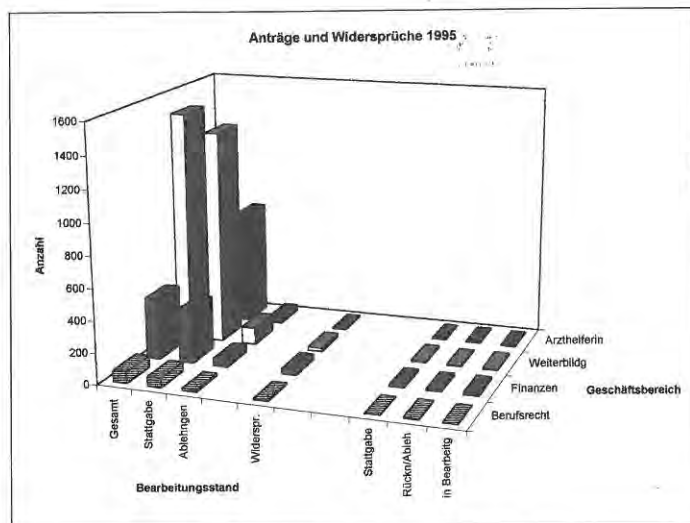
Hinsichtlich der allgemeinen Rechtsangelegenheiten möchten wir aufgrund auch der zunehmenden Anfragen von Ärzten in allgemeinen Rechtsfragen erneut darauf hinweisen, daß die Sächsische Landesärztekammer nach den gesetzlichen Regelungen – leider – keine Rechtsberatung im Einzelfall durchführen darf. Wir bitten also um Verständnis, wenn sich die Beratung darin erschöpft, daß dem Arzt allgemeine Hinweise zu den Verfahren oder auch zu den Behörden und Personen gegeben wird, an die er sich wenden sollte.

Die Bearbeitung von Widersprüchen, die ca. 20 % des zeitlichen und personellen Umfanges im Jahr 1995 umfassen, soll schwerpunktmäßig dargestellt werden.

Das Widerspruchsverfahren

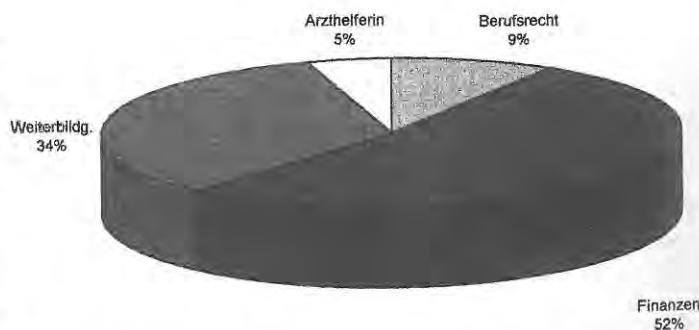
Ärzte stellen Anträge auf Genehmigung von Zweigpraxen, Anträge zur Genehmigung eines zweiten Praxisschildes, Anträge auf Anerkennung nach der Weiterbildungsordnung, Röntgenverordnung, Ultraschallrichtlinie oder Anträge auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis. Beiträge der Sächsischen Landesärztekammer werden, wenn keine Selbsteinstufung oder die erforderlichen Nachweise vorliegen, festgesetzt. Ärzte stellen Anträge auf Beitragsermäßigung oder Gebührenermäßigung. Diese Entscheidungen werden dem Antragsteller durch einen Bescheid mitgeteilt. Wenn dem Antrag stattgegeben wird, erhält der Antragsteller einen Bescheid oder eine Urkunde aus dem Bereich der Weiterbildung. Gegen diese Entscheidung hat der Antragsteller in der Regel keine Einwände. Selbstverständlich gibt es auch immer wieder Entscheidungen, in denen dem Antrag nicht stattgegeben werden kann, weil die Voraussetzungen nach den gesetzlichen Vorschriften nicht erfüllt sind. Gegen diese ablehnenden Bescheide besteht der Rechtsbehelf des Widerspruchs. Regelmäßig wird darauf durch die Rechtsbehelfsbelehrung am Ende des Bescheides hingewiesen.

Die folgende Abbildung zeigt die Anzahl der Anträge in den jeweiligen Geschäftsbereichen, das Ergebnis der Entscheidung, im Verhältnis dazu die Anzahl der Widersprüche und das Ergebnis des Widerspruchsverfahrens:



Alle eingehenden Widersprüche werden im juristischen Geschäftsbereich registriert. Der Antragsteller, nunmehr Widerspruchsführer genannt, erhält eine Eingangsbestätigung und häufig wird er gebeten, bestimmte Unterlagen nachzureichen. Das folgende Diagramm zeigt die prozentuale Verteilung der Widersprüche im Jahr 1995.

Widersprüche 1995



Die Widersprüche werden dann in der Regel von ehrenamtlich tätigen Ärzten bei juristischer Beratung entschieden. Es sei an dieser Stelle auf die Arbeit der Widerspruchskommission für den Bereich Weiterbildung unter Prof. Haller verwiesen.

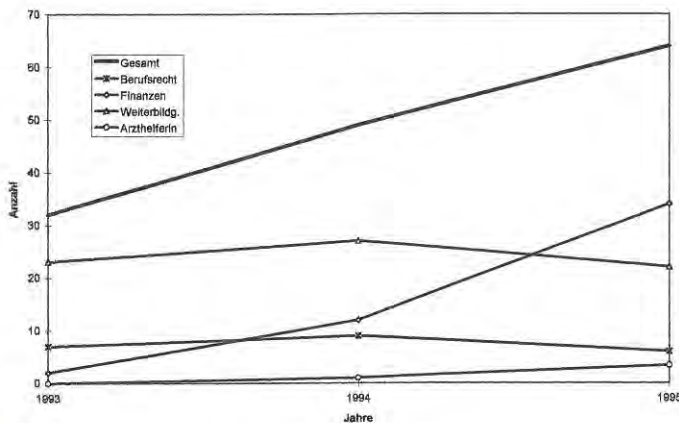
Im Widerspruchsverfahren kann dem Widerspruch stattgegeben werden, also der Widerspruchsführer erhält die Anerken-

nung im Bereich der Weiterbildung, die Genehmigung zur Führung einer Zweigpraxis oder eines Praxisschildes o. ä. oder der Widerspruch wird abgelehnt. In beiden Fällen erhält der Widerspruchsführer die Entscheidung mit einer ausführlichen Begründung, bestehend aus dem Sachverhalt und der rechtlichen und fachlichen Begründung wiederum als Bescheid.

Wenn es sich um eine ablehnende Entscheidung handelt, kann gegen diese Entscheidung die Klage vor dem Verwaltungsgericht erhoben werden. Dies ergibt sich regelmäßig auch aus der am Ende des Widerspruchsbescheides beigefügten Rechtsbehelfsbelehrung.

Entwicklung der Anzahl der Widersprüche in den Jahren 1993 (Beginn der Statistik) und dem Jahre 1995:

Entwicklung der Widersprüche 1993 bis 1995



8.2. Informatik und Verwaltungsorganisation (Dipl.-Ing. Bernd Kögler, Dresden, Informatiker)

Im Aufgabenbereich Informatik und Verwaltungsorganisation sind im Rahmen des Neubaus der Sächsischen Landesärztekammer weitere Planungsarbeiten durchgeführt worden. Im Mittelpunkt steht dabei die Realisierung des Computernetzes und die Ausstattung mit benötigter Technik. Die hohe Innovationsrate der Hard- und Software sowie die Erschließung neuer Kommunikationsmöglichkeiten wie Multimedia, Bildschirmkonferenzen, Informationsdienste führt zu einem hohen moralischen Verschleiß vorhandener Technik. Zwischen den zum Zeitpunkt der Gründung der Sächsischen Landesärztekammer beschafften Technik und den nunmehr verfügbaren Computern liegen bereits Welten bezüglich der Leistungsfähigkeit. Neuere Software ist auf diesen Computern nur noch bedingt lauffähig. Dabei verkürzen sich auch die verfügbaren Zeiträume für die notwendige inhaltliche und organisatorische Einsatzvorbereitung. Die Frage der Migration, d. h. der Ersatz der Hard- und Software, ist bereits bei der Einsatzplanung von Bedeutung.

Auch im zurückliegenden Jahr ist ein steigender Bedarf an statistischen Auswertungen der vorhandenen Daten des Berufsregisters zu verzeichnen. Hierbei waren auch die Auswirkungen der zum 31. 12. 1995 abgeschlossenen Reform der Kreisstrukturen im Freistaat Sachsen zu berücksichtigen. Somit konnten auch die stattgefundenen und noch stattfindenden Wahlen zu den Kreisärztekammern unterstützt werden.

Dem stark angestiegenen Aufgabenumfang wurde im November 1995 durch die Einstellung eines zweiten Informatikers Rechnung getragen. Anstelle der Ende 1990 vorhandenen 4 Personalcomputer sind nunmehr über 40 Personalcomputer, z. T. auch außerhalb Dresdens, zu betreuen. Arbeitsschwerpunkte liegen derzeit auch im Ausbau des Einsatzes von Software im ärztlichen, juristischen und kaufmännischen Bereich.

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

9.1. Vorstand

Präsident: Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden), A
Vizepräsident: Dr. Peter Schwenke (Leipzig), R
Schriftführer: Dr. Günter Bartsch (Neukirchen), N
Mitglieder:

Dr. Brigitte Güttler (Sosa), A
Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch), A
Dr. Lutz Liebscher (Döbeln), A
Dr. Rudolf Marx (Mittweida), A
Dr. Helmut Schmidt (Geierswalde), A
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden), A
Dr. Gisela Trübsbach (Dresden), N
Dr. Claus Vogel (Leipzig), N
Alterspräsident der Kammerversammlung:
(Dr. med. habil. Heinz Brandt, Gneisenaustadt Schildau), R

9.2. Kammerversammlung

N = Ärzte in eigener Niederlassung
A = angestellte/beamtete Ärzte
R = Ärzte im Ruhestand (Rentner)

Regierungsbezirk Chemnitz

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)
FA Chirurgie, FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)
FA Kinderheilkunde, N
Dr. Wolfgang Beyreuther (Zwickau)
FA Arbeitsmedizin, Praktischer Arzt, N
PD Dr. med. habil. Siegwart Bigl (Chemnitz)
FA Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie,
FA Kinderheilkunde, FA Hygiene und Umweltmedizin, A
Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)
FA Chirurgie, A

Dr. Dirk Ermisch (Crimmitschau)
 FA Kinderheilkunde, A
 PD Dr. med. habil. Volkmar Gläser (Plauen)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Rolf Gründig (Marienberg)
 FA Urologie, N
 Dr. Brigitte Güttler (Sosa)
 FÄ Chirurgie, FÄ Radiologie, A
 Dr. Dietrich Heckel (Lengenfeld)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Dietrich Hofmann (Chemnitz)
 FA Augenheilkunde, N
 Dr. Jutta Kellermann (Plauen)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Uwe Kerner (Chemnitz)
 FA Radiologie, N
 Prof. Dr. Burkhard Knopf (Steinpleis/Sa.)
 FA Haut- u. Geschlechtskrankheiten, A
 Dr. Michael Kottke (Glauchau)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Michael Leidner (Bad Elster)
 FA Innere Medizin, A
 DM Hans-Georg Lembcke (Schlettau)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Steffen Liebscher (Löbnitz)
 Arzt in Weiterbildung, A
 Dr. Gottfried Lindemann (Chemnitz)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
 FA Kinderheilkunde,
 FA Öffentl. Gesundheitswesen, A
 Dr. Michael Neubauer (Freiberg)
 FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A
 Dr. Hasso Neubert (Glauchau)
 FA Anästhesiologie, A
 Dr. Gerlinde Richter (Reuth)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Manfred Seifert (Reichenbach)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Klaus Soballa (Limbach-Oberfrohna)
 Praktischer Arzt, N
 Dr. Michael Teubner (Burgstädt)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Gerda Tode (Chemnitz)
 FÄ Radiologie, A
 Dr. Diethard Weichsel (Stangengrün)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. med. habil. Wolfgang Zwingenberger (Erlabrunn)
 FA Innere Medizin, A

Regierungsbezirk Dresden

Dr. med. habil. Ernst Altmann (Rockau)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Michael Aßmann (Riesa)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)
 FA Nervenheilkunde, A
 Dr. Johannes Baumann (Coswig)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Heike Börrnert (Colmnitz)
 Praktische Ärztin, N
 Dr. Klaus Dämmrich (Markersdorf OT Holtendorf)
 FA Chirurgie, A
 DM Klaus-Ulrich Däßler (Freital)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Bernd Dickopf (Radebeul)
 FA Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, N
 Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)
 FA Chirurgie, A
 DM Norbert Dobberstein (Hoyerswerda)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Frank Eisenkrätzer (Radebeul)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Annette Eißler (Bautzen)
 Praktische Ärztin, N
 Dr. Hans-Joachim Florek (Dresden)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Thomas Fritz (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Ullrich Gebhardt (Sohland)
 FA Chirurgie, N
 Prof. Dr. Heinrich Geidel (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Manfred Halm (Gönnsdorf)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Klaus Heckemann (Dresden)
 FA Allgemeinmedizin, N
 DM Lutz Hering (Friedrichswalde)
 FA Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, A
 Prof. Dr. Thomas Herrmann (Dresden)
 Vertreter der TU Dresden, FA Strahlentherapie, A
 Dr. Gerd Höfig (Riesa)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Eberhard Huschke (Löbau)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Rainer Kluge (Miltitz)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 PD Dr. med. habil. Frank Koban (Weißig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Volker Kohl (Zittau)
 FA Haut- u. Geschlechtskrankheiten, N
 Dr. Wolfgang Mende (Heidenau)
 FA Innere Medizin, N

Dr. Hans-Dieter Mikulin (Radebeul)
FA Chirurgie, Neurochirurgie, A
Dr. Johannes Rentsch (Görlitz)
FA Innere Medizin, A
Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)
FA Innere Medizin, A
Dr. Ursula Schaper (Dresden)
FÄ Laboratoriumsmedizin, N
Prof. Dr. Helga Schiffner (Dresden)
FÄ Anästhesiologie, A
Dr. Helmut Schmidt (Geierswalde)
FA Kinderheilkunde, A
DM Matthias Schmidt (Elbersdorf)
FA Neurologie, N
Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Dr. Jörg Schwer (Bautzen)
FA Innere Medizin, A
Dr. Hans Dieter Simon (Dresden)
FA Chirurgie, A
Dr. Jürgen Straube (Coswig)
FA Innere Medizin, N
DM Christina Szukala (Schleife)
Praktische Ärztin, N
Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)
FÄ Radiologie, N
Dr. Johannes Voß (Dresden)
FA Chirurgie, A

Regierungsbezirk Leipzig

Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)
FA Pathologie, FA Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde,
FA Phoniatrie u. Pädaudiologie, A
Prof. Dr. Volker Bigl (Leipzig)
Vertreter der Uni Leipzig
FA Biochemie, A
Dr. med. habil. Heinz Brandt (Gneisenaustadt Schildau)
FA Allgemeinmedizin, R
Dr. Dieter Brosig (Laue)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
DM Frank Georgi (Markkleeberg)
FA Chirurgie, A
Prof. Dr. Gunter Gruber (Taucha)
FA Innere Medizin, A
Dr. Jörg Hammer (Leipzig)
FA Chirurgie, N
Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
FA Pathologie, A

Dr. med. habil. Hans-Jürgen Hommel (Leipzig)
FA Orthopädie, N
Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)
FA Kinderheilkunde, A
Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch)
FA Innere Medizin, A
DM Hans-Günter Korb (Leipzig)
FA Chirurgie, Praktischer Arzt, N
Dr. Suse Körner (Großpösna)
FÄ Augenheilkunde, N
Prof. Dr. Peter Leonhardt (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Doz. Dr. med. habil. Friedrich Liebold (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Dr. Lutz Liebscher (Döbeln)
FA Kinderheilkunde, A
Dr. Thomas Pirlich (Taucha)
FA Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, N
Dr. Arnim Polednia (Oschatz)
FA Innere Medizin, A
Dr. Konrad Reuter (Eilenburg)
FA Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde,
FA Phoniatrie u. Pädaudiologie, N
Dr. Gert Rothenberg (Leipzig)
FA Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie,
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Gerhard Sack (Leipzig)
FA Nervenheilkunde, A
Dr. Walter Schmidt (Frohburg)
FA Chirurgie, A
Dr. Richard Schröder (Grimma)
FA Chirurgie, A
Prof. Dr. Helga Schwenke (Leipzig)
FÄ Innere Medizin, A
Dr. Peter Schwenke (Leipzig)
FA Innere Medizin, Radiolog. Diagnostik, R
Prof. Dr. Christian Tauchnitz (Leipzig)
FA Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie,
FA Innere Medizin, A
Dr. med. habil. Hans-Joachim Verlohren (Markranstädt)
FA Innere Medizin, N
Dr. Claus Vogel (Leipzig)
FA Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, N
Dr. Clemens Weiss (Leipzig)
FA Chirurgie, FA Urologie, A

9.3 Ausschüsse

Ambulante Versorgung

Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder (Dresden)
FA für Innere Medizin, A
Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)
FA für Chirurgie, FA für Allgemeinmedizin, N

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)
FA für Kinderheilkunde, N
Dr. Johannes Baumann (Coswig)
FA für Allgemeinmedizin, N
Dr. Bernd Flade (Chemnitz)
FA für Chirurgie, N
Dipl.-Med. Roswitha Hellmich (Dresden)
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
Dr. Volker Schubotz (Chemnitz)
FA für Allgemeinmedizin, N
Dr. Jürgen Straube (Coswig)
FA für Allgemeinmedizin, N
Dr. Claus Vogel (Leipzig)
FA für HNO-Heilkunde, N

Krankenhaus

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

Ambulante Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter

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

Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie

Doz. Dr. Roland Goertchen (Görlitz)
FA für Pathologie, A
Prof. Dr. Lothar Beier (Chemnitz)
FA für Laboratoriumsmedizin, A

Dr. Bernd Dickopf (Radebeul)
FA für HNO-Heilkunde, N
Dr. Ulrich Gebhardt (Sohland)
FA für Chirurgie, N
Dr. Karin Lutter (Freiberg)
FÄ für Innere Medizin, FÄ für Transfusionsmedizin, A
Prof. Dr. Gerhard Metzner (Leipzig)
FA für Innere Medizin, FA für Immunologie, A
Dr. Egbert Perßen (Winkwitz)
FA für Chirurgie, A
Prof. Dr. Christian Tauchnitz (Leipzig)
FA für Innere Medizin, A
Dr. habil. Reinhold Tiller (Chemnitz)
FA für Kinderheilkunde, A
Dr. habil. Horst Waller (Chemnitz)
FA für Pathologie, A

Ärzte im öffentlichen Dienst

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

Gesundheit und Umwelt / Prävention und Rehabilitation

Prof. Dr. Dieter Reinhold (Bad Gottleuba)
FA für Innere Medizin, A
Dr. habil. Siegwart Bigl (Chemnitz)
FA für Mikrobiologie und Epidemiologie,
FA für Kinderheilkunde, FA Hygiene und Umweltmedizin A
Dr. Edith Burkhardt (Chemnitz)
FÄ für Urologie
Dr. Dirk Ermisch (Crimmitschau)
FA für Kinderheilkunde, A
Dr. habil. Gudrun Fröhner (Leipzig)
FÄ für Sportmedizin, A
Dr. Rudolf Käbner (Dresden)
FA für Sportmedizin, A
Dr. Barbara Kirsch (Wiederitzsch)
FÄ für Hygiene, N
Dr. Hannelore Schweitzer (Dresden)
FÄ für Hygiene, A

Prof. Dr. rer. nat. G. Burger (Dresden)
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene

Arbeitsmedizin

Dr. Norman Beeke (Chemnitz)
FA für Innere Medizin, FA für Arbeitsmedizin, A
Dr. Brigitte Grau (Leipzig)
FA für Allgemeinmedizin, A
Dr. Peter Kloß (Dresden)
FA für Arbeitsmedizin, A
Prof. Dr. Klaus Scheuch (Bannewitz)
FA für Arbeitsmedizin, A
Dr. Bodo von Schmude (Zwickau)
FA für Arbeitsmedizin, A

Notfall- und Katastrophenmedizin

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

Ärztliche Ausbildung

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

Weiterbildung

Prof. Dr. Gunter Gruber (Leipzig)
FA für Innere Medizin, A
Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
FA für Pathologie, A

Dr. Helmut Knoblauch (Dittmannsdorf)
FA für Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Martin Link (Dresden)
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
Dr. Gottfried Lindemann (Chemnitz)
FA für Chirurgie, A
PD Dr. Hans-Jürgen Nentwich (Zwickau)
FA für Kinderheilkunde, A
Doz. Dr. Falk Stösslein (Possendorf)
FA für Radiologie, A

Widerspruchsausschuß

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

Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung

Prof. Dr. Heinrich Geidel (Dresden)
FA für Innere Medizin, A
Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)
FA für Neurologie und Psychiatrie, A
Prof. Dr. Karlheinz Bauch (Chemnitz)
FA für Innere Medizin, A
Dr. Reinhard Braun (Leipzig)
FA für Urologie, N
Dr. Helmut Knoblauch (Dittmannsdorf)
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 (Possendorf)
FA für Radiologie, A
Prof. Dr. Peter Uibe (Leipzig)
FA für Orthopädie, R

Ärztinnen

Dr. Brigitte Güttler (Sosa)
FÄ für Chirurgie, FÄ für Radiologie, A
Dr. Erna Füssel (Dresden)
FÄ für Kinderheilkunde, FÄ für Mikrobiologie, A
Dr. Irmgard Kaschl (Chemnitz)
FÄ für Augenheilkunde, N

Dr. Gisela Unger (Dresden)
FÄ für Allgemeinmedizin, R

Senioren

Prof. Dr. Helga Schwenke (Leipzig)
FÄ für Innere Medizin, A
Dr. habil. Heinz Brandt (Gneisenaustadt Schildau)
FA für Allgemeinmedizin, R
Dr. Helmut Knoblauch (Dittmannsdorf)
FA für Allgemeinmedizin, N
Dr. Helga Mertens (Großpöna)
FÄ für Innere Medizin, R
Dr. Wiltrud Mesewinkel (Görlitz)
FÄ für Innere Medizin, R
Dr. Hans Treutler (Leipzig)
FA für Innere Medizin, FA für Radiologie, R
Dr. Gisela Unger (Dresden)
FÄ für Allgemeinmedizin, R

Sächsische Ärztehilfe

Dipl.-Med. Siegfried Heße (Dresden)
FA für Orthopädie, N
Dr. Uta Anderson (Radebeul)
FÄ für Innere Medizin, A
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)
FA für Innere Medizin, A
Dr. Rainer Nicolai (Strehla)
FA für Allgemeinmedizin, R

Berufsrecht

Dr. Andreas Prokop (Köhra)
FA für Rechtsmedizin, A
Dr. Christa Artym (Dresden)
FÄ für Innere Medizin, A
Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)
FA für Chirurgie, A
Dr. Rainer Kluge (Miltitz)
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Dr. Rainer Lindemann (Dresden)
FA für Chirurgie, A
Dr. Emanuel Pasler (Lichtenstein)
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Dr. Michael Teubner (Burgstädt)
FA für Innere Medizin, N

Finanzen

Dr. Helmut Schmidt (Geierswalde)
FA für Kinderheilkunde, A
Dr. Klaus Heckemann (Dresden)
FA für Allgemeinmedizin, N
Dr. Herbert Hilbert (Groß Särchen)
FA für Allgemeinmedizin, N

Dr. Volker Tempel (Dresden)
FA für Chirurgie, FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
Dr. Stefan Thiel (Pirna)
Praktischer Arzt, N

Satzungen

PD Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
FA für Neurologie und Psychiatrie, A
Dr. Dieter Brosig (Laue)
FA für Allgemeinmedizin, N
Dr. Lutz Liebscher (Döbeln)
FA für Kinderheilkunde, A
Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)
FA für Innere Medizin, A
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA für Innere Medizin, A

Bauausschuß – Neubau Kammergebäude

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)
FA für Chirurgie, A
Dr. Thomas Fritz (Dresden)
FA für Innere Medizin, A
Dr. Manfred Halm (Gönnsdorf)
FA für Chirurgie, A
Dr. Helmut Knoblauch (Dittmannsdorf)
FA für Allgemeinmedizin, N
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
FA für Kinderheilkunde, A
Dr. Helmut Schmidt (Geierswalde)
FA für Kinderheilkunde, A
Dr. med. vet. Hans-Peter Schwerg (Pirna)
Tierarzt
seitens der Geschäftsführung:
Dr. jur. Verena Diefenbach
Herr RA Gisbert Heitz

9.4. Kommissionen

Redaktionskollegium

Prof. Dr. Wolfgang Rose (Dresden)
FA für Innere Medizin, R
Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)
FA für Kinderheilkunde, N
Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)
FA für Chirurgie, A
Dr. Hans-Joachim Gräfe (Leipzig)
FA für 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, R
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA für Innere Medizin, A

Ethikkommission

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
FA für Pathologie, A
Dr. Charlotte Aehle (Leipzig)
FÄ für Anästhesiologie, A
Dr. Brigitte Herold (Leipzig)
FÄ für Innere Medizin, A
Dr. Bernd Löser (Dresden)
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
Dipl.-Med. Winfried Möhr (Dresden)
FA für Kinderheilkunde, A
PD Dr. Klaus Sinkwitz (Dresden)
FA für Chirurgie, A
Doz. Dr. Bernd Terhaag (Dresden)
FA für Klinische Pharmakologie, A
Dr. Johannes Voß (Dresden)
FA für Chirurgie, A
Prof. Dr. Gottfried Wozel (Dresden)
FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten, A

Fachkommission

„Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“

Prof. Dr. Henry Alexander (Leipzig)
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Prof. Dr. Gunther Göretzlehner (Torgau)
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Dr. Hans-Jürgen Held (Dresden)
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Prof. Dr. Martin Link (Dresden)
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
Prof. Dr. Hans-Harald Riedel (Zwickau)
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
PD Dr. Joachim Weller (Dresden)
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
PD Dr. Andreas Werner (Dresden)
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Fachkommission „Gewalt gegen Kinder/ Mißhandlung Minderjähriger“

Prof. Dr. Dietmar Roesner (Dresden)
FA für Kinderchirurgie, A
PD Dr. Christine Erfurt (Dresden)
FÄ für Rechtsmedizin, A
Dr. Volker Jählig (Limbach-Oberfrohna)
FA für Kinderheilkunde, N
Dr. Regina Petzold (Dresden)
FÄ für Kinderheilkunde, A

Prof. Dr. Michael Scholz (Dresden)
FA Neurologie/Psychiatrie,
FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, A
Prof. Dr. Wolfram Tischer (Leipzig)
FA für Kinderchirurgie, A

Schlichtungsstelle

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

9.5. Sächsische Ärzteversorgung

9.5.1. Verwaltungsausschuß

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

9.5.2. Aufsichtsausschuß

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

Anhang

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

A. Ärztestatistik (Stand 31. 12. 1995)

- I. Überblick
- II. Altersstruktur der Kammermitglieder
- III. Lebensbaum
- IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Teilgebieten
- V. Weiterbildung und Prüfungswesen
- VI. Zusammensetzung der Kammerversammlung

I. Überblick

Freie Praxis/Ambulant

a) Allgemeinärzte	M 760				
	W 1207	1967	35,2 %		
b) Praktiker	M 221				
	W 268	489	8,8 %		
c) mit Gebiet	M 1420				
	W 1702	3122	56,0 %	5 578	37,3 %

Zum Stichtag sind 172 Ärztinnen und Ärzte (3,1 %) in ambulanten Einrichtungen tätig.

Krankenhaus

a) Leitende Ärzte	M 612				
	W 76	688	11,2 %		
b) Ärzte	M 2918				
	W 2525	5443	88,8 %	6 131	41,0 %

(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)

Behörden	M	320	41,7 %		
	W	447	58,3 %	767	5,1 %
dar. Sanitätsoffiz.	M	31	83,8 %		
	W	6	16,2 %	37	

Praxisassistenten

	M	45	31,5 %		
	W	98	68,5 %	143	1,0 %

Ärzte in sonst. abhängiger Stellung

	M	194	47,9 %		
	W	211	52,1 %	405	2,7 %

Zwischensumme

<u>berufstätige Ärzte</u>	M	6490	49,8 %		
	W	6534	50,2 %	13 024	87,1 %

Ohne ärztl. Tätigkeit

	M	807	41,8 %		
	W	1122	58,2 %	1 929	12,9 %

Gesamtzahl der Ärzte

	M	7297	48,8 %		
	W	7656	51,2 %	14 953	100,0 %

Ärzte im Praktikum

a) Krankenhaus	M	458			
	W	414	872	86,8 %	
b) Sonst.	M	38			
	W	37	75	7,5 %	
c) Ohne ärztl. Tätigk.	M	10			
	W	48	58	5,7 %	1 005 = 100,0 %

Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus

a) mit Gebiet	M	2191			
	W	1281	3472	56,6 %	
b) ohne Gebiet	M	1339			
	W	1320	2659	43,4 %	6 131 = 100,0 %

Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter

Ärzte (65 Jahre)	M	646	47,3 %		
Ärztinnen (60 Jahre)	W	721	52,7 %	1 367	9,1 %

II. Altersstruktur der Kammermitglieder

Altersklasse (Geburtsjahr)	Gesamt	Ärztinnen	Ärzte
1929 und älter	852	264	588
1930 bis 1935	1049	457	592
1936 bis 1945	4479	2217	2262
1946 bis 1955	2625	1482	1143
1956 bis 1960	2262	1243	1019
1961 und jünger	3686	1993	1693
Summe	14953	7656	7297

III. Lebensbaum

Altersstruktur der Kammermitglieder

Stand 31.12.1995

	Ärztinnen		Ärzte	
	1	1971	1	
*****	58	1970	13	*
*****	122	1969	38	****
*****	177	1968	88	*****
*****	218	1967	192	*****
*****	230	1966	216	*****
*****	225	1965	218	*****
*****	251	1964	243	*****
*****	225	1963	262	*****
*****	261	1962	221	*****
*****	225	1961	201	*****
*****	246	1960	217	*****
*****	245	1959	210	*****
*****	257	1958	199	*****
*****	260	1957	209	*****
*****	235	1956	184	*****
*****	217	1955	176	*****
*****	178	1954	151	*****
*****	186	1953	115	*****
*****	161	1952	118	*****
*****	196	1951	125	*****
*****	183	1950	130	*****
*****	112	1949	105	*****
*****	72	1948	62	*****
*****	90	1947	95	*****
*****	87	1946	66	*****
*****	109	1945	112	*****
*****	150	1944	200	*****
*****	247	1943	258	*****
*****	323	1942	262	*****
*****	367	1941	353	*****
*****	295	1940	300	*****
*****	219	1939	250	*****
*****	216	1938	208	*****
*****	159	1937	166	*****
*****	132	1936	153	*****
*****	125	1935	148	*****
*****	112	1934	140	*****
*****	77	1933	90	*****
*****	56	1932	78	*****
*****	53	1931	78	*****
***	34	1930	58	*****
**	27	1929	58	*****
**	26	1928	48	****
**	20	1927	46	****
*	15	1926	46	****
**	20	1925	27	**
**	26	1924	25	**
*	17	1923	20	**
*	14	1922	20	**
*	14	1921	38	****
*	14	1920	51	*****
*	17	1919	33	***
	5	1918	27	**
	6	1917	14	*
	3	1916	19	**
	5	1915	18	*
	35	u. älter	98	
	7.656		7.297	
		14.953		

IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Teilgebieten

Die Angaben entsprechen der Ärztestatistik der Sächsischen Landesärztekammer zur Bundesärztestatistik zum Stichtag 31. 12. 1995.

Die Statistik wurde zum Stichtag bundeseinheitlich erstmalig 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 er vorwiegend tätig ist,
 - 2) in dem er wahrscheinlich tätig ist (konnte bei der Auswertung nicht berücksichtigt werden) oder
 - 3) das er zuletzt erworben hat.

Gebiet/Spezialisierung	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen
ohne Gebietsbezeichnung	2286	1050	1236
Praktischer Arzt	504	242	262
Allgemeinmedizin	2569	948	1621
Anästhesiologie	492	260	232
Anatomie	8	8	0
Arbeitsmedizin	170	66	104
Augenheilkunde	382	105	277
Biochemie	10	9	1
Chirurgie	795	611	184
SP Gefäßchirurgie	27	25	2
SP Thoraxchirurgie	8	7	1
SP Unfallchirurgie	124	117	7
SP Visceralchirurgie	24	23	1
TG Kinderchirurgie	1	1	0
TG Plastische Chirurgie	6	2	4
TG Thorax- u. Kardiovaskularchirurgie	4	4	0
Diagnostische Radiologie	10	6	4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	776	345	431
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	324	132	192
TG Phoniatrie u. Pädaudiologie	22	14	8
TG Audiologie	4	4	0
TG Phoniatrie	1	0	1
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	289	97	192
Herzchirurgie	10	10	0
SP Thoraxchirurgie	2	2	0
Humangenetik	3	2	1
Hygiene u. Umweltmedizin	59	23	36
Immunologie	10	6	4

Gebiet/Spezialisierung	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen
Innere Medizin	1206	624	582
SP Angiologie	16	13	3
SP Endokrinologie	47	28	19
SP Gastroenterologie	65	56	9
SP Hämatologie u. internist.			
Onkologie	38	24	14
SP Kardiologie	4	3	1
SP Pneumologie	2	1	1
SP Nephrologie	52	40	12
SP Rheumatologie	41	29	12
TG Diabetologie	27	13	14
TG Infektions- u. Tropenmedizin	3	2	1
TG Kardiologie und Angiologie	114	92	22
Internist – Lungen- u. Bronchialheilkunde	70	38	32
Kinderchirurgie	53	36	17
Kinderheilkunde	944	247	697
SP Kinderkardiologie	12	6	6
SP Neonatologie	34	19	15
TG Kindergastroenterologie	2	2	0
TG Kinderhämatologie	5	3	2
TG Ki.-Lu.-Bronchialheilkunde	9	8	1
TG Kinderneurologie	3	1	2
TG Kinderneuropsychiatrie	5	4	1
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	13	6	7
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	26	8	18
Klinische Pharmakologie	11	8	3
Laboratoriumsmedizin	31	17	14
Lungen- u. Bronchialheilkunde	46	21	25
Mikrobiologie u. Infektions-epidemiologie	44	20	24
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie	48	40	8
Nervenheilkunde	428	216	212
TG Kinderneuropsychiatrie	3	3	0
Neurochirurgie	24	21	3
Neurologie	25	16	9
Neuropathologie	1	1	0
Nuklearmedizin	17	13	4
Öffentl. Gesundheitswesen	46	29	17
Orthopädie	304	214	90
SP Rheumatologie	13	12	1
Pathologie	87	71	16
Pathologische Physiologie	4	3	1
Pharmakologie u. Toxikologie	19	15	4
TG Klinische Pharmakologie	0	0	0
Phoniatrie u. Pädaudiologie	5	3	2
Physikalische und Rehabilitative Medizin	17	7	10

Gebiet/Spezialisierung	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen
Physiologie	46	34	12
Physiotherapie	84	34	50
Plastische Chirurgie	2	2	0
Psychiatrie	29	13	16
Psychiatrie u. Psychotherapie	1	1	0
Psychotherapeutische Medizin	9	6	3
Psychotherapie	18	11	7
Radiologie	218	125	93
TG Strahlentherapie	1	1	0
Radiolog. Diagnostik	53	30	23
TG Kinderradiologie	3	3	0
TG Neuroradiologie	2	2	0
Rechtsmedizin	32	25	7
Sozialhygiene	50	28	22
Sportmedizin	79	43	36
Strahlentherapie	11	6	5
Transfusionsmedizin	36	14	22
Urologie	197	174	23
Biophysik	3	3	0
Geschichte der Medizin	3	1	2
Medizinische Genetik	1	0	1
sonst. Gebiete	186	83	103
Arzt im Praktikum (AiP)	1005	506	499
Summe:	14953	7297	7656

V. Weiterbildung und Prüfungswesen (Stand 31. 12. 1995)

Weiterbildungsbefugnisse für Gebiete und Schwerpunkte (Erteilung im Zeitraum 1. 1. 1995 bis 31. 12. 1995)

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
1. Allgemeinmedizin	26	22	2	2	–
2. Anästhesiologie	22	3	1	11	7
3. Anatomie	1	1	–	–	–
4. Arbeitsmedizin	3	3	–	–	–
5. Augenheilkunde	12	2	1	9	–
6. Biochemie	–	–	–	–	–
7. Chirurgie	32	1	8	22	1
7.C.1 Gefäßchirurgie	7	2	2	2	1
7.C.2 Thoraxchirurgie	–	–	–	–	–
7.C.3 Unfallchirurgie	5	2	–	3	–
7.C.4 Visceralchirurgie	–	–	–	–	–
8. Diagnostische Radiologie	12	2	2	7	1
8.C.1 Kinderradiologie	–	–	–	–	–
8.C.2 Neuroradiologie	–	–	–	–	–

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
9. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	23	1	1	19	2
10. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	14	–	3	9	2
11. Haut- und Geschlechtskrankheiten	10	2	2	6	–
12. Herzchirurgie	2	2	–	–	–
12.C.1 Thoraxchirurgie	–	–	–	–	–
13. Humangenetik	2	2	–	–	–
14. Hygiene und Umweltmedizin	2	1	–	–	1
15. Innere Medizin	46	3	1	30	12
15.C.1 Angiologie	2	1	–	1	–
15.C.2 Endokrinologie	2	1	–	1	–
15.C.3 Gastroenterologie	2	1	–	1	–
15.C.4 Hämatologie und intern. Onkologie	2	1	–	1	–
15.C.5 Kardiologie	9	2	–	7	–
15.C.6 Nephrologie	5	1	–	4	–
15.C.7 Pneumologie	1	1	–	–	–
15.C.8 Rheumatologie	–	–	–	–	–
16. Kinderchirurgie	2	1	–	1	–
17. Kinderheilkunde	6	2	–	4	–
17.C.1 Kinderkardiologie	–	–	–	–	–
17.C.2 Neonatologie	–	–	–	–	–
18. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	2	1	1	–	–
19. Klinische Pharmakologie	–	–	–	–	–
20. Laboratoriumsmedizin	2	1	–	1	–
21. Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie	2	–	–	2	–
22. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1	1	–	–	–
23. Neurochirurgie	2	–	1	1	–
24. Neurologie	9	–	3	6	–
25. Neuropathologie	–	–	–	–	–
26. Nuklearmedizin	1	–	–	1	–
27. Öffentliches Gesundheitswesen	–	–	–	–	–
28. Orthopädie	14	3	–	9	2
28.C.1 Rheumatologie	–	–	–	–	–
29. Pathologie	2	–	–	2	–

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
30. Pharmakologie und Toxikologie	1	1			
31. Phoniatrie und Pädaudiologie	–				
32. Physikalische und Rehabilitative Medizin	4	–	–	4	
33. Physiologie	1	1			
34. Plastische Chirurgie	–				
35. Psychiatrie und Psychotherapie	14	4	4	6	
36. Psychotherapeutische Medizin	1	–	–	–	1
37. Rechtsmedizin	–				
38. Strahlentherapie	2	–	2		
39. Transfusionsmedizin	1	1			
40. Urologie	5	–	–	5	
Gesamt:	314	73	34	176	31
		107		207	

**Weiterbildungsbefugnisse für Zusatzbezeichnungen:
(Erteilung im Zeitraum 1. 1. 1995 bis 31. 12. 1995)**

Gebiet	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	9	1	2	6	
3. Betriebsmedizin	–				
4. Bluttransfusionswesen	–				
7. Handchirurgie	1	–	–	1	
9. Medizinische Genetik	2	2			
10. Medizinische Informatik	–				
11. Naturheilverfahren	3	3			
12. Phlebologie	3	3			
13. Physikalische Therapie	2	2			
14. Plastische Operationen	2	1	–	1	
15. Psychoanalyse	–				
16. Psychotherapie	4	–	–	4	
17. Rehabilitationswesen	–				

Gebiet	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag n.WBO 1994	Neu- antrag n.WBO 1994	Erst- antrag n.WBO 1994	Neu- antrag n.WBO 1994
18. Sozialmedizin	5	5			
20. Stimm- u. Sprachstörungen	–				
21. Tropenmedizin	–				
22. Umweltmedizin	–				
Gesamt:	31	17	2	12	

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 / Fakultative Weiterbildungen

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

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung	Prüfung nicht bestanden
Allgemeinmedizin	29	1
Anästhesiologie	42	6
Anatomie	–	–
Arbeitsmedizin	1	–
Augenheilkunde	15	1
Chirurgie	36	2
Gefäßchirurgie	5	–
Thoraxchirurgie	1	–
Unfallchirurgie	12	1
Visceralchirurgie	33	–
Diagnostische Radiologie	9	2
Kinderradiologie	–	–
Neuroradiologie	–	–
Frauenheilkunde/Geburtshilfe	36	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	13	1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	11	–
Herzchirurgie	3	–
Thoraxchirurgie	2	–
Humangenetik	1	–
Hygiene/Umweltmedizin	3	–
Immunologie	1	–
Innere Medizin	55	3
Angiologie	6	–

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung	Prüfung nicht bestanden
Endokrinologie	1	–
Gastroenterologie	2	–
Hämatologie	–	–
Kardiologie	3	–
Nephrologie	4	–
Pneumologie	2	–
Rheumatologie	–	–
Kinderchirurgie	3	–
Kinderheilkunde	20	2
Kinderkardiologie	–	–
Neonatologie	2	–
Kinder- und Jugendpsychiatrie/ -psychotherapie	8	–
Klinische Pharmakologie	1	–
Mikrobiologie	3	–
Laboratoriumsmedizin	1	–
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1	–
Neurochirurgie	2	–
Neurologie	9	1
Neuropathologie	–	–
Nuklearmedizin	–	–
Öffentl. Gesundheitswesen	1	–
Orthopädie	22	3
Rheumatologie	2	–
Pathologie	6	–
Pharmakologie/Toxikologie	–	–
Phoniatrie/Päaudiologie	13	–
Physikalische und Rehabilitative Medizin	6	–
Physiologie	1	–
Plastische Chirurgie	1	–
Psychiatrie	14	–
Psychiatrie/Psychotherapie	1	–
Psychotherapeutische Medizin	2	–
Rechtsmedizin	3	–
Transfusionsmedizin	1	–
Urologie	7	–
Praktische Ärzte	62	–
Gesamt:	518	25

Zusatzbezeichnungen	Anerkennung
Allergologie	10
Balneologie/Med. Klimatologie	2
Bluttransfusionswesen	3
Betriebsmedizin	7
(Arbeitsmedizinische Fachkunde)	4
Chirotherapie	31

Zusatzbezeichnungen	Anerkennung
Flugmedizin	2
Handchirurgie	8
Homöopathie	20
Medizinische Genetik	–
Medizinische Informatik	–
Naturheilverfahren	14
Phlebologie	7
Physikalische Therapie	3
Plastische Operationen	1
Psychoanalyse	1
Psychotherapie	24
Rehabilitationswesen	15
Sozialmedizin	6
Sportmedizin	14
Stimm- und Sprachstörungen	2
Tropenmedizin	–
Umweltmedizin	8
Gesamt:	180

Fakultative Weiterbildungen	Anerkennung
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	50
Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	11
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	17
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	2
Spezielle Operative Gynäkologie	2
Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin	1
Spezielle Kinderchirurgische Intensivmedizin	5
Klinische Geriatrie/Innere Medizin	2
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	2
Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	1
Spezielle Orthopädische Chirurgie	2
Spezielle Internistische Intensivmedizin	2
Gesamt:	98

Fachkunden nach Weiterbildungsordnung

Fachkunde im Gebiet	Anerkennung
Augenheilkunde	
Laserchirurgie	28
Laboruntersuchungen	1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Brustdrüse	2
Exfoliativ-Zytologie	3

Fachkunde im Gebiet	Anerkennung
Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Laboruntersuchungen	2
Sonographie der Extremitätengefäße	2
Sonographie der Penisgefäße und Gefäße der Skrotalfächer	1
Innere Medizin	
Sigmoido-Koloskopie	7
Bronchoskopien	1
Gesamt	47

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

Fachkunden Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung

Aufgliederung nach hauptsächlichen Anwendungsgebieten:

Gesamtgebiet (ohne CT):	16	
Teilgebiete:	148	
Computertomographie:	9	
Mammographie:	17	
Gesamt:	190	Fachkunden nach RÖV verschiedener Anwendungsgebiete

Fachkunden Strahlenschutz nach der Strahlenschutz-Verordnung

Anwendungsgebiet offene radioaktive Stoffe:	1
Anwendungsgebiet umschlossene radioaktive Stoffe:	3

Fachkunde Rettungsdienst: 239

Fachkunde Leitender Notarzt: 22

Nach der „Richtlinie über die Erteilung des Fachkundenachweises Ultraschalldiagnostik vom 5. 3. 1994“ wurden folgende Fachkunden ausgestellt:

Anwendungsgebiet	Fachkunde	Ausbildungsberechtigung
Augenheilkunde	4	1
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	17	4
Kinderheilkunde	12	1
Orthopädie	21	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	23	1
Gefäßdiagnostik	29	1
Echokardiographie	12	
Allgemeine (Innere, Chirurgie, Radiologie, Allgemeinmedizin)	119	10
Gesamt	243	18

Weiterbildungsbefugnisse für Fakultative Weiterbildung und für Fachkunden nach der Weiterbildungsordnung wurden ebenfalls erteilt.

Weiterbildungsbefugnisse für Fakultative Weiterbildungen:

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin:	1
Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie:	2
Spezielle Neurologische Intensivmedizin:	1
Spezielle Internistische Intensivmedizin:	2

Weiterbildungsbefugnisse für Fachkunden nach Weiterbildungsordnung in Fachgebieten:

Sigmoido-Koloskopie	1
Exfoliativ-Zytologie	1

VI. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 1995–99

101 Mandate:	40 (39,2 %)	niedergelassene Ärzte
	58 (56,8 %)	angestellte Ärzte (Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)
	2 (2,0 %)	Ärzte im Ruhestand
zzgl. 2	(2,0 %)	Vertreter der Universitäten Dresden und Leipzig

102 Sitze

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

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

Gebiet	Niederlassung	Ange-stellte	Ruhe-stand	Ärz-tinnen	Ärzte
Allgemeinmedizin u. Praktiker	18	–	1	7	11
Anästhesiologie	–	2	–	1	1
Augenheilkunde	2	–	–	1	1
Biochemie	–	1	–	–	1
Chirurgie	2	14	–	–	16
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	–	2	–	–	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4	1	–	–	5
Haut- u. Geschlechtskrankh.	1	1	–	–	2
Hygiene u. Umwelt	–	1	–	–	1
Innere Medizin	6	24	1	1	32
Kinderheilkunde	1	4	–	–	5
Labormedizin	1	–	–	1	–
Neurologie/Psychiatrie	1	2	–	–	3
Öffentl. Gesundheitsdienst	–	1	–	–	1
Orthopädie	1	–	–	–	1
Pathologie	–	1	–	–	1
Phoniatrie u. Pädaudiologie	–	1	–	–	1
Radiologie	2	2	–	3	1
Strahlentherapie	–	1	–	–	1
Urologie	1	1	–	–	1
in Weiterbildung	–	1	–	–	1
	40	60	2	14	88

B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer

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

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

Viola Gorzel
Renate Radke
Hans-Joachim Taube
Irene Görz

Sächsische Ärzteversorgung

Geschäftsführerin

Dipl.-Ing.oec.
Angela Thalheim
Christa Hofner

Empfang/Sekretariat

Birgit Steinbock

Sekretariat

RA Gisbert Heitz

Justitiar

Ute Amberger

Sekretariat

Leiterin Melde-, Beitrags-
und Leistungswesen

Dipl.-Ing.oec.
Angela Thalheim
Ing. oec. Viola Otto
Vera Altus
Oec. Ursula Gröber
Dipl.-Ing. oec. Ursula Große
Gertraud Jahl
Ing. Berta Jaschinski
Liane Matthesius
Oec. Karin Lehmann

Leiter Rechnungswesen/
Kapitalanlagen

Dipl.-Ing. oec.
Steffen Gläser
Ing. oec. Cornelia Reißig
Oec. Erika Lehmann
Rita Römer

Versicherungsmathematik/
Informatik

Dipl.-Math. Kerstin Braun
Dipl.-Math.
Dorothea Krippstädt

Vorlage des Geschäftsberichtes der Kammerversammlung

Der Geschäftsbericht und der Jahresabschluß 1995 werden am 26. Oktober 1996 der 15. 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 5. Mai 1996

Sächsische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Prof. Dr. med. Heinz Diettrich
Präsident

Dr. Verena Diefenbach
Hauptgeschäftsführerin

Sächsische Landesärztekammer (Aufbau und Struktur)

