

Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 1997

- der 18. Kammerversammlung vorgelegt -

Inhalt

<ul style="list-style-type: none"> 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 Röntgenverordnung (RöV) zur röntgenologischen Qualitätssicherung 5.5.2. Projektgeschäftsstelle Perinatalogie/Neonatalogie/Chirurgie 5.5.2.1. Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie 5.5.2.2. Arbeitsgruppe Chirurgie 5.6. Ärzte im öffentlichen Dienst 5.7. Prävention und Rehabilitation/Gesundheit und Umwelt 5.8. Arbeitsmedizin 5.9. Notfall- und Katastrophenmedizin 5.10. Ärztliche Ausbildung 5.11. Weiterbildung 5.11.1. Widerspruch 5.12. Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung 5.13. Berufsrecht 5.14. Senioren 5.15. Sächsische Ärztehilfe 5.16. Berufsbildungsausschuß 5.17. Neubau Kammergebäude 5.18. Finanzen 6. Kommissionen 6.1. Redaktionskollegium 6.2. Ethikkommission 6.3. Fachkommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung 6.4. Fachkommission Gewalt gegen Kinder/Mißhandlung Minderjähriger 	<ul style="list-style-type: none"> 6.5. Fachkommission Transplantation 6.6. Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten 6.7. Arbeitsgruppe „Multimedia“ 7. Sächsische Ärzteversorgung 8. Hauptgeschäftsstelle 8.1. Ärztlicher Geschäftsbereich 8.2. Juristischer Geschäftsbereich 8.3. Informatik und Verwaltungsorganisation 9. Ärztliche Berufsvertretung der Wahlperiode 1995 - 1999 9.1. Vorstand 9.2. Kammerversammlung 9.3. Ausschüsse 9.4. Kommissionen 9.5. Arbeitsgruppen 9.6. Sächsische Ärzteversorgung
--	---

Anhang	
<ul style="list-style-type: none"> A. Ärztestatistik I. Überblick II. Altersstruktur der Kammermitglieder III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen V. Weiterbildung und Prüfungswesen VI. Fortbildungsveranstaltungen, die von der Sächsischen Landesärztekammer organisiert und durchgeführt werden VII. Veranstaltungst Statistik (Gesamt) VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 1995 - 1999 B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer C. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer 	

I. Vorwort

Meine Damen und Herren,

wieder ist ein Jahr sächsischer Kammerarbeit Vergangenheit. Die in diesem Papier dargelegten Aktivitäten der Ehrenamtler unseres Berufsstandes können auch 1997 auf zahlreiche Höhepunkte verweisen, die sie in ihrer Freizeit für die Ärzteschaft Sachsens erbracht haben. Ein besonderes Ereignis war der 100. Deutsche Ärztetag in Eisenach, auf dem ein denkwürdiger Beschluß für die Weiterbildung der Allgemeinmediziner Deutschlands gefaßt wurde, über dessen Verwirklichung aber sehr differente Meinungen bestehen. Neuerdings wird von den Internisten das Y-Modell der Weiterbildung favorisiert, denn die für die Allgemeinmediziner zu beschaffenden Weiterbildungsstellen bedürfen einer Finanzierungsgrundlage für die Kassen, das heißt, ein getrennter Ausbildungsgang wäre ökonomisch aufwendiger. Für Sachsen würde dies bedeuten, daß pro Jahr etwa 70 bis 80 solcher Stellen in den Kliniken des Landes bereitgestellt werden müßten. Trotz mehrjähriger Bemühungen ist es weder uns noch dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie (SMS) gelungen, eine solche Finanzierungsgrundlage zu erarbeiten.

Wir machen uns aber auch Sorgen um unsere Jungärzte, die zunehmend geringere Chancen haben, sich beruflich zu etablieren. In Analysegesprächen der Kammer mit den Arbeitsämtern wurde wiederholt nach Wegen gesucht, mehr Stellen auch in der Medizin verwandten Gebieten bereitzuhalten. Leider haben in diesem Jahr in den Krankenhäusern wieder Stellenkürzungen stattgefunden, wobei die Pflichterfüllung zur Weiterbildung mehr und mehr Schaden nimmt. Wir haben in einer langen Sitzung am 7. Februar 1998 zusammen mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie, den Landesverbänden der Krankenkassen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen diese Thematik erneut behandelt. Nun scheint es so, als ob ein Teil der Krankenkassen unseren Überlegungen zur Finanzierung von Allgemeinmediziner-Weiterbildungsstellen folgen will.

Abschließend noch einige Bemerkungen zu den Auslandsverbindungen des Vorstandes. Wir haben Solidarität geübt mit den hochwassergeschädigten Ärztinnen und Ärzten in Breslau und mit unserer Spende, beschlossen durch die Kammerversammlung, die ärgste Not zu lindern versucht. Mit der Spende konnten rund 60 namentlich benannte polnische Ärzte den Wiederaufbau ihrer zerstörten Praxen und Wohnungen notdürftig einleiten. Zu einem Arbeitstreffen zum Thema Struktur der Gesundheits- und Sozialsysteme in Deutschland empfangen wir Mitglieder des Vorstandes der Breslauer und

Warschauer Ärztekammer, wobei wir in langen Gesprächen auf fehlerhafte Entwicklungen hinweisen mußten, die im Osten Deutschlands nach der Wende leider nicht verhindert werden konnten.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich spreche sicherlich auch in Ihrem Namen, wenn ich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstellen Dresden, Chemnitz und Leipzig für die geleistete Arbeit danke. Ich möchte mich aber auch heute wieder bei allen ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzten der Sächsischen Landesärztekammer bedanken, die viel dazu beigetragen haben, unsere zahlreichen Aufgaben ärztlicher Selbstverwaltung erfüllen zu können.

Lassen Sie mich zum Schluß noch darauf hinweisen, daß am Ende des Jahres 1998 die Landeswahlen für die Mandate der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer beginnen. Ich bitte Sie, sich um solche Mandate zu bewerben, damit auch in der nächsten Wahlperiode die ärztliche Selbstverwaltung auf festen Füßen steht.

Prof. Dr. med. habil. Heinz Dietrich
Präsident

2. Kammerversammlung

Das höchste Organ der Sächsischen Landesärztekammer, die Kammerversammlung, beschließt alle grundsätzlichen Dokumente der Kammer wie Satzungen, Satzungsänderungen, Haushaltsplan und weitere finanziellen Angelegenheiten. Sie erteilt dem Vorstand und der Geschäftsführung Entlastung und erfüllt insgesamt die ihr durch das Heilberufekammergesetz übertragenen Aufgaben.

Im Jahre 1997 wurden zwei Kammerversammlungen durchgeführt. Am 22. März 1997 fand die 16. Kammerversammlung und am 27./28. September 1997 der 7. Sächsische Ärztetag (17. Kammerversammlung) statt.

Schwerpunkte des Berichtes des Präsidenten vor der 16. Kammerversammlung waren die 3. Stufe der Gesundheitsreform sowie die Stärkung der Selbstverwaltung, die Notwendigkeit des Dialoges zwischen Patienten, Krankenkassen u. a. und Herbeiführung einer künftigen Einigung von Politik und Selbstverwaltungskörperschaften zum erforderlichen Finanzvolumen. Der Präsident verwies auf die immer größer werdende Zahl insbesondere junger arbeitsloser Ärztinnen und Ärzte und machte die Forderung nach zusätzlichen Stellen in Krankenhäusern sowie Aufhebung der Blockade der Niederlassungen auf. Ein weiterer Schwerpunkt waren Probleme der mitteldeutschen Transplantationszentren. In der Aussprache zum Bericht wurde insbesondere eingegangen auf den leider vorhandenen Abbau von Rehabilitationsmaßnahmen, das immer wieder diskutierte Problem der Weiterbildung zum Allgemeinmediziner sowie Maßnahmen zur Minderung der Arbeitslosigkeit wie u. a. Erschließung alternativer Tätigkeitsfelder, Änderung der Stellenbemessung in den Krankenhäusern, Wegfall der Niederlassungssperre. Die 16. Kammerversammlung wählte die Mitglieder der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung für die Wahlperiode 1997 bis 2001. Es wurden weiterhin Beschlüsse zum Entwurf der „(Muster-) Berufsordnung für die deutschen Ärzte“, die dem 100. Deutschen Ärztetag vorzulegen sind, sowie zur Änderung der Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer gefaßt. Im Bericht zum 7. Sächsischen Ärztetag (17. Kammerversammlung) befaßte sich der Präsident in seinem Bericht mit dem Thema „Die ärztliche Selbstverwaltung - Vergangenheit und Zukunft“ und ging insbesondere ein auf eine effektivere Verteilung der Aufgaben zwischen Staat und Selbstverwaltung, die Einbeziehung junger Ärzte in die Selbstverwaltung, die Vollendung der 3. Stufe der Gesundheitsreform und die Rolle der Selbstverwaltung darin, das Inkrafttreten des 2. Krankenkassen-Neuordnungsgesetzes, das eine neue Qualität in der medizinischen Qualitätssicherung gebracht hat. Ein weiterer Schwerpunkt des Berichtes war die „(Muster-)Weiterbildungsordnung“ der Bundesärztekammer, die in ihrer großen Differenziertheit zu kompliziert ist. Der Vorsitzende des Ausschusses „Krankenhaus“, Herr Dr. Kirsch, berichtete ausführlich zum Thema „Die aktuelle Gesundheitsreform - Aufgaben und Probleme für das Krankenhaus“. Die

Diskussion befaßte sich gründlich mit beiden Themen. Weiterhin wurde in der Diskussion zum Thema Infektionsschutz, medizinische Qualitätssicherung, Rückgang von Rehabilitationsmaßnahmen, insbesondere Kinderrehabilitation als eine Auswirkung des Gesundheitsstrukturgesetzes, ärztliche Fortbildung u. a. Stellung genommen. Es wurden Beschlußvorlagen zur Weiterbildungsordnung diskutiert und bestätigt. Weiterhin wurden Satzungsänderungen zur Erteilung des Fachkundenachweises Rettungsdienst, des Fachkundenachweises Leitender Notarzt und der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer beschlossen. Die Kammerversammlung stimmte einer Spende für die vom Hochwasser betroffenen polnischen Ärzte zu. Außerdem verzichteten die Mitglieder der Kammerversammlung auf das ihnen laut Reisekostenordnung zustehende Sitzungsgeld, um es als private Spende ebenfalls den polnischen Ärzten zukommen zu lassen. Zugestimmt wurde dem Jahresabschluß 1996 und es wurden dem Vorstand und der Geschäftsführung Entlastung erteilt, die Wahl des Abschlußprüfers für das Jahr 1997 vorgenommen und der Haushaltsplan 1998 diskutiert und beschlossen. Ebenfalls wurde eine Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer diskutiert und beschlossen, die eine weitere Senkung der Kammerbeiträge beinhaltete sowie eine Änderung der Honorar- und Teilnahmegebührenordnung für die Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer. Insbesondere die weitere Senkung des Kammerbeitrages, der im Durchschnittssatz damit den durchschnittlichen Beitragssätzen der Landesärztekammern in der Bundesrepublik Deutschland entspricht, wurde von den Mitgliedern der Kammerversammlung zustimmend aufgenommen.

3. Vorstand

(Dr. Peter Schwenke, Leipzig, Vizepräsident)

Im Berichtszeitraum trat der Vorstand zu zwölf regulären Sitzungen zusammen, das heißt, allmonatlich ohne eine sogenannte „Sommerpause“. Ein weiteres Treffen galt der Vorbereitung des 100. Deutschen Ärztetages, der vom 27. bis 31. Mai 1997 in Eisenach stattfand. Dorthin reisten aus Sachsen elf Delegierte, die zuvor von unserer Kammerversammlung aus deren Mitte gewählt worden waren.

Gegenstand der Beratungen des Vorstandes waren alle wichtigen Themen unserer Berufsarbeit in Klinik, Niederlassung und öffentlichem Gesundheitsdienst, zum Beispiel Fragen der Weiterbildung in den Fachgebieten, vor allem in der Allgemeinmedizin, wobei hier bekanntermaßen die Finanzierung der für die Weiterbildungsabschnitte notwendigen Rotationsstellen weder in Gesprächen des Präsidenten mit Staatsminister Geisler, noch mit den Spitzen der Krankenkassen geklärt werden konnte.

In mehreren Vorstandssitzungen wurden Struktur und Inhalt der Arbeit der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung neu bestimmt und die Neuwahl der Mitglieder der Akademie vorbereitet.

Ständig wiederkehrendes Thema war die Qualitätssicherung ärzt-

licher Tätigkeit, doch auch hier stoßen alle Bemühungen um eine praktikierbare Ausweitung der Aufgaben an finanzielle Grenzen, die von der Kammer allein nicht überwunden werden können. Deshalb kam auch bisher kein dreiseitiger Vertrag mit den Verbänden der Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft über die Qualitätssicherung von Fallpauschalen und Sonderentgelten auf der Grundlage der Krankenkassen-Neuordnungsgesetze zustande.

Erfolgreich hingegen war ein vom Präsidenten, Prof. Dietrich, angeregtes Treffen der Leiter der mitteldeutschen Transplantationszentren mit den Präsidenten der ostdeutschen Landesärztekammern am 23. Februar 1997 in unserem Hause, in dessen Ergebnis eine ostdeutsche Besserstellung bei der Verteilung transplantierbarer Organe in unserer Region zu vermelden ist. Weiterhin befaßte sich der Vorstand pflichtgemäß mit der Aufstellung und der permanenten Kontrolle des Kammerhaushaltes. Hierbei gab es keinerlei Probleme. Als sehr erfreulich ist zu berichten, daß die Betriebskosten unseres neuen Kammergebäudes in jener Größenordnung liegen, die für die Miet-situation in der Pohlandstraße zuvor aufgewendet werden mußte, obwohl die in unserem eigenen Hause jetzt genutzte Fläche fünfmal größer ist! Dieses gute Ergebnis unterstreicht noch einmal die Richtigkeit der frühzeitigen Entscheidung für den Bau eines eigenen Kammergebäudes. Auch die Präsidenten aller deutschen Landesärztekammern, die am 26. und 27. Juni 1997 zu einer regulären Sitzung des Vorstandes der Bundesärztekammer in Dresden zusammen kamen, zollten dem Hause und dem Bauherren ihren Respekt!

Auch andere, deutschlandweit wirksame Institutionen waren zu Gast: So die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV), zu der auch unsere Sächsische Ärzteversorgung gehört, mit einer Arbeitstagung, sowie die Eröffnungsveranstaltung des Deutschen Ärztekongresses in Dresden mit dem Präsidenten der Bundesärztekammer als Gast.

Doch zurück zum Alltag der Vorstandsarbeit: Vorbereitet wurden, wie in jedem Jahr, die beiden Kammerversammlungen (22. März und 27./28. September 1997) und die beiden Jahrestreffen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern, die am 1. Februar und am 15. November 1997 stattfanden. Die hierbei erarbeiteten Vorschläge zur Musterberufsordnung gingen in die Vorbereitungen für deren Neufassung durch den 100. Deutschen Ärztetag ein. Die Anregung, sich der besonderen Probleme der ärztlichen Berufsanfänger anzunehmen, griff der Vorstand auf und beschloß die Bildung einer Arbeitsgruppe „Junge Ärzte“, welche von Herrn Dr. Liebscher, Vorstandsmitglied, betreut wird.

Apropos Berufsordnung: Auch in diesem Berichtszeitraum mußte über Verstöße gegen die Berufsordnung beraten und entschieden werden. Dazu gab es 26 Beschlußvorlagen, die 32 Personen betrafen. Erstmals mußten gegen fünf Kammermitglieder berufsgerichtliche Verfahren eingeleitet werden.

Mehrere Vorstandsmitglieder befaßten sich u. a. mit der Frage,

ob und unter welchen Bedingungen die Sächsische Landesärztekammer den Zugang zum Internet und eine Beteiligung am Intranet Deutsches Gesundheitsnetz - DGN - (siehe Deutsches Ärzteblatt) anstreben soll. Zur Klärung der Fachfragen wurde dafür eine Arbeitsgruppe „Multimedia“ unter der Moderation von Herrn Dr. Bartsch, Vorstandsmitglied, gegründet.

Abschließend noch einige Bemerkungen zu den Auslandsverbindungen des Vorstandes: Wie aus dem Ärzteblatt Sachsen bekannt, bestehen seit Jahren Beziehungen zur Niederschlesischen Ärztekammer in Breslau und zur Warschauer regionalen Ärztekammer. Der Vizepräsident und der Ärztliche Geschäftsführer der Sächsischen Landesärztekammer waren Gäste der Kammerversammlungen in Breslau am 28. Februar 1997 und in Warschau am 14. März 1997. Dabei war besonders hilfreich, daß der Ärztliche Geschäftsführer, Herr Dr. Herzig, die polnische Sprache beherrscht. Am 10. Oktober 1997 reisten wir erneut nach Breslau, um der dortigen Kammerversammlung für die hochwassergeschädigten niederschlesischen Ärzte eine finanzielle Hilfe in Höhe von 60.000,- DM zu überbringen, die auf Beschluß des 7. Sächsischen Ärztetages und aus freiwilligen Spenden zustande kam. Damit konnten rund 60 namentlich benannte polnische Ärzte beim Wiederaufbau ihrer zerstörten Praxen und Wohnungen unterstützt werden. Es ist leicht zu ermessen, daß auch im Jahre 1998 eine solche solidarische Hilfe dringend notwendig wäre, denn die Hochwasserschäden waren in den wenigen Monaten nicht zu beseitigen, wovon wir uns überzeugen konnten.

Zu einem Arbeitstreffen zum Thema „Struktur des Gesundheits- und Sozialsystems in Deutschland“ waren Mitglieder der Vorstände der Breslauer und Warschauer Ärztekammer vom 14. - 16. Dezember 1997 in Dresden zu Gast.

Alljährlich finden Konsultativtagungen deutschsprachiger Ärztekammern in Europa an wechselnden Orten statt. Im Berichtsjahr hatte man Warnemünde dafür ausgewählt. Ich war in Vertretung des Präsidenten in seiner Eigenschaft als Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer anwesend. Unter anderem erbrachte die Zusammenkunft eine für alle Teilnehmer überraschende Erkenntnis - auf Recherchen der Ärztekammer Luxemburgs beruhend - daß nämlich die Kostensteigerungen, die in den Gesundheitssystemen aller Teilnehmerländer gleichermaßen zu beobachten sind, ihre Ursache nicht, wie bisher angenommen, im wesentlichen in der Zunahme multimorbider alter Menschen in der Bevölkerung haben, sondern in dem gewachsenen Anspruchsverhalten der jungen Generation!

Es ist in diesem Rahmen nicht möglich, noch eingehender von der Arbeit des Vorstandes zu berichten. Allmonatlich ist darüber im Ärzteblatt Sachsen ausführlich zu lesen gewesen.

4. Bezirksstellen und Kreisärztekammern

4.1. Bezirksstelle Chemnitz

(Dr. Günter Bartsch, Neukirchen, Vorstandsmitglied und Verantwortlicher für den Regierungsbezirk Chemnitz)

Die Bezirksstelle Chemnitz ist seit Beginn des Jahres 1997 im Gebäude der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen untergebracht. Diese räumliche Nähe hat mehrere auf der Hand liegende Vorteile und macht zudem deutlich, daß auf regionaler Ebene das Verhalten beider ärztlicher Selbstverwaltungskörperschaften zueinander entspannt, in manchen Angelegenheiten sogar kooperativ ist. Dies ist und wird in Zukunft zunehmend eine Notwendigkeit, ist jedoch gegenwärtig in der Bundesrepublik Deutschland eher selten.

Als besonders hilfreich für die Erfüllung einer Hauptaufgabe der Ärztekammer erwies sich, daß durch das Entgegenkommen der Kassenärztlichen Vereinigung deren hervorragende Räumlichkeiten in Chemnitz für Fortbildungsveranstaltungen der Ärzte aus dem Regierungsbezirk unentgeltlich genutzt werden dürfen. Damit können die eingesparten Finanzmittel für sonst übliche Mietzahlungen beispielsweise für ein besseres Veranstaltungsangebot an Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand verwendet werden. Es fanden im Jahre 1997 vier Fortbildungsveranstaltungen in den neuen Veranstaltungsräumen statt. Für die Senioren wurden 1997 drei Busfahrten in das neue Kammergebäude in Dresden organisiert.

Die Bezirksstelle und die Kreisärztekammer Chemnitz sind in drei modernen Büroräumen gemeinsam untergebracht. So besteht eine enge Verbindung - räumlich wie auch personell (durch Frau Thierfelder) - zwischen den beiden Kammergremien. An der Mehrzahl der Vorstandssitzungen der Kreisärztekammer Chemnitz beteiligte ich mich als Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer, um den Vorteil der kurzen Informationswege zu nutzen. Die Bezirksstelle bietet den Ärzten aus dem Regierungsbezirk Chemnitz viele Dienstleistungen in räumlicher Nähe zum Wohnsitz an. Auf diese Weise brauchen viele Verwaltungsangelegenheiten nicht in Dresden erledigt werden. Weitere Aufgaben der Bezirksstelle bestanden auch darin, Schlichtungsgespräche mit Patienten zu führen, die Klagen über behandelnde Ärzte vorbringen. Auf diese Weise können im Vorfeld gerichtlicher oder außergerichtlicher Auseinandersetzungen schlichtende Gespräche stattfinden. Im Jahre 1997 gingen bei der Bezirksstelle zehn Beschwerden (ohne Kreiskammer Chemnitz) ein, davon konnten acht geklärt werden, zwei wurden an den Ausschuß Berufsrecht weitergeleitet.

Als neue Aufgabe kam 1997 die Vorbereitung der Darstellung der Sächsischen Landesärztekammer im Internet hinzu. Da Frau Thierfelder für diese Aufgabe qualifiziert ist, wurde sie mit der Erstellung und Gestaltung der Internetseiten betraut und arbeitet auch in der von mir geleiteten Arbeitsgruppe Multimedia der Landesärztekammer mit. Auf diese Weise wird ein neuer, für die

Zukunft wichtiger Kommunikations- und Informationsbereich federführend auch in Chemnitz bearbeitet.

Weitere Tätigkeitsfelder waren auch die Vorbereitung der „Aktion Impfschutz Chemnitz/Zwickau“ und die Teilnahme am „Runden Tisch Gesundheitswesen“ in Chemnitz.

Generell bin ich der Meinung, daß die guten Möglichkeiten der Zusammenarbeit auf regionaler Ebene noch besser genutzt werden sollten, um einer weiteren Entfremdung entgegenwirken und übergeordnete Interessen gemeinsam vertreten zu können. Dazu gehört auch die entsprechende Repräsentation unserer Region in Dresden. Die Vertreter der Kreisärztekammern und die Delegierten der Kammerversammlung setzen sich für die Region meist in hervorragender Weise ein. Einige Ärzte leiten Kammerausschüsse und wirken in diesen mit; andere sind gesundheitspolitisch auf Landesebene engagiert.

4.2. Bezirksstelle Leipzig

(Dr. Peter Schwenke, Leipzig, Vizepräsident und Verantwortlicher für den Regierungsbezirk Leipzig)

Aufgabe der Bezirksstelle Leipzig ist es, den unmittelbaren Kontakt mit den ca. 3700 Kammermitgliedern des Regierungsbezirkes zu halten und als kompetente Auskunftsmöglichkeit in allen Angelegenheiten der Berufsausübung zur Verfügung zu sein. Für Leipzig als Universitätsstadt kommt zusätzlich die Aufnahme des größten Teiles der Absolventen des jeweiligen Jahressemesters (Absolventenjahrganges) in die Sächsische Landesärztekammer hinzu. Das bedeutet einen erheblichen Zeitaufwand über Wochen. Wie schon im vergangenen Jahr gab es auch 1997 viele junge Leute, die bei Anmeldung in der Kammer noch keinen AiP-Arbeitsvertrag hatten und den Weg zum Arbeitsamt schon kannten! Sie hatten sich von den Ärztekammern mehr Durchsetzungsfähigkeit in der Gesundheitspolitik und hierbei eine generelle Lösung dieses Problems für ganz Deutschland erwartet. Was soll man ihnen sagen?

Da eine Ärztekammer im Unterschied zur Kassenärztlichen Vereinigung kein Geld verteilt, wird ihrer Existenz überwiegend mit Desinteresse begegnet. Die Kammerbeiträge, ja selbst die Zahlungen für die eigene Altersversicherung in die Sächsische Ärzteversorgung (!), lösen immer wieder Kritik aus. Sofort gefragt ist die Kammer jedoch im juristischen Schadensfall - was glücklicherweise selten vorkommt.

Über die von der Kreisärztekammer Leipzig-Stadt organisierten Fortbildungsveranstaltungen werden die Vorsitzenden der Kreisärztekammern im Regierungsbezirk Leipzig informiert.

Die „Informationen der Bezirksstelle Leipzig“, ein etwa aller zwei bis drei Wochen erscheinendes Periodicum mit ausgewählten Veröffentlichungen der regionalen und der überregionalen Presse zu Problemen der Gesellschaft, des Gesundheits- und Sozialwesens, mit Verlautbarungen der Bundesärztekammer, des Bonner Büros, der Sächsischen Staatsregierung, wird weiterhin - entsprechend einer Umfrage nach bestehendem Interesse daran - an 30 Mandasträger und Vorsitzende der Kreisärztekammern sowie einige berufspolitisch interessierte Ärztinnen und Ärzte versandt.

Die redaktionelle Arbeit dazu, der Umdruck, der Druck und Versand geschehen in der Bezirksstelle.

Unverzichtbar bei alledem ist die immerfort einsatzbereite, umsichtige und zuverlässige und immer liebenswürdige Mitarbeit von Frau Rast, der Leitenden Sachbearbeiterin der Bezirksstelle.

4.3. Kreisärztekammern

Kreisärztekammern bestehen in jedem politischen Kreis und jeder kreisfreien Stadt als rechtlich nicht selbständige Untergliederungen der Sächsischen Landesärztekammer. In den Kreisärztekammern findet jeder Arzt einen Ansprechpartner. Berufliche Belange können in kollegialen Gesprächen geregelt werden. Die speziellen Aufgaben der Kreisärztekammern wurden im Tätigkeitsbericht 1996 detailliert aufgeführt.

Für das Jahr 1997 haben folgende Kreisärztekammern sehr interessante Berichte über ihre Tätigkeit gegeben:

Regierungsbezirk Chemnitz:

Annaberg, Aue-Schwarzenberg, Chemnitz-Stadt, Chemnitzer Land, Freiberg, Mittweida, Plauen-Stadt, Vogtlandkreis, Zwickau-Stadt, Zwickauer Land;

Regierungsbezirk Dresden:

Bautzen, Dresden, Görlitz-Stadt, Hoyerswerda, Kamenz, Löbau-Zittau, Niederschlesischer Oberlausitzkreis, Riesa-Großenhain;

Regierungsbezirk Leipzig:

Delitzsch, Döbeln, Leipzig-Stadt, Leipziger Land, Muldental-kreis, Torgau-Oschatz.

Insgesamt ist festzustellen, daß sich die Tätigkeit der Kreisärztekammern nach der Kreisgebietsreform, die zum Teil noch in das Jahr 1996 reichte, im Jahre 1997 weiter stabilisiert hat bzw. Lösungen gefunden wurden, wie alle Ärzte in die Tätigkeit der Kreisärztekammern einbezogen werden können.

Bestimmte Schwierigkeiten bestehen noch im Niederschlesischen Oberlausitzkreis, wo die Kontakte der ehemaligen Kreise Niesky, Weißwasser und Görlitz noch nicht so eng geworden sind, wie es wünschenswert wäre.

1. Tätigkeit der Vorstände der Kreisärztekammern und Durchführung von Jahresversammlungen

Die Vorstände der Kreisärztekammern treffen sich regelmäßig, im allgemeinen monatlich. Einige, wie z. B. Annaberg-Buchholz, Mittweida, Bautzen, Leipziger Land u. a. vier- bzw. fünfmal im Jahr, oder aller zwei Monate. Schwerpunkt der Beratungen waren die Vorbereitung der Mitgliederversammlungen, die jährlich ein- bis zweimal durchgeführt werden, die Organisation von Fortbildungsveranstaltungen, Seniorenveranstaltungen u. a. Als inhaltliche Schwerpunkte werden die Gesundheitsreform, die Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen, Existenzängste -insbesondere bei niedergelassenen Ärzten -, bereits bestehende Arbeitslosigkeit - insbesondere von jungen Ärzten -, die Niederlassungsmodalitäten, Privatisierung von Krankenhäusern und die geringen Möglichkeiten der einzelnen Ärzte und der Kreisärztekammern, positiven Einfluß zu nehmen. Dabei wird eingeschätzt, daß

Durchsetzungsvermögen der Kammer und der KV gegenüber der Politik zu gering sind, um Veränderungen herbeizuführen. Nach wie vor wird auch darauf verwiesen, daß die Akzeptanz der Kreisärztekammern und der Landesärztekammern unter den Ärzten und das Interesse der Ärzte an einer Mitarbeit in der Selbstverwaltung kaum verbessert werden konnten. Geringe Teilnahme an Mitgliederversammlungen sind u. a. Ausdruck dafür. Besonders positiv werden von nahezu allen Kreisärztekammern die Seniorenveranstaltungen eingeschätzt - auch die durch die Landesärztekammer durchgeführten -, die von den ärztlichen Senioren gern angenommen werden.

2. Einhaltung der Berufsordnung und Einschreiten bei Verstößen

Es wird von den Kreisärztekammern berichtet, daß die Berufsordnung im wesentlichen eingehalten wird. Bei einzelnen Verstößen konnten diese durch persönliche Aussprachen geklärt werden. Verstöße, die durch die Kreisärztekammern nicht geklärt werden konnten, wurden der Landesärztekammer übergeben, wie z. B. durch die Kreisärztekammer Görlitz-Stadt oder Chemnitz-Stadt.

3. Vermittlung bei Beschwerden oder Streitigkeiten zwischen Patienten und Kollegen oder Kollegen untereinander

In den Kreisärztekammern gehen erfreulicherweise relativ wenig Beschwerden von Patienten über Ärzte ein, mit Ausnahme der Kreisärztekammern Leipzig-Stadt (50), Chemnitz-Stadt (18), Zwickau-Stadt und Döbeln je 6. Insbesondere in Leipzig-Stadt war die Anzahl der von Patienten schriftlich eingereichten Beschwerden deutlich gestiegen. Inhalt der Beschwerden sind vorwiegend barsche Verhaltensweise und als arrogant empfundenes Auftreten von Ärzten, Ablehnungen gewünschter Behandlungen und Hausbesuche, Beschwerden über zweifelhafte Leistungsangebote und Liquidationen, Kritik an angeblichen Mißständen in Krankenhäusern und Behauptungen von Sorgfaltspflichtverletzungen. Die Kreisärztekammern bemühen sich, die eingehenden Beschwerden in persönlichen Gesprächen zu klären. Vorgänge, die auf der Ebene der Kreisärztekammern nicht geklärt werden können, wie z. B. Schadensersatzforderungen oder zu hoch erscheinende Liquidationsforderungen, werden der Sächsischen Landesärztekammer zur weiteren Bearbeitung und Klärung zugeleitet.

4. Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung

In einigen Kreisärztekammern bestehen gute Kontakte und Abstimmungsmöglichkeiten mit der Kassenärztlichen Vereinigung wie z. B. in Annaberg, Chemnitzer Land, Stollberg. Hier werden Abstimmungen zum Hausbesuchs-, Notfall- und Rettungsdienst getroffen. Teilweise werden Mitgliederversammlungen und Fortbildungsveranstaltungen gemeinsam durchgeführt. Als nicht befriedigend wird die Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung bezeichnet von den Kreisärztekammern Freiberg,

Chemnitz-Stadt, Bautzen, Löbau-Zittau, Weißeritzkreis, Delitzsch, Muldentalkreis u. a. Der Vorsitzende der Kreisärztekammer Weißeritzkreis hat bereits 1996 darauf hingewiesen, daß es insbesondere Schwierigkeiten bei der Zulassung von Zweigpraxen gibt, die die Kassennärztliche Vereinigung zuläßt entgegen der Auffassung der Kreisärztekammer, die in einigen Fällen die Erweiterung einer Zweigpraxis als „schleichende“ Schaffung einer Vollpraxis und diese als Ungerechtigkeit gegenüber niederlassungswilligen Ärzten ansah. Im Jahre 1997 standen erneute Probleme bei der Genehmigung von Zweigpraxen allerdings nicht an. Probleme bestehen auch bei der Einbeziehung der Kreisärztekammern in die Erteilung von Ermächtigungen von Krankenhausärzten.

5. Fortbildungsveranstaltungen

In allen Kreisärztekammern wurden regelmäßig zahlreiche und vielseitige Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt, die teilweise gemeinsam mit den ortsansässigen Krankenhäusern, Apothekern und anderen Partnern organisiert wurden. Es wird festgestellt, daß die Angebote der Pharmafirmen rarer geworden sind. Die von den Pharmafirmen angebotenen Fortbildungsveranstaltungen finden oftmals ohne Abstimmung mit der Kreisärztekammer statt, so daß Überschneidungen vorkommen. Die Kreisärztekammern organisieren die Fortbildung in Abend- und auch Ganztagsveranstaltungen zu allgemein interessierenden medizinischen Themen. Die Teilnehmerzahlen liegen dabei zwischen 20 (in Einzelfällen darunter) und über 200 in Leipzig. Im Durchschnitt kann von 35 Teilnehmern ausgegangen werden.

6. Zusammenarbeit mit den örtlichen Vertretungen zu Gesundheitsfragen

Von der Mehrzahl der Kreisärztekammern wird über eine gute Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern und den Amtsärzten berichtet. Im Kreis Chemnitzer Land hat sich z. B. im Rahmen einer Gesundheitswoche, ausgehend vom Gesundheitsamt, ein Gesundheitskomitee gegründet, in dem einige Ärzte mitarbeiten. In Freiberg ist ein Vertreter der Ärztekammer Mitglied des Aufsichtsrates des Krankenhauses. Der Vorsitzende der Kreisärztekammer Dresden ist aktiv an öffentlichen gesundheitspolitischen Diskussionen (SPD-Ärztentammtisch, zu Problemen der Rehabilitation und Geriatrie u. a.) beteiligt. In Hoyerswerda wurde zusammen mit dem Verein „Helfen mit Herz“ wiederum ein Blumenball durchgeführt, dessen Erlös caritativen Zwecken zugeführt wurde. Im Kreis Löbau-Zittau sind Ärzte Abgeordnete des Kreistages. In Leipzig-Stadt ist der Amtsarzt kooptiertes Mitglied des Vorstandes der Kreisärztekammer. Insgesamt besteht jedoch der Wunsch, die Verbindungen zu den Kommunen weiter zu vertiefen.

7. Ausbildung von Arzthelferinnen

In den Arztpraxen wurden auch im Jahre 1997 zahlreiche Arzthelferinnen ausgebildet. Von besonderen Schwierigkeiten wird aus den Kreisärztekammern nicht berichtet. Die Ausbildungsver-

träge werden von den Vorsitzenden bestätigt, so daß ein Überblick über bestehende Ausbildungsverhältnisse besteht.

8. Soziale Problemfälle der Ärzteschaft

Soziale Problemfälle sind in den Kreisärztekammern nicht bekannt geworden. Sie könnten nach Mitteilung der Kreisärztekammer Chemnitz-Stadt bei Spätaussiedlern aus den GUS-Staaten bestehen. Konkrete Hilfe wurde jedoch nur in einem Fall in Freiberg hinsichtlich der Unterstützung bei der Schaffung eines Arbeitsplatzes für eine Kollegin aus Kasachstan angefordert, wobei die Kreisärztekammer leider keinen Erfolg verzeichnen konnte. In einigen Kreisärztekammern, z. B. Mittweida, Riesa-Großenhain, ist bekannt, daß vor allem niedergelassene Kollegen mit Schwierigkeiten finanzieller Art zu kämpfen haben. Als ein besonderes Problem mit sozialen Folgen werden die fehlenden Stellen für AiP und Weiterbildungsassistenten angesehen.

9. Finanzen, Verwendung der Rücklaufgelder, Kammerbeitrag

Auf der Grundlage von Beschlüssen der Mitgliederversammlung und der Vorstände (Finanzpläne) bestimmen die Kreisärztekammern eigenständig über die aus dem Rücklauf der Kammerbeiträge zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel. Die Verwendung erfolgt vorwiegend für Fortbildungsveranstaltungen, für Ehrungen, Seniorenbetreuung und die Unterstützung von AiP's (Erstattung von Kursgebühren oder einmalige Unterstützungen), für die Durchführung von Arztballen, für Spenden, Portokosten, Büroaufwand usw. Die Rücklaufmittel werden als ausreichend eingeschätzt.

10. Verschiedene Probleme

Von den Kreisärztekammern Aue-Schwarzenberg, Freiberg, Plauen u. a. wird nochmals auf das Desinteresse der Kollegen an der Selbstverwaltung und der ehrenamtlichen berufspolitischen Arbeit hingewiesen sowie auf die immer noch fehlende Akzeptanz der Kreisärztekammern und zum Teil der Landesärztekammer. Das wird als keine gute Voraussetzung für die bevorstehende Wahl zur Kammerversammlung angesehen. Es werden neue aktuelle Ideen, eine Verjüngung des Parlamentes, das heißt, der Kammerversammlung, sowie intensivere Kontakte zu den Kolleginnen und Kollegen gewünscht. Außerdem wird dringend auf die Probleme der fehlenden Ausbildungsstellen für AiP und die fehlenden Weiterbildungsstellen verwiesen. Die Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen, das heißt, die fehlenden finanziellen Mittel, werden in absehbarer Zeit keine Verbesserung der Lage bringen und werden daher als besorgniserregend angesehen.

5. Ausschüsse

5.1. Satzungsausschuß

(PD Dr. Sauer mann, Dresden, Vorsitzender)

Der Satzungsausschuß hatte neben aktuellen Problemen im Berichtsjahr drei Schwerpunktaufgaben zu bewältigen:

1. die Mitgestaltung der neuen (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte durch die sächsischen Ärzte zu katalysieren und damit auch die sächsische Berufsordnung vorzubereiten,
2. nach erfolgter Evaluierung der ersten sächsischen Wahlordnung rechtzeitig Vorschläge für eine geänderte Wahlordnung vorzubereiten und
3. berufsrechtliche Entscheidungen vorzubereiten.

zu 1.:

Zur (Muster-)Berufsordnung fand in der sächsischen Ärzteschaft eine breite Diskussion statt, die aus dem Ausschuß heraus auch über Foren wie Kreisärztekammer- und Kammerversammlungen und andere Veranstaltungen des vergangenen Jahres dazu beigetragen hat, die berufspolitische Meinung der sächsischen Ärzte den Gremien der Bundesärztekammer kundzutun.

Faßt man nun die Ergebnisse aus sächsischer Sicht zusammen, so konnte durch die Arbeit aller Beteiligten erreicht werden, daß der 100. Deutsche Ärztetag in Eisenach - auch unter Einbeziehung sächsischer Kompetenz - eine innovative (Muster-)Berufsordnung auf den Weg gebracht hat. Diese (Muster-)Berufsordnung ist eine solide Grundlage für eine sächsische Berufsordnung im Rahmen des Sächsischen Heilberufekammergesetzes.

Wieder hat sich gezeigt, daß jede Diskussion über eine Berufsordnung in dem Spannungsfeld zwischen medizinischem und technischem Fortschritt, Ressourcenknappheit und ethisch-moralischen Ansprüchen unserer Berufsgruppe steht. Dieses Spannungsfeld wird größer und nie kleiner. Damit stehen uns weitere heftige Debatten ins Haus. Hier nur einige Reizworte:

- Information - Werbung - Internet,
- Weiterbildung - Ausbeutung - AiP,
- ärztliche Schweigepflicht - Meldepflicht - „Lauschangriff“.

Die Erarbeitung der sächsischen Berufsordnung steht im Jahre 1998 vor uns allen und damit dem Ausschuß als Aufgabe.

zu 2.:

Die sächsischen Ärzte haben eine gültige Wahlordnung für die Wahl zur Kammerversammlung, das heißt zu ihrem berufsständischen Parlament. Manche Ärzte fühlten sich jedoch mit Grundzügen dieser übernommenen Ordnung in ihrem neu gewonnenen Demokratieverständnis „gegen den Strich gebürstet“. Nun wurde eine überarbeitete Wahlordnung beschlossen, die mehr Aktivität des einzelnen Arztes voraussetzt und ermöglicht. Die vielen Stunden der Diskussion, auch der Auseinandersetzung im Ausschuß, in Verbindung mit anderen Gremien bis hin zur aktiven Auseinandersetzung in der Kammerversammlung waren vorher nicht abzusehen. Diese spannungsreiche Diskussion zeigte, daß

Demokratieverständnis und -gefühl bei vielen Ärzten gewachsen sind. Die Ausschußmitglieder haben diese Resonanz mit Freude wahrgenommen. Sollte uns Ärzten klargeworden sein, daß Demokratie in der Ärzteschaft die Aktivität jedes einzelnen Arztes voraussetzt? Werden wir Wahlkreise haben, die wegen zu weniger Vertreter (zur Kandidatur bereiter Ärzte) ihre Interessen in die Kammerversammlung nicht einbringen können?

zu 3.:

Nun schon traditionell wird die Sachkompetenz der sich meist im monatlichen Abstand zusammenfindenden fünf Ausschußmitglieder, gut unterstützt von der Juristischen Geschäftsführerin, zu Entscheidungen hinsichtlich der Übereinstimmung von Sachverhalten oder Anträgen mit Möglichkeiten und Grenzen des Berufsrechtes für Sachsen genutzt.

5.2. Ambulante Versorgung

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

Der Ausschuß Ambulante Versorgung der Sächsischen Landesärztekammer hat sich im Berichtszeitraum mit den nachfolgend dargestellten Problemkreisen beschäftigt:

1. Stärkere Verzahnung der ambulanten und stationären medizinischen Betreuung als einer wirksamen Maßnahme der Kostendämpfung im Gesundheitswesen

Um dieses Ziel zu erreichen, ist ein aktives Aufeinanderzugehen der Ärzte und Ärztinnen der beiden Bereiche erforderlich. Ein Pilotprojekt existiert nach Kenntnis der Mitglieder des Ausschusses bisher nicht. Es wurden jedoch erste Gespräche zwischen einer großen niedergelassenen kardiologischen Praxis und der III. Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums geführt, wobei in dem Projekt neben der reinen medizinischen Betreuung alle Aspekte einer gesunden Lebensführung vermittelt werden sollen.

2. Reduzierung der Kosten für die Arzneimittelversorgung

Der Stellvertretende Vorsitzende des Ausschusses, Herr Dr. Straube (Meißen), hat sich intensiv mit den steigenden Medikamentenkosten beschäftigt und seine Vorstellung zur wirksamen Kostendämpfung veröffentlicht. (Der Titel ist: „Kodex-Medikamente - ein Modell für die künftige Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“; die Literaturstelle dazu: KVS-Mitteilungen, Heft 4/97, S. 6.) Herr Dr. Straube favorisiert eine einheitliche pharmazeutische Basisversorgung für den ambulanten und stationären Sektor unter Federführung des regionalen Krankenhauses und wissenschaftlicher Begleitung durch den Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie der Universität.

3. Einrichtung von Lehrpraxen

Der ambulante Sektor wird immer stärker in die medizinischen Betreuungsaufgaben einbezogen, so daß bei den ständig sinkenden stationären und poliklinischen Kapazitäten der Universitäten und Lehrkrankenhäuser eine zunehmende Verlagerung der prakti-

sehen Ausbildung der Medizinstudenten in den ambulanten Sektor folgen muß. Bisher hat eine Radiologische Gemeinschaftspraxis ihr Interesse für die Errichtung einer Lehrpraxis bekundet.

4. Leistungskataloge der gesetzlichen Krankenkassen

Der Dialog zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und der Sächsischen Landesärztekammer, vertreten durch den Ausschuß Ambulante Versorgung, ist aufgrund der Verweigerungshaltung der Kassen bisher nicht zustande gekommen.

5. Zusammenarbeit mit dem Laborsektor

Die Mitglieder des Ausschusses sprechen sich für eine Regionalisierung der Laborleistungen mit stabiler 24stündiger Absicherung aus, wobei die Krankenhauslabore einbezogen werden können. Es wurde darauf hingewiesen, daß eine bessere Transparenz für die veranlaßten O3-Leistungen erforderlich ist, da diese Leistungen von den Ärzten nur bedingt kontrolliert werden können. Außerdem sollte keine Interpretation von Laborbefunden ohne Kenntnis der Klinik erfolgen.

6. Fortbildung in Klinik und Niederlassung

Die Fortbildungsmöglichkeiten innerhalb der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung sollten anstatt der Angebote der pharmazeutischen Industrie stärker genutzt werden.

7. Probleme der Ausbildung der Arzthelferinnen

Im Ausschuß wurden auch Probleme der Ausbildung von Arzthelferinnen behandelt. Dabei wurde eine mit der Umstrukturierung des Berufsschulunterrichtes notwendig gewordene Ergänzung der Sächsischen Stundentafel „Arzthelfer/Arzthelferin“ vorgestellt. Die Mitglieder des Ausschusses billigten den Vorschlag, die Gesamtstundenzahl in der Ausbildungszeit zur Arzthelferin zu erhöhen und die Ausbildung in den medizinischen Fächern Anatomie/Physiologie, Pathologie und Praxiskunde zu verbessern. Es ist notwendig, die Ausbildungsverordnung für Arzthelferinnen zu novellieren. Die von den Landesärztekammern der neuen Bundesländer dazu an die Bundesärztekammer eingereichten Vorschläge fanden volle Zustimmung im Ausschuß.

5.3. Krankenhaus

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

Die Zusammensetzung des Ausschusses ist unverändert. Er besteht, einschließlich des Vorsitzenden, aus sieben von der Kammerversammlung gewählten Mitgliedern und einer ärztlichen Mitarbeiterin der Geschäftsstelle der Kammer.

Es fanden 1997 fünf Beratungen statt; viermal in der Sächsischen Landesärztekammer, einmal zusammen mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen in deren Räumen in Leipzig. Die Beratungen wurden durch zahlreiche Telefongespräche des Vorsitzenden mit Ausschußmitgliedern, zu jeweils aktuellen Fragen, ergänzt.

1. Krankenhausplanungsausschuß/Bettenplan 1998

1997 fanden insgesamt zehn Beratungen dieses Ausschusses des SMS in dessen Räumen statt, an allen nahm der Vorsitzende teil. Themen waren wie in anderen Jahren das Krankenhausinvestitionsprogramm, Fragen der Krankenhausfinanzierung, die Frage eines unabhängigen Gutachtens für die nächste Bettenplanung und der Krankenhausplan 1998. Letzterer war Schwerpunkt und stellte sich dieses Jahr als Problem dar. In unserem Ausschuß wurde die entsprechende Thematik z. T. im Vorfeld besprochen, in jedem Fall aber wurden danach die Ergebnisse der Beratungen diskutiert und eingeschätzt.

Im Tätigkeitsbericht 1995 wurden schon einmal die Probleme der Bettenplanung eingeschätzt und in einer Tabelle die Entwicklung der Krankenhausbetten im Freistaat Sachsen dargestellt.

Diese Tabelle wird nachfolgend wiederholt, aber ergänzt durch die Zahlen der Planbetten für 1998:

Dokument	Datum vom	geförderte Krankenhäuser	geförderte Betten	Einwohnerzahl Sachsens	Betten pro 10.000 Einwohner
vorläufige Förderliste	30.06.1990	122	46.394	4.900.700 am 31.12.1989	94,97
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 1994/1995	20.10.1993	97	31.545	4.640.997 am 31.12.1992	67,97
Krankenhausplan 1996/1997	19.12.1995	95	30.677	4.595.847 am 30.06.1994	66,54
Krankenhausplan 1998	09.12.1997	97	29.565	4.557.210 am 30.06.1996	64,88
				4.537.644 am 30.06.1997	65,15

Gegenüber dem Plan 1996/1997 ist 1998 eine Bettenreduktion von 1.112 Betten, das sind 3,8 %, eingetreten. 1998 stehen für 10.000 Einwohner im Freistaat Sachsen 64,88 bzw. 65,15 Betten zur Verfügung. Das ist die drittniedrigste Bettendichte in Deutschland, nur in Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein ist sie noch niedriger. Die Reduzierung um 1.112 Betten wird von den sächsischen Krankenhäusern als noch tragbar empfunden. Es wurden jedoch Befürchtungen laut, daß nach einem Gutachten Reduzierungen wie in Rheinland-Pfalz oder Hessen auf uns zukommen könnten. Diese Befürchtungen sind nicht ganz ohne Grund, sie werden gestützt durch Äußerungen von Politikern und vor allem von Vertretern der Kassen.

2. Fachrichtungsbezogene Verweildauer

Von stationär tätigen Kollegen werden immer wieder Fragen hinsichtlich der durchschnittlichen Verweildauer gestellt, die bei der Bettenplanung Anwendung findet. Aus diesem Grund die folgen-

de Aufstellung aus dem Sächsischen Amtsblatt vom 28.01.1998, Sonderdruck Nr. 2, Krankenhausplan des Freistaates Sachsen:

Innere Medizin	11,8	Psychosomatik	41,0
Chirurgie	9,4	Gynäkologie/ Geburtshilfe	6,8
Pädiatrie	7,3	Augenheilkunde	6,0 (3,1 bei Belegbetten)
Dermatologie	12,0	HNO	6,6 (4,6 bei Belegbetten)
Urologie	8,0	Strahlentherapie	17,7
Nuklearmedizin	4,0	Orthopädie	15,0
Psychiatrie	33,0	Kinder- und Jugendpsychiatrie	55,0
Neurologie	16,1	Neurochirurgie	10,9
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	7,6		

3. Teilnahme an Veranstaltungen

Ich hatte im letzten Jahr Gelegenheit, an mehreren Symposien bzw. Seminaren teilzunehmen, die, auch wenn sie unter unterschiedlichen Hauptthemen angekündigt waren, sich weitgehend alle mit Fragen der Krankenhausfinanzierung befaßten:

- 24. April 1997 in Marburg, „Vorwärtsintegration von Kliniken – Das Krankenhaus der Zukunft als Systemanbieter von Gesundheitsleistungen?“;
- 22. Mai 1997 in Köln, „Die 3. Stufe der Gesundheitsreform und ihre Auswirkungen auf die Krankenhäuser“;
- 3. bis 6. Juni 1997 in Hannover, 20. Deutscher Krankenhaustag unter dem Generalthema „Die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses bei knappen Ressourcen“;
- 19. Juli 1997, Krankenhaustag in Leipzig mit dem Thema „Chancen und Risiken der Krankenhäuser in sich verändernden Versorgungsstrukturen“;
- 16./17. Januar 1998 in Köln, „Medizinisches Leistungszentrum (MLZ), Überlebensstrategie für das Krankenhaus“.

5.4. Ambulante Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter

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

Im Berichtszeitraum wurden folgende Arbeitsergebnisse erzielt: Es wurden als gemeinsames Ergebnis der Fachkommission Diabetes des Landes Sachsen, die die Aktivitäten der Sächsischen Gesellschaft für Stoffwechselkrankheiten und Endokrinopathien, der Fachkommission Diabetes der KVS, anderer Fachgesellschaften und Berufsverbände koordiniert, Leitlinien zur Betreuung und Behandlung von Diabetikern erarbeitet. Die ersten Kapitel wurden bereits publiziert. Trotz mannigfaltiger Widerstände aus verschiedenen Richtungen gelang es, einen Konsens zu erreichen, der als Richtschnur für den ambulanten, den stationären sowie den Reha-Bereich gilt. Die Publizierung wurde gemeinsam durch die Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung organisiert. Diese Leitlinien basierten u. a. auf einer mehr-

jährigen Arbeit zum Qualitätsmanagement in der Diabetesbetreuung.

Über den Abschluß der diesbezüglichen Evaluierungsstudie konnte erstmals auf dem Kirchheim-Forum Diabetes berichtet werden, das am 26./27. September 1997 in Wiesbaden zum Thema „Die Verzahnung der Diabetikerversorgung zwischen Hausarzt, Diabetologischer Schwerpunktpraxis und Diabetes-Zentrum“ abgehalten worden ist. Auf diesem Forum wurde ausführlich über die in Sachsen, und von Sachsen auf andere Bundesländer übergehenden integrativen Aktivitäten berichtet, um sogenannte Schnittstellenprobleme zu überwinden, die bei der Betreuung von Diabetikern auftreten.

Durch Mitgliedschaft in der Wissenschaftlichen Kommission des Bundesverbandes der AOK (Prof. Schulze) finden diese Vorstellungen auch Eingang in gegenwärtig erarbeitete überregionale Vertragswerke.

Es wurden mehrere Lehrgänge zum Erwerb des Abschlusses als Diabetesassistentin erfolgreich organisiert und abgeschlossen. Damit konnte insbesondere im ambulanten Betreuungssektor für die Verbreitung modernen diabetologischen Wissens gesorgt werden.

Mit diesen Arbeitsergebnissen kann beispielhaft ein substantieller Beitrag vorgelegt werden, wie durch Qualifizierung von Ärzten und deren nichtärztlichen Mitarbeitern zur Verbesserung der Betreuung von chronisch Erkrankten beigetragen werden kann.

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

Die Tätigkeit des Ausschusses und damit seiner Mitglieder im zurückliegenden Berichtszeitraum des Jahres 1997 bis hinein in den Jahresanfang 1998 ist aufgefächert in die unterschiedlichsten Aktivitäten innerhalb von fünf verschiedenen Gremien und Organisationsprozessen für Qualitätssicherung und ärztliches Qualitätsmanagement. Das heißt, neben den turnusmäßigen Ausschusssitzungen, zu den sich überwiegend selbst gestellten Aufgaben und Themen der Qualitätssicherung, waren die Mitglieder aktiv im Lenkungsausschuß, in der Ständigen Konferenz für Qualitätssicherung der Bundesärztekammer gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AMWF), in den einzelnen fachspezifischen Arbeitsgruppen für die externe Qualitätssicherung (Chirurgie und Perinatalogie/Neonatalogie) und nicht zuletzt bei der Bildung der Arbeitsgruppe Krankenhausgesellschaft Sachsen, Landesverbänden der sächsischen Krankenkassen und Sächsischer Landesärztekammer zur Einführung der Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten mit der nunmehr 1998 bevorstehenden Etablierung eigens eines dazu gegründeten Lenkungsgremiums auf der Basis eines dreiseitigen Vertrages tätig. Zum Zeitpunkt dieses Tätigkeitsberichtes ist der Vertrag noch nicht ratifiziert, da die Sächsische Landesärztekammer insbesondere wegen der Ungleichheit des Stimmrechtes interveniert hatte.

Für diesen wie den vorigen Tätigkeitsberichtszeitraum gilt, daß das Problem der Einführung von Qualitätssicherung für die zahlreichen Fallpauschalen und Sonderentgelte aufgrund der gesetzlichen Situation und des Rahmenvertrages zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung sich mehr paralytisch als aktivierend auf weitere Aktivitäten der Ärzteschaft ausgewirkt hat, zumal die Kostenträger inhaltlich wenig dazu beigetragen haben. Dennoch ist an dieser Stelle ganz besonders für Sachsen hervorzuheben, daß gegenüber anderen Bundesländern die Verhandlungen wie auch die Zusammenarbeit trotz aller Probleme und Widerstände von Kollegialität und gegenseitigem Verständnis gezeichnet waren, so daß letztendlich auch ein relativ ausgereifter Entwurf eines dreiseitigen Vertrages zur Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten vorgelegt werden konnte, der dem von der Bundesärztekammer inzwischen vorgelegten Mustervertrag nahe kommt. Dieser Prozeß war und ist aber nicht allein von der Landesentscheidung, sondern auch von bundesweiten Entscheidungen letztendlich abhängig. Wesentliche Teile der Fortschritte auf diesem Wege haben wir den Aktivitäten des Präsidenten, Herrn Prof. Dr. Diettrich, zu verdanken. Der Ausschuß Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie der Sächsischen Landesärztekammer hat dazu fachliche Zuarbeiten geleistet, die besonders bei der schrittweisen Realisierung umgesetzt werden sollen. So ist inzwischen von allen zukünftigen Vertragspartnern erklärtes Ziel, daß nicht mit der Qualitätssicherung aller Fallpauschalen und Sonderentgelte gleichzeitig begonnen wird, sondern erst mit Hysterektomie, Prostataektomie sowie Coxarthrose und für 1998 die bisherige externe Qualitätssicherung Perinatologie/Neonatologie und Chirurgie fortgesetzt wird. Seitens des Ausschusses und damit der Ärzteschaft wurden auch die ersten Vorbereitungen zur Bildung der weiteren Facharbeitsgruppen zu den oben angeführten Diagnosen eingeleitet, so daß bereits namentliche Festlegungen für die Mitglieder der Facharbeitsgruppen in Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden und wissenschaftlichen Gesellschaften auf Landesebene bestehen. Nach wie vor sind inhaltliche und methodische Aspekte dabei noch nicht endgültig festgelegt. Speziell wurde vom Ausschuß hervorgehoben, daß besonders Fragen der Qualitätsindikatoren wie auch der Indikationen in Zusammenarbeit mit der dazu involvierten Projektgeschäftsstelle an der Sächsischen Landesärztekammer weiter abzuklären sind.

Die vier Ausschußsitzungen des Berichtszeitraumes befaßten sich darüber hinaus mit Themen der Qualitätssicherung bei Aids auf Anfragen der Sächsischen Aidsstiftung, mit der Qualitätssicherung in der Labormedizin in Zusammenarbeit mit dem Eichamt sowie mit der Qualitätssicherung der Krankenhaushygiene auf der Basis einer landeseigenen Erhebung, deren Veröffentlichung gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft und der eigens dazu geschaffenen vorübergehenden Arbeitsgruppe Krankenhaushygiene für das Jahr 1998 vorgesehen ist. Das Problem der Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren wurde bewußt nicht mehr aufgegriffen.

Nicht zuletzt haben sich die Mitglieder des Ausschusses mit der Diskussion um die Konsequenzen des ergänzten § 137 SGB V (§ 137 a) auseinandergesetzt, da sowohl vom Umfang wie vom Inhalt der Qualitätssicherung neue Aspekte zu erwarten sind.

Bei kritischer Betrachtung der Situation im Zusammenhang von externer und interner Qualitätssicherung ist anzumerken, daß zum einen relativ wenig Ärzte hauptamtlich als Hygieneärzte an den größeren Krankenhäusern tätig sind, ebenso wie es auch noch sehr wenige Ärzte als Qualitätsbeauftragte an den Krankenhäusern gibt. Hier sind nicht nur die Krankenhausärzte, sondern Krankenhausleitungen gefordert.

Dies ist auch die Ausgangssituation und der Grund, daß sich der Ausschuß besonders mit dem Problem der inneren Qualitätssicherung bzw. des Qualitätsmanagements am Krankenhaus (TQM) beschäftigt hat. Hierzu diente unter anderem als Basis der Leitfaden Qualitätsmanagement im Krankenhaus, der von der Bundesärztekammer 1997 herausgegeben worden ist und allen Krankenhäusern empfohlen wurde.

Nach Auffassung der Ausschußmitglieder muß es Ziel externer Qualitätssicherung sein, die innere Qualitätssicherung bzw. das Qualitätsmanagement am Krankenhaus weiter zu vertiefen und zu aktivieren, um letztlich auch im Rahmen einer Selbstbewertung die Wirksamkeitsüberprüfungen vorzunehmen. Dieser Problematik wird sich der Ausschuß auch weiterhin stellen, speziell mit der Einführung von TQM, EFQM und ISO-Zertifizierung, um den Qualitätsbeauftragten in den Krankenhäusern Anregungen und Hilfestellung zu geben. Dazu wird der Ausschuß in Form eines Statements in diesem Jahr seine Auffassungen und kritische Zusammenfassung in unserem Ärzteblatt Sachsen veröffentlichen. Ebenso ist in Zusammenarbeit mit dem Eichamt, insbesondere mit Dipl.-Chem. Conell, ein Fünfjahresbericht über die Qualitätssicherung in der Labormedizin für das Ärzteblatt Sachsen erstellt worden und eine weitere wissenschaftliche Publikation zu dieser Problematik für die Zeitschrift Ärztliche Fortbildung unter der Rubrik Qualitätssicherung vorgesehen. An dieser Stelle ist hervorzuheben, daß sich die Qualitätssicherung in der Labormedizin innerhalb von Sachsen im Vergleich zu den vorigen Jahren durchaus gebessert hat, zumal mehr als 35 % die Richtlinien nach der Bundesärztekammer (RiliBÄK) streng einhalten. Probleme bereiten die sogenannten Heimdiagnosegeräte insbesondere bei der Glukosebestimmung, die mehr und mehr in den Krankenhäusern Anwendung finden, ohne daß im Einzelfall eine fachgerechte Qualitätssicherung erfolgt. Hier sind mehrere Krankenhäuser aufgefordert, bei Anwendung von Heimgeräten eine strenge Qualitätskontrolle vorzunehmen.

Der Ausschuß stimmt dem Vorschlag der Akademie für Medizinische Informatik Heidelberg unter Herrn Prof. Dr. Wetter zu, die Qualitätssicherung bzw. das ärztliche Qualitätsmanagement in die Weiterbildungsordnung der Ärzte aufzunehmen und unterstützt die Aufstellung einer Basisliste über allgemeine Indikatoren zur inneren Qualitätssicherung, die unter anderem beispielsweise enthalten sollte:

- Verfügbarkeit der Krankengeschichten,
- Mortalitätsauswertung,
- Änderungsfrequenz der Grundleidendiagnose,
- unvorhergesehene Rehospitalisierung nach stationären Eingriffen,
- unvorhergesehene Hospitalisierung nach ambulanten Eingriffen,
- Übereinstimmung klinischer und pathologisch-histologischer Diagnose.

Die Rate nosokomialer Infektionen als Qualitätsindikator wird von unserem Ausschuß nach eingehender Überprüfung abgelehnt, da nosokominale Infektionen nur auf der Basis von Tracerdiagnosen eventuell vergleichbar sind.

Stets arbeitete der Ausschuß sehr eng mit der Leiterin der Projektgeschäftsstelle, Frau Dr. Jaeger, dem Leitenden Arzt für Qualitätssicherung, Herrn Dr. Wicke, aber auch hinsichtlich von Weiterbildungsfragen auf dem Gebiete der Qualitätssicherung mit Herrn Dr. Herzig, dem Ärztlichen Geschäftsführer, zusammen.

Nicht zuletzt soll nicht unerwähnt bleiben, die Tätigkeiten der Ausschußmitglieder bei abgeforderten Stellungnahmen und Begutachtungen von Projekten zur Qualitätssicherung (wie zum Beispiel Linksherzkatheter) und besonders die Förderung der Zusammenarbeit mit dem Referat für Qualitätssicherung an der Krankenhausgesellschaft Sachsen unter Frau Dr. Eberleingonska.

5.5.1. Ärztliche Stelle gemäß § 16 Röntgenverordnung (RöV) zur röntgenologischen Qualitätssicherung (Dr. Peter Wicke, Dresden, Leiter der Ärztlichen Stelle)

Die Ärztliche Stelle der Sächsischen Landesärztekammer wirkt seit nunmehr fünf Jahren im Sinne der Röntgenverordnung.

Im Berichtszeitraum 1997 wurden 552 Röntgenanlagen von 215 medizinischen Einrichtungen, davon 163 Arztpraxen, überprüft. Zirka 5.600 Röntgenaufnahmen von Menschen sind hinsichtlich der Einhaltung der Leitlinien der Bundesärztekammer begutachtet worden. In diesem Zusammenhang sei auf die dankenswerte Unterstützung bei der Beurteilung der Röntgenaufnahmen durch 13 ehrenamtlich bei der Ärztlichen Stelle mitwirkenden Ärzte hingewiesen.

Die Anwendung von Film-Folien-Kombinationen der Empfindlichkeitsklasse 400 bei Körperstammaufnahmen, entsprechend der Neufassung der Leitlinien der Bundesärztekammer, mußte 1997 bei 67 Betreibern (zirka 31 % bei kontrollierten Einrichtungen) angemahnt werden. Bis Ende 1997 wurde bereits von einer größeren Anzahl die Einführung der entsprechenden Film-Folien-Systeme der Verstärkungsklasse 400 gemeldet. Bei ausstehender Rückäußerung erfolgt die erneute Unterlagenanforderung im verkürzten Zeitintervall.

Auf die Anwendung der teilweise geforderten erhöhten Aufnahmespannungen mußte dagegen nur in wenigen Einzelfällen hingewiesen werden. Die vorgelegten Röntgenaufnahmen von Menschen wiesen bei 55 % der Betreiber keine oder nur gering-

füige Mängel auf. (Darin sind die positiven Mitteilungen auf Umstellung des Film-Folien-Systems enthalten.) Die Abbildung zeigt einen Überblick der häufigsten Mängel bei den Aufnahmen von Menschen.

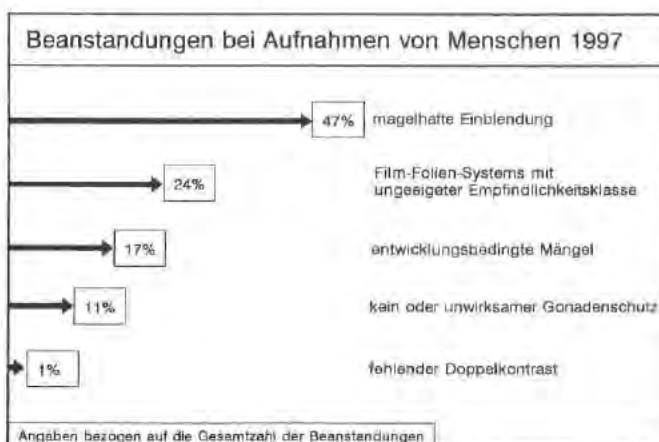
Die Überprüfung der Durchführung und Auswertung der technischen Qualitätssicherung an Röntgeneinrichtungen zur Untersuchung von Menschen entsprechend der Normenreihe DIN 6868 erfolgte gleichfalls an 552 Röntgenanlagen, darunter 31 Mammographieanlagen und 13 Computertomographen sowie der zugehörigen Filmentwicklungseinrichtungen.

Der Anteil von Röntengeräten, die noch aus DDR-Produktion stammen, lag in den Niederlassungen bei 11 % und im übrigen Bereich bei 17 %.

Die Unterlagenkontrolle (Protokolle, Sensitometerstreifen, Prüfkörperaufnahmen) zeigte ähnliche Ergebnisse wie im Jahr 1996, das heißt, der überwiegende Teil der Betreiber führte die Qualitätssicherung entsprechend der DIN-Normen durch und konnte nachweisen, daß die Anlagen innerhalb der vorgegebenen Toleranzgrenzen arbeiten.

Eine kurzfristige Rückmeldung über erfolgte Mängelbeseitigung an die Ärztliche Stelle wurde von elf Betreibern gefordert. Für acht Anlagen ist eine Überprüfung in verkürztem Zeitabstand notwendig. Zweimal wurde das zuständige Gewerbeaufsichtsamt einbezogen, um gravierende Mängel sowohl bei der Filmverarbeitung als auch bei der Konstanzprüfung der Röntgenanlage rasch zu beseitigen.

Wie in den Vorjahren wurde bei verschiedenen Veranstaltungen vor Ärzten und Arzthelferinnen das Anliegen der röntgenologischen Qualitätssicherung dargelegt.



**5.5.2. Projektgeschäftsstelle
Perinatalogie/Neonatalogie/Chirurgie
(Frau Dr. Angelika Jaeger, Dresden,
Leiterin der Projektgeschäftsstelle)**

Seit 1992 beteiligen sich die geburtshilflichen, neonatologischen und chirurgischen Abteilungen der sächsischen Krankenhäuser an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen für den stationären Bereich. Zur Umsetzung des Vertrages gem. § 137 i. V. mit § 112 SGB V über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen wurde ein Lenkungsausschuß gebildet; dieser ist für die Koordinierung, Planung und Weiterentwicklung von Qualitätssicherungsmaßnahmen verantwortlich. Die fachliche Bewertung der Ergebnisse wird von fachgebietsspezifischen Arbeitsgruppen vorgenommen. Die Projektgeschäftsstelle wurde bei der Sächsischen Landesärztekammer eingerichtet und ist für die organisatorische und fachliche Durchführung der laufenden Maßnahmen und damit vorwiegend für administrative Aufgaben zuständig. Die Finanzierung erfolgt über eine budgetfähige Umlage. Die Haushaltsabrechnung 1996 und der Haushaltsplan 1998 wurden gemeinsam mit der Arbeitsgruppe Haushalt aufgestellt.

In der Projektgeschäftsstelle waren 1997 vier Mitarbeiterinnen tätig: Ärztin (Leiterin), Informatikerin, Sachbearbeiterin, Sekretärin.

Im Jahr 1997 beteiligten sich an den externen Qualitätssicherungsmaßnahmen in Sachsen

- 83 allgemein-, unfall- und kinderchirurgische Abteilungen,
- 53 geburtshilfliche Abteilungen,
- 34 neonatologische Abteilungen aus insgesamt 72 Krankenhäusern von 47 Trägern.

Das Ziel der Projektgeschäftsstelle ist, valide und möglichst zeitnahe Statistiken für die externen Klinikvergleiche zu erstellen, anhand derer die Krankenhäuser in der Lage sind, sich mit anderen Teilnehmern an der Erhebung zu vergleichen und das interne Qualitätsmanagement zu beurteilen und ggf. zu verbessern. Damit besteht die vorrangige Aufgabe der Projektgeschäftsstelle in der Bearbeitung der von den Krankenhäusern gelieferten Erhebungsbögen oder Datensätze. Dies waren im Berichtszeitraum für die

Geburtshilfe	28.000		
Neonatalogie	4.100		
Chirurgie	17.500	davon	
		Cholelithiasis/-zystitis	9.000
		Leistenhernie	6.900
		Oberschenkelhalsfraktur	1.600

Die Gesamtzahl der bearbeiteten Datensätze belief sich auf 49.600.

Um den Datenpool anlegen zu können, mußten Erhebungsbögen verschickt, die eingegangenen EDV-Belege und Disketten erfaßt und eingelesen und Plausibilitätsprüfungen vorgenommen werden; fehlerhafte Belege wurden zur Korrektur an die Abteilungen zurückgeschickt, diese dann nochmals geprüft und nach Aufbau

eines fehlerfreien Datenbestandes die Landes- und Klinikstatistiken gerechnet und versandt (Perinatalogie im März, Neonatalogie im April, Chirurgie im Juni). Ein umfangreicher Schriftverkehr mit den Chefärzten und Kontaktärzten war notwendig. An dieser Stelle möchten wir allen Beteiligten gern für die gute Zusammenarbeit danken.

Zur Bewertung und Umsetzung der Ergebnisse wurden nach den Vorgaben der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie Zusatzstatistiken erstellt. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurde die Broschüre „Sächsische Perinatal- und Neonatalerhebung 1996“ mit einer Fünfjahresanalyse 1992 - 1996 herausgegeben. Die Druckvorlage mit Graphiken und Tabellen wurde in der Projektgeschäftsstelle gestaltet.

Für die Arbeitsgruppe Chirurgie wurden Graphiken und Tabellen für Vorträge und Poster zu den laufenden Qualitätssicherungsmaßnahmen und die Vorlage der Veröffentlichung im Ärzteblatt Sachsen angefertigt.

Die ehrenamtlichen Gremien, mit denen die Projektgeschäftsstelle zusammenarbeitet, sind nach dem oben genannten Vertrag, die Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie, die Arbeitsgruppe Chirurgie, der Lenkungsausschuß, und 1997 ins Leben gerufen, die Arbeitsgruppe Fallpauschalen/Sonderentgelte. Um eine kontinuierliche und effiziente Tätigkeit der ehrenamtlichen Arbeitsgruppen zu gewährleisten, übernimmt die Projektgeschäftsstelle für diese folgende administrative Aufgaben:

Vor- und Nachbereitung der Sitzungen mit Vorschlägen für die Tagesordnung, Erarbeitung von Vorlagen und Verfassen der Ergebnism Niederschriften.

Es wurden im Berichtszeitraum folgende Sitzungen durchgeführt:

- Lenkungsausschuß	3
- Arbeitsgruppe Haushalt	2
- Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie	6
- Arbeitsgruppe Chirurgie	2
- Arbeitsgruppe Fallpauschalen/Sonderentgelte	6

Unter Leitung der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie fand am 11. Juni 1997 das jährliche Klinikertreffen der Geburtshelfer und Neonatologen erstmalig unter Teilnahme niedergelassener Kollegen statt. In dieser Veranstaltung wurden die statistischen Ergebnisse des vorausgegangenen Erhebungsjahres diskutiert. Außerdem wurden drei regionale Informationsveranstaltungen zur Einführung der modifizierten Neonatalerhebung in Dresden, Chemnitz und Leipzig (16. - 18. September 1997) durchgeführt. Die Organisation und Vorbereitung übernahm die Projektgeschäftsstelle gemeinsam mit der Arbeitsgruppe. Die Leiterin der Projektgeschäftsstelle arbeitete außerdem in der überregionalen Arbeitsgruppe Chirurgie und der Arbeitsgruppe Projektgeschäftsstellenleiter bei der Bundesärztekammer mit und beteiligte sich am Erfahrungsaustausch der Leiter der Projektgeschäftsstellen für Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten. 1997 wurden vielfältige Vorbereitungen zur Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Fallpauschalen und Sonderentgelten in

Zusammenarbeit mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen und den Landesverbänden der Sächsischen Krankenkassen getroffen. Im Jahr 1998 sollen die bisherigen Aktivitäten fortgesetzt werden.

5.5.2.1. Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie

(Dr. habil. Konrad Müller, Chemnitz, Vorsitzender)

Auch 1997 betrachtete es die Arbeitsgruppe als wichtigste Aufgabe, aus der Aufarbeitung der statistischen Ergebnisse und der Durchführung zusätzlicher Analysen Empfehlungen zu erarbeiten, deren Umsetzung eine Verbesserung der perinatalogischen und neonatologischen Ergebnisse erwarten läßt. Dabei sollten nicht nur die geburtshilflichen und neonatologischen Einrichtungen und der Lenkungsausschuß, sondern auch die niedergelassenen Frauenärzte und darüber hinaus die Gremien angesprochen werden, die mit der Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen befaßt sind.

Grundlage der Auswertungen war die Fünfjahresanalyse der Sächsischen Perinatal- und Neonatalerhebung von 1992 bis 1996. Als wichtigste Aufgaben wurden zusammengefaßt:

1. Umfassende Umsetzung des Regionalisierungskonzeptes von 1995
2. Einbeziehung der niedergelassenen Frauenärzte in die perinatalogische Qualitätssicherung und Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Praxis und Klinik
3. Optimierung des geburtshilflich-neonatologischen Managements, besonders bei stark unreifen Frühgeborenen
4. Verbesserung des feedbacks seitens der Kliniken
5. Förderung der Zusammenarbeit zwischen Geburtshelfern und Neonatologen, auf regionaler Ebene mit der Bildung weiterer Qualitätszirkel.

Die erstellte Broschüre „Sächsische Perinatal- und Neonatalerhebung 1996“ mit einer Fünfjahresanalyse von 1992 - 1996 befaßt sich vorrangig mit Ansatzpunkten zur Ergebnisverbesserung in der Schwangerenbetreuung, der klinischen Geburtshilfe und bei der Behandlung von Risikoneugeborenen. In den Kommentierungen wichtiger Ergebnisse und in weiteren Einzelbeiträgen konnte festgestellt werden, daß es Teilerfolge in der Geburtshilfe und Neonatologie gegeben hat, bei relevanten perinatalogischen Kennziffern (Totgeburtlichkeit, perinatale Mortalität, Mortalität extrem unreifer Frühgeborener) fand sich aber eine Stagnation bzw. sogar eine Verschlechterung.

Hinsichtlich der o. g. Zielstellungen mußten wir konstatieren, daß die Regionalisierungsbemühungen in den Regierungsbezirken Dresden und Chemnitz praktisch erfolglos waren. Der Regierungsbezirk Leipzig hat bei einem hohen Regionalisierungsgrad eine nach wie vor erheblich niedrigere Mortalität der sehr kleinen Frühgeborenen aufzuweisen.

Die Arbeitsgruppe hat wiederholt auf diese Auffälligkeit hingewiesen und dies auch erneut dem Lenkungsausschuß im Juli 1997 vorgetragen. Dieser hat daraufhin die erarbeitete Empfehlung an die Chefärzte der Kliniken gesandt und um die entsprechende Unterstützung bei der Umsetzung gebeten.

Bei der Initiative der Arbeitsgruppe um die Einbeziehung der niedergelassenen Frauenärzte in die Qualitätssicherung wurde ein erster kleiner Teilerfolg erzielt.

An der Beratung mit den Chefärzten der geburtshilflichen und neonatologischen Abteilungen am 11. Juni 1997 nahmen erstmals je ein Vertreter der niedergelassenen Frauenärzte aus den drei Regierungsbezirken aktiv teil. Eine weitere Aktivierung ist unbedingt notwendig, die Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Frauenärzte Sachsens wird im Frühjahr 1998 beginnen.

Die Zusammenarbeit der Arbeitsgruppen mit den Kliniken ist gut gedeutet, sie kann aber durch die Benennung von kompetenten Verantwortlichen für Qualitätskontrolle in den Kliniken weiter verbessert werden. An der Beratung mit den Chefärzten der geburtshilflichen und neonatologischen Einrichtungen am 11. Juni 1997 fehlten auch in diesem Jahr einige Klinikvertreter, um die sich die Arbeitsgruppe in Zukunft verstärkt bemühen wird.

Am 11. November 1997 fand in der Sächsischen Landesärztekammer eine erweiterte Arbeitsgruppensitzung unter der Teilnahme von drei Chefärzten statt, bei der es um die Klärung von Problemen der Umsetzung des Regionalisierungskonzeptes ging. 1991 konnte auch in Chemnitz ein Qualitätszirkel ins Leben gerufen werden, nachdem bereits in den Regierungsbezirken Dresden und Leipzig solche Einrichtungen in Funktion getreten waren.

In den sechs Sitzungen der Arbeitsgruppe standen wiederum die Auswertung von Zusatzstatistiken, die Vorbereitung von Tagungen, die Erstellung der Broschüre und die Bearbeitung von aktuellen Anfragen aus den Kliniken im Mittelpunkt. Eine wichtige Aufgabe bestand in der regionalen Anleitung der Klinikärzte zur Einführung der modifizierten Neonatalerhebung ab 1. Januar 1998, die im September 1997 in Dresden, Chemnitz und Leipzig von Vertretern der Arbeitsgruppe durchgeführt wurde.

Zwei Mitarbeiter der Arbeitsgruppe arbeiteten auch aktiv in den überregionalen Arbeitskreisen Neonatologie und Geburtshilfe mit, dabei wurden u. a. Beiträge zur inhaltlichen Gestaltung des geplanten modifizierten Perinatalerhebungsbogens geleistet.

Hervorzuheben ist auch im vergangenen Jahr die Vortragstätigkeit und Postergestaltung auf wissenschaftlichen Veranstaltungen:

- Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Geburts- und Pränatalmedizin in Bonn, Februar 1997
- Tagung der Deutsch-Österreichischen Gesellschaft für Neonatologie in Münster, September 1997
- Regionale Fortbildung zu Fragen der Qualitätssicherung in der Geburtshilfe in Chemnitz, September 1997
- Münchner Perinatalkonferenz, November 1997
- Jahrestagung der Sächsischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Dresden, November 1997

Für die weitere Arbeit müssen unter Beachtung bisheriger Ergebnisse und nicht gelöster Probleme folgende Schwerpunkte gesetzt werden:

- Umsetzung des Regionalisierungskonzeptes für Hochrisikogeburten in den Regierungsbezirken Dresden und Chemnitz
- Einbeziehung der niedergelassenen Frauenärzte in die Qualitätssicherung und bessere Verzahnung von Praxis und Klinik bei der Betreuung von Schwangeren
- Fortführung von Zusatzanalyse mit Zusammenführung von relevanten perinatologischen und neonatologischen Daten
- Erarbeitung von Empfehlungen zur Verbesserung des geburts-hilflich-neonatologischen Managements
- Vorträge zu wichtigen Ergebnissen der Sächsischen Perinatal- und Neonatalerhebung auf regionalen und nationalen Veranstaltungen
- Aktive Teilnahme an der Münchner Perinatalkonferenz
- Veröffentlichung der Broschüre „Sächsische Perinatal- und Neonatalerhebung“

5.5.2.2. Arbeitsgruppe Chirurgie

(Dr. Egbert Perßen, Meiffen, Vorsitzender)

Die externen Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Chirurgie bei den drei Tracerdiagnosen Cholelithiasis-/cystitis, Leistenhernien und Oberschenkelhalsfrakturen wurden im Jahre 1997 fortgeführt. Daraus ergaben sich notwendige Besprechungen der Arbeitsgruppenmitglieder. Vordergründig war die Auswertung der Ergebnisse des Jahres 1996. Dabei wurden die Auffälligkeiten angesprochen. Unter Wahrung der Anonymität der Kliniken wurden auffällige Einrichtungen durch die Projektgeschäftsstelle angeschrieben und die Antworten bewertet sowie Schlußfolgerungen gezogen. Danach erfolgte die Aufarbeitung zur Veröffentlichung im Ärzteblatt Sachsen. Notwendige Konsequenzen und Kommentierungen wurden dort niedergelegt.

Die Auswertungsergebnisse wurden als Bericht dem Lenkungsausschuß in zwei turnusmäßigen Sitzungen übermittelt.

Im April 1997 fand der Deutsche Chirurgenkongreß in München statt. An diesem nahmen mit einem Postervortrag Herr Prof. Dr. Bennek und mit einem Vortrag über eine Drei-Jahres-Auswertung bei Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Chirurgie im Freistaat Sachsen Herr Dr. Perßen teil.

Die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie führte im Jahre 1997 ihre Tagung im Februar in Bochum durch. An dieser nahmen wir teil. Dort wurden die Probleme der Qualitätssicherung in Deutschland besprochen, besonders die offenen Fragen zur Qualitätssicherung nach Einführung der Fallpauschalen/Sonderentgelte.

Nach der Einführung der Fallpauschalen und Sonderentgelte wird um die Begleitung durch Qualitätssicherungsmaßnahmen gerungen. Eine bundesweite Einigung konnte bisher noch nicht erreicht werden. Unsere Arbeitsgruppe hat den Führungsgremien der Kassenverbände, der Krankenhausgesellschaft und der Bundesärztekammer Vorschläge zur vollständigen Erfassung der jeweiligen Krankheitsbilder unterbreitet. Dieses Thema wurde auch in der Beratung der Arbeitsgruppe Chirurgie der Bundesärztekammer im Dezember 1997 in Münster behandelt. Besonderes Augenmerk

wurde dabei auf die neue Situation nach der Einführung des § 137 a in das SGB V gelegt. In diesem § 137 a wird die Mitbeteiligung der Ärztekammern an den Qualitätssicherungsmaßnahmen festgeschrieben. Seitens der Bundesärztekammer wurden für einige Tracerdiagnosen die möglichen relevanten Erfassungsdaten diskutiert, so daß eine Empfehlung an die Landesärztekammern weitergereicht werden kann.

Ausblick:

Auch im Jahre 1998 werden die Qualitätssicherungsmaßnahmen nach dem noch gültigen derzeitigen Vertrag fortgeführt. Es ist zu hoffen, daß die Vertragsgestaltung nach Einführung des § 137 a im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung bei Fallpauschalen/Sonderentgelten zu Ende gebracht wird, so daß dann die Umsetzung in die Praktische Arbeit in bewährter Weise mit der Projektgeschäftsstelle erfolgen kann.

Für die sehr gute Zusammenarbeit mit der Projektgeschäftsstelle an der Sächsischen Landesärztekammer möchte ich mich im Namen aller Ausschußmitglieder recht herzlich bedanken.

5.6. Ärzte im öffentlichen Dienst

(Dr. Rudolf Marx, Mittweida,

Vorsitzender, Vorstandsmitglied)

Bei den aus dem Geschäftsjahr 1996 im Berichtszeitraum fortgeführten Aufgaben nahm die Qualitätssicherung einen breiten Raum ein. Durch konstruktive Zusammenarbeit des Ausschusses mit dem Berufsverband und den zuständigen Vertretern des SMS konnte im Jugendärztlichen Dienst im Rahmen der Erstellung der Jahresstatistik des Schuljahres 1996/97 die Qualitätssicherung soweit vorgebracht werden, daß die erhobenen Daten erstmals als Landesübersicht veröffentlicht werden können.

Leider haben unsere Bemühungen im Hinblick auf Infektionsschutz, die Umweltmedizin, den amtsärztlichen Dienst und die Gesundheitsberichterstattung noch nicht den angestrebten Stand erreicht. Hier müssen wir 1998 verstärkt tätig werden.

Einen Schwerpunkt der Arbeit in den Ämtern stellt die Gesundheitsförderung (GF) dar. In diesem Zusammenhang analysierten wir diesbezügliche Aktivitäten. Des weiteren wurde eine Themensammlung für künftige Gesundheitswochen erarbeitet. Die bevölkerungsmedizinisch bedeutsame Tätigkeit der GF bedarf vor allem eines personellen Rahmens, der es gestattet, entsprechende Vorhaben und Projekte effektiv vorzubereiten und durchzuführen. Wir verweisen an dieser Stelle abermals darauf, daß eine rigorose Verschlinkung der Gesundheitsämter im Mitarbeiterbereich selbst die Erfüllung hoheitlicher Aufgaben mittelfristig nicht mehr gewährleistet werden kann.

In aller Ausführlichkeit stellten wir uns der Diskussion U 9 und/oder Schulfähigkeitsuntersuchung. Unter Beachtung aller Für und Wider und der Ergebnisse einer diesbezüglichen Erhebung zur Wertigkeit der U 9 in der Stadt Dresden und dem Landkreis Mittweida muß darauf verwiesen werden, daß die Notwendigkeit

des Beibehaltens der Einschulungsuntersuchung durch den Jugendärztlichen Dienst unverzichtbar ist.

In zeitaufwendigen und intensiven Diskussionen erörterten wir mit Vertretern des SMS die Verordnung über die Weiterbildung und Prüfung für Ärzte im Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“, die inzwischen als Entwurf des Ministeriums vorliegt.

Das Problem der Aus- und Weiterbildung mittleren medizinischen Personals für die Gesundheitsämter als Aktivität zur dringend notwendigen Nachwuchssicherung kam ebenso zur Sprache wie die Zusammenarbeit mit der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA). Die Institute in Chemnitz, Dresden und Leipzig sind für uns zuverlässige Partner mit hohem fachlichen Niveau. Deren Existenz gilt es, zur Sicherung unserer Arbeit vor Ort, mit dem jetzigen Spektrum und Leistungsumfang unbedingt zu erhalten. Mit Blick auf den Sächsischen Impftag vertreten wir die Meinung, daß der Öffentliche Gesundheitsdienst in Strategiediskussionen einbezogen werden muß. Für 1998 erwarten wir eine klare positive Aussage der Kassen hinsichtlich der Erstattung von Impfkosten an die Gesundheitsämter.

An den im September 1998 anstehenden Ärztlichen Präventionstagen wird sich der Öffentliche Gesundheitsdienst aktiv beteiligen. Entsprechende Vorbereitungen wurden eingeleitet.

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

Im Berichtsjahr 1997 fanden drei Ausschußsitzungen statt (14. März, 20. Juni, 14. November 1997).

1. Schwerpunktmäßig beschäftigte sich der Ausschuß wieder holt mit den Auswirkungen der 3. Stufe der Gesundheitsreform auf die Prävention und Rehabilitation.
Es wurde eine Denkschrift, „Sächsische Ärzteschaft protestiert gegen den Abbau von Rehabilitationsmaßnahmen“, erarbeitet und publiziert (Ärzteblatt Sachsen 5/97, S. 193).
Nach einem Expertengespräch beim Sächsischen Staatsminister für Soziales, Gesundheit und Familie am 26. März 1997 zu diesem Themenkreis und einer Anhörung beim Ausschuß für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 23. April 1997 in Bonn wurde bezüglich auf eine Pressemitteilung des SMS zur Situation des Kurwesens im Freistaat Sachsen vom 3. Juni 1997 vom Ausschuß ein Positionspapier, „Kuren und Rehabilitationsverfahren sind medizinisch notwendige Leistungen“, erstellt, beraten und veröffentlicht (Ärzteblatt Sachsen 9/97, S. 390). Auf dem 7. Sächsischen Ärztetag wurde über Schlußfolgerungen dazu berichtet.
2. Erarbeitung einer Stellungnahme des Ausschusses zur Bedeutung der primären Prävention unter Bedingungen des Zwanges zur Kostenbegrenzung im Gesundheitswesen (Ärzteblatt Sachsen 10/97, S. 453).
3. Vom Ausschuß mitgestaltet und getragen wurde das 13. Kolloquium Umwelt und Gesundheit, das unter dem Thema Prävention/Rehabilitation und Umwelt am 21. Oktober 1997 im Hause der Sächsischen Landesärztekammer stattfand.

4. Der Ausschuß beriet über die Umsetzung der Leitlinien der BÄK zur Substitutionstherapie Opiatabhängiger. In Sachsen besitzen derzeit 37 Ärzte die Genehmigung zur Methadon-Substitution. Es wird vorgeschlagen, die Qualifikation der Ärzte über eine zertifizierte Fortbildungsveranstaltung der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung zu sichern.
5. Als wichtige Aufgabe für 1998 stehen Fragen des Impfschutzes, dem auch thematisch das nächste Kolloquium Umwelt und Gesundheit am 21. Oktober 1998 gewidmet ist.
6. Ein zentrales Vorhaben ist die Vorbereitung und Durchführung der Präventionstage 1998, die unter dem Motto: „Ärztliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen“ stehen. Diesem Ziel diente bereits ein Treffen der Präventionsbeauftragten der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen am 16. Dezember 1997 in Köln.

5.8. Arbeitsmedizin

(Dr. Norman Beeke, Chemnitz, Vorsitzender)

Der Ausschuß besteht aus fünf Mitgliedern, die sich im vergangenen Jahr zu drei Ausschußsitzungen im neuen Kammergebäude trafen. Folgende Schwerpunktthemen standen im Vordergrund:

1. Fort- und Weiterbildung im Fachgebiet Arbeitsmedizin
Vorbereitungen zur Durchführung des dreimonatigen theoretischen Kurses über Arbeitsmedizin (Kurs A, B und C) bei der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung. Nach Beratungen im Vorstand unserer Ärztekammer ist festgelegt worden, daß bei der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung im Rahmen der Sektionen eine „Arbeitsgemeinschaft für Fort- und Weiterbildung in der Arbeitsmedizin“ kooptiert wird. Diese soll unter anderem die inhaltliche Gestaltung und die finanzielle Planung der Kurse mit unterstützen.
2. Referentenentwurf einer Verordnung mit Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung - BioStoffV)
Die Umsetzungsfrist dieser Einzelrichtlinie der EG über den Schutz der Beschäftigten gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit war bereits Ende November 1993 abgelaufen. Eine Umsetzung im nationales Recht der Bundesrepublik Deutschland war bisher nicht möglich, da es an einer ausreichenden Rechtsgrundlage fehlte. Erst mit der Verabschiedung des Arbeitsschutzgesetzes vom August 1996 wurde eine ausreichende Rechtsgrundlage geschaffen. Die inhaltliche Umsetzung der EG - Richtlinie im Verordnungsentwurf läßt einige Fragen unbeantwortet. Vor allem die vorgesehene Regelung für den Bereich des Gesundheitsdienstes gab Anlaß zur kritischen Auseinandersetzung mit dieser VO seitens der Ärztekammern. Der Ausschuß Arbeitsmedizin unterstützt die Stellungnahme der BÄK zu diesem vorliegenden Entwurf dahingehend, daß für den Bereich des Gesundheitsdienstes zumindest ein eigener Abschnitt in dieser VO vorgesehen werden sollte.

3. Gebührenordnung für Arbeitsmediziner/Betriebsärzte

Für die Abrechnung von Arbeitsunfällen und speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen existiert eine Gebührenordnung (BG-GOÄ). Im bisherigen Gebührenordnungswerk sind für Beratungsleistungen in Unternehmen - diese Tätigkeiten füllen einen Großteil der Arbeit von Betriebsärzten aus - keine Vorgaben vorhanden. Auch die jetzt anstehende Betreuung von Klein- und Kleinstbetrieben fordert aus unserer Sicht die Notwendigkeit, Einzelleistungsverfahren abrechnen zu können. Neben der gebührenrechtlichen Seite ist auch eine berufspolitische Wertung vorzunehmen. Diese müßte zum Gegenstand haben, ob es unter Wettbewerbsgesichtspunkten sinnvoll ist, dem hauptamtlichen oder nebenamtlichen Betriebsarzt eine Vergütungsgrundlage in der GOÄ zu schaffen. Auch eine lückenlose Gebührenordnung für arbeitsmedizinische Betreuung könnte mithelfen, die Leistungen konkurrierender arbeitsmedizinischer Dienste im Sinne der Qualitätssicherung transparenter zu gestalten.

4. Stand der Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und das Unfall- und Berufskrankheitsgeschehen

Hier darf wiederum festgestellt werden, daß die Zahl der Arbeitsunfälle weiter zurückgegangen ist. Die gemeinsamen Anstrengungen vom Staat, den Berufsgenossenschaften und sonstigen Trägern der Unfallversicherungen, von Verwaltungen und Betrieben, die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer kontinuierlich zu verbessern, haben sich gelohnt. Bei den Berufskrankheitsverdachtsmeldungen stehen an erster Stelle die Hautkrankheiten gefolgt von Verdachtsanzeigen bandscheibenbedingter Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung. An dritter Stelle stehen Verdachtsmeldungen einer Gehörschädigung durch Lärm.

5.9. Notfall- und Katastrophenmedizin

(Dr. Michael Burgkhardt, Leipzig, Vorsitzender)

Der Ausschuß setzte im Jahr 1997 seine Arbeit mit den Schwerpunkten der vergangenen Jahre fort. Dabei wurden Fragen der Qualitätssicherung für den Rettungsdienst verstärkt in die Ausschubarbeit einbezogen. Eine neu gebildete - und letztendlich vom Ausschuß vorgeschlagene - Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung“ soll künftig den Landesbeirat für den Rettungsdienst beim Staatsministerium des Innern beraten und Empfehlungen für die Dokumentation im Rettungs- und Notarztdienst erarbeiten. Der Ausschuß sieht aber zunehmend auch seine Verantwortung in der Qualitätssicherung von Bildungsmaßnahmen für den Rettungsdienst. Das seit 1991 erarbeitete hohe Niveau der Fachkurse Rettungsdienst unter Leitung der Sächsischen Landesärztekammer muß auch dann künftig gesichert werden, wenn diese Kurse an andere Bildungsanbieter abgegeben werden. Hier nahm der Ausschuß die Anregungen langjähriger Referenten der Kammerkurse anlässlich eines Referententreffens am 29. November 1997 auf und wird dem Vorstand Vorschläge zur Zertifizierung von Vortragenden machen.

Der Ausschuß kann weiterhin feststellen, daß sich die Zusammenarbeit mit dem Staatsministerium des Innern zunehmend sinnvoller gestaltete und daß nunmehr die langjährigen Forderungen nach Etablierung eines „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ endlich realisiert werden können. Somit werden mit der Novellierung des Sächsischen Rettungsdienstgesetzes entsprechend Festschreibungen erfolgen, die die ärztliche Sachkompetenz bei der Leitung des Rettungsdienstes berücksichtigen.

Unter der Leitung des Ausschusses fanden auch im Berichtsjahr wieder Führungsseminare für Leitende Notärzte statt. Bereits zum achten Male wurde der Basiskurs zur Ausbildung von Leitenden Notärzten im Vogtland abgehalten, so daß nunmehr etwa 250 LNA aus nahezu allen deutschen Bundesländern und aus Österreich diesen Kurs in Sachsen absolvierten. Mit der Überarbeitung der Bildungsanforderungen des LNA-Seminarkurses erfolgte nunmehr auch die Anpassung an das bundeseinheitliche Curriculum, an welchem der Ausschußvorsitzende mitwirken konnte.

Zum fünften Mal veranstaltete der Ausschuß in Oberwiesenthal den Refresherkurs für LNA, an welchem über 60 leitende Notfallmediziner aus Deutschland, Österreich und der Schweiz teilnahmen. Das Modell dieser Bildungsveranstaltung wurde bereits von Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern übernommen. In gleicher Weise hat sich die Zusammenarbeit der Organisatoren und Referenten aus Sachsen und dem österreichischen Bundesland Kärnten bewährt und zum Austausch von methodischen Trainingsmodellen für den Großunfall geführt.

Als ein wesentliches und ungelöstes Problem stellen sich Versicherungsfragen für den Notarztdienst dar. Der Ausschuß hat zum wiederholten Mal die unbefriedigende Situation kritisiert und in Fachkurse Rettungsdienst auf die Defizite hingewiesen. An Hand des tragischen und schweren Unfalles einer Notärztin im Dienst sieht sich jetzt der Ausschuß besonders verpflichtet, den Träger des Rettungsdienstes auf dessen besondere Verantwortung hinzuweisen. Zugleich wird der Ausschuß dem Vorstand einen Standpunkt erarbeiten und vorlegen, damit nachdrücklich eine unverzügliche Nachbesserung gefordert werden kann.

5.10. Ärztliche Ausbildung

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

Die turnusmäßigen Sitzungen 1997 fanden am 11. Juni und 27. November statt.

Der Vorsitzende berichtete dabei über die Inhalte der Sitzungen des Bundesärztekammer-Ausschusses „Ausbildung zum Arzt / Hochschule und Medizinische Fakultäten“, deren letzte im September 1997 in Witten-Herdecke, an der einzigen privat geführten Universität in Deutschland, stattfand. Dabei wurden die Besonderheiten dieser Hochschule dargestellt.

Arbeitsschwerpunkte im abgelaufenen Jahr waren

1. die Bearbeitung der Vorschläge und Entwürfe für eine neue Ärztliche Approbationsordnung (ÄAppO),
2. der die Ausbildung des AiP betreffende § 34 c ÄAppO,
3. das Hochschulrahmengesetz.

zu 1.:

Ansätze für eine neue Approbationsordnung gibt es bereits seit den endachtziger Jahren. Eine Bund-/Länder-Arbeitsgruppe legte 1995 einen Neuentwurf vor. Er fand im wesentlichen die Billigung der deutschen Ärzteschaft anlässlich des 99. Deutschen Ärztetages. Allerdings verwarf ihn der Deutsche Fakultätentag und stellte einen eigenen Entwurf vor. Mit je zwei Jahren vorklinischer und klinischer Ausbildung und zwei Jahren praktischer Tätigkeit war er eher konservierend-restriktiv ausgelegt mit wenig zukunftsorientierten Ansätzen. Die AiP-Ausbildungsphase sollte dabei entfallen.

Im März 1997 hat das Bundesministerium für Gesundheit ein Eckpunktepapier als weiteren Entwurf vorgelegt mit der Absicht, beide gegenüberstehenden konsensfähig zu machen. Dies gelang mit Modifizierungen und führte im Mai 1997 zur beidseitigen Zustimmung.

Im November 1997 hat die Sächsische Landesärztekammer die vom Ausschuß „Ärztliche Ausbildung“ erarbeitete Stellungnahme dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie zum Entwurf der neuen Ärztlichen Approbationsordnung zugestellt. Darin wurde in Besonderheit zur Zieldefinition der ärztlichen Ausbildung, dem Wegfall der AiP-Ausbildungsphase, zur Absolvierung des Praktischen Jahres in Teilzeit, den Eignungsanforderungen an Lehrpraxen u. a. Stellung bezogen. Insgesamt wurde dem Entwurf der neuen Approbationsordnung als derzeit Erreichbarem zugestimmt, da eine Reihe von Verbesserungen wirksam werden, ohne allerdings die fortschrittliche Qualität des Bund-/Länder-Entwurfes von 1995 zu erreichen.

Jetzt liegt der Entwurf vor, der am 17. Dezember 1997 vom Regierungskabinett zustimmend zur Kenntnis genommen wurde. Voraussichtlich im Februar 1998 wird sich der Bundesrat seiner annehmen.

Der Entwurf ist insbesondere deshalb bemerkenswert, weil die Zielsetzung des Wegfalls der Tätigkeit als Arzt im Praktikum fallengelassen wurde, was alle Entwürfe bislang vorsahen. Um diese überraschende Wendung noch zu verdeutlichen, sind für die obligatorischen AiP-Lehrveranstaltungen Erwartungen und Präzisierungen vorgenommen worden. Daraus ist zu schließen, den AiP als ständige Einrichtung zu belassen, obgleich eine Verlautbarung zu diesem Wandel fehlt. Die Sächsische Landesärztekammer hatte sich ohnehin in ihrer Stellungnahme für eine Beibehaltung der AiP-Zeit ausgesprochen, nicht zuletzt deshalb, den jungen Ärzten nach dem Studium eine eineinhalbjährige praktisch ärztliche Tätigkeit zu ermöglichen und die Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern.

zu 2.:

War damit zu rechnen, mit Auslaufen der AiP-Ausbildungsphase noch für sechs Jahre AiP-Lehrveranstaltungen anzubieten, ist nun gemäß § 36 neue ÄAppO (bisher § 34 c) stattdessen eine weitere Qualifizierung solcher Lehrveranstaltungen vorzunehmen. Für die Tätigkeit des Ausschusses wird es eine wichtige Aufgabe sein,

dem § 36 inhaltlich entsprechende Themen erweitern und präzisierten Inhalts zu organisieren. Dies wäre vom Ausschuß gemeinsam mit der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung wahrzunehmen.

zu 3.:

Die Meinung der Sächsischen Landesärztekammer gegenüber der Bundesärztekammer zur Erarbeitung einer Stellungnahme zum Hochschulrahmengesetz betraf die Dauer der Studienzeit für das Fach Medizin, die Freigabe eines Zulassungskontingentes (Wunschkandidaten) unabhängig von der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen für die Hochschulen, die Evaluierung von Forschung und Lehre, sowie die (ökonomische) Trennung von Lehre, Forschung und Krankenversorgung. Bei der engen Verwobenheit erscheint eine praktikable Lösung mit unverhältnismäßigem Aufwand verbunden.

Dank ist allen Mitgliedern des Ausschusses „Ärztliche Ausbildung“ für ihre rege und konstruktive Mitarbeit zu sagen.

5.11. Weiterbildung

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

Der Ausschuß Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer führte im Berichtsjahr 1997 sieben Sitzungen in Dresden (16. Januar, 5. März, 15. Mai, 26. Juni, 4. September, 23. Oktober und 11. Dezember) durch.

Auf diesen Sitzungen wurden neben umfangreichen Anfragen aus dem Kreise sächsischer Ärzte zu Weiterbildungsproblemen vordergründig Anträge über die Anerkennung der Weiterbildungsbefugnis und über deren Umfang, vorbegutachtet durch Mitglieder des Ausschusses (ggf. unter Einbeziehung der Einschätzung der zuständigen Prüfungskommission) die Anerkennung von Arztbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung, die gleichzeitige Führbarkeit mehrerer Arztbezeichnungen in Gebieten und Schwerpunkten und spezielle Einzelfallregelungen nach §§ 19 oder 23 Weiterbildungsordnung bearbeitet.

Inhaltliche Schwerpunkte der Ausschubarbeit waren u. a. die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin mit der Mindestweiterbildungszeit von fünf Jahren (Beschluß des 99. Deutschen Ärztetages), die Realisierung der Weiterbildungsbefugnis im Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin für den Akut- und für den REHA-Bereich sowie die Probleme, die aus unterbezahlter ärztlicher Tätigkeit zum Zwecke der Weiterbildung erwachsen.

Zu diesen Komplexen wurden dem Vorstand Lösungsvorschläge und Positionspapiere vorgelegt. Weiterhin galt es, einen realisierbaren Lösungsweg zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Umweltmedizin nach Absolvierung des bundesweit einheitlich strukturierten 200-Stunden-Pflichtkurses tätigkeitsbegleitend zu suchen. Die geforderte umweltmedizinische Tätigkeit wird unter Anleitung erfahrener Umweltmediziner (Mentoren) erfolgen können, denn zu diesem Zweck werden in jedem Regierungsbezirk je ein klinisch tätiger und ein theoretisch tätiger Umweltmediziner einem Qualitätszirkel vorstehen. Auf Beschluß der

Kammerversammlung wurde mit Wirkung vom 1. Januar 1997 die Fakultative Weiterbildung Infektiologie für die Gebiete Innere Medizin und Kinderheilkunde eingeführt.

Nach Auflösung des Ausschusses ärztliche Weiterbildung der Bundesärztekammer am 22. August 1997, dem Prof. Gruber seit 1990 angehört hat, wurde der Ständige Arbeitsausschuß der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ gebildet. In dieses Gremium, das sich aus vier ehrenamtlichen und vier hauptamtlichen Mitgliedern zusammensetzt, ist Prof. Gruber gewählt worden. Die Neustrukturierung dieser Weiterbildungsorgane der BÄK soll zur Verbesserung der Arbeitsweise beitragen, insbesondere sollen die Landesärztekammern stärker in den Prozeß der Entscheidungsfindung bei anstehenden Weiterbildungsproblemen einbezogen werden.

Vertreter Sachsens in der Ständigen Konferenz sind Prof. Dr. Gruber (Leipzig), in Vertretung Prof. Dr. Link (Dresden) sowie für die Geschäftsführung Dr. Herzig, in Vertretung Frau DM Gäbler. Ungelöste Probleme auf Bundes- und Landesebene blieben u. a. auch 1997 die fehlende Umsetzbarkeit der 5jährigen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin (Bereitstellung und Finanzierung von Rotationsstellen weiterhin ungeklärt) und der Fachkunde Laboruntersuchungen in den Gebieten sowie die Erstellung der Richtlinien für die Fakultative Weiterbildung Infektiologie in Sachsen.

Für die 1997 geleistete umfangreiche Arbeit gebührt den Mitarbeitern der Geschäftsstelle ebenso Dank wie allen Mitgliedern des Ausschusses Weiterbildung.

(Statistischer Teil, siehe Anhang, Ziffer IV.)

5.11.1. Widerspruch

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

Die Kommission hatte im Geschäftsjahr 1997 in elf Sitzungen 25 Anträge zu bearbeiten. Die Arbeitsweise und auch der Arbeitsumfang entsprechen etwa denen der beiden Vorjahre. Die Zahl der Widersprüche scheint sich um 25 bis 30 jährlich einzupendeln.

Aus dem Jahre 1996 mußte ein Verfahren übernommen werden, das sich mit der Führung der Bezeichnung Chirotherapie neben der Bezeichnung Facharzt für Urologie beschäftigte. Es wurde abschlägig beschieden. Eine Einschaltung der entsprechenden Fachgesellschaften wird angestrebt. Zwei Verfahren konnten noch nicht abgeschlossen werden und ein Widerspruch mußte bisher zweimal behandelt werden, ohne daß eine Entscheidung gefällt werden konnte, da die Auffassung der Bayerischen Landesärztekammer mit der in Sachsen gültigen nicht übereinstimmt. Eine Anfrage an die Bundesärztekammer wurde bisher nicht schlüssig beantwortet. Zwei Widersprüche wurden zurückgezogen. Von den dreizehn Ablehnungen betrafen die meisten Weiterbildungsbefugnisse, Facharztanerkennungen, Fachkundenachweise laut Röntgenverordnung sowie für Ultraschalluntersuchungen. Zwei Widerspruchsverfahren beschäftigten sich mit der Weiterbildungsbefugnis Chirurgie für fünf Jahre. Auf die Problematik einer Delegation von Ausbildungsassistenten der Kliniken, die nur für vier Jahre eine Ausbildungsermächtigung besitzen, an eine voll-

bemächtigte Klinik für ein Jahr wurde von der Kommission mehrfach hingewiesen. Intensive Diskussionen und Bemühungen, hier eine Abhilfe zu schaffen, führten wegen unterschiedlicher Trägerschaft und anderen Rechtsvorschriften nicht weiter. Die Kommission bemühte sich, dem Anliegen der Antragsteller soweit wie möglich gerecht zu werden, indem sie auch Hinweise gab, späteren Anträgen eventuell in abgeänderter Form zum Erfolg zu verhelfen.

Im Rahmen ihrer diesjährigen Arbeit hat die Kommission wie insgesamt in den Vorjahren seit 1992 auch im Jahre 1997 zirka 50 % der Verfahren im Sinne des Antragstellers entscheiden können. Wie auch während des 7. Sächsischen Ärztetages ausgeführt, war es möglich, etwa 95 % aller Widerspruchsverfahren innerhalb der ärztlichen Selbstverwaltung zu entscheiden.

5.12. Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung (Prof. Dr. Otto Bach, Dresden, Vorsitzender)

Nach Neuwahl und Konstituierung der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung im Frühjahr 1997 ließ sich sehr schnell ein gutes Arbeitsklima herstellen.

Die Aufgabenstellung und die bisherigen Sitzungen der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung lassen sich in die folgenden Leitthemen fassen:

1. Organisation und inhaltliche Gestaltung von Fortbildungsveranstaltungen aus dem Kreise der Akademiemitglieder selbst und Diskussion und Bewertung externer Angebote.
2. Organisation - vor allem durch die Geschäftsstelle - einiger sehr arbeitsintensiver großer Curricula: Naturheilkunde, Sozialmedizin, Intensivmedizin, Ernährungskunde.
3. Diskussionen zu fortbildungsrelevanten Themen und deren praktische Umsetzung, z. B. zum Fortbildungsverhalten von Fachärzten in Sachsen (Analyse einer Befragung), Möglichkeiten der Fortbildung durch moderne Medien, Qualitätssicherung am Beispiel einzelner medizinischer Fachgebiete. Die Akademie will damit nicht nur organisatorische, sondern auch methodische Fragen qualifiziert voranbringen.
4. Vorbereitung eines Curriculums zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement: das Curriculum von 200 Stunden Umfang soll im Juni 1998 beginnen. Es war inhaltlich und organisatorisch zu strukturieren, was einen erheblichen Arbeitsaufwand bedeutete. Es wurde dem Vorstand der Kammer zur Beschlußfassung vorgelegt.
5. Von der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung selbst wurden mehrere Veranstaltungen organisiert:
 - ein Basiscurriculum zur Methadonsubstitutionstherapie (Leitung: Prof. Bach, am 29. November 1997)
 - drei interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen zur Psychopharmakotherapie für Ärzte und Apotheker (Leitung: Prof. Bach, Dresden; Prof. Nieber, Leipzig) in Dresden, Leipzig und Chemnitz im letzten Quartal 1997.

6. Die Akademie beabsichtigt, Fortbildungsreihen (wie z. B. „Arzt und Recht“) anzubieten.

In Vorbereitung befinden sich:

- ein Herbst-/Wintersemester 1998 mit fachübergreifenden Themen zur „Infektiologie“, verantwortlich: Doz. Dr. Hempel, PD Dr. Stölzel;
- eine Reihe Neurologie/Psychiatrie, verantwortlich: Prof. Bach (erste Veranstaltung am 21. März 1998 zu Demenzproblemen).

Die Akademiemitglieder haben in ihren Regionen weitere Veranstaltungen selbst organisiert (z. B. Chefarzt Dr. Jähne in Aue, Chefarzt Doz. Dr. Hempel in Bautzen, Prof. Dr. Behrens in Leipzig).

Fortbildungsaktivitäten der Kreisärztekammern:

Innerhalb der Kreisärztekammern wurden eine Vielzahl von Fortbildungsveranstaltungen vor Ort organisiert (z. B. Kammerbereich Oschatz-Torgau: 47 Veranstaltungen - über 1.000 Teilnehmer).

Im Muldentalkreis wurden die Fortbildungsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit dem Hartmannbund realisiert.

Eine sehr differenzierte Fortbildung wird aus dem Vogtlandkreis, aus Dresden-Stadt und Freiberg berichtet.

Informationen über Fortbildungen liegen des weiteren aus den Kreiskammern: Mittweida, Annaberg, Stollberg, Döbeln, Riesa-Großenhain, Kamenz, Freital, Bautzen, Leipzig-Land, Löbau-Zittau (grenzüberschreitende Aktivitäten nach Liberec/Böhmen), Delitzsch, Chemnitzer Land, Leipzig-Stadt, Hoyerswerda, Werdau, Aue, Schwarzenberg, Plauen, Zwickau-Stadt vor.

In mehreren Kreiskammerberichten wird bedauert, daß die interessanten Fortbildungsprogramme der Sächsischen Landesärztekammer aus Gründen der Entfernung nicht wahrgenommen werden können.

Insgesamt kann von einer bemerkenswerten Aktivität der Kreisärztekammern gesprochen werden.

Für 1998 sind theoretische und praktische Überlegungen zu einem „Fortbildungs-Kammer-Zertifikat“ anzustellen.

Erste Diskussionen - auch mit Vorsitzenden sächsischer wissenschaftlicher Fachgesellschaften - wurden geführt.

Das Thema wird in der Akademiesitzung am 28. März 1998 vertieft und zum nächsten Sächsischen Ärztetag ein Beschlußvorschlag vorgelegt.

5.13. Berufsrecht

(Dr. Andreas Prokop, Döbeln, Vorsitzender)

Im Jahr 1997 kam der Ausschuß Berufsrecht zu acht Sitzungen zusammen. Die Tätigkeit des Ausschusses beruht auf § 8 Abs. 4 Sächsisches Heilberufekammergesetz. Insgesamt wurden 208 Fälle bearbeitet. Davon wurden 181 Fälle abgeschlossen.

Das Spektrum war wie in den Vorjahren sehr uneinheitlich. Schwerpunkte bei den Beschwerden durch Patienten waren Patientenabweisungen und die Folgen der „Kostendämpfung“;

Streitigkeiten wegen Verordnungen bzw. deren Verweigerung waren die Folge. Verstöße gegen das „Werbeverbot“ beschäftigten den Ausschuß in einem beträchtlichen Umfang. Die Entwicklung auf diesem Gebiet wird vom Ausschuß mit großer Skepsis beobachtet.

Wiederum lagen bei den durch Mitglieder unserer Kammer begangenen Straftaten die Alkoholstraftaten im Straßenverkehr an der Spitze. Es ist erschreckend, wie einige - trotz des Wissens über Resorption, Verteilung und Elimination des Alkohols - Ärztinnen und Ärzte sich im berauschten Zustand ins Auto setzen und damit nicht nur das eigene, sondern auch das Leben anderer gefährden. Glücklicherweise ist in den uns bekannten Fällen kein Menschenleben zu beklagen gewesen. Dennoch läßt uns erstaunen, wie in Einzelfällen von den Kammermitgliedern diese Taten bagatellisiert werden. Wenige Mitteilungen in Strafsachen betrafen fahrlässige Körperverletzungen und fahrlässige Tötungen durch vermeintlich fehlerhaftes ärztliches Handeln (bzw. durch Unterlassen).

Der Ausschuß schlug dem Vorstand in 15 Fällen die Einleitung eines Rügeverfahrens vor. In vier Fällen erschien die Schwelle der „geringen Schuld“ überschritten, so daß dem Vorstand vorgeschlagen wurde, ein berufsgerichtliches Verfahren zu beantragen. Bisher wurden jedoch durch das Berufsgericht keine Verfahren eröffnet.

Die Bearbeitungszeiten verzögern sich z. T. erheblich, da Stellungnahmen verspätet oder auch gar nicht bei uns eingehen, Rechtsanwälte Fristverlängerungen durchsetzen und die Vielzahl der zu bearbeitenden Sachverhalte einer Beschleunigung entgegenstehen.

Die kompetente juristische Beratung durch Herrn Koob trug wesentlich dazu bei, daß die Mitglieder des Ausschusses dem Vorstand unserer Kammer sachgerechte Beschlußvorschläge erarbeiten konnten.

Der Vorstand unterstützte die Arbeit des Ausschusses umfassend. Die Mitarbeiterinnen des Juristischen Geschäftsbereiches sorgten für eine gute Organisation sowie für eine korrekte Ausführung der Beschlüsse des Ausschusses.

Die im Vorjahr geäußerte Hoffnung auf eine Reduzierung der Arbeit des Ausschusses hat sich leider nicht erfüllt. Sie sei an dieser Stelle wiederholt. Ein Mehr an kollegialem Miteinander, ein Mehr an Bescheidenheit und ein Mehr an Zurückhaltung könnten dazu beitragen, daß 1998 vielleicht ein Weniger an Verstößen gegen berufsrechtliche Bestimmungen zu verzeichnen ist.

5.14. Senioren

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

Die Aufgaben des Ausschusses konzentrierten sich im Berichtsjahr auf die Anregung und Organisation von Erlebnisveranstaltungen für ärztliche Senioren in Sachsen, darüber hinaus wurde der Thematik Senioren in wissenschaftlicher und gesellschaftspolitischer Hinsicht nachgegangen.

Am 10. Mai 1997 organisierte der Ausschuß in Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Berufsverband der Fachärzte für Allge-

meinmedizin eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Differentialdiagnostik und Therapie von Hirnleistungsstörungen“ mit praxisrelevanter und didaktisch hervorragender Darstellung der Problematik durch Herrn Dr. Zimmer aus Wuppertal. Leider hatten wir dazu nicht die ärztlichen Senioren eingeladen, was bei nachträglicher Betrachtung angesichts der relativ kleinen Teilnehmerzahl von praktizierenden Allgemeinärzten sehr gut möglich gewesen wäre.

Es wurde ein Kontakt zum Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) hergestellt. Das KDA kann auch unseren Senioren-Kollegen Hilfe und Ratschläge bei speziellen sozialen Altersanliegen geben, z. B. durch Empfehlungen (auch zur Finanzierung) für Wohnungsanpassung an die Bedürfnisse älterer Menschen und bietet eine Reihe von Veröffentlichungen zur stationären Altenhilfe, Pflegeproblemen, Hilfen bei Alterskrankheiten u. a. an. Daran interessierte Kolleginnen und Kollegen können sich wenden an: KDA, Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V. Köln, Büro Berlin, Karl-Marx-Allee 78, 10243 Berlin, Telefon: (0 30) 2 93 30 70. Dadurch angeregt, informiert sich der Ausschuß über das neue Wohnmodell „Betreutes Wohnen“, das im Gegensatz zu Alten- und Pflegeheimen ein selbstbestimmtes, weitgehend selbständiges Leben in der eigenen Wohnung ermöglicht, jedoch mit Hausnotrufsystem rund um die Uhr, Hilfe im Not- und Krankheitsfall, Organisation ärztlicher Versorgung, sozialer Beratung. Auf Wunsch kann Hauswirtschaft, Einkaufsdienst, Menüdienst u. a. vermittelt werden. Die Ausschußmitglieder haben eine Wohnanlage des Vereins Betreutes Wohnen in der Landeshauptstadt Dresden e.V. in der Coschützer Straße besichtigt. Interessenten können sich in der Geschäftsstelle des Vereins informieren: Berliner Straße 27a, 01067 Dresden, Telefon: (01 72) 3 52 00 28. Vorsitzender ist Herr Reinhard Wagner. Der Ausschuß wird sich über weitere ähnliche Wohnmodelle in Sachsen informieren.

Anläßlich des Deutschen Seniorentages 1997 vom 9. - 11. Juni im Kulturpalast in Dresden unter der Schirmherrschaft von Bundespräsident Roman Herzog waren zwei Ausschußmitglieder delegiert, die darüber berichteten. Das Angebot reichte vom Open-Air-Programm und einer Festveranstaltung mit dem Dresdner Kreuzchor über eine umfangreiche Fachausstellung, u. a. mit Standrepräsentationen von 49 bundesweiten Seniorenorganisationen bis zu Workshops und Foren mit Themen wie „Geistiges Training“, „Altersgerechte Ernährung“, „Existenzsicherung im Alter“, „Ehrenamtliches Engagement“ und vieles andere. Wer nähere Informationen erhalten möchte, kann sich wenden an: BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.), Stockenstraße 14, 53113 Bonn, Tel. (02 28) 63 53 91.

Als ein landesweites gesellschaftliches Ereignis für die nicht mehr im Berufsleben stehenden Kolleginnen und Kollegen organisierte der Ausschuß unter Mithilfe der Kreisärztekammern und der Mitarbeiter der Landesärztekammer das 2. Sächsische Seniorentreffen im Plenarsaal des neuen Kammergebäudes in Dresden, an dem über 500 Interessenten teilnahmen und das an vier parallelen

Veranstaltungen im September und Oktober 1997 stattfand. Damit sind alle Vorhaben für das Jahr 1997 erfüllt worden. Für 1998 ist wiederum ein Sächsisches Seniorentreffen geplant. Außerdem sollen weitere umfangreiche Informationen über Möglichkeiten des Betreuten Wohnens in Sachsen mit Anlaufadressen und Finanzierungsmöglichkeiten eingeholt werden sowie Vorbereitungen für das Jahr 1999 getroffen werden, das von der UNO als „Jahr der Senioren“ ausgeschrieben worden ist.

5.15. Sächsische Ärzthilfe

(DM Siegfried Heße, Radebeul, Vorsitzender)

Die Arbeit des Ausschusses Sächsische Ärzthilfe verlief auch im Jahre 1997 unspektakulär und von der Öffentlichkeit weitestgehend unbemerkt.

Das lag zum einen an der sehr geringen Zahl von Anträgen auf finanzielle Unterstützung, die an die Sächsische Landesärztekammer gestellt werden. Zum anderen daran, daß fast alle Anträge ausreichend begründet waren und somit ohne Schwierigkeiten bearbeitet werden konnten.

Eine insgeheim erwartete Flut von Anträgen, besonders von jüngeren Kollegen, die nach der Ausbildung keine Arbeit finden, blieb aus. Darüber sind natürlich alle Mitglieder des Ausschusses froh, denn es ist sicher besser, nach beendeter Ausbildung zu arbeiten, als auf finanzielle Unterstützung angewiesen zu sein.

Es wurden im Jahre 1997 fünf Anträge auf Unterstützung gestellt, vier wurden durch den Vorstand positiv beschieden, ein Antrag wurde abgelehnt.

In dem einen abgelehnten Antrag tritt auch die Schwierigkeit der Arbeit des Ausschusses zutage: materielle Not ist erkennbar, aber die Voraussetzungen der Fürsorgerichtlinie werden nicht erfüllt. Der Antrag mußte somit durch den Vorstand abgelehnt werden.

Insgesamt wurde der Betrag von 16.500,- DM für Unterstützungen aufgewendet.

Bedanken möchte ich mich im Namen des gesamten Ausschusses bei den Mitarbeitern der Geschäftsstelle - Frau Rost und Frau Heinrich - für die gute und unbürokratische Zusammenarbeit, dies gilt gleichermaßen für die Mitarbeiter der Kreisärztekammern, mit denen der Ausschuß zusammenarbeitete.

Für die Zukunft wünscht sich der Ausschuß weiterhin eine so gute und problemlose Zusammenarbeit mit dem Vorstand und den Mitarbeitern der Geschäftsstelle und hofft, daß keine Flut von Anträgen eingeht, denn die Notwendigkeit finanzieller Unterstützung ist ein Barometer für die finanzielle Lage des gesamten Ärztstandes.

5.16. Berufsbildungsausschuß

(Frau Veronika Krebs,

Leitende Sachbearbeiterin Arzthelferinnenwesen)

Der Berufsbildungsausschuß trat in seiner zweiten Amtsperiode am 6. Dezember 1997 zu seiner zweiten Beratung zusammen.

Beratungsschwerpunkte dabei waren:

- Vorschläge zur Ergänzung der Sächsischen Stundentafel, die durch die Umstrukturierung des Berufsschulunterrichtes auf 2/2/1 Schultage pro Woche ab Schuljahresbeginn 1997 notwendig geworden sind. Nach Abstimmung mit den Prüfungsausschüssen und dem Ausschuß „Ambulante Versorgung“ sind diese Vorschläge an das Sächsische Staatsministerium für Kultus weitergeleitet worden.
- Der derzeitige Stand der Novellierung der Ausbildungsverordnung kann nicht befriedigen, da der von einer Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer zusammengefaßte Vorschlag der Bestehensregelung mit immer noch einer Note 5 - mangelhaft - in einem der vier Prüfungsfächer (außer Medizin) in keiner Weise befriedigen kann.
- Für die Durchführung der Anpassungsfortbildung „Ambulantes Operieren“ wurden in einem Beschluß u. a. folgende Eckdaten festgelegt, so daß dieser Kurs aus Qualitätssicherungsgründen mit insgesamt 160 Stunden (120 Stunden und 40 Stunden Praxis) durchzuführen ist sowie für geprüfte Arzthelferinnen eine Teilnahme erst nach 2jähriger Berufserfahrung in einer Arztpraxis möglich ist. Gleiches gilt auch für Teilnehmerinnen mit Abschluß Krankenschwester und Sprechstundenschwester.
- Auswertung der Abschlußprüfung 1997
- In den Berichten der Ausbildungsberaterin und der Ausbildungsplatzentwicklerin kam zum Ausdruck, daß sich die Probleme während der Ausbildung gegenüber den Vorjahren häuften und mehr Praxen ohne Fachpersonal arbeiten als bisher ersichtlich war. Insbesondere stieg die Anzahl von Anträgen auf Freistellung vom Berufsschulunterricht extrem an, diese Anträge stehen aber im Widerspruch zum Berufsbildungsgesetz und dem Schulgesetz des Freistaates.

Zuständige Stelle für die Berufsbildung der Arzthelferinnen

Folgende Aufgaben des Arzthelferinnenwesens standen insbesondere im Vordergrund:

1. Informationspflicht

Zu Beginn des Ausbildungsjahres 1997 sind wiederum in den sechs Berufsschulzentren Informationsveranstaltungen für Ärzte durchgeführt worden, um diese aufmerksam zu machen auf Rechte und Pflichten, die sie mit dem Abschluß eines Ausbildungsvertrages eingegangen sind. Parallel dazu erfolgten für die neu beginnenden Schülerinnen Seminarveranstaltungen zum gleichen Themenkreis.

Erkennbar ist eine Zunahme der Probleme im zwischenmenschlichen Bereich zwischen den ausbildenden Ärzten und den

Schülerinnen, Eltern und Umschülerinnen, so daß sich für alle der Beratungsbedarf gegenüber den Vorjahren noch weiter erhöht hat.

2. Eignungsfeststellung

Gegenüber den Arbeitsämtern - Abteilung Berufsberatung - wurden 1997 101 neue „Gutachterliche Äußerungen“ (Chemnitz (36), Dresden (50), Leipzig (15)) zur gesetzlich vorgeschriebenen Eignungsfeststellung abgegeben.

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

Insgesamt konnten 1997 - bedingt durch den hohen Punktwertverfall und damit verbundener Einnahmerückgänge - nur 298 Ausbildungsverhältnisse (mit 22 Lösungen = 7,4 %) und 38 Umschulungsverhältnisse (mit 2 Lösungen = 5,3 %) abgeschlossen werden.

Sehr aufwendig war die Zuarbeit an die Regierungspräsidien für das Ausbildungsförderprogramm, da erstmals in unterschiedliche Komponenten aufgeteilt. Hierbei mußte fast immer nachgefragt werden, ob das angebotene Darlehen genutzt - und wofür - werden wollte oder nicht. Die Verwendungsnachweise der Anträge aus dem Vorjahr waren wiederum zu bearbeiten.

4. Ausgestaltung des Prüfungswesens

Mit Ablauf der ersten Berufungsperiode im Jahr 1996 mußten die Mitglieder des überregionalen und der sechs regionalen Prüfungsausschüsse neu berufen werden.

Im Jahr 1997 sind eine Zwischenprüfung am 11. April 1997 mit 369 Teilnehmerinnen (\emptyset 3,0) und zwei Abschlußprüfungen am 31. Januar 1997 mit sechs Teilnehmerinnen, davon 6 bestanden (\emptyset 2,7), am 23. Mai 1997 mit 266 Teilnehmerinnen, davon 258 bestanden, 8 nicht bestanden (\emptyset 3,1) durchgeführt worden.

Ein Erfahrungsaustausch am 15. Oktober 1997 mit Vertretern aller Prüfungsausschüsse wurde genutzt, die Ergebnisse der Prüfungen auszuwerten und einen Vorschlag zur Vereinheitlichung der Ergänzungsprüfung zu beraten und anzunehmen.

5. Anpassungsfortbildung

Im Herbst sind für ca. 70 Praxishilfen Seminare zur Vorbereitung auf die externe Abschlußprüfung zur Arzthelferin durchgeführt worden. 7 haben sich davon zur Abschlußprüfung angemeldet.

Im April und November 1997 wurde jeweils ein Kurs „Wundtherapie“ mit insgesamt 45 Teilnehmerinnen erfolgreich durchgeführt.

6. Ausbildungsplatzentwicklung und Ausbildungsberatung

Sehr große Verunsicherung entstand durch erhebliche Einnahmerückgänge und somit waren die niedergelassenen Ärzte mit der Bereitstellung von Ausbildungsplätzen noch zurückhaltender als im Vorjahr. Trotzdem gelang es, durch intensive Überzeugungsarbeit der Ausbildungsplatzentwicklerin bei 729 Praxisbesuchen 73 zusätzliche Plätze zu werben.

Anträge auf einen zweiten Ausbildungsplatz wurden 37 - einer mehr als 1996 - gestellt.

Anträge auf Ausbildung ohne Fachkraft wurden 16 - 11 mehr als 1996 - gestellt.

= Negativ ist zu bemerken, daß sich von Seiten der Ärzte Anträge auf Freistellung vom Berufsschulunterricht aus betrieblichen Gründen häufen, stehen diese doch im Widerspruch zum Berufsbildungsgesetz und zum Schulgesetz des Freistaates Sachsen.

- Nichteinhaltung des Jugendarbeitsschutzgesetzes - insbesondere Überschreitung der Ausbildungszeit in der Praxis.

- Nichteignung von Schülerinnen für diesen Beruf verbunden mit z. T. erheblichen unentschuldigten Fehlzeiten.

- Trotzdem wirkt sich hier - wie bei allen anderen Problemen der Ausbildung auch - die Pflege des persönlichen Kontaktes der Ausbildungsberaterin vor Ort mit den ausbildenden Ärzten, den Schülerinnen und den Berufsschulen sehr gut aus.

7. Anstehende Probleme

Nach wie vor stehen die dringend notwendige Novellierung der Ausbildungsverordnung und die Gestaltung Sächsischer Lehrpläne an, die aber immer nur weiterhin mit konkreten Vorschlägen bei den zuständigen Gremien angemahnt werden können.

5.17. Neubau Kammergebäude

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

Der Bauausschuß befaßte sich in einer Sitzung im Jahre 1997 mit Fragen der abschließenden vertraglichen und finanziellen Abwicklung des Generalübernehmervertrages zur Errichtung des Kammergebäudes.

5.18. Finanzen

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

Der Finanzausschuß hat sich im Geschäftsjahr 1997 in seinen neun Sitzungen am 16. Januar, 27. Februar, 17. April, 12. Juni, 10. Juli, 28. August, 9. Oktober, 13. November und 27. November 1997 vorwiegend mit Anträgen nach § 6 der Beitragsordnung (Beitragsstundung, Beitragsermäßigung bzw. Beitragserlaß) beschäftigt sowie mit Widersprüchen zu den vom Finanzausschuß getroffenen Entscheidungen. Dem Finanzausschuß lagen 152 Anträge nach § 6 der Beitragsordnung vor.

Dabei entschied der Finanzausschuß nach gründlicher Prüfung

- 11 Antragstellern Stundung,
- 43 Antragstellern Beitragserlaß und
- 37 Antragstellern Beitragsermäßigung zu gewähren.

Bei den Antragstellern, denen der Kammerbeitrag erlassen wurde, handelt es sich u. a. um Ärzte, die aus den GUS-Ländern zu uns gekommen sind und bisher keine ärztliche Tätigkeit erhalten haben.

Für 18 Antragsteller wurde der Kammerbeitrag festgesetzt.
Bei 34 Antragstellern waren keine Gründe für eine unzumutbare Härte erkennbar.

Für 6 Antragsteller mußte der Höchstbeitrag festgesetzt werden, da diese trotz mehrmaliger Aufforderung keine Nachweise der Unzumutbarkeit zur Zahlung des Kammerbeitrages vorlegten.

3 Anträge sind noch nicht endgültig entschieden.

Des weiteren wurden 63 Widersprüche behandelt, die Kammermitglieder zu Entscheidungen des Finanzausschusses einlegten. Am 1. Juli 1997 und 20. Oktober 1997 wurden an 1.905 Kammermitglieder Erinnerungsschreiben versandt, da keine Selbsteinstufung mit dem erforderlichen Nachweis vorlag.

Bis zum 31. Dezember 1997 haben von den 1.905 Kammermitgliedern 197 nicht reagiert.

Zum 31. Dezember 1997 haben weitere 70 von 1996, 20 von 1995 und 21 von 1994 Beitragsbescheide erhalten, die zwischenzeitlich bestandskräftig sind und zur Zeit durch die Finanzämter vollstreckt werden. Bisher haben die Finanzämter bei 5 Kammermitgliedern Kammerbeiträge in Höhe von insgesamt 30.000 DM einschließlich entstandenen Mahngebühren vollstreckt.

Bei einer erneuten Prüfung der Wirksamkeit der Beitragsordnung hat der Finanzausschuß 1997 vorgeschlagen, daß der angerechnete durchschnittliche Betriebskostenanteil bei den niedergelassenen Ärzten nunmehr von 55 % auf 60 % zu erhöhen ist. Weiterhin empfahl er dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer, die Beitragssätze zu senken. Der 7. Sächsische Ärztetag hat die Satzungsänderung zur Beitragsordnung beschlossen und folgte damit den Empfehlungen des Finanzausschusses und des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer. Zum fünften Male wurden nunmehr die Kammerbeiträge gesenkt und der durchschnittlich anrechenbare Betriebskostenanteil auf 60 % erhöht. Des weiteren sind ab 1998 die Kammermitglieder von der Zahlung des Kammerbeitrages befreit, wenn sie arbeitslos sind, Mutterschaftsjahr oder Erziehungsurlaub in Anspruch nehmen oder Renten wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beziehen.

Unter den Bedingungen der im Jahre 1997 geltenden Beitragsordnung zahlten

- 1272 Ärzte den Mindestbeitrag,
- 43 Ärzte erhielten Beitragserlaß,
- 37 Ärzte erhielten Beitragsermäßigung,
- 2431 Ärzte im Rentenalter, arbeitslose Ärzte u.a. zahlten keinen Kammerbeitrag.

Für die 2474 Kammermitglieder = 15,56 %, die wirtschaftlich nicht in der Lage sind, den Kammerbeitrag aufzubringen und für weitere 1272 Kammermitglieder = 8,00 %, die nur den Mindestbeitrag zahlen können, wird die Solidarbereitschaft derjenigen Kammermitglieder erwartet, die in einer gesicherten Existenz leben. In der Sächsischen Landesärztekammer wurde damit 1997 bei 3783 Ärzten aus sozialen und familiären Gründen eine

Beitragsermäßigung bzw. ein Beitragserlaß oder die Zahlung des Mindestbeitrages wirksam. Der durchschnittliche Kammerbeitrag im Jahre 1997 betrug pro Kammermitglied 647,87 DM (1996 = 686,54 DM). Der Finanzausschuß erinnert auch daran, daß der Beitrag zur Sächsischen Ärzthilfe ab 1995 vorerst nicht erhoben wird, da der Bestand des Fonds ausreicht, die eingehenden Anträge nach Prüfung zu finanzieren. Des weiteren wurde der Haushaltsplanentwurf 1998 mehrfach beraten.

Nach § 11 Abs. 3 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer vom 07.10.1994 ist die Kassen- und Buchführung nach Ablauf des Rechnungsjahres durch einen Wirtschaftsprüfer oder vereidigten Buchprüfer zu prüfen. Die Prüfung der Kassen- und Buchführung für das Jahr 1997 erfolgte in der Zeit vom 6. - 17. April 1998. 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 1997 der Sächsischen Landesärztekammer entgegen, diskutierte ihn und stimmte ihm vollinhaltlich zu.

Nach Abschluß der Kassen- und Buchführung für das Haushaltsjahr 1997, deren Ergebnisse der Kammerversammlung vorgelegt wurden, ergeben sich folgende Zahlen:

Einnahmen gesamt	13.714.350,59 DM
davon Kammerbeiträge	10.303.662,45 DM
Gebühren lt. Gebührenordnung	602.376,00 DM
Gebühren für Fortbildung	476.227,00 DM
Gebühren für Qualitätssicherung	370.416,00 DM
Kapitalerträge	719.007,83 DM
sonstige Einnahmen	746.910,90 DM
Entnahme Rücklagen	495.750,41 DM
Ausgaben gesamt	11.407.946,02 DM
davon Personalkosten für	
hauptamtliche Mitarbeiter	3.642.471,40 DM
Entschädigung für ehrenamtlich	
tätige Ärzte (einschl. Reise- und	
Übernachungskosten)	
Kammerversammlung, Vorstand,	
Ausschüsse	1.597.990,20 DM
Honorare, Telefon, Büro-	
aufwendungen	865.690,97 DM
Betriebsaufwand, Betriebskosten,	
Abschreibungen	2.768.731,04 DM
Unterstützung Kreisärztekammern	
(Rückführung von Beitragsgeldern)	371.328,00 DM
Beiträge an die Bundesärztekammer	732.137,71 DM
Zinsaufwendungen, Darlehen	997.312,50 DM
Zuweisungen zu Rücklagen	432.284,20 DM

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

Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse	8 %
Weiterbildung, Fortbildung, Arzthelferinnen	17,3 %
Schlichtungsstelle, Ethikkommission, Berufsrecht	5,0 %
Berufsregister	2,6 %
Qualitätssicherung	5,3 %
Beiträge an die Bundesärztekammer	6,4 %
Unterstützung der Kreisärztekammern	3,3 %
Geschäftsstellen Dresden, Chemnitz, Leipzig	39,8 %
Zuweisungen zu Rücklagen	3,5 %
Zinsen für Darlehen der Sächsischen Ärzteversorgung	8,8 %

Der Jahresüberschuß wird teilweise zur Auffüllung von Rücklagen für Betriebsmittel und Gebäude sowie zur Finanzierung des Parkplatzes und als Überschußvortrag für 1998 verwendet.

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

6. Kommissionen

6.1. Redaktionskollegium

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

Das „Ärzteblatt Sachsen“ hat im abgelaufenen Jahr in dem Maße weiter an Profil gewonnen, so wie die der Sächsischen Landesärztekammer zugeeigneten Arbeitsaufgaben mit Verfügbarwerden des neuen Kammergebäudes das ihr angemessene Leistungsniveau erreichten. Das hat auf die Publikationen Einfluß genommen, den Informationswert erhöht, so das Interesse an der Ärzteblattlektüre vermehrt und zu höherer Resonanz aus der Leserschaft geführt. Das ist ein spürbarer Schritt zu besserer ärztlicher und berufspolitischer Gemeinsamkeit.

Eine besondere organisatorische Aufgabe bestand für die Redaktion ausgangs des letzten Jahres darin, nach Ablauf des Vertrages den Abgang vom Gentner Verlag Stuttgart und Übergang zu den nun sächsischen Partnern zu vollziehen, dem Leipziger Messe Verlag und Vertriebsgesellschaft und dem Druckhaus Dresden, dem auch der Postversand des Ärzteblattes obliegt. Dabei hat sich das organisatorische Geschick unserer Redaktionsassistentin, Frau Ingrid Hüfner, erneut bewährt.

Als sehr vorteilhaft erweist sich bereits jetzt der Umstand, daß das neue Verlagshaus in unserem Kammergebäude in angemieteten Räumen ein Redaktionsbüro mit modernster Computertechnik einrichtete. Es eröffnet uns die Möglichkeit, am PC gemeinsam und unmittelbar die Gestaltung des Ärzteblattes zu vollziehen. Dafür steht vom Verlag eine kompetente Fachkraft bereit, die ihren Arbeitsplatz in der Dresdner Dependence hat.

Bereits am Heft 1 (1998) ist am Feinschliff ein erstes Resultat erkennbar mit einer wesentlichen Verbesserung der eingesetzten Papierqualität. Es versetzt uns künftig in die Lage, auch vierfarbige Abbildungen aufzunehmen, wie etwa Histogramme, die schwarz/weiß unergiebig blieben.

Nach Vorstandsbeschluß ist als ständige Einrichtung die Berichterstattung über die monatlichen Vorstandssitzungen aufgenom-

men worden. Sie soll den sächsischen Ärzten Information über die jeweiligen Beratungsgegenstände geben und den referierenden Vorstandsmitgliedern darüber hinaus Gelegenheit, sich auch in dieser Weise den Kolleginnen und Kollegen zu präsentieren.

Besondere redaktionelle Aufmerksamkeit wird im begonnenen Jahr die Vorbereitung der Präventionstage und der im darauffolgenden stattfindenden Kammerwahlen beanspruchen, wofür wir Aufmerksamkeit erbitten. Außerdem wird dem Wunsch der Kollegenschaft entsprochen werden, nicht nur unseren Jubilaren zu gratulieren, sondern auch mit einer Totentafel über die verstorbenen Berufskolleginnen und Berufskollegen am Jahresende Kenntnis zu geben, im Jahre 1997 (Zeitraum September 1996 bis September 1997) waren es 85.

Dem ständigen Redaktionskollegium ist zu danken, in den monatlichen gemeinsamen Beratungen zu den Fortschritten und guten Ergebnissen für das „Ärztblatt Sachsen“ nach Kräften beigetragen zu haben. Es bestand auch im Berichtsjahr unverändert in seiner Zusammensetzung fort, und es bleibt zu wünschen, sie in dieser personellen Kompetenz bis ans Ende dieser Wahlperiode zu erhalten.

6.2. Ethikkommission

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

In den acht Sitzungen wurden insgesamt 132 Studien bearbeitet, dabei handelt es sich um 26 Erstvoten und 106 Zweitvoten, wobei einige „Überhänge“ aus dem Jahr 1996 stammen, die nach Durchführung der letzten Sitzung 1996 eingegangen waren.

Wir haben den Eindruck, daß die Zahl der Erstvoten zunimmt, sich also zunehmend sächsische Kliniken als Leitkliniken für Arzneimittelprüfungen profiliert haben.

Im Rahmen der Studien wurden zwei Anhörungen durchgeführt, die jeweils deutlich zur Klärung von Zusammenhängen und Problemen führten und die Anerkennung der Studien zum Ergebnis hatten.

Besondere Probleme ergeben sich mit zunehmendem Schriftverkehr als Ergänzungen für bewertete Studien (insgesamt 204). Zum Teil wurden Studienänderungen vorgenommen bzw. Mitteilungen über unerwünschte Nebenwirkungen übersandt. All diese Eingänge machen eine nochmalige, oft gründliche Beschäftigung mit Studieneinzelheiten notwendig.

Es entsteht der Eindruck, daß durch das Bestreben, Prüfungen sehr rasch in das Genehmigungsverfahren zu bekommen, immer wieder Teilaspekte der Studien eingereicht werden, die sich oft schon nach kurzer Zeit ändern oder verändert werden müssen.

Aus meiner Sicht sind diese Entwicklungen dem Versuch geschuldet, möglichst rasch positive Voten zu erzielen, auch wenn sich nachträglich noch Präzisierungen notwendig machen.

Die Ethikkommission hat darüber hinaus über eine Reihe von allgemein wichtigen ethischen Problemen gesprochen und u. a. eine Stellungnahme an den Vorstand erarbeitet, der in die Dokumentation des Deutschen Ärztetages zum Problem des Klonens von Menschen eingegangen ist.

Behandelte Arzneimittelanträge im Jahre 1997

Datum der Beratung Nachvotum	Anzahl der Anträge	davon Erstvotum	
25. Januar	15	2	13
1. März	14	1	13
19. April	14	4	10
7. Juni	14	6	8
9. August	19	3	16
20. September	18	4	14
25. Oktober	15	2	13
13. Dezember	23	4	19
	132	26	106

Anzahl der Antwortschreiben zu übersandten Ergänzungen für ehemalige Studien im Jahre 1997

Januar	17
Februar	13
März	26
April	20
Mai	22
Juni	8
Juli	9
August	30
September	15
Oktober	13
November	26
Dezember	5
insgesamt	204

6.3. Fachkommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung

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

Die Kommission tagte 1997 einmal. Dabei wurde mit der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer die Richtlinien zum Gen-Transfer in ihrer Endfassung formuliert und für den Vorstand vorbereitet.

Es wurden zwei Anträge auf heterologe In-vitro-Fertilisation wegen mangelnder Begründung nicht bestätigt.

Anfragen der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zu Fragen der In-vitro-Fertilisation wurden beantwortet.

Des Weiteren wurde ein Papier für das Sächsische Staatsministerium für Gesundheit und Soziales vorbereitet mit dem Ziel, die Aufgaben des § 121a SGB V auf die Sächsische Landesärztekammer zu übertragen.

6.4. Fachkommission Gewalt gegen Kinder/Mißhandlung Minderjähriger

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

Im Jahre 1997 tagte die Fachkommission Gewalt gegen Kinder/Mißhandlung Minderjähriger der Sächsischen Landesärztekammer insgesamt dreimal (am 12. Februar, 4. Juni, 8. Oktober). Die Kommission hat im Berichtsjahr drei Artikel für das Ärzteblatt Sachsen erarbeitet. Der Artikel „Gewalt gegen Kinder/Mißhandlung Minderjähriger“ (Prof. Dr. D. Roesner) ist im Ärzteblatt Sachsen 1/1997 erschienen. Ein zweiter Artikel „Gewalt gegen Kinder/Mißhandlung Minderjähriger“ (Frau Priv.-Doz. Dr. med. habil. C. Erfurt), bestehend aus Teil I „Diagnostische Probleme bei Kindesmißhandlung aus forensischer Sicht“ und Teil II „Grundlagen des Arztrechtes bei Verdacht auf Kindesmißhandlung“, ist im Ärzteblatt Sachsen 7/1997 veröffentlicht worden.

Das druckreife Manuskript des dritten Artikels zum Thema „Diagnostische Probleme und Aspekte bei sexuellem Mißbrauch im Kindesalter aus kinderpsychiatrischer und -psychologischer Sicht“ (Prof. Dr. M. Scholz und Dr. F. Ostwaldt) soll im Ärzteblatt Sachsen Heft 3/1998 veröffentlicht werden.

Alle drei Artikel sollen gekürzt in den Schriften der Kassennärztlichen Vereinigung Sachsen, der „Grünen Reihe“, nochmals speziell für die niedergelassenen Ärzte als Hilfe in der täglichen Praxis veröffentlicht werden.

Um epidemiologisch ein Bild zur Mißhandlung von Kindern zu bekommen, soll im Rahmen einer Promotion der Ist-Zustand zur Kindesmißhandlung und zum sexuellen Mißbrauch der Jahre 1994/1995 und evtl. aus einem weiteren Jahr erhoben werden.

Diese Aufarbeitung soll nach bestimmten Gesichtspunkten, die von statistischer, juristischer und medizinischer Relevanz sind, vorgenommen werden. Zu diesem Zweck waren Kontaktaufnahmen mit dem Landeskriminalamt Sachsen und mit dem Generalstaatsanwalt Sachsens erforderlich. Im Vorfeld haben sich erhebliche Schwierigkeiten hinsichtlich der Datenüberlassung ergeben. Bis zum heutigen Zeitpunkt ist es nahezu unmöglich, mit einem vertretbaren Aufwand Daten über Abschlüsse von Strafverfolgungsmaßnahmen im Rahmen der bekannten Meldungen über Kindesmißbrauch bzw. sexuelle Mißhandlung zu bekommen. Offenbar werden diese Daten an keiner zentralen Stelle des Landes Sachsen gesammelt.

Um fakultätsübergreifende interdisziplinäre Vorlesungen zu Kindesmißhandlung und sexuellem Mißbrauch aus chirurgischer Sicht z. B. für Medizin-, Jura-, Pädagogikstudenten und für Studenten der Geisteswissenschaften des letzten Studienjahres an den beiden Universitäten Sachsens ins Leben zu rufen, ist Kontakt zu den Studiendekanen aufgenommen worden.

Mit dem Sächsischen Staatsministerium für Kultus werden zur Zeit Gespräche geführt mit dem Ziel, die Kinder schon in der Schule über Kindesmißbrauch aufzuklären.

Da die Zusammenarbeit der Gesundheits- und der Jugendämter sehr schwierig, teilweise unmöglich ist, und damit eine multiprofessionelle Behandlung der Kinder und Jugendlichen unmöglich

gemacht wird, versucht die Fachkommission, dies aufzuklären und Wege zu finden, dies zu ändern.

Am 9. April 1997 fand in der Fortbildungsreihe der Sächsischen Landesärztekammer „Arzt und Recht“ die Veranstaltung „Kindesmißhandlung aus rechtsmedizinischer Sicht“ für die Ärzte Sachsens statt.

Am 28. Juni 1997 wurden die Jugend- und Schulärzte in Sachsen auf rechtsmedizinischem Gebiet bei sexuellem Mißbrauch bzw. Mißhandlung Minderjähriger fortgebildet.

Auch für das Jahr 1998 sind Fortbildungsveranstaltungen vorgesehen.

6.5. Fachkommission Transplantation (Prof. Dr. Heinz Dietrich, Dresden, Vorsitzender, Präsident)

Die Fachkommission Transplantation der Sächsischen Landesärztekammer war im Dezember 1995 in Vorbereitung des zu erwartenden Transplantationsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland berufen worden.

Das „Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen“ (Transplantationsgesetz) vom 5. November 1997 ist am 1. Dezember 1997 in Kraft getreten. § 8 Abs. 3 Satz 2 und 3 tritt erst am 1. Dezember 1999 in Kraft.

Die Fachkommission Transplantation hat die Aufgabe, dieses Gesetz bei der Umsetzung in die Praxis zu begleiten und dafür eine Strategie nach dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zu entwickeln.

Die Rechtssicherheit für die Transplantationsmedizin ist durch das Gesetz hergestellt. Es regelt die juristische Zulässigkeit einer Organentnahme nach der erweiterten Zustimmungslösung.

Nach Meinung der Fachkommission unterstützt diese Lösung das Spenderaufkommen nicht ausreichend, während die Widerspruchslösung als die beste im Sinne der Lebenserhaltung erscheint.

Probleme in der Transplantationspraxis ergeben sich vor allem durch die fehlende Verbreitung des Transplantationsgedankens sowohl unter der Bevölkerung als auch unter der Ärzte- und Schwesternschaft. Daraus resultieren eine unzureichende Bereitschaft zur Organspende und die Schwierigkeit einer gerechten Allokation der Organe.

Die Zustimmungslösung muß im weiteren durch eine ständige verstärkte Aufklärungskampagne begleitet werden.

Auf Beschluß der Kommission sowie in Absprache mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie und mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen hatte der Präsident einen Appell an die Chefärzte der Kliniken, an die Krankenhausträger und an die Vorsitzenden der Kreisärztekammern gerichtet, in jedem Klinikum mit Intensivmedizinischer Abteilung einen transplantationsverantwortlichen Arzt zu benennen.

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

Am 5. Juli 1997 wurde eine Fortbildungsveranstaltung für diese transplantationsverantwortlichen Ärzte und Schwestern Sachsens durch die Mitglieder der Kommission, Prof. Dr. Wirth, Prof. Dr. Hauss, Prof. Dr. Schüller, Frau Dr. Reuner sowie Herrn Hildebrandt von der Deutschen Stiftung Organtransplantation gestaltet. Erhebliche Probleme bereitet den Transplantationszentren des Mitteldeutschen Transplantationsverbundes das Allokationsverfahren, das von Eurotransplant in Leiden angewandt wird.

Der Präsident hat dieses Problem zur Sitzung der „Ständigen Kommission Organtransplantation“ der Bundesärztekammer in Köln dargelegt. Es wurde jedoch nichts verändert. Daraufhin wurde aus ernster Sorge um die Versorgung transplantationsbedürftiger Kranker am 23. Februar 1997 in Dresden eine Tagung der Präsidenten der Landesärztekammern von Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern und der Leiter der Transplantationszentren des Mitteldeutschen Transplantationsverbundes einberufen.

Im Ergebnis dieser Tagung forderten die Präsidenten der vier Landesärztekammern in einem Brief an den Bundesminister für Gesundheit, an die Minister für Gesundheit der neuen Bundesländer, an den Präsidenten der Bundesärztekammer, an den Vorsitzenden der „Ständigen Kommission Organtransplantation“ der BÄK, an den Vorsitzenden der Deutschen Transplantationsgesellschaft, an Eurotransplant und an die Deutsche Stiftung Organtransplantation eine Sonderregelung für die Zentren des Mitteldeutschen Verbundes zu schaffen, die sich nicht an den Wartelisten orientiert.

Für das kommende Jahr sind weitere Fortbildungsveranstaltungen für die transplantationsverantwortlichen Ärzte Sachsens und für die organspendebeauftragten Schwestern vorgesehen.

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

(Dr. Rainer Kluge, Räckelwitz, Vorsitzender)

Die Auseinandersetzung um vermutete oder behauptete Behandlungsfehler hat auch im Jahre 1997 nichts von ihrer Schärfe eingebüßt. Die Schlichtungsstelle hat also nicht über Mangel an Arbeit zu klagen, die Zunahme der eingegangenen Anträge um etwa 20 %, verglichen mit dem Vorjahr, macht dies deutlich. Bezüglich der Ergebnisse und der Verteilung der Begutachtungsvorgänge auf die einzelnen Fachdisziplinen verweisen wir auf die nachfolgenden Übersichten. Die Ergebnisse gleichen weitgehend den bereits in den vergangenen Jahren veröffentlichten Zahlen.

Im Jahr 1997 ist die Zahl der Anträge, die als berechtigt beurteilt wurden, wiederum leicht gestiegen, und wir haben in dieser Kategorie nun erstmals die 30 % überschritten. Die Interpretation dieser Zahl ist schwierig, da uns weder die Gesamtzahl der im Zusammenhang mit ärztlichen Behandlungen eingetretenen Schädigungen (schuldhaft oder nicht schuldhaft) bekannt ist, und noch viel weniger die Gesamtzahl der ausgeführten Behandlungen, die bei einer statistisch sicheren Bewertung zur Grundlage gemacht werden müßte. Unverkennbar aber der Trend, und wir

werden als Ärzte gut daran tun, unser Handeln immer wieder kritisch zu bewerten. Häufig genug stehen hinter diesen Zahlen tragische und bedrückende Schicksale. Für eine detaillierte Fehleranalyse ist an dieser Stelle nicht genug Raum, hingewiesen sei aber auf die steigende Anzahl von Vorgängen, bei denen der Schadenseintritt ganz oder teilweise durch organisatorische Defizite (vor allem im klinischen Betrieb) bedingt oder zumindest begünstigt wurde. Deutlich verkürzte Liegezeiten und die angespannte Personalsituation verlangen eine zunehmend straffere Organisation, um Informationsverluste zu vermeiden und erreichte Behandlungsqualitäten zu sichern.

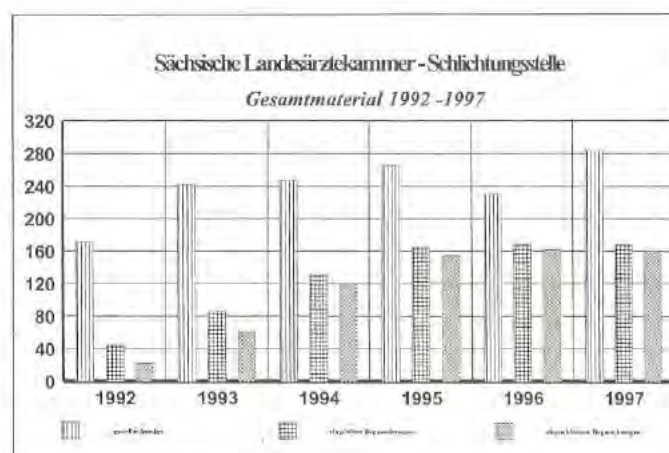
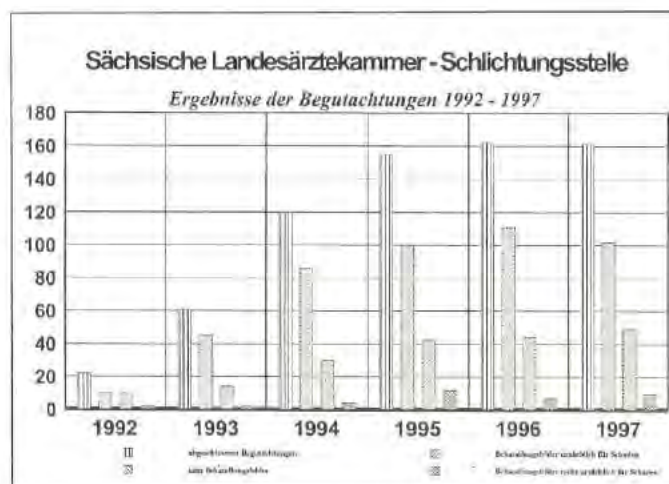
Unverkennbar stärker geworden ist im zurückliegenden Jahr das Bemühen der Krankenkassen, im Falle vermuteter Behandlungsfehler Ergebnisse von Begutachtungsverfahren zu nutzen, um Behandlungskosten als Regreßleistungen gegenüber dem jeweiligen Haftpflichtversicherer geltend zu machen. Die Mehrzahl der Krankenkassen betreibt inzwischen Regreßabteilungen, die u. a. insbesondere in diesem Bereich tätig werden.

Wie in jedem Jahresbericht ist an dieser Stelle besonders den für die Schlichtungsstelle tätigen Gutachtern zu danken. Ohne deren Bereitschaft, sich dieser häufig mühevollen und problematischen Arbeit zu widmen, wäre unsere Tätigkeit nicht möglich. Ergänzend zu dem bisherigen Begutachtungsverfahren haben wir im vergangenen Jahr einen Sachverständigenrat gebildet. In diesem Gremium, das im November 1997 erstmals getagt hat, werden künftig ergänzend zu dem Gutachten und vor der abschließenden Beurteilung haftungsrechtlich besonders problematische Fälle beraten. Insbesondere bei Fällen mit fachübergreifenden Fragestellungen erwarten wir uns hier eine deutliche Verbesserung unserer Arbeit. Diese Tätigkeit wird im Jahre 1998 organisatorisch zu festigen und inhaltlich auszubauen sein.

**Sächsische Landesärztekammer - Schlichtungsstelle
Jahresstatistik 1997**

	kumulativ		
	1992 - 1996	1996	1997
I. Gesamtmaterial:			
1. eingegangene Anträge:	1.158	230	284
2. eingeleitete Begutachtungen:	569	169	169
3. abgeschlossene Begutachtungen:	520	162	161
4. am Ende des Zeitraumes noch offene Begutachtungsverfahren:		76	77
II. Gliederung nach Einrichtungen¹:			
n	596	169	169
Klinik:	401	107	125
Klinikambulanz:	33	12	3
Praxis:	162	50	41
III. Gliederung nach Entscheidungen²:			
n	520	162	161
1. Behandlungsfehler festgestellt:	170	53	59
2. Behandlungsfehler als ursächlich für eingetretenen Schaden festgestellt:	141	44	49
3. Behandlungsfehler festgestellt, aber nicht ursächlich für Schaden:	27	7	10
4. Kein Behandlungsfehler festgestellt:	352	111	102
5. Anerkennungsquote:	27,1 %	27,2 %	30,4 %
IV. Gliederung nach Fachrichtungen³:			
n	596	169	169
Allgemeinmedizin:	37	13	7
Anästhesiologie:	14	4	7
Augenheilkunde:	9	3	4
Chirurgie:	240	63	68
Geburtshilfe:	28	4	3
Gynäkologie:	58	19	13
HNO:	178	9	8
Haut- und Geschlechtskrankheiten:	3	1	1
Innere Medizin:	56	13	15
Kinderheilkunde:	12	3	1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4	1	1
Neurochirurgie:	9	5	7
Neurologie:	7	3	4
Orthopädie:	74	21	18
Pathologie:	2	1	0
Psychiatrie:	5	3	3
Radiologie (Diagnostik und Therapie)	2	0	2
Urologie:	21	3	7

¹ Bezugsgröße: Im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten.
² Bezugsgröße: Im Berichtsjahr abgeschlossene Begutachtungen.
³ Bezugsgröße: Im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten.



**6.7. Arbeitsgruppe „Multimedia“
(Dr. Günter Bartsch, Neukirchen,
Vorstandsmitglied und Verantwortlicher
für den Regierungsbezirk Chemnitz)**

Erstmals soll über eine neue Arbeitsgruppe der Landesärztekammer berichtet werden, die sich im Anschluß an den 100. Deutschen Ärztetag in Eisenach im Mai 1997 auf Beschluß des Vorstandes gebildet hat. Die sich entwickelnden großen Möglichkeiten globaler Information und Kommunikation sollen für die Ärzte und für unsere Patienten in Sachsen über das Internet, möglichst aber auch im Rahmen eines Intranet auf Ebene der Bundesrepublik Deutschland genutzt werden. Deshalb wurde 1997 die Präsentation der Landesärztekammer im Internet vorbereitet, um allen interessierten Ärzten wie auch Patienten öffentlich zugängliche Informationen darzustellen. Auf diese Weise kann in Zukunft kosten- und zeitgünstig mit den Fachabteilungen der Kammer kommuniziert werden. Informationen beispielsweise

über Telefonnummern, Geschäftszeiten, Ansprechpartner in der Geschäftsführung, Termine für Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen und Inhalte von gesetzlichen Regelungen sowie Ordnungen der Sächsischen Landesärztekammer mit Gültigkeit auf Landesebene sind in Zukunft ständig abrufbar. Außerdem soll ein Beschluß des 100. Deutschen Ärztetages umgesetzt werden, der wahrscheinlich im Frühjahr 1998 in Landesrecht überführt wird und den Ärzten die Darstellung im Internet erlaubt. Die Einzelheiten für die Internetseiten der Ärzte werden im Ärzteblatt Sachsen rechtzeitig veröffentlicht. Weiterhin besteht zunehmend die Notwendigkeit, daß Ärzte auch mit sensiblen Patienten- und anderen Daten über ein geschlossenes Netz sicher vor Mißbräuchen kommunizieren können. Deshalb beteiligt sich die Landesärztekammer auch an Vorbereitungen zur Nutzung eines entsprechenden Netzes (Deutsches Gesundheitsnetz, DGN). Durch dieses schnelle und auf die Bedürfnisse der Medizin ausgerichtete abgeschlossene Netz wird die hervorragende Möglichkeit bestehen, ohne langes Suchen alle beteiligten Ärzte und Gremien zu erreichen. Durch Beschränkung der Nutzung auf eine bestimmte Berufsgruppe wird dieses Netz außerordentlich schnell und weitgehend frei vom üblichen „Datenmüll“ offener Netze sein. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer haben den Rahmenvertrag für das DGN unterzeichnet. Beigetreten sind bisher 13 Länder-KVen und sechs Landesärztekammern. Natürlich werden durch zunehmende Möglichkeiten auch höhere Kosten entstehen, die wir aber durch viel ehrenamtliches Engagement und professionelle Arbeit niedrig halten wollen. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe „Multimedia“ bilden gleichzeitig die Redaktion für die Seiten der Sächsischen Landesärztekammer im Internet. Die Nutzung wird nur für Ärzte möglich sein; die Landesärztekammer wird die Entwicklung zeitlich, moralisch, finanziell und durch Arbeitseinsatz nur soweit vorantreiben, wie es die Erfordernisse für Ärzte und Patienten gebieten.

7. Sächsische Ärzteversorgung

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

Die vorliegenden Meßzahlen zeigen, daß die Sächsische Ärzteversorgung auch in ihrem sechsten Geschäftsjahr solide finanziert war und ihre kontinuierliche Entwicklung weiter fortgesetzt hat. Rechnet man alle neuen Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung gegen jene auf, die den Bestand der Aktiven im Jahresverlauf verließen (Überleitung, Bezug von Ruhegeld, Tod, Ende der Mitgliedschaft aus anderem Grund), so resultiert ein Nettowachstum von 278 Mitgliedern. Daß der Zuwachs damit geringer als im Vorjahr ausfiel, könnte auf eine zeitlich verlagerte Absolventenmeldung bei Kammer und Ärzteversorgung zurückzuführen sein.

Die Verwaltung setzte mit Erfolg ihre Aktivitäten fort, offene Beitragsforderungen abzubauen. Bei größeren Rückständen wurden entsprechend den Satzungsmöglichkeiten Stundungen für die

Restschuld angeboten. Insgesamt 164 solcher Stundungsvereinbarungen liefen zum Jahresende noch.

Nur in wenigen Fällen (0,57 %) nahmen Mitglieder eine rigide Position zu ihrer Beitragsschuld ein, so daß auch 1997 Vollstreckungen beantragt werden mußten.

Zur Wahrnehmung der satzungsmäßigen Aufgaben trafen sich die Mitglieder des Verwaltungsausschusses (VA) der Sächsischen Ärzteversorgung im Jahresverlauf zu zwölf Beratungen, und der Verwaltungsausschußvorsitzende erledigte regelmäßig an mehreren Tagen der Woche mit den leitenden Mitarbeitern der Verwaltung die Tagesarbeit. Zahlreiche Einzelkontakte zwischen VA-Mitgliedern sowie zwischen VA-Mitgliedern und SÄV-Geschäftsführung ergänzten die Aktivitäten. Der Aufsichtsausschuß ließ sich anläßlich von zwei Beratungen über die Geschäftstätigkeit berichten, prüfte den Jahresabschluß und bereitete mit dem Verwaltungsausschuß die erweiterte Kammerversammlung vor.

Am 28. September 1997 legten Verwaltungsausschuß und Aufsichtsausschuß gegenüber den Mandatsträgern aus unseren beiden Berufsständen Rechenschaft über Vorgänge und Geschäftsergebnis aus dem Jahre 1996 ab. Dem versicherungsmathematischen Gutachten entsprechend, konnte dem Gremium eine 13 %ige Dynamisierung der laufenden Renten und der Anwartschaften vorgeschlagen werden. Die erweiterte Kammerversammlung beschloß diese Leistungssteigerung mit Wirkung per 01.01.1998. Seit Bestehen der Sächsischen Ärzteversorgung wurden bis zum Schluß des sechsten Geschäftsjahres insgesamt rund 4,3 Mio. DM an Leistungen ausgezahlt; mit 58 % dieser Summe war die Hinterbliebenenversorgung der größte Leistungsanteil. Im Jahre 1997 entfielen auf die Hinterbliebenenversorgung knapp 51 % der Leistungsgesamtsumme.

Nach entsprechender Wartezeit wurden im sechsten Geschäftsjahr auch erstmals Altersruhegelder gezahlt. Für 78 Mitglieder waren bis zum Jahresultimo obligatorisches, vorgezogenes oder Altersruhegeld gemäß § 45 Abs. 1 der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung eingewiesen. Die monatlichen Zahlungsbeträge lagen zwischen 200,00 DM und 803,72 DM. Im kommenden Geschäftsjahr wird die Gruppe der Altersruhegeldempfänger etwa in der gleichen Größenordnung zunehmen.

Fünf Mitglieder stellten im Jahresverlauf einen Antrag auf Anerkennung von Berufsunfähigkeit. An zwölf Mitglieder wurde Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit eingewiesen, und nur ein Antrag konnte noch nicht abschließend bearbeitet werden. Das monatliche Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit betrug durchschnittlich 1.490,00 DM.

Auch im vergangenen Geschäftsjahr wurde dem Informationsbedürfnis der Mitglieder nachgekommen, indem Vorträge und Fragestunden durch den Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses und die Geschäftsführerin bei zwei Kreisärztekammern durchgeführt wurden.

Will man die Entwicklung im siebenten Geschäftsjahr einschätzen, so muß sicherlich von unveränderten oder gar rückläufigen Beitragssummen ausgegangen werden. Die Beitragsbemessungs-

grenze wurde für die neuen Bundesländer geringfügig reduziert, und der Beitragssatz konnte bekanntermaßen mit Hilfe der 1 %igen Mehrwertsteuererhöhung gerade noch auf Vorjahresniveau gehalten werden. Für die angestellten Mitglieder lassen schwierige Tarifverhandlungen wohl kaum Einkommenssteigerungen mit merklicher Auswirkung auf die Beiträge erwarten, und in der Gruppe der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen wird man aus Umverteilung auch keine Prosperität erwarten können. Zu welchem Ausgleich Kapitalerträge beitragen werden, ist in erster Linie von den Beitragseinnahmen und in zweiter Linie von den Bedingungen am Kapitalmarkt abhängig. Wie bereits angekündigt, wird die schrittweise versicherungsmathematische Umstellung auf die neuen berufsständischen Richttafeln im kommenden und in den folgenden Geschäftsjahren Dynamisierungspotential binden.

(Detaillierte Angaben zu Geschäftsverlauf und -ergebnis finden Sie im „Geschäftsbericht 1997 - Sächsische Ärzteversorgung“.)

8. Hauptgeschäftsstelle

Die ärztliche Selbstverwaltung, die in ehrenamtlicher Tätigkeit von vielen Ärztinnen und Ärzten erfolgreich und mit sehr guten Ergebnissen ausgeübt wird, bedarf der Unterstützung durch eine funktionstüchtige und rationell und flexibel arbeitende Verwaltung. Am 31. Dezember 1997 waren in der Hauptgeschäftsstelle in Dresden 45 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und eine Auszubildende angestellt, zuzüglich sechs MitarbeiterInnen für die Qualitätssicherung (Peri-/Neonatologie, Chirurgie, Ärztliche Stelle nach § 16 der RöV), je eine Mitarbeiterin in der Bezirksstelle Leipzig und in der Bezirksstelle Chemnitz. In der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung waren 20 angestellte MitarbeiterInnen für die ärztlichen und tierärztlichen Mitglieder tätig.

Auch 1997 mußte ein sehr großer Arbeits- und Verwaltungsaufwand bewältigt werden. Dies soll in den nachfolgenden Zahlen deutlich werden.

Bearbeitung, Erteilung bzw. Ausstellung von	
369	Weiterbildungsbefugnissen,
793	Anerkennungen nach der Weiterbildungsordnung,
803	Fachkunden,
250	Arztausweisen,
225	Schildern „Arzt - Notfall“,
284	Schlichtungsanträgen,
15	Anträgen für Zweigpraxen,
152	Anträgen auf Beitragsermäßigung oder -erlaß,
336	Ausbildungs- und Umschulungsverträgen für Arzthelferinnen,
369	Teilnehmerinnen an Zwischenprüfungen Arzthelferinnen,
272	Teilnehmerinnen an Abschlußprüfungen Arzthelferinnen.

Außerdem wurden 477 vielfältigste Veranstaltungen (Beratungen der Ausschüsse und des Vorstandes, Seminare, Kurse, eigene Fortbildungsveranstaltungen, Fremdveranstaltungen, Konzerte u. a.) mit insgesamt 17.407 Teilnehmern von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hauptgeschäftsstelle vorbereitet und betreut. Diese Organisation und Betreuung der zahlreichen Veranstaltungen im neuen Kammergebäude erfordern ein ständiges Engagement der MitarbeiterInnen. Das Haus wird an allen Tagen intensiv genutzt und ist insbesondere an Sonnabenden und Sonntagen voll ausgelastet.

Der tägliche Postein- und -ausgang von durchschnittlich ca. 300 Sendungen mußte ebenfalls bearbeitet werden.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird hiermit für ihr ständiges Engagement, ihre Mühe und Leistungsbereitschaft sowie ihre Freundlichkeit herzlich gedankt.

8.1. Ärztlicher Geschäftsbereich (Dr. Siegfried Herzig, Dresden, Ärztlicher Geschäftsführer)

Der Ärztliche Geschäftsbereich kann auch im Jahr 1997 auf eine erfolgreiche Tätigkeit zurückblicken. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben unter den hervorragenden Arbeitsbedingungen des neuen Kammergebäudes ihr Bestes gegeben, um die Aufgaben in der ärztlichen Fortbildung, der Weiterbildung, der Ärztlichen Stelle gemäß § 16 der Röntgenverordnung und der Projektstelle Perinatologie/Neonatologie/Chirurgie zu erfüllen. Es sei darauf hingewiesen, daß insbesondere die Anforderungen an die Mitarbeiterinnen der Fortbildung erheblich gestiegen sind, da Fortbildung meist am Abend oder an den Wochenenden stattfinden und die großzügigen Räumlichkeiten und die moderne Technik im neuen Kammergebäude ganz andere Dimensionen zulassen. So wurden 1997 477 Veranstaltungen mit 17.407 Teilnehmern durchgeführt. Daß diese Veranstaltungen gut organisiert und durchgeführt worden sind, ist dem Engagement der Mitarbeiterinnen der Fortbildung zu danken. Aber auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der anderen Arbeitsbereiche des Ärztlichen Geschäftsbereiches haben engagiert und mit hoher Motivation ihre nicht immer einfachen Aufgaben erledigt. So wurden z. B. durch die Mitarbeiterinnen der Weiterbildung 538 Facharztprüfungen organisiert und betreut. Wir sind uns sicher, daß die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ärztlichen Geschäftsbereiches auch im kommenden Jahr mit gleicher Leistungsbereitschaft und gleich hoher Motivation ihre Aufgaben erfüllen werden.

8.2. Juristischer Geschäftsbereich (Assessorin Iris Glowik, Dresden, Juristische Geschäftsführerin)

Anhand zahlenmäßiger Angaben werden nachfolgend die Vielfalt und der Umfang der Tätigkeiten im Juristischen Geschäftsbereich dargestellt. Die rechtliche und verwaltungsmäßige Unterstützung der Ausschüsse ist bewußt, um Wiederholungen zu vermeiden, in den Zahlen nicht enthalten; die verwaltungsmäßige Unterstützung

zeigt sich z. B. bei der Erstellung von 125 Gebührenbescheiden und 6 Bescheiden für Gebührenermäßigung für die Tätigkeit der Ethikkommission. Hinter jeder der aufgeführten Zahlen steht - juristisch gesehen - ein Vorgang mit teilweise mehrfach zu bedenkenden rechtlichen Fragen und häufig auch umfangreichem Schriftverkehr.

1. Berufsregister

Zugänge von	719 Ärzten
Abgänge von	434 Ärzten
Ausstellung von	225 Arzt - „Notfall“ - Schildern 250 Arztausweisen
Gesamtschriftverkehr	ca. 6.500 Vorgänge

2. Allgemeine Rechtsangelegenheiten

2.1. Widersprüche

	Gesamt	Statt- gabe	Ableh- nung	in Bear- beitung
Berufsrecht	7	1	6	0
Beiträge	97	6	20	71
Gebühren	9	0	2	7
Weiterbildungen	40	13	13	14
Arzthelferinnenwesen	0	0	0	0

2.2. Verwaltungsgerichtliche Verfahren

	aus Vorjahren	Neuzugänge	beendet	offen
Berufsrecht	0	3	0	3
Beiträge	1	2	2	1
Weiterbildungen	2	3	0	5
Gesamt	3	8	2	9

2.3. Anfragen GEMA - 5

3. Berufsrechtliche Angelegenheiten

3.1. Berufsrecht 1997 (zusätzlich zu den im Ausschuß Berufsrecht behandelten Fällen)

Allgemeine Anfragen, z.B.	
Schweigepflicht, Verträge	35
Gutachten	18
Werbung	50
Verzeichnisse	32
Praxisschilder, Briefbögen	79
Gesamt	214

3.2. Gebührenordnung für Ärzte

	Anfragen zur Gebührenordnung für Ärzte	
	von Patienten	von Ärzten
Blutentnahme	1	3
Leichenschau	4	1
Gutachten	2	5
fachspezifische Anfragen	24	12
Sonstiges	8	5
Gesamt	39	26

8.3. Informatik und Verwaltungsorganisation

(Dipl.-Ing. Bernd Kögler, Dresden, Informatiker;

Dipl.-Ing. (FH) Mathias Eckert, Dresden, Informatiker)

Nach der Installation eines neuen PC-Netzes im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer steht nunmehr die rationelle Nutzung und Aktualisierung der Software im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Durch absehbare Veränderung der Rahmenbedingungen im Softwareeinsatz, wie z. B. Euro-Einführung, Jahrtausendwende und der angekündigte Wegfall der Abarbeitung von MS DOS-Programmen unter den Microsoft Betriebssystemen ist mit einer Zäsur im Softwarebereich zur Jahrtausendwende zu rechnen. So wurde z. B. in diesem Zusammenhang vom Hersteller der in der Finanzbuchhaltung der Sächsischen Landesärztekammer verwendeten Software ein neues Programm angekündigt, das neben der Euro-Einführung auch den Übergang von DOS in die Windows-Oberfläche realisiert und gleichzeitig anstelle der bisherigen Speicherung der Datenbestände ein Relationales Datenbanksystem verwendet. Optional ist für dieses neue Programm der Anschluß eines Archivierungssystems zur Aufbewahrung der Belege und Journale nach den Grundsätzen ordnungsgemäßer DV-Buchführungssysteme möglich. Es ergibt sich damit die Notwendigkeit, die „Softwarelandschaft“ der Sächsischen Landesärztekammer neu zu gestalten. Ein großer Teil der Softwareanwendungen im Kaufmännischen Bereich, Berufsregister, Weiter- und Fortbildung sind hiervon betroffen. Entsprechend des Beschlusses des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer ist die Ablösung dieser Programme schrittweise zu realisieren und dabei eine Vereinheitlichung und Integration der Anwendungen und der zugrunde liegenden Datenhaltung zu erreichen. Für die Verwaltung der Datenbestände wurde in Orientierung auf die Zusammenarbeit mit den anderen Ärztekammern das Datenbanksystem Oracle ausgewählt. Anwendungsprogramme werden als Anwenderoberfläche MS Windows benutzen.

Zur Rationalisierung der Arbeitsabläufe bei der finanztechnischen Bearbeitung von Gebühren für Fortbildungsveranstaltungen, Prüfungen etc. wurde eine Schnittstelle der jeweiligen Anwendungsprogramme zum Programm Finanzbuchhaltung geschaffen, die ab 1998 zum Einsatz kommt.

Neben der DV-seitigen Unterstützung der Verwaltungsabläufe in der Sächsischen Landesärztekammer erfolgt zunehmend die Nutzung neuer Informations- und Kommunikationstechnologien. Hierzu wurde vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer eine Arbeitsgruppe „Multimedia“ ins Leben gerufen. Als zusätzliches Angebot an die Ärztinnen und Ärzte wird die Darstellung der Sächsischen Landesärztekammer im Internet vorbereitet. Mit Unterstützung des Institutes für Medizinische Informatik und Biometrie der Medizinischen Fakultät der TU Dresden wird eine Homepage der Sächsischen Landesärztekammer mit umfangreichen Informationsangeboten vorbereitet.

Parallel zu diesen Arbeiten wird der Aufbau des Deutschen Gesundheitsnetzes (DGN) verfolgt. An den inhaltlichen und konzeptionellen Arbeiten ist die Sächsische Landesärztekammer durch die Mitarbeit in der Arbeitsgruppe der BÄK/KBV DGN-Sicherheit beteiligt. Zum Aufgabenbereich dieser Arbeitsgruppe gehört die Ausgestaltung effizienter Maßnahmen zum Schutz der DV-Systeme und Datenbestände der am DGN teilnehmenden Ärzte und Ärztinnen und Körperschaften.

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 (Aue), A
 Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch), R
 Dr. Lutz Liebscher (Leisnig), A
 Dr. Rudolf Marx (Mittweida), A
 Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda), A
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden), A
 Dr. Giesela Trübsbach (Dresden), N
 Dr. Claus Vogel (Leipzig), N
 Alterspräsident der Kammerversammlung:
 Dr. med. habil. Heinz Brandt (Gneisenaustadt Schildau), R

9.2. Kammerversammlung

N = Ärzte in eigener Niederlassung
 A = angestellte Ärzte
 R = Ärzte im Ruhestand

Regierungsbezirk Chemnitz:

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)
 FA Kinderheilkunde, N
 Dr. Wolfgang Beyreuther (Zwickau)
 FA Arbeitsmedizin, Praktischer Arzt, N
 PD Dr. med. habil. Siegwart Bigl (Chemnitz)
 FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,
 FA Kinderheilkunde, FA Hygiene u. Umweltmedizin, A
 Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Dirk Ermisch (Crimmitschau)
 FA Kinderheilkunde, A
 PD Dr. med. habil. Volkmar Gläser (Plauen)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Rolf Gründig (Marienberg)
 FA Urologie, N
 Dr. Brigitte Güttler (Aue)
 FA Chirurgie, FA Radiologie, A
 Dr. Dietrich Heckel (Rodewisch)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Dietrich Hofmann (Chemnitz)
 FA Augenheilkunde, N
 Dr. Jutta Kellermann (Plauen)
 FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Uwe Kerner (Chemnitz)
FA Radiologie, N
Prof. Dr. Burkhard Knopf (Zwickau)
FA Haut- u. Geschlechtskrankheiten, A
Dr. Michael Kottke (Glauchau)
FA Innere Medizin, A
Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Dr. Michael Leidner (Bad Elster)
FA Innere Medizin, A
DM Hans-Georg Lembcke (Schlettau)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Steffen Liebscher (Aue)
FA Innere Medizin, A
Dr. Gottfried Lindemann (Flöha)
FA Chirurgie, R
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
FA Kinderheilkunde, FA Öffentl. Gesundheitswesen, A
Dr. Michael Neubauer (Freiberg)
FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A
Dr. Hasso Neubert (Glauchau)
FA Anästhesiologie, A
Dr. Gerlinde Richter (Reuth)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Dr. Manfred Seifert (Reichenbach)
FA Innere Medizin, N
Dr. Klaus Soballa (Limbach-Oberfrohna)
Praktischer Arzt, N
Dr. Michael Teubner (Burgstädt)
FA Innere Medizin, N
Dr. Gerda Tode (Chemnitz)
FÄ Radiologie, A
Dr. Diethard Weichsel (Obercrinitz)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Dr. med. habil. Wolfgang Zwingenberger (Erlabrunn)
FA Innere Medizin, A

Regierungsbezirk Dresden:

Dr. med. habil. Ernst Altmann (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Dr. Michael Abmann (Riesa)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)
FA Nervenheilkunde, A
Dr. Johannes Baumann (Coswig)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Heike Börmert (Colmnitz)
Praktische Ärztin, N
Dr. Klaus Dämmrich (Görlitz)
FA Chirurgie, A

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

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

Regierungsbezirk Leipzig:

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

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

9.3. Ausschüsse

Ambulante Versorgung

Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder (Dresden)
 FA für Innere Medizin, A
 Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)
 FA für Chirurgie, FA für Allgemeinmedizin, N
 Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)
 FA für Kinderheilkunde, N
 Dr. Johannes Baumann (Coswig)
 FA für Allgemeinmedizin, N
 Dr. Bernd Flade (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 (Meißen)
 FA für Innere Medizin, N
 Dr. Claus Vogel (Leipzig)
 FA für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, N

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Barbara Gamaleja
Veronika Krebs

Krankenhaus

Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch)

FA für Innere Medizin, R

Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)

FA für Innere Medizin, A

Dr. Thomas Fritz (Dresden)

FA für Innere Medizin, A

Dr. Brigitte Güttler (Aue)

FÄ für Chirurgie, FÄ für Radiologie, A

Dr. Dietrich Heckel (Rodewisch)

FA für Innere Medizin, A

Dr. Eberhard Huschke (Ebersbach)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

PD Dr. Friedrich Liebold (Leipzig)

FA für Innere Medizin, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Barbara Gamaleja

Ambulante Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter

Dr. habil. Hans-Joachim Verloren (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

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Barbara Gamaleja

Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie

Doz. Dr. Roland Goertchen (Görlitz)

FA für Pathologie, A

Prof. Dr. Lothar Beier (Chemnitz)

FA für Laboratoriumsmedizin, A

Dr. Bernd Dickopf (Radebeul)

FA für Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde, N

Dr. Ulrich Gebhardt (Bautzen)

FA für Chirurgie, N

Dr. Karin Lutter (Freiberg)

FÄ für Innere Medizin, FÄ für Transfusionsmedizin, A

Prof. Dr. Gerhard Metzner (Leipzig)

FA für Innere Medizin, FA für Immunologie, A

Dr. Egbert Perßen (Meißen)

FA für Chirurgie, A

Prof. Dr. Christian Tauchnitz (Leipzig)

FA für Innere Medizin, A

Dr. habil. Reinhold Tiller (Chemnitz)

FA für Kinderheilkunde, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Peter Wicke

Dr. Angelika Jaeger

Ärzte im öffentlichen Dienst

Dr. Rudolf Marx (Mittweida)

FA für Kinderheilkunde,

FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A

Dr. Dieter Bolomsky (Marienberg)

FA für Allgemeinmedizin,

FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A

Dr. Dietmar Laue (Borna)

FA für Hygiene, FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A

DM Wilfried Oettler (Dresden)

FA für Allgemeinmedizin,

FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A

Dr. Regina Petzold (Dresden)

FÄ für Kinderheilkunde, A

Dr. Ingeborg Puhlfürst (Zwickau)

FÄ für Allgemeinmedizin, A

Dr. Reinhard Schettler (Stollberg)

FA für Arbeitsmedizin,

FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A

DM Kerstin Zenker (Zwickau)

FÄ für Hygiene, FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A

Gesundheit und Umwelt / Prävention und Rehabilitation

Prof. Dr. Dieter Reinhold (Bad Gottscheuba)

FA für Innere Medizin,

FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin, A

PD Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)

FA für Mikrobiologie und Epidemiologie,

FA für Kinderheilkunde, FA für Hygiene und Umweltmedizin, A

Dr. Edith Burkhardt (Chemnitz)

FÄ für Urologie, FÄ für Chirurgie, R

Dr. Dirk Ermisch (Crimmitschau)

FA für Kinderheilkunde, A

PD Dr. Uwe Häntzschel (Bad Schandau)

FA für Innere Medizin, A

Dr. habil. Gudrun Fröhner (Leipzig)

FÄ für Sportmedizin,

FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin, A

Dr. Rolf Käbner (Kreischau)

FA für Sportmedizin,

FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin, A

Dr. Barbara Kirsch (Wiederitzsch)

FÄ für Hygiene und Umweltmedizin,

FÄ für Allgemeinmedizin, N

Dr. Hannelore Schweitzer (Dresden)
 FÄ für Hygiene und Umweltmedizin, A
 Prof. Dr. rer. nat. Günther Burger (Dresden)
 Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Barbara Gamaleja

Arbeitsmedizin

Dr. Norman Beeke (Chemnitz)
 FA für Innere Medizin, FA für Arbeitsmedizin, A
 Dr. Brigitte Grau (Leipzig)
 FÄ für Allgemeinmedizin, A
 Dr. Peter Kloß (Dresden)
 FA für Arbeitsmedizin, A
 Prof. Dr. Klaus Scheuch (Dresden)
 FA für Arbeitsmedizin, A
 Dr. Bodo von Schmude (Chemnitz)
 FA für Arbeitsmedizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Barbara Gamaleja

Notfall- und Katastrophenmedizin

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

Ärztliche Ausbildung

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

Weiterbildung

Prof. Dr. Gunter Gruber (Leipzig)
 FA für Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
 FA für Pathologie, A
 Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)
 FA für Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Martin Link (Dresden)
 FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
 Dr. Gottfried Lindemann (Flöha)
 FA für Chirurgie, R
 Doz. Dr. Hans-Jürgen Nentwich (Zwickau)
 FA für Kinderheilkunde, A
 Doz. Dr. Falk Stösslein (Dresden)
 FA für Radiologie, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Siegfried Herzig
 Dipl.-Med. Birgit Gäbler
 Assessorin Iris Glowik

Widerspruchsausschuß

(gem. § 10 Abs. 6 Weiterbildungsordnung)
Prof. Dr. Hans Haller (Dresden)
 als ständiges Mitglied und Vorsitzender
 FA für Innere Medizin, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Assessorin Iris Glowik (Dresden)

Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung

Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)
 FA für Neurologie und Psychiatrie, A
 Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)
 FA für Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)
 FA für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, A
 Doz. Dr. Gottfried Hempel (Bautzen)
 FA für Innere Medizin, A
 Dr. habil. Manfred Jähne (Aue)
 FA für Augenheilkunde, A
 Dr. Albrecht Klinghammer (Chemnitz)
 FA für Kinderheilkunde, A
 Dr. Norbert Kunze (Wurzen)
 FA für Allgemeinmedizin, N
 Dr. Dietmar Laue (Geithain)
 FA für Hygiene und Umweltmedizin, A
 Prof. Dr. Klaus Ludwig (Dresden)
 FA für Chirurgie, A
 Dr. Wolfgang Rothe (Leipzig)
 FA für Innere Medizin, N
 Dr. Gert Rothenberg (Zwenkau)
 FA für Innere Medizin, A
 PD Dr. Ulrich Stölzel (Döbeln)
 FA für Innere Medizin, A

Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)
FA für Allgemeinmedizin, N
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Siegfried Herzig

Senioren

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

Sächsische Ärztehilfe

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

Berufsrecht

Dr. Andreas Prokop (Döbeln)
FA für Rechtsmedizin, FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A
Dr. Christa Artym (Dresden)
FÄ für Innere Medizin, A
Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)
FA für Chirurgie, A
Dr. Rainer Kluge (Räckelwitz)
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Dr. Rainer Lindemann (Dresden)
FA für Chirurgie, A
Dr. Emanuel Pasler (Lichtenstein)
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Dr. Michael Teubner (Burgstädt)
FA für Innere Medizin, N
Rudolf Koob (Nürnberg) - beratend
Vors. Richter am OLG Nürnberg a. D.
seitens der Geschäftsführung:
Assessorin Iris Glowik

Finanzen

Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)
FA für Kinderheilkunde, A
Dr. Klaus Heckemann (Dresden)
FA für Allgemeinmedizin, N
Dr. Herbert Hilbert (Groß Särchen)
FA für Allgemeinmedizin, N
Dr. Volker Tempel (Dresden)
FA für Chirurgie, FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
Dr. Stefan Thiel (Pirna)
Praktischer Arzt, N
seitens der Geschäftsführung:
Dipl.-Ök. Udo Neumann
Assessorin Iris Glowik

Satzungen

PD Dr. Wolfgang Saueremann (Radebeul)
FA für Neurologie und Psychiatrie, A
Dr. Dieter Brosig (Delitzsch)
FA für Allgemeinmedizin, N
Dr. Lutz Liebscher (Leisnig)
FA für Kinderheilkunde, A
Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)
FA für Innere Medizin, A
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA für Innere Medizin, A
seitens der Geschäftsführung:
Assessorin Iris Glowik

Neubau Kammergebäude

Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich (Dresden)
FA für Chirurgie, A
Dr. Thomas Fritz (Dresden)
FA für Innere Medizin, A
Dr. Manfred Halm (Dresden)
FA für Chirurgie, A
Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)
FA für Allgemeinmedizin, N
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
FA für Kinderheilkunde,
FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A
Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)
FA für Kinderheilkunde, A
Prof. Dr. Hans-Peter Schwerg (Dresden)
Fachtierarzt
seitens der Geschäftsführung:
Dr. jur. Verena Diefenbach
Rechtsanwalt 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. med. habil. Heinz Diettrich (Dresden)

FA für Chirurgie, A

Dr. Hans-Joachim Gräfe (Leipzig)

FA für Physiotherapie, FA für Chirurgie, A

Dr. Rudolf Marx (Mittweida)

FA für Kinderheilkunde,

FA für Öffentliches Gesundheitswesen, A

Prof. Dr. Peter Matzen (Leipzig)

FA für Orthopädie, A

Dr. Hermann Queißer (Dresden)

FA für Innere Medizin, R

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)

FA für Innere Medizin, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. jur. Verena Diefenbach

Ingrid Hüfner

EthikkommissionProf. 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

DM 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

Prof. Dr. Gottfried Wozel (Dresden)

FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten, A

Dipl.-Ing. Fred Wonka (Dresden)

Ass. Ullrich Himmelmann (Dresden)

seitens der Geschäftsführung:

Assessorin Iris Glowik

Fachkommission Maßnahmen zur künstlichen BefruchtungProf. Dr. Henry Alexander (Leipzig)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Prof. Dr. Hans-Jürgen Glander (Leipzig)

FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten, 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

PD Dr. Joachim Weller (Dresden)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N

PD Dr. Andreas Werner (Dresden)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

seitens der Geschäftsführung:

Assessorin Iris Glowik

Fachkommission Gewalt gegen Kinder / Mißhandlung MinderjährigerProf. Dr. Dietmar Roesner (Dresden)

FA für Kinderchirurgie, FA für Chirurgie, A

PD Dr. Christine Erfurt (Dresden)

FÄ für Rechtsmedizin, A

Dr. Wolfgang Hoepffner (Leipzig)

FA für Kinderheilkunde, A

Dr. Volker Jährig (Limbach-Oberfrohna)

FA für Kinderheilkunde, N

Dr. Regina Petzold (Dresden)

FÄ für Kinderheilkunde, A

Prof. Dr. Michael Scholz (Dresden)

FA für Neurologie/Psychiatrie,

FA für Psychotherapeutische Medizin,

FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie- und -psychotherapie, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Barbara Gamaleja

Fachkommission TransplantationProf. Dr. med. habil. Heinz Diettrich (Dresden)

FA für Chirurgie, A

Dr. Stefan Eulerich (Aue)

FA für Anästhesiologie, A

Prof. Dr. Johann Hauss (Leipzig)

FA für Chirurgie, A

Prof. Dr. Erich Müller (Dresden)

FA für Rechtsmedizin, A

Dr. Ulrike Reuner (Dresden)

FÄ für Neurologie, A

Prof. Dr. Stephan Schüler (Dresden)

FA für Herzchirurgie, FA für Chirurgie, A

Dr. Hans-Eberhard Stein (Leipzig)

FA für Innere Medizin,

FA für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, A

Dr. Gottfried Sterzel (Ebersbach)

FA für Anästhesiologie, A

Prof. Dr. Manfred Wirth (Dresden)

FA für Urologie, A

Dr. Helm (Krankenhausgesellschaft Sachsen) (Leipzig)

St.-Schwester Uta Albert (Dresden)

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Barbara Gamaleja

Schlichtungsstelle

Dr. Rainer Kluge (Räckelwitz)

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Rudolf Koob (Nürnberg)

Vors. Richter am OLG Nürnberg a. D.

9.5. Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppe Chirurgie (Qualitätssicherung)

Dr. Egbert Perßen (Meißen)

FA für Chirurgie, A

Prof. Dr. Joachim Bennek (Leipzig)

FA für Kinderchirurgie, A

Dr. Volkmar Hesse (Meißen)

FA für Chirurgie, R

Dr. Joachim Illmer (Bautzen)

FA für Chirurgie, A

Prof. Dr. Karlheinz Sandner (Leipzig)

FA für Chirurgie (Unfallchirurgie), A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Angelika Jaeger

Arbeitsgruppe Perinatalogie / Neonatologie (Qualitätssicherung)

Dr. habil. Konrad Müller (Chemnitz)

FA für Gynäkologie und Geburtshilfe, A

Dr. habil. Heiner Bellée (Dresden)

FA für Gynäkologie und Geburtshilfe, A

Prof. Dr. Brigitte Viehweg (Leipzig)

FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe, A

Prof. Dr. Dieter Gmyrek (Dresden)

FA für Kinderheilkunde, A

Dr. habil. Reinhold Tiller (Chemnitz)

FA für Kinderheilkunde, A

Prof. Dr. Christoph Vogtmann (Leipzig)

FA für Kinderheilkunde, A

Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)

FA für Sozialhygiene, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Angelika Jaeger

Arbeitsgruppe Multimedia

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)

FA für Kinderheilkunde, N

Prof. Dr. Wolfgang Rose (Dresden)

FA für Innere Medizin, R

Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)

FA für Neurologie und Psychiatrie, A

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)

FA für Innere Medizin, A

Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)

FA für Sozialhygiene, A

seitens der Geschäftsführung:

Dipl. Ing. FH Beatrix Thierfelder

Dipl. Ing. FH Mathias Eckert

9.6. Sächsische Ärzteversorgung

Verwaltungsausschuß

Dr. Manfred Halm (Dresden)

FA für Chirurgie, A

Prof. Dr. Heinz Dietrich (Dresden)

FA für Chirurgie, A

PD Dr. Ulf Herrmann (Radebeul)

FA für Chirurgie, A

Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Wiederitzsch)

FA für Innere Medizin, R

Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)

FA für Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. Hans-Peter Schwerg (Dresden)

Fachtierarzt, A

Hartmut Kilger (Hechingen)

Rechtsanwalt

Raimund Pecherz (Dresden)

Bankfachmann

Dipl.-Math. Hans-Jürgen Knecht (Düsseldorf)

Versicherungsmathematiker

Aufsichtsausschuß

Dr. Hans-Dieter Simon (Dresden)

FA für Chirurgie, A

Dr. Johannes Voß (Dresden)

FA für Chirurgie, A

Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)

FÄ für Allgemeinmedizin, N

Dr. Brigitte Herberholz (Geringswalde)

FÄ für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, N

Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)

FA für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, A

Ortwin Klemm (Dresden)

FA für Neurologie und Psychiatrie, N

Dr. Karl Friedrich Breiter (Dresden)

FA für Innere Medizin, A

Prof. Dr. Eberhard Grün (Leipzig)

Fachtierarzt, A

Günter Eißner (Görlitz)

Fachtierarzt, N

Anhang

A. Ärztestatistik

- I. Überblick
- II. Altersstruktur der Kammermitglieder
- III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern
- IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen
- V. Weiterbildung und Prüfungswesen
- VI. Fortbildungsveranstaltungen, die von der Sächsischen Landesärztekammer organisiert und durchgeführt wurden
- VII. Veranstaltungsstatistik (Gesamt)
- VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 1995 - 99

B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer

C. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer

A. Ärztestatistik (Stand 31. 12. 1997)

I. Überblick

1. Freie Praxis/Ambulant

a) Allgemeinärzte	M	767		
	W	1.214	1.981 = 34,3%	
b) Praktiker	M	261		
	W	273	534 = 9,2%	
c) mit Gebiet	M	1.476		
	W	1.783	3.259 = 56,4%	5.774 = 36,3%

Zum Stichtag sind 80 Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen tätig.

2. Krankenhaus

a) Leitende Ärzte	M	604		
	W	83	687 = 10,8%	
b) Ärzte	M	3.125		
	W	2.542	5.667 = 89,2%	6.354 = 40,0%

(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)

3. Behörden

	M	213 = 41,6%		
	W	299 = 58,4%	512 = 3,2%	
dar. Sanitätsoffiz.	M	33 = 89,2%		
	W	4 = 10,8%		37

4. Praxisassistenten

	M	64 = 36,6%		
	W	111 = 63,4%	175 = 1,1%	

5. Ärzte in sonst. abh. Stellung

	M	292 = 43,7%		
	W	376 = 56,3%	668 = 4,2%	

Zwischensumme berufstätige Ärzte

	M	6.792 = 50,4%		
	W	6.681 = 49,6%	13.473 = 84,7%	

6. Ohne ärztl. Tätigkeit

	M	1.038 = 42,7%		
	W	1.393 = 57,3%	2.431 = 15,3%	

Gesamtzahl der Ärzte

	M	7.830 = 49,2%		
	W	8.074 = 50,8%	15.904 = 100,0%	

7. Ärzte im Praktikum

a) Krankenhaus	M	468		
	W	342	810 = 80,6%	
b) Sonst	M	66		
	W	48	114 = 11,3%	
c) Ohne ärztl. Tätigkeit	M	32		
	W	49	81 = 8,1%	1.005 = 100,0%

8. Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus

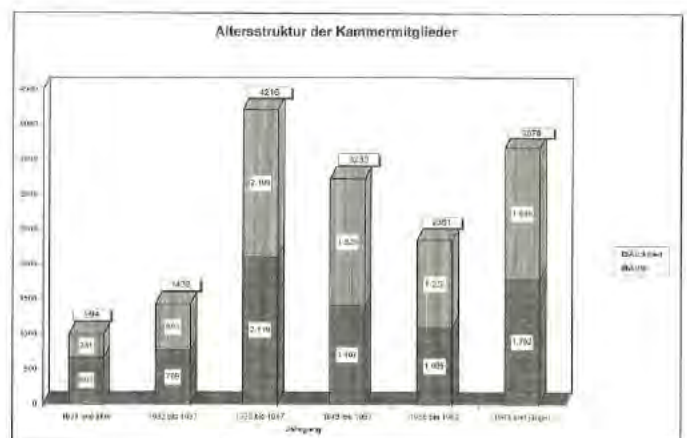
a) mit Gebiet	M	2.297		
	W	1.378	3.675 = 57,8%	
b) ohne Gebiet	M	1.432		
	W	1.247	2.679 = 42,2%	6.354 = 100,0%

9. Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter

Ärzte (65 Jahre)	M	741 = 42,7%		
Ärztinnen (60 Jahre)	W	994 = 57,3%	1.735 = 10,9%	

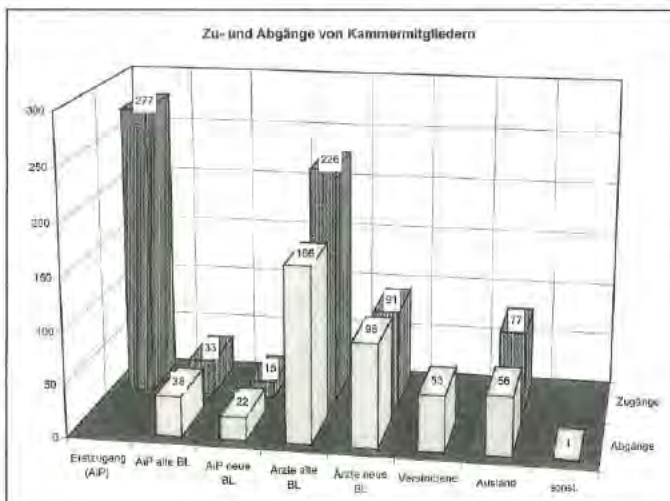
II. Alterstruktur der Kammermitglieder

Altersklasse	Ärztinnen	Ärzte	
1931 und älter	331	663	994
1932 bis 1937	663	769	1432
1938 bis 1947	2.106	2.110	4216
1948 bis 1957	1.826	1.407	3233
1958 bis 1962	1.262	1.089	2351
1963 und jünger	1.886	1.792	3678



III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern

	Zugänge	Abgänge
Erstzugang (AiP)	277	
AiP alte BL	33	38
AiP neue BL	15	22
Ärzte alte BL	226	166
Ärzte neue BL	91	98
Verstorbene		53
Ausland	77	56
sonst.		1
Gesamt	719	434



IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen

Die Angaben entsprechen der Ärztestatistik der Sächsischen Landesärztekammer zur Bundesärztestatistik zum Stichtag 31.12.1997.

In der Tabelle wird jeder Arzt nur einmal gezählt:

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

Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen

Gebiet/Schwerpunkt	Summe	Ärzte	Ärztinnen
ohne Gebietsbezeichnung	2.624	1.230	1.394
Praktischer Arzt	671	313	358
Allgemeinmedizin	2.610	959	1.651
Anästhesiologie	594	312	282
Anatomie	10	9	1
Arbeitsmedizin	175	65	110
Augenheilkunde	399	112	287
Biochemie	12	10	2
Chirurgie	771	584	187
SP Gefäßchirurgie	33	30	3
SP Thoraxchirurgie	12	10	2
SP Unfallchirurgie	154	145	9
SP Visceralchirurgie	53	50	3
TG Plastische Chirurgie	4	1	3
Diagnostische Radiologie	18	11	7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	821	354	467
Hals-,Nasen-,Ohrenheilkunde	330	135	195
TG Phoniatrie u. Pädaudiologie	17	9	8
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	294	93	201
Humangenetik	6	4	2
Hygiene u. Umweltmedizin	58	24	34
Immunologie	10	6	4
Innere Medizin	1.386	715	671
SP Angiologie	20	16	4
SP Endokrinologie	45	27	18
SP Gastroenterologie	70	60	10
SP Hämatologie u. internist. Onkologie	43	28	15
SP Kardiologie	24	21	3
SP Pneumologie	6	3	3
SP Nephrologie	60	44	16
SP Rheumatologie	45	29	16
TG Diabetologie	32	15	17
TG Infektions- u. Tropenmedizin	5	2	3
TG Kardiologie und Angiologie	114	92	22
Kinderchirurgie	51	34	17
Kinderheilkunde	943	236	707
SP Kinderkardiologie	12	6	6
SP Neonatologie	36	20	16
TG Kinderhämatologie	6	4	2
TG Ki.-Lu.-Bronchialheilkunde	12	10	2
TG Kinderneurologie	5	2	3
TG Kinderneuropsychiatrie	5	4	1
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	17	8	9

Gebiet/Schwerpunkt	Summe	Ärzte	Ärztinnen
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	28	8	20
Klinische Pharmakologie	12	8	4
Laboratoriumsmedizin	31	18	13
Lungen- u. Bronchialheilkunde	92	18	24
Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie	50	23	27
Mund-,Kiefer- u. Gesichtschirurgie	58	47	11
Nervenheilkunde	409	205	204
TG Kinderneuropsychiatrie	9	5	4
Neurochirurgie	32	29	3
Neurologie	60	32	28
Nuklearmedizin	20	12	8
Öffentl. Gesundheitswesen	52	30	22
Orthopädie	334	235	99
SP Rheumatologie	19	17	2
Pathologie	88	74	14
Pathologische Physiologie	3	2	1
Pharmakologie u. Toxikologie	22	17	5
Phoniatry u. Pädaudiologie	7	6	1
Physikalische und Rehabilitative Medizin	40	22	18
Physiologie	38	28	10
Physiotherapie	79	29	50
Psychiatrie	54	25	29
Psychiatrie u. Psychotherapie	10	3	7
Psychotherapeutische Medizin	18	12	6
Psychotherapie	14	8	6
Radiologie	210	120	90
Radiolog. Diagnostik	77	39	38
Rechtsmedizin	30	23	7
Sozialhygiene	48	26	22
Sportmedizin	67	37	30
Strahlentherapie	16	10	6
Transfusionsmedizin	38	15	23
Urologie	223	196	27
Geschichte der Medizin	3	1	2
Arzt im Praktikum (AiP)	1.005	566	439
Summe:	15.904	7.830	8.074

V. Weiterbildung und Prüfungswesen
(Erteilung im Zeitraum 01.01.1997 - 31.12.1997)

1. Weiterbildungsbefugnisse für Gebiete und Teilgebiete

Gebiet/Schwerpunkt	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag n. WBO	Neuan- trag 1994	Erst- antrag n. WBO	Neuan- trag 1994
Allgemeinmedizin	27	36		1	
Anästhesiologie	11	1		6	4
Anatomie	-				
Arbeitsmedizin	2	2			
Augenheilkunde	7		2	3	2
Biochemie	-				
Chirurgie	65		22	18	36
SP Gefäßchirurgie	4	1		3	
SP Thoraxchirurgie	3	3			
SP Unfallchirurgie	8	2		6	
SP Visceralchirurgie	1	1			
Diagnostische Radiologie	14	1		8	5
SP Kinderradiologie	-				
SP Neuroradiologie	2	2			
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	12	2	1	5	4
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	11		5	4	2
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	4			4	
Herzchirurgie	-				
SP Thoraxchirurgie	-				
Humangenetik	2	1		1	
Hygiene und Umweltmedizin	1	1			
Innere Medizin	37	6	3	22	6
SP Angiologie	1	1			
SP Endokrinologie	2	1		1	
SP Gastroenterologie	-				
SP Hämatologie und intern. Onkologie	1			1	
SP Kardiologie	11	5	1	4	1
SP Nephrologie	5	1		4	
SP Pneumologie	1			1	
SP Rheumatologie	1			1	
Kinderchirurgie	2			1	1
Kinderheilkunde	6			6	
SP Kinderkardiologie	-				
SP Neonatologie	-				
Kinder- und Jugend- psychiatrie und - psychotherapie	6	1	4	1	
Klinische Pharmakologie	-				
Laboratoriumsmedizin	2			2	

Gebiet/Schwerpunkt	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst	Neuan-	Erst	Neuan-
		antrag	trag	antrag	trag
	n. WBO	1994	n. WBO	1994	
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	1			1	
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	2			2	
Neurochirurgie	2	1		1	
Neurologie	10		3	5	2
Neuropathologie	-				
Nuklearmedizin	2	1		1	
Öffentliches Gesundheitswesen	-				
Orthopädie	18	1	3	10	4
SP Rheumatologie	-				
Pathologie	-				
Pharmakologie und Toxikologie	-				
Phoniatrie und Pädaudiologie	-				
Physikalische und Rehabilitative Medizin	10		2	7	1
Physiologie	-				
Plastische Chirurgie	-				
Psychiatrie und Psychotherapie	16	3	4	9	
Psychotherapeutische Medizin	1			1	
Rechtsmedizin	-				
Strahlentherapie	3	2	1		
Transfusionsmedizin	1			1	
Urologie	5	1		3	1
Gesamt:	330	77	40	143	70

Ablehnungen: 6

2. Weiterbildungsbefugnisse für Zusatzbezeichnung

Bereich	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst	Neuan-	Erst	Neuan-
		antrag	trag	antrag	trag
	n. WBO	1994	n. WBO	1994	
Allergologie	7	3		4	
Betriebsmedizin	-				
Bluttransfusionswesen	-				
Handchirurgie	1				1
Medizinische Genetik	1	1			
Medizinische Informatik	-				
Naturheilverfahren	2	2			
Phlebologie	-				
Physikalische Therapie	3	2		1	
Plastische Operationen	1			1	

Bereich	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst	Neuan-	Erst	Neuan-
		antrag	trag	antrag	trag
	n. WBO	1994	n. WBO	1994	
Psychoanalyse	-				
Psychotherapie	1			1	
Rehabilitationswesen	-				
Sozialmedizin	-				
Spezielle Schmerztherapie	-				
Sportmedizin	2	1	1		
Stimm- u. Sprachstörungen	-				
Tropenmedizin	-				
Umweltmedizin	-				
Gesamt:	18	9	1	7	1

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

3. Weiterbildungsbefugnisse für fakultative Weiterbildungen

fakultative Weiterbildung	Gesamt	Voll	Teil
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	8	6	2
Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	2	2	
Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin	1	1	
Spezielle Internistische Intensivmedizin	1	1	
Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	2	2	
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	2	1	1
Spezielle Urologische Chirurgie	1	1	
Klinische Geriatrie/Neurologie	1	1	
Klinische Geriatrie/Psychiatrie und Psychotherapie	1	1	
Gesamt:	19	16	3

4. Weiterbildungsbefugnisse für Fachkunden im Gebiet

Fachkunde im Gebiet	Gesamt	Voll	Teil
Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
FK Gynäkologische Exfoliativ Zytologie	1	1	
Herzchirurgie			
FK Laboruntersuchungen	1	1	
Gesamt:	2	2	

5. Anerkennung von Gebieten, Schwerpunkten und Zusatzbezeichnungen / Fakultative Weiterbildungen

Gebiete / Teilgebiete	Anerkennung			Prüf. nicht best.		
	Frau	Mann	Ges.	Frau	Mann	Ges.
Allgemeinmedizin	30	31	61			
Anästhesiologie	29	29	58	4	3	7
Anatomie	1		1			
Arbeitsmedizin	5	3	8			
Augenheilkunde	6	6	12			
Chirurgie	3	34	37	1		1
Gefäßchirurgie	1	6	7			
Thoraxchirurgie	1	3	4			
Unfallchirurgie		11	11			
Visceralchirurgie	1	5	6			
Diagnostische Radiologie	5	6	11			
Neuroradiologie		2	2			
Frauenheilkunde	22	9	31	2	1	3
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	3	2	5			
Haut- und Geschlechtskrank.	4	6	10			
Herzchirurgie		6	6			
Humangenetik						
Hygiene/Umweltmedizin						
Innere Medizin	38	42	80	1	5	6
Angiologie		1	1			
Endokrinologie	1		1			
Gastroenterologie		3	3			
Kardiologie		7	7			
Nephrologie	2	2	4			
Hämatologie		2	2			
Pneumologie						
Rheumatologie	4	1	5	1		1
Kinderchirurgie						
Kinderheilkunde	10	5	15			
Kinder-Lungen-Bronchial.		1	1			
Kinderkardiologie		1	1			
Neonatologie	1		1			
Kinder- u. Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	1		1			
Klinische Pharmakologie		1	1			
Mikrobiologie	1	1	2			
Laboratoriumsmedizin						
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie.	1	6	7		1	1
Neurochirurgie		2	2		1	1
Neurologie	14	5	19	2	1	3
Nuklearmedizin	2		2			
Öffentl. Gesundheitswesen	1	1	2			
Orthopädie	6	10	16			
Rheumatologie		2	2			
Pathologie		3	3			
Pharmakologie und Toxikologie		1	1			
Phoniatrie/Pädaudiologie		1	1			
Physikalische und Rehabilitative Medizin		1	1			

Gebiete / Teilgebiete	Anerkennung			Prüf. nicht best.		
	Frau	Mann	Ges.	Frau	Mann	Ges.
Plastische Chirurgie	1	1	2			
Psychiatrie	1	5	6			
Psychiatrie/Psychotherapie	7	1	8			
Psychotherapeutische Medizin	1	2	3			
Rechtsmedizin		1	1			
Radiologische Diagnostik	3	1	4			
Strahlentherapie	3	1	4	1		1
Transfusionsmedizin	1	1	2			
Urologie	6	13	19		1	1
Praktische Ärzte	2	9	11			
Gesamt:	218	293	511	12	13	25

Gesamt: 536 Prüfungen 4,66% Durchfaller

Fakultative Weiterbildungen:	Anerkennung		
	Mann	Frau	Ges.
Spezielle Internistische Intensivmedizin	8	0	8
Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	3	0	3
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	1	2	3
Spezielle Operative Gynäkologie	1	0	1
Spezielle Ophthalmologische Chirurgie	3	0	3
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	1	1	2
Spezielle Neurologische Intensivmedizin	6	0	6
Spezielle Urologische Chirurgie	3	0	3
Infektiologie/Innere Medizin	1	1	2
Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin	1	0	1
Spezielle Orthopädische Chirurgie	1	0	1
Spezielle Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie	1	0	1
Klinische Geriatrie/Innere Medizin	2	1	3
Klinische Geriatrie/Neurologie	2	4	6
Klinische Geriatrie/Psychiatrie u. Psychotherapie	1	4	5
Summe	35	13	48

Zusatzbezeichnungen	Anerkennungen
Allergologie	48
Balneologie und Medizinische Klimatologie	12
Bluttransfusionswesen	-
Betriebsmedizin	6
(Arbeitsmedizinische Fachkunde)	6
Chirotherapie	34
Flugmedizin	1
Handchirurgie	2
Homöopathie	5
Medizinische Genetik	-
Medizinische Informatik	-
Naturheilverfahren	18
Phlebologie	6
Physikalische Therapie	9
Plastische Operationen	-
Psychoanalyse	-
Psychotherapie	11
Rehabilitationswesen	1
Sozialmedizin	43
Spezielle Schmerztherapie	26
Sportmedizin	6
Stimm- und Sprachstörungen	3
Tropenmedizin	-
Umweltmedizin	10
Gesamt:	247

**6. Ausgestellte Fachkundenachweise
Fachkunden nach Weiterbildungsordnung**

Fachkunde im Gebiet	Anzahl
Allgemeinmedizin	
Laboruntersuchungen	1
Augenheilkunde	
Laserchirurgie	10
Laserchirurgie höheren Schwierigkeitsgrades	1
Chirurgie	
Ösophago-Gastro-Duodenoskopie	3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Laboruntersuchungen	2
Herzchirurgie	
Laboruntersuchungen	1
Innere Medizin	
Laboruntersuchungen	1
Sigmoido-Koloskopie	6
Bronchoskopien	1
Psychiatrie und Psychotherapie	
Laboruntersuchungen	1
Gesamt	28

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

Fachkunden Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung	Anzahl
Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik (ohne CT);	35
diverse Anwendungsgebiete:	187
Computertomographie:	39
Mammographie:	42
Summe:	303

entspricht 209 ausgestellten Urkunden für Fachkundenachweise (303 Anwendungsgebiete der Fachkunde/RöV erteilt)

Fachkunden Strahlenschutz nach der Strahlenschutz-Verordnung:	Anzahl
Anwendungsgebiet Offene radioaktive Stoffe:	6
Anwendungsgebiet Umschlossene radioaktive Stoffe:	8
Summe:	14

Fachkunde Rettungsdienst/Leitender Notarzt	Anzahl
Rettungsdienst:	224
Leitender Notarzt:	23
Summe:	247

**8. Richtlinie über die Erteilung des Fachkundenachweises
Ultraschalldiagnostik vom 5.3.1994**

Anwendungsgebiet/ Fachgebiet	Fachkunden	Ausbildungs- berechtigungen
Allge, Ultraschalldiagnostik (Innere Medizin, Chirurgie, Diagnostische Radiologie, Allgemeinmedizin)	108	2
Augenheilkunde	1	1
Echokardiographie	9	1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14	1
Gefäßdiagnostik	28	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2	
Kinderheilkunde	9	
Orthopädie	34	
Urologie	6	
Summe:	211	7

VI. Fortbildungsveranstaltungen, die von der Sächsischen Landesärztekammer organisiert und durchgeführt wurden

Notfallmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
8. Seminarkurs Leitender Notarzt (Wochenkurs)	Erlbach/Vogtland	09.06. - 15.06.1997	31
4. Refresherkurs für LNA (Wochenendkurs)	Oberwiesenthal	23.10. - 26.10.1997	50

**Kurse zur Erlangung der Fachkunde Rettungsdienst
(Wochenendkurse)**

Kurs	Ort	Termin	Teilneh.
A - Kurs	Leipzig	01. und 02. 02. 1997	53
B - Kurs	Leipzig	08. und 09. 03. 1997	54
C - Kurs	Leipzig	05. und 06. 04. 1997	55
D - Kurs	Leipzig	24. und 25. 05. 1997	54
A - Kurs	Dresden	08. und 09. 02. 1997	44
B - Kurs	Dresden	15. und 16. 03. 1997	46
C - Kurs	Dresden	12. und 13. 04. 1997	42
D - Kurs	Dresden	03. und 04. 05. 1997	44
A - Kurs	Chemnitz	22. und 23. 03. 1997	43
B - Kurs	Chemnitz	12. und 13. 04. 1997	39
C - Kurs	Chemnitz	03. und 04. 05. 1997	37
D - Kurs	Chemnitz	24. und 25. 05. 1997	40
A - Kurs	Leipzig	20. und 21. 09. 1997	53
B - Kurs	Leipzig	18. und 19. 10. 1997	52
C - Kurs	Leipzig	15. und 16. 11. 1997	55
D - Kurs	Leipzig	06. und 07. 12. 1997	55
A - Kurs	Chemnitz	20. und 21. 09. 1997	50
B - Kurs	Chemnitz	11. und 12. 10. 1997	52
C - Kurs	Chemnitz	01. und 02. 11. 1997	51
D - Kurs	Chemnitz	22. und 23. 11. 1997	49

Kompaktkurs Rettungsdienst

(Block A - D) Dresden 01. bis 08. 11. 97 55

Sonstige Veranstaltungen

Kurs Qualitätssicherung und -management	Dresden	18.-20.04. 97	20
Fortbildungsveranstaltung zur Reise- u. Tropenmedizin	Dresden	28.05. 97	18

Fortbildungsveranstaltung

zur GOÄ	Dresden	15.10. 1997	42
Methadon-Substitution			
Einführungsseminar	Dresden	29. 11. 1997	32
EKG-Grundkurs	Dresden	18., 19., 25.10. 1997	36
Gesprächskreis			
Krankheitsbewältigung	Dresden	16.01. 1997	16
		13.02. 1997	9
		13.03. 1997	8
		24.04. 1997	9
		15.05. 1997	9
		19.06. 1997	7
		17.07. 1997	10
Kurs Schmerztherapie	Leipzig	26.-30.05. 1997	58
Kurs Ernährungsmedizin	Dresden		
		Block 1 am 30./31.05. 97	42
		Block 2 am 13./14.06. 97	43
		Block 3 am 27./28.06. 97	43
		Block 4 am 04./05.07. 97	42
		Block 5 am 11./12.07. 97	43

**Kurse zur 240-Stunden-Weiterbildung
(Tagesveranstaltung)**

Kurs 2	Ort	Termin	Teilnehmer
12 / 11 B	Dresden	18. 01. 1997	45
9	Dresden	08. 02. 1997	44
11 A / C	Dresden	22. 03. 1997	53
13 A	Dresden	12. 04. 1997	58
13 B	Dresden	10. 05. 1997	46
16 A	Dresden	13. 09. 1997	44
16 B	Dresden	11. 10. 1997	39
17 A	Dresden	01. 11. 1997	42
17 B	Dresden	13. 12. 1997	45

Kurs 3 (neuer Kurs)

1 A / 2 A	Dresden	18. 10. 1997	49
1 B / 2 B	Dresden	15. 11. 1997	49
1 C / 5 A	Dresden	20. 12. 1997	55

Reanimationskurse

Ort	Teil 1	Teil 2	Teilnehmer
Dresden	19. 02. 1997	20. 02. 1997	13
Dresden	12. 03. 1997	19. 03. 1997	19
Dresden	16. 04. 1997	17. 04. 1997	17
Dresden	14. 05. 1997	21. 05. 1997	15
Dresden	17. 09. 1997	24. 09. 1997	16
Dresden	26. 11. 1997	27. 11. 1997	14

Ort	Teil 1	Teil 2	Teilnehmer
Leipzig	17. 01. 1997	18. 01. 1997	20
Leipzig	14. 03. 1997	15. 03. 1997	30
Leipzig	27. 06. 1997	28. 06. 1997	30
Leipzig	12. 09. 1997	13. 09. 1997	25
Leipzig	14. 11. 1997	15. 11. 1997	28

Reanimationskurse der neuen Zentren

Ort	Teil 1	Teil 2	Teilnehmer
Aue	23. 04. 1997		23
Aue	14. 05. 1997		21
Freiberg	09. 09. 1997		16
Freiberg	10. 09. 1997	17. 09. 1997	8
Görlitz	25. 04. 1997	26. 04. 1997	16
Oschatz	04. 07. 1997	05. 07. 1997	8
Torgau	24. 01. 1997	25. 01. 1997	9
Zittau	18. 01. 1997		26
Zittau	15. 03. 1997		13
Zwickau	08. 03. 1997	15. 03. 1997	18

VII. Veranstaltungsstatistik (Gesamt)

	Anzahl	Personenzahl
Ärztetag/Kammerversammlung	2	600
Vorstand	11	270
Ausschüsse/Beratungen	192	1464
Eigene Einzelveranstaltungen	44	1740
Arzt und Recht	12	782
Krankheitsbewältigung	7	109
Fremd-Kurse	36	3845
Fremdveranstaltungen	159	7135
Konzerte	11	999
Sonderkonzerte	2	233
Fremd-Konzerte	2	230
Gesamt	478	17407

VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 1995 - 99

101 Mandate:	40 (39,2%)	niedergelassene Ärzte
	54 (52,9%)	angestellte Ärzte (Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)
	6 (5,9%)	Ärzte im Ruhestand
	zzgl. 2 (2,0%)	Vertreter der Universitäten Dresden und Leipzig

102 Sitze

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

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

Gebiet	Niederlassung	Ange-stellte	Ruhe-stand	Ärz-tinnen	Ärzte
Allgemeinmedizin u. Praktiker	18	-	1	7	12
Anästhesiologie	-	2	-	1	1
Augenheilkunde	2	-	-	1	1
Biochemie	-	1	-	-	1
Chirurgie	2	10	1	-	13
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	2	-	-	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4	1	-	-	5
Haut- u. Geschlechtskrankh.	1	1	-	-	2
Hygiene u. Umwelt	-	1	-	-	1
Innere Medizin	6	23	4	1	32
Kinderheilkunde	1	4	-	-	5
Kinderchirurgie	-	1	-	-	1
Labormedizin	1	-	-	1	-
Nervenheilkunde	-	2	-	-	2
Neurochirurgie	-	1	-	-	1
Neurologie	1	-	-	-	1
Öffentl. Gesundheitsdienst	-	1	-	-	1
Orthopädie	1	-	-	-	1
Pathologie	-	1	-	-	1
Phoniatrie u. Pädaudiologie	-	1	-	-	1
Radiologie	2	2	-	3	4
Strahlentherapie	-	1	-	-	1
Urologie	1	1	-	-	2
	= 40	= 56	= 6	= 14	= 88

B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer

Hauptgeschäftsführerin	Dr. jur. Dipl.-Ing. Verena Diefenbach	Juristische Geschäftsführerin	Assessorin Iris Glowik
Leiterin des Sekretariats	Helga Heinrich (bis 31.08.1997)	Sekretariat/Ethikkommission	Gabriele Bärwald
Sekretärin der HGF	Brigitte Preißler (ab 01.09.1997)	Berufsrecht	Dipl.-Betriebsw. (FH) Heidi Rätz Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Grit Martin Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Simone Strecker (ab 15.04.1997)
Sekretariat des Präsidenten	Sabine Rost Helga Heinrich (ab 01.09.1997)	Schlichtungsstelle	Ursula Riedel
Arztshelferinnenwesen	Veronika Krebs Marina Hartmann Helga Jähne Christa Ziegler	Meldewesen/Berufsregister	Helga Fohrmann Carola Wagner Monika Jäschke Rosmarie Nitzsche Antje Malucha (ab 14.04.1997)
Redaktion Ärzteblatt Sachsen	Ingrid Hülfnér		
DV-Betreuung/Informatik	Dipl.-Ing. (Univ.) Bernd Kögler Dipl.-Ing. (FH) Mathias Eckert		
Bezirksstellen - Chemnitz - Leipzig	Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder Brigitte Rast	Kaufmännischer Leiter	Dipl.-Ök. Ing. Udo Neumann
Ärztlicher Geschäftsführer	Dr. med. Siegfried Herzig	Sekretariat	Göran Ziegler (ab 01.04.1997 Zivildienst)
Sekretariat	Antje Hage	Finanz- und Rechnungswesen	Dipl.-Ök. Diana Gläser Brigitte Ertel Beatrice Weinert (Azubi)
Ärztliche Sachfragen	Dr. med. Barbara Gamaleja	Beitragswesen	Ursula Näbrich Sören Kießling Birgit Altmann
Weiterbildung/ Prüfungswesen	Dipl.-Med. Birgit Gäbler Renate Ziegler Heidrun Eichhorn Ute Fischer Margitta Dittrich Angela Knobloch	Hausverwaltung	Dipl.-Kfm. (Univ.) Thomas Ackermann
Fortbildung/ Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung	Rosemarie Jähnigen Dipl.-Ök. Carina Dobrowolski Med.-Päd. Eva Marx Dipl.-Kff. (Univ.) Antje Heilfurth (ab 15.04.1997)	Tagungs- und Reiseorgani- sation, Materialbeschaffung	Viola Gorzel
Ärztliche Stelle RöV	Dr. med. Peter Wicke Dipl.-Phys. Klaus Böhme	Vervielfältigung, Post Versand	Hans-Joachim Taube
Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung	Dr. med. Angelika Jaeger Dipl.-Gew.-Lehrer Hella Lampadius Ingrid Pürschel Kerstin Rändler		

Sächsische Ärzteversorgung

Geschäftsführerin	Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim	Melde, Beitrags- und Leistungswesen	
Sekretariat/Empfang		Leiterin	Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim
Sekretärin	Birgit Steinbock	stellv. Leiterin	Viola Otto
Sekretärin	Christa Hofner		Dipl.-Ing. oec. Ursula Große
Justitiar	Rechtsanwalt Gisbert Heitz		Karin Lehmann
Sekretärin	Ute Amberger		Dipl.-Inform. Kathrin Fritze
Informatik/ Versicherungsmathematik			Berta Jaschinski
Leiterin	Dipl.-Math. Kerstin Braun Dipl.-Math. Dorothea Ketelsen		Vera Altus
Rechnungswesen/ Kapitalanlagen			Gertraud Jahl
Leiter	Dipl.-Ök. Steffen Gläser Cornelia Reißig Erika Lehmann Rita Römer		Liane Matthesius
			Ursula Gröber
			Dipl.-Ing. oec. Gabriele Kadach

Vorlage des Tätigkeitsberichtes der Kammerversammlung

Der Tätigkeitsbericht und der Jahresabschluß 1997 werden am 13. Juni 1998 der 18. 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 01.04.1998

Sächsische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Prof. Dr. med. Heinz Diettrich
Präsident

Dr. Verena Diefenbach
Hauptgeschäftsführerin

Sächsische Landesärztekammer (Aufbau und Struktur)

