

Bericht zur 19. Kammerversammlung, 14. November 1998, in Dresden

Mit ihrer 19. Kammerversammlung beschloß die Sächsische Ärzteschaft die 2. Wahl- oder Amtsperiode von 1995 bis 1999. Die 20. Versammlung und zugleich 9. Sächsischer Ärztetag ist dann die konstituierende Tagung des neuen Sächsischen Ärzteparlamentes für die 3. Wahlperiode von 1999 bis 2003. Dafür sind, wie Sie wissen, die Vorbereitungen zu den Kammerwahlen angelaufen. Darauf soll auch an dieser Stelle noch einmal hingewiesen und zur Beteiligung an der Nominierung der Kandidaten zur Wahl des Selbstverwaltungsorganes aufgerufen werden.

Wie bei allen vorangegangenen Kammerversammlungen und Ärztetagen nahm *der Präsident, Prof. Dietrich*, mit seinem Bericht „*Zu aktuellen Themen der berufspolitischen Lage*“ das Wort, nachdem mit der Anwesenheit von zunächst 72 Delegierten, deren Zahl sich dann weiter auf 84 erhöhte, die Beschlußfähigkeit festgestellt worden war.

Wie stets begrüßte er in Sonderheit die der Kammer und ihrer Arbeit wertvollen Gäste, *Herrn Ministerialdirigenten Einbock* und *Herrn Hommel* vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie, *Herrn Koob*, den juristischen Berater der Schlichtungsstelle, die Damen und Herren der ärztlichen Standespresse sowie die Kolleginnen und Kollegen der Arbeitsgruppe „*Junge Ärzte*“.

Besondere Worte der Begrüßung wurde den Angehörigen der Familie von *Professor Albert Fromme* zuteil, die zur Namensgebung eines in unmittelbarer Nähe des Kammergebäudes verlaufenden Weges in „*Albert-Fromme-Weg*“ nach Dresden gekommen waren: *Frau Dr. Christa Struckmeyer* als der Tochter des verdienstvollen Friedrichstädter Chirurgen und sein Sohn, *Dr. Friedrich-Karl Fromme*. Manchem Leser dürfte er bereits bekanntgeworden sein. In den zurückliegenden Jahren nach der Wendezeit hat er für die „*Frankfurter Allgemeine Zeitung*“ aus den neuen Bundesländern einfühlsam berichtet. Den Akt der Namensgebung vollzog der *Erste Bürgermeister der Landeshauptstadt Dresden, Herr Dr. Deubel*, in angemessener und würdiger Form.

In seiner Rede ging der Präsident im einzelnen auf mehrere Themenbereiche der gegenwärtigen deutschen und sächsischen Gesundheitspolitik ein.

Zunächst stellte er die Bedeutung des „Ge-

sundheitsmarktes“ in Deutschland heraus, der mehr als 2,5 Millionen Erwerbstätigen Arbeit und Brot gibt, das sind 8 % der arbeitenden Bevölkerung! 1995 wurden 345 Milliarden DM im Gesundheitsbereich umgesetzt, um jährliche Zuwachsraten bis heute gesteigert. Doch sind die Ressourcen des solidarisch finanzierten Gesundheitssystems infolge Mindereinnahmen durch Massenarbeitslosigkeit und Mehrausgaben bei der anhaltenden Dynamik in der Entwicklung immer neuer und teurerer diagnostischer und therapeutischer Verfahren erkennbar begrenzt. Dennoch - so legte der Präsident dar - ist dem gegenwärtigen System der Krankenversicherung gegenüber einem staatlichen, steuerfinanzierten oder einem rein marktwirtschaftlichen der Vorzug zu geben. Doch sollte die GKV auf ihre originären Aufgaben zurückgeführt, von versicherungsfremden Leistungen befreit und ihre Finanzierung verbreitert werden.

Kritik übte der Präsident am Krankenhausbereich, der unter antiquierten Verwaltungsstrukturen und am Mangel wissenschaftlicher Planung der Kapazitäten leide.

Letztere müßten am Bedarf des Patienten und der Qualität der Betreuung ausgerichtet werden. Das erfordere aber mehr Einbeziehung und unmittelbare Beteiligung der Ärzteschaft als bisher.

Dann ging der Präsident auf die anhaltende Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft und die Niederlassungssperre ein. Beides führt, im Verein mit jährlich zu viel ausgebildeten, stetig nachdrängenden jungen Ärzten, zu vereitelten Lebensperspektiven und wachsender Arbeitslosigkeit bei Ärztinnen und Ärzten.

Besonders enttäuscht zeigte sich der Präsident von dem Abstimmungsergebnis in der Vertreterversammlung der KV Sachsen am 7. November 1998, mit dem eine Beteiligung an der Finanzierung zur Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin abgelehnt wurde. Der Kammer empfahl die Versammlung, die Allgemeinmediziner-Weiterbildung finanziell zu unterstützen, denn die Ärztekammer wäre ja für die Weiterbildung zuständig. Dabei wurde jedoch die Unge-setzlichkeit eines solchen Vorgehens übersehen: Das Heilberufekammergesetz schließt die Verwendung von Kammerbeitrags-Mitteln für andere als im Gesetz genannte Zwecke ausdrücklich aus. Die Si-

cherstellung und Förderung der ambulanten Versorgung ist nach Gesetz nicht Aufgabe der Kammern, sondern der Kassenärztlichen Vereinigungen. Das Schwarze-Peter-Spiel versäume nur Zeit, es wäre verhängnisvoll, wenn dadurch die von der neuen Bundesregierung im sogenannten Vorschaltgesetz nun festgelegte paritätische Stützung der Allgemeinmediziner-Weiterbildung mit 2.000,- DM/Monat ab 1. Januar 1999 versäumt würde. Der Präsident rief dazu auf, die Vertreter der KVS mögen ihr Votum nochmals bedenken und doch, ähnlich der bekannten Bauumlage für die drei Verwaltungsgebäude der KV in Sachsen, eine Allgemeinmedizinerumlage gründen. Würden nicht die Ärzte handeln, so bestünde die Gefahr, daß sich die Krankenkassen in der Zukunft Allgemeinmediziner einkaufen, um das gesundheitspolitische Ziel: „60 % Allgemeinmediziner als Hausärzte, 40 % übrige Gebietsärzte“, zu erreichen. Damit würde jedoch den Ärzten die Verantwortung für die Weiterbildung aus der Hand genommen werden.

Des weiteren ging der Präsident auf die neue Lage angesichts der Neubesetzung des Bundesgesundheitsministeriums ein und warnte davor, schon jetzt wieder bei den anstehenden Gesprächen der ärztlichen Selbstverwaltung mit den neuen Ministeriellen finanzielle Forderungen zu stellen. Dies würde dem Gesamtanliegen der Ärzte schaden. Man solle die Budgetierungen, die jetzt vorgesehen sind, als eine vorübergehende, die Kosten begrenzende Maßnahme der Koalitionsregierung akzeptieren, zugleich aber kooperativ auf die Regierung zugehen, um durch Beteiligung an der Ausarbeitung des zu erwartenden neuen Sturkturgesetzes bessere Lösungen zu erreichen. Ginge man nicht auf diese Weise vor, dann - so warnte der Präsident - blieben die Budgets bestehen, womit wir ja leidvolle Erfahrungen hätten. Heftige Auseinandersetzungen zwischen niedergelassenen und Krankenhausärzten und zwischen den einzelnen Arztgruppen wären dann die zu fürchtende Folge, wobei überdies den Ärzten überlassen würde, den zu erwartenden Mangel im System dem Patienten (glaubhaft?) zu vermitteln. Eine tiefgreifende Beeinträchtigung des Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnisses wäre das fatale Ergebnis.

Notwendig wäre es überdies, ärztliche Leistung nach gleichen Gesichtspunkten

zu bewerten, unabhängig davon, ob sie im ambulanten oder stationären Sektor erbracht würde. Sie sollte jeweils leistungsorientiert sein und habe deshalb nichts mit einer DDR-Einheitsbezahlung gemeinsam.

Schließlich ging der Präsident noch auf das *Solidaritätsstärkungsgesetz*, das sogenannte Vorschaltgesetz näher ein und dabei u. a. nochmals auf die darin festgelegte Beteiligung der Krankenkassen an der schon erwähnten Finanzierung der Weiterbildung Allgemeinmedizin mit 216 Millionen DM außerhalb des beziehungsweise zusätzlich zum Honoraranteil.

Während zu diesem Gesetz die parlamentarische Zustimmung noch aussteht, ist über die von Minister Seehofer den ostdeutschen Ärzten für den 1. 1. 1999 versprochene Anhebung des GOÄ-Satzes von 83% auf 90 % vom Bundesrat abschlägig entschieden worden. Die Ländervertretung bewilligte nur 86 % des West-Niveaus, obwohl, wie der Präsident der Versammlung mitteilte, der sächsische Gesundheitsminister Dr. Geisler sich entschieden für eine Besserstellung verwendet hatte.

Abschließend appellierte *Herr Prof. DiETRICH* an die Politiker, der fortschreitenden Bürokratisierung entgegenzutreten und die Unzahl von Gesetzen zu reduzieren. Die Spitzenvertretungen der Ärzteschaft mahnte er zu gemeinsam abgestimmten Gesprächen mit der neuen Regierung mit dem Ziel, das Fortbestehen von Budgets zu verhindern.

Bevor der Präsident seinen Bericht zur ausführlichen berufspolitischen Diskussion stellte, war noch *Herr Professor Schröder* als Leiter des Kammerausschusses „*Ambulante Versorgung*“ aufgefordert, über den Stand der Umsetzung des „*Initiativprogrammes Allgemeinmedizin*“ zu berichten. Wichtige ergänzende Erläuterungen konnten so der nachfolgenden Diskussion zugutekommen.

Noch auf dem Kölner 95. Deutschen Ärztetag von 1992 stand die dreijährige Weiterbildung für den allgemeinmedizinisch tätigen Arzt („*Europraktiker*“) im Mittelpunkt der Beratungen. Nachfolgende Initiativen, besonders aus den neuen Bundesländern, namentlich auch Sachsens, am DDR - Modell orientiert, führten in den nachfolgenden Jahren zum Konzept eines fünfjährigen Kurrikulums. Nach kämpferischen Auseinandersetzungen wurde

schließlich auf dem 100. Deutschen Ärztetag dafür die Beschlußfassung erreicht, allerdings mit dem unabdingbaren Konditional der finanziellen Sicherstellung dieser Weiterbildungskonzeption. Dafür erweist sich eine Erweiterung des Inhaltes um einen § 105 a SGB V als nötig, um die Verfügbarmachung von dafür errechneten 216 Millionen Mark zu erreichen. Nutznießer, die eventuell später doch in andere Medizinsparten zu wechseln beabsichtigen, müssen dann freilich ihre allgemeinmedizinischen Fördermittel rückerstatten. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, die schon bislang bereit war, bis zu 400 DM pro Monat zur Weiterbildungsförderung bis zu einem halben Jahr für jedes Fachgebiet bereitzustellen, wäre auch willens gewesen, den Betrag bis zu 750 DM pro Monat für die Zeit von 2 Jahren aufzustocken.

Die von den Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder zu treffenden Entscheidungen stehen zwar noch zum allergrößten Teil aus. Für Sachsen sind die Entscheidungen allerdings auf der Vertreterversammlung gefallen; wider aller Hoffnung in unerwartet gegenteiligem Sinne, nämlich der Ablehnung mit 17 zu 15 Stimmen. Obwohl die Kassenärztliche Vereinigung an einer positiven Lösung sehr ernsthaft interessiert war, ließ sich diese Erwartung auf der Bezirksebene offenbar nur unzureichend vermitteln.

So bedauerlich die nunmehr entstandene Lage auch ist, sollte sie die damit Befassten nicht abhalten, vernünftige Lösungswege aus der Krise zu suchen. Konfrontation muß dringend gemieden werden. Es darf dabei nicht vergessen werden, daß in den kommenden Jahren die Zahl der ersatzbedürftigen Praxen rasch ansteigt und besonders von Ärztinnen besetzte Niederlassungen frei werden. Die errechnete Zahl notwendiger allgemeinmedizinischer Weiterbildungen betrüge z. B. für die Jahre 1999 und 2000 je siebzig. Zu den Ausführungen von *Herrn Prof. Schröder ergänzte Herr Dr. Herzig*, Ärztlicher Geschäftsführer der Sächsischen Landesärztekammer, daß eine auf Beschluß der Kammer schon frühzeitig ins Leben gerufene Projektgruppe „*Allgemeinmedizin*“ Chefärzte in dieser Angelegenheit der Weiterbildung angeschrieben habe. 47 haben geantwortet und ihre grundsätzliche Bereitschaft der Mitwirkung signalisiert, fünf davon definitiv.

Von 190 weiterbildungsbefugten Allgemeinärzten antworteten 65. Ein Drittel derer bekunden keine Vorbehalte, das zweite Drittel hat bereits einen Weiterbildungsassistenten/-tin im Auge, das letzte Drittel bildet bereits nach dreijährigem Kurrikulum aus. Hier ergeben sich bei der Erweiterung auf fünf Jahre verschiedene Fragen und Probleme, um dafür auch Fördermöglichkeiten anbieten zu können. Am Rande wäre noch zu erwähnen, daß im Fachgebiet erledigte „*Arzt im Praktikum*“-Zeiten anrechenbar sind und förderfähig wären, soweit sie bei einem weiterbildungsbefugten Facharzt absolviert wurden.

Zu resümieren bleibt, daß in Sachsen per 1.1.1999 die Weiterbildungsförderung für die Allgemeinmedizin möglicherweise noch nicht vollzogen werden kann. Auch der generelle Trend in der Bundesrepublik geht in diese Richtung, und die finanzielle Weiterbildungsförderung findet nicht die notwendige Stütze. Die derzeit offenbar unbefriedigende wirtschaftliche Situation der Niedergelassenen könnte ein wesentlicher Grund sein, denn schließlich, so meint man hierzu, stammten die Mittel der Kassenärztlichen Vereinigungen für diesen Zweck letztlich auch aus ihrem Portefeuille. Damit wird aber auch der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung durch die KVen tangiert. Es könnte schwer werden, rechtzeitig Nachwuchs herbeizuschaffen. Das wurde vom Bericht durch statistisches Material belegt. Die sich anschließende Diskussion aus dem durch die Mitteilungen betroffenen wirkenden Auditorium, rief zuerst als Vertreter *Herrn Reichardt von der Arbeitsgruppe „Junge Ärzte“* auf, der seine Bestürzung über die fatale Beschlußfassung der Kassenärztlichen Vereinigung artikulierte und die Hoffnung anklingen ließ, daß es nicht das „*Aus*“ für die fünfjährige allgemeinmedizinische Weiterbildung sei. Er rief die Kammer auf, alles in ihrer Kraft stehende zu tun, die finanzielle Unterstützung auch über die zwei Jahre hinaus durchzusetzen. In positiver Vorwegnahme empfahl er, qualitätssichernde Evaluierungsprogramme zu gestalten, um die Weiterbildung niveauvoll zu garantieren. Auch wäre es förderlich, zum Arbeitsvertrag zusätzlich Weiterbildungsverträge abzuschließen. Andererseits darf die allgemeinmedizinische Aufrüstung nicht zur Beeinträchtigung anderer Ausbildungsfäh-

cher führen.

Herr Grethe, Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin, empfand die von der sächsischen Kassenärztlichen Vereinigung getroffene Entscheidung als harten Schlag, aber verbarge trotzdem nicht die verbliebene Hoffnung auf eine Lösung. Er erbat die Zustimmung der Mandatsträger für die Beschlußvorlage 8, die aussagt, die fünfjährige Weiterbildung gegebenenfalls noch zu einem späteren Zeitpunkt als dem 1. Januar 1999 in Kraft zu setzen, zu dem dann die gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen der Finanzierung als gesichert gelten können.

Herr Prof. Leonhardt sah im Wahlergebnis 17:15 die Widerspiegelung der derzeitigen Stimmungslage in der Vertreterversammlung, jedoch nicht die Wiedergabe der grundsätzlichen Auffassung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Weiterbildungskonzeption Allgemeinmedizin. Schließlich könne das gesamte Gesundheitswesen nicht besser sein, als die es sein müssen, die es in vorderster Front bedienen. Das ist somit kein allgemeinärztliches Problem allein, sondern ein gesamtärztliches Anliegen. Könnten sich nicht alle Ärzte beteiligen? Es wären vielleicht 100 DM pro Jahr für jeden; er wäre dazu bereit. Prof. Dietrich korrigierte: 170 DM für jeden der etwa 5600 Niedergelassenen pro Jahr.

Herr Dr. habil. Hommel verstehe die Emotionen des Kammerpräsidenten, doch solle man auch sehen, daß die in Rede stehenden Beschlüsse in einer Phase relativer wirtschaftlicher Konsolidierung und mit Hoffnung auf Besserung der 75 % - Vergütungen gefaßt worden waren und auf diesem Boden zum positiven Abschluß in Thüringen geführt hätten. Er ist inzwischen in Kritik geraten. Ansonsten gilt: Vorrang hat die Selbstverwaltung. Zugriff in das Honorar kann nur mit Billigung durch die Vertreterversammlung und nicht vom Vorstand aus erfolgen.

Nun prägen inzwischen andere Dinge unser Handeln, z. B. das sogenannte „Vorschaltgesetz“ („Solidaritätsstärkungsgesetz“): „Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung mit ihrer Ausgabenbegrenzung für 1999.“ Es ist, wie er meinte, „eine erschreckende Entwicklung“ und die KVen der neuen Länder werden ihre Beschlüsse revidieren oder ruhen lassen, so lange nicht klar ist, wie sich die Ho-

norarentwicklung gestalten wird. Auch wenn es „nur“ um eine Gesamtmillion gehe oder um 170 DM für den Einzelnen, müsse unter den Zukunftserwartungen für die gezeigte Entscheidung Verständnis aufgebracht werden.

Nun meldet sich *Herr Einbock*, Ministerialdirigent im sächsischen Gesundheitsministerium, zu Wort. Er begrenze seine Aussage bezüglich des Vorschaltgesetzes auf den Stand vom 9. November dieses Jahres und bestätigte noch einmal die seit 1995 entfaltenen, genuin sächsischen Initiativen zur Förderung der Allgemeinmedizin und des Hausarztes, verneinte aber die rechtlich nicht durchsetzbaren Kammerbeteiligungsmodelle. Er präferiere eine Einigung auf Bundesebene mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft, da Entschließungen der Selbstverwaltungsorgane letztlich immer besser seien. Das Ministerium könnte moderierend hilfreich sein und die zu Beteiligten zu Gesprächen einladen.

Herr Dr. Baumann, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, bedauerte die von der KVS getroffene Entscheidung. Er glaube aber auch, daß die Politik sich gemäß des 1995 initiierten Initiativprogrammes und zeitweiser Beteiligung mit Fördermitteln nicht ganz aus der Verantwortung nehmen sollte, damit das Ziel der Umkehr des Verhältnisses der Fachärzte zu Allgemeinärzten von 40:60 auf 60:40 nicht aus den Augen gerät. Zum anderen sollten sich die Ärztekammern der Ostländer bezüglich der erfolgenden GOÄ-Abschläge der privaten Krankenversicherungen noch einmal vereinen und die neuerliche Aktivität durch den *brandenburgischen Kammerpräsidenten, Dr. Wolter*, unterstützen, diese offenkundige Benachteiligung trotz 100 % iger Beitragsleistung aufzugeben. Dazu replizierte *Präsident Dietrich*, daß schon vor Jahren aus Sachsen der Antrag auf Prüfung an die Bundesversicherungsaufsicht erging und die Woltersche Initiative lediglich ein Nachklang einer Beschlußfassung des Vorstandes der Bundesärztekammer sei. Auch die Bundesärztekammer hat sich mit dem Begehren der Ostländer solidarisch erklärt. Nachdem der Antrag im letzten Bundesrat keine Beachtung fand, muß erneut nachhaltig auf diesen unhaltbaren Zustand hingewiesen werden. Tatsache bleibt, daß diese Festlegun-

gen im deutschen Einigungsvertrag so niedergelegt seien. Das läßt sich dort im Prinzip ebenso verändern, wie vieles andere dort schon geändert wurde. Andere Versuche, die die Gesetzlichkeit übergehen und Gesetze brechen, können nicht gebilligt oder gar unterstützt werden. Dazu führte *Herr Hommel, Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie*, ergänzend weiteres aus. Danach kann die Empfehlung Brandenburgs, 100 % statt der gesetzlich derzeit zugestandenen 86 % nach GOÄ zu liquidieren, seitens der Aufsichtsbehörde keine Zustimmung zuteil werden. Dies kann nur auf dem Wege der Änderung der Gesetzlichkeit erreicht werden. Zur Bezuschussung der Weiterbildung für die Allgemeinmedizin hat die Gesundheitsministerkonferenz mit einem 16:0 - Votum eine länderfinanzierte Bezahlung abgelehnt. Gemäß dem Initiativprogramm sollen die Mittel durch die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen bereitgestellt werden. Die Ärztekammern würden hierbei den organisatorischen Part übernehmen. Erst wenn es den Selbstverwaltungskörperschaften mißlingt, eine Einigung zu erzielen, sei der Gesetzgeber gefragt. Niemand möge die Hoffnung hegen, damit etwa höhere Zuschüsse zu erzielen.

Herr Dr. Liebscher beleuchtete noch einmal die ablehnende Haltung der Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung in Sachsen auch als ein ethisch-moralisches Problem, nämlich für die Heranbildung des Nachwuchses der Allgemeinärzte Sorge zu übernehmen und die ihrer Ausbildung innewohnenden besonderen Probleme damit überwinden zu helfen. Er hätte gern einmal aus berufenem Munde eines dafür Einstehenden die Argumente vernommen, die schließlich zur Ablehnung führten. Wenn man die bereits ergangenen Finanzierungsvorschläge weiter verfolgt und seine Berechnung richtig sei, würden bei 5500 Ärzten der KVS pro Monat und Person 15 DM anfallen. Beteiligten sich gar alle sächsischen Ärzte, verringerte sich der Betrag auf etwa 10 DM. Viel wichtiger scheint ihm aber die obliegende moralische Verpflichtung zu sein, in prekärer Situation für den Berufsstand zu sorgen. (Beifall)

Herr Prof. Haupt beklagte mit dem ablehnenden Votum der Vertreterversammlung auch den Umstand, daß die von den Kran-

kenkassen bewilligten Gelder nun gar nicht mehr entgegengenommen würden, wozu sie sich nach langen Bemühungen bereitgefunden hatten. Dann hätte er aber noch die Frage zu stellen, ob ein die Allgemeinartztausbildung wählender junger Kollege am Ende der Weiterbildung bei der herrschenden Niederlassungsbegrenzung auch eine Praxis erhielte? Er wird zu dieser Frage angeregt, weil ihm bei Facharztprüfungen in der Inneren Medizin jeder zweite oder dritte Prüfling mitteile, daß er nun in die Arbeitslosigkeit ginge. Kurzsichtig empfände er die Haltung der Chefärzte Innere Medizin, keine Weiterbildungsstellen für Allgemeinmedizin bereitzustellen. Diese Kollegen wären es doch künftig, die ihre Patienten dorthin vorzugsweise einwiesen, und sie wären auch die geeigneten nachbehandelnden Partner nach der Entlassung der Patienten aus dem Krankenhaus. *Der Präsident* zerstreute die Besorgnisse des Vorredners, da zahlreiche Allgemeinarztpraxen frei würden, allerdings müsse Mobilität vorausgesetzt werden. Wichtig sei, die Ausscheidenden durch gut Weitergebildete zu ersetzen. Ihre vorherige Weiterbildung sei auch im Krankenhaus der Regelversorgung zu ermöglichen, wovon es im Freistaat etwa fünfzig gäbe. Eine solche Stelle, „eine, eine einzige“, zu reservieren, sei für viele ein Klax. Sein Haus, das Krankenhaus Dresden-Neustadt, stelle zwei. Er erneuere sein Plädoyer für die Allgemeinmedizin als ganz wichtiger Disziplin der Medizin und klassischem Feld ambulanter Tätigkeit, das 2000 der 5600 Niedergelassenen versorgen.

Herr Dr. Weiss greift auf Gespräche im Muldentalkreis mit Allgemeinmedizinern zurück, die sich deshalb verweigerten, weil die 2000 DM für die in Allgemeinmedizin Weiterzubildenden letztlich schon aus ihren Beiträgen stammten. Auch hielt er seinen Vorschlag eines Solidaritätstopfes schon deshalb für bedenkenswert, weil damit auch die Kassen sich veranlaßt sähen, über die zwei Jahre hinaus Weiterbildungszuschüsse zu gewähren. Andererseits solle man die anvisierte Weiterbildungsanzahl von 70 vielleicht auf 40 bis 50 reduzieren. Viele der ins Rentenalter Eintretenden würden nämlich doch noch weiterarbeiten wollen. *Herr Vizepräsident Dr. Schwenke* sinnierte, ob der den Ärzten obliegenden berufsimmanenten und moralischen Verpflichtung manchmal wohl die

Sicht verstellt sei, sei es durch den leeren oder auch vollen Geldbeutel, wie es *Bundeskammerpräsident Prof. Vilmar* recht verkürzt und mit sarkastischem Touch in Anbetracht der heraufbeschworenen Situation pointierte. Die Tatsache verbleibender Ungewißheit, wohin die Reise künftig geht, mag die Entscheidung in dieser Weise mit beeinflußt haben. Zur Bundesärztekammertagung in Köln, die eben stattfand, ließ sich feststellen, daß Sachsen in Deutschland das einzige Land war, was sich so dezidiert dagegen entschieden hätte. Die Bemerkung des *Bundeskammer-Vizepräsidenten, Prof. Hoppe*, dann müssen die Sachsen eben in andere Länder gehen, wenn sie Allgemeinmediziner werden wollen, wurde vom Plenum mit bösem Gelächter und gestischen Zeichen der Ratlosigkeit quittiert und war von ihm als sächsischem Vertreter nur mit Bitterkeit hinnehmbar. Er begrüßte das Angebot von *Herrn Einbock*, moderierend hilfreich einzuwirken, und er sei überzeugt, daß für Sachsen eine Lösung gefunden würde. Es sei aber auch wichtig, mit der neuen Regierung ins Gespräch zu kommen, wozu erste Termine ins Auge gefaßt sind. Falsch wäre es, die alten Schilder wieder hochzuziehen, auf denen steht, wir brauchen mehr Geld, sonst passiert gar nichts. Damit werden nur in der Öffentlichkeit sattsame Klischees bedient, die den Stand brüskieren. Auch diese Regierung darf neue Wege gehen und soll ihre Chance haben, und wir sollten uns ihr nicht von vorn herein verweigern, sondern auf sie zugehen. Auch das sogenannte Vorschaltgesetz könne nicht in Bausch und Bogen abgelehnt werden. Es enthalte vieles, was die Ärzteschaft an Forderungen erhoben hat. Über Unvereinbares müsse geredet werden. *Der Vizepräsident* mahnte zum Abschluß seines längeren Beitrages nochmals an, einig zu sein und mit einer Stimme zu sprechen. (starker Beifall) Nachdem das Plenum in Anbetracht der Zeit einer Redezeitbegrenzung auf 3 Minuten zugestimmt hatte, wurde die Sitzung nach kurzer Kaffeepause und Vollzug der feierlichen Namensgebung „Albert-Fromme-Weg“ fortgesetzt.

Auch *Herr Dr. Bartsch* verwandte sich für eine jetzt greifende Regelung, sonst stürbe das Projekt am nicht eingehaltenen Termin vom 1. 1. 1999. Er warb um Gründung einer Stiftung, an der sich alle Ärzte beteiligen sollten und hielt auch eine zeitweise

Reduzierung des Kammerbeitrages bedenkenswert.

Frau Dr. Güttler pflichtete dem bei. Die Ärzte sollten sich nicht mit dem Abstimmungsresultat identifizieren und handeln. „Für mich sind 100 oder auch 500 DM kein Thema.“ Juristen unter uns sollten prüfen, ob das realisierbar wäre. (Beifall) Auch *Herr Dr. Straube* unterstützte die gemachten Vorschläge.

Herr Bühler, AG „Junge Ärzte“, sah eine problematische Situation für diejenigen erwachsen, die im dreijährigen Weiterbildungsgang stünden. Er fand es auch als inakzeptabel, daß die Ärzteschaft selbst für die gesundheitliche Versorgung aufkommen sollte. Das ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Dann meldete sich *Herr Dr. Heckemann* zu Wort und „outete“ sich als einer, der dagegen gestimmt hätte. Herr Heckemann kritisierte den Kammerpräsidenten, der dort nicht anwesend war und dabei die Möglichkeit gehabt hätte, das zu sagen, was er hier gesagt hat und hätte vielleicht die Sache noch herumreißen können. Eine andere Lösung hatte *Herr Wittek, Kassenärztliche Vereinigung Bayern*, vorgestellt, nämlich aus dem Laborkonzept freiwerdende Gelder dafür einzusetzen, die auch hinreichend wären. Darüber müßte die Kassenärztliche Bundesvereinigung entscheiden. *Herr Prof. Diettrich* entgegnete dazu, daß ihm für diesen Tag ein Vorsitz bei der Tagung der Sächsischen Chirurgenvereinigung ehrenvoll seit Monaten angetragen worden sei, dem er Vorrang einräumte. Und im übrigen solle man bei Einladungen, die erst neuerdings ergingen, die Form wahren und ihm dies nicht erst wenige Tage vorher und ohne Mitteilung der Tagesordnung wissen lassen.

Nachdem der Präsident den Abschluß der Rednerliste und das Ende der Debatte hierzu festgestellt hatte, wandte er sich der Abstimmung der *Beschlußvorlage 10* zum Gegenstand Initiativprogramm Allgemeinmedizin durch die Mandatsträger zu und der Gründung eines Solidarpaktes in Form einer Stiftung zur Finanzierung der 5jährigen allgemeinmedizinischen Weiterbildung. Sie wurde mit überwältigender Mehrheit angenommen.

Zum Tagesordnungspunkt 4, Einkommenssituation der Vertragsärzte, referierte erneut *Herr Prof. Schröder*. Wenn auch die Situation einiger Vertragsärzte nicht gut sei, sei entgegen mancher Behauptungen

noch keiner tatsächlich Pleite gegangen. Wichtigste Einflußgrößen seien die hohe Arbeitslosigkeit (Ost 18 % - West 8 %), Abflüsse durch Übertritte in Betriebs- und Innungskrankenkassen, deren Sitz am Firmensitz in Westdeutschland sei, Rückgänge bei der AOK, dem größten Zahler an die Ärzte, niedrige und differente Punktwerte und eine vernachlässigbare Anzahl an Privatpatienten. Reserven sind noch in der Stärkung des ambulanten Sektors zu sehen, wenn eine Verkürzung der Krankenhausverweilzeiten eintritt. Es lassen sich mangels verfügbaren Zahlenmaterials keine konkreten Angaben machen, die darüber hinausgehen, daß die Umsätze seit 1993 bis zu 1996 etwa um 25 % stiegen. Ansonsten gibt es einige veröffentlichte Aussagen von der *Ärztekammer Berlin*, wo von 6000 angeschriebenen Ärzten etwa ein Fünftel auf eine Umfrage antworteten. Deren durchschnittliche Arbeitszeit belief sich dabei auf 53 Wochenstunden, das durchschnittliche Nettogehalt schließlich auf 3.660 DM. Die gemäß Auftrag durch die Kammerversammlung und die Vorsitzenden der Kreisärztekammern an den Ausschuß „Ambulante Versorgung“ gerichtete Frage nach schlechtem oder gutem Befinden der Ärzte war jedoch letztlich nicht beantwortbar. Echte Aussagen gibt es keine, ohne Offenlegung ist das eben auch nicht zu beantworten; dazu müßte man aber auch noch Herrn Dr. Hommel fragen.

Herr Dr. habil. Hommel sieht die Einkommensentwicklung ganz in Abhängigkeit der gesamtwirtschaftlichen Situation. Danach ist der Arzt eine Art Mittelständler oder Kleinunternehmer. „Pleite“ zu machen, sei gar nicht drin, er befindet sich ja meistens in einer Kreditklemme. Vielmehr wird die bedrohte Rentabilität der Praxen durch Personalabbau, Mitarbeit der Ehefrau gemindert, dann aber bald mit Einfluß auf die Qualitätssicherung. Durch „Herunterfahren“ der Praxis entstehen dann unvermeidbare Konflikte und gehen dann bis an die Erfüllung der Pflichten der Berufsordnung heran. Er hätte auch keine besseren Zahlen. Der alte Witz, „Berlin ist der tiefste Punkt, demgemäß fließt da alles hin“, hat auch heute noch einige Geltung. Aber was er trotz Budgetierung nicht versteht, sei die häufig überdimensionale Anschaffung von Geräten, und er frage sich, wo die Mittel dafür herkommen und wie die Amortisation erreicht würde. Oft

wären es auch nicht allein die Personalkosten, sondern die der Miete, die drücken. Viele nehmen nicht genügend wahr, die Praxis streng aus betriebswirtschaftlichem Blickwinkel zu betrachten. Er unterstrich noch einmal die Bedeutung der Abwanderung Versicherter von der AOK und auch VDAK, also von den größten Zahlungsgebern, und auch die größere Anzahl mitbehandelter Kinder und Angehöriger, die arbeitslos wurden, und natürlich auch von Arbeitslosen selbst, die die Lohnsummen beeinflussen. Einen gewissen Anstieg konnten wir 1996/97 verzeichnen, „das dicke Ende wird jetzt kommen“. *Herr Dr. Baumann* ergänzte dazu, daß die Tendenz degressiv sei. Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung wären für den ambulanten Sektor etwa gleichgeblieben, für den stationären Bereich aber weiter stark ansteigend. Eine Erhöhung der Behandlungszahlen insgesamt sei nicht zu verzeichnen, und bei eher noch abnehmendem Punktwert, gar auf 5 bis 6 Pfennige, müsse man sich eben noch schneller drehen, um das Gleiche herauszuholen. *Prof. Dietrich* anerkenne die Besorgnisse der Niedergelassenen. Wer aber glaubt, für die angestellten Ärzte, die jeden Monat ihr erwartetes Gehalt bezögen, sei die Sache rosiger, der täusche sich. Ein Übergang in die Niederlassung ist ihnen nicht mehr möglich. Die Bettensperrungen, die in Sachsen jährlich stattfinden, führen zwangsläufig zu Personalsparungen.

Zum Tagesordnungspunkt 5 „Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer“ referierte statt des verhinderten *Prof. Gruber*, *Herr Prof. Link*, stellvertretender Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses. Präzis und klar arbeitete er die Vorstellungen zur Neustrukturierung und die besonderen Inhalte der Satzungsänderung heraus. Auch zukünftig werden die Gremien der Bundesärztekammer und die Deutschen Ärztetage über die Inhalte des Paragraphenteils zu entscheiden haben, inhaltliche Fragen und Ausgestaltungen aber dem Spielraum der Länderkammern überlassen. Bis zum Jahr 2000 soll die Verschlanung und Neustrukturierung ohne Simplifizierung erfolgen. 153 Arzt-, 40 Gebiets- und 18 Schwerpunktbezeichnungen und noch anderes mehr sind kaum noch handhabbar. Manche Gebiete müssen rückgeführt oder neu integriert werden, etwa die Anatomie,

Neuropathologie, Humangenetik, Klinische Pharmakologie; auch die vorklinischen Fächer bedürfen einer Neuordnung. Bei Zusatzbezeichnungen wäre zu überlegen, wie weit man sie in die Gebiete integrieren kann, wie z. B. Balneologie, Klimatologie, Flugmedizin, medizinische Informatik, und bei den fakultativen Weiterbildungen z. B. die speziellen Intensivtherapien in den Gebieten, die ja eine beachtliche Vielzahl bilden. Darüber hinaus könnte man fakultative Weiterbildungen zu Schwerpunkten umwandeln. So könnten die gesamten Arztbezeichnungen wieder überschaubarer gemacht werden. Schließlich ist die Frage zu beantworten, ob man künftig zwischen einer Facharzt- und einer Weiterbildungsordnung unterscheiden müsse. Das hängt mit dem europäischen Recht zusammen. Die Facharztordnung beschreibe die äußeren Gebietsgrenzen, die Weiterbildungsordnung das, was innerhalb eines Gebietes grundsätzlich vermittelt werden muß. Durch Zusatzqualifikationen können Fachgebietsteile dazu erworben werden. Somit ist der Fachgebetsbegriff der weitergefaßt. Weiterhin wird über die Einführung von „Facharztweiterbildungsheften“ diskutiert, deren Sinnhaftigkeit aber nicht durchgängig geteilt werde. Am Ende erbat *Prof. Link* auch Vorschläge für die Ausgestaltung einer künftigen, katharsisunterzogenen Weiterbildungsordnung einzureichen.

Das Plenum wurde nun aufgefordert, über die Beschlussvorlagen 1, 7, 8 und 9 alle Änderungen zur Weiterbildungsordnung abzustimmen. Die Beschlussvorlagen wurden einstimmig oder mit überwältigender Mehrheit angenommen.

In einer Diskussion, an der sich *Dozent Stösslein*, *der Kammerpräsident*, *Prof. Bach* und *Prof. Herrmann* beteiligten, wurde die Einführung von obligaten Weiterbildungskursen insbesondere für kleinere Gebiete begrüßt, da nicht allorts die Weiterbilder alle Anteile in entsprechender Qualität anzubieten vermögen oder peripher nicht genug Interessenten vorhanden sind. Die Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung nimmt sich künftig besonders dieser Problematik an und wird diesbezüglich Angebote machen. *Frau Kuhn*, AG „Junge Ärzte“, gibt zu bedenken, daß allerdings dadurch für junge Kollegen zusätzliche Kosten entstehen würden.

Tagesordnungspunkt 6 hatte sich abschließend mit der Satzung zur freiwillig zertifizierten Fortbildung in der Sächsischen Landesärztekammer zu befassen. Ausführlich war darüber bereits anlässlich der 18. Kammerversammlung und der Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern beraten worden. Der von *Herrn Prof. Bach* als Vorsitzendem der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung noch einmal unteretzten Beschlusvorlage (BV 2) wurde dann aber einstimmig durch die Delegierten Zustimmung zuteil, nachdem es gelungen war (Diskussionsbemerkungen von *Frau Prof. Schiffner*, *Prof. Knopf*, *Herrn Heße*, *Dr. Huschke*, *Prof. Geidel*, *Dr. Teubner* und *Dr. Ermisch*), Fragen zur Bewertung von Literaturstudien und Multimedia-Angeboten, der Erreichbarkeit des geforderten Punktevolumens, der jeweiligen Punktbewertung von Veranstaltungen, von länderübergreifenden Aktivitäten, von Veranstaltungen unter der Ägide der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und zur Mitbeteiligung der seriösen Pharmaindustrie zufriedenstellend zu beantworten. Der Präsident hatte noch einmal den Modellcharakter der Unternehmung betont. Einzelheiten und besonderen Gesichtspunkten kann noch später Rechnung getragen werden, zunächst solle das Projekt erst einmal zum Laufen kommen.

Zum Tagesordnungspunkt 7 und der dazugehörigen Beschlusvorlage 3 referierte Herr Privatdozent Sauer mann, der Vorsitzende des Ausschusses „Satzungen“.

Es ging dabei um die Erfüllung des 1997 in Kraft getretenen „Informations- und Kommunikationsdienste-Gesetzes“. Es waren danach Bedingungen für digitale Signaturen zu schaffen, die helfen, sie sicher zu machen und Fälschungen oder Verfälschungen erkennbar werden lassen. Digitale Signaturen entstehen mit Hilfe eines persönlichen Signaturschlüssels, der mit einer kompatiblen Entsprechung sowohl dessen Inhaber und die Unversehrtheit der Daten gewährleisten. Vice versa kann ein Signaturschlüsselinhaber, sofern er über die Berechtigung verfügt, Daten anderer lesen.

Dazwischen geschaltet ist eine von der Ärztekammer mitbetriebene Dienststelle, die Sorge trägt, daß „ärztliche Schlüssel“ nur an geprüfte Kommunikationspartner zum Schutz der Patienten geraten. Diesem Umstand wurde durch die Ände-

rung des § 10 unter Anfügung eines Absatzes 6 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer Rechnung getragen. Die Neufassung kann im Nachgang zu diesem Bericht in der *Beschlufvorlage 3* nachgelesen werden. Die wesentliche praktische Schlußfolgerung daraus ist, den persönlichen Signaturschlüssel niemals aus der Hand zu geben.

Herr Dr. Burkhardt, seit Anbeginn in allen Angelegenheiten des Rettungs- und Notfalldienstes tätig, begründete die *Beschlufvorlage 4*, Änderungen der „Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Rettungsdienst“. Danach ist zum Erhalt des Fachkundenachweises Rettungsdienst die Ableistung der 18monatigen klinischen Tätigkeit an eine ausschließliche Tätigkeit in einem Akutkrankenhaus gebunden.

Er informierte ferner, daß bislang in Sachsen 2800 Fachkunden ausgereicht wurden. Sie genügen, alle Ansprüche zu befriedigen. Rechnerisch wäre die Zahl von etwa 1000 Fachkundigen ausreichend. Trotzdem kommt es immer noch vor, daß Notarztdienste auch ohne Besitz des Fachkundenachweises Rettungsdienst absolviert werden. Selbst Testierungen konnten nachgewiesen werden, ohne daß die Betreffende den Fachkundenachweis besaß. Der Vorsitzende des Finanzausschusses, *Herr Dr. Helmut Schmidt*, begründete mit der *Beschlufvorlage 5* eine aus Kostendeckungsgründen erforderliche Erhöhung der Mahngebühr und die Änderung der Anlage der Gebührenordnung vom 15. März 1994 - § 1 Abs. 2, worüber im einzelnen nachzulesen ist. Auch die Erteilung des Fortbildungsdiploms ist künftig nicht gratis und franko zu vollziehen. Damit ist insgesamt ein beträchtlicher Aufwand an ehrenamtlicher Prüfung verbunden, der eine Gebühr von 100 DM rechtfertigt. Die Kammerversammlung stimmte trotz einiger Bedenken mit großer Mehrheit dem Inhalt der Vorlage zu.

Herr Dr. Bartsch, der verdienstvolle Promotor von Telemedizinprozessen im Dienste des Arztes und *Leiter der AG „Multimedia“* und *Herr PD Sauer mann* referierten unter TOP 10 zu den Darstellungsmöglichkeiten der Ärzte im Internet. Da inzwischen 90 % der sächsischen Ärzte computerisiert sind und schon 70 % ihre Abrechnungen auf diesem Wege tätigen, ist ihnen der Internetzugang offen. Was man braucht, sei eine ISDN-Leitung oder

ein Modem, das man heute für etwa 100 DM bekommen kann, und schließlich einen (von zahlreichen) Provider.

Um der Ärzteschaft behilflich zu sein, wird die Landesärztekammer unter fachlicher Vermittlung von *Herrn Prof. Kunath*, Direktor des Institutes für Medizinische Informatik und Biometrie am Universitätsklinikum Dresden, mehrere Grundkurse anbieten. Darüber wird gesondert im „Ärzteblatt Sachsen“ informiert.

Herr PD Sauer mann rekapitulierte noch einmal die Besonderheiten der Homepage, die weltweit frei zugänglich sei und der Praxisinformation, die sich ein Interessent zugänglich machen kann sowie über das Intranet, das einer Zugriffsbeschränkung für Ärzte unterliegt.

Zum Abschluß berichteten *Herr Prof. Kunath* und *Herr Dr. Thomeczek*, *Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung bei der Bundesärztekammer, Köln*, über sächsische Leitlinien zur Qualitätssicherung und Leitlinien zur Qualitätssicherung und ihre Internetpräsentation. Die Entwicklung von Leitlinien, zumal für Diagnostik und Therapie chronischer Krankheiten, fußt auf subtilen epidemiologischen Erhebungen und Daten. Gerade darüber wurde nach langer Vernachlässigung in den letzten Jahrzehnten viel gearbeitet und aufgeholt. Ein Standardwerk dafür ist das *Buch von David L. Sackett*, *Clinical Epidemiology, A basic science*. Damit wurden die Voraussetzungen zur Verbesserung und der Handhabung dabei notwendiger Prozesse geschaffen.

In Sachsen ist das vom Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung unterstützte Projekt zur Versorgung chronisch Kranker für die Volkskrankheit Diabetes und der Entwicklung entsprechender Leitlinien für die neuen Bundesländer (außer Berlin) erfolgreich vorangekommen. Es beinhaltet die besonderen Kooperationsformen ambulanter und stationärer Einrichtungen und von Praxen untereinander. Wie schwer solche vorwärtsführenden, in langer Arbeit entstandene Konzepte dann allerdings um- und durchzusetzen sind, wurde am Verhalten von wissenschaftlichen Fachgesellschaften deutlich, die nicht nur kontraproduktiv, sondern massiv hindernd mit Christian Morgensterns „was nicht sein kann, das nicht sein darf“, einer weiteren, gar republikweiten Propagierung entgegenstehen.

Herr Prof. Haupt ergänzte aus Sicht seines

pathologisch-anatomischen Fachgebietes die gemeinsam mit *Dozent Goertchen* vorangebrachten Bemühungen der Bewertung der pathologischen Arbeit, wobei ausgewählte histologische Präparate eines Institutes oder einer Praxis der Beurteilung durch mehrere Kollegen unterzogen werden.

Herr Dr. Thomeczek, Köln, referierte abschließend über den internationalen Stand der Qualitätssicherung und die in anderen Ländern betriebenen Projekte. Was das Internet hierbei zu leisten vermag, wurde anhand einer eingerichteten „live“-Schaltung dem Auditorium vor Augen geführt.

Erst hier schließt der Bericht über die 19. Kammerversammlung und sein nicht nur umfangreiches, sondern auch außerordent-

lich bedeutsames Programm. Der geneigte Leser ist gebeten, den Umfang der Wiedergabe im Interesse der verhandelten Gegenstände zu respektieren. Gleichzeitig wird er feststellen können, mit welchem Ernst und profunder sachlicher Abwägung, die von den sächsischen Ärztinnen und Ärzten gewählten Mandatsträger ihre Arbeit leisten, auf der Höhe der Zeit sind und sich der Zukunft zugewandt sehen.

Der Präsident dankte dem Plenum, das numerisch fast ungeschmälert teilhaftig geblieben war, für seine Mitarbeit und Präsenz. Er hatte am Ende noch eine freundlichen Applaus bewirkende Mitteilung bekanntzugeben: Für den „Kunstgarten“ der Sächsischen Landesärztekammer wurde ein Sonderpreis mit Geldprämie des Freistaates Sachsen (Sächsisches Staats-

ministerium für Umwelt und Landwirtschaft) im Wettbewerb „Gärten in der Stadt 1997/98“ gewonnen. Die Wiedergabe barocker Strukturen ist auch tatsächlich mit modernen hortikulturellen Mitteln beispielhaft umgesetzt. Mit dem Älterwerden der gewählten Gewächse wird das Ensemble dann noch zunehmende natürliche Vervollkommnung erfahren, was der Rezensent und viele andere erfreut wahrnehmen.

ro.
(TOP 1: Bericht des Präsidenten:
Berichterstatter P. Schwenke)

*) Wegen der umfangreichen Berichterstattung mußte die Bebilderung entfallen. Auf die Namensgebung des „Albert-Fromme-Weg“ werden wir im Januarheft 1999 des „Ärzteblatt Sachsen“ eingehen.

Beschlüsse der 19. Kammerversammlung

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer faßten zur 19. Kammerversammlung am 14. November 1998 folgende Beschlüsse:

- Beschlußvorlage Nr. 1:** **Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 8. November 1993** (bestätigt)
- Beschlußvorlage Nr. 2:** **Fortbildungsdiplom der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung** (freiwillig zertifizierte Fortbildung) (bestätigt)
- Beschlußvorlage Nr. 3:** **Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. Juni 1998** (bestätigt)
- Beschlußvorlage Nr. 4:** **Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Rettungsdienst vom 8. März 1994** (bestätigt)
- Beschlußvorlage Nr. 5:** **Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 15. März 1994** (bestätigt)
- Beschlußvorlage Nr. 6:** **Zu Tagesordnungspunkt Nr. 7 Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Beschlußvorlage Nr. 3) redaktionelle Änderungen** (bestätigt)
- Beschlußvorlage Nr. 7:** **Zu Tagesordnungspunkt Nr. 5.2. Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (BV Nr. 1) redaktionelle Änderungen** (bestätigt)

- Beschlußvorlage Nr. 8:** **Zu Tagesordnungspunkt 5.2. Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (BV Nr. 1) Konditionalbeschluß zur Einführung der fünfjährigen Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin** (bestätigt)
- Beschlußvorlage Nr. 9:** **Zu Tagesordnungspunkt 5.2. Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (BV Nr. 1) Einführung der Inhalte des Facharztes für Öffentliches Gesundheitswesen in die Weiterbildungsordnung** (bestätigt)
- Beschlußvorlage Nr. 10:** **Gründung einer Stiftung zur Sicherung der Finanzierung der fünfjährigen Weiterbildung für Allgemeinmedizin** (Vorstandsüberweisung)

Die Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer, die Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer, die Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Rettungsdienst, die Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer und das Fortbildungsdiplom der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung der Sächsischen Landesärztekammer (freiwillig zertifizierte Fortbildung) werden im vollen Wortlaut als Mittelhefter im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 12/1998, Seiten 571 bis 578 amtlich bekanntgemacht.