

Ärzteblatt Sachsen



Inhalt 8/98

Die erste Seite	Aus der Vorstandssitzung am 1. 7. 1998	308
Berufspolitik	Ärztliche Präventionstage 1998 in Sachsen (28. September bis 4. Oktober 1998)	309
	Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Fallpauschalen und Sonderentgelten im Freistaat Sachsen mittels Tracerdiagnosen	310
	Internet-Einstieg	310
	Bericht über den 8. Sächsischen Ärztetag, zugleich 18. Kammerversammlung, 13./14. Juni 1998 in Dresden	311
	Beschlüsse des 8. Sächsischen Ärztetages	321
	Bericht des Finanzausschusses	322
	Bericht über die 9. erweiterte Kammerversammlung am 14. 6. 1998	324
Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 1997	332	
Amtliche Bekanntmachungen	Satzungsänderungen	351
Mitteilungen der KV Sachsen	Ausschreibung von Vertragsarztsitzen	399
Leserbriefe	Leserzuschrift von Dr. med. M. Neubauer	399
	Leserzuschrift von Frau Stoll	400
	Leserzuschrift von Dr. med. W. Hackel	400
	Impressum	400
Aktuelles in Kürze	Erfasste übertragbare meldpflichtige und andere Infektionskrankheiten	401
	Ausstellungen und Konzerte in der Sächsischen Landesärztekammer	402
Hochschulnachrichten	Universität Leipzig	403
Personalien	Geburtstage im September	404

Fortbildung in Sachsen - Oktober 1998

Aus der Vorstandssitzung am 1. Juli 1998

Jahrelanges beharrliches Bemühen der ostdeutschen Ärztinnen und Ärzte und insbesondere der sächsischen Ärzteschaft haben mit dem Beschluß des 101. Deutschen Ärztetages 1998 in Köln das „Initiativprogramm Allgemeinmedizin“ nunmehr zur Konkretisierung und Umsetzung in den Landesärztekammern Wirklichkeit werden lassen.

Die Realisierung dieses Initiativprogrammes fordert eine bundeseinheitliche Regelung für die Landesärztekammern, die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Krankenhäuser und die gesetzlichen Krankenkassen.

Die Mitbeteiligung der Krankenkassen in Höhe bis zu monatlich zweitausend DM für zwei Jahre je zu besetzender Weiterbildungsstelle für Allgemeinmedizin ist zugesagt.

Für die Sächsische Landesärztekammer ergeben sich folgende Maßnahmen zur Umsetzung:



- Änderung der Weiterbildungsordnung und Festlegung der Inhalte unter Mitwirkung des Weiterbildungsausschusses, des Ausschusses Ambulante Versorgung der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin.

- Alle diese Änderungen bedürfen der rechtsaufsichtlichen Zustimmung durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie.

Die Sächsische Landesärztekammer muß auf Landesebene die Abstimmung mit den Landesverbänden der Krankenkassen, der Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und dem Sächsischen Berufsverband der Fachärzte für Allgemeinmedizin e.V. herbeiführen.

Die Erfassung vorhandener Weiterbildungsstellen Allgemeinmedizin in den Sächsischen Krankenhäusern und in den Arztpraxen wird die Chefärzte aller Sächsischen Krankenhäuser einbeziehen und die Sächsische Landesärztekammer als Informationszentrale für interessierte Weiterbildungsassistenten integrieren.

Diese Entwicklung sollte uns ermutigen, mit Ausdauer das Ziel der Ärzteschaft nicht aus dem Auge zu verlieren.

**„Jedem redlichen Bemühen
sei Beharrlichkeit verliehen“**

(Goethe)

Weitere Themen:

- Die Notsituation niedergelassener Kolleginnen und Kollegen hat nach den möglichen Analysen und Erfahrungen durch den Ausschuß „Ambulante Versorgung“ der Sächsischen Landesärztekammer die Erkenntnis gebracht, daß Wirtschaftlichkeitsanalysen nicht möglich sind und daß eine nur sehr differenzierte Betrachtung jeder betroffenen Arztpraxis notwendig wäre. Die Problematik als solche ist aber erkannt.
- Für die Einführung eines Fortbildungsdiploms ist mit der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung ein Satzungsentwurf in Vorbereitung.
- Das 1. Symposium für Telemedizin der Sächsischen Landesärztekammer am 26. und 27. Juni 1998 in Dresden hat der Ärzteschaft das Spektrum der derzeitigen Möglichkeiten telemedizinischer Kommunikation aufgezeigt und gleichzeitig eine kritische Wertung des Signaturgesetzes und der Signaturverordnung vorgenommen.
- Die 19. Kammerversammlung am 14. 11. 1998 wird sich auch mit den Problemen, die sich aus dem derzeitigen Stand der Telemedizin ergeben, hinsichtlich ärztlicher Schweigepflicht und zum Datenschutz beschäftigen.
- Für die Kammerwahl 1999 liegen die bestätigten Nominierungen für die Kreiswahlausschüsse und den Landeswahlausschuß vor.
- Die Arbeitsgemeinschaft „Junge Ärzte“ wird ausdrücklich ermutigt, Wahlvorschläge für die Kammerwahl einzubringen.
- Das 3. Sächsische Seniorentreffen 1998 wird im September/Oktober in drei Veranstaltungen im Kammergebäude stattfinden. Nach umfassender Diskussion wird die Finanzierung unter Berücksichtigung aller kostenminimierenden Faktoren garantiert. Bestätigung der „Empfehlungen zur Qualitätssicherung endoskopischer Eingriffe, ambulanter Operationen und zytologischer Untersuchungen“.

Dr. med. Brigitte Güttler
Vorstandsmitglied

Ärztliche Präventionstage 1998 in Sachsen (28. September - 4. Oktober 1998)

Auftaktveranstaltung

Freitag, 11. September 1998, 13.00 - 16.00 Uhr
Sächsische Landesärztekammer

Thema:

„Ärztliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen“

Schwerpunkte:

- Jugendliche und Suchtmittel - Ergebnisse der Leipziger Präventionsstudie
- Ernährung im Kindes- und Jugendalter - Was ist gut für die Figur, für „Haut und Haar“ und Fitness?

Ort:

Sächsische Landesärztekammer, Plenarsaal
Schützenhöhe 16-18
01099 Dresden

Wissenschaftliche Leitung und Moderation:

Prof. Dr. med. D. Reinhold, Dresden

Programm:

13.00 - 13.30 Uhr	Pressekonferenz
13.30 - 13.45 Uhr	Begrüßung „Ärztliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen“ Prof. Dr. D. Reinhold, Dresden
13.45 - 14.45 Uhr	„Jugendliche und Suchtmittel - Ergebnisse der Leipziger Präventionsstudie“ Prof. Dr. H. Petermann, Leipzig
14.45 - 15.00 Uhr	Diskussion
15.00 - 15.50 Uhr	„Ernährung im Kindes- und Jugendalter - Was ist gut für die Figur, für „Haut und Haar“ und Fitness?“ Prof. Dr. P. Schauder, Göttingen
15.50 - 16.00 Uhr	Diskussion

Anschriften der Referenten:

Prof. Dr. H. Petermann
Universität Leipzig
Fakultät für Biowissenschaft, Pharmazie und Psychologie
Institut für Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie und Psychodiagnostik
Seeburgstraße 14-20, 04103 Leipzig

Prof. Dr. med. D. Reinhold
Küntzelmannstraße 3, 01324 Dresden

Prof. Dr. med. P. Schauder
Georg-August-Universität
Zentrum Innere Medizin
Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen



Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Fallpauschalen und Sonderentgelten im Freistaat Sachsen mittels Tracerdiagnosen

Auf der Grundlage des Vertrages gemäß § 137 in Verbindung mit § 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V zur Sicherung der Qualität der Krankenhausleistungen bei Fallpauschalen und Sonderentgelten fand am 30.06.1998 die konstituierende Sitzung des Lenkungsgremiums in der Sächsischen Landesärztekammer statt. Im Bestreben der Vertragspartner, eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten zu gewährleisten und bundesweit vergleichbare Erkenntnisse über Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität zu erlangen, erfolgt im Rahmen einer Pilotstudie die flächendeckende Dokumentation einzelner operativer Verfahren der Fachrichtungen Urologie, Gynäkologie und Orthopädie.

Für die Auswertung wurden von der Sächsischen Landesärztekammer in allen drei Fachgebieten die Mitglieder der fachspezifischen Arbeitsgruppen bereits benannt.

Die Datenerhebung beginnt ab dem 01.09.1998 rückwirkend zum 01.07.1998 und ist vorerst bis zum 30.06.1999 geplant. Folgende operative Eingriffe werden erfaßt und ausgewertet:

Fachgebiet	Fallpauschale	Sonderentgelt
Urologie	14.01	14.04
(Prostatektomie)	14.02	14.05
Gynäkologie	15.01	15.01
(Hysterektomie	15.02	15.02
und Radikalop. bei Ca)		15.05
Orthopädie	17.061	17.07
und ggf. Chirurgie	17.071	17.08
(TEP-Einbau oder -Ersatz)		17.03

Im Herbst 1999 wird anhand der Erfahrungen und Erkenntnisse in den Krankenhäusern sowie nach einer ersten Auswertung der Daten das weitere Vorgehen durch die fachgebietspezifischen Arbeitsgruppen und das Lenkungsgremium festgelegt.

Die beteiligten Krankenhäuser und Fachabteilungen sind in Kenntnis gesetzt. Der Termin einer Informationsveranstaltung unter Schirmherrschaft des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer mit den Ärztlichen Direktoren und Chefärzten

wird noch durch eine persönliche Einladung bekanntgegeben.

Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung
bei der Sächsischen Landesärztekammer
Tel. (03 51) 8 26 73 08

Internet - Einstieg

Ab 1. 9. 1998 ist die Sächsische Landesärztekammer im Internet erreichbar!

Die Adresse lautet:

<http://www.slaek.de>

Wir hoffen, hiermit für interessierte Ärzte eine weitere Dienstleistung auf den Weg zu bringen. Die vorliegende homepage ist ein Anfang, der zügig weiter ausgebaut werden soll.

Schauen Sie doch einfach mal hinein!

Bericht über den 8. Sächsischen Ärztetag, zugleich 18. Kammerversammlung, 13./14. Juni 1998 in Dresden

Wie die stattlicher werdenden Anzahlen der Kammerversammlungen und Ärztetage zeigen, kommt die Sächsische Landesärztekammer in die Jahre, und ihre zweite vierjährige Wahlperiode geht in die letzte Runde.

Dieser institutionellen Reifung, wie sie am besten anhand der jährlichen Tätigkeitsberichte verfolgbar ist, steht die wenig erfreuliche Tatsache des sich eher invers darstellenden berufspolitischen Interesses gegenüber. Denn nur so läßt sich bei lang-

zeitiger Vorinformation das Fehlen von nahezu eines Drittels der gewählten Mandatsträger erklären.

70 der 102 Delegierten konnte der *Präsident* mit ein wenig schmerzlicher Herzlichkeit willkommen heißen und die Beschlußfähigkeit konstatieren.

Gutem Brauch folgend, gedachte die Kammerversammlung der mit Verlesen ihrer Namen und Erheben von den Plätzen im Jahresverlauf verstorbenen 32 Kolleginnen und Kollegen sowie zweier Mit-

arbeiterinnen der Kammer.

Auf Beschluß des Vorstandes wurde die „*Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter - Medaille*“ als höchste Auszeichnung der sächsischen Ärzteschaft in diesem Jahr für ihre hohen Verdienste an

**Frau Dr. med. Brigitte Güttler, Aue,
Dr. med. Rainer Kluge, Räckelwitz,
Prof. Dr. med. Rolf Haupt, Leipzig,**

verliehen.



Dr. med. Rainer Kluge



Frau Dr. med. Brigitte Güttler



Prof. Dr. med. Rolf Haupt

Für die Geehrten sprach Herr Prof. Haupt Worte des Dankes und führte dazu aus: Wir haben diese Arbeit, die uns die hohe Auszeichnung eintrug, gern, wenn auch oft mit Mühe, doch auch mit viel Freude getan.

Der Namensgeber für diese Medaille, in Leipzig geboren, in Dresden wirkend, hat seine vorbildlichen Taten um der Sache Willen, trotz Demütigungen und beruflicher Nachteile vollbracht. Mit dem Dresdner ärztlichen Mitstreiter Carl Otto Seidenschnur und dem Leipziger Professor Bock gelang die Gründung des Deutschen Ärztevereinsbundes. Mit ihr waren Grundsätze verknüpft, die der Förderung der Kollegialität, der Würde des Standes, der

ärztlichen Wissenschaftlichkeit dienen. Sie sind auch heute, *mutatis mutandis*, aktuell.

Sich schnell vermehrendes Wissen nötigt zur Interdisziplinarität, um moderne Heilkunde betreiben zu können, macht selbst bescheidener und erhöht die Achtung füreinander, denn ohne Naturwissenschaften und Biologie ist medizinische Wissenschaft nicht vorstellbar.

Ohne Mitbeteiligung an den gesellschaftlichen Prozessen können wir unsere Demokratie nicht leben und erleben. Sie veranlaßt uns zu Einmischung und aktiver Mitgestaltung, die ethische Fragen mitberühren muß. Diese ethischen Diskussionen haben wir besonders nötig und dürfen nicht aufhören, den zivilisatorischen Fort-

schrift auf dessen Vermeidlichkeit hin zu befragen. Im Bemühen, das derzeit Notwendige zu erkennen, sehen wir uns eins mit dem Anliegen Herrmann Eberhard Friedrich Richters in seiner Zeit.

Mit hoher Aufmerksamkeit wurde dem durch den Präsidenten gegebenen *Bericht „Zu aktuellen Themen der berufspolitischen Lage“* entgegengesehen.

Er ging zunächst auf das seit Ende 1997 in Kraft getretene *Transplantationsgesetz* ein, was endlich in Deutschland zu einer gerade diesem durch besondere Sensibilität gekennzeichneten Gebiet die nötige Rechtssicherheit verschafft und hoffen läßt, zu einem Anstieg der Organtransplantationszahlen als lebenserhaltender



Besonders begrüßt: Magnifizenz Prof. Bigl, Rektor der Universität Leipzig (links vorn im Bild), neben ihm PD Sauermann.

Maßnahme zu führen.

Er widmete sich dann noch einmal dem als „großer Lauschangriff“ bekannten Sachverhalt, der letztlich im Bundesrat als Länderkammer keine Mehrheit fand und auch den Ärztestand von seiner Inanspruchnahme zugunsten des Staatsschutzes freigestellte.

Derzeit hat die Bundesärztekammer den Entwurf einer Richtlinie zur Sterbebegleitung fertiggestellt, deren Inhalt sich gegen alle Formen aktiver Sterbehilfe wendet. Trotzdem besteht weiterer Bearbeitungsbedarf, insbesondere zur Information der Öffentlichkeit, der uns veranlaßt, das Thema weiter im Auge zu halten.

Dann wandte sich Prof. Dietrich der zu gewisser Verunsicherung führenden Waren- und Dienstleistungsfreiheit in der Europäischen Union zu und der Möglichkeit der Auslandsbehandlungen. Nach dem jetzigen Stand der Dinge, die allerdings der weiteren Auseinandersetzung durch die Politik bedürfe, ist gegenwärtig nur eine Behandlung mit Genehmigung der kostentragenden Assekuranz möglich. Solange eine Harmonisierung der stark unterschiedlichen Krankenversicherungssysteme in weiter Ferne liegt, ist mit Freizügigkeit zunächst nicht zu rechnen.

Schließlich ging der Referent auf die ins Stocken geratene Einführung einer novelierten Ärztlichen Approbationsordnung

ein, die, zunächst auf gutem Wege befindlich, durch Einwände des Medizinischen Deutschen Fakultätentages aufgehalten wurde. Ein tragfähiger Kompromiß passierte noch im Dezember 1997 das Bundeskabinett, blieb dann aber kurz vor dem Ziel im Bundesrat hängen. Die Kultusminister der Länder hatten Bedenken wegen der Reduzierung der Zahl der Studierenden und einem davon erwarteten nachteiligen Einfluß auf die Fakultäten einschließlich der Hochschulbauförderungsmittel angemeldet. Im Blick auf die bevorstehenden Wahlen ist es nun mehr als fraglich geworden, die Verordnung noch in dieser Legislaturperiode durchzubringen. Bundesärztekammerpräsident Dr. Vilmar hat unter diesen Auspizien mit einem Schreiben an die in der Länderkammer vertretenen Ministerpräsidenten kürzlich noch einmal die Situation dargelegt und um Entscheidung gebeten, damit noch in diesem Jahrhundert eine Neuregelung gelingen kann.

Als aktuellem Ereignis widmete sich dann der Präsident dem 101. Deutschen Ärztetag und besonders den Ausführungen von Bundesminister Seehofer, der alle Einflußgrößen auf das solidarisch getragene soziale Sicherungssystem benannte und die erwachsenen Konsequenzen vorführte. Politische Einflüsse auf mögliche Lösungswege verstellten fällige Entschei-

dungen, die im parteigeprägten Bundestag und dem föderalen Bundesrat unterschiedliche Mehrheiten fanden.

Immerhin gelang es, mit Hilfe des 2. Neuordnungsgesetzes (NOG) eine Übertragung von Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung durchzusetzen und erste Rahmenbedingungen einer künftigen Selbstverwaltung zu schaffen, für die es allerdings weiterer rechtlicher Voraussetzungen bedarf. Von hier aus vollzog der Referent einen Gedankensprung zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung durch die ärztlichen Versorgungswerke. Sie auf Dauer auszutrocknen, werde mit dem SPD-lancierten Versuch unternommen, Ärztinnen und Ärzten künftig die Befreiung aus der Pflicht der Teilnahme an der gesetzlichen Rentenversicherung zu verwehren. Der Deutsche Ärztetag hat mit einem „*principiis obstat*“ dazu eine eindeutige Stellung bezogen.

Zu den Stellungnahmen des Bundesgesundheitsministers zur Allgemeinmedizin und ihrer Weiterbildungsförderung, wo durch die Krankenkassen ein Förderbeitrag von 320 Millionen für zwei Jahre des auf fünf Weiterbildungsjahre terminierten Gesamtzeitraumes verfügbar gemacht werden sollen, muß an dieser Stelle nicht noch einmal eingegangen werden. Darauf und die damit verbundene gesetzliche Lücke ihrer Zahlung aus Mitteln der Krankenkassen wurde im vorangegangenen Heft des „Ärzteblatt Sachsen“ ausführlich im Bericht zum 101. Deutschen Ärztetag eingegangen.

Erwähnung fanden auch die Topiks des Ärztetages „Arzt im Krankenhaus - Standortbestimmung und Zielorientierung“ sowie die „(Muster)-Weiterbildungsordnung“. Deren Vereinfachung und nötige Überarbeitung des Paragraphenteils waren vielfaches Anliegen der Delegierten, wobei allerdings nicht aus den Augen verloren werden darf, daß ihre komplizierten Inhalte die raschen Fortschritte des medizinischen Wissensstandes reflektieren und nicht als bürokratischer Auswuchs abgewertet werden dürfen.

Zum Schluß trug der Präsident ein Anliegen vor, was zunehmende Bedeutung erhält und dementsprechend wachsende Aufmerksamkeit erfährt, nämlich das einer freiwilligen zertifizierten Fort-



Mitglieder der Arbeitsgruppe „Junge Ärzte“, vorn im Bild Herr Maidaschewski

bildung. Geübt werden derartige Modelle bereits im Ausland, aber auch schon in anderen deutschen Bundesländern. Die Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung hat sich dieses Sachverhaltes angenommen und Vorstellungen entwickelt, wie dieser Anspruch im Bereich der sächsischen Kammer umsetzbar sein könnte; darüber wird zu beraten sein.

In der danach anberaumten Diskussion meldete sich zunächst Herr Maidaschewski aus der Arbeitsgruppe „Junge Ärzte“ zu Wort, der Kolleginnen und Kollegen vom AiP bis zum Facharzt angehören. Er charakterisierte das Gesundheitsstrukturgesetz als existenzgefährdend. Allein in Sachsen seien nach Angabe des Arbeitsamtes in Chemnitz 440 Ärztinnen oder Ärzte als arbeitslos gemeldet, in der Bundesrepublik 10 000, nach Angabe des Marburger Bundes gar 15 000. Die unentgeltliche Beschäftigung unter Gastarztstatus oder als Hospitant häufe sich. Sie wäre zu beseitigen, wenn die immense Zahl an Überstunden im Volumen von 15 000 Arztplanstellen abgebaut würde und sich auch Möglichkeiten des „Job sharing“ (Arbeitsplatzteilung) eröffneten. Die Arbeitsämter jedenfalls sind außerstande, tatsächlich Vermittlungen vorzunehmen. Die Möglichkeiten in alternativen Berufsfeldern sind allenfalls begrenzte (und dann eigentlich nur für Leute mit eigener Initiative und klaren Zielen geeignet (Red.)).

Auslandsangebote beziehen sich zumeist auf Ärzte mit Facharztanerkennung. Ferner sei für den jungen Arzt eine Weiterbildung (zum Facharzt) nicht gewährleistet und eine strukturierte Weiterbildung nur schwer vollziehbar. Auch sei die Facharztprüfung nicht die einzige Prüfung, der sich ein Kandidat zu unterziehen habe. Vieles hängt von der Gunst der Weiterbilder ab. Fast zur Regel geworden sei heute der Abschluß von Kurzzeitverträgen von 1/2 bis zu einem Jahr Dauer oder das Angebot von Teilzeitstellen (2/3 Stellen). Arbeitslosigkeit des einzelnen wird rasch zum „individuellen Versagen“ erklärt. Leider würde die Ärztekammer nur „appellativ“ tätig werden. Unentgeltliche Mehrarbeit ist zur Selbstverständlichkeit

geworden.

Herr Dr. Schwenke ergänzte dazu, daß von den 440 arbeitslosen Ärztinnen und Ärzten in Sachsen 130 ohne Gebietsanerkennung seien, viele davon Deutschstämmige aus den GUS-Staaten. Unmittelbar seien die Arbeitsämter nicht vermittelnd wirksam geworden (wie sollten sie es auch?) (d. Red.).

Herr PD Liebold (Leipzig) erhielt in seiner Klinik täglich Bewerbungsschreiben, ohne helfen zu können. Die Budgets sind sehr eng begrenzt, die Personaldecke knapp bemessen. Sie gestattet nicht, Mitarbeiter zur Qualifikation zu delegieren. Herr Prof. Bach (Dresden) fragt sich, ob die Studentenzahlen wirklich zu hoch wären. Es liegen Zahlen vor, die besagen, daß nach 2005 mehr Ärztinnen und Ärzte ausscheiden, als ausgebildet werden. Im übr-

gen gibt er auch zu denken, daß in den Fakultäten der alten Länder doppelt so viel ausgebildet würden als in denen der neuen Länder.

Prof. Dietrich bestätigt diese schon länger bekannte Tatsache einer hohen Zahl in den Ruhestand tretender nach 2000. Er verweist auf das Arbeitszeitgesetz und den massiven Anfall von Überstunden gerade im chirurgischen Fachgebiet. Hier ruht ein Potential für neu zu schaffende Stellen.

Herr Dr. Weiss (Wurzen) befaßte sich noch einmal mit Seehofers Rede. Für ihn entstand der Eindruck „aber ich liebe Euch doch alle!“. Der Marburger Bund als gewerkschaftliche Institution der angestellten Ärzteschaft erarbeitet unaufhörlich Vorschläge, doch was geschieht? Im übrigen würden die vielen geleisteten Überstunden meist nicht bezahlt. Was fehlt, sind vorbestimmte, nach erbrachten Leistungen ermittelte Arztbesetzungen. Im übrigen halte er an dem Vorschlag, eine „Solidargemeinschaft für Junge Ärzte“ zu gründen, fest. Aus einem Fonds, in den jeder 100 DM einzahlt, könnten Weiterbildungs- oder Facharztstellen bezahlt werden. Was man erfährt, ist, wie „Claims“ abgesteckt würden und wie am besten Punktwerte abzurechnen seien. Wer kümmert sich eigentlich um die Patienten? *Herr Prof. Haupt* (Leipzig) sähe natürlich auch die Reserve, die in den Diensten steckt. Wer will schon auf Besitzstände verzichten? Das ist nicht diskutabel. 1 000 oder 1 500 DM ist keiner bereit, halbieren zu lassen oder darauf zu verzichten. Was den jungen Kolleginnen und Kollegen zur nüchternen Einschätzung ihrer Lage fehlt, ist eine vernünftige Analyse des Ersatzbedarfs an Ärzten. Im übrigen wisse ein jeder, Arzt mit Stoppuhr geht nicht! Sollten, wie vorgeschlagen, mehr unbefristete Facharztpositionen in Krankenhäusern eröffnet werden, führte das zum Stau. Am besten wäre eine Freigabe der Niederlassung für Ärzte. Wäre es nicht angebracht, von angehenden Medizinstudenten sich unterschriftlich erklären zu lassen, daß nur für 30 % eine Chance erwächst, im Beruf künftig arbeiten zu können? *Herr Prof. Dietrich* sagte zu, bei den anstehenden Verhandlungen über die Allgemeinmedizin mit den Krankenhauschefs und -verwaltungen über diese Fragen reden zu wollen.



Herr Ministerialdirigent Einbock bei seinen Ausführungen über die Privatisierungskonzepte für sächsische Krankenhäuser

Frau Dr. Wunderlich (Großhartmannsdorf) bezog sich in ihrem Diskussionsbeitrag zu den Ausführungen von Herrn Maidaschewski auf die Chefärzte, die keine korrekte Vergütung gewährten und durch Pressemitteilungen bloßgestellt werden sollten. Sie warnte, nicht neuen Stoff für die Presse zu liefern, der Berufsstand werde schon genug diskreditiert. Zur Weiterbildung „Allgemeinmedizin“ regte sie an, daß die Kinder von Allgemeinmedizinerinnen, die wieder Medizin studiert haben und die Praxis der Eltern zu übernehmen gedächten, auf Basis von Delegationen die Weiterbildung vollzögen. Dann stünden mehr bezahlte Stellen für Krankenhäuser für Weiterzubildende ohne niedergelassene Arzteltern zur Verfügung. Bedingung wäre, die Delegationszeit als Weiterbildungszeit anzuerkennen. Zur Fortbildung meinte Frau Dr. Wunderlich, daß, wenn sie sich bereitfände, eine Weiterbildung zu übernehmen, sie an einer Fortbildung schon deshalb interessiert sei und sich selbst in die Pflicht nähme. Wenn jedoch eine Pflichtfortbildung gefordert würde, werde es immer weniger Weiterbildungswillige im ambulanten Bereich geben. *Prof. Dietrich* antwortete, eine Pflichtfortbildung erforderte schließlich, das Grundgesetz und die Weiterbildungs-

ordnung zu ändern.

Herr Dipl.-Med. Däßler (Freital) ging am Beispiel des Krankenhauses Freital auf Probleme ein, die sich beim Verkauf an neue Träger ergeben. Zunächst war ein Verkauf aus öffentlicher Hand gescheitert, dann folgte eine zweijährige Privatisierung. Wie es dabei mit dem Arbeitszeitgesetz aussah, liegt auf der Hand. Die Einstellung von Ärzten war kein Thema. Die Staatsregierung blieb tatenlos. Jetzt soll das Haus beim Verkauf 9 Millionen DM mehr bringen als ursprünglich. Das Labor, das Röntgen sind privatisiert, alles ist schlechter geworden.

Hier meldete sich *Herr Ministerialdirigent Einbock* zur Diskussion und bemerkte, ihn habe die Diskussion nicht auf-, aber angeregt. Zunächst müsse er sich wehren, nicht am 101. Deutschen Ärztetag teilgenommen zu haben. Erstens sei das Staatsministerium keine Aufsichtsbehörde, zweitens gelte es zu sparen, auch Reise-gelder zu sparen. Man kann sich heute gut mit modernen Informationsmitteln informieren.

Zum Sinn der Krankenhausplanung. Die staatliche Planung habe durchaus eine Schutzfunktion, denken Sie an Krankenkassen - Einkaufsmodelle. Auch im eigenen Ministerium gebe es fast nur noch Teilzeitkräfte, damit aber auch mehr Menschen in Arbeit, auch wenn damit logistisch nicht alles einfacher geworden ist. Was Freital anbetrifft, so müsse man auch dort die Gesetze einhalten. Künftig werden etwa 1/3 der Krankenhäuser kommunale sein, 1/3 gemeinnützige, wobei die Zahl noch nicht erreicht sei, schließlich 1/3 private. Sie sollen natürlich einen gewissen Profit erwirtschaften. Alle Häuser haben einen Versorgungsauftrag, worüber das Ministerium wacht. Das Personal soll dabei nicht vermindert werden.

Was die finanzielle Förderung der Allgemeinmedizin angeht, so werde demnächst im Saarland gemeinsam die Kultusministerkonferenz weiter beraten.

Herr Prof. Dietrich meldete seine Zweifel zu diesen Aussagen an. Er sei immer wieder und oft dramatisch mit den existenziellen Sorgen „heulender“ Chefärzte konfrontiert, denen man z. B. en passant beim Mittagessen die Kündigung ausspricht. Nun meldete sich *Herr Dr. Fritz* (Marburger Bund) zu Wort und konstatierte, nur

reifes Alter, wenig Jugend ringsherum zu erblicken. Das sollte man doch bitte bei der nächsten Kammerwahl beherzigen. Die Jugend habe auch in der Klinik keine Lobby. Er wisse, daß 90 % der Kliniken das Arbeitszeitgesetz nicht einhielten (zum 101. Deutschen Ärztetag war von 1/3 die Rede (d. Red.)). Hochgerechnet machten 8 000 Leute Überstunden. In der Uni-Klinik Dresden sind die Kollegen oft von 7.00 - 20.00 Uhr im Dienst, manchmal noch immer 22.00 Uhr. Die Chefs erwarteten, da zu sein, wenn sie abends durchgingen. Diese Stunden werden stillschweigend geleistet. Und wenn sich einer bei ihm solche Sachen von der Leber rede, dann immer mit der ausdrücklichen Bitte: keinen Namen! Daraus könne man republikweit 30 000 Stellen machen, in Berlin allein 3 000.

Zu revidieren sei die großherzige Annahme, nach 2005 entstünde Bedarf für 10 000 Ärzte, vielleicht würden es mal 3 000 sein. Bedenken Sie, Sachsen hat 4 000 Betten mit Personal eingespart. Es wird viel mehr Leistung gebracht! Kurze Verweildauern führen allerdings zum Drehtüreffekt, der Patient kommt bald wieder. Sieht man sich im Klinikum um, wieviele Fachärzte trifft man noch? Zwar Oberärzte, sonst nur AiP's. Daraus erwächst eine echte Gefahr.

Privatisierung ist schlecht, es geht nur ums Geldverdienen. Teils gibt es sogar mehr Personal, dafür weniger ausgebildetes. Das private Herzzentrum ist Beispiel dafür. Gut, daß der Konsens zwischen beiden sächsischen Unikliniken hergestellt ist!

Herr Dr. Neubauer (Freiberg) schlug vor, die Mittel für Fachgebiete (Chirurgie, Innere, andere) so zu kürzen, damit eine Stelle für Weiterbildung Allgemeinmedizin eingerichtet werden könne. Es sollte auch nachgedacht werden, einen Fonds zu schaffen, der Gelder für junge Ärzte bereitstellt. Ein ähnliches Modell erprobt die Bergakademie Freiberg für hochbegabte Studenten. Vielleicht ließe sich die Apotheker- und Ärztebank erwärmen? Sie habe schließlich an den sächsischen Ärzten gut verdient.

Herr Prof. Schulze (Dresden) kam noch einmal auf arbeitslose Ärzte zu sprechen, wo sehr heterogene Ursachen vorlägen (GUS-Staaten, vorläufiger Mutterschutz, Nichtakzeptanz von Arbeitsplätzen, geo-



Herr Dr. Neubauer, Freiberg, offeriert seine Gedanken zur Schaffung eines Fonds für junge Ärzte in Anlehnung an ein Modell der Bergakademie Freiberg

graphische Ursachen). Bei Dumpingmethoden wären Gespräche mit den Chefs vonnöten.

Herr Dozent Goertchen (Görlitz) stellt die Frage nach dem Chef, wenn Assistenten bis zur Nacht arbeiteten. Im übrigen würde es für Chefärzte immer schwieriger, gute Fachärzte zu finden, wobei das Problem der Berentung eine wesentliche Rolle spielt. Man habe völlig legal den „Dachverband Unterstützungskasse für Krankenhäuser“ gegründet. Ärzte, leitende Ärzte, andere Mitarbeiter können damit zu zusätzlicher Altersversorgung kommen, ohne ihr Budget sonderlich zu strapazieren. Für Sachsen und Thüringen ist die Kasse bereits offiziell zugelassen. Besonders für den Bereich der nichtkommerziellen Krankenhäuser wäre diese Möglichkeit günstig.

Prof. Dietrich sah in der Unterstützungskasse keine Alternative zum Versorgungswerk, sondern ein Adjuvans und ein bedenkenswertes Verfahren.

Herr Dr. Bartsch (Neukirchen) sorgte mit dem Übergang zum Thema Telekommunikation für den Abschluß der berufspolitischen Aussprache und Übergang zu einem immer bedeutenderen, zukunfts-trächtigen Arbeitsinstrument auf dem Wege zur Kommunikationsgesellschaft. Er schilderte dabei auch die innewohnenden Gefahren einer mißbräuchlichen Nut-

zung oder der Preisgabe vertraulicher Daten, wozu bereits vielerorts Nötiges gesagt wurde. Die Sächsische Landesärztekammer wird ab 1. September ans Netz des Internets gehen, sich dort präsentieren und eine Vielzahl offener Daten und Angaben bereithalten, ihre Aufgaben beschreiben, wichtige Gesetze und Verordnungen verfügbar halten, für Sachsen wichtige Sachverhalte und Aktuelles abrufbar halten, z. B. zur Impfstoffsituation, und Kammerausschüssen Kommunikationsmöglichkeit bieten. In Zukunft wird „Intranet“ als geschlossenes Ärztenetz etabliert werden und später erweiterte innerärztliche Kommunikation ermöglichen, wobei besonderes Augenmerk dem Einbau von Sicherheitsinstallationen gilt. Sein Vorteil ist, das Freisein von unnützem „Datenmüll“. Schließlich wies Herr Dr. Bartsch auf das erste gesamtdeutsche telemedizinische Symposium hin, das unter Leitung von Herrn Prof. Kunath am 26. und 27. Juni in der Sächsischen Landesärztekammer stattfinden wird und wo neben wesentlichen Referaten ideale Bedingungen gegenseitiger Kontaktnahme bestehen.

Dann wurde die Plenarsitzung mit TOP 5, „Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer“, fortgeführt, wozu Herr PD Sauer mann als bereits langfristig diesem Sujet verbundener Ausführungen machte. Im wesentlichen deckten sie sich mit de-



Blick auf das Plenum bei der Stimmabgabe

nen anlässlich der vorangegangenen Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern am 25. April d. J. „Nun könne man in Abwandlung sagen: Es ist vollbracht, die Berufsordnung lebt!“ Wesentliches Element bei ihrer Ausarbeitung war die Vorstellung, ein Dokument zu erarbeiten, das das Vertrauen des sächsischen Ärztestandes findet und Fragen positiv beantwortet wie: Hat es Leitlinienfunktion, ist es europafähig, gut verständlich, wirkt es auf den Ärztestand einigend, stellt es Ethik vor Ökonomie und ist es vor allem durchsetzbar? Daß die Mandatsträger dies so empfanden, widerspiegelte das Abstimmungsergebnis einer einstimmigen Annahme (bei einer Enthaltung).

Nach der Mittagspause befaßte sich die Versammlung mit der „Einführung einer freiwillig zertifizierten Fortbildung in der Sächsischen Landesärztekammer“, wozu auch eine Beschlußvorlage (BV 3) bestand und Herr Prof. Bach Erläuterungen bot. Auch im „Ärzteblatt Sachsen“ Heft 6 (1998) wurden dazu Gedanken geäußert. Ärztekammer, Akademie für ärztliche Fortbildung und die wissenschaftlichen Fachgesellschaften haben ihre Zustimmung zum Gesamtunternehmen geäußert und Hilfe und Unterstützung zugesagt. Im großen und ganzen wurden inhaltlich zunächst drei Themenkreise angegeben, an denen das Interesse der Kolleginnen und Kollegen offenkundig besonders ausge-

prägt erschien: Arztrecht, ärztliche Ethik und Notfallmedizin.

Ein *Fortbildungsdiplom*, oder wie immer man es bezeichnet haben möchte, könnte ab 1999 eingeführt werden. Selbstverständlich auf freiwilliger Basis, mit einer Urkunde versehen, die auch nutzbar sein sollte und auch eine „Außenwirksamkeit“ besäße, z. B. für die Anerkennung einer Praxis als „Lehrpraxis“ mitwirken könnte. Dabei dürfe natürlich nicht außer acht bleiben, daß wir mit der foudroyanten Entwicklung der Telekommunikation vor einem Umbruch stehen und die medialen Möglichkeiten in 10 Jahren ein gänzlich anderes Bild entstehen lassen werden. Zunächst sollte man sich an der Gegenwart orientieren und für ein praktikables, unkompliziertes und billiges System sorgen. Wenn eine generelle Zustimmung erreicht werden könne, sollte zur 19. Kammerversammlung am 14. November über die Modalitäten gesprochen werden. Die Wortmeldungen betrafen die Benennung (Zertifikat wäre besser, Diplom schon anderweitig belegt) (Prof. Gruber, Leipzig), Fragen der Finanzierung und die Einbeziehung der seriösen Pharmaindustrie (Prof. Tauchnitz, Leipzig), die Übernahme der Kosten aus dem Kammerhaushalt (Dr. Schwenke), die auch Prof. Keller, Leipzig, befürwortete und ja allen Kammermitgliedern zugute komme. Herr Neubauer, Freiberg, empfahl der Versammlung die

Beschlußfassung, Herr Prof. Haupt, Leipzig, ergänzte, wenn wir es nicht tun, veranlassen uns andere dazu, Prof. Dietrich erkannte darin einen Bonus für die jüngeren Leute, die mal Oberärzte oder Chefs werden möchten.

Die Abstimmung über den dazu vorliegenden Beschlußantrag (BV 3) erbrachte bei lediglich 2 Gegenstimmen und 5 Enthaltungen eine Annahme des Vorschlags durch die überwiegende Mehrheit.

„Der Zeitplan für die Wahl der Mandatsträger der Kammerversammlung 1999 – 2003“ war als Tagesordnungspunkt 7 eingeordnet worden. Darüber berichtete Frau Dr. Diefenbach, die als Landeswahlleiterin bestellt worden war. Das Plenum billigte den als Beschlußvorschlag (BV 4) vorliegenden Plan einstimmig. Der Zeitplan wird im Oktoberheft „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht.

Zum Tagesordnungspunkt 8, „Finanzen“, machte Herr Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda) als Vorsitzender des Finanzausschusses umfangreiche Angaben, die ebenfalls dem Tätigkeitsbericht 1997 der Sächsischen Landesärztekammer (S. 366 und 367 in diesem Heft) entnommen werden können, womit eine Angabe von Finanzziffern an dieser Stelle entfallen kann. Die ordnungsgemäße Rechnungslegung wurde durch die seit Jahren damit beauftragte Sozietät, Banschach, Bröbtl und Partner, bestätigt. Sie wurde zur weiteren Wahrnehmung dieser Aufgabe für das kommende Geschäftsjahr erneut bestellt. Vorstand und Geschäftsführung wurden sodann für das Jahr 1997 entlastet (BV 5). Der Haushaltsplan für 1999 (BV 6) wurde von der Kammerversammlung einstimmig angenommen, die „Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer“ (BV 7) mit 2 Gegenstimmen und 2 Enthaltungen bestätigt. Dabei ging es um die Erhöhung der Mahngebühr von bisher 25 auf 30 DM (§ 5 Abs. 2 Satz 2) sowie um eine Fristenänderung bei Anträgen auf Stundung, Ermäßigung und Erlaß (§ 6 Abs. 2 Satz 1). Am Schluß des offiziellen Teils der Kammerversammlung wurde der Termin für die 19. Kammerversammlung am Sonnabend, dem 14. November 1998, sowie den 9. Sächsischen Ärztetag (20. Kammerversammlung) am Sonnabend/Sonntag, 12./13. Juni 1999, mitgeteilt.

Wie stets zu den Sächsischen Ärztetagen hatte der Präsident zu einer Abendveranstaltung geladen, die im Restaurant und dem Foyer des Kammergebäudes stattfand. Ebenso guter Brauch ist es aber auch schon geworden, Repräsentanten des Gesundheitswesens zu Vorträgen einzuladen, die im Rahmen einer Soirée den Rednern freier gestatten, zu ihren Themen zu sprechen, als es in Wissenschaft und Politik sonst möglich wäre.

Als erster trat *Staatsminister Dr. Geisler* an das Rostrum im Plenarsaal der Ärztekammer. In seiner Grußansprache knüpfte er an die des Bundesärztekammerpräsidenten zum 101. Ärztetag an und widmete sich zunächst der Frage: „*Staatliche Fürsorge oder private Vorsorge?*“

Zunächst, so der Minister, ist der einzelne für seine Gesundheit verantwortlich. Bei Krankheit hat der Staat für die notwendigen medizinischen Erfordernisse Sorge zu tragen. In der Bundesrepublik sind dem Patienten hochwertige Leistungen garantiert, die binnen sechs Jahren um 44 % anstiegen. Diese wirtschaftliche Herausforderung zu meistern, sind alle am Gesundheitswesen beteiligten in einer konzertierten Aktion aufgefordert. Dabei steht den Ärzten eine Schlüsselrolle zu. Den kranken Menschen stärker in den Genesungsprozeß einzubeziehen, erwächst hierbei zunehmende Bedeutung, zumal viele Leiden heute eine Folge der Überflußgesellschaft sind. Wenn der Versicherte auf die Solidargemeinschaft vertrauen kann, darf das die Versichertengemeinschaft billigerweise auch von ihm erwar-

ten. Das heißt vor allem, auf vermeidbare Risiken zu verzichten. Wenn der einzelne sich so verhält, bestehen Chancen, das hohe Niveau der Versorgung zu erhalten und medizinischen Fortschritt zu gewährleisten.

In der DDR litt das Gesundheitswesen entgegen staatlichem Anspruch unübersehbar materielle Not, ohne mit dieser Aussage die Leistung der meisten Mitarbeiter des Gesundheitswesens zu schmälern. Das nach Wiederherstellung der Einheit eingeführte gegliederte Versorgungssystem verhalf zu rascher Anhebung der Qualität der medizinischen Betreuung. Dabei kam den neugegründeten Selbstverwaltungskörperschaften Bedeutung zu, indem ihre Mitglieder unter gesetzlicher Vorgabe und staatlicher Rechtsaufsicht diese Aufgaben und ihre Eigeninteressen wahrnehmen können.

Die eingeführten Neuordnungsgesetze von Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung sind paradigmatischer Natur. Sie vermindern staatlichen Einfluß und vermehren die Selbstverantwortung. Krankenkassen, kassenärztliche Vereinigungen und Ärztekammern muß trotz differenter Interessen das Ziel vereinen, eine optimale Gesundheitsversorgung auch künftig sicherzustellen. Ein modellhaftes Beispiel bietet das Betreuungskonzept für Zuckerkrankke in Sachsen, auch wenn es noch nicht wie gewünscht funktioniert, weil die Überweisungen in Schwerpunktpraxen oft nicht früh genug getätigt werden.

In diesem Zusammenhang stellte der Mi-

nister auch klar, daß er aus Kostengründen eine täglich dreimalige Blutzuckerkontrolle zwar hinterfragt habe, aber die Selbstkontrolle nicht generell in Frage stellte und sich damit sehr wohl mit diabetologischen Leitlinien in Einklang fände. Er dankte den Selbstverwaltungskörperschaften für ihre Arbeit, die für das Gemeinwesen unverzichtbar ist, um das Prinzip der zu verantwortenden Freiheit zu erhalten. Wenn diese Verantwortung wahrgenommen wird, kann es im neuen Jahrhundert des gemeinsamen Europas bestehen.

Die Zuhörerschaft dankte dem Staatsminister für seinen Vortrag, um sich dann sogleich auf den folgenden einzustellen, der in unmittelbarem Zusammenhang zu den ministeriellen Ausführungen zu sehen war:

Er wurde von *Herrn Prof. Dr. Dr. Günter Öllenschläger*, Apotheker und Arzt, Leiter der Zentralstelle der Deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin gehalten und trug den Titel: „*Qualitätssicherung - wem nützt das?*“

Ein Lehrsatz des Qualitätsmanagements lautet: „*Jeder Fehler ist ein Schatz.*“ Aus der Existenz von Fehlern, von Schwachstellen und deren Analyse und Beseitigung und resultierender Qualitätsverbesserung verdienen kommerzielle Unternehmensberater viel Geld.

Auch aus eigener Kraft, ohne teure Hilfe und mit vorhandener Kompetenz, mit Beachtung von Erfahrungen anderer, läßt sich Qualitätsverbesserung erzielen. Unabdingbar ist allerdings, daß sich Ärztin-

nen und Ärzte hierauf methodisch vorbereiten, denn im allgemeinen wurde während des Studiums oder der Weiterbildung hierzu nichts vermittelt. Da ist noch viel nachzuarbeiten, sei es im Vergleich zu angelsächsischen oder skandinavischen Ländern oder auch zu hiesigen Krankenkassenmanagern und Pflegekräften. Es hilft vor allem auch, voreingenommene Ablehnung abzubauen und die Akzeptanz zu steigern, die oft bei den Ärzten fehlt, die am hartnäckigsten der Einführung neuer Qualitätssicherungsmaßnahmen trotzen. Nicht immer zu unrecht, wenn sie infolge von Finanzierungsproblemen von oben herab, bürokratisch, mit dem Ziel der externen Kontrolle, per Ukas auferlegt, oder von Theoretikern ohne Beachtung der Praxis entwickelt wurden.

Dann verstellt sich der Blick darauf, daß sie für uns Ärzte, aber auch alle anderen Heil- und Gesundheitsberufe bei der täglichen Arbeit nützen können: Selbstkontrolle durch systematische Dokumentation der Arbeitsabläufe und -ergebnisse, Diskussionen darüber, Verbesserung der Kommunikation und Kooperation sowie ein positiver Umgang mit Fehlern sind einige Beispiele dazu. Sie helfen, die Tagesarbeit zu optimieren, die eigene Arbeitsqualität und die Betreuung der Kranken zu verbessern und die eigene Befriedigung zu erhöhen.

Historisch bietet schon die antike Medizingeschichte dazu erste gedankliche Ansätze, wo ohne viel Federlesens einem Arzt bei Fehlern die Hand abzutrennen war, also nicht mit eben vorher genannten zivilen Handlungsweisen Qualitätssicherung erreicht werden sollte. Und zur Zeit der Stauferkaiser in Sizilien war man immerhin dahin gelangt, durch Prüfung derer, die Heilkunst ausüben wollen, Kranken Gefährdungen durch Ärzte zu ersparen.

Um so schlimmer, wenn die namhaften Herausgeber von „Prinzipien der Medizin“, 1997, in bezug auf die Qualitätssicherung ausführen: „Neuerdings genügen 'bestes Wissen und Gewissen' nicht mehr. Kontrollen sind gefragt.“ Dann erinnert man sich des Spruchs, daß die Selbstgefälligkeit die Tragödie der Unwissenheit ist.

Besonders in England und den Vereinigten Staaten hat man seit Anfang dieses Jahr-



Herr Prof. Dr. Dr. Günter Ollenschläger bei seinem Vortrag „Qualitätssicherung - wem nützt das?“

hunderts Programme zur Strukturierung, Standardisierung und Überprüfung der persönlichen Qualifikation wie der Arbeitsabläufe im Gesundheitswesen entwickelt. Bei uns konzentrierten sich Maßnahmen der Qualitätssicherung vorzugsweise auf die ärztliche Qualifikation. Praktikable Regularien zur Gewährleistung der Prozeß- und Ergebnisqualität sind allenfalls beispielhaft vorhanden (Geburtshilfkunde, Laboratorien, Radiologie), in Ansätzen bei einigem Operativen. Zumeist haben sie das Entwicklungsstadium oder den Probelauf noch nicht verlassen.

Höchst zweifelhaft sind Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu „Fallpauschalen und Sonderentgelte“. Sie zielen eher auf die Leistungsausgaben, die Kontrolle der Abläufe im Krankenhaus oder gar auf Bevorzugung einiger Arztgruppen bei einzelnen Leitlinien wissenschaftlicher Fachgesellschaften.

Mehr als bisher ist deshalb die ärztliche Selbstverwaltung gefordert, die Spreu vom Weizen zu trennen, die Qualitätssicherung von Sachfremden freizuhalten, ebenso wie von allen ökonomischen Zielsetzungen oder lobbyistischen Interessen. Was noch gar nicht oder nur am Rande erwähnt wurde, ist, daß „die medizinische Qualitätssicherung im Dienste der Patientenversorgung steht“, wie der 101. Deutsche Ärztetag noch einmal festschrieb.

Deshalb hat sich der Ärztestand dringend mit der Frage zu beschäftigen, wie sich der Bürger die Qualität der Gesundheitsversorgung vorstellt.

Ein internationales Symposium vermochte die folgenden Aussagen zu benennen:

- Sorgfältige ärztliche Untersuchung, Behandlung und Beratung nach dem Stande der Wissenschaft
- Eingehen auf Bedürfnisse, Fragen und Wünsche des Patienten
- Ausreichendes Zeitangebot für den Arzt
- Patienten - Kontakt
- Verständliche Information über Behandlung und Selbsthilfemöglichkeit
- Emotionale Unterstützung.

Vorschläge ergingen an den ärztlichen Berufsstand bezüglich:

- Kommunikationstraining für Ärzte
- Abgestimmte Leitlinien für Ärzte und Laien
- Patientenbrief in Ergänzung zum Arztbrief
- Medizinische Daten als Patienteneigentum
- „Patientenadvokaten“ ähnlich den „Ombudsmen“
- Patientencharta
- Beteiligung von Laien an der Erarbeitung von Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Der Vortrag von Herrn Prof. Ollenschläger wurde vom Auditorium mit langem, herzlichen Beifall quittiert, zumal es ihm gelungen war, die nicht leicht zugängliche Materie eingängig dargestellt zu haben und mit Wilhelm Busch, aus „Kritik des Herzens“, einen humorigen Abgang zu finden.

Den Übergang zum freundlich-festlichen Beisammensein vermittelten *Schülerinnen und Schüler des Heinrich-Schütz-Konservatoriums* Dresden mit Spiel, Gesang und Tanz. Die davon Animierten konnten das zu späterer Stunde mit den „Hotspurs“ ausleben, die sich mit gepflegtem Dixieland und gutem Jazz empfahlen. ro

Beschlüsse des 8. Sächsischen Ärztetages

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer faßten zum 8. Sächsischen Ärztetag am 13. Juni 1998 folgende Beschlüsse:

- Beschluß-Nr. 1:** Anlage zur Beschlüßvorlage Nr. 5 „Jahresabschluß 1997“
Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 1997
(bestätigt)
- Beschluß-Nr. 2:** Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer
(bestätigt)
- Beschluß-Nr. 3:** Einführung einer freiwillig zertifizierten Fortbildung in der Sächsischen Landesärztekammer
(bestätigt)
- Beschluß-Nr. 4:** Zeitplan für den Ablauf der Kammerwahl 1998/1999 für die Wahlperiode 1999/2003
(bestätigt)
- Beschluß-Nr. 5:** Jahresabschluß 1997
(bestätigt)
- Beschluß-Nr. 6:** Haushaltsplan 1999
(bestätigt)
- Beschluß-Nr. 7:** Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 10. Oktober 1992
(bestätigt)
- Beschluß-Nr. 8:** Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Gebührenordnung - GebO) vom 15. März 1994
(bestätigt)
- Beschluß-Nr. 9:** Einberufung des 9. Sächsischen Ärztetages (20. Kammerversammlung) und der 21. Kammerversammlung
(bestätigt)
- Beschluß-Nr. 10:** Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer § 29 Abs.3
(bestätigt)
- Beschluß-Nr. 11:** Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Änderung Anhang C Nr. 3)
(bestätigt)
- Beschluß-Nr. 12:** Anbindung der Zufahrt zum Parkplatz an die öffentliche Straße „Albert-Frömmel-Weg“
(bestätigt)

Die Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer, die Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer und die Satzung zur Änderung der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung werden im vollen Wortlaut als Mitteilhefter im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 8/1998, Seiten 351 bis 362 amtlich bekanntgemacht.

Einberufung des 9. Sächsischen Ärztetages (20. Kammerversammlung)/ 10. erweiterte Kammerversammlung und der 21. Kammerversammlung

1. Der 9. Sächsische Ärztetag (20. Kammerversammlung)/10. erweiterte Kammerversammlung wird für Sonnabend/Sonntag, den 12./13. Juni 1999 einberufen.
2. Die 21. Kammerversammlung wird für Sonnabend, den 13. November 1999 einberufen.

Bericht des Finanzausschusses

Begründung zum Haushaltsplan 1999

Zum 8. Sächsischen Ärztetag liegt der zehnte Haushaltsplan seit Bestehen der Sächsischen Landesärztekammer für das Geschäftsjahr 1999 zur Beschlußfassung vor. Die Ergebnisse der Tätigkeit des Vorstandes, der Ausschüsse und der Geschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer sind ausführlich in dem Tätigkeitsbericht für das Jahr 1997 ausgewiesen.

Die Kammertätigkeit in unserem Kammergebäude wird auch 1999 geprägt von der Fortführung der

- Fortbildungsveranstaltungen, insbesondere
 - 240 h Kurs Allgemeinmedizin,
 - Kurse für Rettungsdienst,
 - Reanimationskurse,
 - Leitender Notarzt,
 - Ernährungsmedizin,
 - Schmerztherapie,
 - Qualitätssicherung und -management,
- Tagungen und Seminare der Berufsverbände und Fachgesellschaften,
- Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit,
- weitere Umsetzung der Weiterbildungsordnung,
- Tätigkeit der Schlichtungsstelle und Ethikkommission.

Im Jahre 1997 war unser Haus Gastgeber für 477 Veranstaltungen mit 17.387 Teilnehmern, also 1,3 Veranstaltungen pro Tag mit 48 Teilnehmern. Diese Veranstaltungen finden vorwiegend an Wochenenden statt, wobei die Geschäftsführung für die Organisation verantwortlich ist. Dieses Ergebnis ist eine enorme Leistung.

- Der Haushalt 1999 steigt gegenüber dem Haushalt 1998 um 541,3 TDM.
- Der erhöhte Finanzbedarf ist erforderlich:
- für die Kammerwahl 1999 75,0 TDM,
 - für die Vorbereitung von Qualitätssicherungsmaßnahmen (FPSE) 115,0 TDM,
 - für die steigenden Anforderungen im Berufsrecht und im Berufsregister (Vordrucke für Arztausweise, Notarztschilder, Informationsdienst für Neuzugänge) 100,0 TDM,
 - für die Vorbereitung und Einführung des Internets und DGN 150,0 TDM,
 - für Ausrüstung in der Medienarbeit 50,0 TDM,
 - für vorher nicht kalkulierbare Größe der Kosten für die Wartung der Technik des Hauses 50,0 TDM.

Die **Aufwendungen** betragen insgesamt: 12.557,1 TDM.

Die **Personalaufwendungen**, einschließlich gesetzlicher und freiwilliger **Sozialaufgaben** für die hauptamtlichen Kammerangestellten belaufen sich auf 4.398,1 TDM.

Hier wirken sich die Angleichung an den Westtarif (85 % ab 01.09.1997), die Erhöhung

der Beitragsbemessungsgrenzen und auch der Beitragssätze für die Kranken-, Rentenversicherung und Pflegeversicherung 2. Stufe aus.

- Der **Aufwand für die Selbstverwaltung** mit 668,5 TDM,
- für **Honorare und fremde Lohnarbeit** von 793,0 TDM,
- für den **Geschäftsbedarf** mit 370,1 TDM,
- für **Porto/Telefon** sowie für 237,8 TDM
- Beiträge und Versicherungen** in Höhe von 1.320,5 TDM
- davon sind für Beiträge zur Bundesärztekammer zu leisten - 830,0 TDM

weicht gegenüber dem Plan 1998 kaum ab.

Die **Reise- und Tagungskosten** mit 1.249,0 TDM steigen um rund 100 TDM. Diese Steigerung ist vor allem mit dem erweiterten Angebot an Fortbildungsveranstaltungen begründet. Für die Referenten fallen Reisekosten an.

Die **Betriebskosten** betragen 1.530,1 TDM. Summiert sind hier die Kosten für Energie, Fernwärme, Wasser, Reinigungsleistungen, Gehwegreinigung, Altpapierentsorgung, Müllabfuhr, Empfang, Sicherheitsdienst, Haustechnikerleistungen, Reparatur- und Instandhaltungsleistungen und sonstiger Betriebsbedarf.

Sie sind gegenüber dem Planansatz 1998 um 265,8 TDM höher. Bedingt durch die bisher nicht bekannten Kosten für die Wartung der Technik des Hauses und den gestiegenen Bedarf an Kursen in der Weiterbildung. Dadurch steigen die Kosten für Reinigung, Strom, Heizung und Empfang.

Für **Abschreibungen** sind 990,0 TDM erforderlich. Der tatsächliche Aufwand liegt erst dann vor, wenn die vollständige Aktivierung des Hauses erfolgte.

Die **Erträge** in Höhe von 12.557,1 TDM werden im einzelnen wie folgt begründet:

Kammerbeiträge 8.979,6 TDM
 Durch die im Jahre 1998 als fünfte Senkung seit 1993 wirksam gewordene neue Beitragsordnung wird nunmehr eine gleichbleibende Belastung ausgewiesen.

Die **Gebühren laut Gebührenordnung** von sind gegenüber 1998 fast gleich. **Die Gebühren für die Fortbildung** sinken auf 470,0 TDM. Begründet wird dies mit Fortbildungsveranstaltungen ohne Erhebung von Gebühren.

Die weiteren Erträge wie

Gebühren Qualitätssicherung 377,0 TDM
Kapitalerträge 575,0 TDM
Erträge Ärzteblatt 150,0 TDM

haben sich gegenüber 1998 kaum verändert.

Die **sonstigen Erträge** von 416,0 TDM steigen um 107 TDM, vor allem durch Einnahmen von Nutzungsgebühren für Plenarsaal und Seminarräume und die Betriebskostenpauschale von der SÄV.

Ich kann Ihnen bestätigen, daß für das Jahr 1999 ein ausgewogener und zweckmäßiger Haushaltsplan zur Entscheidung vorgelegt wird. In ihm sind alle Aufgaben unserer Kammer finanziell abgesichert, die uns zur Zeit bekannt sind. Es könnten in Zukunft mehr werden.

Ich bin nicht der Kleinredner von Visionen, aber es ist meine Pflicht, Sie darauf hinzuweisen, daß jede Entscheidung über eine Aufgabenerweiterung auch finanzielle Konsequenzen nach sich ziehen.

Begründungen zu den Satzungsänderungen

Eine Änderung der **Beitragsordnung** der Sächsischen Landesärztekammer vom 10. Oktober 1992 ist erforderlich. Bisher wurde für die erste und zweite Mahnung jeweils eine Gebühr von 25,00 DM erhoben. Aufgrund von teilweise berechtigten Anfragen von betroffenen Kammermitgliedern wird künftig nur noch für die **zweite Mahnung** eine Mahngebühr erhoben. Dazu ist es erforderlich, die Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 10. Oktober 1992 in § 5 Abs. 2 Satz 2 wie folgt zu fassen:

„Für diese Mahnung wird eine Gebühr von 30,00 DM erhoben.“

Weiterhin wurde der Termin für die Antragstellung zur Stundung, Ermäßigung bzw. Erlaß des Kammerbeitrages auf den 1. März eines Jahres konkretisiert.

Ebenso ist eine Änderung der **Gebührenordnung** der Sächsischen Landesärztekammer vom 15. März 1994 erforderlich. Hier wird ebenfalls für die **zweite Mahnung eine Gebühr von 30,00 DM erhoben.**

Ehenfalls geändert wurde das Gebührenverzeichnis Pkt. 1.3., indem für die Entscheidung über einen Widerspruch eine Gebühr

- bei teilweiser Stattgabe von 10,00 DM bis 100,00 DM und
- keiner Stattgabe von 50,00 DM bis 200,00 DM erhoben wird.

Erweitert wurde der Tätigkeitsbereich der Ethikkommission für die 6.4. Beratung über wichtige Ergänzungen zur Tätigkeit nach Nr. 6.1., 6.2. und 6.3., wobei hierfür vom Antragsteller 50,00 DM bis 200,00 DM zu zahlen sind.

Konkretisiert wurde der Pkt. 7. Durchführung von Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung

- 7.1. Erteilung der Genehmigung nach § 121 a SGB V 400,00 DM und
- 7.2. Anzeige und Nachweis der berufsrechtlichen Anforderungen 200,00 DM.

Ich schließe mit dem Dank

- an die Mitglieder des Finanzausschusses für ihre unermüdliche, geduldige und faire Zusammenarbeit,
- an die Geschäftsführung und hierbei insbesondere an Herrn Neumann für Offenheit, Vertrauen und unbegrenzte Unterstützung
- und ich bedanke mich bei Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Bitte stimmen Sie dem Haushaltsplan 1999 und den Satzungsänderungen zu.

Dr. med. Helmut Schmidt
Vorsitzender des Finanzausschusses

Bericht über die 9. erweiterte Kammerversammlung am 14. Juni 1998

1. Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung (gekürzt)

Da der druckfrische Geschäftsbericht 1997 allen Mandatsträgern vorliegt, konzentrieren sich die Darlegungen auf folgende Komplexe:

- zu den Leistungen der Sächsischen Ärzteversorgung,
- zum Thema Beiträge und
- zum Bereich Kapitalanlage.

Da auch das laufende Geschäftsjahr schon fast wieder sechs Monate alt ist, wird, wo es angebracht erscheint, auch auf Zwischenresultate eingegangen.

Beginnen wir mit der Betrachtung der Leistungen:

Im Jahre 1997 hat die Sächsische Ärzteversorgung fast 2 Mio. DM an Leistungen für bezugsberechtigte Mitglieder aufgebracht. Das bedeutete gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung von 71,91 %. Die Leistungsgewährung im I. Quartal des laufenden Jahres liegt um rund 100.000 DM über dem Quartalsdurchschnitt (488.800 DM) des vergangenen Jahres.

Die Hinterbliebenenversorgung macht den Hauptanteil der Leistungen aus, da wir lediglich beim Segment Altersruhegeld eine Wartezeit installiert hatten.

55 Witwen und Witwer erhielten zum Jahresresultimo durchschnittlich 806 DM/Monat. Die Entwicklung der Höhe des monatlichen durchschnittlichen Witwengeldes seit 1992 zeigt einerseits gewachsene Leistungskraft, andererseits ist ableitbar, daß das Witwengeld nicht lebensstandardsichernd sein kann.

Nachdenklich stimmt das Durchschnittsalter der bis zum Ende des I. Quartal 1998 verstorbenen Mitglieder, das mit 48 Jahren errechnet wurde. Das scheint den Resultaten der Heubeckschen Berechnungen zu widersprechen, die in den „Berufsständischen Richttafeln“ fixiert sind.

Ich darf daran erinnern, daß die Versorgungswerke der freien Berufe ihr

Material zur Verfügung stellten und über ABV die Erarbeitung dieser Richttafeln in Auftrag gaben. Es zeigte sich u.a., daß z. B. ein 65jähriger Freiberufler eine um drei Jahre längere Lebenserwartung hat als ein gleichaltriger Angehöriger der allgemeinen Bevölkerung. Das gilt sowohl für die Damen als auch für die Herren.

Auch die Heiratswahrscheinlichkeit und die Altersdifferenz zwischen dem verstorbenen Versorgungswerkmitglied und seiner Witwe ist deutlich größer als in der Allgemeinbevölkerung.

Außerdem sind die hinterbliebenen Kinder jünger. Der Grund für diesen Unterschied ist u.a. in einer durch das Studium bedingten späteren Heirat, aber auch in Scheidung und neuer Eheschließung gegeben. Die „Kölnische Rundschau“ vom 14.03.1998 faßte die Gegebenheiten in der Artikel-Überschrift „Freiberufler leben länger und heiraten öfter“ zusammen.

Für die Versorgungswerke ergeben sich aus den abweichenden Verhältnissen längere Rentenlaufzeiten und die Notwendigkeit, die Rechnungsgrundlagen an diese neuen Erkenntnisse anzupassen. Die Berufsständischen Richttafeln, die 1997 erschienen sind, ermöglichen es, die Leistungsverpflichtungen der Zukunft angemessen zu bewerten und sich mit sofortigem Beginn darauf einzustellen.

Längere Rentenlaufzeiten erfordern zusätzliche Mittel, machen höhere Rückstellungen nötig und verbrauchen somit Dynamisierungspotential. Während in den „älteren“ Versorgungswerken u. U. deutliche Erhöhungen der Deckungsrückstellungen nötig werden können, ergibt sich aus der Jugendlichkeit unseres Versorgungswerkes der Vorteil, daß wir mit dem 10. Geschäftsjahr die Anpassung erreicht haben werden.

Die zur Beschlußfassung empfohlene Dynamisierung kann sich trotz des bereits erfolgten Anpassungsschrittes sehen lassen. Resümierend kann also festgestellt werden, daß die demographische Ent-

wicklung ebenso wie in der gesetzlichen Rentenversicherung auch in der berufsständischen Versorgung Berücksichtigung finden muß und wird.

Nun noch einmal zurück zu den Leistungen. Insgesamt wurde bisher an 42 unserer Mitglieder, deren Alter zwischen 36 und 64 Jahren lag, Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit gezahlt. Bei den Erkrankungen, die zur BU führten, stehen Tumorleiden an erster Stelle. Damit erklärt sich auch die relativ hohe Rate von 12 Todesfällen bei den berufsunfähigen Angehörigen unserer Einrichtung. Da ein berufsunfähiger Arzt in der Zwischenzeit zum Altersruhegeldempfänger geworden ist, hatte die Sächsische Ärzteversorgung sowohl zum 31.12.1997 als auch unverändert zum 31.03.1998 29 berufsunfähige Leistungsbezieher. 1997 wurden einschließlich Kindergeld knapp 600.000 DM für dieses Leistungssegment ausgegeben.

An dieser Stelle sei der Hinweis gestattet, daß die mit dem Rentenreformgesetz 1999 verbundenen zukünftigen Veränderungen bei den Berufsunfähigkeitsrenten lediglich die **gesetzliche** Rentenversicherung betreffen. Die berufsständische Versorgung ist von den Neuregelungen in keiner Weise tangiert.

Annoncen der Inter-Versicherung in mehreren Ärzte- und Zahnärzteblättern, darunter auch im Ärzteblatt Sachsen, mit dem Ziel, vermeintliche zusätzliche Risiken zu versichern, hatten zu Irritationen unter den Mitgliedern geführt. Es zeigte sich dabei, daß die Interessen von Versorgungswerken und privaten Versicherungen mitunter gleichgerichtet sind und damit zu Kollisionen führen können.

Anläßlich der erweiterten Kammerversammlung von 28. September des vergangenen Jahres hatte ich Ihnen berichtet, daß wir uns bereits im November und Dezember 1996 auf die ersten Altersruhegeldzahlungen eingestellt hatten. Für 37 Ärztinnen und Tierärztinnen wurde im vergangenen Jahr Altersruhegeld nach den

Sonderkonditionen des § 45 Abs. 1 unserer Satzung eingewiesen. Weitere 37 Mitglieder erhielten obligatorisches Altersruhegeld und 4 unserer Mitglieder nahmen die satzungsgemäßen Abschläge in Kauf und machten von der Möglichkeit Gebrauch, vorgezogenes Altersruhegeld zu beziehen.

Sicherlich liegt es in der Natur des Menschen, mehr oder auch noch mehr haben zu wollen, zukünftig mehr als gegenwärtig - vor allem aber mehr als der andere.

Eine unserer Mitarbeiterinnen hatte ein Telefonerlebnis ganz gegensätzlicher Art: Da äußerte ein Mitglied die Befürchtung, später einmal eine zu hohe Rente zu erhalten. Er meinte, er wolle ja schließlich von seiner Rente nichts mehr sparen.

Für die Angestellte mit einem vergleichsweise bescheidenem Nettoeinkommen war eine derartige Feststellung besonders unverständlich. Aber das Problem des Kollegen war ja auch nicht „wohin bloß mit dem vielen Altersruhegeld?“, sein eigentliches Anliegen war es, weniger Beiträge zahlen zu wollen.

Das gleiche Anliegen haben zwei Angehörige einer Gemeinschaftspraxis brieflich vorgetragen. Abgesehen davon, daß sie Umsatz und reines Berufseinkommen gleichsetzen und auch bei den Beitragsbemessungsgrenzen nicht von den aktuellen Werten ausgehen, sehen sie es als ungerecht an, daß trotz Einkommensrückgang, der nach eigener Angabe etwa 25 % ausmacht, die Beitragshöhe unverändert bleibt. Darin wird auch eine Ungerechtigkeit und Benachteiligung im Vergleich zu angestellten Tätigen gesehen und natürlich auch die „Zwangs“mitgliedschaft im Versorgungswerk moniert.

Auf die damit zusammenhängenden Tatsachen sei näher eingegangen:

Angestellter und Niedergelassener zahlen bis zum Erreichen der Beitragsbemessungsgrenze, die in diesem Jahr bei 84.000 DM liegt, 20,3 % ihrer tatsächlichen Einkünfte (Arbeitsentgelt respektive reines Berufseinkommen) als Beitrag ans Versorgungswerk. Überschreitet das Einkommen diese



Vorsitzender des Verwaltungsausschusses
Herr Dr. Halm

Grenze, so bleibt die Beitragssumme von monatlich 1.421,00 DM unverändert. Überschreitet das reine Berufseinkommen des Niedergelassenen 189.466,66 DM, so sind 9 % davon als Beitrag an die Sächsische Ärzteversorgung zu zahlen. Sollte der Angestellte solch ein Einkommen aus seiner abhängigen Beschäftigung erzielen, so ändert sich an der Beitragshöhe nichts. Ist privatärztliche Tätigkeit an der Erzielung dieser Einkünfte beteiligt, so resultiert eine Beitragsberechnung wie beim Niedergelassenen.

Bleibt nun aber das Gehalt des oben zitierten Kollegen trotz Einkommensrückgang auch im Folgejahr (gleiche Beitragsbemessungsgrenze und gleichen Beitragsatz vorausgesetzt) in der genannten Spanne, so zahlt er trotzdem unverändert einen Monatsbeitrag von 1.421,00 DM. Ja, und beim Angestellten wäre das ganz genauso.

Betrachtet man die Tatsachen aus anderem Blickwinkel, so müßten sich sowohl Angestellter als auch Niedergelassener deutlich machen, daß Einkünfte über 84.000,00 DM und unter 189.466,00 DM nicht versichert sind. Wer also später Leistungen auch für Einkünfte haben will, die dazwischen liegen, sollte sich über die Möglichkeiten von Mehrzahlungen informieren.

Der Vorschlag, statt der 9 % lediglich 8 % von den Niedergelassenen zu fordern, würde die Obergrenze der unversicherten Spanne auf 213.150,00 DM verschieben.

Mitunter wird Kritik daran geübt, daß die Beitragssatzänderung von 20,3 % auf 9 % nur Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit betrifft, und die angeblich vorliegende Ungleichbehandlung von Angestellten und Niedergelassenen wurde moniert.

Die bekannte und oben nochmals dargestellte unterschiedliche Bemessung der Pflichtbeiträge in unserem Versorgungswerk ist nicht willkürlich gewählt, sondern berücksichtigt vor allem die Tatsache, daß das durchschnittliche Berufseinkommen Niedergelassener deutlich höher liegt als das Arbeitsentgelt angestellter Tätiger. Die erworbenen Versorgungsansprüche stehen außerdem in einem ausgewogenen Verhältnis zu den sie begründenden Beitragsleistungen, so daß das Äquivalenzprinzip gewahrt ist.

Der allgemeine Jahreshöchstbeitrag ist mit dem 2,5fachen des Angestelltenhöchstbeitrages definiert. Dieser Satz darf aus steuerrechtlichen Gründen nicht überschritten werden. Unterschritten werden darf er schon. Auch wenn die Sorge des oben genannten Anrufers hinsichtlich Überversorgung nicht überzeugen konnte, so wäre eine Reduzierung mit der nächsten Satzungsänderung überlegenswert. Ob man dann die Beitragspflicht beim zweifachen Angestelltenhöchstbeitrag enden läßt oder schon bei einem Einkommen, das dem 1,8fachen Satz entspricht,



Präsidium der 9. erweiterten Kammerversammlung

bliebe vorausgehenden Beratungsergebnissen vorbehalten, die insbesondere die Meinung des Versicherungsmathematikers respektieren.

Die Entwicklung des Durchschnittsbeitrages, der auch von Beitragsbemessungsgrenze und Beitragssatz beeinflusst wird, läßt beim Vergleich mit der Veränderung des Angestelltenhöchstbeitrages eher den Schluß zu, daß sich im Durchschnittsbeitrag die veränderte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Mitglieder widerspiegelt.

Insgesamt sind der Versorgungseinrichtung im Jahre 1997 5,04 % mehr an Beiträgen zugeflossen als im Vorjahr. Bei den Kapitalerträgen entsprach die Steigerung 32,8 %.

Ja, und diese Einnahmen mußten bei zunehmend schlechteren Rentenmarktbedingungen angelegt werden. Der Zinsanstieg, der vielfach am Jahresanfang 1997 prognostiziert wurde, ist nicht eingetreten. Ein Grund dafür wird darin gesehen, daß

ausländische Investoren allein in den ersten neun Monaten deutsche Wertpapiere für netto 130 Mrd. DM kauften.

Lediglich am 9. Oktober 1997 vollzog der Zentralbankrat einen Zinsschritt, indem er den sogenannten dritten Leitzins, den Wertpapierpensionssatz, von 3,00 auf 3,30 % erhöhte. Auf das lange Ende der Zinsstrukturkurve hatte das faktisch keinerlei Auswirkungen.

In der Börsenzeitung vom 31. 12. 1997 war zu lesen: „Am 22.12. fiel die Rendite 10jähriger Bundesanleihen auf das historische Tief von 5,21 %.“ Heute wären wir froh, Papiere zu diesen Bedingungen kaufen zu können.

Das Jahr 1997 war ein Jahr der Aktie. Lag der DAX zu Jahresbeginn bei 2.894, so wurde er zum Jahresresultimo mit 4.364 notiert.

Die Asienkrise, die bei retrospektiver Analyse bereits Mitte Mai in Thailand ihren Anfang nahm, wirkte sich im Oktober 1997 mit deutlichen Kurseinbrüchen nahezu an allen Weltbörsen aus. Der DAX verlor am 28.10. 8 % seines Wertes vom

Vortage, lag aber in der ersten Dezemberwoche bereits wieder über 4.000.

Auch in den ersten fünf Monaten dieses Jahres setzte sich, beflügelt durch niedrige Zinsen, geringe Inflationsrate, Fusionen und Fusionsphantasien und hohe Liquidität bei den Anlegern, der Aufwärtstrend fort.

Die noch nachwirkende Asienkrise hat sicher dazu beigetragen, daß der prognostizierte Zinsschritt zur Erzielung weiterer Konvergenz in der EU ausblieb. Im DAX sind die von manchem Kenner der Materie zum Jahresende erwarteten 5.600 Punkte bereits im Mai kurzfristig überschritten worden. Und bei anderen Auguren lautet die Prognose für 1998 6.000 Punkte.

Wir sind weiterhin nach dem Prinzip größtmöglicher Sicherheit verfahren, haben aber mit der Auflage eines dritten Spezialfonds zu Beginn dieses Jahres, mit Wertzuführung zu unserem zweiten Fonds sowie Erhöhung des Aktienanteils im ersten und zweiten Fonds an der Hausse entsprechend der Aktienanteile partizipieren können und vor allem die Voraussetzungen für die Teilhabe an der Entwicklung dieses Marktsegmentes geschaffen.

Welche Entwicklung zeigten unsere drei Fonds bis 31.05.1998?

- Der erste Fonds zeigte einen Wertzuwachs von insgesamt 45,3%. Daraus errechnet sich eine Jahresrendite von 8,9 %.
- Der seit einem Jahr laufende Fonds steigerte seinen Wert um 13,3 %.
- Unser jüngster Fonds legte innerhalb von fünf Monaten 8,16 % an Wert zu.

Das übrige Vermögen der Sächsischen Ärzteversorgung ist unter Beachtung der Vorschriften des VAG vorwiegend in Rententpapieren angelegt.

Es seien noch einige Aktivitäten genannt,

die die Sächsische Ärzteversorgung unternehmen hat:

Der Verwaltungsausschuß traf sich im Verlaufe des sechsten Geschäftsjahres zu 12 Beratungen.

Präsident, Vorsitzender und Versicherungsmathematiker nahmen an den Sitzungen des Aufsichtsausschusses teil, um Fragen zu Geschäftsverlauf, Haushaltplan und versicherungsmathematischem Gutachten klären zu können.

Am 15. November 1997 konnte ich den Vorsitzenden der Kreisärztekammern anlässlich ihrer 9. Tagung über Entwicklungsstand, wirtschaftliche Situation und Prognose der Sächsischen Ärzteversorgung berichten.

1997 folgten wir den Einladungen von zwei Kreisärztekammern, um dem Informationsbedürfnis der Mitglieder nachzukommen. In diesem Jahr besuchten wir bereits drei Kreisärztekammern, und für den Herbst ist eine weitere dieser Veranstaltungen vorgesehen.

Wollte man tatsächlich während einer Legislatur allen Kreisärztekammern einen Besuch abstatten, dann hätte man jährlich 6 dieser Veranstaltungen zu absolvieren, und das ist nicht zu schaffen. Die Mitgliederbeteiligung ist auch recht unterschiedlich, so daß an der Indikation zu den für die Veranstalter mit Bemühungen verbundenen Aktivitäten Zweifel aufkommen können. In der Kreisärztekammer Leipzig-Stadt waren im Hörsaal alle Sitzplätze und die Hilfssitzplätze auf den Stufen besetzt. Teilnehmer ca. 250 Personen. Im Weißeritz-Kreis, Zwickauer Land und Vogtland-Kreis waren es 43, 40 bzw. 70 interessierte Teilnehmer, und gemessen an der Mitgliederzahl prozentual mehr als in Leipzig. In Kamenz fand der „Auftritt“ vor nur 26 Kolleginnen und Kollegen statt. Die Atmosphäre war angenehm und aufgeschlossen. Daß sie fast familiär war, dazu haben die abwesenden 93 % der Kreisärztekammermitglieder beigetragen.

1997 nahmen der Vorsitzende, die Geschäftsführerin und der Leiter für Kapitalanlagen an insgesamt fünf Anlageausschußsitzungen teil.

Im April 1997 war die Sächsische Ärzteversorgung Gastgeber für die Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke und Fürsorge“ der Bundesärztekammer, und im September hielt der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) seine 72. Beratung in Dresden in unseren schönen neuen Räumen ab.

Als vom 14. bis 16. Dezember 1997 Vertreter der niederschlesischen Ärztekammer Breslau und der Regionalärztekammer Warschau die Sächsische Landesärztekammer besuchten, um sich über Veränderungen in den Sozialversicherungssystemen und die neuen Möglichkeiten nach der deutschen Wiedervereinigung zu informieren, hatte ich durch den Vizepräsidenten die Möglichkeit erhalten, die allgemeinen Grundlagen des Systems der berufsständischen Versorgung in Deutschland zu erläutern. Auf Zusammenhänge bei Gründung und Entwicklung unseres Versorgungswerkes konnte eingegangen und danach auf die zahlreichen Fragen der allseitig interessierten Gäste geantwortet werden.

Die Sitzungen des Bauausschusses und Vorgespräche zu den Ausstellungen im Foyer und Räumen der Sächsischen Ärzteversorgung seien nur der Vollständigkeit halber an zählbaren Aktivitäten genannt.

Die Frage nach dem Preis respektive Preisvergleiche sind in der modernen Gesellschaft wichtiger denn je. Im versicherungstechnischen Geschäftsplan der Sächsischen Ärzteversorgung sind für die Geschäftstätigkeit im weitesten Sinne 5 % kalkuliert. Wir sind schon im ersten Jahr unserer Tätigkeit unter diesem Volumensatz geblieben, und zusammengefaßt sind bei den sogenannten Verwaltungskosten alle Aktivitäten der Sächsischen Ärzteversorgung einschließlich Reinigungskosten, Versicherungen, Telefongebühren, Druck- und Portokosten, Personalkosten, Aufwandsentschädigungen, Gebühren für ABV und für die Aufsicht, Kosten für die Kapitalanlage usw. Will man sich mit anderen Versorgungs-

werken hinsichtlich der Kosten vergleichen, so ist das allein am veröffentlichen Prozentsatz nicht unmittelbar möglich, da die Berechnungsgrundlagen divergieren. Manche Werke setzen Beiträge plus Erträge gleich 100 %, andere subtrahieren die Kosten für die Kapitalanlage vor der eigentlichen Kostenberechnung. Bei beiden Methoden verringert sich natürlich der Verwaltungskostensatz gegenüber der bei uns verwendeten Methode. Aber alle der genannten Verfahren sind richtig und legitim. Damit man die eigene Entwicklung vergleichen kann, sollte man die Berechnungsgrundlage nicht ohne zwingenden Grund wechseln, und bei der Einschätzung der eigenen Position im Vergleich mit anderen Werken sollten die oben genannten Besonderheiten Berücksichtigung finden. Der Eindruck, je größer die Mitgliederzahl, um so geringer die Kostenquote ist nicht immer zutreffend. Eine deutlich größere Zahl von Leistungsempfängern bei sonst gleicher Mitgliederzahl wirkt sicherlich kostensteigernd.

Unabhängig vom Berechnungsverfahren werden Verwaltung und Ausschuß auch zukünftig um einen verantwortlichen Umgang mit den genehmigten Mitteln bemüht sein.

Zum 31.03.1998 liefen 113 Stundungen. Sie hatten im genannten Monat ein Volumen von rund 390.000,00 DM.

Einige der Stundungen kamen, wie bereits im vergangenen Bericht angeführt, erst durch Vollstreckungsersuchen zustande. Im Jahre 1997 war das in 18 Fällen so, in diesem Jahr bei insgesamt 9 Mitgliedern. Durch das Vollstreckungsverfahren selbst wurde die Beitragsschuld 1997 24mal und im laufenden Jahr bis Ende Mai in 27 Fällen beglichen. Offen aus 1996, 1997 und aus diesem Jahr sind noch insgesamt 5, 7 und 18 Vollstreckungsersuchen.

Zu den Verwaltungsgerichtsverfahren ist zu konstatieren, daß mit Klagerücknahme durch das Mitglied während der mündlichen Verhandlung vorm Verwaltungs-

gericht Leipzig am 28. Mai nunmehr nur noch folgende zwei Verfahren anhängig sind:

1. Die Klage mit dem Ziel, erhöhtes Ruhegeld zu erhalten, erhob das Mitglied im August 1995. Der Verhandlungstermin ist noch nicht bestimmt.
2. Ein anderes Mitglied hat im März 1997 Klage vorm VG Leipzig erhoben mit dem Ziel, von der Pflichtmitgliedschaft in der Sächsischen Ärzteversorgung befreit zu werden. Auch hier steht der Termin noch nicht fest.

Es erscheint wichtig, noch auf zumindest einen für die berufsständische Versorgung wesentlichen Umstand hin zu lenken.

Am 15. Dezember 1995 wurde mit den Stimmen der SPD das SGB VI-Änderungsgesetz bestätigt und damit die Friedensgrenze zwischen berufsständischer Versorgung und gesetzlicher Rentenversicherung neu gezogen. Um so erstaunlicher war es, daß die SPD im Frühjahr 1997 in ihrem Antrag zur Rentenreform die Abschaffung des Befreiungsrechtes für angestellte Tätige der verkammerten freien Berufe forderte.

Wegfall des Befreiungsrechtes bedeutet Wegfall des ewigen Neuzuganges. Auf den künftigen Zugang an Mitgliedern ist aber das offene Deckungsplanverfahren angewiesen. Wegfall ist gleichbedeutend mit Vermögensverlust und der Folge, daß zum Verlustausgleich Anwartschaften und laufende Renten gesenkt werden müßten. Das Büro Heubeck hat in einem Gutachten aus dem Jahre 1981 die Minderung von Dynamik und Anwartschaften eindeutig beziffert.

Mit einer Abschaffung dieses Rechtes würde auch die Einheitlichkeit des Berufsstandes gefährdet. Es würde die Frage aufgeworfen, ob denn der angestellte tätige Arzt oder Tierarzt noch dem freien Beruf angehöre bzw. ob der Niedergelassene in der ersten Phase seiner Berufsausübung schon Freiberufler war.

Das Befreiungsrecht ist kein Privileg der freien Berufe, sondern das Resultat der



Vorsitzender des Aufsichtsausschusses
Herr Dr. Simon

Rentenreform von 1957, in deren Folge es keine freiwillige Versicherungsmöglichkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung für Niedergelassene mehr gab. Das Befreiungsrecht von der gesetzlichen Rentenversicherung wurde für die angestellten Tätigen folgerichtig etabliert und bis heute in unterschiedlichen Gesetzen fortgeschrieben.

ABV hat sich seit Mai 1997 multipel für die Erhaltung des Befreiungsrechtes eingesetzt. In diesem Jahr wurden Aktivitäten durch den BFB-Präsidenten, die Landes-tierärztekammer Niedersachsen, unsere Ständige Konferenz und den Deutschen Ärztetag sowie den Deutschen Tierärzte-

tag mit gleichgerichtetem Anliegen unternommen.

Trotz mancher von der Politik bescherten Unsicherheiten haben wir allen Grund, uns über das Erreichte zu freuen. Zum Erfolg des Geschäftsjahres haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung mit Engagement und großem persönlichen Einsatz beigetragen. Ich bedanke mich herzlich dafür. Es mußte mitunter viel Verständnis für die Besonderheiten des Mitgliederkreises aufgebracht werden. Mein Dank gilt auch meinen Kollegen vom Verwaltungsausschuß, die mir mit hoher Sachkenntnis und Loyalität zur Seite standen und mit mir die Geschäfte geführt haben. Ich bedanke mich bei den Mitgliedern und dem Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses für die kritischen Fragen und das stets konstruktive Miteinander. Last but not least gilt mein Dank dem Präsidenten. Ohne das von gegenseitigem Vertrauen geprägte Verhältnis wäre manche Aufgabe nicht so rasch und unbürokratisch lösbar. Ihnen, meine verehrten Damen und Herren, danke ich für Ihre Geduld und Ihr Interesse, das Sie mir gewidmet haben.

2. Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung

Der Aufsichtsausschuß tagte seit der letzten erweiterten Kammerversammlung nur einmal, am 14.05.1998. Die Zahl der Mitglieder war ausreichend für die Beschlußfähigkeit. Herr Knecht informierte die Mitglieder des Aufsichtsausschusses über das versicherungsmathematische Gutachten und die Rentenbemessungsgrundlage. Der Aufsichtsausschuß bestätigte einstimmig den Vorschlag, die Anwartschaften und laufenden Renten ab 01.01.1999 um 5 % zu erhöhen und diese Beschlußvorlage der erweiterten Kammerversammlung vorzulegen. Alle Mitglieder hatten im Vorfeld der Beratung Gelegenheit, den Geschäftsbericht 1997 zu prüfen. Die Mitglieder des Aufsichtsausschusses sind

aktiv und beschäftigten sich intensiv mit der Problematik. Vom Wirtschaftsprüfer, Herrn Frank, wurde der Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses 1997 vorgestellt, und nach intensiver Diskussion erfolgte einstimmige Bestätigung, gleichfalls für den Geschäftsbericht 1997.

Der Haushaltplan 1999 war den Mitgliedern des Aufsichtsausschusses ebenfalls vor der Beratung zugestellt worden, so daß nach dem Vortrag von Herrn Gläser ebenfalls die einstimmige Bestätigung erfolgte.

Aus organisatorischen und juristischen Gründen sind erneute Satzungsänderungen erforderlich. Die Begründung dazu erstellten der Rechtsanwalt, Herr Kilger, und der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses. Die Satzungsänderungen werden durch den Aufsichtsausschuß einstimmig der erweiterten Kammerversammlung zur Beschlußfassung vorgelegt.

Der Vorsitzende des Aufsichtsausschusses dankt dem Verwaltungsausschuß und den Mitarbeitern der Verwaltung für ihre intensive Tätigkeit.

Weiterhin empfiehlt er der erweiterten Kammerversammlung, allen geprüften und vorgelegten Beschlußvorlagen die Zustimmung zu erteilen.

3. Beschlüsse der 9. erweiterten Kammerversammlung am 14. Juni 1998

Die Mandatsträger der 9. erweiterten Kammerversammlung faßten am 14. Juni 1998 folgende Beschlüsse:

Beschluß Nr. SÄV 1/98 Jahresabschluß 1997
(mit Jahresabschlußbilanz)
(bestätigt)

Beschluß Nr. SÄV 2/98 Haushaltplan 1999
(bestätigt)

Beschluß Nr. SÄV 3/98 Satzungsänderungen
(bestätigt)

Beschluß Nr. SÄV 4/98 Rentenbemessungsgrundlage/
Rentendynamisierung 1999
(bestätigt)

Nachfolgend werden die zur Veröffentlichung vorgesehenen Beschlüsse im vollen Wortlaut wiedergegeben:

Beschluß Nr. SÄV 1/98 - Jahresabschluß 1997

1. Die Tätigkeitsberichte des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung 1997 werden bestätigt.

2. Der Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 1997 wird bestätigt.

3. Dem Verwaltungsausschuß, dem Aufsichtsausschuß und der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung wird Entlastung für das Geschäftsjahr 1997 erteilt.

4. Für das Geschäftsjahr 1998 wird zur Prüfung der Rechnungslegung und zur Wirtschaftsberatung die Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft Bansbach, Schübel, Bröszl & Partner GmbH Stuttgart bestellt.

Die Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung können bei der Geschäftsstelle den Geschäftsbericht der Sächsischen Ärzteversorgung für das Jahr 1997 anfordern.

Beschluß Nr. SÄV 3/98 - Satzungsänderungen

Die Satzungsänderungen sind im *Mittelblatt* veröffentlicht.

Beschluß Nr. SÄV 4/98 - Rentenbemessungsgrundlage/ Rentendynamisierung 1999

Gemäß § 27 Absatz 3 der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung wird die Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 1999 von 67.125,00 DM um 5,0 % auf 70.481,00 DM erhöht.

Gemäß § 27 Absatz 3 der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung werden die am 31. Dezember 1998 laufenden Versorgungsleistungen zum 01. Januar 1999 um 5,0 % erhöht.

Thalheim
Geschäftsführerin

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 Beschlüsse vorlagen 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 Kassenzärztliche 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.

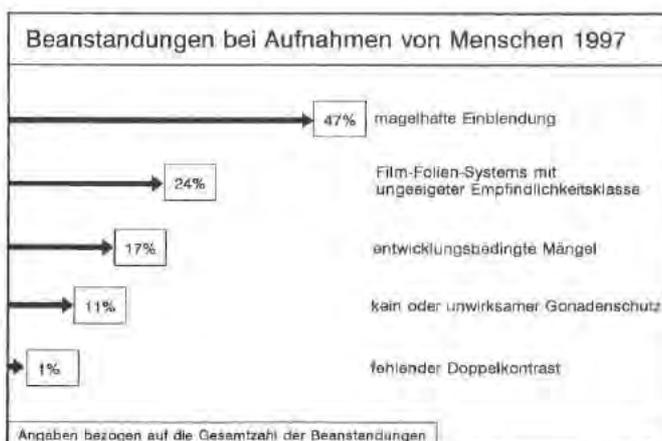
Die Überprüfung der Durchführung und Auswertung der technischen Qualitätssicherung an Röntgeneinrichtungen zur Untersuchung von Menschen entsprechend der Normenreihe DIN 6868 erfolgte gleichfalls an 552 Röntgenanlagen, darunter 31 Mammographieanlagen und 13 Computertomographen sowie der zugehörigen Filmentwicklungseinrichtungen.

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 gededien, 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 Kaserverbände, 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 diene 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 in 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 erweiterten 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.

Amtliche Bekanntmachungen

Inhaltsverzeichnis

1. Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Berufsordnung - BO)
Vom 24. JUNI 1998
2. Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer
vom 10. Oktober 1992
Vom 24. JUNI 1998
3. Satzung zur Änderung der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung
Vom 02. November 1998

**Berufsordnung
der Sächsischen Landesärztekammer
(Berufsordnung - BO)
Vom 24. JUNI 1998**

Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer hat am 13. Juni 1998 aufgrund von § 17 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz - SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935) die folgende Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer beschlossen:

Inhaltsübersicht

A. Präambel

B. Regeln zur Berufsausübung

I. Grundsätze

- § 1 Aufgaben des Arztes
- § 2 Allgemeine ärztliche Berufspflichten
- § 3 Unvereinbarkeiten
- § 4 Fortbildung
- § 5 Qualitätssicherung
- § 6 Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

II. Pflichten gegenüber Patienten

- § 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln
- § 8 Aufklärungspflicht
- § 9 Schweigepflicht
- § 10 Dokumentationspflichten
- § 11 Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- § 12 Honorar und Vergütungsabsprachen

III. Besondere medizinische Verfahren und Forschung

- § 13 Besondere medizinische Verfahren
- § 14 Erhaltung des ungeborenen Lebens und Schwangerschaftsabbruch
- § 15 Forschung
- § 16 Beistand für den Sterbenden

IV. Berufliches Verhalten

1. Berufsausübung

- § 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis
- § 18 Zweigpraxis, ausgelagerte Praxisräume
- § 19 Beschäftigung angestellter Praxisärzte
- § 20 Vertreter
- § 21 Haftpflichtversicherung
- § 22 Gemeinsame Berufsausübung
- § 23 Ärzte im Beschäftigungsverhältnis
- § 24 Verträge über ärztliche Tätigkeit
- § 25 Ärztliche Gutachten und Zeugnisse
- § 26 Ärztlicher Notfalldienst

2. Berufliche Kommunikation

- § 27 Unerlaubte Werbung, erlaubte sachliche Information über die berufliche Tätigkeit
- § 28 Öffentliches Wirken und Medientätigkeit

3. Berufliche Zusammenarbeit mit Ärzten

- § 29 Kollegiale Zusammenarbeit

4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

- § 30 Zusammenarbeit des Arztes mit Dritten
- § 31 Unerlaubte Zuweisung von Patienten gegen Entgelt
- § 32 Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen
- § 33 Arzt und Industrie
- § 34 Verordnungen, Empfehlungen und Begutachtung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln
- § 35 Fortbildungsveranstaltungen und Sponsoring

C. Verhaltensregeln (Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung)

- Nr. 1 Umgang mit Patienten
- Nr. 2 Behandlungsgrundsätze
- Nr. 3 Umgang mit nichtärztlichen Mitarbeitern

D. Ergänzende Bestimmungen zu einzelnen ärztlichen Berufspflichten

I. Regeln der beruflichen Kommunikation, insbesondere zulässiger Inhalt und Umfang sachlicher Informationen über die berufliche Tätigkeit

- Nr. 1 Information anderer Ärzte
- Nr. 2 Praxisschilder
- Nr. 3 Anzeigen und Verzeichnisse
- Nr. 4 Ankündigungen auf Briefbögen, Rezeptvordrucken, Stempeln und im sonstigen Schriftverkehr
- Nr. 5 Patienteninformation in den Praxisräumen
- Nr. 6 Öffentlich abrufbare Arztinformationen in Computernetzwerken

II. Formen der Zusammenarbeit (Gemeinschaftspraxis, Partnerschaft, Medizinische Kooperationsgemeinschaft, Praxisverbund)

- Nr. 7 Berufsrechtsvorbehalt
- Nr. 8 Berufsausübungsgemeinschaften von Ärzten
- Nr. 9 Kooperative Berufsausübung zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe
- Nr. 10 Beteiligung von Ärzten an sonstigen Partnerschaften
- Nr. 11 Praxisverbund

III. Pflichten bei grenzüberschreitender ärztlicher Tätigkeit

- Nr. 12 Zweigpraxen deutscher Ärzte in anderen EU-Mitgliedstaaten
- Nr. 13 Grenzüberschreitende ärztliche Tätigkeit von Ärzten aus anderen EU-Mitgliedstaaten

IV. Pflichten in besonderen medizinischen Situationen

- Nr. 14 Schutz des menschlichen Embryos
- Nr. 15 In-vitro-Fertilisation, Embryotransfer

Gelöbnis

Als Arzt gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen und den Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde auszuüben.

Wohl und Wehe der Patienten sollen stets mein Handeln bestimmen. Mit allen meinen Kräften werde ich die Ehre meines Berufsstandes und seine edle Überlieferung wahren und ohne Ansehen der Person ärztlich handeln.

Jedem Menschenleben werde ich Ehrfurcht entgegenbringen und als Arzt, selbst unter Bedrohung, nur den Geboten der Menschlichkeit folgen. Alles mir von meinen Patienten Anvertraute werde ich über deren Tod hinaus wahren. Meinen Lehrern und Kollegen werde ich Achtung erweisen.

Dies verspreche ich bei meiner Ehre.

A. Präambel

Diese Berufsordnung stellt die Überzeugung der sächsischen Ärzteschaft zum Verhalten von Ärzten gegenüber den Patienten, den Kollegen, den anderen Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar. Im Text werden die Berufsbezeichnung „Arzt“ („Ärzte“) einheitlich und neutral für Ärztinnen und Ärzte verwendet. Mit der Festlegung von Berufspflichten der Ärzte dient die Berufsordnung zugleich dem Ziel,

- das Vertrauen zwischen Arzt und Patient zu erhalten und zu fördern;
- die Qualität der ärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen;
- die Freiheit und das Ansehen des Arztberufes zu wahren;
- berufswürdiges Verhalten zu fördern und berufsunwürdiges Verhalten zu verhindern.

B. Regeln zur Berufsausübung

I. Grundsätze

§ 1

Aufgaben des Arztes

(1) Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.

(2) Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.

§ 2

Allgemeine ärztliche Berufspflichten

(1) Der Arzt übt seinen Beruf nach seinem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Er darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung er nicht verantworten kann.

(2) Der Arzt ist verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihm im Zusammenhang mit seinem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.

(3) Zur gewissenhaften Berufsausübung gehören auch die Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung in Kapitel C.

(4) Der Arzt darf hinsichtlich seiner ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.

(5) Der Arzt ist verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften unterrichtet zu halten.

(6) Unbeschadet der in den nachfolgenden Vorschriften geregelten besonderen Auskunft- und Anzeigepflichten hat der Arzt auf Anfragen der Ärztekammer, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben bei der Berufsaufsicht an den Arzt richtet, in angemessener Frist zu antworten.

§ 3

Unvereinbarkeiten

(1) Dem Arzt ist neben der Ausübung seines Berufs die Ausübung einer anderen Tätigkeit untersagt, welche mit den ethischen Grundsätzen des ärztlichen Berufs nicht vereinbar ist. Dem Arzt ist auch verboten, seinen Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke herzugeben. Ebensovienig darf er zulassen, daß von seinem Namen oder vom beruflichen Ansehen des Arztes in solcher Weise Gebrauch gemacht wird.

(2) Dem Arzt ist untersagt, im Zusammenhang mit der Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit Waren und andere Gegenstände abzugeben oder unter seiner Mitwirkung abgeben zu lassen sowie gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen oder erbringen zu lassen, soweit nicht die Abgabe des Produkts oder die Dienstleistung wegen ihrer Besonderheiten notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie sind.

§ 4

Fortbildung

(1) Der Arzt, der seinen Beruf ausübt, ist verpflichtet, sich in dem Umfange beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu seiner Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten notwendig ist.

(2) Der Arzt muß seine Fortbildung nach Absatz 1 gegenüber der Ärztekammer in geeigneter Form nachweisen können.

§ 5

Qualitätssicherung

Der Arzt ist verpflichtet, an den von der Ärztekammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit teilzunehmen und der Ärztekammer die hierzu erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

§ 6

Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

Der Arzt ist verpflichtet, die ihm aus seiner ärztlichen Behandlungstätigkeit bekanntwerdenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft mitzuteilen (Fachausschuß der Bundesärztekammer).

II. Pflichten gegenüber Patienten

§ 7

Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln

(1) Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte des Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen.

(2) Der Arzt achtet das Recht seiner Patienten, den Arzt frei zu wählen oder zu wechseln. Andererseits ist - von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen - auch der Arzt frei, eine Behandlung abzulehnen. Den begründeten Wunsch des Patienten, einen weiteren Arzt zuzuziehen oder einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll der behandelnde Arzt in der Regel nicht ablehnen.

(3) Der Arzt darf individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, weder ausschließlich brieflich noch in Zeitungen oder Zeitschriften noch ausschließlich über Kommunikationsmedien oder Computerkommunikationsnetze durchführen.

§ 8

Aufklärungspflicht

Zur Behandlung bedarf der Arzt der Einwilligung des Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch vorzuzugehen.

§ 9

Schweigepflicht

(1) Der Arzt hat über das, was ihm in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist - auch über den Tod des Patienten hinaus - zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen des Patienten, Aufzeichnungen über Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.

(2) Der Arzt ist zur Offenbarung befugt, soweit er von der Schweigepflicht entbunden worden ist oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. Soweit gesetzliche Vorschriften die Schweigepflicht des Arztes einschränken, soll der Arzt den Patienten darüber unterrichten.

(3) Der Arzt hat seine Mitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.

(4) Wenn mehrere Ärzte gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten untersuchen oder behandeln, so sind sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.

§ 10

Dokumentationspflicht

(1) Der Arzt hat über die in Ausübung seines Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu fertigen. Diese sind nicht nur Gedächtnisstützen für den Arzt, sie dienen auch dem Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.

(2) Der Arzt hat dem Patienten auf dessen Verlangen grundsätzlich in die ihn betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren; ausgenommen sind diejenigen Teile, welche subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen des Arztes enthalten. Auf Verlangen sind dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.

(3) Ärztliche Aufzeichnungen sind für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluß der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht.

(4) Nach Aufgabe der Praxis hat der Arzt seine ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde gemäß Absatz 3 aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, daß sie in gehörige Obhut gegeben werden. Der Arzt, dem bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patienten in Obhut gegeben werden, muß diese Aufzeichnungen unter Verschuß halten und darf sie nur mit Einwilligung des Patienten einsehen oder weitergeben.

(5) Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern. Der Arzt hat hierbei die Empfehlungen der Ärztekammer zu beachten.

§ 11

Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

(1) Mit Übernahme der Behandlung verpflichtet sich der Arzt dem Patienten gegenüber zur gewissenhaften Versorgung mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

(2) Der ärztliche Berufsauftrag verbietet es, diagnostische oder therapeutische Methoden unter mißbräuchlicher Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtgläubigkeit oder der Hilflosigkeit von Patienten anzuwenden. Unzulässig ist es auch, Heilerfolge, insbesondere bei nicht heilbaren Krankheiten, als gewiß zuzusichern.

§ 12

Honorar und Vergütungsabsprachen

(1) Die Honorarforderung muß angemessen sein. Für die Bemessung ist die Amtliche Gebührenordnung (GOÄ) die Grundlage, soweit nicht andere gesetzliche Vergütungsregelungen gelten. Der Arzt darf die Sätze nach der GOÄ nicht in unlauterer Weise unter- oder überschreiten. Bei Abschluß einer Honorarvereinbarung hat der Arzt auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Zahlungspflichtigen Rücksicht zu nehmen.

(2) Der Arzt kann Verwandten, Kollegen, deren Angehörigen und mittellosen Patienten das Honorar ganz oder teilweise erlassen.

(3) Auf Antrag eines Beteiligten gibt die Ärztekammer eine gutachterliche Äußerung über die Angemessenheit der Honorarforderung ab.

III. Besondere medizinische Verfahren und Forschung

§ 13

Besondere medizinische Verfahren

(1) Bei speziellen medizinischen Maßnahmen oder Verfahren, die ethische Probleme aufwerfen und zu denen die Ärztekammer Empfehlungen zur Indikationsstellung und zur Ausführung festgelegt hat, hat der Arzt die Empfehlungen zu beachten.

(2) Soweit es die Ärztekammer verlangt, hat der Arzt die Anwendung solcher Maßnahmen oder Verfahren der Ärztekammer anzuzeigen.

(3) Vor Aufnahme entsprechender Tätigkeiten hat der Arzt auf Verlangen der Ärztekammer den Nachweis zu führen, daß die persönlichen und sachlichen Voraussetzungen entsprechend den Empfehlungen erfüllt werden.

§ 14

Erhaltung des ungeborenen Lebens und Schwangerschaftsabbruch

(1) Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, das ungeborene Leben zu erhalten. Der Schwangerschaftsabbruch unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen. Der Arzt kann nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen oder ihn zu unterlassen.

(2) Der Arzt, der einen Schwangerschaftsabbruch durchführt oder eine Fehlgeburt betreut, hat dafür Sorge zu tragen, daß die tote Leibesfrucht keiner mißbräuchlichen Verwendung zugeführt wird.

§ 15

Forschung

(1) Der Arzt muß sich vor der Durchführung klinischer Versuche am Menschen oder der epidemiologischen Forschung mit personenbezogenen Daten durch eine bei der Ärztekammer oder bei einer medizinischen Fakultät im Freistaat Sachsen gebildeten Ethikkommission über die mit seinem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten lassen. Dasselbe gilt vor der Durchführung der Forschung mit vitalen menschlichen Gameten und lebendem embryonalen Gewebe.

(2) Bei durchzuführenden Beratungen nach Absatz 1 ist die Deklaration des Weltärztebundes von 1964 (Helsinki) in der revidierten Fassung von 1975 (Tokio), 1983 (Venedig), 1989 (Hongkong) und 1996 (Somerset West) zugrunde zu legen.

(3) Zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre dürfen der Schweigepflicht unterliegende Tatsachen und Befunde grundsätzlich nur soweit offenbart werden, als dabei die Anonymität des Patienten gesichert ist oder dieser ausdrücklich zustimmt.

(4) In Publikationen von Forschungsergebnissen sind die Beziehungen des Arztes zum Auftraggeber und dessen Interessen offenzulegen.

§ 16

Beistand für den Sterbenden

Der Arzt darf - unter Vorrang des Willens des Patienten - auf lebensverlängernde Maßnahmen nur verzichten und sich auf die Linderung der Beschwerden beschränken, wenn ein Hinausschieben des unvermeidbaren Todes für die sterbende Person lediglich eine unzumutbare Verlängerung des Leidens bedeuten würde. Der Arzt darf das Leben des Sterbenden nicht aktiv verkürzen. Er darf weder sein eigenes noch das Interesse Dritter über das Wohl des Patienten stellen.

IV. Berufliches Verhalten

1. Berufsausübung

§ 17

Niederlassung und Ausübung der Praxis

(1) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privat-Krankenanstalten ist an die Niederlassung in eigener Praxis gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.

(2) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit im Umherziehen, in gewerblicher Form oder bei Beschäftigungsträgern, die gewerbsmäßig ambulante heilkundliche Leistungen erbringen, ist berufswidrig, soweit nicht die Tätigkeit in Krankenhäusern oder konzessionierten Privatkrankenanstalten ausgeübt wird oder gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.

(3) Auf Antrag kann die Ärztekammer von den Geboten oder Verboten des Absatzes 1 Ausnahmen gestatten, wenn sichergestellt ist, daß die beruflichen Belange nicht beeinträchtigt werden und die Berufsordnung beachtet wird.

(4) Die Niederlassung ist durch ein Praxisschild kenntlich zu machen. Das Nähere zur Ausgestaltung des Schildes regelt Kapitel D Nr. 2. Hierbei ist der Arzt berechtigt, seine Sprechstunde nach den örtlichen und fachlichen Gegebenheiten seiner Praxis festzusetzen, und verpflichtet, die Sprechstunden auf dem Praxisschild bekanntzugeben. Ärzte, welche nicht unmittelbar patientenbezogen tätig werden, können von der Ankündigung ihrer Niederlassung durch ein Praxisschild absehen, wenn sie dies der Ärztekammer anzeigen.

(5) Ort und Zeitpunkt der Niederlassung sowie jede Veränderung hat der Arzt der Ärztekammer unverzüglich mitzuteilen.

§ 18

Zweigpraxis, ausgelagerte Praxisräume

(1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, an mehreren Stellen Sprechstunden abzuhalten. Die Ärztekammer kann, soweit es die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung erfordert, die Genehmigung für eine Zweigpraxis (Zweigsprechstunde) erteilen.

(2) Der Arzt darf in räumlicher Nähe zum Ort seiner Niederlassung Untersuchungs- und Behandlungsräume ausschließlich für spezielle Untersuchungs- oder Behandlungszwecke (z. B. Operationen, medizinisch-technische Leistungen) unterhalten, in denen er seine Patienten nach Aufsuchen seiner Praxis versorgt (ausgelagerte Praxisräume). Dasselbe gilt für eine gemeinschaftlich mit anderen Ärzten organisierte Notfallpraxis in den Sprechstundenfreien Zeiten.

§ 19

Beschäftigung angestellter Praxisärzte

Der Arzt muß seine Praxis persönlich ausüben. Die Beschäftigung eines ärztlichen Mitarbeiters in der Praxis (angestellter Praxisarzt) setzt die Leitung der Praxis durch den niedergelassenen Arzt voraus. Der Arzt hat die Beschäftigung des ärztlichen Mitarbeiters der Ärztekammer anzuzeigen.

§ 20

Vertreter

(1) Niedergelassene Ärzte sollen grundsätzlich zur gegenseitigen Vertretung bereit sein; übernommene Patienten sind nach Beendigung der Vertretung zurückzuüberweisen. Der Arzt darf sich grundsätzlich nur durch einen Facharzt desselben Fachgebiets vertreten lassen.

(2) Die Beschäftigung eines Vertreters in der Praxis ist der Ärztekammer anzuzeigen, wenn die Vertretung in der Praxisausübung insgesamt länger als drei Monate innerhalb von zwölf Monaten dauert.

(3) Die Praxis eines verstorbenen Arztes kann zugunsten seiner Witwe oder eines unterhaltsberechtigten Angehörigen in der Regel bis zur Dauer von drei Monaten nach dem Ende des Kalenderjahres durch einen anderen Arzt fortgesetzt werden.

§ 21

Haftpflichtversicherung

Der Arzt ist verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit zu versichern.

§ 22

Gemeinsame Berufsausübung

Zur gemeinsamen Berufsausübung sind die in Kapitel D Nrn. 7 bis 11 geregelten Berufsausübungsgemeinschaften von Ärzten (Gemeinschaftspraxis, Ärztepartnerschaft), Organisationsgemeinschaften unter Ärzten (z. B. Praxisgemeinschaften, Apparategemeinschaften) und die medizinischen Kooperationsgemeinschaften sowie der Praxisverbund zugelassen.

§ 23

Ärzte im Beschäftigungsverhältnis

(1) Die Regeln dieser Berufsordnung gelten auch für Ärzte, welche ihre ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines privatrechtlichen Arbeitsverhältnisses oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses ausüben.

(2) Auch in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis darf ein Arzt eine Vergütung für seine ärztliche Tätigkeit nicht dahingehend vereinbaren, daß die Vergütung den Arzt in der Unabhängigkeit seiner medizinischen Entscheidungen beeinträchtigt.

§ 24

Verträge über ärztliche Tätigkeit

Der Arzt soll alle Verträge über seine ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluß der Ärztekammer vorlegen, damit geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange gewahrt sind.

§ 25

Ärztliche Gutachten und Zeugnisse

Bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse hat der Arzt mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen seine ärztliche Überzeugung auszusprechen. Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung der Arzt verpflichtet ist oder die auszustellen er übernommen hat, sind innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben. Zeugnisse über Mitarbeiter und Ärzte in Weiterbildung müssen grundsätzlich innerhalb von drei Monaten nach Antragstellung, bei Ausscheiden unverzüglich, ausgestellt werden.

§ 26

Ärztlicher Notfalldienst

(1) Der niedergelassene Arzt ist verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen. Auf Antrag eines Arztes kann aus wichtigen Gründen eine Befreiung vom Notfalldienst ganz, teilweise oder vorübergehend erteilt werden. Dies gilt insbesondere:

- wenn er wegen körperlicher Behinderung hierzu nicht in der Lage ist,
 - wenn ihm aufgrund besonders belastender familiärer Pflichten die Teilnahme nicht zuzumuten ist,
 - wenn er an einem klinischen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung oder am Rettungsdienst teilnimmt,
 - für Ärztinnen ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft und bis zu 12 Monate nach der Entbindung,
 - für Ärzte über 65 Jahre.
- (2) Für die Einrichtung und Durchführung eines Notfalldienstes im einzelnen sind die von der Ärztekammer erlassenen Richtlinien maßgebend. Die Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst gilt für den festgelegten Notfalldienstbereich.
- (3) Die Einrichtung eines Notfalldienstes entbindet den behandelnden Arzt nicht von seiner Verpflichtung, für die Betreuung seiner Patienten in dem Umfang Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert.
- (4) Der Arzt hat sich auch für den Notfalldienst fortzubilden, wenn er gemäß Absatz 1 nicht auf Dauer von der Teilnahme am Notfalldienst befreit ist.

2. Berufliche Kommunikation

§ 27

Unerlaubte Werbung, erlaubte sachliche Information über die berufliche Tätigkeit

- (1) Der Arzt darf für seine berufliche Tätigkeit oder die berufliche Tätigkeit anderer Ärzte nicht werben. Sachliche Informationen sind in Form, Inhalt und Umfang gemäß den Grundsätzen des Kapitels D Nrn. 1 bis 6 zulässig.
- (2) Der Arzt darf eine ihm verbotene Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Dies gilt auch für die anpreisende Herausstellung von Ärzten in Ankündigungen von Sanatorien, Kliniken, Institutionen oder anderen Unternehmen. Der Arzt darf nicht dulden, daß Berichte oder Bildberichte mit werbender Herausstellung seiner ärztlichen Tätigkeit unter Verwendung seines Namens, Bildes oder seiner Anschrift veröffentlicht werden.

§ 28

Öffentliches Wirken und Medientätigkeit

Veröffentlichungen medizinischen Inhalts oder die Mitwirkung des Arztes an aufklärenden Veröffentlichungen in den Medien sind zulässig, soweit die Veröffentlichung und die Mitwirkung des Arztes auf sachliche Information begrenzt und die Person sowie das Handeln des Arztes nicht werbend herausgestellt werden. Dies gilt auch für öffentliche Vorträge medizinischen Inhalts.

3. Berufliche Zusammenarbeit mit Ärzten

§ 29

Kollegiale Zusammenarbeit

- (1) Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten. Die Verpflichtung des Arztes, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen seine ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen eines Arztes sowie herabsetzende Äußerungen über dessen Person sind berufsunwürdig.
- (2) Es ist berufsunwürdig, einen Kollegen aus seiner Behandlungstätigkeit oder als Mitbewerber um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen. Es ist insbesondere berufsunwürdig, wenn ein Arzt sich innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr ohne Zustimmung des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederläßt, in welcher er in der Aus- oder Weiterbildung mindestens drei Monate tätig war. Ebenso ist es berufsunwürdig, in unlauterer Weise einen Kollegen ohne

angemessene Vergütung oder unentgeltlich zu beschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu bewirken, oder zu dulden.

- (3) Ärzte, die andere Ärzte zu ärztlichen Verrichtungen bei Patienten heranziehen, denen gegenüber nur sie einen Liquidationsanspruch haben, sind verpflichtet, diesen Ärzten eine angemessene Vergütung zu gewähren. Erbringen angestellte Ärzte für einen liquidationsberechtigten Arzt abrechnungsfähige Leistungen, so sind sie am Ertrag aus diesen Leistungen angemessen zu beteiligen.
- (4) In Gegenwart von Patienten oder Nichtärzten sind Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit und zurechtweisende Belehrungen zu unterlassen. Das gilt auch für Ärzte als Vorgesetzte und Untergebene und für den Dienst in den Krankenhäusern.
- (5) Der zur Weiterbildung befugte Arzt hat im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten einen ärztlichen Mitarbeiter unbeschadet dessen Pflicht, sich selbst um eine Weiterbildung zu bemühen, in dem gewählten Weiterbildungsgang nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung weiterzubilden.

4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

§ 30

Zusammenarbeit des Arztes mit Dritten

- (1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärzte sind noch zu seinen berufsmäßig tätigen Mitarbeitern gehören, zu untersuchen oder zu behandeln. Dies gilt nicht für Personen, welche sich in der Ausbildung zum ärztlichen Beruf oder zu einem medizinischen Assistenzberuf befinden. Angehörige von Patienten und andere Personen dürfen bei der Untersuchung und Behandlung anwesend sein, wenn der verantwortliche Arzt und der Patient zustimmen.
- (2) Die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ist zulässig, wenn die Verantwortungsbereiche des Arztes und des Angehörigen des Gesundheitsberufs klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.

§ 31

Unerlaubte Zuweisung von Patienten gegen Entgelt

Dem Arzt ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

§ 32

Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen

Es ist unzulässig, sich von Patienten oder von Dritten Geschenke oder andere Vorteile, welche das übliche Maß kleiner Anerkennungen übersteigen, versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt werden kann, daß der Arzt in seiner ärztlichen Entscheidung beeinflusst sein könnte.

§ 33

Arzt und Industrie

Soweit Ärzte Leistungen für die Hersteller von Arznei-, Heil-, Hilfsmitteln oder medizinisch-technischen Geräten erbringen (zum Beispiel bei der Entwicklung, Erprobung und Begutachtung), muß die hierfür bestimmte Vergütung der erbrachten Leistung entsprechen. Die Annahme von Werbegaben oder von Vorteilen für den Besuch von Informationsveranstaltungen der Hersteller ist untersagt, sofern der Wert nicht geringfügig ist. Dasselbe gilt für die Annahme unzulässiger Vorteile von Herstellern oder Händlern aus dem Bezug der in Satz 1 genannten Produkte.

§ 34

Verordnungen, Empfehlungen und Begutachtung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

- (1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln von dem Hersteller oder Händler eine Vergütung oder sonstige wirtschaftliche Vergünstigungen zu fordern oder anzunehmen.
- (2) Der Arzt darf Ärztemuster nicht gegen Entgelt weitergeben.
- (3) Dem Arzt ist es nicht gestattet, über Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Körperpflegemittel oder ähnliche Waren Werbevorträge zu halten oder zur Werbung bestimmte Gutachten zu erstellen.
- (4) Der Arzt darf einer mißbräuchlichen Anwendung seiner Verschreibung keinen Vorschub leisten.
- (5) Dem Arzt ist nicht gestattet, Patienten ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken, Geschäfte oder Anbieter von gesundheitlichen Leistungen zu verweisen.

§ 35

Fortbildungsveranstaltungen und Sponsoring

Werden Art, Inhalt und Präsentation von Fortbildungsveranstaltungen allein von einem ärztlichen Veranstalter bestimmt, so ist die Annahme von Beiträgen Dritter (Sponsoring) für Veranstaltungskosten in angemessenem Umfang erlaubt. Beziehungen zum Sponsor sind bei der Ankündigung und Durchführung offen darzulegen.

C. Verhaltensregeln

(Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung)

Nr. 1

Umgang mit Patienten

- Eine korrekte ärztliche Berufsausübung verlangt, daß der Arzt beim Umgang mit Patienten
- ihre Würde und ihr Selbstbestimmungsrecht respektiert,
 - ihre Privatsphäre achtet,
 - über die beabsichtigte Diagnostik und Therapie, ggf. über ihre Alternativen und über seine Beurteilung des Gesundheitszustandes in für den Patienten verständlicher und angemessener Weise informiert und insbesondere auch das Recht, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, respektiert,
 - Rücksicht auf die Situation des Patienten nimmt,
 - auch bei Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt bleibt,
 - den Mitteilungen des Patienten gebührende Aufmerksamkeit entgegenbringt und einer Patientenkritik sachlich begegnet.

Nr. 2

Behandlungsgrundsätze

- Übernahme und Durchführung der Behandlung erfordern die gewissenhafte Ausführung der gebotenen medizinischen Maßnahmen nach den Regeln der ärztlichen Kunst. Dazu gehört auch
- rechtzeitig andere Ärzte hinzuziehen, wenn die eigene Kompetenz zur Lösung der diagnostischen und therapeutischen Aufgabe nicht ausreicht,
 - rechtzeitig den Patienten an andere Ärzte zur Fortsetzung der Behandlung zu überweisen,
 - dem Wunsch von Patienten nach Einholung einer Zweitmeinung sich nicht zu widersetzen,
 - für die mit- oder weiterbehandelnden Ärzte die erforderlichen Patientenberichte zeitgerecht zu erstellen.

Nr. 3

Umgang mit nichtärztlichen Mitarbeitern

Eine korrekte ärztliche Berufsausübung verlangt auch, daß der Arzt bei der Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit

- nichtärztlichen Mitarbeitern die gebotene Achtung entgegenbringt.

D. Ergänzende Bestimmungen zu einzelnen ärztlichen Berufspflichten

I. Regeln der beruflichen Kommunikation, insbesondere zulässiger Inhalt und Umfang sachlicher Informationen über die berufliche Tätigkeit

Nr. 1

Information anderer Ärzte

Ärzte dürfen andere Ärzte über ihr Leistungsangebot informieren. Die Information darf sich auch auf die Mitteilung von solchen Qualifikationen erstrecken, die nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht erworben worden sind, jedoch als Bezeichnungen nicht geführt werden dürfen (fakultative Weiterbildung, Fachkunde). Bei der Information ist jede werbende Herausstellung der eigenen Tätigkeit untersagt.

Nr. 2

Praxisschilder

- (1) Der Arzt hat auf seinem Praxisschild seinen Namen und die Bezeichnung als Arzt oder eine führende Arztbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung (Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnung) anzugeben und Sprechstunden anzukündigen. Eine erworbene Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnung darf nur in der nach der Weiterbildungsordnung zulässigen Form und nur dann geführt werden, wenn der Arzt im entsprechenden Fachgebiet, Schwerpunkt oder Bereich nicht nur gelegentlich tätig ist. Die vom Arzt erworbene Gebietsbezeichnung oder die von Ärzten erworbenen Gebietsbezeichnungen können in Verbindung mit dem Wort Praxis oder Gemeinschaftspraxis in der Weise substantiv oder adjektiv entsprechend der zulässigen Bezeichnung nach der Weiterbildungsordnung angebunden werden (z. B. Kinderärztliche Praxis).
- (2) Das Praxisschild darf über die Angaben nach Absatz 1 hinaus Zusätze über medizinische akademische Grade, ärztliche Titel, Privatwohnung und Telefonnummern enthalten. Andere akademische Grade dürfen nur in Verbindung mit der Fakultätsbezeichnung genannt werden.
- (3) Auf dem Praxisschild dürfen mit dem Zusatz „Angestellter Arzt“ der Name des zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassenen angestellten Praxisarztes und eine nach der Weiterbildungsordnung führende Gebietsbezeichnung angegeben werden.
- (4) Folgende weitere Angaben dürfen, sofern die Voraussetzungen vorliegen, auf dem Praxisschild genannt werden:
 - a) Zulassung zu Krankenkassen
 - b) Durchgangsarzt
- (5) Ein Arzt, der Belegarzt ist, darf auf seine belegärztliche Tätigkeit durch den Zusatz auf dem Praxisschild „Belegarzt“ und die Hinzufügung des Namens des Krankenhauses, in dem er die belegärztliche Tätigkeit ausübt, hinweisen.
- (6) Ein Arzt, der ambulante Operationen ausführt, darf dies mit dem Hinweis „Ambulante Operationen“ auf dem Praxisschild ankündigen, wenn er ambulante Operationen, die über kleine chirurgische Eingriffe hinausgehen, ausführt und die Bedingungen der von der Ärztekammer eingeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen erfüllt.
- (7) Ein Arzt darf mit der Bezeichnung „Praxisklinik“ eine besondere Versorgungsweise und besondere Praxisausstattung auf seinem Praxisschild ankündigen, wenn er
 - a) im Rahmen der Versorgung ambulanter Patienten bei Bedarf eine ärztliche und pflegerische Betreuung auch über Nacht gewährleistet,
 - b) neben den für die ärztlichen Maßnahmen notwendigen Voraus-

setzungen auch die nach den anerkannten Qualitätssicherungsregeln erforderlichen, apparativen, personellen und organisatorischen Vorkehrungen für eine Notfallintervention beim entlassenen Patienten erfüllt.

(8) Die Ärzte, die die Angaben zu Absätzen 4 bis 6 führen, haben der Ärztekammer auf deren Verlangen die für eine Prüfung der notwendigen Voraussetzungen der Ankündigung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Die Ärztekammer ist befugt, ergänzende Auskünfte zu verlangen.

(9) Die Bezeichnung „Professor“ darf geführt werden, wenn sie auf Vorschlag der medizinischen Fakultät (Fachbereich) durch die Hochschule oder das zuständige Landesministerium verliehen worden ist. Dasselbe gilt für die von einer medizinischen Fakultät einer ausländischen wissenschaftlichen Hochschule verliehene Bezeichnung, wenn sie nach Beurteilung durch die Ärztekammer der deutschen Bezeichnung „Professor“ gleichwertig ist. Die nach Satz 2 führbare, im Ausland erworbene Bezeichnung ist in der Fassung der ausländischen Verleihungsurkunde zu führen.

(10) Bei Berufsausübungsgemeinschaften von Ärzten (Gemeinschaftspraxis, Ärzte-Partnerschaft, Kapitel D Nr. 9) sind - unbeschadet des Namens einer Partnerschaftsgesellschaft - die Namen und Arztbezeichnungen aller in der Gemeinschaft zusammengeschlossenen Ärzte anzuzeigen. Der Zusammenschluß ist ferner entsprechend der Rechtsform mit dem Zusatz „Gemeinschaftspraxis“ oder „Partnerschaft“ anzukündigen. Die Fortführung des Namens eines nicht mehr berufstätigen, eines ausgeschiedenen oder verstorbenen Partners ist unzulässig. Hat eine ärztliche Gemeinschaftspraxis oder Partnerschaft gemäß Kapitel C Nr. 9 mehrere Praxissitze, so ist für jeden Partner zusätzlich der Praxissitz anzugeben.

(11) Bei Kooperationen gemäß Kapitel D Nr. 9 darf sich der Arzt in ein gemeinsames Praxisschild mit den Kooperationspartnern aufnehmen lassen. Bei Partnerschaften gemäß Kapitel D Nr. 10 darf der Arzt, wenn die Angabe seiner Berufsbezeichnung vorgesehen ist, nur gestatten, daß die Bezeichnung Arzt oder eine andere führbare Bezeichnung angegeben werden.

(12) Zusammenschlüsse zu Organisationsgemeinschaften dürfen nicht angekündigt werden.

(13) Das Führen von Zusätzen, die nicht gemäß den vorstehenden Vorschriften erlaubt sind, ist untersagt.

(14) Für Form und Anbringung der Praxisschilder gelten folgende Regeln:

a) Das Praxisschild soll der Bevölkerung die Praxis des Arztes anzeigen. Es darf nicht in aufdringlicher Form gestaltet und angebracht sein und das übliche Maß (etwa 35 x 50 cm) nicht übersteigen.

b) Bei Vorliegen besonderer Umstände, zum Beispiel bei versteckt liegenden Praxiseingängen, darf der Arzt mit Zustimmung der Ärztekammer weitere Arztschilder anbringen.

c) Bei Verlegung der Praxis kann der Arzt an dem Haus, aus dem er fortgezogen ist, bis zur Dauer eines halben Jahres ein Schild mit einem entsprechenden Vermerk anbringen.

(15) Mit Genehmigung der Ärztekammer darf der Arzt ausgelagerte Praxisräume gemäß § 18 erforderlichenfalls mit einem Hinweisschild kennzeichnen, welches seinen Namen, seine Arztbezeichnung und den Hinweis „Untersuchungsräume“ oder „Behandlungsräume“ ohne weitere Zusätze enthält.

Nr. 3

Anzeigen und Verzeichnisse

(1) Anzeigen über die Niederlassung oder Zulassung dürfen nur in Zeitungen erfolgen. Sie dürfen außer der Anschrift der Praxis nur die für die Schilder des Arztes gestatteten Angaben enthalten und nur dreimal in der gleichen Zeitung innerhalb eines Zeitraumes von drei Monaten zur Bekanntgabe der Niederlassung oder der Aufnahme der Kassenpraxis veröffentlicht werden.

(2) Im übrigen sind Anzeigen in den Zeitungen nur bei Praxisaufgabe, Praxisübergabe, längerer Abwesenheit von der Praxis oder Krankheit sowie bei der Verlegung der Praxis und bei der Änderung der Sprechstundenzeit oder der Fernsprechnummer gestattet. Derartige Anzeigen dürfen aus diesem Anlaß höchstens dreimal veröffentlicht werden.

(3) Form und Inhalt dieser Zeitungsanzeigen müssen sich nach den örtlichen Gepflogenheiten richten.

(4) Ärzte dürfen sich in für die Öffentlichkeit bestimmte Informationsmedien eintragen lassen, wenn diese folgenden Anforderungen gerecht werden:

- Sie müssen allen Ärzten zu denselben Bedingungen gleichermaßen mit einem kostenfreien Grundeintrag offenstehen,
- die Eintragungen müssen sich grundsätzlich auf ankündigungsfähige Bezeichnungen beschränken.

Soll das Verzeichnis weitere Angaben enthalten, darf sich der Arzt eintragen lassen, wenn sich die Angaben im Rahmen der Bestimmungen nach Nr. 5 halten und die Systematik sowie die Art der Angaben vom Verleger des Verzeichnisses vor der Veröffentlichung mit der zuständigen Ärztekammer abgestimmt worden sind.

(5) Ärzte, welche sich zu einem zugelassenen Praxisverbund (Kapitel D Nr. 11) zusammengeschlossen haben, dürfen dies als Verbund in Zeitungsanzeigen bis zu dreimal und in Verzeichnissen als Praxisverbund zusätzlich zu eventuellen Einzelangaben der Praxis bekanntgeben.

Nr. 4

Ankündigungen auf Briefbögen, Rezeptvordrucken, Stempeln und im sonstigen Schriftverkehr

Für sonstige Ankündigungen in Schriftform gelten die Bestimmungen der Nummer 2. Ärztliche Dienstbezeichnungen dürfen im Schriftverkehr angegeben werden; das gleiche gilt auch für Bezeichnungen, die nach der Weiterbildungsordnung nur am Ort der Tätigkeit geführt werden dürfen.

Nr. 5

Patienteninformation in den Praxisräumen

(1) Sachliche Informationen medizinischen Inhalts (Absatz 2) und organisatorische Hinweise zur Patientenbehandlung (Absatz 3) sind in den Praxisräumen des Arztes zur Unterrichtung der Patienten zulässig, wenn eine werbende Herausstellung des Arztes und seiner Leistungen unterbleibt.

(2) Sachliche Informationen medizinischen Inhalts umfassen Beschreibungen bestimmter medizinischer Vorgänge, die in der Praxis des Arztes zur Vorbereitung des Patienten auf spezielle Untersuchungen oder Behandlungsmaßnahmen für zweckmäßig erachtet werden, oder Hinweise auf einzelne besondere Untersuchungs- und Behandlungsverfahren des Arztes im Rahmen seines Fachgebietes, die nicht den Kern der Weiterbildung ausmachen.

(3) Bei praxisorganisatorischen Hinweisen handelt es sich um Hinweise, welche die „Organisation“ der Inanspruchnahme des Arztes durch Patienten in seinen Praxisräumen sowie den organisatorischen Ablauf in der Praxis selbst betreffen. Hinweise auf Sprechstundenzeiten, Sondersprechstunden, Telefonnummern, Erreichbarkeit außerhalb der Sprechstunde, Praxislage im Bezug auf öffentliche Verkehrsmittel (Straßenplan), Angabe über Parkplätze, besondere Einrichtungen für Behinderte können Gegenstand von praxisorganisatorischen Hinweisen sein.

Nr. 6

Öffentlich abrufbare Arztinformationen in Computerkommunikationsnetzen

Für öffentlich abrufbare Arztinformationen in Computerkommunikationsnetzen, insbesondere für Praxisinformationen („virtu-

elle Schaufenster“) gelten die Vorschriften der §§ 27 und 28 sowie des Kapitels D Nr. 1, Nr. 2 und Nr. 3 Absatz 3 entsprechend. Die Veröffentlichungen von nur für die Patienteninformation in Praxisräumen zugelassenen Mitteilungen (Kapitel D Nr. 5) ist im Computerkommunikationsnetzen gestattet, wenn durch verlässliche technische Verfahren sichergestellt ist, daß der Nutzer beim Suchprozeß zunächst nur Zugang zu einer Homepage des Arztes erhalten kann, welche ausschließlich die für das Praxis-schild zugelassenen Angaben enthält und erst nach einer weiteren Nutzerabfrage die Praxisinformationen zugänglich gemacht werden.

II. Formen der Zusammenarbeit (Gemeinschaftspraxis, Partnerschaft, Medizinische Kooperationsgemeinschaft, Praxisverbund)

Nr. 7

Berufsrechtsvorbehalt

Soweit Vorschriften dieser Berufsordnung Regelungen des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes (Gesetz über Partnerschaftsgesellschaften Angehöriger Freier Berufe [PartGG] vom 25.7.1994 - BGBl. I S. 1744) einschränken, sind sie vorrangig aufgrund von § 1 Abs. 3 PartGG.

Nr. 8

Berufsausübungsgemeinschaften von Ärzten

(1) Für die Berufsausübungsgemeinschaft dürfen Ärzte nur Gesellschaftsformen wählen, welche die eigenverantwortliche und selbständige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung wahren. Solche Gesellschaftsformen sind die Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (§ 705 ff. BGB) für die Gemeinschaftspraxis und die Partnerschaftsgesellschaft für die Ärztepartnerschaft. Es dürfen sich nur Ärzte zusammenschließen, welche ihren Beruf ausüben. Sie dürfen nur einer Berufsausübungsgemeinschaft angehören; ausgenommen ist nur die Kooperation mit einem Krankenhaus oder vergleichbaren Einrichtungen.

(2) Die Berufsausübungsgemeinschaft ist nur zulässig an einem gemeinsamen Praxissitz. Ärzte, die ihrem typischen Fachgebiets-inhalt nach regelmäßig nicht unmittelbar patientenbezogen ärztlich tätig sind, dürfen sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft auch derart zusammenschließen, daß jeder der Gemeinschaftspartner seine ärztliche Tätigkeit an einem Praxissitz ausübt, der den Mittelpunkt seiner Berufstätigkeit bildet. Ein eigener Praxissitz ist auch zulässig für einen Arzt, der die Voraussetzungen des Satzes 2 erfüllt, wenn er sich mit einem Arzt oder Ärzten, für die Satz 1 gilt, zusammenschließt.

(3) Bei allen Formen gemeinsamer Berufsausübung muß die freie Arztwahl gewährleistet bleiben.

(4) Der Zusammenschluß zu Berufsausübungsgemeinschaften und zu Organisationsgemeinschaften ist von den beteiligten Ärzten ihrer Ärztekammer anzuzeigen. Sind für die beteiligten Ärzte mehrere Ärztekammern zuständig, so ist jeder Arzt verpflichtet, die für ihn zuständige Kammer auf alle am Zusammenschluß beteiligten Ärzte hinzuweisen.

Nr. 9

Kooperative Berufsausübung zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe

(1) Ärzte können sich auch mit selbständig tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung befugten Berufsangehörigen der Berufe nach Absatz 2 zur kooperativen Berufsausübung zusammenschließen (medizinische Kooperationsgemeinschaft). Die Kooperation ist nur in der Form einer Partnerschaftsgesellschaft nach dem PartGG oder aufgrund eines schriftlichen Vertrages über die Bildung einer Kooperationsgemeinschaft in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts gestattet. Dem Arzt

ist ein solcher Zusammenschluß im einzelnen nur mit solchen anderen Berufsangehörigen und in der Weise erlaubt, daß diese in ihrer Verbindung mit dem Arzt einen gleichgerichteten oder integrierenden diagnostischen oder therapeutischen Zweck bei der Heilbehandlung, auch auf dem Gebiete der Prävention und Rehabilitation, durch räumlich nahes und koordiniertes Zusammenwirken aller beteiligten Berufsangehörigen erfüllen können. Darüber hinaus muß der Kooperationsvertrag gewährleisten, daß

- a) die eigenverantwortliche und selbständige Berufsausübung des Arztes gewahrt ist;
- b) die Verantwortungsbereiche der Partner gegenüber den Patienten getrennt bleiben;
- c) medizinische Entscheidungen, insbesondere über Diagnostik und Therapie, ausschließlich der Arzt trifft, sofern nicht der Arzt nach seinem Berufsrecht den in der Gemeinschaft selbständig tätigen Berufsangehörigen eines anderen Fachberufs solche Entscheidungen überlassen darf;
- d) der Grundsatz der freien Arztwahl gewahrt bleibt;
- e) der behandelnde Arzt zur Unterstützung in seinen diagnostischen Maßnahmen oder zur Therapie auch andere als die in der Gemeinschaft kooperierenden Berufsangehörigen hinzuziehen kann;
- f) die Einhaltung der berufsrechtlichen Bestimmungen der Ärzte, insbesondere das grundsätzliche Verbot der Errichtung einer Zweigpraxis, die Pflicht zur Dokumentation, das Verbot der Werbung und die Regeln zur Erstellung einer Honorarforderung, von den übrigen Partnern beachtet wird;
- g) sich die medizinische Kooperationsgemeinschaft verpflichtet, im Rechtsverkehr die Namen aller Partner und ihre Berufsbezeichnungen anzugeben und - sofern es sich um eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft handelt - den Zusatz „Partnerschaft“ zu führen.

(2) Ärzte können sich unter Berücksichtigung des Gebots nach Absatz 1 Satz 3 nur mit einem oder mehreren Angehörigen folgender Berufe im Gesundheitswesen zu einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft zusammenschließen:

- a) Zahnärzte
- b) Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Diplompsychologen
- c) Klinische Chemiker, Ernährungswissenschaftler und andere Naturwissenschaftler
- d) Diplom-Sozialpädagogen, Diplom-Heilpädagogen
- e) Hebammen
- f) Logopäden und Angehörige gleichgestellter sprachtherapeutischer Berufe
- g) Ergotherapeuten
- h) Angehörige der Berufe in der Physiotherapie
- i) Medizinisch-technische Assistenten
- j) Angehörige staatlich anerkannter Pflegeberufe
- k) Diätassistenten

Die für die Mitwirkung des Arztes zulässige berufliche Zusammensetzung der Kooperation im einzelnen richtet sich nach dem Gebot des Absatzes 1 Satz 3; es ist erfüllt, wenn Angehörige aus solchen der vorgenannten Berufsgruppen kooperieren, die mit dem Arzt entsprechend seinem Fachgebiet einen gemeinschaftlich erreichbaren medizinischen Zweck nach der Art ihrer beruflichen Kompetenz zielbezogen erfüllen können.

(3) Angestellte Ärzte einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft dürfen nur der Weisungsbefugnis der ärztlichen Partner unterstellt sein.

(4) Der Arzt darf sich nur einer einzigen medizinischen Kooperationsgemeinschaft anschließen.

(5) Die Mitwirkung des Arztes in einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft bedarf der Genehmigung der Ärztekammer. Der Ärztekammer ist der Kooperations- oder Partnerschaftsvertrag vorzulegen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die vorge-

nannten Voraussetzungen für den Arzt erfüllt sind. Auf Anforderung haben die Ärzte ergänzende Auskünfte zu erteilen.

Nr. 10

Beteiligung von Ärzten an sonstigen Partnerschaften

Einem Arzt ist es gestattet, in Partnerschaften gemäß § 1 Abs. 1 und Abs. 2 PartGG mit Angehörigen anderer Berufe als den vorstehend in das Kapitels C Nr. 9 genannten zusammenzuarbeiten, wenn er in der Partnerschaft nicht die Heilkunde am Menschen ausübt. Der Eintritt in eine solche Partnerschaftsgesellschaft ist der Ärztekammer anzuzeigen.

Nr. 11

Praxisverbund

Ärzte dürfen sich, ohne eine Berufsausübungsgemeinschaft oder Organisationsgemeinschaft zu bilden, unter Beibehaltung ihrer selbständigen Berufsausübung und ihrer Praxissitze durch schriftlichen Vertrag, der der Vorlage an die Ärztekammer bedarf, zu einem Praxisverbund zusammenschließen, wenn der Zusammenschluß durch ein gemeinsames Versorgungsziel im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund von Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen begründet ist, und die Mitgliedschaft in einem Praxisverbund allen dazu bereiten Ärzten offensteht. Soll die Möglichkeit zur Mitgliedschaft beschränkt werden (z. B. durch räumliche oder qualitative Kriterien), müssen die dafür maßgeblichen Kriterien für den Versorgungsauftrag notwendig und nicht diskriminierend sein und der Ärztekammer gegenüber offengelegt werden. Ärzte in einem zulässigen Praxisverbund dürfen die medizinisch gebotene oder vom Patienten gewünschte Überweisung an nicht dem Praxisverbund zugehörige Ärzte nicht behindern.

III. Pflichten bei grenzüberschreitender ärztlicher Tätigkeit

Nr. 12

Praxen deutscher Ärzte in anderen EU-Mitgliedstaaten

Führt ein Arzt neben seiner Niederlassung oder neben seiner ärztlichen Berufstätigkeit im Geltungsbereich dieser Berufsordnung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union eine Praxis oder übt er dort eine weitere ärztliche Berufstätigkeit aus, so hat er dies der Ärztekammer anzuzeigen. Der Arzt hat Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung seiner Patienten am Ort seiner Berufsausübung im Geltungsbereich dieser Berufsordnung während seiner Tätigkeit in den anderen Mitgliedstaaten zu treffen. Die Ärztekammer kann verlangen, daß der Arzt die Zulässigkeit der Eröffnung der weiteren Praxis nach dem Recht des betreffenden Mitgliedstaats der Europäischen Union nachweist.

Nr. 13

Grenzüberschreitende ärztliche Tätigkeit von Ärzten aus anderen EU-Mitgliedstaaten

Wird ein Arzt, der in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union niedergelassen ist oder dort seine berufliche Tätigkeit entfaltet, vorübergehend im Geltungsbereich dieser Berufsordnung grenzüberschreitend ärztlich tätig, ohne eine Niederlassung zu begründen, so hat er die Vorschriften dieser Berufsordnung zu beachten. Dies gilt auch, wenn der Arzt sich darauf beschränken will, im Geltungsbereich dieser Berufsordnung auf seine Tätigkeit aufmerksam zu machen; die Ankündigung seiner Tätigkeit ist ihm nur in dem Umfang gestattet, als sie nach dieser Berufsordnung erlaubt ist.

IV. Pflichten in besonderen medizinischen Situationen

Nr. 14

Schutz des menschlichen Embryos

Die Erzeugung von menschlichen Embryonen zu Forschungszwecken sowie der Gentransfer in Embryonen und die Forschung an menschlichen Embryonen und totipotenten Zellen sind verboten. Verboten sind diagnostische Maßnahmen an Embryonen vor dem Transfer in die weiblichen Organe; es sei denn, es handelt sich um Maßnahmen zum Ausschluß schwerwiegender geschlechtsgebundener Erkrankungen im Sinne des § 3 Embryonenschutzgesetz.

Nr. 15

In-vitro-Fertilisation, Embryotransfer

- (1) Die künstliche Befruchtung einer Eizelle außerhalb des Mutterleibes und die anschließende Einführung des Embryos in die Gebärmutter oder die Einbringung von Gameten oder Embryonen in den Eileiter der genetischen Mutter sind als Maßnahme zur Behandlung der Sterilität ärztliche Tätigkeiten und nur nach Maßgabe des § 13 zulässig. Die Verwendung fremder Eizellen (Eizellenspende) ist bei Einsatz dieser Verfahren verboten.
- (2) Ein Arzt kann nicht verpflichtet werden, an einer In-vitro-Fertilisation oder einem Embryotransfer mitzuwirken.

E. Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Berufsordnung tritt am 1. September 1998 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Berufsordnung - BO) vom 07. 10. 1994, zuletzt geändert mit Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Berufsordnung - BO) vom 07. 10. 1994 vom 04. MRZ. 1996 außer Kraft.

Dresden, 13. Juni 1998

gez. Diettrich	Dienst-	gez. Bartsch
Prof. Dr. med. habil. Diettrich	siegel	Dr. Bartsch
Präsident		Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie hat mit Schreiben vom 17.06.1998, Az 52-5415.20/14, die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und wird im Ärzteblatt Sachsen bekanntgemacht.

Dresden,	Dienst-	gez. Diettrich
24. JUNI 1998	siegel	Der Präsident
		Prof. Dr. med. habil. Diettrich

Satzung
zur Änderung der Beitragsordnung
der Sächsischen Landesärztekammer
vom 10. Oktober 1992
Vom 24. JUNI 1998

Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer hat am 13. Juni 1998 die folgende Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 10. Oktober 1992 beschlossen:

Artikel 1

Die Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 10. Oktober 1992 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 16. Oktober 1992, Az.: 52/8023/7437/92, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 11/1992, S. 1154), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 10. Oktober 1992 vom 22. Okt. 1997 (genehmigt durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie vom 10. 10. 1997, Az.: 52-5415.21/1, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/1997, S. 550) wird wie folgt geändert:

1. § 5 Abs. 2 Satz 2 wird wie folgt gefaßt:
„Für diese Mahnung wird eine Gebühr von 30,00 DM erhoben.“

2. § 6 Abs. 2 Satz 1 in der Fassung der Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 10. Oktober 1992 vom 22. Okt. 1997 wird wie folgt neu gefaßt:

„Der Antrag kann nur bis zum 1. März gestellt werden.“

Artikel 2
Inkrafttreten

Die geänderte Satzung tritt am 1. Januar 1999 in Kraft.

Dresden, 13. Juni 1998

gez. Dietrich	Dienst-	gez. Bartsch
Prof. Dr. med. habil. Dietrich	siegel	Dr. Bartsch
Präsident		Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie hat mit Schreiben vom 17.06.1998, Az 52-5415.20/14, die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und wird im Ärzteblatt Sachsen bekanntgemacht.

Dresden,	Dienst-	gez. Dietrich
24. JUNI 1998	siegel	Der Präsident
		Prof. Dr. med. habil. Dietrich

Satzung
zur Änderung der Satzung
der Sächsischen Ärzteversorgung
vom 02. November 1991

§ 1

Die Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung vom 02. November 1991,

genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 14. November 1991, Aktenzeichen 52/802-3/98/91 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen 12/1991, S. 525 und im Deutschen Tierärzteblatt 12/1991, S. 1083)

und der Änderung vom 04. April 1992, genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 04. Mai 1992, Aktenzeichen 52/8023/92 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen 06/1992, S. 618 und im Deutschen Tierärzteblatt 07/1992, S. 679)

und der Änderung vom 11. Oktober 1992, genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 16. Oktober 1992, Aktenzeichen 52/8023/7437/92 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen 11/1992, S. 1173 und im Deutschen Tierärzteblatt 02/1993, S. 138)

und der Änderung vom 17. Oktober 1993, genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 03. November 1993, Aktenzeichen 52/8870-1-000/49/93 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen 02/1994, S. 83 und im Deutschen Tierärzteblatt 02/1994, S. 162)

und der Änderung vom 08. Oktober 1995, genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 13. November 1995, Aktenzeichen

32-5248-20-1/95 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen 12/1995, S. 649 und im Deutschen Tierärzteblatt 02/1996, S. 164) und der Änderung vom 26. Oktober 1996, genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 03. Januar 1997, Aktenzeichen 32-5248-12/4 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen 02/1997, S. 58 und im Deutschen Tierärzteblatt 03/1997, S. 297)

und der Änderung vom 28. September 1997, genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 03. November 1997, Aktenzeichen 32-5248.12/11 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen 12/1997, S. 554 und im Deutschen Tierärzteblatt 01/98, S. 75)

wird wie folgt geändert:

1. § 4 Abs. 9 Satz 2 wird gestrichen und durch folgenden neuen Satz 2 ersetzt:

¹Sie erhalten Aufwandsentschädigungen nach den Beschlüssen der erweiterten Kammerversammlung.

2. § 21 Abs. 3 Satz 2 wird gestrichen und durch folgenden neuen Satz 2 ersetzt:

¹Die persönliche Beitragsgrenze entspricht dem Vomhundertsatz des allgemeinen Jahreshöchstbeitrages, der sich aus dem Verhältnis ergibt, in dem die Summe der Beiträge, welche für die unmittelbar der Vollendung des 56. Lebensjahres vorhergehenden fünf Kalenderjahre entrichtet wurden, zur Summe der jeweiligen allgemeinen Jahreshöchstbeiträge steht.

§ 23 Abs. 5 der Sächsischen Ärzteversorgung wird gestrichen und durch folgenden neuen Abs. 5 ersetzt:

¹Im Fall einer Härte können der zu zahlende Beitrag oder die zu zahlenden Säumniszuschläge bis zu einer Frist von 24 Monaten ganz oder teilweise gestundet werden. ²Die Stundung soll gegen angemessene Verzinsung gewährt werden; die Verhängung von Auflagen ist zulässig. ³Im Fall einer außergewöhnlichen Härte können der zu zahlende Beitrag oder die zu zahlenden Säumniszuschläge ganz oder teilweise erlassen werden. ⁴Forderungen können ganz oder teilweise niedergeschlagen werden, wenn feststeht, daß die Zwangsvollstreckung keinen Erfolg haben wird, oder wenn die Kosten der Vollstreckungsmaßnahmen außer dem Verhältnis zur Forderung stehen oder wenn der Aufwand einer Zwangsvollstreckung aus sonstigen Gründen unverhältnismäßig ist.

§ 23 erhält folgenden Absatz 6:

Die Sächsische Ärzteversorgung kann in besonderen Lebenssituationen Beitragsermäßigung oder Beitragsbefreiung gewähren. Besondere Lebenssituationen können insbesondere Zeiten ohne Bezug von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld sein.

3. § 36 Abs. 4 wird gestrichen und folgender § 36 a eingefügt:

Zuschüsse zu Rehabilitationsmaßnahmen

(1) ¹Einem Mitglied, das Anwartschaft auf erhöhtes Ruhegeld hat und mit Beiträgen nicht länger als 6 Wochen in Verzug ist oder das bereits erhöhtes Ruhegeld bezieht, kann auf Antrag ein Zuschuß zu den Kosten notwendigerweise besonders aufwendiger medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen gewährt werden, wenn seine Berufsfähigkeit infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte

gefährdet, gemindert oder ausgeschlossen ist und sie durch diese Rehabilitationsmaßnahmen erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann. ²Der Antrag auf Zuschuß ist in schriftlicher Form rechtzeitig vor Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme bei der Sächsischen Ärzteversorgung einzureichen.

(2) ¹Die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme ist von dem Antragsteller durch ärztliche Stellungnahmen nachzuweisen. ²Die Sächsische Ärzteversorgung kann eine zusätzliche Begutachtung verlangen. ³Sie kann die Kostenbeteiligung an Auflagen über Beginn, Dauer, Ort und Art der Durchführung der Maßnahmen knüpfen. ⁴Sie kann Nachuntersuchungen anordnen und hierfür den Gutachter bestimmen. ⁵Die Kosten der Nachuntersuchung trägt das Mitglied; der Verwaltungsausschuß kann ausnahmsweise, insbesondere zur Vermeidung von besonderen Härten, beschließen, daß auch diese Kosten ganz oder teilweise von der Sächsischen Ärzteversorgung übernommen werden.

(3) ¹Die notwendigen Kosten der Rehabilitationsmaßnahmen sind von Antragsteller nach Grund und Höhe nachzuweisen oder unter Beifügung von Belegen vorzuschätzen. ²Sie bleiben insoweit außer Betracht, als eine gesetzliche, satzungsgemäße oder eine vertragliche Erstattungspflicht einer anderen Stelle besteht.

(4) ¹Über die Kostenbeteiligung und ihre Höhe entscheidet der Verwaltungsausschuß nach freiem Ermessen unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles, insbesondere des Beitragsverhaltens des Mitgliedes und des Beitragsverlaufes. ²Der Zuschuß beträgt in der Regel 60 % der angefallenen und erforderlichen Kosten.

4. § 44 Abs. 2 Punkt 1. wird gestrichen und durch folgenden Punkt 1. ersetzt:

„das 52., jedoch noch nicht das 55. Lebensjahr vollendet haben, aus den Pflichtbeiträgen und freiwilligen Mehrzahlungen für die Zeit vom 1. Januar 1996 bis zum 31. Dezember des Jahres, in dem das Mitglied das 55. Lebensjahr vollendet“

Diese Änderungssatzung tritt am 1. September 1998 in Kraft.

Dresden, den 14. Juni 1998

gez. Diettrich	gez. Bartsch
Prof.Dr.med.habil. Diettrich	Dr. med. Bartsch
Präsident	Schriftführer
Sächsische Landesärztekammer	Sächsische Landesärztekammer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie hat mit Bescheid vom 23.06.1998, AZ 32-5248.12/3, die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen und im Deutschen Tierärzteblatt bekanntgemacht.

Dresden,	Dienst-	gez. Diettrich
den 24.06.1998	siegel	Der Präsident
		Prof.Dr.med.habil. Heinz Diettrich

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 Ärztestandes.

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 „Ärzteblatt 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	Anzahl der Anträge	davon	
Nachvotum		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. Schüler, 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.

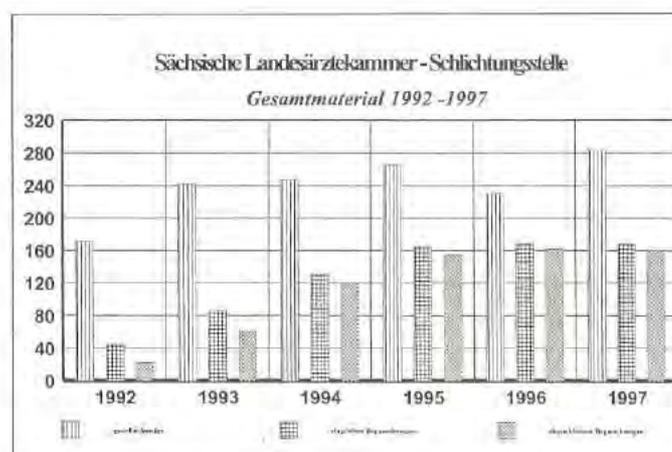
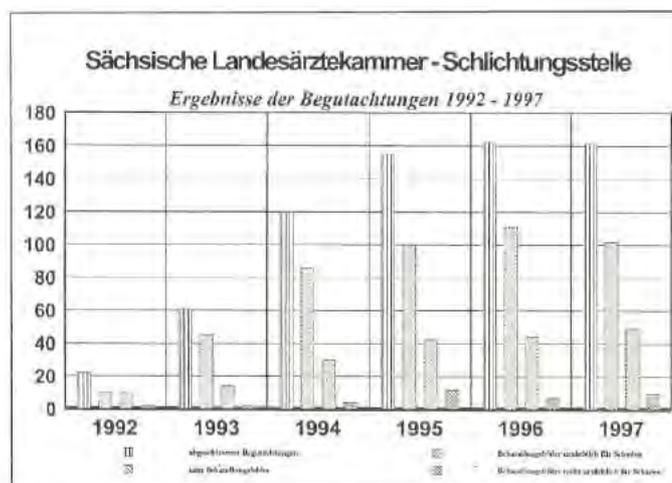
Unverkennbar stärker geworden ist im zurückliegenden Jahr das Bemühen der Krankenkassen, im Falle vermuteter Behandlungsfehler Ergebnisse von Begutachtungsverfahren zu nutzen, um Behandlungskosten als Regreßleistungen gegenüber dem jeweiligen Haftpflichtversicherer geltend zu machen. Die Mehrzahl der 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 (Rückelwitz)

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

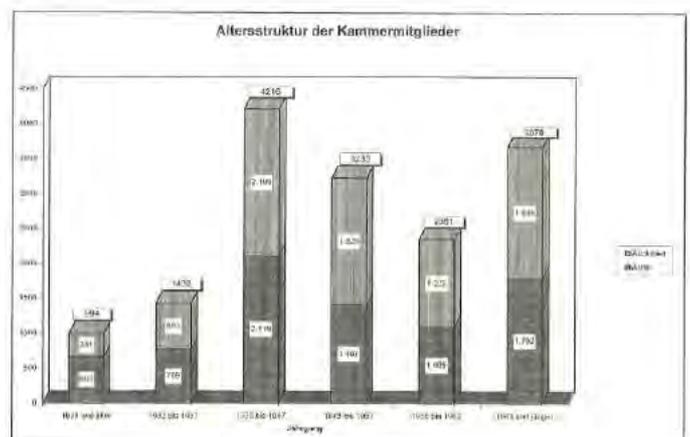
a) mit Gebiet	M	2.297		
	W	1.378	3.675 = 57,8%	
b) ohne Gebiet	M	1.432		
	W	1.247	2.679 = 42,2%	6.354 = 100,0%

9. Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter

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

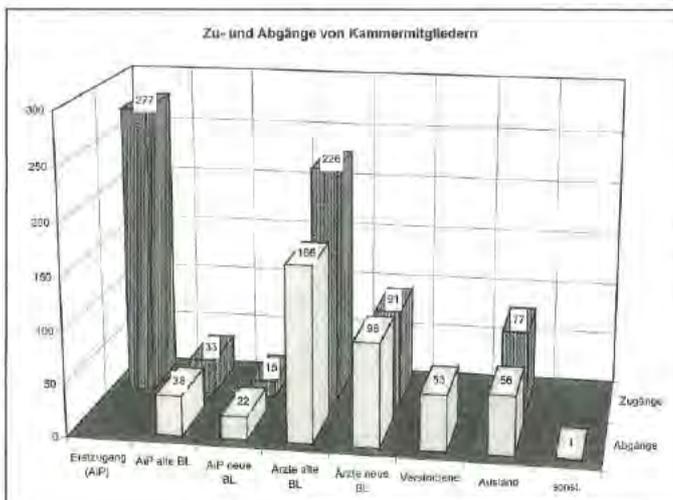
II. Alterstruktur der Kammermitglieder

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. Veranstaltungstatistik (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.

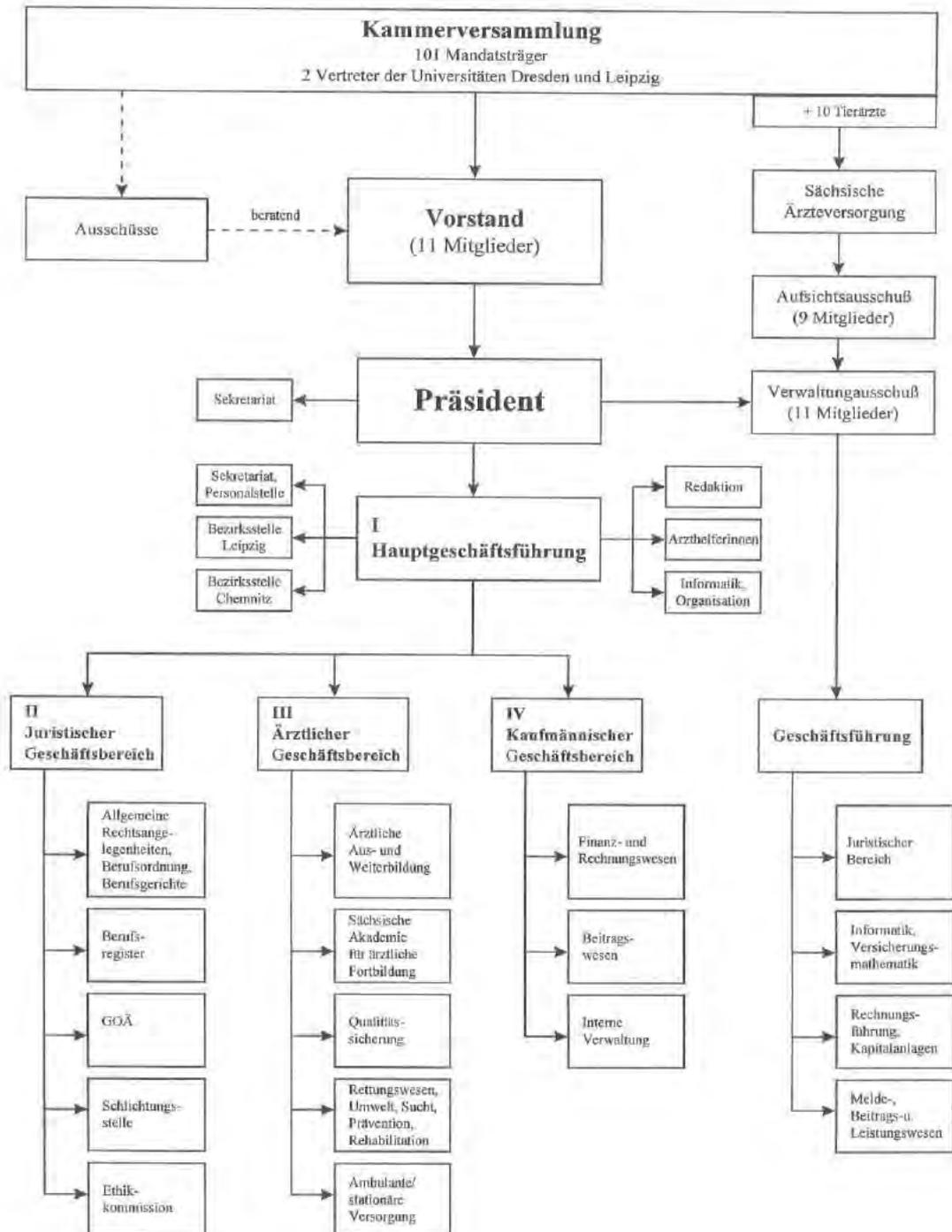
Dresden, am 01.04.1998

Sächsische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Prof. Dr. med. Heinz Diettrich
Präsident

Dr. Verena Diefenbach
Hauptgeschäftsführerin

Sächsische Landesärztekammer (Aufbau und Struktur)





Ausschreibung von Vertragsarztsitzen in Gebieten, für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, **Bezirksstelle Chemnitz**, schreibt gemäß § 103 Abs. 4 SGB V auf Antrag des abgehenden Arztes folgenden Vertragsarztsitz zur Übernahme durch einen Nachfolger aus:

Planungsbereich Aue-Schwarzenberg 1 FA für Allgemeinmedizin

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 26.08.1998 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, **Bezirksstelle Chemnitz**, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Telefon (03 71) 2 78 94 06 oder 2 78 94 03 zu richten.

Wir weisen darauf hin, daß sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, **Bezirksstelle Chemnitz**, schreibt gemäß § 103 Abs. 4 SGB V auf Antrag des abgehenden Arztes folgenden Vertragsarztsitz zur Übernahme durch einen Nachfolger aus:

Planungsbereich Chemnitzer Land 1 FA für Allgemeinmedizin/Praktischer Arzt

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 26.08.1998 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, **Bezirksstelle Chemnitz**, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Telefon (03 71) 2 78 94 06 oder 2 78 94 03 zu richten.

Wir weisen darauf hin, daß sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, **Bezirksstelle Chemnitz**, schreibt gemäß § 103 Abs. 4 SGB V auf Antrag des abgehenden Arztes folgenden Vertragsarztsitz zur Übernahme durch einen Nachfolger aus:

Planungsbereich Plauen-Stadt/Vogtlandkreis 1 FA für Allgemeinmedizin/Praktischer Arzt

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 12.09.1998 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, **Bezirksstelle Chemnitz**,

Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Telefon (03 71) 2 78 94 06 oder 2 78 94 03 zu richten.

Wir weisen darauf hin, daß sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, **Bezirksstelle Dresden**, wird auf Antrag des bisherigen Praxisinhabers folgender Vertragsarztsitz zur Fortführung durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Planungsbereich Hoyerswerda-Stadt/Landkreis Kamenz 1 FA für Kinderheilkunde

Nähere Auskünfte erhalten Sie über die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, **Bezirksstelle Dresden**, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. (03 51) 88 28 - 3 30. Wir weisen darauf hin, daß sich auch die in der Warteliste eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Bitte senden Sie **Ihre Bewerbung bis zum 31.8.1998** an die o. g. **Bezirksstelle**.

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, **Bezirksstelle Leipzig**, wird auf Antrag des bisherigen Praxisinhabers folgender Vertragsarztsitz zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Planungsbereich Leipzig Stadt 1 FA für Augenheilkunde

Nähere Auskünfte erhalten Sie über die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, **Bezirksstelle Leipzig**, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (03 41) 2 43 21 53.

Wir weisen darauf hin, daß sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Bitte senden Sie **Ihre Bewerbung bis zum 17.9.1998** an die o. g. **Bezirksstelle**.

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, **Bezirksstelle Leipzig**, wird auf Antrag des bisherigen Praxisinhabers folgender Vertragsarztsitz zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Planungsbereich Leipzig Stadt 1 FA für Allgemeinmedizin

Nähere Auskünfte erhalten Sie über die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, **Bezirksstelle Leipzig**, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (03 41) 2 43 21 53.

Wir weisen darauf hin, daß sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Bitte senden Sie **Ihre Bewerbung bis zum 17.9.1998** an die o. g. **Bezirksstelle**.

Dr. med. M. Neubauer
Bergstiftungsgasse 9
09599 Freiberg

23. 6. 1998

Redaktion „Ärzteblatt Sachsen“
Postfach 10.05 10
01075 Dresden

Wie wäre es mit einer Stiftung?

Wenn es um die Ausbildung angehender Fachärzte für Allgemeinmedizin, um die Hospitation eines Kollegen in einer anderen Einrichtung oder um die restliche Finanzierung eines sonst brach liegenden Facharztabschlusses geht, sieht es oft düster aus.

Kein Geld - kein Vorankommen!

Was halten Sie davon: In Freiberg gab die Kreissparkasse die Einrichtung einer Stiftung mit einem Vermögen von einer Million Mark für die TU Bergakademie Freiberg bekannt, um Lehre und Forschung an der Universität zu fördern. Man bekennt sich zur Verantwortung in Wirtschaft und Gesellschaft der Region!

Was wäre es für eine Freude, wenn z. B. die Deutsche Apotheker- und Ärztebank in Sachsen plötzlich ihre Verantwortung für ihre zu betreuende Klientel aufnehme und mit der Sächsischen Landesärztekammer einen klug gemanageten Fonds gründen würde, um Ausbildungslücken zu schließen oder nach entsprechendem Antrag in Not geratenen jungen Ärzten zu helfen.

Dabei kann der in Freiberg eingezahlte Betrag Richtschnur sein - bekannt ist aber auch, je höher das Vermögen, desto höher auch die Rendite.

Dr. Neubauer

Familie F. Stoll
Siedlung des Friedens 1
09488 Thermalbad Wiesenbad

An die Redaktion
Ärzteblatt Sachsen
z. H. Herrn Prof. Dr. Rose

7. 6. 1998

Sehr geehrte Damen und Herren Ärzte,

bitte gestatten Sie mir, daß ich mich Ihnen eingangs erst einmal kurz vorstelle. Mein Name ist Viola Stoll, bin 41 Jahre alt und lebe mit meinem Mann im Thermalbad Wiesenbad, einem kleinen verträumten Kurort im schönen Erzgebirge. Ich bin leider an einem medullären Mamma-Karzinom erkrankt und wurde im Dezember 1996 im Kreiskrankenhaus Freital, von Herrn Chefarzt Dr. Mueller, aus Heidelberg kommend, operiert. Ich kann nur mit allergrößter Hochachtung von diesem hervorragenden Ärzte- und Schwestern-Team sprechen. Diesen ausgezeichneten Ärzten habe ich mein Leben zu verdanken. Meinem Mann und mir liegt es nun sehr am Herzen, auch hier bei uns etwas Gutes für unsere Tumorpatienten zu tun.

Wir haben hier im Thermalbad Wiesenbad ein größeres Haus, in diesem sich zur Zeit freie Raumkapazität befindet. Da es nun in unserer Region mit der so wichtigen Nachsorgebetreuung nicht so besonders günstig aussieht, würden wir diese Räume nun sehr gern einem jungen, engagierten und eventuell auch naturheilkundlich orientierten Arzt als Praxisniederlassung zur Verfügung stellen. Da wir nun nicht weit von der neuen Rehabilitationsklinik entfernt wohnen, würde sich vielleicht auch eine Zusammenarbeit mit der Klinik und einem niedergelassenen Arzt anbieten. Wir haben schon mit dem Geschäftsführer der Klinik gesprochen, dieser wäre an einer solchen Zusammenarbeit sehr interessiert. Auch mit dem Dezernenten für Gesundheitswesen ist bereits eine Vorab-sprache erfolgt. Er würde uns bei der Verwirklichung dieser Pläne gern unterstützend zur Seite stehen. Den Eingang zur Praxis haben wir selbstverständlich rollstuhlgerecht geplant und hinter dem Haus könnte sich gleich ein kleiner Parkplatz für Patienten anschließen. Es besteht sogar die Möglichkeit für eine Praxis mit Tagesklinik, wo eventuell auch ambulante Chemotherapien durchgeführt werden können. Unser schöner Garten könnte dann auch den Patienten zur Erholung und Entspan-

nung zur Verfügung stehen. Auch über eine Wohnung im Haus können wir sehr gern ein Gespräch führen.

Sie sehen also, für einen jungen Mediziner stehen hier alle Wege zur freien Entfaltung offen.

Thermalbad Wiesenbad hat eine ausgezeichnete Kurortkonzeption und diese gilt es nun auch weiterhin mit engagierten Menschen zu verwirklichen. Gern stehen wir Ihnen für Rückfragen zur Verfügung. Rufen Sie ganz einfach bei uns an! Selbstverständlich sind Sie uns auch als persönliche Gäste herzlich willkommen, dann können Sie sich gleich vor Ort über die Gegebenheiten informieren.

Wir würden uns wirklich sehr über positive Reaktionen ihrerseits im Interesse der Patienten freuen.

Ich möchte nun mein Schreiben beenden und wünsche Ihnen allen beste Gesundheit und recht viel Erfolg und Kraft bei Ihrer aufopferungsvollen Arbeit zum Wohle der Patienten.

Mit vorzüglicher Hochachtung
Viola Stoll nebst Gatte

Dr. med. Wolfram Hackel
Liebigstraße 23
01187 Dresden

24. 6. 1998

An
Ärzteblatt Sachsen
Redaktion
Postfach 10 05 10
01075 Dresden

Betr.: Heft 6/1998 - Seite 221

Leserbrief

Im Bericht über den Ostdeutschen Kassen-ärztetag ist, um der korrekten ! Berichterstattung willen, nachzutragen, daß die Ausführungen des Sächsischen Staatsministers Dr. Geisler bei den anwesenden Ärzten einen massiven Protest auslösten, die ihn veranlaßten, seine Rede abzubrechen. Dies ist mehr als „ein schwerer Stand“. Die Politik muß endlich das Einsparpotential der Krankenkassen (Personalbestand, Werbung etc.) erkennen.

Wolfram Hackel
Dresden

Ärzteblatt Sachsen

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer mit Publikationen ärztlicher Fach- und Standesorganisationen, erscheint monatlich, Redaktionsschluß ist jeweils der 10. des vorangegangenen Monats.

Herausgeber:

Sächsische Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16 - 18, 01099 Dresden,
Telefon (03 51) 82 67 - 0
Telefax (03 51) 82 67 - 4 12

Redaktionskollegium:

Prof. Dr. Wolfgang Rose (v.i.S.P.)
Dr. Günter Bartsch
Prof. Dr. Heinz Dietrich
Dr. Hans-Joachim Gräfe
Dr. Rudolf Marx
Prof. Dr. Peter Matzen
Dr. Hermann Quasler
Prof. Dr. Jan Schulze
Dr. jur. Verena Diefenbach

Redaktionsassistentz: Ingrid Hüfner

Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16 - 18, 01099 Dresden
Telefon (03 51) 82 67 - 3 51, Fax (03 51) 82 67 - 3 52

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb

Leipziger Messe Verlag und Vertriebsgesellschaft mbH
Messe-Allee 1, 04356 Leipzig
Postfach 90 11 23, 04358 Leipzig
Telefon (03 41) 67 87 70, Fax: (03 41) 6 78 77 12

Verlagsleitung: Thomas Neuneuter

Herstellungsleitung: Elma Böttcher

Anzeigenleitung: Antje Vorsatz

Anzeigenverwaltung: Silke El Gendy

Annahme von Kleinanzeigen für das Land Sachsen:
Andrea Winkler, Leipziger Messe Verlag, Schützenhöhe
16 - 18, 01099 Dresden, Telefon (03 51) 8 26 72 38,
Fax (03 51) 8 26 72 29
z. Z. ist Anzeigenpreisliste Nr. 1 vom 1. 1. 1998 gültig.

Druck: Druckhaus Dresden GmbH,
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

Titelgestaltung: Hans Wiesenhütter, Dresden

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir, nur an die Redaktion, Postanschrift: Postfach 10 05 10, 01075 Dresden, zu richten. Für drucktechnische Fehler kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Mit Namen oder Signum des Verfassers gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen Redaktion und Verlag keine Haftung.

Es werden nur unveröffentlichte Manuskripte angenommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Die Redaktion behält sich Änderungen redaktioneller Art vor.

Bezugspreise/Abonnementpreise:

Inland: jährlich 138,00 DM zzgl. Versandkosten
Ausland: jährlich 142,80 DM zzgl. Versandkosten
Einzelheft: 14,50 DM zzgl. Versandkosten

Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung des Abonnements ist mit einer Frist von drei Monaten jeweils zum 31.12. eines Kalenderjahres möglich und schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonnement-gelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.

Medizinethik und christliche Verantwortung

Vortragsreihe der Evangelischen Akademie Meißen

Themenabende:

- 30. September 1998: „Zum Wohl des Menschen - mit allen Mitteln?“
- 28. Oktober 1998: „Zum Wohl des Menschen bis an sein Lebensende?“
- 25. November 1998: „Zum Wohl des Menschen - um jeden Preis?“
- 27. Januar 1999: „Zum Wohl des Menschen - der schöne Tod?“

Die Veranstaltungen finden jeweils um 19.00 Uhr in der Akademie Meißen, Freiheit 16, 01662 Meißen, statt. (Unkostenbeitrag 5,- DM)

Grundsteinlegung für die Zeisigwaldkliniken Chemnitz

Hier sollen in einem Funktionstrakt OP-Säle, eine Intensivstation und die Zentralsterilisation entstehen. Dafür stellt das Sächsische Gesundheitsministerium für das mit 410 Betten im Krankenhausplan geführte Krankenhaus über 25 Millionen DM zur Verfügung.

Pressemitteilung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie

Teilersatzbau im Krankenhaus Mittweida

Hier entsteht eine Pflegestation mit 85 Betten und ein 3-geschossiger Funktionstrakt. 44 Millionen an Fördermitteln sind dafür zur Verfügung gestellt worden.

Pressemitteilung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie

Alma mater Rostochiensis

Jubiläumstreffen

Immatrikulationsjahrgang 1958 am 3. Oktober 1998 in Rostock. Anmeldung bis 1. 10. 1998 über Barbara Köhler, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Tel. dienstl.: (03 81) 4 94 59 06, Fax: (03 81) 4 94 59 02, Tel. priv.: (03 81) 68 16 38.

50 Millionen Mark

stellte das Sächsische Gesundheitsministerium für den Teilersatzbau im Krankenhaus Radeberg zur Verfügung. Sie umfaßte auch die Sanierung der Altbau-substanz. Neben einem 3-geschossigen Pflegetrakt mit 90 Betten wurde ein Funktionstrakt mit OP-Bereich, Röntgen, Intensivstation und Zentralsterilisation geschaffen.

Pressemitteilung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie

Erfaßte übertragbare meldepflichtige und andere Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen

Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen

Vorläufige Zahlen

Berichtszeitraum	01.06.98 - 28.06.98 (23.BW - 26.BV)																		
	Enteritidis infectiosa		Shi-gellen-ruhr	Virushepatitis				Meningitis/Enz.*				Ma-lar-ia	Ma-sern	Mumps	Rö-teln	Schar-lach	Tub-berk-tes.	Per-tus-sis	Andere (s.u.)
	Salmo-nellose	übrige Formen 1)		HA	HB	HC	nicht best.	a	b	c	d								
Reg.-bezirk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Rg.-bz. Chemnitz	242	386	2		1	2		1	2	1				2	13	75	14	3	M 17, V 7, Ro 141, Ca 125, Ye 32, EC 21, Am 1
Rg.-bz. Dresden	243	471	2	4	1	1		3	2	4		2			22	130	21	6	M 4, N 68, P 1, V 63, Ro 107, Ca 167, Ye 32, EC 41
Rg.-bz. Leipzig	222	257			1	3			1	6		1		5	1	76	7	2	M 5, N 37, V 2, Ro 78, Ca 91, Ye 35, EC 20, Am 1
Sachsen	707	1114	1	4	3	6		4	5	11		3		7	36	281	42	11	M 26, N 105, P 1, V 72, Ro 326, Ca 383, Ye 99, EC 82, Am 2

- A = Brucellose
- B = Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
- C = Botulismus
- D = Diphtherie
- E = Tularemie
- F = Lepra
- Ga = Anaerobe Mundinfektion, Gasbrand/Gasödem
- Gb = Tetanus
- H = Milzbrand
- I = Rotz
- Ka = Leptospirose, Weil'sche Krankheit
- Kb = Leptospirose, übrige Formen
- L = Poliomyelitis
- M = Borreliose
- N = Tollwut-Exp.
- O = Trachom
- P = Ornithose
- Q = Q-Fieber
- R =
- Sa = Angeborene Cytomegalie
- Sb = Angeborene Listeriose
- Sc = Angeborene Lues
- Sd = Angeborene Toxoplasmose
- Se = Rötelnembryopathie
- T = Trichinose
- U =
- V = Influenza (Virusgrippe)
- W = Puerperalsepsis
- X = Fleckfieber
- Y = Rockfallfieber
- 1) Ro = Rotavirus
- Ca = Campylobakter
- Ye = Yersinien
- EC = E-Coli
- Am = Amöbenruhr
- LV = mikrobiell bedingte LM-Vergiftungen
- * a = Meningokokken-Meningitis
- b = andere bakterielle Meningitiden
- c = Virus-Meningoencephalitis
- d = übrige Formen

PD Dr.med.habil. Bigl
Präsident
Abteilungsleiter Humanmedizin

Sächsische Chirurgenvereinigung

8. Jahrestagung in Leipzig vom 5. bis 7. November 1998

Tagungsort: Hotel Intercontinental, Gerberstraße 15, Leipzig

Tagungsthemen:

1. Management des polytraumatisierten Patienten
2. Multimodale Therapie von hepatobiliären Tumoren, Chirurgie der chronischen Pankreatitis, Leistenhernienchirurgie heute, Laparoskopische Chirurgie in der Onkologie
3. Gefäßchirurgische Notfälle
4. Die Humeruskopffraktur - weiterhin eine Problemfraktur?, Behandlungsstrategien von Schulterinstabilitäten und Begleitverletzungen
5. Tumor- und Metastasenchirurgie des Thorax.

Auskunft: Prof. Dr. med. J. Hauss, Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Abdominal-, Transplantations- und Gefäßchirurgie, Liebigstraße 20 a, 04013 Leipzig, Tel. (03 41) 9 71 72 00, Fax: (03 41) 9 71 72 09.

Von Recklinghausen Gesellschaft

5. Jahrestagung vom 6. 11. bis 8. 11. 1998 in Dresden

Themen: Neueste Erkenntnisse zur vererbaren Tumorerkrankung Neurofibromatose.

Ort: CC-City-Center Dresden (Nähe Hauptbahnhof)

Information: Von Recklinghausen Gesellschaft, Kolberger Weg 26, 65931 Frankfurt/M., Telefon: (069) 36 40 21 95, Fax: (069) 36 40 21 97.

Stiftung Coloplast

(7. wissenschaftliches Symposium, Magdeburg 16. / 17. 10. 1998)

Themen:

Das Stoma - Indikationen - Chirurgische Techniken, anorektale Fisteln

Anmeldung: Frau Dipl.-päd. B. Broschat, Medizinische Fakultät, Klinik für Chirurgie, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg, Telefon/Fax: 03 91/ 6 71 56 71.

Ärzte als Konzertsolisten

Qualifizierte Musikanten, die in der Lage sind, ein Solokonzert zu spielen, können sich um die Aufnahme im Deutschen Ärzteorchester bewerben und sollen dazu in Form einer CD oder Cassette Proben ihres Könnens ausweisen. Wer sich angesprochen fühlen könnte, sollte mit dem Leiter des Orchesters, Dr. med. Dieter Pöller, Kontakt aufnehmen:

Adresse: Agnes-Bernauerstraße 113, 80687 München, Tel. (089) 56 31 68, Tel. privat: (089) 79 82 43, Fax: (089) 5 80 66 72.

Ausstellungen und Konzerte in der Sächsischen Landesärztekammer

Michael Horwath - Malerei

Ausstellung im Foyer der Sächsischen Landesärztekammer
vom 25. August 1998 bis 15. Oktober 1998.

Vernissage am Dienstag, dem 8. September 1998, 19.30 Uhr.

(Eintritt frei)

Junge Matinee

am Sonntag, dem 4. Oktober 1998, 11.00 Uhr

im Festsaal der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16 - 18, 01099 Dresden.

Es musizieren Schülerinnen und Schüler der Sächsischen Spezialschule für Musik
(Eintrittspreis 8,- DM, ermäßigt 5,- DM).

Universität Leipzig

Medizinische Fakultät

Verleihung des akademischen Grades Doctor medicinae (nach der neuen Promotionsordnung vom 21. Februar 1997)

Fakultätsratssitzung vom 23. 4. 1998

Frau Heide Albert aus Leipzig:

Extranodale Non-Hodgkin-Lymphome unter besonderer Berücksichtigung der primär gastrointestinalen Lymphome und MALT-Lymphome im Patientengut einer Klinik für Strahlentherapie

Herr Mekonnen Bekele Assemu aus Leipzig:

Untersuchungen zur Rolle der humanen Papillomaviren (HPV) an der Karzinogenese von Kehlkopf Tumoren

Frau Kathleen Kunert aus Leipzig:

Stellenwert der Magnetresonanztomographie in der Verlaufsbeobachtung strahlentherapeutisch behandelter endokriner Orbitopathien

Herr Tran-Anh Pham aus Leipzig:

Einfluß von Magnesiumsulfat auf die akute Phase peripher-vestibulärer Erkrankungen. Eine doppelblinde klinisch kontrollierte Studie

Herr Gunther Trommer aus Leipzig:

Biphasische Spiral-CT zur Diagnostik lokaler Leberläsionen

Herr Bernd Aedtner aus Leipzig:

Der Selbstmord im Deutschen Heer von 1873 bis 1913

Frau Manuela Albrecht aus Pehritzsch:

Die Effektivität konservativer Infertilitätstherapie des Mannes unter besonderer Berücksichtigung der Gonadotropin- und Testosteronkonzentration im Serum

Frau Dagmar Audehm aus Tautenhain:

Die Bestimmung von Katecholaminen in Plasma und ihr Stellenwert in der Diagnostik von Phäochromozytomen

Frau Kathrin Besser aus Mölkau:

Erfassung und Bewertung expiratorischer Atemgastemperaturen als Maß für die Atemgasklimatisierung während Allgemeinanästhesie

Herr Wolfgang Christof Bodem aus Bad Hersfeld:

Erste Schritte zu einem psychometrischen Verfahren für psychodermatologische Differentialdiagnostik. Der Hautfragebogen HF

Herr Alexander Eberth aus Hoyerswerda:

Die Sonographie der Säuglingshüfte und ihre Korrelation mit Anamnese und klinischer Untersuchung als Screeningmethode

Herr Jürgen Flohr aus Leipzig:

Vergleich der Behandlungsergebnisse der operativen und konservativen Therapie bei Patienten mit einem Mb. Perthes

Frau Kathrin Friedrich aus Holzhausen:

Konisation und primäre Hysterektomie bei der Behandlung von Vor- und Frühstadien des Zervixkarzinoms

Herr Christian Gefner aus Leipzig:

Quantifizierung von lysosomalen Enzyme β -Galactosidase und N-Acetylglucosaminidase in der bronchoalveolären Lavage von Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose

Frau Michaela Hanke aus Leipzig:

Der Stellenwert zusätzlicher Informationsangebote bei der anästhesiologischen Betreuung von Kindern in der ambulanten Kinderchirurgie

Frau Andrea Hüttner aus Leipzig:

Analysen zur stationären und teilstationären Inanspruchnahme der Universitätsklinik für Psychiatrie mit sektorisierter Betreuungsverpflichtung für Leipzig-Süd in den Jahren 1979 - 1990 - institutionelle und populationsbezogene Betrachtungen unter besonderer Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede

Frau Annette Bettina Keil aus Lutherstadt Wittenberg:

Indikationen und Komplikationen der Tracheotomie bei Kindern - eine retrospektive Analyse

Frau Katrin Kluttig aus Leipzig:

Die Hodentorsion im Kindesalter unter dem Bild des Akuten Skrotums und ihre Spätergebnisse

Herr Lutz Kramer aus Marienberg:

Bewertbarkeit und Wertigkeit einzelner Röntgenmerkmale bei bettsseitiger Thoraxdiagnostik akut kardial und pulmonal erkrankter Patienten

Frau Ute Kutz aus Holzhausen:

Die Reliabilität der Methode des „Zentralen Beziehungskonflikt-Themas“ in einer Studie der Leipziger Arbeitsgruppe

Frau Gerlind Läger aus Neuwürschnitz:

Probleme und Sicherheit in der ambulanten Betreuung von Patienten unter oraler Antikoagulantientherapie

Frau Konstanze Langanke aus Leipzig:

Spiral-Computertomographie mit Arteriopographie (CTAP) und Arteriographie (CTA) zur Diagnostik fokaler Leberläsionen. Eine retrospektive Vergleichsstudie

Herr André Liebmann aus Leipzig:

Zur in vivo-Wirkung des Withania somnifera (indischer Ginseng)-Extraktes und Shulaji auf die cholinerge, glutamaterge und GABAerge Neurotransmission - eine autoradiographische Studie

Herr Ludger Stefan Mende aus Leipzig:

Die transkranielle Dopplersonographie im Kindes- und Jugendalter. Die Erarbeitung von Referenzwerten für verschiedene Altersgruppen des Kindes- und Jugendalters

Herr Wolfgang Müller aus Mölkau:

Blutgruppenbestimmung fetaler menschlicher Organgewebe mit der Mischzellagglutination

Herr Frank Nordhausen aus Suhlendorf:

Epidemiologische Untersuchungen und Literaturdaten zur Rolle von viralen, desmotischen Infektionen (Hepatitis, HIV) bei drogenabhängigen Strafgefangenen

Frau Sabine Petzold aus Oschatz:

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen bei vorwiegend psychisch belasteten Arbeitnehmern

Herr Mohammad Osman Ramez aus Leipzig:

Calcaneusfrakturen im Kindesalter. Wertigkeit der funktionellen Frühmobilisierung im Vergleich einer retrospektiven mit einer prospektiven Studie

Herr Dietmar Reinfeld aus Potsdam:

Wachstum und Entwicklung von Kindern mit Hydrocephalus

Herr Gregor Sänger aus Coswig:

Die Entwicklung der Heil- und Pflegeanstalt Eberswalde und ihre Bedeutung für die psychiatrische Versorgung geisteskranker Patienten in der Provinz Brandenburg in den Jahren 1865 bis 1945

Frau Annett Schönfelder aus Leipzig:

Untersuchungen zur klinischen Bedeutung von CK-2 - positiven Zellen im Knochenmark von Mammakarzinompatientinnen

Herr Matthias Schreiner aus Leipzig:

Analyse der Behandlungsergebnisse und Komplikationen der in der Klinik und Poliklinik für Urologie der Universität Leipzig von Juli 1990 bis Dezember 1991 mit dem Dornier Lithotriptor Compact behandelten Steinpatienten

Herr Robert Semrau aus Dresden:

Untersuchungen zur glukosaminabhängigen Regulation des Glukosestoffwechsels dermalen Fibroblasten von Patienten mit Diabetes mellitus Typ II

Frau Katja Stengler aus Hildburghausen:

Untersuchungen zum Zusammenhang von Zukunftsängsten und körperlichen Beschwerden bei Jugendlichen im Alter von 13 - 15 Jahren

Herr Tim Weiske aus Borna:

Isolierung und Charakterisierung von Bindegewebeantigenen der Zöliakie-spezifischen Autoantikörper und ihr Einsatz im Rahmen der Antikörperdiagnostik bei der Zöliakie mittels ELISA

Frau Gulja Willnauer aus Roitzsch:

Vergleich von Parvovirus- B19-IgG- und IgM- Antikörper-Bestimmungen und Polymerasekettenreaktion bei Blutspendern und erkrankten Patienten im Zeitverlauf sowie Empfehlungen für die Diagnostik und Therapie

Unsere Jubilare im September 1998

Wir gratulieren

60 Jahre

- 4. 9. Prof. Dr. med. habil. Heidrich, Lothar
04463 Großpösna
- 6. 9. Simowa, Gertrud
01558 Großenhain
- 6. 9. von Großmann, Anke
01816 Bad Gotttleuba
- 8. 9. Dr. med. Günther, Eva-Maria
01594 Heyda
- 9. 9. Dr. med. Herold, Karl-Heinz
08525 Plauen
- 9. 9. Dr. med. Pochodzaj, Klaus
08349 Erlabrunn
- 10. 9. Dr. med. Kallauch, Günter
02708 Niederzunsdorf
- 11. 9. Dr. med. Lerchner, Nelly
04416 Markkleeberg
- 13. 9. Dr. med. Boxberger, Dieter
04445 Liebertwolkwitz
- 16. 9. Löhnert, Ursel
01454 Radeberg
- 16. 9. Dr. med. Mehlhorn, Jürgen
09366 Niederdorf
- 16. 9. Stöber, Eva-Maria
04736 Waldheim
- 20. 9. Dr. sc. med. Beck, Otto
04741 Roßwein
- 21. 9. Dr. med. Oht, Gabriele
04463 Großpösna
- 22. 9. Dr. med. König, Wolfgang
01855 Sebnitz
- 22. 9. Dr. med. Uhlig, Ingrid
09130 Chemnitz
- 24. 9. Neßmann, Marianne
04442 Zwenkau
- 24. 9. Dipl.-Med. Päßler, Edda
09116 Chemnitz
- 25. 9. Dr. med. habil. Altmann, Ernst
01474 Rockau
- 25. 9. Dr. med. Beyrich, Roselore
04155 Leipzig
- 27. 9. Dr. med. Gärtner, Anita
01474 Weißig
- 28. 9. Dr. med. Friedrich, Johannes
01324 Dresden
- 28. 9. Dr. med. Kayser, Horst
04349 Leipzig
- 28. 9. Stein, Günter
01705 Freital
- 29. 9. Dr. med. Stolzenburg, Ulrich
01728 Possendorf
- 30. 9. Dr. med. Hausmann, Christine
01239 Dresden
- 30. 9. Reuter, Wolfgang
08432 Steinpleis/Werdau

65 Jahre

- 1. 9. Dr. med. Meier, Gudrun
01326 Dresden
- 8. 9. Dr. med. Gutmuths, Frank-Jörg
04179 Leipzig
- 8. 9. Dr. med. Schindler, Ludwig
09496 Marienberg
- 9. 9. Dr. med. Gräbner, Anny
09350 Lichtenstein

- 11. 9. Dr. med. Lau, Leopold
04315 Leipzig
- 13. 9. Dr. med. Kösser, Christa
04277 Leipzig
- 14. 9. Dr. med. Eisengarten, Klaus
01259 Dresden
- 19. 9. Dr. med. Heimann, Günter
08058 Zwickau
- 22. 9. Dr. med. Peterhansl, Heinz
02943 Weißwasser
- 27. 9. Prof. Dr. med. habil. Raue, Wolfgang
04299 Leipzig
- 29. 9. Dr. med. Klemm, Brigitte
02694 Pließkowitz
- 30. 9. Dr. med. Hellmessen, Ute
04651 Bad Lausick

70 Jahre

- 6. 9. Doz. Dr. med. habil.
Schleusing, Gottfried
04416 Markkleeberg
- 10. 9. Dr. med. Burkhardt, Hannelore
09366 Stollberg
- 15. 9. Dr. med. Roick, Waltraud
09465 Selma

75 Jahre

- 8. 9. Dr. med. Schulz, Nora
01277 Dresden
- 16. 9. Dr. med. habil. Woratz, Günter
09456 Annaberg-Buchholz
- 19. 9. Dr. med. Aermes, Harry
04105 Leipzig

80 Jahre

- 7. 9. Dr. med. Herold, Gerhard
08412 Leubnitz
- 14. 9. Dr. med. Bockelmann, Elfriede
04109 Leipzig

81 Jahre

- 2. 9. Dr. med. Hanzl, Werner
02763 Zittau
- 15. 9. Dr. med. Heintze, Hans-Georg
08606 Oelsnitz

83 Jahre

- 16. 9. Dr. med. Meixner, Alfred
01816 Bad Gotttleuba
- 25. 9. Dr. med. Windisch, Hans
08523 Plauen

86 Jahre

- 18. 9. Dr. Krüger, Paul
01558 Großenhain

87 Jahre

- 20. 9. Dr. med. Storm, Herta
01109 Dresden

88 Jahre

- 3. 9. Dr. med. Ullrich, Elisabeth
01809 Maxen
- 6. 9. Dr. med. Lampadius, Hermann
01324 Dresden

89 Jahre

- 14. 9. Miko, Regina
04435 Schkeuditz
- 19. 9. Dr. med. Triembacher, Ella
09126 Chemnitz
- 30. 9. Dr. med. Pastor, Herbert
01737 Tharandt

91 Jahre

- 12. 9. Dr. med. Pochmann-Sperlich, Friedl
02763 Zittau