

Auswirkungen der Kreisgebietsreform auf die Kreisärztekammern

Die geplante Verwaltungsreform des Freistaates Sachsen sieht neben einer Funktionalreform eine Neugliederung der Kreisgebiete vor: Mit Wirkung vom 1. Juli 2008 soll die Zahl der Landkreise von 22 auf zehn, die Zahl der kreisfreien Städte von sieben auf drei vermindert werden. Wie wird sich diese Kreisgebietsreform auf die Kreisärztekammern der Sächsischen Landesärztekammer auswirken? Welche Handlungsoptionen bestehen und wie sind diese zu bewerten? Diesen Fragen wird im vorliegenden Beitrag im Einzelnen nachgegangen.

A. Handlungsoptionen

„Als Kreisstelle wird für jeden politischen Kreis und jede kreisfreie Stadt (...) eine Kreisärztekammer gebildet“. Nach dieser Bestimmung in der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer folgt die Struktur der Kreiskammern der staatlichen Kreisgliederung. Dementsprechend gehören einer Kreisärztekammer die Mitglieder der Landesärztekammer an, die im Bereich der Kreisärztekammer berufstätig sind, oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, dort ihre Hauptwohnung haben. Auch bei der Erfüllung ihrer Aufgaben kommen die Kreiskammern vielfach mit staatlichen Behörden in Berührung. Dies ist

bei der Wahrnehmung der beruflichen Belange der Mitglieder ebenso der Fall wie bei der Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Daneben haben die Kreisärztekammern Anfragen der zuständigen Behörden zu beantworten und können selbst Anfragen und Anregungen an die örtlichen Behörden richten. Indessen ist die gegenwärtige Struktur der Kreisärztekammern nicht gesetzlich vorgeschrieben. Dem Sächsischen Heilberufekammergesetz ist lediglich zu entnehmen, dass die Kammern Kreisstellen errichten „können“. Das „Ob“ und „Wie“ der Errichtung ist der freien Entscheidung der Kammern überlassen. Vor diesem Hintergrund bieten sich der Landesärztekammer im Hinblick auf die Kreisgebietsreform mehrere Handlungsmöglichkeiten:

1. Beibehaltung der 29 Kreisärztekammern,
2. Neugliederung in 13 Kreisärztekammern,
3. sonstige Neugliederungen.

Während die erste Option eine Änderung der Hauptsatzung voraussetzen würde, wäre die zweite Option mit einer Neufassung der Geschäftsordnungen und einer Neuwahl der Vorstände der Kreiskammern verbunden.

B. Option 1: Beibehaltung der bisherigen Gliederung

I. Bewertung

Sollte die Untergliederung der Landesärztekammer nicht den Vorgaben der Kreisgebietsreform angepasst werden, blieben die bisherigen 29 Kreis-

ärztekammern bestehen (Abb. 1). Diese kleinteiligere Struktur hätte den Vorteil, dass die einzelnen Kreiskammern eine überschaubarere Zahl von Mitgliedern zu betreuen hätten, die sich zudem leichter mit ihren Kreiskammern identifizieren könnten. Überdies wären Veranstaltungen auf Kreisebene bequemer zu erreichen. Als Nachteil fiel dagegen ins Gewicht, dass in kleineren Kreiskammern weniger Mitglieder für ehrenamtliche Tätigkeiten, zum Beispiel im Vorstand, gewonnen werden könnten. Da die Höhe der Finanzzuwendungen seitens der Landesärztekammer von der Mitgliederzahl abhängt, käme kleineren Kreiskammern auch eine geringere Finanzkraft zu. Ferner verfügten kleinere Kreiskammern über eine geringere „Schlagkraft“ bei der politischen Interessenvertretung gegenüber den Kommunalbehörden. Die Durchführung eigener Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen auf Kreisebene wäre nur eingeschränkt möglich. Nicht zuletzt würde eine größere Zahl von Kreiskammern auch einen größeren Verwaltungsaufwand auf Seiten der Landesärztekammer bedeuten. Einigen dieser Nachteile könnte indes auch ohne eine Übernahme der Kreisgebietsreform abgeholfen werden. So sieht die Hauptsatzung der Landesärztekammer vor, dass sich zwei oder mehrere Kreisärztekammern zu leistungsfähigeren Organisationen zusammenschließen können. Ferner könnten mehrere Kreiskammern bei Veranstaltungen und bei der Interessenvertretung zusammenarbeiten.

II. Maßnahmen

Eine Entscheidung über die Aufrechterhaltung der bisherigen Kammergliederung über den 1. Juli 2008 hinaus hätte die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 27. Juni 2008 zu treffen. Dabei müsste die Hauptsatzung in dem Sinne geändert werden, dass für jeden „bis zum 30. Juni 2008 bestehenden“ politischen Kreis und jede „bis zum 30. Juni 2008 bestehende“ kreisfreie Stadt eine Kreisärztekammer gebildet wird. Die Satzungsänderung könnte nach Genehmigung durch das Sächsische Staatsministe-

Kreisfreie Städte und Landkreise des Freistaates Sachsen zum Gebietsstand 1. Januar 2006

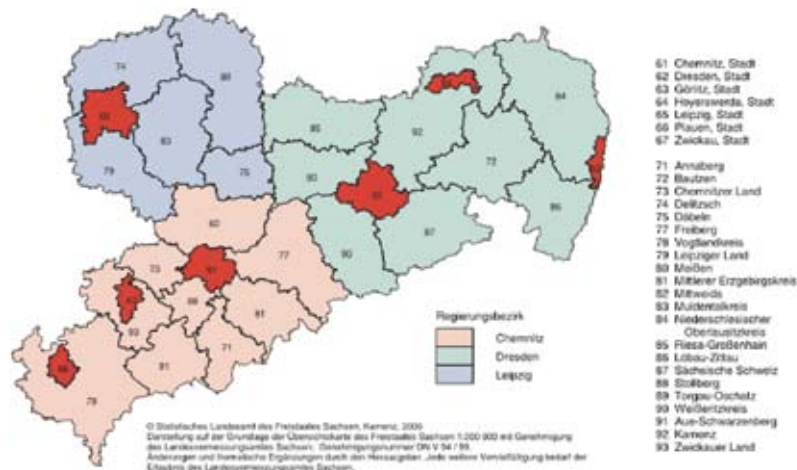


Abbildung 1

rium für Soziales am 1. Januar 2009 in Kraft treten.

C. Option 2: Neugliederung der Kreisärztekammern

I. Inhalt

Wollte man die Kreisgebietsreform auf die Untergliederung der Landesärztekammer übertragen, würde sich die Zahl der Kreisärztekammern von 29 auf 13 reduzieren (Abb. 2). Davon unberührt blieben die Kreiskammern in Chemnitz, Dresden und Leipzig. Da diese Städte auch nach der Kreisreform kreisfrei sein werden, müsste für sie auch in Zukunft jeweils eine Kreisärztekammer gebildet werden. Damit würden über 8.600 Ärztinnen und Ärzte, mithin 45 Prozent der Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer, von einer Neugliederung der Kreiskammern nicht tangiert. Die übrigen Kreiskammern würden aufgelöst und zu größeren Einheiten zusammengefasst, denen zwischen 770 und 1.300 Mitglieder angehören würden (Abb. 3).

II. Bewertung

Als Vorteil einer Neugliederung ist zunächst hervorzuheben, dass in mitgliederstärkeren Kreisärztekammern leichter arbeitsfähige Vorstände und Ausschüsse gebildet werden könnten. Die vergrößerten Kreiskammern verfügten sowohl über eine bessere Finanzausstattung als auch über die Fähigkeit, die beruflichen Belange

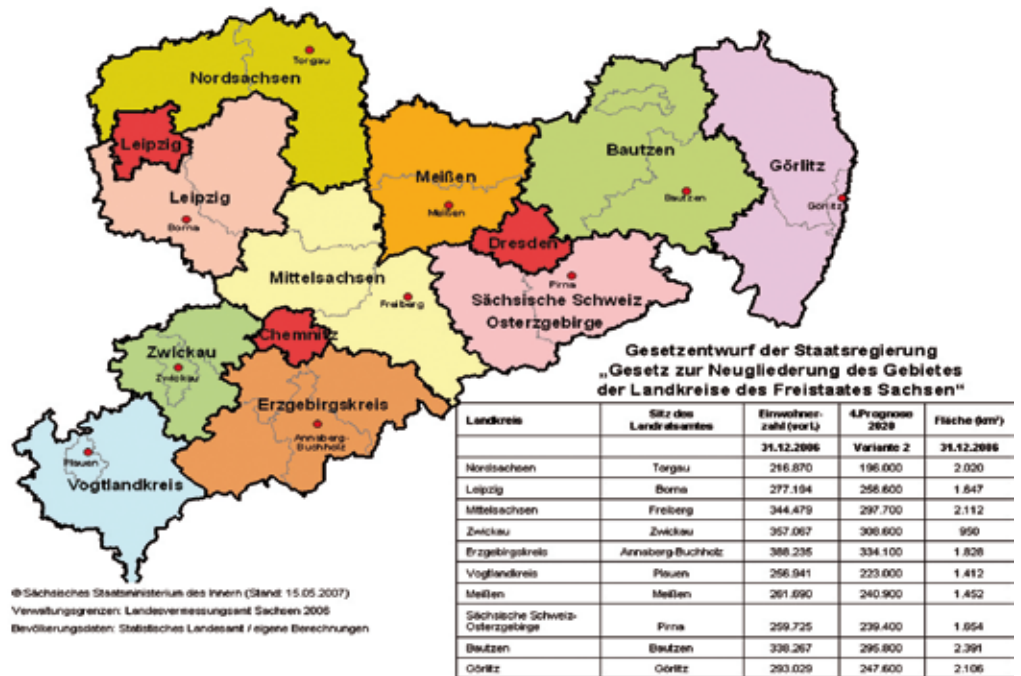


Abbildung 2

der Mitglieder gegenüber den gewachsenen Kreisbehörden wirksam zu vertreten. Ferner würde es sich eher lohnen, regionale Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen anzubieten. Schließlich würde eine Verringerung der Zahl der Kreiskammern zur Verwaltungsvereinfachung bei der Landesärztekammer beitragen. Nachteilig könnte sich hingegen auswirken, dass die einzelnen Kreiskammern für eine größere Zahl von Mitgliedern zuständig wären, was eine geringere „Basisnähe“ der Vorstände zur Folge haben könnte. Überdies müssten längere Wege zu Veranstaltungen der

Kreiskammern zurückgelegt werden. Die genannten Nachteile ließen sich in gewissem Umfang durch Ausgleichsmaßnahmen kompensieren. Einer größeren Arbeitsbelastung der Vorstände könnte – den Vorgaben der Mustergeschäftsordnung für die Kreisärztekammern entsprechend – durch eine Vergrößerung der Kreisvorstände auf bis zu elf Mitglieder begegnet werden. Daneben könnten den Vorstandsmitgliedern bestimmte Ressorts zugewiesen und Fachausschüsse gebildet werden. Der „Basisferne“ eines Vorstandes ließe sich etwa dadurch vorbeugen, dass er mit

Veränderung der Mitgliederzahlen bei Neugliederung der Kreisärztekammern

Bisher		Künftig	
Chemnitz (Stadt)	1.395	Chemnitz (Stadt)	1.395
Dresden (Stadt)	3.560	Dresden (Stadt)	3.560
Leipzig (Stadt)	3.689	Leipzig (Stadt)	3.689
Delitzsch	437	Nordsachsen	767
Torgau-Oschatz	330		
Leipziger Land	464	Leipzig	914
Muldentalkreis	450		
Döbeln	250	Mittelsachsen	998
Freiberg	381		
Mittweida	367		
Chemnitzer Land	384	Zwickau	1.292
Zwickau (Stadt)	551		
Zwickauer Land	357		
Annaberg	236	Erzgebirgskreis	1.265
Aue-Schwarzenberg	543		
Mittl. Erzgebirgskreis	233		
Stollberg	253		
Plauen (Stadt)	365	Vogtlandkreis	1.055
Vogtlandkreis	690		
Meißen-Radebeul	615	Meißen	965
Riesa-Großenhain	350		
Sächsische Schweiz	553	Sächs.Schweiz-Osterzgeb.	1.050
Weißeritzkreis	497		
Bautzen	454	Bautzen	1.150
Hoyerswerda (Stadt)	240		
Kamenz	456		
Görlitz (Stadt)	391	Görlitz	1.082
Löbau-Zittau	450		
NOL	241		
29 Kreisärztekammern	19.182	13 Kreisärztekammern	19.182

Abbildung 3

Repräsentanten all jener früheren Kreiskammern besetzt würde, die in der neuen Kammer aufgegangen sind. Zur leichteren Erreichbarkeit von Veranstaltungen der Kreiskammer könnten schließlich Tagungsorte im gesamten Kreisgebiet vorgesehen werden.

III. Maßnahmen

Als Zeitpunkt für die Neugliederung der Kreisärztekammern böte sich der 1. Januar 2009 an. Dieser Termin wäre zum einen aus haushaltstechnischer Sicht geeignet, zum anderen würde er der Diskussion über eine Verschiebung der Kreisgebietsreform um ein halbes Jahr Rechnung tragen. Die Neustrukturierung der Kreisärztekammern müsste von der Kammerversammlung am 27. Juni 2008 beschlossen werden. Die Hauptsatzung der Landesärztekammer bedürfte in diesem Falle keiner Änderung. Zweck-

mäßigerweise sollte die Kammerversammlung jedoch einen Zeit- und Maßnahmenplan zur Durchführung der Neugliederung verabschieden: Darin müsste zunächst die Vorlage des Entwurfs einer Geschäftsordnung

für jede neue Kreisärztekammer bis zum 15. Oktober 2008 vorgesehen sein. Der Entwurf wäre – auf der Grundlage der Mustergeschäftsordnung – gemeinsam von den Vorständen derjenigen Kreiskammern zu erarbeiten, die künftig eine neue Kammer bilden würden. Mitte November 2008 könnte dann der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer die konstituierenden Mitgliederversammlungen der neuen Kreiskammern einberufen. Diese Versammlungen sollten möglichst im Januar, spätestens im Februar 2009 stattfinden. Die wichtigsten Tagesordnungspunkte wären der Beschluss der Geschäftsordnung und die Wahl des Vorstandes. Unmittelbar nach der Konstituierung der neuen Kreisärztekammern könnten diese durch die Landesärztekammer mit den notwendigen Arbeitsmitteln ausgestattet werden. Hierzu gehörten neben Bankkonten und frühzeitig überwiesenen Rückflussgeldern insbesondere Notebooks mit den erforderlichen Daten.

D. Fazit

Die Kreisgebietsreform kann sich auf Anzahl und Größe der Kreisärztekammern auswirken. Über Art und Umfang der Auswirkungen hat die Kammerversammlung zu entscheiden.

PD Dr. jur. Dietmar Boerner,
Hauptgeschäftsführer der Sächsischen
Landesärztekammer

Dem Beitrag liegt ein Vortrag zugrunde, den der Autor auf der Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern am 22. September 2007 in Dresden gehalten hat.