

# Selbstverwaltungsorgane

- 3. Legislaturperiode -

Die 3. Legislaturperiode (20. April 1996 bis 20. Mai 2000) wurde geführt von **Kammerpräsident Dr. med. Udo Wolter**, Neuruppin und **Vizepräsidentin Elke Köhler**, Jüterbog sowie **5 Beisitzern** des Vorstandes.

Im Abrechnungszeitraum (20.04.1996 bis 31.12.1999) wurden 14 Kammerversammlungen durchgeführt, die von 37 Vorstandssitzungen begleitet wurden. Die 72 Delegierten der Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg umfassten 21 Ärztinnen und 51 Ärzte. Davon waren 42 Delegierte stationär bzw. im Angestelltenverhältnis sowie 30 ambulant bzw. als niedergelassene Vertragsärzte tätig.

Die Kammerversammlung ist zugleich Organ der Ärzteversorgung Land Brandenburg - einer unselbständigen Einrichtung der Landesärztekammer Brandenburg.

Über 400 ehrenamtliche und 33 hauptamtliche Mitarbeiter der Landesärztekammer waren im Abrechnungszeitraum für die Selbstverwaltung der verkammerten Ärzteschaft Brandenburgs tätig.

## ■ Beschlussfassungen (1996 bis 1999)

### 1996:

- Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg  
- Beschluss der Kammerversammlung vom 11.11.1995, veröffentlicht Amtlicher Anzeiger Nr. 14 vom 27.03.1996 -
- Erste Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Brandenburg  
- Beschluss der Kammerversammlung vom 23.11.1996, veröffentlicht Amtlicher Anzeiger Nr. 54 vom 23.12.1996 -
- Erste Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Landesärztekammer Brandenburg  
- Beschluss der Kammerversammlung vom 21.09.1996, veröffentlicht Amtlicher Anzeiger Nr. 14 vom 10.04.1997 -
- Zweite Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Landesärztekammer Brandenburg  
- Beschluss der Kammerversammlung vom 23.11.1996, veröffentlicht Amtlicher Anzeiger Nr. 28 vom 16.07.1997 -

### 1997:

- Erste Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg  
- Beschluss der Kammerversammlung vom 08.03.1997, veröffentlicht Amtlicher Anzeiger Nr. 26 vom 03.07.1997 -
- Satzung der Gutachterstelle für ärztliche Behandlungsfehler  
- Beschluss der Kammerversammlung vom 08.03.1997, veröffentlicht Amtlicher Anzeiger Nr. 27 vom 10.07.1997 -
- *Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung in Gebieten, Fachkunden, Fakultativen Weiterbildungen, Schwerpunkten und Bereichen gemäß § 39 Heilberufsgesetz und §§ 8-10 der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 11.11.1995*  
- Beschluss des Vorstandes der Landesärztekammer Brandenburg vom 16.08.1997 -
- *Änderung der Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung vom 16.02.1996 für das Gebiet Psychotherapeutische Medizin*  
- Beschluss des Vorstandes der Landesärztekammer Brandenburg vom 12.09.1997-

### 1998:

- Zweite Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg  
- Beschluss der Kammerversammlung vom 09.05.1998, veröffentlicht Amtlicher Anzeiger Nr. 47 vom 27.11.1998 -
- Neufassung der Berufsordnung der Landesärztekammer Brandenburg

- Beschluss der Kammerversammlung vom 09.05.1998, noch keine Genehmigung vom MASGF und Veröffentlichung -
- Dritte Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg
  - Beschluss der Kammerversammlung vom 19.09.1998, veröffentlicht Amtlicher Anzeiger Nr. 50 vom 15.12.1998 -
- Zweite Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Brandenburg
  - zur Genehmigung am 13.07.1998 beim MASGF eingereicht, noch keine Genehmigung und Veröffentlichung -
- Dritte Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Brandenburg
  - zur Genehmigung am 08.09.1998 eingereicht, noch keine Genehmigung und Veröffentlichung -
- Satzung der Ethikkommission der Landesärztekammer Brandenburg
  - Beschluss der Kammerversammlung am 21.11.1998, zur Genehmigung am 04.01.1999 beim MASGF eingereicht, noch keine Genehmigung und Veröffentlichung -
- *Richtlinie der Landesärztekammer Brandenburg über die Eignungsvoraussetzungen für die im Rettungsdienst mitwirkenden Ärzte*
  - *Beschluss der Kammerversammlung vom 21.11.1998 -*

#### **1999:**

- Vierte Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg
  - Beschluss der Kammerversammlung vom 08.05.1999, veröffentlicht Amtlicher Anzeiger Nr. 1 vom 11.01.2000
- Vierte Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Landesärztekammer Brandenburg
  - Beschluss der Kammerversammlung vom 18.09.1999, zur Genehmigung am 20.12.1999 an MASGF eingereicht, noch keine Genehmigung und Veröffentlichung -
- Erste Satzung zur Änderung der Verwaltungsgebührenordnung
  - zur Genehmigung am 08.01.1999 beim MASGF eingereicht, noch keine Genehmigung und Veröffentlichung -
- *Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin*
  - *Beschluss des Vorstandes der Landesärztekammer vom 11.06.1999 -*
- Beschlussfassungen der Kammerversammlung zur Ärzteversorgung Land Brandenburg
  - Festsetzung der Rentenbemessungsgrundlage zum 01. Januar 2000 nach § 31 Abs. 4, § 3 Abs.1 Nr. 5 der Satzung
  - Anpassung der laufenden Renten zum 01. Januar 2000 nach § 31 Abs. 5, § 3 Abs. 1 Nr.5 der Satzung
  - Beratung über Änderung der Satzung der Ärzteversorgung Land Brandenburg nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 der Satzung der Ärzteversorgung  
Änderung der §§ 9, 10, 10 a) der Satzung
- Beschluss der Kammerversammlung zur Einführung eines Fortbildungszertifikates zum Nachweis einer qualifizierten ärztlichen Fortbildung im Land Brandenburg
- Die Kammerversammlung fasste einen Grundsatzbeschluss (Zustimmung) zum Umzug der Bundesärztekammer von Köln nach Berlin und zur Finanzierung der anteiligen Beteiligung.

#### **■ Gesundheits- und berufspolitische Entwicklung (1996 bis 1999)**

Zur Entwicklung des gegenseitigen Verständnisses und zur Klärung von Fragen fanden in der 3. Legislaturperiode 3 gemeinsame Beratungen des Vorstandes der Kammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg statt, die jeweils interessierende Themen beider

Seiten aufgegriffen haben und wesentlich dazu beitragen, das Arbeitsklima zwischen beiden Körperschaften in unkritischem Zustand zu halten.

Drei Beratungen mit den Präsidenten der brandenburgischen Körperschaften der Heilberufe (Zahnärzte-, Apotheker- und Tierärztekammer) dienen dem Austausch von Meinungen und Positionen.

Der Vorstand setzte sich dafür ein, dass Wege gefunden werden, einem möglichst großen Teil junger Ärzte bezahlte Anstellungen zu beschaffen. Deshalb wendet sich die Kammer dagegen, dass Ärzte in einem Krankenhaus für bestimmte Zeit ohne Bezahlung arbeiten, um angeblich zu höherer Qualifikation zu gelangen. Der Einwand, dass junge Ärzte anstelle geldlicher Entschädigung eine sehr gute Ausbildung erhalten, wird bei den gegenwärtigen materiellen Voraussetzungen zurückgewiesen.

In Regionalberatungen informierte der Präsident angestellte Ärzte in Krankenhäusern über die Kammerarbeit, Weiterbildung, Arbeitszeitregelung u. a..

Im Verlaufe der Legislaturperiode musste der Präsident bemängeln, dass auch im Land Brandenburg viele stationäre Einrichtungen das Arbeitszeitgesetz umgehen. So forderte die Kammer, dass wegen der immer noch bestehenden Ungleichheit der Arbeitszeit – West 38 Stunden, Ost 40 Stunden – in die Tarifdiskussion des öffentlichen Dienstes eingegriffen werden sollte.

Unter anderem mit dem Vorstandsvorsitzenden der AOK für das Land Brandenburg und der Landesregierung wurde durch die Kammer der GOÄ-Ost-Abschlag mehrfach in die Diskussion gebracht. Es wurde deutlich, dass von Seiten der Politik im Land Brandenburg eine Abschaffung dieses Abschlages nicht befürwortet wird.

In Beratungen des Präsidenten mit Ministerpräsident Stolpe, Ministerin Hildebrand, Vertretern des Ministeriums, dem Verband der Freien Berufe, Vorsitzenden der Fraktionen im Landtag u. a. wurden Interessen der brandenburgischen Ärztinnen und Ärzte vorgetragen, um Verständnis für einzelne und besondere Probleme der Ärzteschaft in Brandenburg zu erlangen.

Zur Bildung von Praxisverbänden wies der Präsident darauf hin, dass verhindert werden solle, dass Kollegen, die nicht einem solchen Verbund angehörten, ausgegrenzt werden. Die Kammerversammlung hat deshalb beschlossen, dass sich Ärzte im Land Brandenburg unter Beibehaltung ihrer selbständigen Berufsausübung und ihrer Praxissitze durch schriftlichen Vertrag, der der Vorlage an die Kammer bedarf, zu einem Praxisverbund zusammenschließen können.

Die Kammer unterstützte die niedergelassenen Ärzte in ihren Vertragsverhandlungen zwischen der KVBB und dem Verband der Angestellten Krankenkassen zu finanziellen Auswirkungen des sogenannten „Solidaritätsstärkungsgesetzes“ auf die Situation der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Entsprechende Demonstrationen in Potsdam wurden durch die Kammer befürwortet.

Pro Berichtsjahr hatte die Ärztekammer ca. 40 Schlichtungsfälle zu bearbeiten. Der satzungsgemäße Auftrag ist es, gütlich, durch Richtigstellung, durch Vermittlung, durch Entschuldigung zu schlichten und Übereinstimmung zwischen den Partnern herzustellen, was in fast allen Fällen in zurückliegenden Jahren gelungen ist. Der Personenkreis der Antragsteller ist sehr unterschiedlich. Überwiegend haben sich Patienten über Vertragsärzte beschwert und Patienten über Krankenhäuser, den ÖGD und den MDK.

Durch die Ethikkommission wurde die Zulässigkeit klinischer Prüfungen von Arzneimitteln im Sinne des Arzneimittelgesetzes sowie von Medizinprodukten im Sinne des

Medizinproduktegesetzes im stationären und ambulanten Bereich beurteilt. Beurteilt wird dabei die medizinisch-wissenschaftliche Qualität der Studien und die Sicherstellung der Rechte der teilnehmenden Patienten. In den Berichtsjahren lagen der Kammer ca. 120 Anträge je Jahr vor. Das Anliegen der meisten Studien waren Indikationserweiterungen zugelassener Präparate bzw. der Ersatz einiger Inhaltsstoffe durch solche mit besserer Verträglichkeit.

Zur Prüfung von Vorwürfen gegen Ärzte im Land Brandenburg, sie hätten in der DDR die ärztliche Schweigepflicht nicht gewahrt, wurde ein Sonderausschuss (Ehrenausschuss) durch die Kammerversammlung berufen. Ziel ist es, trotz mangelnder Belege die Vergangenheit so gut wie möglich aufzuarbeiten und die Ärzte von ehrenamtlichen Funktionen zu suspendieren, deren persönliche Integrität nachweisbar in Frage steht.

Die Landesärztekammer brachte sich im Rahmen der Vorbereitung der Regionalkonferenzen in die Landeskrankenhausplanung ein. Aufgrund des Drängens der Kammer, hier nicht außen vor gelassen zu werden, wurde sie zur Anhörung des MASGF zum Entwurf des 2. Krankenhausplanes des Landes Brandenburg eingeladen. Dadurch konnte in der Diskussion auf Probleme bei der Weiterbildung in den durch Bettenkürzung betroffenen Fächern hingewiesen werden. Trotz vielfacher Bemühungen besitzt die Landesärztekammer in diesen Fragen nur Teilnahme- und Anhörungs- aber kein Mitspracherecht.

Die Zahl der Kammerangehörigen stieg von 7.735 Mitgliedern am 31.12.1996 auf 8.506 Mitglieder.

Der Haushalt bewegte sich von 1996 bis 1999 zwischen 5.253.100,00 DM und 5.538.800,00 DM.

Auf Vorschlag des Vorstandes beschloss die Kammerversammlung in der Legislaturperiode zwei direkte und eine indirekte Senkung der Kammermitgliedsbeiträge.

Von Januar 1996 bis Dezember 1999 wurden 894 Prüfungen (Facharzt, Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung und Zusatzbezeichnungen) durchgeführt.

Die Akademie für ärztliche Fortbildung bot zwischen 1996 und Ende 1999 311 Kurse und Seminare an, an denen 8.411 Ärztinnen und Ärzte sowie Arzthelferinnen teilgenommen haben.

Zwei mehrtägige Fortbildungskongresse der Landesärztekammer in Frankfurt/Oder und Hubertusstock/Schorfheide unterstützten das breite Fortbildungsangebot der Landesärztekammer.

### ■ **Ausgewählte Ergebnisse (1996 bis 1999)**

**1996** beschäftigte sich die Kammer mit dem „Partnerschaftsgesellschaftsgesetz“. Danach dürfen sich die Ärzte zu einer ärztlichen Partnerschaft zusammenschließen, die ihren Beruf ausüben. Bei allen Formen gemeinsamer Berufsausübung muss die freie Arztwahl gewährleistet bleiben. Der Zusammenschluss ist der Ärztekammer anzuzeigen.

In einem ausführlichen Schreiben hat Präsident Dr. Wolter Bundesminister Seehofer auf die Problematik der Regressforderungen der Kassen an die Vertragsärzte hingewiesen.

Das Ministerium hat die Anfrage der Landesärztekammer nach Ernennung von Perinatalzentren und –schwerpunkten positiv beantwortet, wonach sechs Krankenhäuser diese Anerkennung erhielten.

In diesem Kammerjahr war die Medienpolitik in Deutschland geprägt von Auseinandersetzungen der Ärzteschaft mit der Pharmazeutischen Industrie. Gefördert wurde dieser Konflikt durch die unstete Gesundheitspolitik, in deren Ergebnis schließlich die Absicht zur Herausgabe der sogenannten Positivliste zurückgenommen wurde.

Die Zusammenarbeit stationärer und ambulanter Medizin wurde durch unklare Vorgaben und Budgetprobleme sowohl im Krankenhaus als auch im ambulanten Bereich stark behindert. Die Verwerfungen zeigten, wie notwendig die Einbeziehung der Ärzteschaft in die Gestaltung der Gesundheitspolitik ist. Vertreter der Arbeitsgruppe Öffentlicher Gesundheitsdienst der Kammer wiesen darauf hin, dass es nach Veröffentlichung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen sowie über den Vollzug gerichtlich angeordneter Unterbringung für psychisch Kranke vom 16. Februar 1996 nochmals heftige Unstimmigkeiten wegen der praktischen Durchführung der §§ 12 und 13 (sofortige Einweisung) gab. Zusammen mit dem Gesetzgeber konnten sachliche Einwände geklärt werden. Ein einheitliches Verfahren konnte jedoch zu diesem Zeitpunkt noch nicht erreicht werden.

Gemäß Heilberufsgesetz wurde die Landesärztekammer **1997** verpflichtet, rückwirkend Fachwissenschaftler in der Medizin gemäß Heilberufsgesetz als Kammermitglieder aufzunehmen.

Die Mitglieder der Kammerversammlung unterstützten mehrheitlich einen Appell an die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, in Krankenhäuser ihrer Region einzuweisen und nicht Berliner Häuser zu bevorzugen, um die stationären Einrichtungen im Land Brandenburg zu erhalten. Es darf nicht sein, dass ca. 8 % der Berliner Krankenhausbetten durch brandenburgische Patienten in Anspruch genommen werden, zumal die Fallkosten wesentlich höher sind als im Land Brandenburg.

Die Diskussion um die Allgemeinmedizin entwickelte sich zum Streitpunkt der großen Ärzteverbände. Vorstandsmitglied Dr. Pohle, gleichzeitig Delegierter der LÄKB in der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin der Bundesärztekammer, begründete die Notwendigkeit einer fünfjährigen Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin. Die Facharztprüfungen zeigten auch im Land Brandenburg eine rückläufige Tendenz. Die Altersstruktur spricht nicht für ein ausreichendes Nachrücken. Von dem Angebot der Landesärztekammer, 20 niedergelassene Allgemeinmediziner monatlich mit 500,00 DM zu unterstützen, wenn sie einen Weiterbildungsassistenten Allgemeinmedizin einstellen, haben 1997 16 Gebrauch gemacht (1998: 21, bis 31. Mai 1999: 12) .

Die Kammerversammlung wurde informiert, dass auf Beschluss des Vorstandes die Kammer dem Intranet „Deutsches Gesundheitsnetz“ beitrifft, das als geschlossenes Netz für die Ärzteschaft in Deutschland aufgebaut wird.

In einem berufspolitischen Tagesordnungspunkt beschäftigte sich die Kammerversammlung mit dem Thema Qualitätssicherung. Zu den Aufgaben der Kammer gehört es, die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen zu fördern. Sie ist damit Aufsichtsbehörde für die Qualitätssicherung ärztlicher Leistungen. Der Präsident betonte, dass Qualitätssicherung als ärztliche Leistung unter ärztliche Leitung gehört. Da sich mehr und mehr die Gefahr andeutet, dass auch über die Qualitätssicherung der Staat in die Selbstverwaltungsaufgaben der Ärzteschaft eindringt, war es erforderlich, dass sich auch die brandenburgische Ärzteschaft intensiver diesem Thema widmet. Die Kammerversammlung beschloss im Herbst 1998 die Einrichtung einer Arztstelle zur Qualitätssicherung in der Selbstverwaltung.

Vor allem im Laufe des Jahres **1998** verurteilte der Präsident mehrfach Medienkampagnen, die mit dem Ziel gegen die Ärzteschaft gerichtet waren, sie als Betrüger hinzustellen und angreifbar zu machen.

Um die Kammerarbeit auf eine breitere Basis zu stellen, führte der Präsident regelmäßig mit den Vorsitzenden der Fraktionen der Kammerversammlung Beratungen durch.

Die Kammer forderte gemäß ihrer berufspolitischen Aufgabenstellung eine patientengerechte Gesundheitsreform. Die wachsende Zahl multimorbider Patienten und die Kosten des medizinischen Fortschritts können nicht allein durch Rationalisierung kompensiert werden. Auf Initiative des Landesärztekammerpräsidenten Dr. Wolter führten die Präsidenten der Heilberufskammern Brandenburgs Ende 1998 ein Pressehintergrundgespräch durch, in dem die Befürchtungen zum Fortbestand bisheriger patientennaher Grundversorgung aufgrund der Gesundheitspolitik der neuen Regierungskoalition vorgetragen wurden.

1998 wurde die Bereitstellung ausreichender und zusätzlicher Stellen für die Weiterbildung bei Allgemeinmedizinern beraten. Die Landesärztekammer Brandenburg unterstützt die Kassenärztliche Vereinigung finanziell im Rahmen des „Initiativprogramms Allgemeinmedizin“.

Mit einem Appell an alle niedergelassenen Kollegen, sich verstärkt in der Ausbildung von Arzthelferinnen zu engagieren, erinnerte der Präsident auch an die Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Fördermitteln. 1998 waren 571 auszubildende ambulant tätige Ärzte bei der Kammer eingetragen.

Der Vorstand unterstützte den 1. Ostdeutschen Kassenärztetag in Leipzig, den die Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer organisierten. Die Kammer warnte vor einem Einkaufsmodell und mahnte die Solidarität zwischen stationären und ambulanten Kollegen an.

Der Vorstand wies auf die Gefahren für das Arzt-Patienten-Verhältnis durch die vom Bundestag beschlossene Regelung zur elektronischen Wohnraumüberwachung hin.

Die Kooperationsvereinbarung zwischen der KVBB und der LÄKB zur Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit soll der Klärung von Differenzen in den Qualifikationsanforderungen zwischen ärztlichem Berufsrecht und Vertragsrecht dienen.

Der Präsident des Obergerichtes für das Land Brandenburg informierte die Kammer über die Wahl der nichtrichterlichen ärztlichen Beisitzer des Berufsgerichtes für Heilberufe und des Landesberufsgerichtes für Heilberufe.

Die Landesärztekammer ist im Transplantationsbeirat für den Transplantationsverbund Berlin/Brandenburg vertreten. 1998 fanden in Abständen von zwei Monaten Sitzungen des Beirates statt. Thema war die Koordinierung der Öffentlichkeitsarbeit nach Wirksamwerden des Transplantationsgesetzes zur Erhöhung der Spenderzahlen.

1998 konnte die Kammer einschätzen, dass sich im Land Brandenburg positive Tendenz abzeichnet, die komplementäre Versorgung vor allem der Alkoholkranken unter Einschluss der nicht mehr Abstinenzfähigen zu stabilisieren und zu differenzieren. Eine spürbare Zunahme der Methadon-Substitution war nicht zu verzeichnen. Als Problem wird angesehen, dass die Krankenkassen, vor allem auch unter dem Eindruck der weit über dem Durchschnitt liegenden Krankenhauskosten im Land Berlin, die Entgiftungsbehandlung von Alkoholkranken zeitlich limitieren (in Berlin werden 7 Tage für Entgiftungsbehandlungen vorgegeben).

Kammerpolitischer Höhepunkt **1999** war die Durchführung des 102. Deutschen Ärztetages im Land Brandenburg. Die Stadt Cottbus als Sitz der Hauptgeschäftsstelle verstand es, sich würdig zu präsentieren. Einen besonderen Stellenwert erhielt dieser Ärztetag auch durch die Neuwahl von Herrn Prof. Hoppe zum Präsidenten der Bundesärztekammer. Der Ärztetag lehnte mit großer Mehrheit den Referentenentwurf zur Gesundheitsreform 2000 als patientenfeindlich ab. Er stimmte für eine Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung unter der Hoheit der Landesärztekammern und fasste u. a. Entschlüsse zu arbeitsrechtlichen

Erleichterungen für deutsche Ärzte beim Auslandseinsatz, zur Novellierung der GOÄ, zur Drogen- und Suchtbekämpfung.

Die Delegierten äußerten sich lobend über die Durchführung und die Rahmenbedingungen des Ärztetages in Brandenburg.

Die Ärzteversorgung Land Brandenburg kann trotz verminderter Beitragsbemessungsgrenze Ost erhöhte Beitragseinnahmen verzeichnen. Das Anlagevermögen stieg weiter. Für das Jahr 1999 trat ab 1. April 1998 eine Senkung des Beitragssatzes ein.

Zur Pflege des Kontaktes mit nicht mehr berufstätigen Ärztinnen und Ärzten führte die Kammer in der Legislaturperiode erstmals Treffen mit ihren Senioren durch, die ausschließlich eine positive Resonanz hatten. Es wurde lebhaft diskutiert, die angebotenen Vorträge und der jeweilige kulturelle Teil wurden dankbar angenommen.

Von 1996 bis 31. 12. 1999 gingen bei der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern in Hannover aus dem Land Brandenburg 1.190 Patientenanträge ein. Bearbeitet werden konnten in der gleichen Zeit 1.106 Anträge. Die Gesamtkosten beliefen sich von 1996 bis 1999 auf ca. 603.500,00 DM.

Zur Unterstützung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gab die Landesärztekammer im Berichtsjahr 120.000,00 DM an die Kassenärztliche Vereinigung in einen Weiterbildungspool sowie 21.000,00 DM aus eigenen Mitteln bis zum Anlauf der vorgenannten Fördermittelrichtlinie im Juni 1999.

Bis 1999 beschloss der Vorstand in seiner 3. Legislaturperiode auf der Grundlage des Berufsrechtes 14 Abmahnungen auszusprechen sowie 10 Rügen. In 11 Fällen musste das Berufsgericht mit der Bearbeitung von Berufsrechtsverletzungen beauftragt werden.

Insgesamt musste 1999 der Berufsordnungsausschuss zu 143 Vorgängen beraten.

Als sehr wirkungsvoll wird die Arbeit in der Qualitätssicherung der Ärztlichen Stelle Röntgen und der Qualitätssicherung der Peri- und Neonatologie eingeschätzt.

Als Höhepunkt der Fortbildung galt in diesem Berichtsjahr die Durchführung des 4. Kongresses der Landesärztekammer Brandenburg an dem 380 Teilnehmer zu verzeichnen waren.