



TÄTIGKEITSBERICHT 2013

Der 50. Kammerversammlung vorgelegt.

INHALT

1	Vorwort	3	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung	
2	Kammerversammlung	5	Kardiologie	43
3	Vorstand	8	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung	
	Beauftragte für Ärztinnen	10	Pneumonie	43
	Präventionsbeauftragter	11	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung	
4	Kreisärztekammern	13	Pflege	44
5	Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen	14	Fachkommission Röntgen	45
6	Hauptgeschäftsführung	15	Fachkommission Strahlentherapie	46
	Gremien	15	Fachkommission Nuklearmedizin	47
	Ausschuss Berufsrecht	15	Fachkommission Diabetes	48
	Ausschuss Senioren	16	Ausschuss Ärztliche Ausbildung	52
	Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	17	Ausschuss Krankenhaus	53
	Kommission Widersprüche	19	Ausschuss Ambulante Versorgung	54
	Widerspruchskommission gem. § 13 Weiter- bildungsordnung	19	Ausschuss Ärzte im Öffentlichen Gesundheits- dienst	55
	Kommission Sucht und Drogen	20	Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin ...	57
	Redaktionskollegium	22	Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin	59
	Gesprächskreis Ethik in der Medizin	22	Ausschuss Arbeitsmedizin	62
	Ethikkommission	23	Kommission Häusliche Gewalt/Gewalt in der Familie	64
	Berufsbildungsausschuss Medizinische Fachangestellte	24	Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	66
	Geschäftsbereich	25	Kommission Transplantation	67
	Hauptgeschäftsstelle	25	Kommission Lebendspende gem. § 8 Abs. 3 TPG ...	69
	Rechtsabteilung	26	Arbeitsgruppe Borreliose	70
	Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/ Redaktion Ärzteblatt Sachsen/ Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“	28	Geschäftsbereich	71
	Referat Ethikkommission	32	Referat Medizinische und ethische Sachfragen ...	75
	Referat Medizinische Fachangestellte	33	Referat Weiterbildung/Prüfungswesen	76
	- Ausbildung	33	Referat Fortbildung	76
	- Fortbildung	34	Referat Qualitätssicherung	77
7	Ärztlicher Geschäftsbereich	35	Referat Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung	78
	Gremien	35	Referat Ärztliche Stelle RöV/StrlSchVo	80
	Ausschuss Weiterbildung	35	8 Kaufmännischer Geschäftsbereich	80
	Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	36	Gremien	80
	Ausschuss Qualitätsmanagement	37	Ausschuss Finanzen	80
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung		Arbeitsgruppe Multimedia und Gesundheits- telematik	83
	Perinatalogie/Neonatalogie	38	Geschäftsbereich	84
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung		Allgemeines	84
	Chirurgie	40	Referat Finanzbuchhaltung	84
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung		Referat Beitragswesen	85
	Gynäkologie/Mammachirurgie	41	Referat Hausverwaltung/Interne Organisation ...	85
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung		Referat Berufsregister/Meldewesen	86
	Orthopädie/Unfallchirurgie	41	Referat EDV/Informatik/Betriebsorganisation ...	87
			Bezirksstelle Chemnitz	88

Bezirksstelle Dresden	88
Bezirksstelle Leipzig	89
9 Sächsische Ärzteversorgung	90
10 Übersicht Ärztliche Berufsvertretung	
Wahlperiode 2011/2015	92
Vorstand	92
Kammerversammlung	92
Ausschüsse	94
Kommissionen und Arbeitsgruppen	99
Weitere Beauftragte der Sächsischen	
Landesärztekammer	104
Sächsische Ärzteversorgung	105
– Verwaltungsausschuss	105
– Aufsichtsausschuss	105
Kreisärztekammern	105
Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich-	
Richter-Medaille	106
Vertreter in Gremien auf Bundes- und	
Landesebene	108
11 Anhang	111
A. Ärztestatistik – Stand 31.12.2013	111
I. Überblick	111
II. Altersstruktur der Kammermitglieder	112
III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern	113
IV. Kammermitglieder nach Facharzt Kompetenzen	
und Schwerpunkten	113
V. Weiterbildung und Prüfungswesen	115
VI. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen	
der Sächsischen Akademie für Fort- und	
Weiterbildung	117
VII. Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)	119
VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung	
in der Wahlperiode 2011/2015	120
IX. Kreisärztekammern	120
B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärzte-	
kammer	121
Mitarbeiter der Sächsischen Ärzteversorgung	122
C. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landes-	
ärztekammer	123
D. Kontakt	124



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident

1 VORWORT

Liebe Leser,

in Ihren Händen halten Sie den Tätigkeitsbericht für das Jahr 2013. Im Überblick will der Berichtsband die umfangreichen Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer für dieses ereignisreiche Jahr wiedergeben. Er kann dies nur in der Überschau tun, denn die Leistung von rund 1.000 ehrenamtlich engagierten Ärzten, die neben ihrem Beruf in den vielen Gremien aktiv mitarbeiten und den ärztlichen Beruf mitgestalten, lässt sich nur skizzenhaft abbilden. Mein Dank geht deshalb an diese zahlreichen Kollegen. Dank möchte ich aber auch sagen an die hauptamtlichen Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer, die im Spannungsfeld von Haupt- und Ehrenamt die Vorstellungen und Zielvorgaben der Ärzte mit Leben erfüllen.

Ich hoffe, Sie erhalten bei der Lektüre einen Eindruck von der hehren Aufgabe einer ärztlichen Selbstverwaltung und einen Einblick in die Tätigkeit der Gremien wie dem Vorstand, den Ausschüssen, Arbeitsgruppen und Fachkommissionen.

Das Jahr 2013 hielt auf dem gesundheitspolitischen wie auf dem berufspolitischen Parkett einige interessante Entwicklungen und Ereignisse bereit, die nicht zuletzt auch die Arbeit einer Landesärztekammer mitbestim-

men und beeinflussen. Natürlich war 2013 ein Wahljahr und natürlich wurden die gesundheitspolitischen Weichenstellungen auch in unserem Haus mit großem Interesse verfolgt. Was nach der Wahl herauskam, war letztlich weniger spektakulär als erwartet. Was uns freut, ist die Zusage, die ambulante Weiterbildung stärker fördern zu wollen. Damit reagiert die neue Koalition nicht nur auf eine der Hauptforderungen des 116. Deutschen Ärztetages in Hannover, sondern auch auf die realen Erfordernisse einer modernen Weiterbildung. Was uns enttäuscht, ist die Unbeweglichkeit, mit der man dringend notwendige Reformen am Finanzierungssystem scheinbar weiter aussitzen will. Allerdings soll hier nicht schon am Anfang der neuen Regierungsperiode der Stab über dieses Thema gebrochen werden. Auch für die beiden Hauptbereiche der ärztlichen Versorgungsrealität brachte dieses Jahr wichtige Neuerungen. Im ambulanten Sektor steckte die aktualisierte Bedarfsplanung in Sachsen neue Grenzen für mögliche Niederlassungen ab. Mit neuem Berechnungssystem und kleinteiligerer Planung hatte man eine regionalere Analyse der Versorgungslage im Blick, die den tatsächlichen Bedarf abbilden sollte. Am Ende standen weniger freie Praxissitze auf dem Plan, besonders im fachärztlichen Bereich. Was allerdings bleibt ist ein hoher Bedarf an Hausärzten, der im ländlichen Bereich in einen echten Mangel übergeht.

Mit dem noch kurz vor Jahresende veröffentlichten Krankenhausplan reagierte man in Sachsen auf die sinkende Bevölkerungszahl und den technischen Fortschritt und baut den stationären Bereich unter Effizienz-Gesichtspunkten um. Der Freistaat zieht sich damit – entgegen der Forderung der Sächsischen Landesärztekammer – weiter aus seiner Verantwortung zurück und finanziert 250 weniger Betten mit als noch im Jahr zuvor.

Eine der erfolgreichen Aktivitäten, die an dieser Stelle schlaglichtartig für die steten Bemühungen der Sächsischen Landesärztekammer herausgegriffen werden soll, bezieht sich auf die erfreuliche Entwicklung auf dem Gebiet des ärztlichen Nachwuchses. Die von der Sächsischen Landesärztekammer jährlich aktualisierten Arztzahlen zeigen seit 2009 einen signifikanten Anstieg in der Gruppe der Ärzte bis 35 Jahre. Diese deutliche Zunahme um 14 Prozent fällt nicht zufällig mit der Gründung unseres Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“ im Jahr 2009 zusammen. Viele der kommunizierten Fördermaßnahmen gab es bereits vor 2009. Doch erst mit der Bündelung der Partneraktivitäten und Maßnahmen unter dem Dach des Netzwerkes erhielten die vielfältigen Förderprogramme die nötige breite und zielgruppen-gerechte Öffentlichkeit und sorgten so für den signifi-kanten Anstieg bei den jungen Ärzten in Sachsen.

Für die Sächsische Landesärztekammer ging es in die-
sem Jahr aber neben den gesundheitspolitischen Impli-
kationen und der Unterstützung bei der Nachwuchs-
sicherung vor allem um die konkrete Arbeit in den
verschiedenen Arbeitsbereichen und dies im Interesse
der Ärzte und zum Wohle der Patienten. Die Bandbreite
der von den Gremien der Sächsischen Landesärzte-
kammer bearbeiteten Aufgaben ist dabei enorm. Mit
der Weiterbildung, der Fortbildung und der Qualitäts-
sicherung spreche ich nur drei der wichtigen Bereiche an
und kann Ihnen für die Restlichen nur erneut die Lektüre
dieses Berichtsbandes empfehlen.

Eine zukunftsorientierte Ausrichtung der Sächsischen
Landesärztekammer in ihrer gesamten Arbeit dient der
Sicherung der Freiheit ärztlicher Tätigkeit. Sie gilt als
oberste Prämisse und bildet die Essenz der Kompeten-
zen einer Ärztekammer. Mit unserem jährlichen Tätig-
keitsbericht legen wir Rechenschaft ab über die Umset-
zung dieser Kompetenzen.



Ihr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

* Im nachfolgenden Text werden Berufs- und Funktionsbezeichnungen in der männlichen Form verwendet. Diese gelten einheitlich und neutral für männliche und weibliche Personen. Alle Tätigkeitsberichte seit 2001 finden Sie im Internet unter www.slaek.de.

2 KAMMERVERSAMMLUNG

(Knut Köhler M. A., Referent Gesundheitspolitik, Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

23. SÄCHSISCHER ÄRZTETAG/ 48. TAGUNG DER KAMMERVERSAMMLUNG

Zu Beginn der Tagung berichtete der Präsident über die Ergebnisse des 116. Deutschen Ärztetages in Hannover (siehe ÄBS 6/2013) und das Engagement der sächsischen Delegierten, die unter anderem die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und eine schwerpunktmäßige Befassung des 117. Deutschen Ärztetages 2014 mit dieser Thematik gefordert haben. Er ging auch auf die Novellierung der (Muster-)Fortbildungsordnung sowie der (Muster-)Weiterbildungsordnung ein. Bezüglich des Patientenrechtgesetzes kritisierte er die Bürokratisierung der Informations- und Dokumentationspflichten. Dies führe seiner Ansicht nach dazu, dass weniger Zeit für die Behandlung der Patienten zur Verfügung stünde und der Papierverbrauch an den Kliniken rasant angestiegen ist. Ein sinnvolles Verhältnis von Aufwand und Nutzen erscheint fraglich.

Organspende

Die erzielten Ergebnisse der Prüfungs- und Überwachungskommission Transplantation zeigten, dass es bei allen 24 Zentren mit Lebertransplantationsprogrammen keinen Hinweis darauf gibt, dass „privat krankenversicherte Patienten oder sogenannte Non-Residents bevorzugt wurden“. Der Gesetzgeber beabsichtigt, mit einem Änderungsantrag die Transplantationsrichtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) unter einen Genehmigungsvorbehalt zu stellen. Außerdem soll die BÄK die Richtlinien zum Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft bei Organen künftig begründen und die Feststellung des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft nachvollziehbar darlegen. Daneben sieht der Änderungsantrag eine neue Regelung zur Wartelistenführung vor. Danach soll künftig ein Arzt oder eine von diesem beauftragte Person die für die Organvermittlung erforderlichen Angaben erheben, dokumentieren und an die Vermittlungsstelle übermitteln. Geplant ist zugleich eine für die strafrechtliche Sanktionierung erforderliche Verbotsnorm. Wer vorsätzlich dagegen verstößt, dem drohen eine Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder eine Geldstrafe.

Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen

Chefarzt- beziehungsweise Bonusverträge sind ein beliebtes Thema in den Medien. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat im Einvernehmen mit der BÄK 2013 Empfehlungen zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen vorgelegt, worauf der Präsident in seiner Rede ebenfalls hinwies. So müssen Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen, ausgeschlossen sein. Künftig muss jedes Krankenhaus in seinem strukturierten Qualitätsbericht eine Erklärung darüber ausweisen, ob es bei Verträgen mit leitenden Ärzten die Empfehlungen der DKG zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen einhält. Hält sich das Krankenhaus nicht an die Empfehlungen, muss es im Qualitätsbericht darüber informieren, für welche Leistungen leistungsbezogene Zielvereinbarungen getroffen wurden.

Krankenhausfinanzierung

Erfreuliche Nachrichten gab es bezüglich der Krankenhausfinanzierung: der Bundestag hat am 14.6.2013 die langfristig eingeforderten finanziellen Mittel in Höhe von circa 1,1 Milliarden EUR für die stationäre Versorgung in Deutschland beschlossen. Unter Berücksichtigung zentraler Forderungen der Bundesärztekammer und anderer Verbände wurden die Finanzierungsmodalitäten so adaptiert, dass die Gelder ab August 2013 verfügbar



Dipl.-Med. Sabine Ermer spricht auf der Kammerversammlung



Erik Bodendieck, Vizepräsident

werden. Der so genannte Versorgungszuschlag wird zudem nach eingehender Beratung im Vorfeld nach Fall-schwere gewichtet. Ergänzend informierte Prof. Schulze darüber, dass sich auch zunehmend die Vertreter der Landkreise im Bereich der Klinikfinanzierung engagieren wollen.

Medikamententests in der DDR

Unter dem Titel „Pharmaversuche in der DDR“ hatte der Spiegel im April 2013 die Behauptung aufgestellt, dass viele Menschen im Osten Deutschlands unwissentlich für diese Tests missbraucht wurden. Dabei hatte bereits 1991 eine unabhängige Untersuchungskommission des Berliner Senats nach monatelangen Ermittlungen festgestellt, dass es keine Anhaltspunkte für Verstöße gegen internationale Standards gab. Dieses Ergebnis war dem Spiegel auch bekannt. Prof. Schulze: „Da ich selbst klinische Studien durchgeführt habe, möchte ich mit aller Deutlichkeit festhalten, dass alle Medikamententests in der DDR internationalen Standards für klinische Studien unterlagen. Das DDR-Recht hatte dazu ähnliche Vorgaben gemacht wie westliche Staaten. Dazu gehörte auch eine umfangreiche mündliche und schriftliche Aufklärung sowie Einwilligung des Patienten“. Die Studienergebnisse wären sonst auch nicht für die westdeutschen Pharmaunternehmen verwendbar gewesen. Eine endgültige Aufklärung könnte das Forschungsvorhaben „Medikamentenversuche – Klinische Arzneimittelforschung in der DDR von 1961 bis 1989“ von Prof. Volker Hess von der Charité in Berlin erbringen, welches die Sächsische Landesärztekammer mit 3.000 EUR unterstützt.

Verleihung der

„Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“

Es ist eine 18-jährige Tradition des Sächsischen Ärztetages, Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer, die sich um die Ärzteschaft Sachsens und um die ärztliche Selbstverwaltung besonders verdient gemacht haben, mit der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ auszuzeichnen. Auf Beschluss des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer verlieh der Kammerpräsident diese hohe Auszeichnung an:

- » Priv.-Doz. Dr. med. habil. Ulf Herrmann, Radebeul, FA Chirurgie,
- » Dr. med. Irmgard Kaschl, Stollberg, FÄ Augenheilkunde,
- » Dr. med. Wolfgang Zwingenberger, Erlabrunn, FA Innere Medizin.

Priorisierung in der medizinischen Versorgung

Als Gastredner war Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiner Raspe, Universität Lübeck, geladen. Er sprach zur Priorisierung in der medizinischen Versorgung. Nach langen Jahren eines aktiven Schweigens beginne auch in Deutschland die Diskussion um eine Priorisierung in der medizinischen Versorgung, auch innerhalb der Ärzteschaft. Die Bundesärztekammer hat 2012 extra eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze zu diesem Thema eingerichtet.

Prof. Dr. Giovanni Maio M. A. phil. war der Festredner der Abendveranstaltung. Er hat die Ökonomisierung der Medizin sehr deutlich angesprochen und betonte nachdrücklich, dass sich die Mediziner nicht in die Rolle von Erfüllungsgehilfen ökonomischer Kennziffern drängen lassen dürften. Allerdings zeigte er keine Lösungsvorschläge für diese Entwicklung auf.

Ärztliche Geschäftsführerin

Frau Dr. med. Patricia Klein wurde als neue Ärztliche Geschäftsführerin vorgestellt. Sie übernimmt ab 1.8.2013 diese Stelle.

49. Tagung der Kammerversammlung

Mit Blick auf die vergangene Bundestagswahl wies Prof. Dr. Schulze in seiner gesundheitspolitischen Rede darauf hin, dass es in der bisherigen Krankenversicherung keine wesentliche Änderung geben wird und es aber nach den Jahren des Überschusses zu einem Defizit kommen wird, dem entweder mit Beitragssatzsteigerungen oder einer Priorisierung begegnet werden müsse.

Prävention

Der Bundesrat hatte noch vor der Wahl zum Präventionsförderungsgesetz und damit auch zu dem eingebrachten Änderungsantrag zur Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen den Vermittlungsausschuss angerufen. Das Gesetz konnte dadurch nicht mehr in der vergangenen Legislaturperiode zum Abschluss gebracht werden, was von der Sächsischen Landesärztekammer ausdrücklich bedauert wird. Denn ein Präventionsgesetz sei laut Prof. Dr. Schulze unabdingbar, um vor allem die Finanzierung auf breite Schultern zu verteilen.

Hochschulfinanzierung

Investitionen in Bildung und Forschung aus Bundesmitteln kommen bei den Hochschulen kaum an, denn Bildung ist Ländersache. Gelder, die der Bund zur Verfügung stellt, können in aller Regel nur für Forschungsprojekte der Hochschulen vergeben werden. Einen wichtigen Beitrag zur zukünftigen Finanzierung habe das Positionspapier „Zukunft der Hochschulmedizin“ des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer geleistet, so Prof. Dr. Schulze.

Finanzierung der Krankenhäuser

Ebenfalls ganz oben auf der gesundheitspolitischen Agenda der neuen Bundesregierung sollte die Reform der Krankenhausfinanzierung stehen. Denn bereits jede zehnte Klinik in Sachsen und sogar jede zweite Klinik in Deutschland schreibt rote Zahlen. Prof. Dr. Schulze: „Diese Schieflage kommt unmittelbar bei den Ärzten an. Sie werden vor den ökonomischen Karren gespannt und sollen das ärztliche Handeln an Renditen und Bilanzen ausrichten. Dies widerspricht aber dem ärztlichen Ethos.“

Ärztliche Qualitätssicherung

Einer der zentralen Punkte von Kammerarbeit ist die Qualitätssicherung der ärztlichen Tätigkeit. Hier stellte der Präsident exemplarisch ein Peer-Review-Verfahren, quasi die „Ur-Methode“ ärztlicher Qualitätssicherung, für die Intensivmedizin vor, die in Sachsen derzeit erprobt wird und im nächsten Jahr in den Routinebetrieb gehen soll. Die initialen Impulse für die Einführung gingen unter anderem von den Pathologen im Freistaat Sachsen aus.

Herzinfarktregister

Die Infarktsterblichkeit ist in Sachsen deutlich höher als in den meisten alten Bundesländern. Die bekanntermaßen höhere Krankheitslast in Sachsen reicht als alleinige

Erklärung nicht aus. Gemeinsam mit Kardiologen sowohl aus den sächsischen Krankenhäusern als auch aus dem ambulanten Bereich wurden, in Zusammenarbeit mit Notärzten und den Rettungsleitstellen, daher zunächst die Strukturen in Sachsen analysiert. Danach entsteht der größte Zeitverlust eines Patienten bis zur effektiven Diagnostik und Therapie beim akuten Verdacht auf einen Herzinfarkt durch die Tatsache, dass er zunächst einfach in das falsche Krankenhaus gebracht wird. Anfang 2014 soll eine weitere Datenanalyse erfolgen, um anschließend ein Register etablieren zu können.

Ausländische Ärzte

Der Präsident wies auch darauf hin, dass die Zahl der ausländischen Ärzte in Sachsen weiter steigt, obwohl weder die Sächsische Landesärztekammer noch das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ gezielt im Ausland um Nachwuchs werben. Der Anstieg komme schon dadurch, dass Deutschland ein attraktiver Arbeitgeber ist und der Freistaat wegen des Fachkräftemangels auf ausländische Kollegen angewiesen sei. Die Krankenhäuser sind dabei gut vorbereitet, denn eine Befragung unter ausländischen Ärzten in Sachsen ergab, dass diese sich hier gut aufgenommen fühlen. Viele Krankenhäuser bieten Unterstützung bei der Erledigung von Behördengängen an, haben Integrationsprogramme entwickelt oder helfen bei der Wohnungssuche. Den durchaus vorhandenen Sprachproblemen der sehr gut ausgebildeten Mediziner begegnen die Krankenhäuser mit berufsbegleitenden Sprachkursen.



Abstimmung in der Kammerversammlung

3 VORSTAND

(Erik Bodendieck, Wurzen, Vizepräsident)

Zu Beginn des berufspolitischen Geschäftsjahres standen die Diskussionen über den Transplantationsskandal in (unter anderem) Leipzig im Mittelpunkt der Diskussionen des Kammervorstands. Regelmäßig bewertete der Vorstand den Stand der Umsetzung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes. Mit Blick auf die Intentionen des Gesetzes, nämlich unter anderem die Sicherung einer flächendeckenden und wohnortnahen medizinischen Versorgung sowie die Verbesserung der Verzahnung der verschiedenen medizinischen Leistungsbereiche, hatte der Kammervorstand den Landesgesetzgeber frühzeitig aufgefordert, das mit dem Gesetz neu eingeführte Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V auch in Sachsen zu bilden. Das gemeinsame Landesgremium kann Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben. Die konstituierende Sitzung fand im Juli statt. Als erstes Arbeitsthema hat man sich die Notfallversorgung vorgenommen, insbesondere die Prüfung der aktuellen Versorgungssituation.

Die gesundheitspolitischen Vorstellungen der Sächsischen Landesärztekammer wurden regelmäßig auf Foren und Veranstaltungen von politischen Parteien und in Regionalveranstaltungen dargestellt. Der Vorstand informierte sich gegenseitig über die Teilnahme und besprach in diesem Zusammenhang dann auch regionale Probleme, wie zum Beispiel den regionalen (Haus-)Ärztmangel, Nachwuchsprobleme etwa beim ÖGD, die sich verschlechternden Arbeitsbedingungen für den ÖGD und die unzureichenden Hygiene-Schulbegehungen. Erörtert und kommentiert wurden vom Kammervorstand aber auch verschiedenste bundesweite Thematiken, wie etwa das BÄK-Papier zu den Anforderungen zur Weiterentwicklung des dualen Krankenversicherungssystems in Deutschland, die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung, die Thematik Chefarztverträge und Bonusregelungen, die Überarbeitung der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie, das Thema Korruption im Gesundheitswesen, die Rahmenvereinbarung zur Novellierung der GOÄ, die Notfallsanitäter-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, die Verordnung zur europäischen Normierung, die neuen Regelungen zu Medizinprodukten und die EU-Verordnung zur klinischen Prüfung von Humanarzneimitteln.



Prof. Dr. med. habil Jan Schulze (r.) auf dem
116. Deutschen Ärztetag

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer kam im Jahr 2013 zu 12 Sitzungen zusammen, die geprägt waren von berufs- und gesundheitspolitischen Themen, von berufsrechtlichen Entscheidungen, von Fragen zur Fort- und Weiterbildung der Ärzte, der Haushaltsplanung und -führung, Personalangelegenheiten und der Umsetzung und Änderung von Kammeranweisungen. Gleichfalls informierte sich der Vorstand über die Arbeit des Datenschutzbeauftragten und den Stand des Datenschutzes sowie über die Aktivitäten der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen. Regelmäßig nahmen Ausschussvorsitzende zur Berichterstattung an den Vorstandssitzungen teil. Viele Projekte ausschussübergreifender Vernetzung wurden auch im Berichtsjahr vom Vorstand begleitet. Nicht zuletzt die Arbeitsergebnisse des Seniorenausschusses bildeten die Grundlage von Diskussionen, insbesondere im Hinblick auf einen Anteil von nunmehr über 25 Prozent an ärztlichen Kollegen in Sachsen. Ärztliche Senioren können die Arbeit der aktiven Ärzte insbesondere im Hinblick auf Notfälle, wie Pandemien sowie in Anbetracht des regionalen Ärztemangels unterstützen.

Neben regionalen Problemen der ärztlichen Berufsausübung stand die Bundes- und die Landespolitik auf der Agenda. Regelmäßig berichtete der Präsident, Prof. Dr. Schulze, über die Vorstandssitzungen der Bundesärztekammer und sonstige überregionale Treffen.

Eines der bedeutsamsten Themen auf Bundesebene waren erneut die Diskussionen rund um das Thema Priorisierung medizinischer Leistungen. Unter der Lei-

tung des Kammerpräsidenten, Prof. Dr. Schulze, hat die hochkarätig und interprofessionell besetzte Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer regelmäßig getagt und einen Zwischenbericht im Rahmen des 116. Deutschen Ärztetages in Hannover gegeben.

Im Berichtsjahr wurde eine gemeinsame Vorstandssitzung mit dem Vorstand und weiteren Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen durchgeführt. Dabei standen die Themen Ärztemangel, neue Bedarfsplanungsrichtlinie, morbiditätsorientierte Gesamtvergütung, EBM-Reform und zukünftige Zusammenarbeit bei berufsrechtlichen/vertragsrechtlichen Verstößen im Vordergrund.

Zudem traf sich der Kammervorstand mit den Vorstandsmitgliedern der Krankenhausgesellschaft Sachsen. In dieser Sitzung standen die Themen Mengenentwicklungen im Krankenhaus, § 116b SGB V (ambulante spezial-fachärztliche Versorgung), Umsetzung der Hygieneverordnung in Sachsen, Landesentwicklungsplan Krankenhaus und Notfallambulanzen der Krankenhäuser auf der Agenda.

Ferner traf sich der Kammervorstand im Berichtsjahr mit Vertretern der Sächsischen Fachgesellschaften. Diskutiert wurden, neben der aktuellen Situation, Fragen der ärztlichen Fort- und Weiterbildung.

Im Rahmen des 23. Sächsischen Ärztetages hielt Prof. Dr. Giovanni Maio M.A. einen vielbeachteten Vortrag zum Thema „Ärztliche Hilfe als Geschäftsmodell – eine Kritik der ökonomischen Überformung der Medizin“.

Die 48. Kammerversammlung befasste sich unter anderem mit dem Jahresabschluss 2012 und der Änderung der Haushalts- und Kassenordnung. Daneben wurden den Mitgliedern der Kammerversammlung die ersten Ergebnisse der BÄK-AG Priorisierung vorgestellt. Das Kammerparlament verabschiedete unter anderem Beschlussanträge in Sachen Bestechungs-/Korruptionstatbestand für Ärzte, zur Vermeidung von ausufernder Bürokratie im Rahmen der Umsetzung des Patientenrechtegesetzes, zur Erhöhung der Obduktionsraten als Mittel der Qualitätssicherung, zur unbedingten Beibehaltung der Tätigkeit von unabhängigen Ethikkommissionen bei der Prüfung klinischer Studien und zur Novelisierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung.



Abstimmung der sächsischen Delegierten auf dem 116. Deutschen Ärztetag in Hannover

Die 49. Kammerversammlung verabschiedete unter anderem den Wirtschaftsplan für das Jahr 2014 sowie eine Vielzahl veränderter Satzungen. Von den beschlossenen Anträgen seien nur die zur schnellstmöglichen Verabschiedung eines Präventionsgesetzes, zum verantwortlichen Umgang mit dem deutschen Gesundheitssystem, der Sicherstellung der Krankenhausfinanzierung und der Eigenverantwortung und Subsidiarität als Basis funktionierender Solidarität genannt.

Die aktuellen Themen der Gesundheitspolitik standen bei den regelmäßigen Gesprächen und Konsultationen mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, der Politik und mit den Krankenkassen des Freistaates Sachsen auf der Agenda. Hier ging es insbesondere wieder um den Ärztemangel in verschiedenen Regionen des Freistaates und dessen Behebung. Verschiedene Maßnahmen sind hier angezeigt.

In Bezug auf den Versorgungsmangel und die Gewinnung junger Ärzte für die Tätigkeit als Hausarzt insbesondere auf dem Lande, ist die ärztliche Selbstverwaltung auch im Berichtsjahr weiter im Rahmen des Netzwerkes Ärzte für Sachsen aktiv geworden. Der Schwerpunkt liegt vor allem auf der zielgruppengerechten Information von Medizinstudenten zu den Fördermaßnahmen und Arbeitsmöglichkeiten in Sachsen, um sie für eine ärztliche Tätigkeit zu gewinnen. Mit „Ärzte für Sachsen on Tour“ ging man erneut in eine Region Sachsens; eine Maßnahme, die fortgesetzt werden soll.



Sozialministerin Christine Clauß als Gast
des Frühjahrsempfangs

Dabei hat die Kammer auch den drohenden nichtärztlichen Fachkräftemangel, also den Bereich der Medizinischen Fachangestellten, im Blick.

Betreffend den Gesundheitszieleprozess im Freistaat Sachsen fand auf Initiative der Kammer im März eine Ergebniskonferenz zu laufenden beziehungsweise bereits abgeschlossenen Projekten des Gesundheitsziels „Aktives Altern“ statt. Hierzu ergänzend wurde im Herbst eine Workshop-Veranstaltung durchgeführt. Der Gesundheitszieleprozess bietet nach wie vor eine Chance, auch die demografischen Probleme der Zukunft zu lösen, so dass die entsprechenden Aktivitäten fortgesetzt werden.

Das „Bündniss Gesundheit 2000“, das geschäftsführend von der Ärztekammer betreut wird, tagte im Berichtsjahr einmal und befasste sich mit einschlägigen gesundheitspolitischen Themen.

Unter dem Motto „Gesunde Stadt – Gesunde Bürger“ richtete die Stadt Dresden in Kooperation mit der Kammer im Frühjahr eine Gesundheitskonferenz zur Auswertung des Stadtgesundheitsprofils 2012 im Hause aus.

Die Kontakte der Sächsischen Landesärztekammer zur Österreichischen Ärztekammer waren konstant und von einem guten Verhältnis und Miteinander geprägt, nicht zuletzt, weil sich die Probleme und Hintergründe

in beiden Ländern, insbesondere auf die Gestaltung der Gesundheits- und Berufspolitik, nicht wesentlich unterscheiden. Im Rahmen des 5. Symposiums der Österreichischen Ärztekammer standen (unter anderem) die Themen Rationalisierung, Rationierung und Priorisierung auf der Tagesordnung. Präsident Prof. Dr. Schulze hatte die Gelegenheit, zum Thema „Qualität der Aus- und Weiterbildung in Deutschland“ zu referieren.

Im Berichtsjahr wurden die Aktivitäten des Sächsischen Rechnungshofes zur Überprüfung der Sächsischen Landesärztekammer abgeschlossen. Über die Ergebnisse wurden die Mitglieder der Kammerversammlung umfassend und ausführlich informiert.

Eng verknüpft war die Vorstandsarbeit mit der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Viele Projekte, wie der 116. Deutsche Ärztetag, Informationsbroschüren, zahlreiche Medienkontakte, Pressemitteilungen sowie der Frühjahrsempfang der sächsischen Heilberufekammern und die Veranstaltungen mit dem Deutschen Hygiene-Museum Dresden wurden im Interesse der Kammermitglieder kontinuierlich fort- und umgesetzt.

In Folge des Hochwassers im Sommer des Jahres reagierte die Kammer unverzüglich und stellte den betroffenen Kollegen schnell und unbürokratisch zinslose Darlehen zur Verfügung.

Einen großen Raum nahm im letzten Jahr auch die immens gewachsene Zahl an Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen ein. Hier wurde erneut eine große Zahl von Veranstaltungen auf den Weg gebracht.

Beauftragte für Ärztinnen

Es wurde keine Unterstützung von Kolleginnen an die „Ärztinnenbeauftragte“ der Sächsischen Landesärztekammer angefragt.

Die Beauftragte für Ärztinnen der Sächsischen Landesärztekammer nahm an zwei Sitzungen des Gleichstellungsbeirats am Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz am 29.5.2013 in Bautzen zum Thema „Familienfreundliche Arbeitswelt am Beispiel der Gesundheitswirtschaft“ und am 11.12.2013 in Dresden zum Thema „Männergesundheit, Frauen in Führungspositionen“ sowie an den Diskussionen teil.

Präventionsbeauftragter

Der Präventionsbeauftragte der Sächsischen Landesärztekammer fungiert als Bindeglied zwischen den Leitungsstrukturen der Sächsischen Landesärztekammer, anderen Institutionen auf dem Weg der Prävention in Sachsen wie auch übergeordneten Institutionen, wie den entsprechenden Ausschüssen und Kommissionen der Bundesärztekammer.

Konkret ist der Präventionsbeauftragte der Sächsischen Landesärztekammer eingebunden in der Ständigen Konferenz Prävention der Bundesärztekammer Berlin. Diese Kommission, die auch mit dem Ausschuss Prävention und Rehabilitation der Bundesärztekammer kooperiert, befindet sich derzeit in einem Prozess der Umgestaltung.

Die Bundesärztekammer beabsichtigt eine klarere und effektivere Arbeitsorganisation in diesem Bereich und beabsichtigt die Einrichtung von speziellen Projektgruppen mit konkreten Zielaufträgen. Interessante Projekte aus hiesiger Sicht sind dabei die Bekämpfung von Tabakfolge-Erkrankungen sowie die Förderung von Bewegung. Weiterhin ist es ein Anliegen der genannten Gremien der Bundesärztekammer wie auch der Sächsischen Landesärztekammer, ärztliche Kompetenz und ärztliche Mitwirkung bei allen Präventionsprojekten in Deutschland zu sichern und zu erweitern.

Im Bereich der Sächsischen Landesärztekammer ist der Präventionsbeauftragte bei der Ärztlichen Geschäftsführung angebunden. Es finden regelmäßige Strategiegespräche und informelle Treffen mit der Ärztlichen Geschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer statt, Projekte werden gemeinsam geprüft. Anliegen, die von außen an die Sächsische Landesärztekammer herangetragen werden und dem Bereich Prävention zugeordnet werden, werden gemeinsam bewertet und entsprechende Vorlagen an den Präsidenten erarbeitet.

Begrüßenswert ist die Tatsache, dass inzwischen die Beauftragten der Sächsischen Landesärztekammer auch auf der Internetpräsentation eine eigene Erwähnung und damit einen angemessenen Stellenwert erhalten haben. Über www.slaek.de können über den Button „Über die Sächsische Landesärztekammer“ und den Teilbereich „Organisation“ die Beauftragten der Säch-



Treffen mit den gesundheitspolitischen Sprechern des Landtages

sischen Landesärztekammer aufgerufen werden. Dort ist auch der Präventionsbeauftragte der Sächsischen Landesärztekammer zu finden.

Konkrete Aktivitäten des Präventionsbeauftragten im Kalenderjahr 2013 betrafen folgende Themen:

Gesunde Stadt Dresden

Im Rahmen des Netzwerkes gesunde Städte (WHO-Projekt „Gesunde Städte“) veranstaltete die Stadt Dresden im März 2013 eine Gesundheitskonferenz mit dem Titel „Gesunde Stadt, gesunde Bürgerschaft“. Die Veranstaltung stand unter der Schirmherrschaft der Sächsischen Staatsministerin Christine Clauß und wurde begleitet von der Dresdner Oberbürgermeisterin, Helma Orosz, und vom Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Jan Schulze.

Die Veranstaltung fand in den Räumen der Sächsischen Landesärztekammer statt und gliederte sich in verschiedene Impulsreferate sowie spezielle Workshops zum Thema „Patientenzufriedenheit“, „Rolle der Selbsthilfe“, „Auswirkungen körperlicher Aktivität“, „Kinderschutz“ und „Gesundheitliche Chancengleichheit“ sowie „Suchtprävention“. Der Präventionsbeauftragte der Sächsischen Landesärztekammer war in die Vorbereitung der Veranstaltung eingebunden und mit dem Impulsreferat Bewegung für gesunde Lebensführung an der Veranstaltung beteiligt.



Prof. Dr. med. habil. Otto Bach (2. v. r.)

Fortbildungssemester der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Im Rahmen der neuen Konzeption des interdisziplinären Fortbildungssemesters fand unter der Leitung von der Kollegin Dr. Julia-Felicitas Neidel und Prof. Dr. Sebastian Schellong Mitte April eine sehr gut besuchte Veranstaltung zum Thema „Screening und Prophylaxe zwischen Augenmaß und Überfluss“ statt. Die Veranstaltung beleuchtete kritisch den gegenwärtigen Stand, Umfang und gesicherte Ergebnisse von aktuellen präventiven medizinischen Maßnahmen. Aufgabe des Präventionsbeauftragten war es hier, insbesondere kardiologische Screening-Untersuchungen kritisch hinsichtlich ihrer Bedeutung und ihres Nutzens zu bewerten. Themenauswahl, Referenten, Publikum und Diskussion im Auditorium zeigten ein hohes Niveau der Veranstaltung und lebhaftes Interesse am Thema.

Suchtmedizinische Weiterbildung

Im Rahmen der jährlich stattfindenden suchtmedizinischen Weiterbildungsangebote der SLÄK ist es Aufgabe des Präventionsbeauftragten, die Epidemiologie, Prävention, Folgeerkrankungen und therapeutischen Möglichkeiten bei Folgeerkrankungen im Rahmen der suchtmedizinischen Weiterbildung darzustellen und moderieren. Als exzellente, fachkompetente und rhetorisch gewandte Referenten beteiligten sich bei der Veranstaltung im Mai 2013, wie auch in den Vorjahren, Prof. Joachim Fauler, Pharmakologie – TU Dresden, Prof. Ekkehart Paditz, Präventionsmedizin, Dresden, sowie Frau A. Karow, Psychologische Psychotherapeutin Tabakentwöhnung.

Arbeitsgruppe Ärzte in der Rehabilitation

Auf der Ebene der Bundesärztekammer ist die Rehabilitation zumindest formal im Ausschuss Prävention und

Rehabilitation vertreten, wenn auch die Agenda dieses BÄK-Ausschusses offenbar nur selten Themen der Rehabilitation aufgreift. Durch Schließung des Ausschusses Prävention und Rehabilitation der SLÄK gab es auf der Ebene der SLÄK nun gar keine formale Vertretung von ärztlichen Kolleginnen und Kollegen aus Rehabilitationseinrichtungen mehr. Daher wurde in Abstimmung mit Vorstand und Präsidium der SLÄK entschieden, eine Arbeitsgruppe Rehabilitationsärzte im Ressort des Präventionsbeauftragten SLÄK einzurichten. Ziel ist es, die Wahrnehmung und „Beheimatung“ der in Rehabilitationseinrichtungen tätigen Ärzte in Sachsen innerhalb der Sächsischen Landesärztekammer zu verbessern. Im Laufe des Jahres fanden mehrere Treffen unter der Leitung von Dr. Inge Scherwinski, Bad Lausick, statt. Erstes Ziel der Arbeitsgruppe ist es, eine neutrale und vollständige Erfassung von Reha-Einrichtungen in Sachsen auf der Webseite der Sächsischen Landesärztekammer zu präsentieren und dort auch einige Grundbegriffe der Rehabilitation zu erläutern. Dafür soll eine eigene Rubrik und Verlinkung auf der Webseite der SLÄK eingerichtet werden.

Publikation im „Ärztblatt Sachsen“

Im September 2013 erschien eine grundsätzliche und kritische Betrachtung der Möglichkeiten und Grenzen ärztlich verantworteter Prävention. Der Text stellt anhand verschiedener Kategorien dar, dass ärztliche Kollegen sich das Thema „Prävention“ zunehmend aus der Hand nehmen lassen und das ärztlich-fachkompetente Entscheidungsfindung bei Präventionsprojekten zunehmend an Einfluss verliert. Andererseits werden politische Weichenstellungen und Möglichkeiten der ärztlichen Beteiligung im Bereich Prävention dargestellt.

Gesundheitspolitische Veranstaltungen

Der Präventionsbeauftragte der Sächsischen Landesärztekammer hat die Aufgabe, auch an gesundheitspolitischen Veranstaltungen übergeordneter Art teilzunehmen, um Neuentwicklungen, politische Strömungen zu beobachten, um mögliche Konsequenzen für den Bereich der Sächsischen Landesärztekammer zu erfassen und zu kommunizieren. Solche Veranstaltungen betreffen zum Beispiel das Symposium Prävention der Bundesärztekammer, Prävention: Wirksamkeit und Stellenwert im Aquino Zentrum Berlin oder die Veranstaltung Zukunftsprävention „Blick zurück, nach vorne, 25 Jahre § 20 SGB V“ am 13.11.2013 im Audito-

rium, Friedrichstraße, Berlin. Hier werden einerseits zukunftsweisende und erfolgreiche Präventionsprojekte vorgestellt, andererseits ist auch ein ernsthaftes und sehr kontroverses Ringen um zukünftige Strategien und Mittelverteilung im Bereich Prävention zu erkennen. Es wird deutlich, dass es starke gesundheitspolitische Strömungen gibt, die Prävention im Wesentlichen abgelöst vom ärztlichen Bereich verstehen und organisieren wollen.

Teilnahme Vorstandssitzung

Im Oktober 2013 erhielt der Präventionsbeauftragte der Sächsischen Landesärztekammer die Gelegenheit, vor dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer über zukünftige Präventionsprojekte zu referieren.

Im Ergebnis wurde eine Arbeitsgruppe zur Priorisierung und Erörterung weiterer Präventionsprojekte unter maßgeblicher ärztlicher Beteiligung verabschiedet, die sich Anfang 2014 erstmals treffen wird.

Laufende Aktivitäten

Als laufende Aktivität des Präventionsbeauftragten ist die Kontaktpflege zu maßgeblichen Betriebsmedizinern, zu Entscheidungsträgern der Rentenversicherung im Bereich Prävention, zu gesetzlichen Krankenkassen

und anderen maßgeblichen Verbänden, wie Behindertensportverband und zu Fachverbänden für Prävention, zu bezeichnen. In Sachsen sind diesbezüglich lebhaftere Aktivitäten zu beobachten. Institute planen Forschungsvorhaben zur präventiven Versorgungsforschung. Krankenkassen planen systematische Behandlungspfade im Bereich Prävention. Es gibt Pläne, präventive Leistungen an integrierte Versorgungsmodelle anzubinden. Die regionalen Rentenversicherer haben belastbare Daten zu berufsbezogenen Präventionsprojekten publiziert.

Nicht abgeschlossene Projekte

Als nicht abgeschlossene Projekte sind zu bezeichnen das Rezept für Bewegung, welches im bürokratischen Diskurs um Vergütung, juristische Geltung, Wettbewerbsrecht hinsichtlich einer bundesweiten Anwendung als gescheitert anzusehen ist.

Nicht verwirklicht werden konnte ein Präventions-Workshop für die Deutsche Zollverwaltung Dresden, die vom Auftraggeber abgesagt wurde.

Weiterhin musste ein Workshop zur Prävention der Zuckerkrankheit anlässlich einer Tagung der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung wegen mangelnder Teilnahme abgesagt werden.

4 KREISÄRZTEKAMMERN

(Knut Köhler M. A., Referent Gesundheitspolitik, Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

Der Ton zwischen Ärzten untereinander und zwischen Ärzten und Patienten wird rauer. So formulieren einige Kreisärztekammern in ihren Berichten die Entwicklung in den Praxen und Kliniken. Dies sei das Resultat der permanenten Arbeitsverdichtung und der zunehmenden

Bürokratie. Zudem kommen Patienten immer häufiger mit einer übersteigerten Anspruchsmoralität zu den Ärzten, was zu kommunikativen Schwierigkeiten führt. Dennoch sind die Fälle, wo die Kreisärztekammern schlichtend eingreifen mussten, nicht wesentlich gestiegen.



Treffen der Kreisärztekammern

Die gesundheitspolitische Entwicklung und auch fehlende Ärzte in den Regionen sind bei fast allen Vorstandssitzungen ein Thema. Dem folgend sind sehr viele lokale Initiativen auf dem Weg, um (junge) Ärzte für die Region zu gewinnen oder mit Ihnen in Kontakt zu kommen. So veranstalten viele Kreisärztekammern Ärztebälle oder andere Events mit Fortbildungs- und Unterhaltungscharakter. Dies hat auch den positiven Nebeneffekt, dass trotz der großen Einzugsgebiete mancher Kreisärztekammern, ein reger Austausch unter den Ärzten stattfinden kann.

Problematisch bleibt weiterhin die Gewinnung von aktiven Ärzten für die Vorstandsarbeit der Kreisärztekammern. Bei einigen Wahlen war es teilweise schwierig, ausreichend Kandidaten zur Verfügung zu haben. Hier wünschen sich die Kreisärztekammern auch eine Unterstützung seitens der Hauptgeschäftsstelle (Präsident/Vizepräsident). Zudem ist der Altersdurchschnitt bei den Vollversammlungen recht hoch. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass junge Ärzte neben Beruf, Karriere und Familie nur wenig Zeit zur Verfügung haben, um eine solch ehrenamtliche Arbeit zu übernehmen. Dennoch sollte man die Werbung um Nachwuchs aufrechterhalten, da laut einer Mitgliederbefragung aus dem Jahr 2012 mindestens drei Prozent der Ärzte unter 50 Jahre bereit wären, sich für die Sächsische Landesärztekammer zu engagieren.

Je nach vorhandenen Ressourcen veranstalten die meisten Kreisärztekammern erfolgreiche Fortbildungen für Ärzte oder gehen dazu Kooperationen mit Kliniken ein. Dabei wird ein breites Themenspektrum von Ärzteversorgung über Berufs- und Gesundheitspolitik bis hin zu einzelnen Krankheitsbildern abgedeckt.

Einen breiten Raum nimmt bei allen Kreisärztekammern auch die Seniorenarbeit ein. Neben den Glückwünschen

zu den Geburtstagen werden Seniorenveranstaltungen und -ausfahrten organisiert. Diese Aktivitäten werden von Ärzten im Ruhestand mit besonderer Dankbarkeit wahr- und angenommen.

Die Zusammenarbeit mit den gesundheitspolitischen Akteuren in den jeweiligen Regionen ist sehr unterschiedlich. Einige pflegen eine rege und konstruktive Zusammenarbeit mit der KV Sachsen, den Gesundheitsämtern oder den Kommunal- und Klinikvertretern. Zum Teil werden die Vertreter in die Vorstandssitzungen immer mit eingeladen. Dies hat dann positive Auswirkungen, wenn es zum Beispiel um die Etablierung eines Weiterbildungsverbundes, um gemeinsame Maßnahmen gegen den Ärztemangel oder um die Organisation des Kassenärztlichen Notarztdienstes geht.

Für die weitere Arbeit der Kreisärztekammern wünscht man sich den Austausch über den Umgang bei Streitigkeiten und daran anschließende Vermittlungsmöglichkeiten sowie die Etablierung von E-Mail-Verteilern zur schnelleren Kommunikation. Aufgrund des enormen Wartungsaufwandes dürfte ein solcher Verteiler an zentraler Stelle jedoch nicht sinnvoll sein.

5 BÜNDNIS GESUNDHEIT 2000 IM FREISTAAT SACHSEN

(Dr. Michael Nitschke-Bertaud, Dresden, Vorstandsmitglied)



Der Bündnisgedanke als landesweite Informationsplattform zu Regierungsplänen, Reformen und Gesetzesentwicklung für Öffentlichkeit, Patienten, Gesundheitsberufen und Politiker wurde auch im Jahre 2013 fortgeführt. Im Berichtszeitraum 2013 traf sich das Bündnis Gesundheit im Freistaat Sachsen zu seiner 60. gemeinsamen Beratung am 22.2.2013. Die Beratung war für alle im sächsischen Gesundheitswesen tätigen Akteure offen. Generelles Thema waren die Rahmenbedingungen bundesdeutscher und sächsischer Gesund-

heits- und Sozialpolitik und ihre Auswirkungen auf den Freistaat Sachsen.

Die gesundheitspolitischen Vertreter der Parteien im Freistaat wurden vor dem Hintergrund der anstehenden Bundestagswahl für diese Sitzung zu einer Diskussionsrunde eingeladen. Nach mehrfachen Terminabstimmungen sagten schlussendlich nur die Vertreter der Fraktion der CDU sowie der Fraktion BÜNDNIS 90/Die Grünen zu. Anwesend zur Sitzung war aufgrund desolater Witterungsbedingungen final Herr Alexander Krauß, MdL. Frau Annekathrin Giegengack übersandte die Positionen der Fraktion BÜNDNIS 90/Die Grünen dem Bündnis kurzfristig als E-Mail. Diese wurden den Anwesenden in Kopie ausgehändigt.

Die anwesenden Bündnispartner diskutierten mit Alexander Krauß Aspekte der Krankenhausfinanzierung, der

weiteren Entwicklung des ambulanten Sektors, der demographischen Entwicklung sowie Aspekte der Entwicklung im ländlichen Raum. Der Gesprächspartner der CDU äußerte hohes Interesse und Verständnis für die aufgeworfenen Fragestellungen.

Weitere Sitzungen des Bündnisses fanden aufgrund der bevorstehenden Bundestagswahl und damit fehlenden weiteren gesundheitspolitisch relevanten Impulsen der regierenden Parteien nicht statt.

Der direkte Austausch mit Vertretern der Politik wurde von den Anwesenden als sehr sinnvoll eingeschätzt und sollte bei der Planung kommender Sitzungen mehr Beachtung finden. Vor diesem Hintergrund sollen im kommenden Jahr die grundlegenden Aufgaben und Ziele im Rahmen einer Sitzung miterörtert werden und ggf. strukturelle und organisatorische Konsequenzen gezogen werden.



Alexander Krauß (I.) CDU, MdL, war Gast im Bündnis Gesundheit

Auf Grund der im Jahr 2014 anstehenden Wahlen im Freistaat Sachsen wird ein erneutes Treffen mit den gesundheitspolitischen Vertretern der Parteien ein fester Programmpunkt sein.

6 HAUPTGESCHÄFTSFÜHRUNG

Gremien

AUSSCHUSS BERUFSRECHT (Dr. Andreas Prokop, Mittweida, Vorsitzender)

Der Ausschuss traf sich zu sechs Beratungen im Kammergebäude in Dresden. Auch 2013 war ein Großteil der in den Beratungen zu entscheidenden Fälle durch Patientenbeschwerden ausgelöst. Wie in den Vorjahren waren dafür die Hauptgründe in einer erhöhten Anspruchshaltung der Patienten, den restriktiven Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit, dem hohen Arbeitsaufkommen und zum Teil mangelnder Bewältigungsstrategien der Ärzte zu sehen. So entwickelte sich mancher Disput zu einer konflikthafter Verbalauseinandersetzung, die die Einschaltung des Ausschusses zur Folge hatte. Die Bitte um eine Darstellung des Sachverhalts aus der Sicht des Kammermitgliedes resultiert aus dem Gebot des „rechtlichen Gehörs“. Es sei nochmals an dieser Stelle wiederholt, dass die Bitte um Sachverhaltsdarstellung aus Sicht des Kammermitgliedes keinesfalls eine „Vorverurteilung“, wie manch Mitglied vermutet, darstellt. Die Sachverhaltsdarstellung ist notwendig, um die Arbeit der Kammer, hier Ausübung der Berufsaufsicht, zu unterstützen. In den meisten Fällen führt die

sachliche Darstellung des Geschehens dazu, dass der Sachverhalt als berufsrechtlich völlig akzeptabel eingeschätzt werden kann. Diese Mitteilung an den Patienten führt häufig zu unsachlichen Schriftsätzen an die Kammer und deren Berufsrechtsausschuss („eine Krähe hackt der anderen ...“).

Manche Sachverhalte wurden an die Kreiskammern als Vermittlungsverfahren abgegeben. Außerordentlich bewährt hat sich die Telefonkonferenz zwischen der Rechtsabteilung mit dem Ausschussvorsitzenden, welche einmal wöchentlich stattfindet. Damit wird erreicht, dass der Ausschuss nur entscheidungsrelevante Sachverhalte diskutieren muss. Im Ausschuss wurden 305 Sachverhalte beraten. Aus diesen resultierten 11 Beschlussvorlagen zur Durchführung eines Rügeverfahrens. In weiteren 11 Fällen wurde die Schuld als nicht mehr „gering“ eingeschätzt, sodass es erforderlich wurde, dem Vorstand die Durchführung eines berufsgerichtlichen Verfahrens zu empfehlen. In der Regel folgte der Vorstand den Empfehlungen des Ausschusses. Die Beschlussempfehlungen wurden in den jeweiligen Vorstandssitzungen durch den Ausschussvorsitzenden eingebracht und erläutert.

Darüber hinaus vernetzte sich der Ausschuss mit weiteren Gremien der Sächsischen Landesärztekammer. So nimmt der Ausschussvorsitzende an den Beratungen der Fachkommission „Abgabe von Stellungnahmen zu approbationsrechtlichen Angelegenheiten“ gegenüber der Landesdirektion Sachsen teil. Weiterhin ist der Vorsitzende in der Fachkommission „Sucht und Drogen“ tätig und nimmt an Beratungsgesprächen mit einzelnen Kammermitgliedern teil, die wegen des Ordnungsverhaltens von Betäubungsmitteln beziehungsweise einer eigenen Abhängigkeitsproblematik auffällig geworden sind oder die von sich aus die Hilfe der Standesorganisation in Anspruch genommen haben.

Die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen erfolgte sachverhaltsbezogen in kollegialer Weise.

Abschließend bleibt dem Berichterstatter den Mitgliedern des Ausschusses für ihr außerordentliches Engagement sowie der Rechtsabteilung für die Vor- und Nachbereitung der Ausschusssitzungen zu danken.

AUSSCHUSS SENIOREN (Dr. Brigitte Zschaber, Dresden, Vorsitzende)

Dem Ausschuss gehören zehn ärztliche Kollegen im Ruhestand an, mit unterschiedlichsten früheren Facharztgebieten. Sechs von ihnen engagieren sich außerdem noch in den Kreisärztekammern. Insgesamt fanden 2013 vier Arbeitsberatungen mit folgenden Schwerpunktthemen statt:

» Palliativmedizin

Zum Thema Palliativmedizin referierte am 20.3. Frau Friederike de Haas, Landesvorsitzende der Senioren-Union der CDU Sachsen, über BAGSO und Palliativversorgung in Deutschland sowie die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen.

» Kurse Notfallmedizin für Senioren

Die Planung und Realisierung dieser Kurse war ein besonderes Anliegen von uns. Ausschlaggebend dafür waren Erfahrungen mit dem Reanimationskurs der Sächsischen Landesärztekammer, den Dr. Gisela Unger und Dr. Brigitte Zschaber im Herbst 2011 besucht hatten. Für Ärztesenioren erschien eine andere

Notfallfortbildung mit Schwerpunkt auf internistische und neurologische Notfälle sinnvoller. Durch das außerordentliche Engagement von Dr. Michael Nitschke-Bertaud, Dresden, in Zusammenarbeit mit Dr. Michael Burgkhardt, Leipzig, konnten im Berichtsjahr allein in Dresden vier Kurse durchgeführt werden. Nach Bautzen sind nun auch Termine in Chemnitz geplant. Das Interesse an diesen Notfallkursen ist bleibend hoch, aus unserer Sicht auch notwendig, und soll als Angebot im gesamten Freistaat Sachsen ausgebaut werden.

» 18. Sächsisches Seniorentreffen

Die Planung, Organisation und Durchführung des Seniorentreffens, das uns ins Muldental nach Colditz und Grimma führte, war ein besonderer Arbeitsschwerpunkt. Wie bereits 2011, so hatten wir auch 2013 einen Fragebogen erarbeitet, der an alle Teilnehmer ausgegeben wurde. Außerdem erfolgte eine Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“, um möglichst viele Kollegen zu erreichen. Die Auswertung der Befragung wurde im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 12/2013, veröffentlicht.

» Therapie der Osteoporose in der Altersmedizin:

Zu dieser Thematik hielt Dr. Eberhard Hempel, Ausschussmitglied, einen Vortrag.

Zudem befassten sich die Mitglieder des Ausschusses mit der Problematik um ärztliche Kollegialität und die Aktualisierung des Seniorenbriefes.

An folgenden Veranstaltungen nahm die Vorsitzende des Ausschusses Senioren teil und berichtete darüber in den Sitzungen:

» 18.3. II. Demografie-Forum der Hochschulmedizin Dresden, Altersgerechtes Wohnen, Senioren-genossenschaften, neue Wohnformen für Senioren, Telemonitoring,

» 25.3. „Aktives Altern“ – Ergebniskonferenz der Sächsischen Landesärztekammer nach fünf Jahren,

» 31.8. Ganztageskolloquium Medizinethik, „Transplantationsmedizin im Spannungsfeld unterschiedlicher Bedürfnisse“ (Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit Dresden gGmbH),

» 9.9. III. Demografie-Forum mit dem Thema „Medizinischer Fachkräftemangel“.

Drei Mitglieder des Ausschusses veröffentlichten insgesamt sechs Artikel zur Ausschussarbeit im „Ärztblatt Sachsen“.

Ausblick

Durch die zweite Fragebogenaktion ergeben sich für 2014 folgende Arbeitsfelder:

- » Vermittlung von Seniorenkollegen ins Ehrenamt,
- » Mitgestaltung des geplanten Buches „Erlebnisse sächsischer Ärzte 1945–1989“,
- » Prüfung der Möglichkeiten für eine gemeinschaftliche Wohnform ärztlicher Senioren.

In der ersten Sitzung 2014 soll als Schwerpunkt die 2. Gemeinsame Sitzung mit Vertretern der Seniorenarbeit in den Kreisärztekammern vorbereitet und terminiert werden. Diese Sitzung war bereits für 2013 geplant gewesen, aber wegen Termenschwierigkeiten nicht umgesetzt worden. Außerdem sollte die 2. Seniorenbefragung beim 18. Sächsischen Seniorentreffen in die nächste gemeinsame Sitzung mit einfließen.

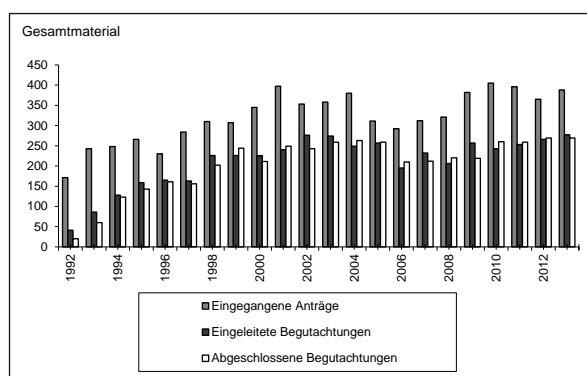
GUTACHTERSTELLE FÜR ARZTHAFTUNGSFRAGEN

(Dr. Rainer Kluge, Kamenz, Vorsitzender)

2013 war für die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen unserer Landesärztekammer bezüglich des Zahlenmaterials, das letztlich den Arbeitsaufwand widerspiegelt, ein sehr normales Jahr.

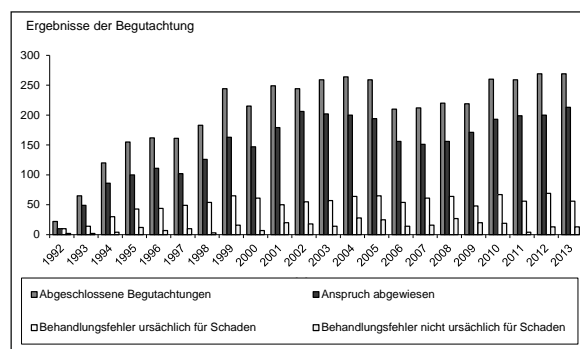
Sowohl die Zahl der eingegangenen Anträge, die Zahl der eröffneten als auch die Zahl der abgeschlossenen Begutachtungsverfahren, liegen in der Größenordnung der vergangenen Jahre.

Die nachstehende Grafik zeigt in bekannter Form das Gesamtmaterial unser Gutachterstelle seit ihrem Bestehen.



Die relative Konstanz dieser Zahlen in den letzten Jahren widerspricht ein wenig der landläufig verbreiteten Ansicht der zunehmenden Klagebereitschaft unserer Patienten.

Mit 56 Fällen, in denen die Gutachterstelle die von den Patienten erhobenen Vorwürfe bestätigt und als ursächlich für den eingetretenen Schaden beurteilt hat, lag die Anerkennungsrate mit 20,82 Prozent bezogen auf die Gesamtzahl der abgeschlossenen Begutachtungen etwas niedriger als im Jahr 2012 (25,75 Prozent). In 13 Fällen wurden Behandlungsfehler bestätigt, die aber nicht als schadensursächlich beurteilt wurden. Wie auch in den Vorjahren gehen unsere Zahlen wieder in die bundesweite Statistik der Gutachter- und Schlichtungsstellen der Bundesärztekammer ein.



Hinter diesen Zahlen verbirgt sich wiederum der Fleiß unserer Gutachter. Kollegen, die neben ihrer beruflichen Belastung immer wieder bereit sind, Gutachten zu erstellen, sich mühsam durch teilweise schwer lesbare Krankenblätter zu kämpfen, auf die Argumentationen der Antragsteller einzugehen, abzuwägen und letztlich mit ihrer Bewertung Verantwortung zu übernehmen. Ohne den Fleiß dieser Kollegen wäre unsere Tätigkeit nicht möglich. Wir haben allen Grund, ihnen zu danken. Die Gutachterstelle hat auch 2013 den Gutachterstamm weiter ausgebaut. Kollegen, die sich einer solchen Aufgabe stellen wollen, sind wiederum herzlich aufgefordert, sich mit der Gutachterstelle in Verbindung zu setzen.

Die Zusammenarbeit mit den Haftpflichtversicherern gestaltet sich in den meisten Fällen problemlos. Zunehmend müssen wir jedoch feststellen, dass die Versicherer ihre Zustimmung zu den Verfahren, die satzungsgemäß in jedem Fall erforderlich ist, von Vorbedingungen (insbesondere Einbeziehung weiterer Be-

handlungseinrichtungen) abhängig machen. Eine Problematik, die in allen Gutachterstellen zunehmend mit Sorge registriert wird. Die Bemühungen, über die Ständige Kommission Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen der Bundesärztekammer in diesem Punkt mit dem Gesamtverband der Versicherungen einen befriedigenden Konsens zu erreichen, waren bisher jedoch erfolglos. Auch in dem Bemühen, eine für alle Gutachterstellen verbindliche Musterverfahrensordnung zu gestalten, ist die Ständige Kommission im Jahr 2013 nicht vorangekommen.

Die personelle Besetzung unserer Gutachterstelle war im Berichtsjahr stabil. Den umfangreichen Geschäftsstellenbetrieb haben unsere bewährten Mitarbeiterinnen auch 2013 perfekt und routiniert organisiert.

Die Leser, die unser nachstehendes Zahlenmaterial genauer studieren, werden einige Abweichungen zu den Vorjahren feststellen. Die Kumulativrechnung berücksichtigt in diesem Jahr erstmals auch das Berichtsjahr. Die Teilbereiche Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie die Fachbereiche Neurologie und Psychiatrie werden nunmehr getrennt ausgewiesen. Diese Veränderungen haben uns gezwungen, das Gesamtmaterial neu auszuwerten, sodass Rechenfehler, die bei kumulierenden Betrachtungen nun einmal entstehen, nunmehr wieder berichtigt sind. Hierdurch ergeben sich kleine Abweichungen zu den Vorjahren. Wir bitten hierfür um Verständnis.

Jahresstatistik 2013

1. Gesamtmaterial	Kumulativ 2012 2013 1992–2013		
1.1 eingegangene Anträge	7.074	365	388
1.2 eingeleitete Begutachtungen	4.680	274	278
1.3 abgeschlossene Begutachtungen	4.521	268	269
1.4 am Ende des Berichtszeitraumes offene Begutachtungsverfahren			159

2. Gliederung nach Einrichtungen (im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)	n		
2.1 Klinik	2.981	180	158
2.2 Klinikambulanz	244	11	11
2.3 Universitätsklinik (seit 2008)	172	22	33
2.4 Universitätsambulanz (seit 2008)	26	4	8
2.5 Praxis		57	68

3. Gliederung nach Entscheidungen (im Berichtsjahr abgeschlossene Begutachtungen)	n		
3.1 Anspruch anerkannt	1.143	69	56
3.1.1 Behandlungsfehler ursächlich für Körperschaden (Anerkennung)	1.119**	67	54
3.1.2 Anspruch anerkannt wegen unzureichender Aufklärung	30**	2	2
3.2 Anspruch abgewiesen	3.378	199	213
3.2.1 kein Behandlungsfehler festge- stellt	3.081	187	200
3.2.2 Behandlungsfehler festgestellt, aber nicht ursächlich für Körper- schaden	296	12	13
3.3 Anerkennungsquote (in %)	25,94	25,75	20,82

4. Gliederung nach Fachrichtungen (im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)	n		
Allgemeinmedizin	228	9	10
Anästhesiologie und Intensivtherapie	114	4	6
Augenheilkunde	112	8	5
Chirurgie (gesamt)	1.919	113	109
Allgemeine und Viszeralchirurgie		32	37
Unfallchirurgie*		71	52
Gefäßchirurgie		3	4
Herzchirurgie		6	7
Kinderchirurgie		1	2
Thoraxchirurgie			2
Plastische Chirurgie		0	1
Handchirurgie		1	5
Frauenheilkunde	387	17	16
Geburtshilfe	133	5	7
Genetik	1	0	0
HNO	126	7	7
Haut- und Geschlechtskrankheiten	42	1	0
Innere Medizin	511	31	32
Kinderheilkunde	65	2	4
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	25	3	
Neurochirurgie	74	6	4
Neurologie	100	9	12
Nuklearmedizin	1	0	0
Orthopädie*	594	42	41
Pathologie	9	0	1
Phys. Medizin und Rehabilitation	7	4	2
Psychiatrie	53	5	3
Radiologie (Diagnostik)	48	4	10
Strahlentherapie	9	1	1
Transfusionsmedizin	1	0	0
Urologie	121	4	10

* Die Fachgebiete Unfallchirurgie und Orthopädie werden (noch) getrennt geführt, da die Daten nur in dieser Form in die bundeseinheitliche Statistik aufgenommen werden können.

** In 6 Fällen Fehlbehandlung und unzureichende Aufklärung

KOMMISSION WIDERSPRÜCHE (Prof. Dr. Claus Seebacher, Dresden, Vorsitzender)

Im Berichtszeitraum trat die „Kommission Widersprüche“ viermal zu Beratungen zusammen und es wurden insgesamt vier Widersprüche gegen Entscheidungen von Ausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer behandelt.

Ein neu berufener Chefarzt einer Klinik beantragte für sein Gebiet die volle Weiterbildungsbefugnis. Genehmigt wurde die Weiterbildung befristet für ein Jahr mit der Maßgabe, danach unter Vorlage der in diesem Jahr erreichten Untersuchungs- und Operationszahlen erneut einen Antrag zu stellen. Zum Zeitpunkt der Beratung der Kommission Widersprüche lagen Zahlen von mehr als einem halben Jahr vor, die die Bedingungen für eine volle Weiterbildung erwarten ließen. Dem Antragsteller wurde vorgeschlagen, das Widerspruchsverfahren ruhend zu stellen und nach Ablauf des Jahres die komplette Leistungsstatistik einzureichen. Dann kann unter Aufhebung des alten ein neuer Bescheid mit Erteilung der vollen Weiterbildungsbefugnis erteilt werden. Abschließend wird der Antragsteller gebeten, den Widerspruch zurückzuziehen.

Als Folge einer von der Sächsischen Landesärztekammer erteilten Rüge mit Ordnungsgeld gegen einen Arzt wurde die früher ihm erteilte Weiterbildungsbefugnis auf der Grundlage von § 7 Abs. 1 der Weiterbildungsordnung widerrufen. Während die Rüge rechtskräftig wurde, legte die betroffene Person gegen den Widerruf der Weiterbildungsbefugnis Widerspruch ein. In diesem Fall wurden zwei Sitzungen der Kommission Widersprüche notwendig, da bei der ersten Zusammenkunft im November 2012 ein für die abschließende Beurteilung relevanter Sachverhalt nach Aktenlage nicht zweifelsfrei geklärt werden konnte. Die daraufhin durch die Rechtsabteilung der Sächsischen Landesärztekammer veranlassten Recherchen brachten die notwendige Klarheit, sodass in einer zweiten Sitzung die Kommission Widersprüche dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer empfohlen hat, den Widerspruch zurückzuweisen.

Ein Fall betraf den Antrag auf Erteilung der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung. Die hier beantragten Anwendungsgebiete sprengten deutlich die Grenzen des vertretenen Facharztgebietes. Die

Kommission Widersprüche stellte in ihrer Empfehlung an den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer fest: „Die Anwendungsgebiete der Fachkunde nach Röntgenverordnung sind den Fachgebieten nach Weiterbildungsordnung subsidiär, weshalb eine Erteilung der Fachkunde außerhalb des Fachgebietes nicht möglich ist“ und empfahl den Widerspruch zurückzuweisen.

Auch der medizinisch-technische Fortschritt kann Probleme bereiten, die die Kommission Widersprüche beschäftigte. Ein Antrag auf Erteilung der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung wurde abgelehnt, da er für die den Antrag stellende Person fachfremd ist. Die in der Begründung zum Widerspruch aufgeführten Argumente waren zum Teil durchaus nachvollziehbar, trotzdem standen einer Stattgabe des Widerspruchs die bestehenden gesetzlichen und satzungsrechtlichen Bestimmungen, an die sich die Sächsische Landesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts halten muss, entgegen. In solchen Fällen wäre es Aufgabe der zuständigen medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften, den Ordnungsgeber um Anpassung der Vorschriften zu bitten.

WIDERSPRUCHSKOMMISSION GEM. § 13 WEITERBILDUNGSORDNUNG (Prof. Dr. Claus Seebacher, Dresden, Vorsitzender)

Im Berichtszeitraum trat die Widerspruchskommission zweimal zu einer Beratung zusammen und es wurden zwei Widersprüche gegen die Entscheidungen der jeweiligen Prüfungskommission der Sächsischen Landesärztekammer behandelt.

In einem Fall wurde gegen die nicht bestandene Prüfung zur Anerkennung als Facharzt eines Gebietes Widerspruch eingelegt. Sowohl die Durchsicht des Prüfungsprotokolls als auch die Anhörung eines Mitglieds der Prüfungskommission überzeugten die Mitglieder der Widerspruchskommission vom ordnungsgemäßen Ablauf der Prüfung. Die Prüfungsfragen und die Antworten der beschwerdeführenden Person wurden während der Sitzung Punkt für Punkt besprochen und die gegebenen Antworten nach Protokoll und den Aussagen eines Mitglieds der Prüfungskommission auch von einem nicht an der Prüfung beteiligten Fachmann bewertet. Im Ergebnis stellte die Widerspruchskommission fest, dass die Prüfungskommission nicht davon überzeugt werden

konnte, dass die Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen ist. Die während der Prüfung offenbarten Defizite waren von grundsätzlicher Natur, sodass die Prüfung nicht bestanden werden konnte. Die erteilten Auflagen waren wohl begründet. Dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer wurde empfohlen, den Widerspruch zurückzuweisen. Diese Empfehlung wurde vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer bestätigt.

In einem weiteren Fall wurde gegen die Ablehnung der Anerkennung einer Zusatzbezeichnung wegen der nicht bestandenen Prüfung Widerspruch eingelegt. Die Durchsicht des Prüfungsprotokolls und vor allem die Anhörung eines Mitglieds der Prüfungskommission während der Sitzung der Widerspruchskommission ergaben, dass die Wissenslücken so bedeutsam waren, dass das erforderliche Fachwissen, das die Weiterbildungsordnung vorschreibt, in der Prüfung nicht nachgewiesen wurde. Dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer wurde empfohlen, den Widerspruch zurückzuweisen.

Besonderer Dank gebührt den Fachberatern, die an den Sitzungen teilgenommen haben. Ohne ihre konstruktive Mitwirkung wäre die sach- und fachgerechte Arbeit der Kommission nicht möglich. Mitarbeiter der Rechtsabteilung und des Bereichs Weiterbildung/Prüfungswesen der Sächsischen Landesärztekammer haben alle Beratungen vorbildlich vorbereitet, wofür ihnen herzlich gedankt sei.

KOMMISSION SUCHT UND DROGEN (Dr. Frank Härtel, Zwickau, Vorsitzender)

Im Berichtszeitraum dominierten die Arbeit der Kommission Sucht und Drogen (KSD) drei Themenkreise: Entwicklung der Suchtmedizin, Fort- und Weiterbildung in suchtmedizinischen Fragen, Hilfe für suchtkranke Ärzte zwischen Unterstützung und Berufsrecht. Die Kommission traf sich zu drei Sitzungen und blieb in ihrer persönlichen Zusammensetzung stabil.

Die Entwicklung der Suchtmedizin kennzeichnen mehrere Themenkomplexe. Die sächsische Suchtmedizin und die Suchtkrankenhilfe stehen vor der Herausforderung einer seit 2008 rasch und stark steigenden Zahl von Crystal-Fällen. Diese dominieren inzwischen die Patientenzahlen illegal Drogenabhängiger in Ambulanz, Sucht-

beratungs- und -behandlungsstelle (SBB) und Klinik. Die Behandlung selbst ist sehr aufwendig und stellt hohe Anforderungen an ärztliche und nichtärztliche Helfer. Die Kommission setzte hier auf Verbesserungen durch Aktualisierung der Fortbildung für Suchtmedizinische Grundversorgung (SMGV), Beteiligung an Veranstaltungen Dritter zum Thema und intensive Kooperation mit der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren (SLS) und der Gesellschaft gegen Alkohol- und Drogengefahren Sachsen (GAD-S). Diese Veränderung des Morbiditätsspektrums kann aber neben Wissen und Handlungskompetenz nur aufgefangen werden mit einer besseren Personalausstattung und angemessenen Behandlungszeiten. Hier schließt sich ein weiteres Problem an. Die Einführung des „Pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP)“ über die nächsten Jahre lässt nach dem aktuellen Stand eine erhebliche Verschlechterung der stationären psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten erwarten wegen exzessiver und untauglicher Dokumentationsanforderungen, Verweildauersenkungen und Personalverknappung. Nach ausführlicher Meinungsbildung brachten die Kommissionsmitglieder, Prof. Dr. Bach und Vizepräsident Erik Bodendieck, dazu den Beschlussantrag-Nr. 15 zur 49. Tagung der Kammerversammlung am 9.11.2013 zum „Pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP)“ ein, der breite Zustimmung fand. Dieser Beschluss wurde den Fraktionen des sächsischen Landtages, dem SMS und dem BMG mit der Bitte um Unterstützung zugeleitet. Im letzten Jahr gab es auch verstärkt Bestrebungen, die Opiatsubstitution zu verändern und zu verbessern. Leider zielten diese aber auch auf eine Veränderung der Substitutionsvorschriften wie den § 5 BtMVV, der stark ausgehöhlt werden sollte. Hier bestehen deutliche Meinungsverschiedenheiten der Kommission, die das ablehnt, gegenüber der Position des Ausschusses Sucht und Drogen der Bundesärztekammer, wir erhielten jedoch unter anderem Unterstützung durch die Präsidentin der Ärztekammer Bremen, Frau Dr. Gitter. Anlass, Änderungen der Opiatsubstitution anzustreben, war, dass rechtsverletzendes Fehlverhalten ärztlicher Kollegen juristische Sanktionen auslöste, auch ist die Substitution nicht mehr deutschlandweit flächendeckend gesichert. Dieser Zustand wird jedoch für Sachsen gemildert durch die klar zurückgehenden Fallzahlen Opiatabhängiger, da nun Crystal und Mittelkombinationen prävalieren (ÄBS, Heft

8/2013, S. 321f.). Die Kommission ist der Meinung, dass Substitutionsneueinsteiger dann ihre Tätigkeit aufnehmen, wenn sie klare Richtlinien und Regularien für ihre Durchführung zur Verfügung haben. Aufweichungen der Substitutionsrichtlinien lassen die flächendeckende Substitution weiter schrumpfen. Deshalb wurde von Dr. Rainer Kobes zum 23. Sächsischen Ärztetag/48. Tagung der Kammerversammlung nach Vorbereitung durch die KSD der Beschlussantrag-Nr. 14: „Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) und Substitution-Qualitätssicherung und Patientenversorgung“ eingebracht, der ohne Gegenstimme angenommen wurde. Dieser Beschluss wurde ebenfalls den oben genannten Entscheidungsträgern als Anliegen von Kammer und Ärzteschaft mitgeteilt und um Berücksichtigung gebeten. Die „Benzo-Richtlinie“ von 2004 (Richtlinie der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Landesapothekerkammer zur Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke-Handlungsempfehlungen der Sächsischen Landesärztekammer in Abstimmung mit der Sächsischen Landesapothekerkammer zur Verordnung und Abgabe von Benzodiazepinen an Suchtkranke) wurde nach Vorarbeit der KSD zum 1.7.2013 novelliert. Das Ziel war dabei, die Qualität der Suchtkrankenbehandlung zu verbessern. An der Gestaltung des 2. Sächsischen Drogen- und Suchtberichts des SMS arbeitete die Kommission bei den Themen „Doppeldiagnosen“ sowie „CMA und pflegebedürftige Suchtkranke“ mit. Sie wurde weiter vom SMS zur Thematik „Sucht und Alter“ für zukünftige Strukturentscheidungen einbezogen.

Weiter- und Fortbildungsaktivitäten fanden statt in Kooperation mit der Weiterbildungsakademie der Kammer in dem aktualisierten Fortbildungskurs für SMGV und in einer Fortbildungsveranstaltung am 1.6.2013 zu Suchtrisiken und -erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Im März 2013 war die Kommission bei der Gestaltung der Dresdner Gesundheitskonferenz vertreten. In Kooperation mit der SLS wurde im April die Versorgung von CMA dargestellt, sowie mit der GAD-S zu einem Fachseminar im Mai „Crystal-Effekte, Probleme, Auswege“ behandelt. Für eine gute suchtmmedizinische Versorgung im Krankenhaus kristallisiert sich die Notwendigkeit heraus, dass aus jedem sächsischen Krankenhaus mindestens ein Arzt die Qualifikation für SMGV erwirbt. Es wird mit einer Steigerung bei Suchterkrankungen unter den stationären Patienten gerechnet. Darum wird eine solche Qualifikation zukünftig nötiger.

Fragen der Opiatsubstitution werden dabei nicht im Vordergrund stehen.

Suchtkranke Ärzte und ihr Umfeld haben durch die Veröffentlichungen im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2013 und 9/2013, über das zur Verfügung stehende Interventionsprogramm Informationen erhalten zu den Möglichkeiten, die die KSD beziehungsweise deren Beratungskommission hat. Diese Beratungsmöglichkeiten werden zunehmend in Anspruch genommen, Nachsorgeergebnisse stellen bislang sehr zufrieden. Hier ist in den letzten beiden Jahren durch das Interventionsprogramm eine deutliche Verbesserung für suchtkranke Ärzte möglich geworden. Der Dank gilt hier der Rechtsabteilung und dem Ausschuss Berufsrecht für die gute Zusammenarbeit.

Folgende Probleme werden die Kommission weiter begleiten ins Jahr 2014: PEPP erfährt Ablehnung von allen Fachgremien und Kliniken, außer in der IT-Branche. Die Crystalproblematik ist nicht von der Suchtmmedizin allein zu bewältigen. Es sind auch polizeiliche und juristische Maßnahmen nötig. Die Versorgungs- und Qualitätsproblematik der Opiatsubstitution ist ungelöst und lässt eher eine weitere Verschlechterung erwarten. Sie kann nur begrenzt in Sachsen beeinflusst werden. Wir müssen jedoch unsere qualitätsorientierte Linie beibehalten. Für das Jahr 2014 sind schon heute Aufgaben erkennbar im Setzen von Therapiestandards zum Beispiel für qualifizierte Entzugsbehandlung. Es sind Änderungen des PEPP erforderlich. Weiter wird sich die Kommission dem Themenkreis Zwangsbehandlung in der Psychiatrie, der auch Suchtkranke betrifft, zuwenden müssen. Suchtspezifische Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sind gemeinsam mit der Weiterbildungsakademie zu organisieren, die Entwicklung der Substitutionsregularien erfordert kontinuierliche Aufmerksamkeit der KSD. Es wird für das Jahr 2014 ein Fortschreiten der Morbiditätsänderung bei illegalen Drogenabhängigkeiten erwartet. Crystal und andere stimulierende Drogen werden zunehmen, Opiatkonsum wird sinken. Die größte Gruppe bleiben Alkoholabhängige. Sie behalten auch die höchste Relevanz für das Suchtkrankenhilfesystem. Zuwächse werden bei pathologischem Glücksspiel, deutlich bei Internet- und Medienabhängigkeit eintreten. Freigabe oder Legalisierung weiterer Substanzen kann kein Weg sein. Alle Erfahrung zeigt nur, dass mehr verfügbare Substanzen nie weniger, sondern mehr Suchterkrankungen und Suchtfolgen zeitigen.

REDAKTIONSKOLLEGIUM

(Uta Katharina Schmidt-Göhrich, Dresden, kommissarische Vorsitzende bis 30.5.2013, Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder, Dresden, Vorsitzender)

Das Hauptanliegen des „Ärzteblatt Sachsen“ war auch im Jahr 2013, die sächsische Ärzteschaft über die Berufs- und Gesundheitspolitik aktuell zu informieren, amtliche Bekanntmachungen und gesetzliche Vorschriften zu veröffentlichen, medizinische Fachartikel, insbesondere von sächsischen Ärzten, zu publizieren, über bedeutende medizinhistorische Ereignisse zu berichten, den ärztlichen Jubilaren zu gratulieren, verstorbene Ärzte zu würdigen und über Ausstellungen und kulturelle Veranstaltungen im Kammergebäude zu berichten.

Durch das plötzliche Ableben des Vorsitzenden des Redaktionskollegiums, Prof. Dr. Winfried Klug, musste kurzfristig eine Interimslösung gefunden werden, damit die Kontinuität des „Ärzteblatt Sachsen“ auch im Sinne des Verstorbenen weitergeführt wird. Uta Katharina Schmidt-Göhrich übernahm die kommissarische Leitung als Vorsitzende des Redaktionskollegiums. Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder wurde ab 1.6.2013 als Vorsitzender des Redaktionskollegiums vom Vorstand berufen.

Die elf Mitglieder des ehrenamtlich besetzten Redaktionskollegiums berieten im Jahr 2013 in zwölf Sitzungen über die grundsätzlichen Fragen der inhaltlichen und formalen Gestaltung der Zeitschrift, besprachen die fachspezifischen Beurteilungen der zur Veröffentlichung eingereichten berufspolitischen, gesundheitspolitischen, medizinisch-wissenschaftlichen und medizinhistorischen Beiträge, legten die Inhalte der 12 Monatshefte des „Ärzteblatt Sachsen“ nach sachlicher Diskussion fest.

Schwerpunkthemen der standespolitischen und ärztlich berufspolitischen Veröffentlichungen im „Ärzteblatt Sachsen“ waren im Jahr 2013:

- » sächsische Akzente zum 116. Deutschen Ärztetag,
- » 23. Sächsischer Ärztetag/48. Tagung der Kammerversammlung,
- » 26. Erweiterte Kammerversammlung,
- » 41. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern,
- » 5. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“,
- » 10. Informationsveranstaltung für Weiterbildungsassistenten,
- » KarriereStart 2013,
- » Impfpfehlungen,

- » Hygienevorschriften,
- » Themenheft „Diagnose und Therapie des Ovarialkarzinoms“
- » Themenheft „Sachsen: Jüdische Ärzte im Nationalsozialismus“.

Im Jahr 2013 wurden 13 medizinische Originalarbeiten von Ärzten aus sächsischen Hochschulen und Krankenhäusern veröffentlicht. Das „Ärzteblatt Sachsen“ erhielt monatlich über 22.000 Kammermitglieder und über 300 Medizinstudenten. Der 24. Jahrgang des „Ärzteblatt Sachsen“ umfasste insgesamt 412 redaktionelle Seiten plus 12 Seiten amtliche Bekanntmachungen. Die Zusammenarbeit mit der Leipziger Verlagsanstalt GmbH war konstruktiv und im guten Einvernehmen.

Das „Ärzteblatt Sachsen“ ist seit 1999 auch mit einer Online-Ausgabe unter www.slaek.de zu finden. Das Gesamtinhaltsverzeichnis vom 24. Jahrgang steht den Lesern im Heft 1/2014, übersichtlich gegliedert als herausnehmbare Heftbeilage, zur Verfügung.

Das Anliegen unseres Standesorgans ist auch im Jahr 2014:

- » Darstellung und Interpretation der ärztlichen Standespolitik und der aktuellen ärztlichen berufspolitischen Themen,
- » Bekanntmachung der umfangreichen Arbeit der sächsischen Kreisärztekammern und der Sächsischen Landesärztekammer,
- » Veröffentlichung der Arbeitsthemen und der erzielten Ergebnisse der Ausschüsse der Sächsischen Landesärztekammer,
- » Publikation von praxisrelevanten wissenschaftlichen Artikeln aus den sächsischen medizinischen Einrichtungen und Praxen,
- » Vorbereitung der Wahl der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2015 bis 2019,
- » Erarbeitung eines Themenheftes „25. Jahrestag der Herbstereignisse 2014“.

GESPRÄCHSKREIS ETHIK IN DER MEDIZIN (Prof. Dr. Frank Oehmichen, Dresden, Dr. Andreas Freiherr von Aretin, Leipzig, Moderatoren)

Im Berichtsjahr 2013 gehörten 10 Mitglieder dem Gesprächskreis „Ethik in der Medizin“ an. Der Präsident nimmt als ständiger Gast an den Sitzungen teil.



Prof. Dr. med. Frank Oehmichen und
Dr. med. Andreas von Aretin (r.)

Beim ersten Treffen des Gesprächskreises am 24.1.2013 wurde kurz der Themenbereich Organspende und Patientenverfügung thematisiert. Daran schloss sich nach einem Impulsreferat von Pfarrer Nikolaus Krause mit dem Thema „Spiritualität im Krankenbett in säkularer Zeit“ eine intensive Diskussion an. Die Auseinandersetzung mit dem Themenbereich soll im Jahr 2014 fortgeführt werden.

Das Treffen am 16.5.2013 thematisierte den Themenbereich Priorisierung. Der Kammerpräsident, Prof. Dr. Jan Schulze, referierte über den Sachstand der Diskussion in der Bundesärztekammer. In der Diskussion wurde deutlich, dass zwischen Priorisierung und Rationierung ein fundamentaler Unterschied besteht. Übereinstimmung bestand bei der Notwendigkeit, dass sich die Ärzteschaft aktiv in die Diskussion der Verwendung knapper werdender Mittel einschalten muss. Die Diskussion des Themas muss deshalb in geeigneter Weise fortgeführt werden.

Am 18.9.2013 fand das 3. Treffen der klinischen Ethikkomitees statt. Das Veranstaltungsangebot wurde von 50 Teilnehmern genutzt. Dr. phil. Arnd T. May von der Universität Halle referierte zum Thema „Trends der klinischen Ethikberatung“. Daran schlossen sich Impulsreferate von Dr. Andreas von Aretin (PEG-Ernährung bei fortgeschrittener Demenz – Wege zur Entscheidungsfindung) und Dr. Thomas Lipp an. Die lebhafteste Diskussion war interessant und kontrovers. Es wurde deutlich, dass bisher keine wissenschaftliche Klarheit zu den Kosten und dem Nutzen von Ethikberatung besteht. Auf der einen Seite ste-

hen der Zeit- und der Personalaufwand für Ausbildung und Beratung, auf der anderen Seite die positiven Effekte für die Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen für das Behandlungsteam und den Patienten beziehungsweise seine Angehörigen. Ob der Aufwand im DRG-System adäquat abgebildet ist, steht dahin. Deutlich wurde die Notwendigkeit einer entsprechenden Ausbildung, welche zur Ethikberatung qualifiziert. Eine Patientenbeteiligung beziehungsweise Beteiligung der Angehörigen wurde ebenfalls als erstrebenswert herausgestellt. Trotz Ethikberatung ist in jedem Einzelfall der Umgang mit Dissens eine Herausforderung. Unterstützungsformen in ambulanten Behandlungssituationen müssen weiterentwickelt werden. Die Teilnehmer plädierten für ein nächstes Treffen, welches für 2015 angestrebt wird.

In der Sitzung am 7.11.2013 stand die Behandlung gegen den Willen des Patienten im Mittelpunkt. Das Impulsreferat hielt Prof. Dr. Thomas Wilhelm Kallert aus Leipzig. Nach der angeregten Diskussion wurde beschlossen, für die Themenplanung des Jahres 2014 eine größere Veranstaltung ins Auge zu fassen. Als Termin wurde mittlerweile der 10.9.2014 festgelegt.

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

Die Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer hat im strengen dreiwöchigen Rhythmus über das Jahr 2013 insgesamt 294 Studien bearbeitet. Dabei fällt auf, dass die Zahl der Studien in großem Rahmen seit 2005 nur leichten Häufigkeitsschwankungen unterliegt, im letzten Jahr eine deutliche Zunahme der Studien als beteiligte Ethikkommission gegenüber 2012 erfolgt und auch die Studienzahl nach Berufsrecht angestiegen ist.

Bei den Studien sind besonders die Krankheitsbilder der bösartigen Geschwülste (vor allem des blutbildenden Systems, der Brustdrüse und der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane), häufig in Kombinationsbehandlungen mit Antikörpern, Inhalt der Studien gewesen. Hier wird deutlich, dass durch weitere individuelle Aufklärung der genetischen Strukturen der Tumoren eine deutliche Verbesserung der Heilbehandlung dieser Geschwülste angestrebt und erreicht wurde.

Daneben spielten Erkrankungen der Lunge im Sinne der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung eine wesent-

liche Rolle bei den Studien ebenso wie der Diabetes mellitus Typ 2 in Kombination mit Kreislauferkrankungen. Weitere interessante Häufung von Studien beschäftigte sich mit Erkrankungen des Auges, besonders der Makuladegeneration und mit psychischen Erkrankungen, wie Morbus Alzheimer und der verschiedenen Formen der Depression.

In neun Fällen waren wir federführende Ethikkommission.

Hoch war auch in diesem Jahr die Anzahl der Amendments. Dies zeigt, dass während der Studienabläufe häufig noch Veränderungen vorgenommen wurden beziehungsweise neue Zentren in die bereits laufenden unterschiedlichen Studien einbezogen worden sind. Außerdem war eine hohe Zahl von Meldungen über unerwartete, teilweise schwerwiegende Ereignisse zu einzelnen Studien zu bearbeiten.

Über die direkte Arbeit an den Studien hinausgehend hatten wir mehrfach Gelegenheit, Stellungnahmen abzugeben zu den Veränderungen der Bearbeitung der Ethikvoten mit Vorschlägen durch die EU-Kommission. Hier sind deutliche und zum Teil organisatorisch aufwendige Veränderungen geplant. In vielen Fällen konnten wir den eigenen Standpunkt darstellen, der auch mit dem der Bundesärztekammer weitgehend übereinstimmt. Wir hoffen, dass die gemachten Ergänzungen in den neuen Richtlinien ihren Niederschlag finden.

Die Arbeitsatmosphäre in der Kommission war außerordentlich konstruktiv und harmonisch; sie brachte nicht nur wichtige Ergebnisse für die Studienteilnehmer und die federführenden Ethikkommissionen, sondern auch für uns selbst immer wieder neue Erkenntnisse zu Krankheitsbildern und der dazugehörigen Heilbehandlung.

BERUFSBILDUNGS-AUSSCHUSS MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (Dr. Kerstin York, Görlitz, Vorsitzende)

Die erste und konstituierende Sitzung des Berufsbildungsausschusses Medizinische Fachangestellte in der Beruungsperiode 2013/2016 fand am 18.12.2013 statt.

Erneut wurden einstimmig Dr. Kerstin York zur Vorsitzenden und Sabine Ridder zur stellvertretenden Vorsitzenden gewählt.

Tagesordnungspunkte der Sitzung waren:

- » Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten
 - › Fortbildung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung
 - › Fortbildung „Ambulantes Operieren für Medizinische Fachangestellte“
 - › Fortbildung „Nichtärztliche Praxisassistentin“
- » Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten
 - › Auswertung der Ergebnisse der Zwischenprüfung und der Abschlussprüfungen 2013,
 - › Eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse,
 - › Maßnahmen der zuständigen Stelle zur Verbesserung der Prüfungsergebnisse.

Im Kurs 2 der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung“ lagen die Prüfungsergebnisse im schriftlichen Teil der Modulprüfungen zwischen 2,6 und 3,7. Zur Fortbildung „Ambulantes Operieren für Medizinische Fachangestellte“ wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, die das im Ausschuss vorgelegte Curriculum überarbeitet.

Die Auswertung der Prüfungsergebnisse im Rahmen der Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten im Jahr 2013 ergab bei der Zwischenprüfung einen Durchschnitt von 3,9. Im schriftlichen Teil der Abschlussprüfungen lagen die Prüfungsergebnisse im Durchschnitt bei 4,1 und im praktischen Teil bei 4,2. Auffällig hoch ist die Durchfallquote im Rahmen des praktischen Teils der Abschlussprüfung. 74 Prüflinge haben den praktischen Teil, 36 Prüflinge haben den schriftlichen und den praktischen Teil und 23 Prüflinge den schriftlichen Teil nicht bestanden.

Erneut wurde festgestellt, dass sich Ausbilder ihrer Ausbildungsverantwortung bewusst sein müssen. Auszubildende Ärzte übernehmen mit der Ausbildung auch Pflichten. Dazu gehöre auch, dass Auszubildende ausgebildet werden müssen und nicht nur als billige Arbeitskraft, in einigen Fällen sogar als „Ersatz“ für eine Fachkraft, eingesetzt werden. Außerdem wurde wiederholt über verpflichtende Hospitationen für alle auszubildenden Praxen diskutiert.

Aus Sicht der Ausbilder werde es immer schwieriger, engagierte Auszubildende für den Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte zu interessieren. Viele Bewerber scheitern an Mängeln in ihrem Auftreten, der Rechtschreibung und dem Allgemeinwissen. Gute Bewerber wandern oft ab in andere Ausbildungsberufe.

Die Zahl der eingetragenen Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse ist im Vergleich zu 2013 leicht rückläufig. Mehr als 10 Prozent der eingetragenen Auszubildenden wurden bereits in der Probezeit wieder gekündigt.

Zur Unterstützung der Auszubildenden bietet die Sächsische Landesärztekammer Prüfungsvorbereitungskurse zu unterschiedlichen Themen an, die von den Auszubildenden gut angenommen werden. Diskutiert wurde auch die Initiierung einer überbetrieblichen Ausbildung.

GESCHÄFTSBEREICH

HAUPTGESCHÄFTSSTELLE

**(Ch. Evely Lüthge, Sekretärin,
Ass. jur. Annette Burkhardt, Assistentin der
Hauptgeschäftsführung)**

Der vorliegende Tätigkeitsbericht spiegelt einmal mehr die umfangreiche Tätigkeit der Ausschüsse, Arbeitsgruppen, Fach- und Prüfungskommissionen sowie aller weiteren ehrenamtlich tätigen Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer wider. Einen großen Anteil an den vorliegenden Ergebnissen haben ferner die hauptamtlichen Mitarbeiter unserer Kammer mit ihrer funktionstüchtigen, effizient und flexibel arbeitenden Verwaltung.

Zum 31.12.2013 betrug die Beschäftigtenzahl in der Hauptgeschäftsstelle in Dresden 89 Mitarbeiter inklusive Eltern-, Altersteilzeit beziehungsweise Krankheitsvertretungen. Ferner ist jeweils eine Mitarbeiterin in den Bezirksstellen Chemnitz, Dresden sowie Leipzig tätig. In der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung waren insgesamt 33 Mitarbeiter tätig.

Wiederkehrende Tätigkeitsschwerpunkte im Hauptgeschäftsbereich sind insbesondere die Vor- und Nachbe-

reitung der Kammerversammlungen, Vorstandssitzungen, KÄK-Tagungen, der Sitzungen der Bundesärztekammer und von sonstigen Terminen, die Kommunikation mit den diversen Partnern der Sächsischen Landesärztekammer sowie Verwaltungsangelegenheiten.

In Abstimmung mit dem fachlich zuständigen Geschäftsbereich wurden 2013 14 Satzungen an geänderte Sach- und Rechtslagen angepasst und von der Kammerversammlung beziehungsweise dem Vorstand verabschiedet. Auch die internen Regularien für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer (= Kammeranweisungen) unterlagen steten Aktualisierungen.

Nachfolgend einige Zahlen zu ausgewählten Verwaltungstätigkeiten:

Bearbeitung, Erteilung beziehungsweise Ausstellung von:

2.095	Fortbildungszertifikaten
20.081	Zertifizierungen von Fortbildungsveranstaltungen
139	elektronischen Arztausweisen an 135 Ärzte
43	Schildern „Arzt-Notfall“ (mit/ohne Gebührenbescheid)
388	Anträgen an die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen
494	Patientenbeschwerden/-anfragen
60	Anträgen auf Ermäßigung, Stundung oder Erlass des Kammerbeitrages
	Medizinische Fachangestellte – Ausbildung:
220	registrierte Auszubildungsverhältnisse
22	Umschulungsverhältnisse
244	Teilnehmerinnen an Zwischenprüfungen
311	Teilnehmerinnen an Abschlussprüfungen
	Medizinische Fachangestellte – Fortbildung:
26	Kurse
803	Teilnehmer

Die täglich zu bearbeitende Eingangspost – einschließlich der elektronischen – war auch im Berichtsjahr sehr umfangreich und hat erhebliche Arbeitszeit zweier Mitarbeiterinnen in Anspruch genommen.

Bis zum 31.12.2013 wurden in der Hauptgeschäftsstelle 245 Veranstaltungen mit 10.515 Teilnehmern registriert. So fanden 72 ärztliche Fortbildungsver-

anstaltungen (Kurse, Fortbildungssemester usw.) mit 2.780 Teilnehmern statt. Für 147 Veranstaltungen konnten die Räume der Kammer an externe Veranstalter zur Verfügung gestellt werden. Dabei wurden insgesamt 6.966 Teilnehmer registriert. Auch an den Wochenenden wurden die nutzbaren Räumlichkeiten optimal ausgelastet.

Im Jahr 2013 gehörten acht Konzerte der „Jungen Matinee“ der Musikschule des Landkreises Meißen, des Heinrich-Schütz-Konservatoriums Dresden e.V., des Sächsischen Landesgymnasiums für Musik und der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber in Dresden sowie sechs Vernissagen mit mehrheitlich sächsischen Künstlern zu den kulturellen Höhepunkten der Sächsischen Landesärztekammer. Insgesamt 1.423 begeisterte Besucher bestätigten den Erfolg dieser traditionellen Veranstaltungen.

Allen in der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Ärzteversorgung tätigen Mitarbeitern wird für ihre professionelle Mitwirkung, ihr Engagement im Dienste der sächsischen Ärzteschaft, ihre Einsatzfreude sowie ihr freundliches Auftreten bei allen Anfragen und Belangen recht herzlich gedankt.

RECHTSABTEILUNG

(Dr. jur. Alexander Gruner, Leiter der Rechtsabteilung)

In der Rechtsabteilung werden sämtliche rechtliche Fragen der ärztlichen Berufsausübung bearbeitet. Zudem erfolgt die Beratung des Vorstandes und der Geschäftsbereiche in der Verwaltung zu einschlägigen juristischen Themenfeldern sowie die Durchführung von Widerspruchs- und Klageverfahren. Im Jahr 2013 wurden 1.876 Vorgänge registriert. Die telefonische Beratung von Mitgliedern nimmt daneben einen hohen zeitlichen und quantitativen Stellenwert bei allen Mitarbeitern der Rechtsabteilung ein. Telefonate werden zahlenmäßig nicht erfasst, betragen jedoch schätzungsweise 14.000 externe Anrufe. Informationen werden auch im „Ärzteblatt Sachsen“ und auf der Homepage www.slaek.de zur Verfügung gestellt. Weiterhin werden in der Rechtsabteilung alle Mitarbeiter, Zeit- und Saisonkräfte sowie Praktikanten nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz belehrt und informiert.

Berufsrecht

Die Erfüllung der berufsrechtlichen und berufsethischen Pflichten der Ärzte zu überwachen ist eine der Kernaufgaben der Ärztekammer. Die Rechtsabteilung geht deshalb grundsätzlich jeder Beschwerde nach. Berufsrechtliche Angelegenheiten werden auf der Grundlage des Sächsischen Heilberufekammergesetzes und der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer bearbeitet und bewertet. Im Beschwerdefall ist zunächst die Sach- und Rechtslage zu eruieren. In der Regel wird eine Stellungnahme des betroffenen Arztes eingeholt. Der Sachverhalt wird unter Einbeziehung der Darstellung aller Beteiligten gewürdigt und eine berufsrechtliche Bewertung vorgenommen. Die Ärztekammer hat dabei eine Neutralitätspflicht und kann weder ausschließlich für die Ärzte noch für die Patienten tätig sein.

Im Fall eines nachgewiesenen Berufsrechtsverstoßes werden entsprechende Maßnahmen ergriffen. Zum großen Teil wird der betroffene Arzt auf die Sach- und Rechtslage hingewiesen und eindringlich gebeten, zukünftig die jeweiligen Hinweise zu beachten. Je nach Schwere des Verstoßes kann die Kammer aber auch ein Rüge- oder berufsgerichtliches Verfahren einleiten. Der ärztliche Rat der Mitglieder des Ausschusses Berufsrecht, insbesondere des Vorsitzenden, Dr. Andreas Prokop, ermöglicht bei den berufsrechtlichen Beschwerdefällen eine abgestimmte und praxisnahe Bearbeitung. Ihm und seinen Kollegen im Ausschuss gilt besonderer Dank.

Anzahl berufsrechtlicher Angelegenheiten von 2009 bis 2013

2009	2010	2011	2012	2013
795	769	817	891	795

Berufsrechtliche Maßnahmen

Rüge- und berufsgerichtliche Verfahren werden durchgeführt, wenn ein Mitglied die ihm obliegenden Berufspflichten verletzt hat und eine Ahndung aus Sicht des Vorstandes erforderlich ist. Oft ist nicht der Sachverhalt der Beschwerde selbst Gegenstand eines Verfahrens, sondern die bloße Nichtäußerung gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer. Diese Nichtäußerung bildet dann einen eigenen Berufsrechtsverstoß und zieht einen bürokratischen Aufwand nach sich, auf den wir gern verzichten würden. Einen weiteren The-

menschwerpunkt bildete die ärztliche Unabhängigkeit in Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen, die leider zu beobachtende zunehmende Kommerzialisierung ärztlicher Tätigkeit und die Annahme von Vorteilen und Zuwendungen, das heißt die in den Medien diskutierten Korruptionshandlungen.

Die Generalstaatsanwaltschaft Dresden ermittelte zu Korruptionsstraftaten, bei denen Ärzte beteiligt waren. Für die Strafverfolgung kam die Integrierte Ermittlungseinheit Sachsen (INES) zum Einsatz. Aufgrund der Entscheidung des Bundesgerichtshofes (BGH) im Jahr 2012, wonach niedergelassene Ärzte nicht als Beauftragte des § 299 StGB zu sehen sind, mussten sämtliche strafrechtliche Verfahren eingestellt werden. Die Akten wurden der Ärztekammer übergeben, um das Verhalten auf seine Berufsrechtswidrigkeit hin zu überprüfen. In 13 Fällen haben wir einen Antrag auf Durchführung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gestellt, davon elf im Berichtszeitraum. In drei Fällen wurde ein Rügeverfahren durchgeführt.

Eingeleitete Rügeverfahren und berufsgerichtliche Verfahren 2009 bis 2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Rügeverfahren	8	5	13	7	11
berufsgerichtliche Verfahren	1	0	3	5	11
Gesamt	9	5	16	12	22

Die Rechtsabteilung stellt für die Tätigkeit von Ärzten im Ausland, als Zuarbeit für die Landesdirektion Sachsen, aber auch zunehmend für zukünftige Arbeitgeber der Antragsteller berufsrechtliche Unbedenklichkeitsbescheinigungen („good standing“) für Ärzte aus. Aus Servicegesichtspunkten werden über die „berufsrechtliche Unbescholtenheit“ hinaus sämtliche akademische Grade und Titel als auch die erworbenen Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen in die Urkunde aufgenommen und seit 2013 das Zeugnis auf Wunsch auch in englischer Sprache verfasst. Die Anzahl ist in den letzten Jahren um 50 Prozent angestiegen.

Berufsrechtliche Unbedenklichkeitsbescheinigungen 2009 bis 2013

2009	2010	2011	2012	2013
99	108	125	109	144

Approbationsrechtliche Angelegenheiten

Vor der Rücknahme oder dem beabsichtigten Widerruf von Approbationen und Berufserlaubnissen durch die Approbationsbehörde im Freistaat Sachsen, Landesdirektionen, wurde die Sächsische Landesärztekammer zwei Mal gehört.

Patientenrechtegesetz

Am 26.2.2013 trat das Patientenrechtegesetz in Kraft. Im Bürgerlichen Gesetzbuch finden sich nun die Vorschriften zum Behandlungsvertrag, die für Ärztinnen und Ärzte im Wesentlichen nicht wirklich neu sind, weil sie bereits in den einschlägigen berufsrechtlichen Vorschriften enthalten waren. Anwendungs- und Auslegungsfragen wurden in Vorträgen und Veröffentlichungen im „Ärzteblatt Sachsen“ beantwortet.

Anfragen zur Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)/Liquidationsprüfungen

Ärztliche Honorarforderungen müssen angemessen sein. Für die Bemessung ist die GOÄ die Grundlage. Die Rechtsabteilung gibt auf Antrag eines Beteiligten eine gutachterliche Äußerung über die Angemessenheit einer Honorarforderung ab. Die teilweise sehr komplexen und anspruchsvollen Prüfungen von Arztrechnungen werden sorgfältig zum einen unter Einbeziehung der jeweiligen Berufs- und Fachverbände auf Landes- und Bundesebene sowie der Bundesärztekammer, deren Stellungnahmen in die Beantwortung der Anfragen eingehen, bearbeitet. Zudem verfügen die Mitarbeiterinnen nach langjähriger Tätigkeit über einen eigenen großen Erfahrungsschatz. Bei Informationsveranstaltungen zur Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) der Bundesärztekammer mit Teilnehmern aus allen 17 Ärztekammerbereichen findet ein reicher Erfahrungsaustausch statt. Im Rahmen dieser Veranstaltung ist es den Vertretern der Ärztekammern möglich, Anwendungsfragen sowie Interpretations- und Bewertungsmöglichkeiten von Gebührenziffern der GOÄ zu erörtern. Diese fließen in die Arbeit der Rechtsabteilung gemäß § 12 Abs. 3 Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer ein.

Liquidationsrechtliche Anfragen 2009 bis 2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Rechnungsprüfungen	69	89	85	76	76
Allgemeine Anfragen	180	180	183	182	185
Gesamt	249	269	268	258	261

Allgemeine Rechtsangelegenheiten

Viele juristische Sachverhalte lassen sich nicht dem klassischen Berufsrecht zuordnen. Sie tangieren dennoch die ärztliche Berufsausübung, gesundheitsrechtliche Themen oder Rechtsfragen der Geschäftsstelle. Diese Tätigkeit endet nicht an der Landesgrenze. In Arbeitsgruppen, Kommissionen und Konferenzen erfolgt die Mitarbeit in der Bundesärztekammer, um länderübergreifende Themenkreise anzusprechen und abzustimmen. Bei Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben auf Bundes- und Landesebene bringt die Sächsische Landesärztekammer ihre geschätzte fachliche Einschätzung in den politischen Diskurs ein. Erneut gab es wieder eine große Anzahl von Anträgen auf Bewertung ärztlicher Tätigkeit im Ausland als gleichwertig im tarifrechtlichen Sinne. Hiermit ist die Bewertung der Tätigkeit gemeint, die Ärzte nach Erwerb der jeweiligen Arztdiplome im Ausland ableisten. Dagegen keine Bewertung nimmt die Rechtsabteilung hinsichtlich einer Anrechenbarkeit als Weiterbildung nach der Weiterbildungsordnung vor. Das ist Aufgabe der Prüfungskommissionen im Referat Weiterbildung/Prüfungswesen.

Gleichwertigkeit ärztlicher Tätigkeit 2009 bis 2013

2009	2010	2011	2012	2013
39	39	36	51	55

Im Jahre 2013 wurden auch die Muster der Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung an die neue Rechtslage angepasst. Diese stehen auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer zum Ausdruck zur Verfügung. Während in den Vorjahren noch viele Hundert Exemplare dieser Muster in Papierform herausgegeben worden sind, werden diese offensichtlich nunmehr verstärkt im Internet abgerufen.

Anzahl dieser Vorgänge:

2009	2010	2011	2012	2013
338	344	267	225	186

Widersprüche gegen Verwaltungsakte der Sächsischen Landesärztekammer

Die Bearbeitung von Widersprüchen obliegt der Rechtsabteilung. Widersprüche werden in den ehrenamtlichen Gremien unter fachlichen und rechtlichen Gesichtspunkten beraten und eine Empfehlung für die Entscheidung im Vorstand vorbereitet. Jede Entscheidung basiert auf fachgutachterlichen Einschätzungen der Mitglie-

der von Ausschüssen und Kommissionen. Die fachliche Dichte, Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Widerspruchsbescheide führt zu großer Akzeptanz dieser Entscheidungen. Verwaltungsgerichtliche Auseinandersetzungen nahmen dennoch zu.

Widerspruchsverfahren von 2009 bis 2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Weiterbildung/Fortbildung	7	10	7	12	7
Medizinische Fachangestellte	2	0	1	2	2
Beiträge	32	15	36	12	18
Gebühren	6	1	6	5	7
Gesamt	47	26	50	31	34

Verwaltungsgerichtliche Verfahren 2009 bis 2013

2009	2010	2011	2012	2013
3	2	8	1	4

REFERAT PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT/ REDAKTION „ÄRZTEBLATT SACHSEN“/ KOORDINIERUNGSSTELLE „ÄRZTE FÜR SACHSEN“ (Knut Köhler M. A., Referent Gesundheitspolitik, Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

Das Hauptziel der externen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist der strategische Aufbau einer Beziehung zwischen der Sächsischen Landesärztekammer einerseits und externen Stakeholdern, wie den Kammermitgliedern, den ärztlichen Verbänden und Fachgesellschaften sowie der Politik und der Bevölkerung andererseits. Ein weiteres Ziel externer Öffentlichkeitsarbeit ist der Ausbau des Bekanntheitsgrads der Sächsischen Landesärztekammer etwa durch Media Relations. Zur Erreichung dieses Zieles werden wichtige Themen, Meinungen und Positionen des ärztlichen Berufsstandes zur aktuellen Gesundheits- und Berufspolitik nach außen vermittelt. Gleichzeitig kommuniziert die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Sichtweisen, Fragen und Erwartungen der Medienvertreter sowie der Öffentlichkeit innerhalb der Kammergremien. Zudem werden hier gesundheitspolitische Positionen, Vorträge und Stellungnahmen für den Präsidenten und den Vorstand erarbeitet.

Hauptaufgabe der internen Öffentlichkeitsarbeit ist der Aufbau einer Corporate Culture und eines Corporate Image. Die hauptsächliche Anspruchsgruppe sind dabei die Mitarbeiter der Ärztekammer. Kommunikation wird

dabei als verantwortungsvolle Aufgabe mit wachsender Bedeutung verstanden.

Pressearbeit

In 45 Pressemitteilungen und über 135 Presseanfragen von Medienvertretern aus dem In- und Ausland wurden 2013, neben den aktuellen tagespolitischen Standpunkten, auch die Arbeitsergebnisse der Ausschüsse, der Arbeitsgruppen und des Vorstandes weitergegeben.

Alle Pressemitteilungen, auch die der Bundesärztekammer, und sonstige relevante Informationen wurden an die Vorsitzenden der Kreisärztekammern sowie an Vorstandsmitglieder, Mandatsträger, Ausschussvorsitzende sowie Pressestellen der sächsischen Krankenhäuser und andere zur Information versendet.

Durch die Pressestelle wurden zahlreiche Interviews mit dem Präsidenten, dem Vizepräsidenten, den Mitgliedern des Vorstandes oder der Ausschüsse sowie weiteren Ärzten in Sachsen angeregt oder vermittelt. Die nachgefragten Themen reichten von der allgemeinen Gesundheitspolitik und Organspende über die Gewinnung von Ärzten für Sachsen, insbesondere ausländischer Ärzte, bis hin zu Medikamententests in der DDR, Priorisierung oder Prävention.

Soziale Medien/Internet

Dem Einsatz sozialer Medien in der Kommunikation widmete sich die Pressestelle im Jahr 2013 besonders, denn immer mehr Informationen fließen über soziale Netzwerke. Diesen Veränderungen trägt die Sächsische Landesärztekammer seit drei Jahren Rechnung und nutzt Twitter sowie Facebook zur Kommunikation mit jungen Ärzten, Medizinstudenten oder Journalisten. Die Erfahrungen zeigen eine große Reichweite für Informationen über diese Kanäle.

Das Netzwerk Facebook erweist sich als ein wichtiges Kommunikationsmittel, um den Kontakt zu Medizinstudenten und jungen Ärzten zu knüpfen. Mit Blick auf das wichtige Anliegen, Ärzte für Sachsen zu gewinnen, ist es über dieses Netzwerk sehr gut möglich, zum Beispiel Medizinergruppen an anderen Studienstandorten zu erreichen und so für Sachsen zu interessieren. Das Feedback der Nutzer bezieht sich zumeist auf die Weiterbildung oder Fragen rund um die Arbeitsaufnahme ausländischer Ärzte.



Mit der Presse im Krankenhaus Dresden-Neustadt

Im April 2013 ging die vollständig inhaltlich und grafisch überarbeitete Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer, inklusive eines neuen Content Management Systems, ans Netz. Mit diesem letzten Baustein konnte die Umsetzung des neuen Corporate Design der Sächsischen Landesärztekammer umgesetzt und ein großes Projekt zur zeitgemäßen Außen- darstellung abgeschlossen werden.

Publikationen

Durch das Referat werden auch zahlreiche Publikationen, wie der Tätigkeitsbericht, eine Informationsbroschüre, Flyer zu Einzelthemen sowie die Beilagen der Sächsischen Zeitung „Medizin heute“ und der „Krankenhausführer“ von SZ und Freier Presse betreut. Hinzu kommt die Mitwirkung am „Ärzteblatt Sachsen“ und am Ratgeber „Kinderstube“ der Heilberufekammern. Neu erstellt und an alle Ortsämter in Sachsen verschickt wurde ein Patientenflyer zum Thema Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht. In Vorbereitung befindet sich ein Informationsflyer zum Thema Behandlungsfehler und Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen. Dieser soll 2014 publiziert und verteilt werden, um vor allem Patienten über diese Möglichkeit der außergerichtlichen Klärung zu informieren.

Veranstaltungen

Im April wurde zum fünften Mal der Frühjahrsempfang der sächsischen Heilberufekammern mit Vertretern aus Bundes- und Landespolitik durchgeführt. Eine Fortsetzung dieser Treffen ist auch für 2014 vorgesehen.

Die Kooperation bei Veranstaltungen mit dem Deutschen Hygiene-Museum Dresden wurde ebenfalls fort-



Der MDR zu Gast bei Erik Bodendieck in Wurzen

geführt. Zu den Veranstaltungen gehörten die Tagung „Gendiagnostik“ sowie zwei Lesungen zu Organspende sowie zu „besonderen“ Kindern in der Reihe „Literatur und Medizin“. Ziel dieser Veranstaltungsformate ist die Vermittlung und der Austausch übergreifender ärztlicher Themen an Patienten, Angehörige und Vertreter der Heil- und medizinischen Hilfsberufe. Im Januar 2014 startet die Reihe „Innensichten – Über Krankheiten der Seele“ mit sieben Veranstaltungen.

Im Oktober beteiligte sich die Sächsische Landesärztekammer zum fünften Mal an der Stadtrallye des Fachschaftsrates der Medizinischen Fakultät der TU Dresden. Auf diesem Weg lernen die Erstsemester einige für ihr Studium und die spätere Arbeit wichtigen Orte kennen. Als eine dieser Stationen nutzt die Sächsische Landesärztekammer die Gelegenheit, mit den rund 250 neuimmatrikulierten Medizinstudenten ins Gespräch zu kommen und auf die Aufgaben und Arbeitsbereiche einer Ärztekammer aufmerksam zu machen.

Für 2014 stehen als größere Projekte die PR-Kampagne zur Wahl der Kammerversammlung 2015, die Herausgabe des 2. Bandes „Ärztliche Erinnerungen 1945–1989“ und die Vorbereitung eines 6. Deutsch-polnischen Symposium an.

Tabelle: Veranstaltungsübersicht Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit 2013

Termin	Veranstaltung	Teilnehmer
23. Feb.	Berufsinformationstag Gymnasium Auerbach im Vogtland	30
22. Mai	Info-Veranstaltung zur Berufsorientierung in Zusammenarbeit mit Uni-Klinikum DD	30
23. Mai	Berufsinformationstag Erlweingymnasium	20
22. Juli	Info-Veranstaltung zur Berufsorientierung in Zusammenarbeit mit Uni-Klinikum DD	20
25. Sept.	5. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“	70
26. Okt.	Ärzte für Sachsen – On Tour	10
	3 Lenkungsgruppentreffen	30
	4 Unterarbeitsgruppentreffen	32
6. März	DHMD – Reihe „Diagnosen. Literatur und Medizin“: Lesung Clemens Setz „Indigo“	70
13. März	Tagung Gendiagnostik	100
16. April	Frühjahrsempfang	80
17. Sept.	VA Zwangssterilisation	80
18. Sept.	Treffen der Ethikberatung in Sachsen	40
8. Okt.	Studentenrallye	250
26. Nov.	DHMD – Reihe „Diagnosen. Literatur und Medizin“: David Wagner „Leben“	40
Teilnehmer	Veranstaltungen 2013 gesamt	902

Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“

Im Rahmen des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“ werden dessen Aktivitäten auch über das Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, welches mit zwei Mitarbeitern besetzt ist, koordiniert und betreut. Nach der Gründung im November 2009 und der Etablierung in den letzten drei Jahren hat das Netzwerk mittlerweile 146 Partner, die sich aus 70 Krankenhäusern, Praxen und Medizinischen Versorgungszentren, 26 ärztlichen Berufsverbänden und medizinischen Fachgesellschaften, 30 Städten, Gemeinden und Landkreisen, fünf Krankenkassen, den Medizinischen Fakultäten der Technischen Universität Dresden und der Universität Leipzig sowie weiteren Akteuren des sächsischen Gesundheitswesens zusammensetzen.

Im Jahr 2013 fanden drei Lenkungsgruppentreffen statt, in denen die Maßnahmen und Projekte des Netzwerkes besprochen wurden. Im Zentrum standen dabei die Erweiterung der Kommunikationsmaßnahmen im Bereich der Präsenzveranstaltungen, der Ausbau der Websiteangebote zu Sprach- und Integrationsangeboten für ausländische Ärzte sowie die filmische Ansprache der



Ärzte für Sachsen on tour in Werdau

Zielgruppen. Außerdem widmete sich das Netzwerk in vier Unterarbeitsgruppentreffen der Entwicklung eines neuen Versorgungsmodells für den ländlichen Raum. Eine Umsetzung ist für 2014 in einer Pilotregion geplant.

Die 2012 etablierte Veranstaltungsreihe „Ärzte für Sachsen – On Tour“ wurde 2013 fortgesetzt. Diesmal lud das Netzwerk Medizinstudierende zu einem Ausflug in den westsächsischen Raum ein. Das Gespräch mit Ärzten und Klinikvertretern stand im Mittelpunkt und hat zum Ziel, mögliche künftige Arbeitsbereiche auch außerhalb universitärer Zentren aufzuzeigen.

Auf dem Feld der Bewegtbild-Kommunikation erweiterte das Netzwerk seine Angebote. Neben den Informationsfilmen „Arzt in Sachsen“ und „Allgemeinmediziner in Sachsen“ gibt es nun auch einen Infoclip zum Thema „Mein Weg zum Facharzt in Sachsen“. In kompakter und animierter Form werden darin die wichtigsten Schritte der Facharztweiterbildung in Sachsen vorgestellt sowie Fördermöglichkeiten vom Medizinstudium bis zur praktischen Tätigkeit als Arzt aufgezeigt. Zusammen mit dem Trailer „Ärzte für Sachsen – On Tour“ stehen somit mittlerweile vier Informationsangebote in filmischer Form zur Verfügung, für deren Präsentation auf der Netzwerkseite eine ansprechende Mediathek eingerichtet wurde.

Am 25.9.2013 fand das 5. Netzwerktreffen statt, welches über 60 Mitglieder und Interessierte zum Austausch und zur Diskussion nutzten. Im Mittelpunkt der Vorträge standen aktuelle Entwicklungen in der ambu-



Ärzte für Sachsen – Netzwerktreffen 2013

lantem Versorgung und die Bemühungen um den medizinischen Nachwuchs in Sachsen. Dazu wurden Gesundheitsexperten eingeladen, die zu den Hintergründen der ambulanten Bedarfsplanung und Modellprojekten der ambulanten Versorgung referierten sowie Best Practice Beispiele zur Integration ausländischer Ärzte und zu modernen Weiterbildungskonzepten vorstellten.

Zur Bewerbung der Informationsplattform www.aerzte-fuer-sachsen.de bei Schülern und Medizinstudierenden wurden Flyer an alle sächsischen Gymnasien, Krankenhäuser und Netzwerkmitglieder sowie deutschlandweit an Medizinische Fakultäten verteilt. Darüber hinaus wurden Anzeigen im Ärzteblatt studieren.de sowie in den Fachschaftsmagazinen der Medizinstudierenden in Leipzig, Dresden und Jena veröffentlicht.

Das Netzwerk verstärkte 2013 zudem seine Präsenz auf verschiedenen Veranstaltungen. So war „Ärzte für Sachsen“ auf der Messe KarriereStart in Dresden und dem Kongress für Nachwuchsmediziner „Operation Karriere“ in Berlin vertreten, nahm an fünf Studieninformationstagen der sächsischen Gymnasien sowie an vier Informationsveranstaltungen für Medizinstudierende, PJ-ler und Weiterbildungsassistenten teil und referierte auf der Ideenbörse „Ländlicher Raum“ der Sächsischen Staatsregierung. Im Jahr 2013 wurden rund 120 Anfragen und Beratungsanliegen von der Studienzulassung bis hin zu Fördermöglichkeiten für niedergelassene Ärzte an die Koordinierungsstelle gerichtet. Die Website www.aerzte-fuer-sachsen.de wurde weiter ausgebaut und durch insgesamt 53 veröffentlichte Meldungen aktuell



„Ersti“ – Studentenrallye in der Sächsischen Landesärztekammer

gehalten. 12 Newsletter informierten alle Partner des Netzwerks über die Projekte von „Ärzte für Sachsen“, gesundheitspolitische Entwicklungen und Wissenswertes über das Leben in Sachsen.

Für 2014 ist eine stärkere Präsenz des Netzwerkes in Leipzig vorgesehen, die „Ärzte für Sachsen – On Tour“ soll in ihrer dritten Auflage nach Mittelsachsen führen. Geplant ist weiterhin die Erweiterung des Spektrums der Informationsmedien, um eine eigene Broschüre und die Produktion eines zweiten animierten Informationsfilms.

REFERAT ETHIKKOMMISSION (Ass. jur. Anke Schmieder, Leiterin Referat Ethikkommission)

Aufgabe der Ethikkommission ist zum einen die Bewertung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten, zum anderen die berufsrechtliche Beratung von Mitgliedern der Landesärztekammer vor der Durchführung biomedizinischer Forschungsvorhaben. Bundes- und Ländergesetze, die Berufsordnung sowie internationale Richtlinien zur biomedizinischen Forschung sind die Grundlage für die Tätigkeit der Ethikkommission. Die Mehrzahl der teils internationalen Studien läuft über mehrere Jahre. Während des gesamten Verlaufs sind Änderungen von der Ethikkommission zu prüfen und zu bewerten.

Die Zahl der Studien ist im Berichtsjahr leicht gestiegen. Dabei ist der Anstieg bei den Studien, bei welchen die Ethikkommission bei der Sächsischen Landesärztekammer als beteiligte Ethikkommission die Geeignetheit

des Prüfzentrums und die Qualifikation des Prüfers am deutlichsten, hier beträgt die Steigerung circa 17 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Einen großen Anteil an der Arbeit der Ethikkommission und der Geschäftsstelle nahm die Befassung mit dem Entwurf einer Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/20/EG ein. Hier sollen zahlreiche Änderungen durchgesetzt werden, die aus Sicht der Ethikkommission zu einer massiven Verschlechterung des Patientenschutzes führen werden.

Die Ethikkommission hat sich in zahlreichen Stellungnahmen sowohl gegenüber der Bundesärztekammer als auch gegenüber dem Arbeitskreis medizinischer Ethikkommissionen dafür eingesetzt, dass der Verordnungsentwurf so geändert wird, dass er mit den wesentlichen Prinzipien der Forschungsethik, wie sie zum Beispiel in der Deklaration von Helsinki, aber auch in der Direktive 2001/20/EG niedergelegt wurden, übereinstimmt.

Es ist jedoch davon auszugehen, dass zahlreiche Neuerungen kommen werden, die zu einer nachhaltigen Änderung der Arbeit, auch der hiesigen Ethikkommission, führen werden.

Studieneingänge im Vergleich 2009–2013

	2009	2010	2011	2012	2013
EK-AMG-MCF	25	16	10	16	9
EK-AMG-MO	3	1	0	0	3
EK-AMG-MCB	176	168	192	161	188
EK-AMG-ALT	1	0	0	0	0
EK-BR	45	55	73	86*	90*
				davon 12 nach §23b MPG	davon 13 nach §23b MPG
EK-MPG-MCF				1	0
EK-MPG-MO	6	5	14	3	1
EK-MPG-MCB				5	3
Gesamt	256	245	289	272	294

Vergleich der Amendments 2009–2013

	2009	2010	2011	2012	2013
EK-AMG-MCF	158	127	84	92	88
EK-AMG-MO	6	7	4	1	0
EK-AMG-MCB	564	640	618	565	535
EK-AMG-ALT			2	–	1
EK-BR	13	16	20	24	29
EK-MPG			7	17	6
Gesamt	741	790	735	699	659

Die Tätigkeit des Referates Ethikkommission umfasst darüber hinaus auch die Betreuung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ sowie der Lebendspendekommission.

Lebendspendekommission

Die Lebendspendekommission prüfte im Jahr 2013 in 9 Anhörungen 20 Anträge potenzieller Spenderpaare, ob die geplante Organspende nach § 8 Absatz 3 TPG freiwillig erfolgt und hatte festzustellen, dass keine Anhaltspunkte für Organhandel vorliegen. Es wurde kein Antrag abgelehnt, bei zwei Anträgen hatte die Kommission allerdings Zweifel, ob das nach § 8 Abs. 1 Satz 2 TPG erforderliche Nähe-Verhältnis zwischen Spender und Empfänger besteht.

Bei den Spenden handelte es sich durchweg um geplante Nierenspenden, dabei wurden 16 Anträge vom Transplantationszentrum des Universitätsklinikums Dresden und weitere vier Anträge vom Transplantationszentrum des Universitätsklinikums Leipzig zur Begutachtung eingereicht.

Die Evaluation der Anhörungen verlief auch im Jahr 2013 durchweg sehr positiv und belegt, dass die Anhörungen für die Patientenpaare in einem angemessenen und ansprechenden Rahmen erfolgten.

Auch fand im letzten Jahr wiederum ein Erfahrungsaustausch aller Kommissionsmitglieder mit den Vertretern der Transplantationszentren und des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz statt.

Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“

Zu den Aufgaben der Kommission gehören insbesondere die Erteilung von Genehmigungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121a des Sozialgesetzbuches sowie die damit verbundene Qualitätssicherung und die Überprüfung der Umsetzung der Richtlinien und Empfehlungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen.

Die Kommission tagte im Jahr 2013 zweimal. Sie hat dabei besonders bei personellen Änderungen der in Sachsen tätigen IVF-Arbeitsgruppen geprüft, ob hinsichtlich der Zusammensetzung und der Tätigkeit der Arbeitsgruppen die „Richtlinie zur Genehmigung von Maßnah-

men zur Durchführung künstlicher Befruchtungen durch Vertragsärzte, zugelassene Medizinische Versorgungszentren, ermächtigte Ärzte, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen und zugelassene Krankenhäuser“ eingehalten wurde.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt betraf die Mitarbeit bei der Erstellung eines neuen Verfahrens zur Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin. Seit vielen Jahren wird für die Datenannahme und Auswertung der Daten zur Qualitätssicherung von den sächsischen Zentren das Deutsche IVF-Register (DIR) genutzt. Die Verträge zwischen dem DIR und den Landesärztekammern wurden im Jahr 2011 gekündigt und die Zusammenarbeit beendet. Das Jahrbuch für 2011 wurde aufgrund der gelieferten Daten noch veröffentlicht, für das Jahr 2012 erfolgte dies bisher nicht.

Die Entwicklung eines eigenen, kammerseitigen Qualitätssicherungskonzeptes (QSRepromed) wurde weiterverfolgt. Es fand dazu im Oktober die konstituierende Sitzung des Lenkungsgremiums in Berlin statt, bei dem der Vorsitzende der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ bei der Sächsischen Landesärztekammer, Dr. Hans-Jürgen Held, zum Vorsitzenden gewählt wurde.

Im Februar 2014 soll die Präimplantationsdiagnostik-Verordnung in Kraft treten. Auch mit diesem Thema hat sich die Kommission beschäftigt und hat unter anderem zum Entwurf des Sächsischen Ausführungsgesetzes zur PID-Verordnung diverse Stellungnahmen abgegeben. Gleichzeitig wurden aber auch Bestrebungen auf Bundesebene unterstützt, die die Bildung von nur einigen wenigen überregionalen PID-Ethikkommissionen zum Ziel haben.

REFERAT MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE – AUSBILDUNG (Marina Hartmann, Leitende Sachbearbeiterin)

Die Aufgaben der zuständigen Stelle im Rahmen der Berufsausbildung und beruflichen Umschulung für die Berufsbildung zum Medizinischen Fachangestellten/ zur Medizinischen Fachangestellten werden durch das Referat Medizinische Fachangestellte wahrgenommen. Dazu gehören unter anderem Ausbildungsberatung, Prüfen der Berechtigung zum Einstellen und Ausbilden, Überwachung der Ausbildung und das Prüfungswesen.

Zugenommen hat der Beratungsbedarf für auszubildende Ärzte, aber auch für Auszubildende oder deren Eltern. Ursachen hierfür sind unter anderem Probleme in der Ausbildung, Leistungsmängel, Überforderung oder auch fehlende Motivation. Ausbildungseinrichtungen wurden deutlich mehr gewechselt als in den Vorjahren.

Neu eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse

Jahr	Auszubildende	Umschüler	Gesamt
2008	223	18	241
2009	222	21	243
2010	253	31	284
2011	283	27	310
2012	242	34	276
2013	220	22	242

Die Auswertung der Prüfungen ergab folgende Ergebnisse: Im schriftlichen Teil der Abschlussprüfungen lagen die Prüfungsergebnisse im Durchschnitt bei 4,1 und im praktischen Teil bei 4,2. Auffällig hoch ist die Durchfallquote im Rahmen des praktischen Teils der Abschlussprüfung. 74 Prüflinge haben den praktischen Teil, 36 Prüflinge haben den schriftlichen und den praktischen Teil und 23 Prüflinge den schriftlichen Teil nicht bestanden.

Ergebnisse der Zwischenprüfung 2013 (Vergleich 2007 bis 2013)

Jahr	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Prüflinge	170	210	244	205	198	234	244
Durchschnitt	3,8	3,9	3,9	3,9	3,7	3,8	3,9

Ergebnisse der Abschlussprüfungen 2012 und 2013 (Durchschnittswerte)

Jahr	2012	2013
Prüflinge insgesamt	274	311
Prüfungsbereich Behandlungsassistenz	3,7	3,8
Prüfungsbereich Betriebsorganisation und -verwaltung	4,1	4,1
Prüfungsbereich Wirtschafts- und Sozialkunde	4,0	4,2
Schriftlicher Teil	3,9	4,1
Praktischer Teil	4,0	4,2
Nichtbestandene Prüfung in %	33,3	42,8

Dass Auszubildende mit grundlegenden Ausbildungsinhalten der praktischen Ausbildung nicht vertraut sind, war im praktischen Teil der Prüfung wiederholt festzustellen. Mängel gab es vor allem bei üblichen Tätigkeiten

einer Medizinischen Fachangestellten, wie zum Beispiel steril arbeiten, Kompressionsverband anlegen, Elektrokardiogramm (EKG) schreiben. Das Denken und Arbeiten im beruflichen Zusammenhang bereitet Prüflingen große Probleme.

Prüfer haben signalisiert, dass sich Ausbilder ihrer Ausbildungsverantwortung bewusst sein müssen. Auszubildende bedeute, dass Auszubildende ausgebildet werden müssen und nicht nur als billige Arbeitskraft, in einigen Fällen sogar als „Ersatz“ für eine Fachkraft eingesetzt werden. Viele Ausbilder würden Hospitationen in anderen Fachrichtungen ablehnen. Dies bedeute für Prüflinge aus spezifischen Fachrichtungen häufig, dass wichtige Ausbildungsinhalte im Sinne einer Allround-Ausbildung nicht oder nicht hinreichend vermittelt würden.

Dass der Beruf der Medizinischen Fachangestellten zu den zukunftssicheren Berufen gehört, wird daran deutlich, dass die Stellenangebote, die der Sächsischen Landesärztekammer von Arztpraxen angezeigt wurden, größtenteils nicht vermittelt werden konnten.

REFERAT MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE – FORTBILDUNG (Med.-Päd. Eva Marx, Sachbearbeiterin)

Im Berichtsjahr wurde das Fortbildungsangebot für Medizinische Fachangestellte kontinuierlich erweitert. Die angebotenen Themen sind so vielseitig wie die Aufgaben in der Praxis. Eine Übersicht über alle durchgeführten Veranstaltungen sowie die Anzahl der Teilnehmer ist im Anhang (A. Ärztestatistik, VI.) des Tätigkeitsberichtes abgebildet.

2013 neu etabliert wurden unter anderem die Kurse Injektionstechniken, Ernährungsmedizin und Labordiagnostik. Aber auch die bereits zum wiederholten Mal angebotenen Kurse, welche sich mit aktuellen fachlichen und praxisrelevanten Fragestellungen wie Kommunikation, Stressmanagement, Qualitätsmanagement, Abrechnungswesen hausärztlicher und fachärztlicher Leistungen sowie Reanimation beschäftigen, sind gut angenommen worden. Neben den grundlegenden Kurschwerpunkten, wie zum Beispiel Hygienestandards, werden in diesen auch Inhalte gelehrt, die in einigen Arztpraxen nur schwer oder gar nicht vermittelt wer-

den können, zum Beispiel EKG-Anwendung und Handhabung. Ziel ist es hierbei, ausgewähltes fachtheoretisches Wissen in praxisnahes Handeln umzusetzen und die Anwendung von Geräten, Instrumenten, Materialien und Medien zu üben.

Im Rahmen der Fortbildung zur Nichtärztlichen Praxisassistentin wurden weitere Modulbausteine angeboten. Die Aufstiegsqualifikation zur „Fachwirtin für ambu-

lante medizinische Versorgung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer wurde im Berichtsjahr fortgeführt. Es besteht nach wie vor eine große Nachfrage. Im Berichtsjahr 2013 hat der zweite Kurs den schriftlichen Teil dieser Aufstiegsqualifizierung abgeschlossen.

Die Veröffentlichung der Angebote erfolgt regelmäßig sowohl im „Ärzteblatt Sachsen“ als auch auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer.

7 ÄRZTLICHER GESCHÄFTSBEREICH

Gremien

AUSSCHUSS WEITERBILDUNG (Prof. Dr. Uwe Köhler, Leipzig, Vorsitzender)

Im Berichtsjahr 2013 führte der Ausschuss Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer insgesamt acht Sitzungen durch.

Formale Schwerpunkte der Arbeit waren wie in den vergangenen Jahren die Begutachtungen von Anträgen zur Weiterbildungsbefugnis für die verschiedenen Facharztkompetenzen/Gebiete, Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen. Bei Problemfällen wurde zusätzlich die Einschätzung der zuständigen Prüfungskommissionen eingeholt.

Es wurden regelmäßig Anfragen zur Anerkennung von Arztbezeichnungen beziehungsweise zur Zulassung zur Prüfung, zur Anerkennung von Teilzeittätigkeiten als Weiterbildung, über die Zugehörigkeit von speziellen ärztlichen Tätigkeiten zu bestimmten Fachgebieten beziehungsweise deren Schwerpunkten unter Berücksichtigung des Weiterbildungsrechtes sowie wiederholte Anfragen zur Anerkennung von Gastarztstätigkeiten beantwortet.

Inhaltlicher Schwerpunkt war die Umsetzung der aktuellen Weiterbildungsordnung sowie der zugehörigen „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung“. Im Mittelpunkt zahlreicher Diskussionen standen Möglichkeiten zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Weiterbildung junger Ärzte. Erstmals wurden mehrere Weiterbildungsstätten vor Ort von Mitgliedern des Ausschusses besucht, um sich ein persönliches Bild von

den lokalen Gegebenheiten zu verschaffen. Mitglieder des Ausschusses konnten sich dadurch einen unmittelbaren Eindruck von den Rahmenbedingungen und der Erfüllung inhaltlicher Vorgaben für die weiterzubildenden Ärzte verschaffen. Die Besichtigung von Weiterbildungsstätten und die Diskussion standortbezogener Probleme mit den verantwortlichen Weiterbildern haben sich bewährt und sollen auch zukünftig ein fester Bestandteil der Ausschussarbeit sein.

Ausschussmitglieder nahmen im vergangenen Jahr wieder aktiv an von den Fachgesellschaften initiierten Veranstaltungen zum Stand und den Perspektiven der Weiterbildung, zumeist im Rahmen regionaler wissenschaftlicher Fortbildungsveranstaltungen, teil.

Für den Ausschuss Weiterbildung und das Referat Weiterbildung/Prüfungswesen war es ein arbeitsreiches Jahr. In der ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer vertraten Dr. Birgit Gäbler und Dr. jur. Alexander Gruner für die Geschäftsführung sowie Prof. Dr. Uwe Köhler die sächsischen Interessen. Im Mittelpunkt stand dabei die Fortführung der Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnung. Es hat sich hier auch auf Bundesebene die sächsische Position „Sorgfalt vor Schnelligkeit“ durchgesetzt. Viele Detailfragen im Zusammenhang mit der Novellierung bedürfen eines längeren Zeitraumes der Diskussion und Abstimmung als ursprünglich vorgesehen. Deshalb wurde der Zeitplan für die Novellierung auf Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer im Herbst letzten Jahres geändert.



Medizinstudenten informieren sich über
ärztliche Selbstverwaltung

Herzlicher Dank gebührt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle, besonders im Referat Weiterbildung/Prüfungswesen und im Referat Rechtsabteilung, allen Mitgliedern des Ausschusses Weiterbildung sowie allen Prüfern und Gutachtern bei der Sächsischen Landesärztekammer für die auch im Jahr 2013 wiederum geleistete und häufig sehr umfangreiche Arbeit.

SÄCHSISCHE AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORT- UND WEITERBILDUNG (Prof. Dr. Otto Bach, Leipzig, Vorsitzender)

2013 fanden vier Akademiesitzungen statt. Über die Tagesgeschäfte, wie Veranstaltungsvorbereitungen, Sitzungsberichte aus dem Senat für Fortbildung der Bundesärztekammer, Neukonzeptionen von Veranstaltungen, muss hier nicht ausführlicher berichtet werden. Die Themen, die die Arbeit der Akademie im Wesentlichen bestimmten, waren einmal die nun nach längerer Diskussion in der Bundesärztekammer und in den Gremien verabschiedete neue Fortbildungsordnung, die ab 1.1.2014 wirksam ist. Sie hält sich weitgehend an die Mustersatzung des Senats der Bundesärztekammer.

Im Jahre 2013 wurde das langjährig bestehende Fortbildungssemester unterbrochen und dafür thematisch ausführlicher zu gestaltende Tages- und Halbtagesveranstaltungen organisiert, die einen sehr guten Besuch der Teilnehmer zu verzeichnen hatten. Besonders zu erwähnen sind die Veranstaltungen: „Suchtrisiken

und Suchterkrankungen bei Jugendlichen und im Alter“, eine Veranstaltung mit der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft über Antikoagulantientherapie, eine 2-Tagesveranstaltung zum rationalen Einsatz von Antibiotika in Kooperation mit der AG Surveillance und Antibiotika-Strategie des MRE-Netzwerkes und der KV Sachsen; besonders hervorzuheben ist eine Veranstaltung „Zwischen Augenmaß und Überfluss – welches Screening ist notwendig oder sinnvoll“, das zukünftig eine Fortsetzung erfahren soll. Kooperationsveranstaltungen mit anderen Heilberufekammern, zum Beispiel mit der Apothekerkammer am 26.6.2013 (Thema „Unsere alternde Gesellschaft“), fanden statt und sind auch wieder für 2014 (zum Beispiel ein Fortbildungssemester mit der Tierärztekammer) geplant.

Wir haben – wie in jedem Jahr – die gut besuchten Weiterbildungscurricula (etwa zur Verkehrsmedizin, zu „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“, „Suchtmedizinische Grundversorgung“) fortgesetzt und einige neue Curricula, die sehr ambitioniert waren, ins Programm aufgenommen. Erwähnt werden muss in diesem Zusammenhang der Kurs „Geriatrische Grundversorgung“ in Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Landesverband für Geriatrie. Diese Weiterbildung führt zu einer Führungsfähigen Bezeichnung.

Tabelle: Langjährige Kursangebote im Überblick

Kurs	Wissenschaftliche Leiter	Teilnehmer
Arbeits- und Betriebsmedizin (in 6 Blöcken)	Prof. Dr. Andreas Seidler	214
Notfallmedizin – in Dresden – in Leipzig	Dr. Ralph Kipke Dr. Michael Burgkhardt	79 78
Psychosomatische Grundversorgung in der Allgemeinmedizin	Prof. Dr. Antje Bergmann Dr. Andreas Schuster	73
Grundlagen der medizinischen Begutachtung	Prof. Dr. Eberhard Meister Prof. Klaus Scheuch Dr. Überschär	31
Suchtmedizinische Grundversorgung	Prof. Dr. Otto Bach Dr. Frank Härtel Dr. Christoph Altmann Dr. Peter Grampp Dr. Viehweger	30
Geriatrische Grundversorgung	Dipl.-Med. Sabine Vodenitscharov Dr. Stefan Zeller Dr. Ralf Sultzer	25

Weiter erwähnt werden müssen in diesem Zusammenhang neu ins Leben gerufene Kurse zur Sozialpsychiatrie, ein Fortbildungskurs „Modernes Wundmanagement“ und der Kurs „Update Allgemeinmedizin“ sowie der Kurs „Deutsch in der Medizin“ für ausländische Ärzte, die in Sachsen arbeiten.

Für 2014 sind Veranstaltungen neuen Inhalts in Vorbereitung (das Gelungene vom Vorjahr wird in der Regel fortgesetzt!): eine Themenreihe zu medizinisch-juristischen Fragen, die Wiedereinführung des interdisziplinären Fortbildungssemesters ab Herbst 2014, eine Kooperation mit der Bayerischen Landesärztekammer im Rahmen des bisher jährlichen Bayerischen Fortbildungskongresses, eine Tagung zum Thema personalisierte Medizin.

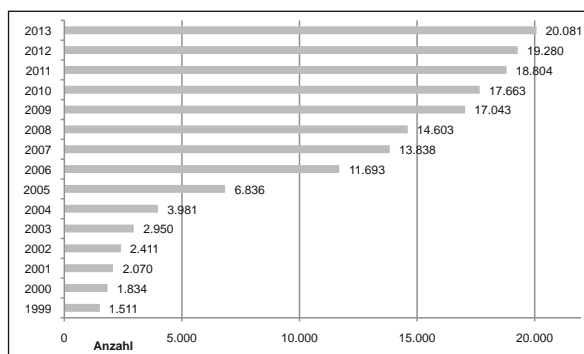


Abbildung: Entwicklung der Antragszahlen Zertifizierung ärztlicher Fortbildung

Für die Arbeit der Akademie und die Mitarbeiter des Referates Fortbildung sind interkollegiale Treffen zum Erfahrungsaustausch immer fruchtbar: Erwähnt werden sollen in diesem Zusammenhang mehrere Treffen mit der Fortbildungsabteilung der Thüringischen Landesärztekammer, mit dem sogenannten Nordverbund (Treffen aller „nördlichen“ Kammern) sowie die Sitzungen des erweiterten Senats für Fortbildung der Bundesärztekammer. Von diesen Treffen gehen viele Impulse und manche direkte Zusammenarbeit aus (wie zum Beispiel eine Kooperation mit der Landesärztekammer Thüringen in einem Curriculum zur Ausbildung der Osteopathie).

Erwähnt werden muss abschließend, dass durch die Erweiterung der Räume im Kammergebäude für Kurse und Fortbildungsveranstaltungen seit Anfang 2013 eine deutliche Verbesserung der Programmgestaltung eingetreten ist bei einem relativ hohen Auslastungsgrad.

AUSSCHUSS QUALITÄTSMANAGEMENT (PD Dr. habil. Maria Eberlein-Gonska, Dresden, Vorsitzende)

Patientenrechtgesetz und seine Auswirkungen – Handlungsbedarf für den Ausschuss „Qualitätsmanagement“

In Vorbereitung auf die Auseinandersetzung mit der Thematik wurden die wesentlichen Neuerungen im Kontext des Patientenrechtgesetzes insbesondere für das Krankenhaus zusammengestellt. Zielsetzung war, einen Überblick über die tatsächlichen Neuerungen und die damit verbundenen Konsequenzen für die einzelnen Häuser abzuleiten. Herausgearbeitet wurden insbesondere die Herausforderungen an die organisatorischen Abläufe zur Überlassung von Dokumenten zur Aufklärung des Patienten. In diesem Zusammenhang hat die Ausschussvorsitzende den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer auf die Notwendigkeit einer entsprechenden Positionierung der Sächsischen Landesärztekammer auf Bundes- und Landesebene aufmerksam gemacht. Es wurde eindeutiger Handlungsbedarf dahingehend identifiziert, den besonderen Stellenwert der Arzt-Patienten-Beziehung im Hinblick auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Patienten herauszustellen. Dieses Anliegen wurde in der Kammerversammlung im Juni 2013 in einen eigenen Beschlussantrag aufgenommen.

Der alte Patient an den Versorgungsgrenzen im Gesundheitsalltag

Die Thematik wurde aus aktuellem Anlass zur demographischen Entwicklung insbesondere im Freistaat Sachsen und inzwischen auch bundesweit aufgegriffen. Hierzu gibt es bereits engagierte Initiativen, insbesondere auch von der Berufsgruppe der Pflege, die die Ausschussmitglieder interessiert aufgenommen und diskutiert haben. Im Ergebnis wurde festgestellt, dass die verschiedenen Versorgungsbereiche im deutschen Gesundheitswesen letztlich nicht auf den alten Patienten vorbereitet sind! Diese Thematik hat im Übrigen auch das „Deutsche Ärzteblatt“ im Mai 2013 aufgegriffen. Um auch die sächsischen Ärzte für das Thema zu gewinnen und nicht nur diese, sondern auch weitere Berufsgruppen der medizinischen Versorgung, hat der Ausschuss „Qualitätsmanagement“ für das Jahr 2014 eine entsprechende Fortbildungsveranstaltung gemeinsam mit der Sächsischen Akademie für ärztliche

Fort- und Weiterbildung geplant. Die Veranstaltung findet am 12.4.2014 mit Fachexperten aus den verschiedensten Bereichen statt.

Peer-Review-Verfahren in der Medizin

Die positive Entwicklung der verschiedenen Peer-Review-Verfahren (Initiative Qualitätsmedizin, Intensivmedizin und Pathologie in Sachsen) hat den Ausschuss „Qualitätsmanagement“ über das Jahr 2013 begleitet. So hat im Rahmen eines Besuches des HELIOS Krankenhauses Leisnig, Chefarzt Dr. Wolfgang Krahwinkel, über die Ergebnisse der inzwischen in Deutschland, Österreich und der Schweiz stattfindenden Peer-Review-Verfahren der Initiative Qualitätsmedizin im Jahr 2013 berichtet. Die Zusammenkunft der Ausschussmitglieder im HELIOS Krankenhaus Leisnig folgt einer inzwischen schon bewährten Tradition, sich vor Ort mit den Arbeitsbereichen der betreffenden Kolleginnen und Kollegen auseinanderzusetzen, um unter anderem einen Einblick in die konkrete Tagesarbeit zum Thema „Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement“ zu erhalten. Dr. Krahwinkel hat sich von Beginn an im HELIOS Konzern für die erfolgreiche Einführung und Weiterentwicklung des Peer-Review-Verfahrens eingesetzt und diese Entwicklung insbesondere im Hinblick auf den Nutzen für den Patienten den Ausschussmitgliedern vorgestellt.

Darüber hinaus wurde im Jahr 2013 mit den ersten beiden Pilotverfahren zum Peer-Review-Intensivmedizin in Sachsen gestartet. Die Erfahrungen wurden im Ausschuss „Qualitätsmanagement“ vorgestellt und diskutiert. Im Ergebnis haben sich die Ausschussmitglieder für die Weiterentwicklung des Verfahrens analog der Initiative seitens der sächsischen Pathologen ausgesprochen.

Weitere inhaltliche Schwerpunkte im Jahr 2013

Die weitere Entwicklung der Externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V ist ein regelmäßiger Tagesordnungspunkt im Ausschuss „Qualitätsmanagement“. Diesbezüglich bemüht sich die Projektgeschäftsstelle um eine entsprechende kondensierte Information, die regelmäßig in eine konstruktiv-kritische Diskussion mündet. An dieser Stelle wird der Leiterin der Projektgeschäftsstelle, Dipl.-Med. Annette Kaiser, für ihr regelmäßiges Engagement gedankt.

Zusammenarbeit mit dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer

Erneut wurde der Vorsitzenden des Ausschusses „Qualitätsmanagement“ die Möglichkeit gegeben, Themenschwerpunkte des Ausschusses „Qualitätsmanagement“ gegenüber dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer vorzutragen und gemeinsam abzustimmen. Das diesbezügliche Interesse mit der entsprechenden Unterstützung zeigt, dass das Thema „Qualitäts- und Medizinisches Risikomanagement“ bei den Vorstandsmitgliedern der Sächsischen Landesärztekammer „angekommen“ ist. Dies bedeutet, Qualitätsmanagement nicht als reines Kontrollinstrument zu verstehen, sondern vielmehr als eine Chance, die Patientenversorgung kontinuierlich zu verbessern. Hierzu bedarf es einer fundierten Unterstützung der ärztlichen Kollegen (und nicht nur dieser), die eine hochwertige Qualität in den verschiedenen Versorgungsbereichen erbringen sollen. Dabei kann ein Qualitätsmanagementsystem hilfreich sein. Darüber hinaus bedarf es einer klaren Positionierung gegenüber der Selbstverwaltung und insbesondere gegenüber der Politik. Qualitätsmanagement liefert hierfür die notwendigen Daten, Kennzahlen und Informationen.

In der Gesamtschau hat die Arbeit des Ausschusses „Qualitätsmanagement“ im Jahr 2013 erneut wichtige Impulse für qualitätsrelevante Themen im Kontext der Verantwortung und der Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer gegeben. Diese wurden von den Ausschussmitgliedern in den Vorstand, in die Kammerversammlung und in die Gremien der Bundesärztekammer transportiert. An dieser Stelle bedanken sich die Ausschussmitglieder, insbesondere die Vorsitzende, für die hervorragende Unterstützung der Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer einschließlich der Projektgeschäftsstelle. Ausdrücklich hervorgehoben wird an dieser Stelle das langjährige und unermüdete Engagement des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Schulze.

ARBEITSGRUPPE EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG PERINATOLOGIE/NEONATOLOGIE (Dr. Gabriele Kamin, Dresden, Vorsitzende)

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben im Jahr 2013 in vier gemeinsamen Sitzungen schwerpunktmäßig die perinatologischen und neonatologischen Ergebnisse

des Jahres 2012 analysiert. Sowohl die Geburtshelfer als auch die Neonatologen analysierten die auffälligen Kliniken in je einer zusätzlichen getrennten Sitzung und leiteten den Strukturierten Dialog ein. In den gemeinsamen Treffen wurden unter anderem das jährliche Klinikärztentreffen und eine Fortbildungsveranstaltung für Hebammen vorbereitet.

Die Gruppe Geburtshilfe hat daraufhin den Strukturierten Dialog mit 41 der 46 sächsischen Kliniken begonnen und 103 Stellungnahmen, die Gruppe Neonatologie bei 16 Einrichtungen 27 Stellungnahmen angefordert. Nach Eingang der Antworten aller Kliniken wurden die Vertreter von vier Kinderkliniken und vier geburtshilflichen Kliniken zu einem kollegialen Gespräch eingeladen. Diese haben bisher mit allen Kinderkliniken und drei der geburtshilflichen Einrichtungen stattgefunden. Der Dialog mit der geburtshilflichen Einrichtung aus dem Jahr 2011, die in mehreren Qualitätsindikatoren auffällig war, konnte abgeschlossen werden. Im Ergebnis eines Ortstermins im März 2013 der Mitglieder der Arbeitsgruppe in der Klinik wurden die geplanten Maßnahmen und deren Umsetzung durch die Geschäftsführung vor dem Lenkungsgremium im Januar 2014 vorgestellt. Die Stellungnahmen der Kliniken waren größtenteils, unserem Wunsch entsprechend sehr detailliert erarbeitet, teilweise in Form von Epikrisen vorliegend, überwiegend in sich schlüssig. Allerdings sind auch in diesem Jahr erneut Kliniken mit nicht ausreichender Stellungnahme zur erneuten detaillierten Dokumentation und Einreichung von Kopien der Originaldokumente aufgefordert worden beziehungsweise wie oben angeführt kollegiale Gespräche durchgeführt worden, um eine exakte Einstufung vornehmen zu können. Erneut sind Kliniken mit Dokumentationsmängeln auffällig.

Das alljährliche Klinikärztentreffen der Frauen- und Kinderärzte 2013 fand in Gemeinsamkeit mit der Arbeitsgruppe Gynäkologie im Dezember 2013 statt. Die Vorträge werden sowohl im „Ärztblatt Sachsen“ als auch im Internet allen Interessenten zur Verfügung gestellt.

Erreichte Ergebnisse

Im Jahr 2012 wurden in der Perinatalerhebung 33.933 Entbindungen erfasst und damit im Vergleich zum Vorjahr eine Erhöhung um 0,7 Prozent beobachtet, die Frühgeborenenrate betrug 8,1 Prozent und liegt somit höher als im Vorjahr. Im Jahr 2012 wurden 576 Mehrlingsschwän-

gerschaften dokumentiert (Vorjahr 552). Die Sectorate in Sachsen lag bei 24,5 Prozent (Vorjahr 23,7 Prozent), im Vergleich zu den Vorjahren ebenfalls nur minimal ansteigend und bleibt damit weiterhin deutlich unter dem bundesdeutschen Durchschnitt. Die geforderte Regionalisierung von Hochrisikoschwangerschaften blieb auch im Jahr 2012 stabil – 76,2 Prozent (Vorjahr 74,6 Prozent) aller Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht <1500 g wurden in einem Level I-Perinatalzentrum (PNZ) geboren, 16,9 Prozent kamen in einem PNZ Level II zur Welt. Betrachtet man jedoch die Rate der absoluten Hochrisiko-Frühgeburten mit einem Geburtsgewicht <1000 g, stellt man fest, dass nur 86,5 Prozent (167 von 193) der Kinder in Level I-Frauenkliniken geboren wurden. Die Rate stark untergewichtiger Frühgeborener (Geburtsgewicht <1500 g) mit 408 (Vorjahr 421) blieb nur wenig verändert.

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 5.676 (Vorjahr 6.161) Neugeborene neonatologisch versorgt; diese Zahl impliziert allerdings auch 356 Sekundäraufnahmen. Die Überlebensrate der Kinder mit einem Geburtsgewicht von 500 bis 999 g lag bei 86,9 Prozent. Die Sepsisrate innerhalb der ersten 72 Lebensstunden stieg von 2,9 Prozent (2011) auf 3,6 Prozent (2012) bei allen in den Kinderkliniken Sachsens behandelten Früh- und Reifgeborenen.

Weitere Aktivitäten der Arbeitsgruppe

Die gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Arbeitsgruppe und der Projektgeschäftsstelle mit dem Sächsischen Hebammenverband wurde wegen terminlicher Probleme erst im Januar 2014 in den Räumen der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt. Diese gemeinsame Fortbildung, deren Themen nach Wünschen und Vorschlägen des sächsischen Hebammenverbandes gemeinsam ausgewählt werden, ist inzwischen zur lieb gewordenen und allseits gewünschten Tradition geworden. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe hat die Ergebnisse und Problempunkte dem Lenkungsgremium dargestellt und insbesondere für eine problematische Einrichtung Gehör gefunden.

Künftige Aufgaben

Schwerpunkt der weiteren Arbeit bleibt neben der Umsetzung der bundesweit einheitlichen Regelungen zum Verfahren der externen Qualitätssicherung die zu verbessernde Regionalisierung der Hochrisikoneugebore-

nen, das Erfassen deren Überlebensqualität im Alter von zwei Jahren in den Sozialpädiatrischen Zentren des Landes und die Fortführung weiterer sächsischer Projekte zur Qualitätssicherung.

ARBEITSGRUPPE EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG CHIRURGIE (Dr. Henry Jungnickel, Dresden, Vorsitzender)

Auch im Jahr 2013 hat die Arbeitsgruppe Viszeral- und Gefäßchirurgie ihre Arbeit im Rahmen der externen Qualitätssicherung erfolgreich fortgesetzt. Es fand zwar nur eine Arbeitsgruppensitzung statt, dafür gab es aber einen regen Schriftverkehr zwischen den einzelnen Arbeitsgruppenmitgliedern und vor allem mit der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer, sodass alle anstehenden Aufgaben zeitnah gelöst werden konnten.

Hauptaufgabe war die Bewertung der Ergebnisse des Erhebungsjahres 2012. Die Verpflichtung zur Qualitätssicherung wurde wie in den vergangenen Jahren durch den QS-Filter ausgelöst (Kombination zwischen Entlassungsdiagnose und dokumentierter OPS-Prozedur). Die Datenlage ist vollständig und trotz einiger Änderungen hinsichtlich der Qualitätsindikatoren ein Vergleich der letzten Jahre gut möglich.

Es wurden alle von den Bundesfachgruppen festgelegten Qualitätsindikatoren überprüft, für alle Indikatoren wurden die Referenzbereiche der Bundesebene übernommen. Insgesamt waren landesweit die vorgegebenen Referenzbereiche alle eingehalten worden, sodass von einer sehr guten Versorgungsqualität ausgegangen werden kann. Wie in den Vorjahren wurden alle Kliniken, auch wenn sie nur in einem Qualitätsmerkmal außerhalb des Referenzbereiches lagen, angeschrieben und um eine Stellungnahme gebeten. Im Rahmen des strukturierten Dialoges wurden insgesamt 49 Stellungnahmen bei den Cholezystektomien und 19 Stellungnahmen bei den Karotis-Revaskularisationen überprüft. Durch eine straffe Zeitplanung lagen bis Anfang Oktober alle Antwortschreiben vor. Häufig wurden wiederum Dokumentationsfehler festgestellt, die dokumentierte schlechtere Qualität entsprach somit nicht der Realität, eine nachträgliche Änderung der Ergebnisse ist jedoch nicht möglich. Von Seiten der Arbeitsgruppe wurde deshalb

nochmals auf die Notwendigkeit einer exakten Datenerfassung hingewiesen.

Als Sentinel Event wurden im Modul 12/1 der Verschluss oder die Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus sowie die Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko betrachtet. Dabei wurde keine Klinik als qualitativ auffällig eingestuft.

Die Kliniken haben bemerkenswert ausführlich und offen die Anschreiben beantwortet und waren für die gegebenen Hinweise dankbar. Eine weitere Verbesserung der Dokumentationsqualität ist für die nächsten Jahre zu erwarten.

Am 21.2.2013 wurden die Daten und Analysen der Module 10/2 und 12/1 auf der Sächsischen Ergebniskonferenz vor dem Lenkungsgremium ausführlich dargestellt.

Ausblick

Die Cholezystektomie wird seit 1992 im Rahmen der externen Qualitätssicherung im Freistaat Sachsen erfasst und zeigt in den letzten Jahren einen nahezu unveränderten Standard. Hier ist eine Fortsetzung der Qualitätssicherung zu überdenken. Dafür könnten andere Krankheitsbilder, zum Beispiel die operative Behandlung des Rektum- und Kolonkarzinoms in die Qualitätssicherung neu aufgenommen werden. Entsprechende Vorschläge wurden bereits in den Vorjahren unsererseits auf Bundesebene unterbreitet.

Ab dem 1.1.2010 wurde die BQS vom AQUA-Institut (Göttingen) abgelöst. Ziel ist die Einführung einer sektorübergreifenden Qualitätssicherung. Diesbezüglich strebt die Arbeitsgruppe Chirurgie die verpflichtende Wiederaufnahme des Moduls 12/3 (Leistenhernienchirurgie) auch unter Einbezug des ambulanten Sektors und einer Longitudinalbeobachtung (welche Voroperation führte zum Rezidiv) an. Trotz Einführung vieler neuer Operationsmethoden und Implantate liegt die Rezidivrate weiterhin konstant bei 10 Prozent.

Die Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung 2012 in der stationären Versorgung werden sowohl für das Modul 10/2 (operative Karotisrekonstruktion) und das Modul 12/1 (Cholezystektomie) im „Ärzteblatt Sachsen“ in gesonderten Artikeln veröffentlicht.

ARBEITSGRUPPE EXTERNE QUALITÄTS- SICHERUNG GYNÄKOLOGIE/MAMMACHIRURGIE (Dr. Eike Simon, Torgau, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe Gynäkologie traf sich 2013 zu zwei Beratungen. Schwerpunkt war die Einleitung des Strukturierten Dialogs des Jahres 2013 über die Ergebnisse des Jahres 2012 in den Leistungsbereichen „Mammachirurgie“ und „Gynäkologische Operationen“, die Diskussion der Ergebnisse sowie die Bewertung der Stellungnahmen der einzelnen Krankenhäuser und die daraus resultierende Einstufung der Kliniken. Zwei Kliniken wurden zum kollegialen Gespräch eingeladen. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung der Module 15/1 und 18/1 der Daten aus dem Jahre 2011 wurden auf einer Sitzung des Lenkungsremiums präsentiert. Resultierende Rückfragen wurden auf einer weiteren Sitzung beantwortet. Die erhobenen Daten des Jahres 2012 wurden auf dem 20. Klinikärztertreffen der Frauen- und Kinderärzte präsentiert.

Ergebnisse der Module 15/1 und 18/1

Im Leistungsbereich „Gynäkologische Operationen“ wurden in 61 Kliniken insgesamt 13.609 Datensätze in 8 definierten Indikatorengruppen mit 11 Qualitätsindikatoren generiert. Wegen in den Vorjahren bundesweit erreichter, sehr hoher Strukturqualität bei den Hysterektomien wurden diese im Berichtszeitraum von der Datenerfassung ausgenommen. Der Strukturierte Dialog im Modul 15/1 wurde mit 36 Kliniken geführt. Abschließend wurden 8 Kliniken bezüglich mindestens eines Indikators als auffällig eingestuft, 5 davon wegen Abweichungen bei der Datenevaluation. Dies belegt eine sehr gute Versorgungsqualität in unserem Bundesland. Einzelne Kliniken sollten sich jedoch dessen besser bewusst werden, dass die gesetzlich vorgeschriebene Qualitätssicherung ein obligater Bestandteil der stationären Patientenversorgung ist.

Im Leistungsbereich „Mammachirurgie“ wurden 5.976 Datensätze aus 54 Kliniken erhoben. Es wurden 13 Qualitätsindikatoren aus 9 definierten Indikatorengruppen analysiert. Bezüglich der Daten des Moduls 18/1 wurden 71 rechnerische Auffälligkeiten festgestellt, was eine deutliche Verbesserung gegenüber dem Vorjahr darstellt. Es ergaben sich dennoch 27 qualitative Auffälligkeiten vor allem die Prozess- und Strukturqualität betreffend. So wurde zu selten eine Sentinel-Lymph-

knoten-Biopsie anstelle einer kompletten axillären Lymphknotendissektion bei kleinen Karzinomen durchgeführt, oder eine intraoperative bildgebende Kontrolle markierter Läsionen unterlassen. Strukturängel wurden auch in den kollegialen Gesprächen mit wiederholt betroffenen Kliniken offenbar. Es lässt sich ein Zusammenhang der gemessenen Qualität mit der Fallzahl sowie der Zertifizierung der Behandlungsstandorte als Brustzentren nachweisen. Dies wurde dem Lenkungsremium bekannt gegeben.

Zusammenfassung und Ausblick

Die sächsischen Daten der Module 15/1 und 18/1 zeugen von einem im Vergleich mit der Bundesebene und im Jahrestrend hohen Niveau. Weiter sinkende Fallzahlen auf dem Gebiet der gynäkologischen Chirurgie belegen den sich verstärkenden Trend der Verlagerung der Operationen (Laparoskopien, Konisationen, Ovar-Eingriffe) in den ambulanten Sektor. Hier besteht dringender Handlungsbedarf im Sinne einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung, um auch weiterhin realistisch die Versorgungsqualität abbilden zu können. Soll eine weitere Verbesserung der Qualität der operativen Therapie der Mammakarzinome erreicht werden, muss über eine Zentralisierung dieser Eingriffe an den Kliniken mit höheren Fallzahlen, von denen es in Sachsen ausreichend gibt (über 80 Prozent der Brustkrebsoperationen werden an den 20 zertifizierten Zentren erbracht) nachgedacht werden.

ARBEITSGRUPPE EXTERNE QUALITÄTS- SICHERUNG ORTHOPÄDIE/UNFALLCHIRURGIE (Prof. Dr. Felix Bonnaire, Dresden, Vorsitzender)

Schwerpunkte

2011 wurden die Risikoadjustierung von 41 Qualitätsindikatoren und die Einführung des Verhältnisses der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) von Ereignissen eingeführt. Hiermit kann die risikoadaptierte Rate von Ereignissen der Erfassung im Vorjahr mit der erwarteten Häufigkeit im Erfassungsjahr verglichen werden, womit wiederum Argumente wie „besonderes Behandlungsklientel“ besser nachvollzogen oder entkräftet werden können. Zudem wurde von der Bundesgruppe, zusammen mit AQUA, eine Leistungsbereich übergreifende Vereinheitlichung und Präzisierung der Indikatorbezeichnungen erarbeitet, und einige Datenfelder



Arbeitsstreffen der AG Orthopädie

wurden zur präziseren Dokumentation (zum Beispiel minutengenaue Angabe der präoperativen Verweildauer) verändert. Durch diese Veränderungen hat sich der Arbeitsaufwand auch für das Jahr 2012 für den kollegialen Dialog deutlich ausgeweitet. Nur wenige Krankenhäuser brauchen nicht in den Dialog mit einbezogen zu werden, weil sie in allen QI unauffällige Ergebnisse haben. Manche Krankenhäuser erhielten Rückfragen bezüglich mehrerer Indikatoren (bis zu 4) und mehrerer Leistungsbereiche.

Es wurden bisher drei kollegiale Gespräche im Januar 2014 zur Auswertung 2012 und zwei lange Sitzungstage im Dezember nach Auswertung der Antworten auf den begonnenen Dialog 2012 notwendig. Ein weiterer Termin mit kollegialen Gesprächen mit den Klinikleitern und Verwaltungsleitungen ist Mitte Februar vorgesehen, um Hilfestellung zur Lösung spezifischer medizinischer und strukturell/organisatorischer Maßnahmen zu geben. Einen besonderen Wert hat die Auswertung von Röntgen-Bildern gewonnen, die vor allem bei dem QI Implantatfehlagen, -dislokation oder periimplantäre Fraktur angefordert wurden. Die hier gesicherten Erkenntnisse führen weiter.

Ergebnisse

Für die hüftgelenknahe Fraktur (17/1) ist die Überschreitung des uneingeschränkt veröffentlichungsfähigen Indikator eingestuft „präoperative Verweildauer über 48 Stunden“ kontinuierlich zurückgegangen, sodass mittlerweile bundesweit nur noch 9,5 Prozent der Patienten später als gefordert, innerhalb von 48 Stunden,

operiert werden, in Sachsen sogar nur 8,8 Prozent. Damit hat Sachsen erstmals den Bundesdurchschnitt unterschritten (Referenzbereich <15 Prozent). Die Indikationsstellung zur Erstimplantation von Hüft- und Knie-Endprothesen sind in der öffentlichen Diskussion geblieben, obwohl bundesweit und auch in Sachsen Verbesserungen in der Quote der korrekten Indikationsstellungen erreicht werden konnten.

Es wird insgesamt ein stabiles und gutes Versorgungsniveau für alle fünf Bereiche bescheinigt.

Ungelöste Probleme

Ein Problem besteht darin, dass einige Kliniken trotz wiederholter Rückfragen und Hinweise aus der Arbeitsgruppe immer wieder die gleichen Antworten bezüglich der medizinischen und der organisatorischen Umsetzung geben. Hier kommen wir nicht wie gewünscht schnell vorwärts, sondern müssen beharrlich auf die anerkannten QI's beharren und Gespräche führen.

QI	Beschreibung	Referenzbereich	Ergebnis 2012	Ergebnis 2011	Tendenz
Q1	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus	≤ 15,0 %	9,5 %	9,6 %	↔
Q2	Endoprothetische Versorgung bei medialer Schenkelhalsfraktur (Garden III oder IV)	≥ 90,0 %	98,6 %	98,4 %	↔
Indikatorengruppe: Perioperative Antibiotikaprophylaxe					
Q3a:	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei endoprothetischer Versorgung	≥ 95,0 %	99,6 %	99,6 %	↔
Q3b:	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei osteosynthetischer Versorgung	≥ 96,4 %	98,9 %	98,9 %	↔

Abb. 1: Bundesweite Auswertung des QI präoperative Verweildauer. Die Ergebnisse entsprechen den Erwartungen und sind auf konstant gutem Niveau.

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenzbereich	Seite
2012/17n1-HUEFT-FRAK/2266 Q1: Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus			8,8 %	≤ 15,0 %	1.1
2012/17n1-HUEFT-FRAK/2115 Q2: Endoprothetische Versorgung bei medialer Schenkelhalsfraktur (Garden III oder IV)			97,4 %	≥ 90,0 %	1.5
Q3: Perioperative Antibiotikaprophylaxe					
3a: 2012/17n1-HUEFT-FRAK/10364 bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung			99,8 %	≥ 95,0 %	1.8
3b: 2012/17n1-HUEFT-FRAK/10361 bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung			98,9 %	≥ 96,4 %	1.8

Abb. 2: Derselbe QI für Sachsen zeigt eine stete Verbesserung und ist besser als im Bundesvergleich: die medizinischen wie die organisatorischen Probleme sind im Großen und Ganzen im Griff. Trotzdem gibt es immer noch Krankenhäuser, die diese Anforderungen grob unterschreiten.

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenzbereich	Seite
2012/17n2-HUEFT-TEP/1082 Q1 1: Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien			94,7 %	>= 90,0 %	1.2
2012/17n2-HUEFT-TEP/265 Q1 2: Perioperative Antibiotikaphylaxe			99,5 %	>= 95,0 %	1.4
Q1 3: Postoperative Beweglichkeit 3a: 2012/17n2-HUEFT-TEP/2223 nach der Neutral-Null-Methode bestimmt			98,4 %	>= 95,0 %	1.7
3a: 2012/17n2-HUEFT-TEP/446 von mindestens 0/0/70 nach Neutral-Null-Methode			98,5 %	>= 95,0 %	1.9

Abb. 3: Die Indikation zur Primärendoprothetik ist in Sachsen weitgehend eingehalten, obwohl es auch hier Kliniken gibt, die weit ausscheren. Eine Klinik wurde zum kollegialen Gespräch eingeladen.

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenzbereich	Seite
2012/17n5-KNIE-TEP/276 Q1 1: Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien			95,8 %	>= 90,0 %	1.1
2012/17n5-KNIE-TEP/277 Q1 2: Perioperative Antibiotikaphylaxe			99,6 %	>= 95,0 %	1.4
Q1 3: Postoperative Beweglichkeit 3a: 2012/17n5-KNIE-TEP/2218 nach der Neutral-Null-Methode bestimmt			99,1 %	>= 95,0 %	1.7
3a: 2012/17n5-KNIE-TEP/10953 von mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode			90,7 %	>= 80,0 %	1.9

Abb. 4: Auch die Indikation zur primären Knieendoprothetik wird in Sachsen wie bundesweit korrekt gehandhabt.

Ausblick auf die künftigen Aufgaben

Wir werden versuchen den Krankenhäusern, die die Vorgaben der Qualitätssicherung noch nicht erreichen, konkrete Anregungen zur Verbesserung der Ergebnisse zu geben und die Krankenhäuser, die mehrfach auffällig waren, vor dem Lenkungsausschuss zu benennen und mit Vor-Ort-Begehungen zu beraten.

ARBEITSGRUPPE EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG KARDIOLOGIE (Prof. Dr. Ruth Strasser, Dresden, Vorsitzende)

Die Arbeitsgruppe hat sich zu drei Sitzungen getroffen. Die Anzahl der Sitzungen konnte reduziert werden, da durch Vorarbeit und Vorbereitung ein großer Teil der Begutachtungsarbeit im Vorfeld jeweils geklärt werden konnte.

Am 26.2.2013 fand ein Gespräch im Rahmen des Strukturierten Dialoges statt. Der Strukturierte Dialog wurde insgesamt gut angenommen und sehr sachlich bearbeitet. Alle offenen Fragen konnten befriedigend gelöst und beantwortet werden.

Die externe Qualitätskontrolle in der Kardiologie ist in allen Kliniken sehr gut etabliert und wird flächendeckend durchgeführt. Die Qualität der Dokumentation und auch die berichteten Ergebnisse sind sehr gut. Sachsen steht mit sehr guten Ergebnissen im Bundesdurchschnitt da. Es gibt keinen Bereich, der aus dem Rahmen fällt.

Prinzipiell gab es zwei Bereiche, die aufgrund der Struktur der Qualitätssicherung nicht zu lösen sind:

1. Überkodierung: Durch Verbringungsleistungen kommt es immer wieder zu sogenannten Überkodierungen, das heißt es wurden mehr Leistungen kodiert als abgerechnet, da das verlegende Krankenhaus die Leistung abrechnet, aber weder durchführt noch kodiert. Hier wird erneut eine grundsätzliche Lösung angemahnt.
2. Bei sich schnell entwickelnden Leistungsbereichen wie den Defibrillatoren wurden neue Leitlinien entwickelt und die Implantation entsprechend den neuen Leitlinien vorgenommen. Aus der Qualitätssicherung heraus wurde jedoch fälschlicherweise das Ergebnis der nicht-leitlinienkonformen Indikationsstellung angemahnt. Das bedeutet, es muss ein Weg gefunden werden, dass die externe Qualitätssicherung mit neuen Entwicklungen Schritt hält.

Insgesamt möchte ich mich bei den Mitgliedern der Arbeitsgruppe für ihre ehrenamtliche Tätigkeit bedanken. Dank gilt auch im Namen aller Mitglieder der Geschäftsstelle, insbesondere Dipl.-Med. Annette Kaiser und ihrem Team, die durch gute Vorbereitung die Arbeit erheblich erleichtert haben.

ARBEITSGRUPPE EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG PNEUMONIE (Dr. Christian Riedel, Pirna, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe Qualitätssicherung „Ambulant erworbene Pneumonie (AEP)“ besteht an der Sächsischen Landesärztekammer seit 2006. Die Arbeitsgruppe setzt sich aus sieben Ärzten zusammen, die mit Unterstüt-

zung der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung die Ergebnisse der stationären Behandlung dieser Erkrankung analysieren und bewerten. Im Jahre 2013 wurde mit Herrn Dr. Christian Riedel ein neuer Vorsitzender der Arbeitsgruppe gewählt.

Die Erfassung der Qualitätsindikatoren für die AEP ist inzwischen zur Routine geworden, es beteiligten sich im Jahr 2012 insgesamt 71 Einrichtungen/Abteilungen in Sachsen. Von diesen wurden im Rahmen der externen Qualitätssicherung insgesamt 11.894 stationär behandelte Patienten mit der dokumentationspflichtigen Erkrankung gemeldet. Es sind vorwiegend ältere Menschen, die an einer Pneumonie erkranken (Altersmedian: 77 Jahre) – bei hochbetagten und schwerkranken Menschen tritt die Pneumonie häufig in einer terminalen Phase auf. Aber auch bei jüngeren Menschen ist die Letalität dieser Erkrankung nicht zu vernachlässigen, so wurden in Sachsen in der Berichtsphase 20 Fälle von Patienten unter 50 Jahren dokumentiert, die an einer ambulant erworbenen Pneumonie verstarben.

Als Folge der Qualitätssicherung werden inzwischen flächendeckend wesentliche einfach zu erhebende Prognoseparameter, wie der sogenannte CRB-65-Index (Punktescore für Atemfrequenz, Blutdruck, Infekt bedingte Verwirrung und Alter) neben der Sauerstoffsättigung oder einer Blutgasanalyse bestimmt und dokumentiert. Mit diesen schnell bestimmbaren Parametern kann die Schwere der Erkrankung relativ zuverlässig eingeschätzt und eine Entscheidung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung getroffen werden.

Patienten, bei denen die Pneumonie als eine Erkrankung in der Terminalphase des Lebens angesehen wird, bei denen von intensivmedizinischer Therapie oder sogar antibiotischer Behandlung abgesehen wird, können in der Dokumentation entsprechend gekennzeichnet werden, sodass der Verlauf nicht in die Auswertung der Krankenhausergebnisse eingeht. Die Arbeitsgruppe hat der zentralen Auswertungsinstanz, dem AQUA-Institut Vorschläge gemacht, wie diese Patientengruppe näher definiert werden kann.

Als Folge der Qualitätssicherung konnte auch die möglichst rasche Gabe von Antibiotika bei Patienten mit dem Risiko einer Sepsis und einer schweren Verlaufsform etabliert werden. Die Zeit von der stationären Aufnahme

bis zur Gabe des Antibiotikums wird als Qualitätskriterium erfasst, da eine zu späte Behandlung zumindest bei komplizierten Fällen mit einer höheren Letalität einhergeht.

Eine weitere Folge der Qualitätssicherung ist die Einführung eines relativ standardisierten Behandlungspfades, was primäre Diagnostik, Erhebung weiterer Verlaufsparemeter, Mobilisation und Entlassungskriterien betrifft. Eine Standardisierung der antibiotischen Therapie wird derzeit aber weder dokumentiert, noch ist dies vorgesehen.

Bei den in Sachsen erhobenen Daten zeigten sich vorwiegend Dokumentationsprobleme – verstärkt bei Kliniken mit Änderungen in der Struktur im Rahmen von Klinikfusionen oder Neustrukturierungen. Hinweise auf Mängel in der Struktur- und Prozessqualität traten hingegen nur sehr selten auf, führten aber in einem Fall zur Vereinbarung eines kollegialen Gesprächs, bei der sich die Mitglieder der Arbeitsgruppe die Behandlungsergebnisse erläutern ließen und Hinweise für die Verbesserung der Ergebnisse gaben.

ARBEITSGRUPPE EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG PFLEGE (Dr. Stefan Zeller, Görlitz, Vorsitzender)

Im Jahre 2012 erfolgte zum sechsten Male die fachabteilungsunabhängige Erfassung von Qualitätsindikatoren zur Dekubitusprophylaxe im Rahmen der externen Qualitätssicherung. Aus diesem Grund wurde die Arbeitsgruppe Pflege bei der Sächsischen Landesärztekammer gegründet. 2013 fand eine Sitzung statt. Die Arbeitsgruppe wurde durch einen Vertreter des MDK ergänzt und besteht aktuell aus 2 Vertretern des Pflegedienstes und 3 ärztlichen Vertretern.

Schwerpunkt der Tätigkeit ist die Auswertung und Beurteilung der Qualitätsindikatoren-Rate der neu aufgetretenen Dekubitalulzera. Erfasst wurden alle vollstationären Patienten im 1. Quartal 2012, die 75 Jahre oder älter waren. In Sachsen nahmen 76 Krankenhäuser mit 69.071 Datensätzen (Vergleich 2011 68.276 Datensätzen) teil. Besonders berücksichtigte Risikofaktoren sind:

» Mikrobewegungen

» Diabetes mellitus

- » Alter
- » Behandlung auf Intensivstation.

Tab. 1: Graduierung des Dekubitus

Grad	Beschreibung
Dekubitus Grad 1	Umschriebene Rötung bei intakter Haut
Dekubitus Grad 2	Hautdefekt
Dekubitus Grad 3	Tiefer Hautdefekt, Muskeln und Sehnen sind sichtbar und eventuell betroffen
Dekubitus Grad 4	Tiefer Hautdefekt mit Knochenbeteiligung

1,25 Prozent der Patienten wiesen bei Entlassung einen neu aufgetretenen Dekubitus Grad 1–4 auf. Der Referenzbereich liegt bei $\leq 2,8$ Prozent. Im Jahre 2007 waren es 1,8 Prozent der Patienten. Der Referenzbereich lag bei $\leq 3,2$ Prozent. Die Anzahl ist im Vergleich zu den Jahren 2008, 2009 und 2010 rückläufig.

0,8 Prozent der Patienten hatten bei Entlassung einen neu aufgetretenen Dekubitus Grad 2–4. Der Referenzbereich liegt bei $\leq 1,8$ Prozent. Im Vergleich 2007: 445 von 46.917 Patienten (0,9 Prozent), der Referenzbereich lag bei ≤ 2 Prozent. Die Anzahl ist im Vergleich zur Gesamtzahl zum Jahre 2008 und zum Jahre 2009 rückläufig. Im Jahre 2011 ist dagegen eine leichte Zunahme zu verzeichnen.

Die Entstehung eines hochgradigen Dekubitus (Grad 4) wurde als „Sentinel-Event“ erfasst, bei dem in jedem Fall eine Einzelfallanalyse erfolgte. 19 von 69.071 wiesen einen neu aufgetretenen Dekubitus Grad 4 auf. Zum Vergleich: 5 Patienten im Jahre 2007, 14 Patienten 2008, 3 Patienten im Jahr 2009, 16 im Jahre 2010 und 14 im Jahre 2011.

Weiterhin wurden Auffälligkeitskriterien im Hinblick auf Über- und Unterdokumentation geprüft. Hinsichtlich der Überdokumentation gab es keine Auffälligkeiten, bei der Unterdokumentation wurden nach 5 Stellungnahmen 4 Hinweise erteilt.

Im Rahmen des Strukturierten Dialoges waren 16 (2011/28) Krankenhäuser durch Überschreiten des Referenzbereiches beziehungsweise wegen eines „Sentinel-Events“ auffällig.

Insgesamt wurden 16 Stellungnahmen angefordert. Alle Anfragen wurden beantwortet und im Strukturierten Dialog diskutiert. „Sentinel-Events“ wurden schlüssig mit einer umfangreichen Dokumentation begründet.

Die durch Überschreiten des Referenzbereiches auffälligen Kliniken begründeten dies mit nachvollziehbaren Dokumentationsmängeln und schicksalhaften Einzelfällen.

Zusammenfassend schätzt die Arbeitsgruppe ein, dass für die sechste komplette Erfassung der Dekubitalulzera eine aussagefähige risikoadjustierte Statistik erhoben werden konnte.

Die Häufigkeit der neu aufgetretenen Dekubitalulcera ist in den vergangenen Jahren zurückgegangen. Die Anzahl der Sentinel-Events ist bei der geringen Anzahl (3 bis 19/Jahr) stark schwankend, wurde aber in jedem Einzelfall analysiert. Eine Überarbeitung der Risikofaktoren für eine bessere Risikoadjustierung wird über das AQUA-Institut GmbH in Göttingen in Zusammenarbeit mit der Bundesfachgruppe Pflege erfolgen. Insgesamt ist ein Trend zu einer besseren Dokumentation zu sehen, wobei in diesem Jahr immer noch Probleme im EDV-Bereich auftraten.

Inwieweit Änderungen des Procedere Einfluss auf die Vergleichbarkeit der Daten haben werden, ist derzeit noch nicht absehbar. Ab 2013 erfolgt eine völlig geänderte statistische Erfassung der Daten. Eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahresergebnissen ist dann nur noch bedingt möglich.

FACHKOMMISSION RÖNTGEN (Dr. Volkmar Hänig, Pirna, Vorsitzender)

Mit tiefer Betroffenheit und Trauer mussten die Mitglieder der Fachkommission Röntgen die Nachricht vom plötzlichen Tod des langjährigen Leiters der Ärztlichen Stelle RöV/StrISchV, Dipl.-Phys. Klaus Böhme, zur Kenntnis nehmen. Die kontinuierliche Kommissionstätigkeit war dadurch erheblich erschwert.

In den Sitzungen der Fachkommission begutachteten wir 2013 Unterlagen von 177 medizinischen Einrichtungen. Insgesamt wurden 4.773 Aufnahmen von Menschen hinsichtlich der Einhaltung der Qualitätskriterien entsprechend den Leitlinien der Bundesärztekammer für die Röntgendiagnostik und die Computertomographie überprüft. Etwa drei Viertel davon wurden bereits mittels digitaler Technik erstellt.

Entsprechend des vierstufigen bundeseinheitlichen Bewertungssystems der Ärztlichen Stellen erreichten 124 Einrichtungen die Ergebnisstufe 1 (keine Mängel), 39 die Stufe 2 (geringfügige Beanstandungen) und 12 die Stufe 3 (Mängel mit erforderlicher Rückmeldung über deren Beseitigung). Erfreulicherweise musste, wie in den vergangenen Jahren, die Ergebnisstufe 4 (schwere Mängel, die unmittelbar zu beseitigen sind beziehungsweise die die Schließung der Einrichtung nach sich ziehen) nicht vergeben werden.

Die Beanstandungen und Mängel bei den zu begutachteten Aufnahmen bezogen sich im Wesentlichen auf Hinweise zur Minimierung der Strahlenexposition des Patienten und zur Verbesserung der Bildqualität. Insbesondere handelte es sich um die zu optimierende Einblendung, die Formatwahl sowie den konsequenten Einsatz einer Zusatzfilterung bei pädiatrischen Aufnahmen. Probleme mit der Filmentwicklung (defekte Walzen, zu alte Entwicklerlösung) traten insbesondere in Einrichtungen mit niedrigen Untersuchungszahlen und langen Serviceintervallen auf. Bei der technischen Qualitätssicherung entsprechend der Normenreihe DIN 6868 und PAS 1054 stellten wir wiederum nur einzelne Mängel fest. Die eingesetzten Anlagen entsprechen dem Stand der Technik. Meist mussten lediglich fehlende Unterlagen nachgefordert werden. Eine Zusammenstellung der bei den Betreibern ermittelten Expositionswerte wurde dem Bundesamt für Strahlenschutz für die Anpassung der diagnostischen Referenzwerte übermittelt. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben beginnt im Jahr 2014 die Überprüfung der Anlagen zur Osteodensitometrie.

Dipl.-Ing. Roswitha Cibis-Cebulla hat am 1.1.2014 ihre Tätigkeit als Leiterin der Ärztlichen Stelle RöV/StrISchV aufgenommen.

FACHKOMMISSION STRAHLENTHERAPIE (Prof. Dr. Johannes Schorcht, Dresden, Vorsitzender)

Die Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle RöV/StrISchV bestand im Jahr 2013 in der Fortführung der turnusmäßigen Begehung der sächsischen Strahlentherapieeinrichtungen. Vertreter der

sächsischen Ärztlichen Stelle nahmen auch am „Zentralen Erfahrungsaustausch Ärztlicher Stellen“ im November in Hannover teil.

Wie bereits in den Vorjahren wurden die Begehungunterlagen den Einrichtungen vorab über die Sächsische Landesärztekammer zur Kenntnis gebracht. Die Bewertung der Einrichtungen erfolgte nach einem bundesweit einheitlichen Bewertungsmaßstab.

Aktivitäten innerhalb des Zuständigkeitsbereichs der Sächsischen Landesärztekammer

2013 wurden sechs strahlentherapeutische Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle RöV/StrISchV besucht.

Bestehende Mängel

Insgesamt wurden in den besuchten Einrichtungen 17 Mängel der Kategorie 2 (geringfügige Mängel) gefunden:

- » Abschlussbrief unzureichend (mangelnde Informationen),
- » fehlende Unterschriften,
- » unzureichende Anamnese,
- » fehlender OP-Bericht,
- » ungenügende Dokumentation der Aufklärung,
- » fehlende Dokumentation der Therapienebenwirkungen,
- » fehlende Festlegung klinischer Kontrollen während der Therapie,
- » fehlende Empfehlung zur Nachsorge,
- » fehlender Ordner zur Dokumentation von eventuellen Fehlbestrahlungen,
- » fehlender Patientenstatus.

Durch die Fachkommission Strahlentherapie wurden detaillierte Empfehlungen zur Mängelbeseitigung ausgesprochen. In den Kategorien 3 (deutlicher Mangel, der behoben werden muss) und 4 (erhebliche Mängel) wurden keine Vorkommnisse registriert.

Stand der Wissenschaft

Der Stand der Wissenschaft und Technik ist in der Strahlentherapie eng mit Investitionen in die Gerätetechnik verbunden. In Sachsen wurde die Erneuerung der Gerätetechnik in den einzelnen Einrichtungen auch 2013 erfreulicherweise fortgesetzt. Die Intensitätsmodulierte

Strahlentherapie (IMRT), als das derzeit modernste Therapieverfahren ist, mit Ausnahme von einer Einrichtung (diese steht unmittelbar vor der Einführung der IMRT-Technik) in Sachsen flächendeckend eingeführt und kommt damit als besonders schonendes Therapieverfahren den Patienten zu Gute.

Aktuelle Probleme

Stationäre Aufnahmen ambulanter Patienten aufgrund akuter Nebenwirkungen bei einer Strahlentherapie sind im Krankenhaus Bautzen und Pirna sowie im Medizinischen Versorgungszentrum Leipzig nur unter Schwierigkeiten möglich, da in den Krankenhausplänen des SMS keine Strahlentherapiebetten für die nächstliegenden Krankenhäuser ausgewiesen sind. Vor allem kann während des stationären Aufenthaltes der Patienten keine Strahlentherapie durchgeführt (und abgerechnet) werden, was den Therapieerfolg unter Umständen gefährdet.

Seit der für Radioonkologen ausgesprochenen Zulassungsbeschränkung 2011 ist die gegebenenfalls nach den Personalbedarfzahlen der „Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin“ notwendige Erhöhung der Zahl fachkundiger Ärzte schwierig geworden. In einer konkreten Einrichtung würde dieses bedeuten, dass bei einer Erhöhung der Bestrahlungen in IMRT-Technik die Anzahl der Ärzte nicht mehr ausreicht, jedoch zusätzliche Ärzte nicht ohne weiteres gewonnen werden können.

Beide Probleme werden in einem zwischen SMUL und SMS für den 31.1.2014 vereinbarten Gespräch im Beisein von Vertretern der Ärztlichen Stelle erörtert werden.

Generell ist die Anzahl von Fachärzten an der unteren Grenze der Personalbedarfzahlen der oben genannten Richtlinie, jedoch zurzeit noch ausreichend. Bei der knappen Besetzung leidet allerdings nach Einschätzung der Ärztlichen Stelle die Methodenvielfalt (zum Beispiel Wegfall der Afterloadingtherapie) in einzelnen Einrichtungen. Im Ergebnis des Wegfalls von Afterloading-Therapieverfahren tritt nun folgendes Problem auf:

Die perkutane Strahlentherapie wird in Einrichtung A durchgeführt. Die Afterloading-Therapie findet in Einrichtung B statt. Damit ist nicht mehr gewährleistet, dass ein fachkundiger Arzt in einer Einrichtung während einer Behandlungsserie die alleinige Verantwortung trägt, was besonders im Falle von Komplikationen

problematisch werden kann. Hier muss das SMUL demnächst eine tragfähige Entscheidung treffen.

Probleme der Zukunft

Die ausreichende Gewinnung von Ärzten, Physikern und MTRA zur Gewährleistung der Durchführung strahlentherapeutischer Behandlungen entsprechend des Standes der medizinischen Wissenschaft sowie eine bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Strahlentherapie bei begrenzter beziehungsweise ungenügender Anzahl von Strahlentherapiebetten, sind die größten Herausforderungen in der Zukunft.

Einschätzung

Die Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle der Sächsischen Landesärztekammer wurde kontinuierlich fortgesetzt. Die zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden in den Strahlentherapieeinrichtungen Sachsens entsprechen nunmehr flächendeckend dem Stand von Wissenschaft und Technik. Gravierende Mängel der Kategorien 3 und 4 konnten nicht beobachtet werden. Als problematisch betrachtet die Kommission die auch in diesem Jahr wieder festgestellte grenzwertige personelle Besetzung, welche die Gefahr von Unzulänglichkeiten in sich birgt.

FACHKOMMISSION NUKLEARMEDIZIN (Dr. Angelika Wünsche, Leipzig, Vorsitzende)

Die Tätigkeit der Fachkommission Nuklearmedizin nach § 83 der StrlSchV wurde im Jahr 2013 kontinuierlich fortgesetzt. Die Fachkommission Nuklearmedizin liegt mit den Prüfungen im zeitlich vorgesehenen Rahmen. Eine Einrichtung beendete die Tätigkeit zum Jahresende 2012, eine neue Einrichtung hat die Arbeit aufgenommen.

2013 wurden zehn Einrichtungen anhand eingesandter Unterlagen mit den in der Tabelle 1 dargestellten Ergebnissen geprüft. Zusätzlich wurden die Nachforderungen von acht Einrichtungen geprüft, zwei noch aus dem Jahr 2012, wobei es sich bei einer um eine Anforderung nach verkürztem Intervall handelte. Im letzten Fall wurde der Mangel durch schriftliche Erklärung der Einstellung der Untersuchungsart behoben. Eine verkürzte Wiederanforderung stammte schon aus 2013.

Tabelle 1:
Ergebnisse der Prüfungen 2013 von 10 Einrichtungen,
8 Nachreichungen, beispielsweise erneute Einsendung
nach verkürztem Intervall

Beurteilung	Anzahl	weiterer Ablauf
Stufe 1	1	
Stufe 2	7	(5 x Nachforderungen notwendig, die fristgerecht erfolgten) (1 fristgerecht noch aus 2012) (1) verkürzte Wiedereinsendung aus 2013 von Stufe 3
Stufe 3	2	(mit verkürzter erneuter Einsendung), 1 Frist läuft noch
Stufe 4	–	

Nomenklatur: Stufe 1: keine Mängel; Stufe 2: geringfügige Mängel, Hinweise erforderlich; Stufe 3: Mängel, verkürztes Intervall zur Wiedereinsendung der Unterlagen nach 6 Monaten (erneut gebührenpflichtig); Stufe 4: erhebliche Mängel oder Nichteinsendung trotz mehrfacher Anforderung, verkürztes Intervall zur Wiedereinsendung der Unterlagen nach 3 Monaten (erneut gebührenpflichtig), ggf. bei schweren Mängeln, die Patienten gefährden oder Verweigerung der Unterlagenzusendung, Meldung an die zuständige Behörde.

Die Stufen 1 und 2 entsprechen den gesetzlichen Anforderungen. Die Stufe 4 mit schwerwiegenden Mängeln wurde nicht vergeben. Damit ist die Qualität der nuklearmedizinischen Einrichtungen in Sachsen konstant, mehrheitlich als gut und sehr gut einzustufen. Bei Stufe 2 wurden Kleinigkeiten vergessen, die teilweise nachgefordert werden mussten. In den Fällen der Gruppe 3 wurden einmal Mängel am Aktivimeter festgestellt, die behoben werden können. Die erneute Einsendung zeigte die Mängelbeseitigung. Im 2. Fall mit mehreren Mängeln wurde die erneute Anforderung von Unterlagen nach verkürztem Intervall zum Versand vorbereitet.

Aktivitäten 2013 außerhalb Sachsens im Rahmen der Ärztlichen Stelle: Es erfolgte die Teilnahme und Mitarbeit bei dem zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen mit Treffen in Hannover. Wir beteiligen uns an der Sammlung der verabreichten Aktivitätsdosen bei den verschiedenen Untersuchungen für eventuell notwendige Anpassungen der diagnostischen Referenzwerte. Ebenso arbeiten wir bei der Verfeinerung einheitlicher Bewertungskriterien mit, um die Rahmenbedingungen für die Prüfungen der Ärztlichen Stellen nach StrlSchV zwischen den einzelnen Bundesländern vergleichbar zu gestalten.

Für 2014 ist die kontinuierliche Fortführung der bisher erfolgreichen Arbeit der Fachkommission Nuklearmedizin geplant.

An dieser Stelle ein besonderer Dank der Mitarbeiterin der Ärztlichen Stelle, die durch ihre engagierte Arbeit

eine problemlose Weiterführung aller anfallenden Aufgaben gewährleistete.

FACHKOMMISSION DIABETES (Prof. Dr. Jan Schulze, Dresden, Präsident, Vorsitzender)

Die Fachkommission Diabetes kam im Berichtsjahr zu zwei Sitzungen zusammen. Prof. Dr. Schulze würdigte die gute Arbeit der Fachkommission im letzten Jahr sowie die Zusammenarbeit von Klinik und Praxis, von Hochschulkliniken (Stoffwechsel, Epidemiologie, Diabetologie) sowie den Niederlassungen. Schwerpunkte der Arbeit im Berichtsjahr 2013 waren:

Herausgabe der 2. überarbeiteten Auflage der Praxis-Leitlinie Metabolisch-Vaskuläres Syndrom und Fertigstellung der Patienten-Leitlinie Typ-2-Diabetes mellitus

Die Praxis-Leitlinie „Metabolisch-Vaskuläres Syndrom (MVS)“ erschien völlig neu überarbeitet Ende Dezember 2013 als 2. Auflage, gemeinsam herausgegeben von der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und wurde mit den KVS-Mitteilungen versandt. Der Vertrieb erfolgt wieder über die Akademie für Gesundheit in Sachsen (AGS) e.V. (www.ag-sachsen.de Leitlinienformular, Anfragen an info@ag-sachsen.de).

Die Leitlinie ist auf den aktuellen Stand des Wissens gebracht worden, in enger Zusammenarbeit mit einem Expertenbeirat aus ganz Deutschland, und ist eine auf Evidenz und breitem Konsens beruhende pragmatische Leitlinie mit dem Grundgedanken, dass das Gesamtrisiko und nicht einzelne Risikofaktoren behandelt werden, und basiert sowohl auf der aktuellen Evidenz als auch auf einem breiten nationalen Konsens. Sie berücksichtigt auch aktuelle GBA-Beschlüsse und besitzt immer noch ein Alleinstellungsmerkmal in Deutschland.

Bei der Definition des Syndroms wird betont, dass unter MVS sowohl ein Cluster von Symptomen als auch ein gemeinsames Auftreten manifester Krankheiten zu verstehen ist. Überarbeitet wurden in der Leitlinie insbesondere die medikamentöse Therapie und die Zielwerte (in Abhängigkeit vom Risiko). Für den Behandlungserfolg

entscheidend ist die Trias von externer Evidenz, Erfahrungen des Arztes (interne Evidenz) und Mitwirkung des Patienten. In Kooperation mit der Zahnärztekammer (Dr. Noack/Prof. Hoffmann) wird in der neuen Auflage auch der Aspekt MVS/Diabetes und Parodontose in einem neuen Kapitel besprochen.

Eine Patienten-Leitlinie Typ-2-Diabetes mellitus ist über das DiabetesNetzwerk Sachsen (www.diabetes-netzwerk-sachsen.de) auf der Basis der 11. Auflage der Praxis-Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2 (2010) nunmehr fertiggestellt worden.

Dipl.-Berufspäd. Caroline Lang, MPH, präsentierte ihre Masterarbeit zum Thema „Entwicklung eines Fragebogens zur Anwendbarkeit medizinischer Leitlinien aus hausärztlicher Sicht und erste Ergebnisse einer Pilotstudie“. An der Pilotstudie hatten auch Vertreter der Fachkommission Diabetes teilgenommen. Trotz nur 15 Prozent Responserate deutscher Hausärzte lieferte die Arbeit einige sehr interessante Ergebnisse, insbesondere unsere Leitlinien der Fachkommission der Sächsischen Landesärztekammer betreffend, die demnächst auch publiziert werden sollen (unter anderem im „Ärzteblatt Sachsen“). Obwohl mindestens 50 Prozent der Bevölkerung an einer chronischen Erkrankung leiden, scheint die Anwendung von Leitlinien wegen ihrer Komplexität zumindest im hausärztlichen Bereich ein größeres Problem zu sein. Sehr erfreulich ist jedoch, dass die Praxis-Leitlinien der SLÄK nicht unter die negativ bewerteten fielen (obwohl sie offiziell nicht als S3-Leitlinien eingestuft sind). PD Dr. Ulrike Rothe merkt dazu an, dass in allen Leitlinien (auch in denen der Stufe S3) circa 80 Prozent der Fragestellungen auf Konsens beruhen (konsensbasiert sind) und nur circa 20 Prozent evidenzbasiert sind. Denn Evidenz ist eben nur für wenige Fragestellungen vorhanden.

Herausgabe der Nationalen Versorgungs-Leitlinie (NVL) „Diabetes-Schulung“ (gemeinsam mit ÄZQ, BÄK und KBV)

Mitglieder der Fachkommission Diabetes haben an der Konsultationsfassung der NVL „Diabetes mellitus – Schulung und Kontrolle“ mitgearbeitet, die inzwischen publiziert worden ist (www.versorgungsleitlinien.de). Die NVL „Diabetes mellitus Typ 2“ ist jedoch aus Sicht der Fachkommission Diabetes aufgrund des Dissens statt Konsens in der jetzigen Form inakzeptabel. Ein entsprechendes Statement hat die Fachkommission an die Bundesärztekammer dazu verfasst (siehe unten).

Optimierung des Screenings auf Gestationsdiabetes (GDM) auf Basis der Evaluationsergebnisse des Struktur-Vertrages in Sachsen (KVS und AOKplus) vor und nach Einführung in die Mutterschaftsrichtlinien

Mit dem Strukturvertrag „Screening auf Gestationsdiabetes (GDM)“ der AOKplus (in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Fachkommission Diabetes und dem BVNG) vom 1.1.2010 und dessen wissenschaftlicher Begleitung konnten erstmalig konkrete belastbare epidemiologische Daten zum GDM auf der Basis einer Sekundärdatenanalyse verschiedener Quellen in einem ganzen Bundesland vorgelegt werden: zur Häufigkeit des Schwangerschaftsdiabetes und damit zur Aufdeckung einer großen Dunkelziffer bisher unerkannter/undiagnostizierter Patientinnen. Nach den Evaluationsergebnissen muss die Inzidenz eines GDM bei einem gezielten Screening – je nach Definition – zwischen 10,6 und 14 Prozent (nach den aktuellen DDG-Grenzwerten) geschätzt werden und ist damit bis zu 4-fach häufiger als bisher in der Perinatalerhebung erfasst. Die werdenden Mütter wurden meist frühzeitig in Kooperation mit spezialisierten ambulanten Diabetologen behandelt, um eine normale Entwicklung des Kindes zu gewährleisten. Das zeigte sich am signifikant besseren Gesundheitszustand der Neugeborenen von Müttern, die vertragsgemäß getestet wurden, im Vergleich zu den Nicht-Getesteten, was sich in einer geringeren Verlegungsrate in eine Kinderklinik, in einer signifikant niedrigeren Früh- und Totgeburtenrate sowie weiterer Outcome-Parameter widerspiegelte. Der GDM-Vertrag der AOKplus war auch eine Basis für eine wirksame Prävention eines späteren Typ-2-Diabetes (DMT2) bei den Müttern. Dazu sollten die Schwangeren mit GDM und zugleich Risikopatientinnen für einen DMT2 vom Gynäkologen an den Hausarzt gemeldet werden, damit diese nach der Entbindung dort weiterbetreut und engmaschig kontrolliert und gegebenenfalls rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Die Fachkommission wünscht die Implementierung einer umfangreichen Beratung durch die Krankenkassen, wenn bei der Schwangeren eine Adipositas vorliegt.

Die Evaluationsergebnisse zeigten aber auch, dass die Zusammenarbeit zwischen Gynäkologen und Diabetologen noch verbesserungswürdig ist (Überweisungen erfolgten nur bei jeder zweiten Patientin mit GDM in Sachsen). Offenbar noch unzureichend war damit die Schulung und Behandlung der Gesta-

tions-Diabetikerinnen, ebenfalls die Dokumentation im Mutterpass, da nur jede 4. Patientin auch in der Perinatalerhebung dokumentiert war. Deshalb wurden bereits alle Entbindungskliniken angeschrieben, um auf das Dokumentationsproblem aufmerksam zu machen. Außerdem hat die Fachkommission einen Arbeitskreis gegründet, um nach Erklärungen für die Diskrepanz zu suchen und über Maßnahmen zu beraten (Maßnahmen der Fachkommission zur besseren Dokumentation eines GDM). Inzwischen wurde der Vertrag nach Einführung des Screenings auf GDM in die Mutterschaftsrichtlinien gekündigt. In den Mutterschaftsrichtlinien fehlt jedoch jeglicher Hinweis auf die Notwendigkeit einer Überweisung in die Schwerpunktpraxen nach auffälligem oGTT oder noch besser bereits nach einem auffälligen Kurztest. Außerdem fehlt der Hinweis der Notwendigkeit eines frühen Screenings bereits im 1. Trimenon bei erhöhtem Risiko für GDM. Die Fachkommission will deshalb einen Brief an den Bundesverband der niedergelassenen Gynäkologen (BVNG) in Sachsen entwerfen, um die Kooperation der Ärzte weiter zu verbessern und auf diese Defizite in den Mutterschaftsrichtlinien aufmerksam zu machen (Maßnahmen der Fachkommission zur besseren kooperativen/integrativen Betreuung der Gestationsdiabetikerinnen).

Um diese notwendigen Maßnahmen, ein einheitliches konkretes Vorgehen sowie Klarheit für alle Ärzte in Sachsen zu gewährleisten, soll demnächst die Praxis-Leitlinie Gestationsdiabetes/Diabetes und Schwangerschaft der Fachkommission Diabetes unter Federführung von Prof. Dr. Pauline Wimberger und PD Dr. Ulrike Rothe (unter Mitarbeit eines Arbeitskreises um Dr. Hans-Joachim Verlohren, Dr. Gericke, Dipl.-Med. Ingrid Dänschel, Dr. Dietmar Otto, PD Axel Riehn und andere) überarbeitet und neu aufgelegt werden und eine Publikation im „Deutschen Ärzteblatt“ sowie in internationalen Zeitschriften vorbereitet werden.

Konzeption eines sächsischen Diabetesplans „Chronic Care Management“ und EU-Projekte „MANAGD CARE“ und „CHRODIS-JA“

Unter sächsischer Führung und Mitarbeit der Fachkommission Diabetes als „Collaborating Partner“ wurde ein EU-Projekt „MANAGD CARE“ unter Beteiligung von 18 EU-Ländern bewilligt und auf den Weg gebracht, wobei ein Chronic Care Konzept zunächst für multimorbide Diabetespatienten und später krankheitsunabhängig

entwickelt werden soll. Prof. Dr. Jan Schulze unterstrich die Bedeutung der Versorgung multimorbider Patienten in der Zukunft als die Herausforderung der Allgemeinmedizin der nächsten 20 Jahre. Es gilt dringend dafür Lösungen zu schaffen, in der neben der Telemedizin auch die Priorisierung einen großen Stellenwert haben wird, um bei Polymorbidität ausufernde Polypharmazie zu vermeiden. Prof. Dr. Jan Schulze ist Leiter der an der Bundesärztekammer gegründeten Arbeitsgruppe „Priorisierung im Gesundheitswesen“. Wegen der immer begrenzteren Mittel im Gesundheitswesen (aufgrund des medizinischen Fortschritts und der demografischen Entwicklung) müssen die Mittel zunehmend nach den Aspekten Wichtigkeit, Dringlichkeit, Nachhaltigkeit und Gerechtigkeit eingesetzt werden.

Ein Präzedenzfall für komplexe Leitlinien für multimorbide Patienten und wissenschaftliche Basis für ein derartiges Chronic Care Konzept stellt dabei unsere neu aufgelegte Leitlinie Metabolisch-Vaskuläres Syndrom (MVS) dar. Die Fachkommission hat begonnen, einen Plan für ein derartiges Konzept in Sachsen zu erarbeiten, denn die Primär-, Sekundär- und Tertiär-Prävention des Diabetes mellitus soll beispielhaft in Sachsen weiter vorangebracht werden – basierend auf den bisherigen, früheren guten Erfahrungen mit integrierten Versorgungskonzepten und -verträgen nach dem Motto „Modernes Diabetes Management: von Managed Care über Disease-Management zum Chronic Care Management“ – als Vertragsgrundlage für eine Weiterentwicklung der DMPs hin zu Chronic-Care-Management-Programmen, die der Multimorbidität zum Beispiel bei Patienten mit MVS viel besser im Focus hat als die DMPs. Die in Zusammenarbeit mit der IDF in Arbeit befindlichen Richtlinien und Handlungsfelder für einen europäischen Diabetesplan und auch die Handlungsfelder des Diskussionsentwurfes eines nationalen Diabetesplans sollen dabei Berücksichtigung finden. Außerdem sollen die sächsischen Erfahrungen und Konzepte in ein weiteres, in diesem Jahr neu gestartetes EU-Projekt „Joint Action addressing chronic diseases and promoting healthy ageing across the life cycle (CHRODIS-JA)“ mit Nominierung Sachsens durch das BMG (zur Vertretung Deutschlands) einfließen.

Ketoazidose-Präventionsprogramm und Evaluation mittels Kinder-Diabetes-Register

Im durch die DDG geförderten Ketoazidose-Projekt soll ein Präventionsprogramm zur Vermeidung von

Ketoazidosen bei Manifestation eines Typ-1-Diabetes (DMT1, in der Regel bei Kindern und Jugendlichen) unter Federführung von PD Dr. Thomas Kapellen (und PD Dr. Ulrike Rothe) in Sachsen entwickelt und implementiert werden. Dabei sollen durch ein von der Fachkommission etabliertes Netzwerk nach dem Schneeballprinzip alle Kinderärzte, Hausärzte und alle betroffenen Akteure einbezogen werden. Um Unterstützung dieses für die kindliche Population Sachsens wichtigen Projektes wird herzlich gebeten. Die Evaluation des Präventionsprogrammes erfolgt mittels des seit nunmehr 15 Jahren bestehenden sächsischen Kinder-Diabetes-Registers (unter Schirmherrschaft der Sächsischen Gesellschaft für Stoffwechselkrankheiten und Endokrinopathien und der Fachkommission Diabetes). In Sachsen tritt bei jedem 3. Kind bei Manifestation eines DMT1 eine Ketoazidose auf, das ist häufiger als in anderen Bundesländern. Abgesehen vom Kostenfaktor ist eine Ketoazidose bei Manifestation ein Risikofaktor für eine spätere schlechte Stoffwechseleinstellung sowie für neurologische Folgeschäden und sogar für Todesfälle. Das sächsische Projekt ist einem italienischen angelehnt, das ein positives Beispiel für eine erfolgreiche Reduktion von Ketoazidosen von circa 75 Prozent auf unter 18 Prozent darstellt. Mit einem Posterprogramm sollen Eltern für die klassischen Diabetes-Symptome (im Vorfeld einer drohenden Ketoazidose) bei bis dato gesunden Kindern sensibilisiert werden. Die Fachkommission schlägt eine Postergröße von A 1/A 2 vor. Der Start des Präventions-Programmes soll noch im Jahre 2014 erfolgen.

Weitere Projekte der Mitglieder der Fachkommission Diabetes

Die Fachkommission Diabetes nahm an den Vorbereitungen zu einem Vertrag der AOKplus mit der KVS zu einem neuartigen Check up plus teil: Dabei wird der bisherige Check up durch den Einsatz des Find-Risk-Bogens zur Risikostratifizierung ergänzt und danach ein risikoadjustiertes Vorgehen eines erweiterten Laborprogrammes angeschlossen. Pro Patient werden dafür von der AOKplus zusätzliche Mittel bereitgestellt.

Ein Team um Prof. Dr. Peter Schwarz initiierte einen „Global Diabetes Survey“, der sowohl deutschland- als auch EU- und weltweit über die Güte/den Grad der Diabetikerversorgung Auskunft geben soll und das

im jährlichen Follow up (jeweils zum Diabetikertag im November). Derzeit ist die Teilnehmerzahl in Deutschland mit 460 Ärzten, Betroffenen, unter anderem Akteuren, noch relativ gering und deshalb die Ergebnisse noch nicht sehr belastbar, da der Survey auf empirischer Befragung und nicht auf Daten beruht/beruhen kann. Ziel ist jedenfalls, entsprechende Schnittstellen zwischen den Versorgungsebenen zu definieren und zu etablieren, um eine gute Patientenversorgung zu erreichen und die „best practice“ zu identifizieren.

Dipl.-Med. Ingrid Dänschel berichtete über eine neue bundesweite Initiative „Versorgungslandschaften“ zur Qualitätssicherung der Versorgung. Dr. Woitek merkte an, dass „alte“ Diabetes-Schwerpunktpraxen viele Diabetes-Patienten haben, neue Praxen sollten auch weitere Leistungen erbringen dürfen (sogenannte Mischpraxen). Mit Hinweis auf die Einsparung von Krankenhauskosten sollte man gemeinsam mit der GKV verhandeln.

Dr. König berichtete über ein geplantes Kompetenzzentrum Telemedizin am TUMAINI-Institut. Die Fachkommission soll mitwirken zu Fragen wie: Wo soll der künftige Datenspeicher stehen? Wie gelangen die Informationen sinnvoll zum Arzt beziehungsweise zum Patienten/dessen Familie?

Zum Newsletter des Diabetes-Netzwerk Sachsen berichtete Frau Wallig, dass dieser sehr gut von den Patienten angenommen wird. Das Diabetes-Netzwerk Sachsen (www.diabetesnetzwerk-sachsen.de) dient als Informations- und Kommunikationsplattform für Patienten und zunehmend auch für Ärzte in Sachsen. Monatlich wird per E-Mail ein Newsletter an die teilnehmenden Patienten (und zur Information auch an die eingetragenen Ärzte) versandt.

Gesundheitspolitische Statements der Fachkommission

Die Fachkommission Diabetes verfasste wieder gesundheitspolitische Statements, vorwiegend in Stellungnahme-Verfahren des GBA, zum Beispiel zum „Nutzen des Screenings auf DMT2“, aber auch zu Gesetzentwürfen (zum Beispiel Präventionsgesetz) und zur Nationalen Versorgungsleitlinie DMT2.

Sonstiges

Unterstützung der Jahrestagung „Diabetes in Sachsen“, von Diabetes.DE, von Doktoranden

Am 7. und 8.2.2014 fand die Jahrestagung „Diabetes in Sachsen“ wieder gemeinsam mit den Hausärzten und DiabetesberaterInnen im KUBUS Leipzig statt. Neben einem interessanten wissenschaftlichen Programm fand wieder ein Berufspolitisches Forum zu wichtigen aktuellen gesundheitspolitischen Themen statt (Programm unter www.sgse.de). Die nächste Jahrestagung wird am 27. und 28.2.2015 in Dresden im Akademiehotel stattfinden.

Künftige Aufgaben

Die Ausschussmitglieder erarbeiteten einen Arbeitsplan mit folgenden Themenschwerpunkten:

- » Überarbeitung der Praxis-Leitlinie „Gestationsdiabetes/Diabetes und Schwangerschaft“ im Spagat zwischen DDG-Leitlinie und GBA-Richtlinie auf der Basis der Evaluationsergebnisse des Strukturvertrages zum GDM-Screening,
- » Überarbeitung der Praxis-Leitlinie „Typ-2-Diabetes“ aufgrund fehlender bzw. nicht-konsentierter Nationaler Versorgungsleitlinie (NVL) „Diabetes mellitus Typ 2“,
- » es wird ein „Redaktionskollegium“ für die DMT2-Leitlinie gegründet (PD Dr. Sabine Fischer, Dr. Hans-Joachim Verlohren, Prof. Dr. Gerhard Scholz, Erik Bodendieck, Dr. Dietmar Otto und PD Dr. Ulrike Rothe),
- » Weitere Mitarbeit an den NVL der ÄZQ (der BÄK und KBV) www.diabetes.versorgungs-leitlinien.de,
- » Internetauftritt der Praxis-Leitlinien der Sächsischen Landesärztekammer und interaktive Fortbildung in Sachsen auf Basis der Leitlinien,
- » Übertragung der Leitlinie MVS ins Englische, um für EU-Projekte wie zum Beispiel CHRODIS-JA die fachliche Basis zu bilden,
- » Identifikation der „Best Practice“ eines Chronic-Care-Management-Konzeptes für multimorbide Patienten (zum Beispiel mit Metabolisch-Vaskulärem Syndrom et cetera),
- » Mitarbeit am Thema „Priorisierung“ der Bundesärztekammer,
- » Unterstützung des Präventionsprogrammes „Prävention von Ketoazidosen bei Manifestation eines DMT1“,
- » Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit durch Intensivierung der Kommunikation,
- » Die Fachkommission will sich bei eventuell weiteren notwendigen gesundheitspolitischen Statements (un-

ter anderem zu GBA-Verlautbarungen) weiter in bewährter Form einbringen und gemeinsame Publikationen verfassen,

- » Weitere Kooperation bei Dissertationen (zum Beispiel Stellenwert der Blutzuckerselbstmessung und anderes).

Ein weiteres Thema für die Fachkommission wäre:

- » Wie geht man mit dementen Diabetikern um?

AUSSCHUSS ÄRZTLICHE AUSBILDUNG (Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann, Dresden, Vorsitzende)

Im letzten Kalenderjahr 2013 kam der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung“ zu zwei Sitzungen zusammen. Ein wichtiges Thema war im letzten Jahr der Austausch zu Optionen und Alternativen zu den geltenden Zulassungen zum Medizinstudium und möglichen Veränderungen derselben. Dem Ausschuss wurden unter anderem die aktuellen Vorhaben der Kassenärztlichen Vereinigung zur hausärztlichen Nachwuchsgewinnung vorgestellt (Modellprojekt „Studieren in Europa, Zukunft in Sachsen“) und intensiv diskutiert. Beide sächsischen Hochschulen stellten die Hochschulauswahlverfahren vor, stellten sich den Fragen der Ausschussmitglieder und nahmen Anregungen mit. Der geltende Numerus Clausus für die Zulassung zum Medizinstudium wurde sehr kritisch betrachtet und mögliche Alternativen diskutiert. Damit wurde dieses tagesaktuelle und die Gesundheitspolitik beschäftigende Thema schon vor der erneuten öffentlichen Diskussion „bearbeitet“.

Über die aktuellen Curricula, das heißt die Abläufe und Inhalte des Medizinstudiums, konnten sich die Ausschussmitglieder im Gespräch mit den Vertretern der Leipziger und Dresdner Fakultät informieren und beschäftigen. Ein intensiver Austausch kam mit den studentischen Vertretern der Fachschaften in Dresden und Leipzig zustande, vor allem zu den geltenden Änderungen der Approbationsordnung. Über die die Ausbildung betreffenden Diskussionen und Anträge zum Deutschen und Sächsischen Ärztetag wurde dem Ausschuss berichtet. Wie in den vergangenen Jahren bereits erfolgreich unterstützend begleitet, wurden auch 2013 die Veranstaltungen „STEX in der Tasche“ in beiden Hochschulstandorten in Sachsen durchgeführt.

Die Interaktion und Vernetzung mit den anderen Ausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer, Teilnahme an der gemeinsamen Sitzung aller Ausschussvorsitzenden, waren weitere Tätigkeiten des zurückliegenden Jahres.

Im kommenden Jahr wird die Ausschussarbeit weiterhin geprägt sein vom aktiven Miteinander der beiden Sächsischen Hochschulen, die durch die jeweiligen Studiendekane vertreten werden, mit den Ausschussmitgliedern.

Wir werden in Diskussionen mit Studentenvertretern der Fachschaften auf der einen Seite deren Wünsche und Anliegen an die Ärztekammer bearbeiten und auf der anderen Seite die Aufgaben und Interessen der Ärztekammer unter den Studierenden bekannter machen und die Berufspolitik lebendig vorstellen. Ebenso werden die Ärztetage mit Anträgen die Medizinische Ausbildung betreffend unterstützt.

Zu guter Letzt nutze ich die Gelegenheit, eine Änderung in der Zusammenstellung des Ausschusses bekannt zu geben. Frau Katrin Henke hat zum Jahreswechsel Arbeits- und Wohnort verlegt und wir konnten Dr. Brigitte Knüpfer aus Frankenberg für die Mitarbeit im Ausschuss gewinnen.

AUSSCHUSS KRANKENHAUS (Dr. Eberhard Huschke, Löbau, Vorsitzender)

Der Ausschuss Krankenhaus trat im Jahr 2013 zu zwei Beratungen zusammen. Schwerpunkte der Ausschussarbeit 2013 waren:

- » Krankenhausfinanzierung – sind neue Impulse für die Investitionsfinanzierung nach der Bundestagswahl zu erwarten?
- » Neuer Krankenhausplan 2014–2015 – Diskussion einzelner Regularien aus Sicht der Ärztekammer,
- » Notarztdienst – neue Regeln im „Blaulichtgesetz“? (Rolle des Krankenhauses und des Krankenhausarztes in der Sicherstellung der stationären und ambulanten Versorgung, Rettungsstelle am Krankenhaus),
- » Fehlerkultur im Krankenhaus, Qualitätsmanagement im Krankenhaus, Hygiene,
- » Fortsetzung der Arbeitsgruppe „Herzinfarktsterblichkeit in Sachsen“.

Weiterhin ständige Themen:

Schlichtungsausschuss Kodierung/Abrechnung (Abstimmung mit dem MDK zur Verminderung der Bürokratie). Bericht von der Ständigen Kommission „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer sowie die Zulassung von Krankenhäusern und anderen Einrichtungen (MVZ) zur Weiterbildung.

Wie in den vergangenen Jahren ist die fehlende Planungssicherheit in der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser, die im dualen System nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz den Ländern obliegt, ein ständiges Thema. Vor den Koalitionsverhandlungen hatte man den Eindruck, dass die prekäre Situation mit der kollektiven Verweigerung der Bundesländer bei den regierenden Parteien angekommen ist. Leider blieb eine verbindliche Festlegung letztlich doch auf der Strecke. In Sachsen bleibt die Investitionsfinanzierung ein Schwerpunkt unter Berücksichtigung der Situation ab 2015 (Wegfall der Artikel 14/Gesundheitsstrukturgesetzmittel), sie darf nicht nach Kassenlage des Freistaates erfolgen, sondern bedarf einer für die Krankenhäuser planbaren Größe und Sicherheit. Unsere Krankenhäuser haben sowohl im baulichen Zustand als auch in der apparativen und instrumentellen Ausstattung ein hohes Niveau erreicht, das wir aber erhalten wollen und müssen, um den Bestand zu erhalten und die Qualität der Patientenversorgung unter Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts zu gewährleisten. Über die Ständige DRG-Fachkommission von Bundesärztekammer und AWMF erhalten wir Kenntnis von den aktuellen Veränderungen im DRG-System und der Einführung des PEPP (pauschalierendes Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen), das in einigen Einrichtungen schon im „Probelauf“ ist.

Der neue Krankenhausplan hat wieder einen moderaten Abbau von Betten in den somatischen Fächern festgelegt, aber auch eine geringe Steigerung der „Psych“-betten und -tagesplätze. Hier können wir den Bettennutzungsgrad, der in die Berechnungsformel mit eingeht, nicht nachvollziehen, zumal Aufnahme- und Entlassungstag zusammen als ein Tag gezählt werden und andererseits für uns die Senkung nosokomialer Infektionen eine wichtige Zielstellung ist. Für die Auslegung des Begriffs „Zentrum“ gibt es nach wie vor keine gemeinsame Definition, was den Kassen erlaubt,

die dort angebotene Qualität und die dazu notwendigen Aufwendungen nicht adäquat bezahlen zu müssen. Ebenso führen gesonderte „Zulassungen“ wie Geriatrie oder Palliativbetten dazu, dass im Umkehrschluss Krankenhäuser ohne diese „Zulassungen“ bestimmte „teure“ DRG nicht abrechnen können. Für schwere therapieresistente Infektionen wurde im St. Georg Klinikum Leipzig eine Abteilung für spezielle septische Chirurgie in den Krankenhausplan aufgenommen, es ist zu hoffen, dass diese mit hohen Investitionskosten verbundene Abteilung sachsenweit angenommen wird und für die dafür vorgesehenen Patienten auch genutzt wird (zum Nutzen für Patient, abgebendes Krankenhaus und Spezialabteilung).

Den Sicherstellungsauftrag für den Rettungsdienst tragen in Sachsen die Kassen, es bestehen seit längerer Zeit Bestrebungen, die Krankenhäuser verpflichtend für die Bereitstellung von Ärzten für diese Aufgabe festzulegen. Ein erneuter Vorstoß, im „Blaulichtgesetz“ eine solche Regel festzuschreiben, konnte verhindert werden.

Zwei Ausschussmitglieder vertreten die Kammer im Lenkungsgremium Qualitätssicherung und stellten Themen vor, die gemeinsam diskutiert wurden, zum Beispiel die Notwendigkeit von Sanktionsmaßnahmen bei wiederholtem Abweichen einer Klinik von den Qualitätskriterien, wenn die im allgemeinen erfolgreichen Interventionen im kollegialen Dialog nicht zu einem positiven Ergebnis geführt haben.

Zum Thema Herzinfarktsterblichkeit wurde in Ostsachsen (Kreis Görlitz) kurzfristig ein Herzinfarktregister begonnen, das im Jahr 2014 fortgeführt wird und darüber Aufschluss geben soll, wie effektiv die Versorgung ist und welche Maßnahmen zur Reduktion der hohen Infarktmortalität nötig sind.

Der Dialog Controller-MDK unter Moderation der Ärztekammer wurde fortgeführt, für einige Fragestellungen haben wir eine gemeinsam getragene Bewertung erzielt, vieles kann man nicht pauschalisieren, es scheint eben jeder Fall anders zu sein. Zu begrüßen ist die wieder verstärkte Beratung vor Ort im Krankenhaus, da sie auch das Gefühl vermittelt, gemeinsam verschiedene Sichtweisen im kollegialen Gespräch dargestellt und gemeinsam ein von beiden Seiten akzeptiertes Ergebnis erreicht zu haben.

Das Thema „Patientensicherheit im Krankenhaus“ war auch im Jahr 2013 vor allem durch die Diskussion um hohe Rate nosokomialer Infektionen, aber auch die Fehleranalyse ständig präsent. Der Hygienekongress im Deutschen Hygiene-Museum Dresden im September 2013 wird im Ausschuss 2014 behandelt. Nach wie vor sind vor allem die Hände des medizinischen Personals als Übertragungsort zu beachten. Dem hygienebeauftragten Arzt im Krankenhaus gebührt eine herausragende Stellung im hierarchischen System. Aus unserer Sicht muss die risikobewusste Fehlerkultur, das Lernen aus sicherheitsrelevanten Ereignissen in den Krankenhäusern weiter verbessert werden, zum Beispiel durch Beteiligung am CIRS-Projekt.

In der Ausschusssitzung im März 2013 waren der Vorsitzende und zwei Vorstandsmitglieder des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Sachsens (VLK) eingeladen, um über gemeinsame Themen zu sprechen, aber auch gemeinsame Strategien zur Förderung des VLK zu besprechen. Leider hat sich der Gedanke des VLK als Dachverband der zahlreichen Chefarztverbände der Fachgesellschaften und Berufsverbände bisher nicht durchgesetzt.

Ausblick 2014

- » Wo Intensivmedizin draufsteht, muss auch Intensivmedizin drin sein.
- » Umsetzung SächsMedHygVO,
- » Gesetzgeber plant neue Sicht auf Sterbehilfe,
- » Priorisierung medizinischer Leistungen.

AUSSCHUSS AMBULANTE VERSORGUNG (Erik Bodendieck, Wurzten, Vorsitzender)

Das Jahr 2013 war zum einen geprägt durch den Wegfall der Praxisgebühr und den Folgen für die Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten. Mit dem Wegfall der Praxisgebühr und damit der Notwendigkeit einer Überweisung ohne ein alternatives Steuerungsinstrument ist es für Hausärzte schwieriger, Befunde zu bekommen und den Überblick über die ärztliche Versorgung ihrer Patienten zu behalten. Hier wurden im Ausschuss neue Überweisungsverfahren diskutiert, die sowohl bei der Einschätzung der Dringlichkeit der Terminvergabe unterstützen, aber auch die Übermittlung der relevanten Informationen vom Hausarzt zum Facharzt und wieder zurück sicherstellen.

Zum anderen war 2013 von den Auswirkungen der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie in Sachsen geprägt. Die Bundesländer, die, wie auch Sachsen, schon vor der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie einen Demografie-Faktor angewandt hatten, haben nun rechnerisch weniger freie Stellen als bisher, andere Bundesländer gewinnen Stellen hinzu. Bei den Kinderärzten liegt eine rechnerische Überversorgung vor, de facto gibt es jedoch in einigen Regionen zu wenige Kinderärzte. Ein grundsätzliches Problem bleibt die Bemessung des Versorgungsgrades: Liegt die Relation über 110 Prozent des Bedarfes, besteht eine Überversorgung, der Planungsbereich wird gesperrt. Eine Unterversorgung liegt jedoch erst bei 75 Prozent (drohende Unterversorgung) beziehungsweise 50 Prozent (Unterversorgung) vor.

Die Frage der sektorübergreifenden Patientenversorgung hat der Ausschuss eingehend diskutiert und gut funktionierende Beispiele aus der Praxis gesammelt. Hier können zum Beispiel regionale Tumorboards, Visitenhospitationen und Brückenteams genannt werden. Dieses Thema soll 2014 auch gemeinsam mit dem Ausschuss Krankenhaus diskutiert werden.

Auswirkungen im niedergelassenen Bereich hat auch die Versorgungssteuerung durch Zugangs- und Überweisungsbeschränkung im EBM. 2014 wird dann auch die Neufassung des EBM für Haus- und Fachärzte wirksam werden.

Der Ausschuss sieht die aufgrund von Rabattverträgen immer spätere Lieferung des jährlichen Grippeimpfstoffs sehr kritisch. Die Pharmafirmen beginnen zunehmend erst nach Auftragserteilung mit der Produktion.

Die Weiterbildung niedergelassener Ärzte ist immer wieder ein Thema im Ausschuss. Diesbezüglich hat der 113. Deutscher Ärztetag einen weitreichenden Beschlussantrag verabschiedet, welcher nun weiter ausgebaut und umgesetzt werden muss. Die Absolvierung von Weiterbildungsabschnitten in der ambulanten Medizin wird als Notwendigkeit für eine sektorübergreifende Patientenversorgung und die interkollegiale Zusammenarbeit gesehen. Es ist aber grundlegend notwendig, die Finanzierung der Weiterbildung zu klären.

AUSSCHUSS ÄRZTE IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST

(Dipl.-Med. Petra Albrecht, Meißen, Vorsitzende)

2013 fanden insgesamt drei Sitzungen des Ausschusses Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst statt. Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist die dritte Säule des Gesundheitswesens. Im Mittelpunkt der Arbeit des Ausschusses standen, wie in den Jahren zuvor, unter anderem der Ärztemangel im Öffentlichen Gesundheitsdienst, die Aus- und Weiterbildung von Ärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst einschließlich der geplanten Novellierung der MWBO sowie die Krankenhaushygiene.

Die genannten Themen werden die Tätigkeit des Ausschusses auch im Jahr 2014 bestimmen.

Fortgesetzt wird auch die bewährte und erfolgreiche Zusammenarbeit mit anderen Ausschüssen und Gremien der Sächsischen Landesärztekammern. Beispielfähig hervorzuheben sind hier die Kooperationen mit dem Ausschuss „Hygiene und Umweltmedizin“.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst erhält regelmäßig die Möglichkeit, sich bei den Weiterbildungsassistenten und den zukünftigen Ärzten in den Veranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer zu präsentieren. Sowohl in den STEX-Veranstaltungen als auch in der Veranstaltung für Ärzte in Weiterbildung erfährt der Öffentliche Gesundheitsdienst durch die Teilnehmer reges Interesse. Hier ist es insbesondere die gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die den Öffentlichen Gesundheitsdienst attraktiv macht. Durch die, immer noch nicht geregelte Tarifeinstufung kommt es dann leider doch nicht zu den gewünschten Einstellungen in den



Helma Orosz, Oberbürgermeisterin, Dresden

Gesundheitsämtern, sodass die personelle Situation der Gesundheitsämter von Jahr zu Jahr schwieriger wird.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst wird durch ein Mitglied in der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. (SLfG) auch nach den Neuwahlen 2013 wieder vertreten. Die SLfG widmet sich der Vernetzung von Akteuren der Gesundheitsförderung in Sachsen. Schwerpunkte liegen dabei unter anderem in der Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit, Gesundheitsförderung älterer Menschen, der intergenerativen Gesundheitsförderung und entsprechenden Aktivitäten im kommunalen Bereich. Darüber hinaus sind die Koordinierungsstellen für die Sächsischen Gesundheitsziele „Gesund aufwachsen“ und „Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen“ bei der SLfG angesiedelt.

In Umsetzung des geänderten Infektionsschutzgesetzes beziehungsweise der Sächsischen Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVO) vom 12.6.2012 fanden in der Sächsischen Landesärztekammer unter Mitwirkung des Ausschusses die ersten Krankenhaushygienekurse Modul 1 statt. Diese Kurse fanden sehr gute Resonanz, die Teilnehmer waren sehr motiviert und werden gute Multiplikatoren für die Hygiene in den Krankenhäusern sein. Leider ist damit nicht zu kompensieren, dass sowohl in der Ausbildung als auch in der Weiterbildung der Ärzte Hygieneinhalte nur völlig unzureichend vermittelt werden.



Christine Clauß, Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz

Um die Bedeutung der Krankenhaushygiene weiter zu verdeutlichen, wurde beschlossen, einen 2. Krankenhaushygienekongress (1. Kongress fand 2011 statt) gemeinsam mit den Kammern in Thüringen und Sachsen-Anhalt und der Krankenhausgesellschaft Sachsen durchzuführen, an dem sich auch der Ausschuss aktiv beteiligte. Der Kongress wurde am 28.9.2013 durchgeführt und war eine gute, breit angelegte Veranstaltung. Ein ausführlicher Bericht erschien im „Ärztblatt Sachsen“ im Januar 2014. Einzelne Vorträge können unter http://www.slaek.de/de/01/fortbildung/50archiv/026_hygienekongress.php abgerufen werden.

Sowohl der Zeitplan als auch die Vorgaben der Bundesärztekammer und die bereits von den Fachgesellschaften eingebrachten Änderungsvorschläge zur MWBO der FÄ-Bezeichnungen Hygiene und Umweltmedizin sowie ÖGW wurden vom Ausschuss als sehr kritisch bewertet. Die entsprechenden Zuarbeiten wurden an den Weiterbildungsausschuss geleitet.

Der Fachausschuss unterbreitete außerdem den Vorschlag, dass Allgemeinmediziner, Pädiater und Psychiater Weiterbildungsabschnitte unter anderem im Öffentlichen Gesundheitsdienst absolvieren dürfen, da bestimmte Inhalte aufgrund der besonderen Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nur dort erlernt werden können.

Zum Deutschen Ärztetag 2013 stellte die Vorsitzende des Ausschusses als Delegierte den Antrag, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst 2014 einen eigenen Tagesordnungspunkt zu gewähren. Dem Antrag wurde durch den Vorstand stattgegeben. Damit verbindet sich die große Hoffnung, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst etwas mehr in das Bewusstsein der Ärzteschaft gerückt wird.

Im Sächsischen Netzwerk für Multiresistente Erreger wird die Sächsische Landesärztekammer zukünftig von der Vorsitzenden des Ausschusses vertreten.

Der Ausschuss wird auch weiterhin alles unternehmen, um den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung seiner Aufgaben zu unterstützen.

AUSSCHUSS NOTFALL- UND KATASTROPHEN-MEDIZIN

(Dr. Michael Burgkhardt, Leipzig, Vorsitzender)

Notfallmedizinische Bildungsmaßnahmen Kurse Notfallmedizin

Auch im Jahr 2013 wurden erneut insgesamt 4 Kurse in Leipzig und Dresden durchgeführt. Am Standort Leipzig wurde im Herbst mit dem neuen Bildungszentrum des Arbeiter-Samariter-Bundes ein Objekt gefunden, das ausgezeichnete Tagungsbedingungen bietet. Die Sächsische Landesärztekammer kann seit über 20 Jahren über eine hohe Akzeptanz ihrer Kurse berichten, an welchen Ärztinnen und Ärzte aus ganz Deutschland teilnehmen.

Kurs Leitender Notarzt

Die Qualifikation zum Leitenden Notarzt soll für den Einsatz beim Massenanfall von Geschädigten qualifizieren. Wenngleich diese Ereignisse selten sind, erfordern sie doch die entsprechende Befähigung zum Handeln, das ansonsten kaum gelehrt wird. Der 22. Seminarkurs Leitender Notarzt in Oberwiesenthal wurde erstmals nach dem neuen Curriculum der Bundeskonsensuskonferenz durchgeführt. Damit nehmen jetzt die Themen der sogenannten „neuen Lagen“ einen wesentlichen Raum im Stoffverteilungsplan ein. Die Orientierung auf Amok- und Terrorlagen entspricht damit den allgemeinen Forderungen nach inhaltlichen Änderungen aus den in den Jahren 2010 und 2011 erfolgten Beratungen aller Kursleiter in Dresden. Entsprechend den Empfehlungen der Bundeskonsensuskonferenz wurde erstmals auch auf die Durchführung einer Großübung mit Einsatzkräften verzichtet. Kritisch muss festgestellt werden, dass dies von den teilnehmenden Kursanten von 2013 nachdrücklich vermisst wurde, sodass für 2014 eine andere Lösung angedacht werden sollte.

Kurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Der 11. Seminarkurs „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ (Führungsseminar für ärztliche Führungskräfte im Rettungsdienst), veranstaltet wiederum in Oberwiesenthal, konnte auch dieses Mal Teilnehmer aus mehreren deutschen Kammerbereichen aufweisen. Der Kurs befasste sich in diesem Jahr in besonderer Weise mit dem Notfallsanitätärgesetz, dem künftigen Aufgabenbereich dieses neuen Gesundheitsfachberufes und der großen Bedeutung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) für die Maßnahmen der Qualitätssicherung in der



Dr. Ralph Kipke (m.) und Teilnehmer des Notarztkurses

Notfallmedizin. Da wiederum Kursteilnehmer aus ganz Deutschland anwesend waren, wurde deutlich, dass es außerordentlich unterschiedliche Auffassungen bezüglich der Kompetenzen des ÄLRD gibt. Unsere Kurse setzen jedoch deutlich die Empfehlungen der Bundesärztekammer und die Erfahrungen des Bundesverbandes der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst e.V. um und wollen damit die Rolle dieser Funktionsträger stärken.

Refresherkurs für Leitende Notärzte

Zum 21. Mal wurde im Herbst 2013 ebenfalls in Oberwiesenthal der Refresherkurs für Leitende Notärzte mit über 40 Teilnehmern veranstaltet. In diesem Jahr standen vor allem Gesprächskreise im Rahmen der Krisenintervention und der Personalführung im Mittelpunkt. Dabei konnten die unterschiedlichen Aspekte der Krisenintervention und der Notfallseelsorge durch die zwei langjährigen Referenten unserer Kurse, Pfarrer Jochen Heinecke (Halle/Saale) und Prof. Gasch (Dortmund), herausgearbeitet werden. Im praktischen Teil des Kurses demonstrierte die Bergwacht Oberwiesenthal eine Rettung aus dem Sessellift, wobei die Kursteilnehmer die „Opfer“ darstellten. Im Vortragsblock wurde sich mit dem besonders aktuellen Thema, der Schnittstelle Präklinische Notfallmedizin/Palliativmedizin, befasst.

Refresherkurs für Notärzte

Der 4. Refresherkurs Notfallmedizin fand im November 2013 unter der Beteiligung von 60 Notärzten aus Sachsen in den neuen Seminarräumen der Sächsischen Landesärztekammer statt. In den 12 Vorträgen wurde über aktuelle Empfehlungen und neue Entwicklungen in der Notfallmedizin sowie zu organisatorisch/rechtlichen

Rahmenbedingungen referiert und diskutiert. Großen Zuspruch fanden die praktischen Übungen zur Kinderreanimation und zum intraossären Zugang, der in den letzten Jahren zum Notfallmedizinischen Standard geworden ist.

Erarbeitung von Stellungnahmen und Empfehlungen

Wie in jedem Bericht seit nahezu 10 Jahren müssen wir auch diesmal das Thema bodengebundener Intensivtransport (Intensivtransportwagen) als eine für den Freistaat Sachsen absolut unbefriedigende Situation beschreiben. Die Sächsische Landesärztekammer wurde weder in ein Informationssystem eingebunden, das Trends aufzeigt, noch wurden unsere wiederholten Anfragen und Stellungnahmen an die Ministerien berücksichtigt. So können wir uns nur auf Informationen aus Kliniken und von Hilfsorganisationen beziehen, die besagen, dass eine erste Stationierung eines Intensivtransportwagens (ITW) in Sachsen scheinbar vor dem wirtschaftlichen Aus steht. Der Ausschuss legt nochmals Wert auf die Feststellung, dass die seit Jahren durch den Landesrettungsdienstplan angedachte Stationierung von drei ITW im Freistaat Sachsen einer Mindestlösung entsprechen würde. Gleichfalls wird festgestellt, dass in den angrenzenden Bundesländern längst funktionierende Strukturen bestehen.

Die in vergangenen Berichten angemahnte Umsetzung des Bildungsmodells „Rettungsassistenten auf Intensivtransportmitteln“ kann aber nun nach jahrelanger Untätigkeit der zuständigen Stellen ad acta gelegt werden, da sich durch das neue Berufsbild des Notfall-sanitäters keine Notwendigkeit mehr ergibt.

Die im Frühjahr 2012 begonnene Zusammenarbeit zwischen Kammerausschüssen und Prof. Dr. Ruth Strasser (Herzzentrum Dresden) zu den Problemen der medizinischen Versorgung von Herzinfarktpatienten wurde inzwischen zu einem konkreten Untersuchungsmodell in Ostsachsen ausgebaut. In zwei Tagungen vor Ort konnten sehr konkrete Ergebnisse hinsichtlich einer Transport- und Zuweisungsoptimierung erreicht werden.

Notfallsanitätärgesetz

Das 2013 verabschiedete Gesetz über den Beruf des Notfallsanitäters (Notfallsanitätärgesetz) erforderte nach der Vorlage der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung eine umfängliche Mitarbeit des Ausschusses.

So wurden einzelne Ausschussmitglieder sowohl in Beratungsgremien des Sozialministeriums, wie auch des Kultusministeriums eingebunden. Insbesondere die Mitarbeit in der Lehrplankommission stellt eine wichtige Aufgabe dar. Wie auch in anderen Bundesländern, hat die Sächsische Landesärztekammer den Auftrag erhalten, auf der Grundlage des sogenannten „Pyramidenprozesses“ (Kompetenz- und Bildungsinhalte für den Notfallsanitäter) einen ersten Diskussionsvorschlag zu erarbeiten.

Zu einer dazu notwendigen Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst des Freistaates Sachsen ist es 2013 noch nicht gekommen. Für den Februar 2014 ist eine Beratung anberaumt. Weitere Beratungen mit Fraktionen des Landtages und den Ministerien stehen gleichfalls im ersten Quartal 2014 an.

Curricula Leitender Notarzt, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst und Notfallmedizin

Der Ausschuss hat sich an der Überarbeitung der verschiedenen Curricula beteiligt. Der Ausschussvorsitzende arbeitete in der Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer mit, welche die aus den Landesärztekammern eingegangenen Vorschläge zur Neufassung des Curriculums Notfallmedizin zusammenfasste. Seit Ende Januar 2014 liegt nunmehr die Endfassung des neuen Curriculums vor, die dann in den Herbstkursen an den Standorten Leipzig und Dresden angewendet wird.

Beim Kurs „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ ist Sachsen gewissermaßen ein Vorreiter, da es nur wenige ständige Bildungsstandorte in Deutschland gibt. Die Kursorganisatoren stehen demzufolge sowohl mit der Bundesärztekammer, wie auch mit den anderen Landesärztekammern in Verbindung.

Zusammenfassung

Im Rückblick auf das Berichtsjahr 2013 ist einzuschätzen, dass sich der Ausschuss eine weitere intensive Auseinandersetzung mit dem neuen Notfallsanitätärgesetz und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vornehmen muss. Gleichfalls muss ein neuer Versuch unternommen werden, um die unbefriedigende Situation auf dem Gebiet des bodengebundenen Intensivtransportes aufzulösen. Die Mitarbeit am Modell „Herzinfarktversorgung Ostsachsen“ und gleichzeitige Zusammenarbeit mit anderen Ausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer ist gesichert.

AUSSCHUSS HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN (Prof. Dr. Siegwart Bigl, Chemnitz, Vorsitzender)

Der Ausschuss für Hygiene und Umweltmedizin kam im Berichtsjahr zu drei Sitzungen zusammen und organisierte das 28. Dresdner Kolloquium „Hygiene und Umweltmedizin“ zum Thema „Lebensmittelbedingte Enteritisinfectionen“ im Rahmen des 2. Hygienekongresses in Dresden.

Hauptthemen

- » Bericht von der 1. Sitzung der Ständigen Konferenz Gesundheit und Umwelt der Bundesärztekammer (Wahlperiode 2011/2015);
- » „IfSGMeldeVO vom 3. Juni 2002, rechtsbereinigt Stand 16.12.2012“ und praktische Konsequenzen für die Krankenhaushygiene; „Deutsches Elektronisches System für Infektionsschutz“ (DEMIS);
- » Neufassung des „Sächsischen Hebammengesetzes (SächsHebG) vom 10. Februar 2013“ – Stellungnahme und Einsprüche;
- » „Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze vom 21. März 2013“;
- » IfSG-Änderung vom 21.3.2013 und daraus folgende Konsequenzen (Infobrief Nr. 39 des RKI vom 02.4.2013 incl. neue Falldefinitionen von Mumps, Pertussis, Röteln und Varizellen);
- » zukünftig zu erwartende Defizite in der LUA, dem ÖGD und den LÜVÄ-Diskussion von Änderungsvorschlägen;
- » diverse Krankenhaushygienische Themen: Personalbedarfsanalyse im Kontext Hygienebeauftragter in sächsischen Krankenhäusern, Umsetzung des IfSG/ Krankenhaushygiene in Sachsen, Stellungnahme zum Entwurf der KRINKO „Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie“;
- » Information über das „Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderungen bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung“ Artikel 5a „Änderung des Krankentgeltgesetzes“ (BGBl Jg. 2013 Teil I Nr. 38, S. 2426),
- » Stellungnahme zum „Memorandum eines Nationalen Aktionsplanes gegen Sepsis“ und andere;
- » Stellungnahme zum Entwurf „IfSG-Koordinierungs-VwV“ vom 24.6.2013 und Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 25.7.2013;
- » Neues und Änderungen der SIKO-Empfehlungen ab 2014;
- » Positionierung des ÖGD-Berufsverbandes zu Masernimpfungen;

- » MRSE-Netzwerke in Sachsen Stand;
- » Auswertung der Vorträge zum 28. Dresdner Kolloquium „Lebensmittelbedingte Enteritisinfectionen“.

Ergebnisse, Teilergebnisse und ungelöste Probleme

Der Artikel „Lufthygiene in Schulen“ unter „Hygiene aktuell“ ist inzwischen im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2013, S. 59–62 erschienen. Wichtig wäre aber ein Abdruck in einer Zeitschrift für Lehrer aller Schulen in Sachsen, da offenbar viele Lehrer und sogar Schulleiter der Lüftung wenig oder keine Bedeutung für die Aufmerksamkeit und den Lernerfolg der Schüler zuerkennen.

Das neue „Hebammengesetz“ ist verabschiedet. Es heißt offiziell „Gesetz zur Ausübung des Berufes der Hebamme und des Entbindungspflegers (Sächsisches Hebammengesetz–SächsHebG) vom 9. Juli 1997; rechtsbereinigt mit Stand vom 10.2.2013“ und ist mit der Verkündung in Kraft getreten. Es sind folgende wichtige, von dem Ausschuss beantragte Fakten aufgenommen worden:

1. unter § 3 Aufgaben Nr. 8 „Hinweis auf Vorsorgeuntersuchungen sowie Schutzimpfungen von Säuglingen gemäß Empfehlung der Sächsischen Impfkommision“
2. unter § 8 Qualitätssicherung, Fortbildung: „geeignete Fortbildungen ... zur Infektionsprophylaxe und Schutzimpfungen“ sowie Pflicht zu 60 Fortbildungsstunden in je 3 Jahren.“

Nicht aufgenommen wurden unsere Vorschläge zu:

1. Berufsausbildung

Vorgeschlagen war: „Die Ausbildung der Hebammen in Sachsen erfolgt nach einem staatlich genehmigten Ausbildungslehr- und Praktikumsplan. Hebamme darf sich nur nennen, wer nach der Ausbildung eine staatlich kontrollierte und bescheinigte Abschlussprüfung hat.“ Dies ist im Gesetz nicht ausgeführt und in Praxi nicht durchgesetzt, obwohl dies im Bundesgesetz „Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz–HebG) vom 4.6.1985, zuletzt geändert am 22.5.2013 (BGBl I, S. 13348) teilweise geregelt ist.

2. Arbeitsmedizinische Untersuchungen einschließlich Impfstatus der Hebammen:

Vorgeschlagen war: „Vor Beginn einer beruflichen Tätigkeit und in regelmäßigen Abständen (3–5 Jahre) sind arbeitsmedizinische Berufstauglichkeitsuntersuchungen durchzuführen und zu dokumentieren. Dabei ist der Impfstatus entsprechend den Empfehlungen der SIKO zu vervollständigen. Das Ergebnis ist der Aufsichtsbe-



Hygienekongress 2013

hörde, dem zuständigen Gesundheitsamt mitzuteilen“, zum Beispiel Ausschluss eines Hep.B-Virus-Trägerstatus und eine bestehende HBV-Immunität. (Wieso wird einem Chirurgen mit Hep.B-Virus-Trägerstatus die Durchführung von invasiven OP's verboten, eine Hebamme wird erst gar nicht untersucht?)

Es wurden die Ärztliche Geschäftsführerin und der Hauptgeschäftsführer (Jurist) gebeten, die notwendigen Ergänzungen an das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz heranzutragen und zu erläutern.

Von der 1. Sitzung der Ständigen Konferenz Gesundheit und Umwelt der Bundesärztekammer hat ein erfahrener Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, der teilgenommen hat, berichtet, dass in dieser Sitzung jedoch keine richtungs- oder weichenstellenden Akzente gesetzt worden sind. Es besteht auch kein Konsens darüber, wo das Fach Umwelthygiene gelehrt werden soll. In den westlichen Bundesländern ist Umweltmedizin meist nur auf klinische Individualmedizin fokussiert. Einige Ärzte für Allgemeinmedizin verfügen über die Zusatzbezeichnung „Umweltmedizin“. Eine systematische und anforderungsgerechte umweltmedizinische Versorgung ist somit nicht gewährleistet. Die gesetzlichen Krankenkassen haben im Regelkatalog zu Umweltmedizin keine Diagnostik und Therapie für Einzelpersonen verankert. Umweltmedizin muss in Sachsen und den neuen Bundesländern Sache des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bleiben und gesamtdeutsch dort angesiedelt werden.

Auch in Sachsen dürfen derzeit circa 430 geschulte Ärzte MRSA-Sanierung bei der Krankenkasse abrechnen. Diese geringe Zahl ist das Ergebnis einer nicht nach-

vollziehbaren Forderung, dass diese Abrechnung nur von Ärzten erfolgen darf, die eine Schulung absolviert haben. Für den ambulanten Bereich wurden Merkblätter erstellt. Die Sanierung von Pflegeheim-Patienten wird meist von ihren Ärzten nicht durchgeführt, da diese bei fehlendem Zertifikat die Sanierung nicht abrechnen können. Jedes Gesundheitsamt in Sachsen hat ein MRE-Netzwerk; die Aktivitäten sind aber sehr unterschiedlich. Inzwischen sind auch niedergelassene Ärzte an Kontakten interessiert.

DEMIS kann sicherlich zu einer deutlichen Verbesserung des Meldesystems führen. Dabei muss aber betont werden, dass die Übermittlung der Meldungen vom Gesundheitsamt über die Landesstelle an das Robert-Koch-Institut sicherlich nicht zum bemängelten Meldeverzug führt. Auf dieser Strecke gibt es mit SurvNet und Octoware (in Sachsen für die Strecke GA LUA) ausgereifte, gut und schnell funktionierende elektronische Datenübermittlungssysteme. Es gilt die Meldestrecke vom Labor und vor allem vom Arzt zum Gesundheitsamt zu fördern, zu beschleunigen und deshalb auch elektronisch (also medienbruchfrei) zu gewährleisten. Auch in Sachsen sind Meldedefizite eingetreten und zu konstatieren: So „muss die namentliche Meldung von Häufungen („von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen in epidemiologischem Zusammenhang ...) unverzüglich erfolgen, spätestens innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Erkenntnis“, also auch an Wochenenden und an Feiertagen. Dies gilt nach der sächsischen IfSGMeldeVO auch für den behandelnden Arzt (nicht nur das Labor), zum Beispiel bei Durchfällen durch Rota- oder Noroviren. Nur so lassen sich wirksame, weil sofortige antiepidemische Maßnahmen durch den ÖGD durchsetzen.

Am 22.3.2013 trat das „Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze“ in Kraft. Darin ist endlich die deutschlandweite Meldepflicht von Pertussis, Mumps, Röteln und Varizellen verfügt worden. Für den Freistaat Sachsen ergeben sich daraus keine Konsequenzen, da dies in Sachsen seit der ersten Fassung der IfSGMeldeVO 11. November 1995 (beziehungsweise 3. Juni 2002 für alle VZV-Infektionen) bereits verordnet und durchgesetzt worden war. Geändert beziehungsweise ergänzt wurde die Falldefinition für den indirekten (serologischen) Nachweis bei klinischer Pertussissymptomatik. Neben dem Titeranstieg (Titeranstieg in zwei Serumproben von Anti-Pertussistoxin-IgG und oder -IgA von => 4-fach) werden als positiv gewertet:

- » einmalig Pertussis-Toxin-IgG-Antikörpernachweise => 100 IU/ml und
- » einmalig deutlich erhöhter, positiver Pertussis-Toxin-IgA-Antikörpernachweis.

Die neue Definition gilt nur, falls eine Pertussisimpfung bei dem Patienten in den letzten 12 Monaten nicht stattgefunden hat. Diese Änderungen sollten unbedingt alle Ärzte umgehend berücksichtigen, um die Diagnostik von Pertussis zu objektivieren. Dies ist notwendig zur Beurteilung der Impfeffektivität und zum Inzidenzvergleich.

Der Vorsitzende der Sächsischen Impfkommision berichtete, dass ab 1.1.2014 die Meningokokken-B-Impfung empfohlen wird; der Impfstoff von der Firma Novartis wurde jetzt zugelassen. Er wirkt gegen 80 Prozent der Stämme, die in Europa vorkommen und verhindert auch die Kolonisation. Für Säuglinge, Kinder- und Jugendliche ist es eine Standard- und für Erwachsene eine Indikationsimpfung. Die Krankenkassen bezahlen diese Impfung bis jetzt noch nicht. Neuerungen gibt es ferner bei der Wiederholungsimpfung gegen Hepatitis A und Hepatitis B; Impfstoff gegen Herpes Zoster ist wieder verfügbar (empfohlen in Sachsen seit 2010).

Positionierung des gesamtdeutschen ÖGD-Berufsverbandes zu Masernimpfungen:

Der ÖGD-Berufsverband Sachsen befürwortet ausdrücklich die zweimalige Immunisierung gegen Masern von Erwachsenen; in Sachsen ist dies schon seit 1996 geregelt. Es besteht eine Impfvereinbarung zwischen dem SMS und dem ÖGD. Der ÖGD sieht seine Aufgabe

vorrangig darin, Impflücken zu schließen. Es erfolgen nur noch circa 1 Prozent der Impfungen durch den ÖGD (1990: 10 Prozent), im Kindesalter noch weniger. In den letzten Jahren erfolgte ein Rückgang der Beschäftigten im ÖGD um 40 Prozent.

Laut „Polio Info-Sonderausgabe“ des RKI vom Dezember 2013 wurden in Syrien 17 Poliofälle von der WHO bestätigt (Stand: 4.12.2013). Da nur circa jede 100. Infektion zur Lähmung führt, bedeutet dies 1.700 nachgewiesene Polioinfektionen in Syrien, plus Dunkelziffer, die erheblich sein dürfte. Da Deutschland 10.000 Asylbewerber aus Syrien aufnimmt, hat der Ausschuss mit ange-regt, von allen ankommenden Asylanten Stuhlproben und Abwasser aus den zentralen Aufnahmelagern der Bundesländer (für Sachsen Chemnitz) auf Polioviren zu untersuchen, um frühzeitig geeignete antiepidemische Maßnahmen ergreifen zu können. Zu letzteren gehört die Umstellung oder zusätzliche Impfung mit einem oralen Lebendimpfstoff (wie generell in Sachsen bis 1999 durchgeführt), um wieder eine wirksame lokale Darmimmunität (= Anti-Polio-IgA-Antikörper) zu induzieren und damit lokale Virusvermehrung im Darm und Ausscheidungen von IPV-Geimpften zu vermeiden. Abwasser wird derzeit in Deutschland überhaupt nicht mehr auf Polioviren untersucht. Es gibt zu dieser Thematik einen Schriftwechsel (E-Mail) mit dem RKI und weitere Informationen.

Mit 125 Teilnehmern am ersten Teil des Kongresses „Krankenhaushygiene“ und 126 am Kolloquium „Umwelt und Gesund“ war eine gute Resonanz zu verzeichnen. Allerdings wurden einige Vorträge zum Krisenmanagement von Ausbruchsgeschehen als etwas zu positiv dargestellt empfunden. Auch wurde kritisch angemerkt, dass die Tierärzte auf dem Hygienekongress als Teilnehmer fehlten und konstruktive Diskussionen zur Problematik nur eingeschränkt möglich waren.

Zukünftig zu erwartende Defizite in der Hygiene und Umweltmedizin in Sachsen und Änderungsvorschläge

Aufgrund des geplanten Stellenabbaus in den Landesuntersuchungsanstalten und den Gesundheitsämtern wird es vor allem zu Engpässen in der Mikrobiologie und Hygiene (Umwelt- und Krankenhaushygiene) kommen: Personalbestand der LUA: 1989: 1434 VZÄ (= 100 Prozent); 1994: 692 VZÄ (= 48 Prozent); 1997 600 (= 42 Pro-



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident

zent); 2012 438 VZÄ (= 31 Prozent); weiterer Abbau ist geplant. Es gibt keine Parität und damit Voraussetzung mehr für eine kollegiale Zusammenarbeit der drei Bereiche Humanmedizin, Veterinärmedizin und Lebensmittelchemie. Die Veterinärmedizin wird, formal begründet, priorisiert. Aufgrund nicht verantwortbarer Sparpolitik der letzten 10 Jahre sind die Aufgaben der staatlich zu verantwortenden und zu organisierenden Prävention in umfassendem Sinne im ÖGD und der LUA nicht mehr nach dem gegenwärtigen aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaften durchführbar. Es gibt keine Universitäten oder universitäre Anbindung eines Institutes (LUA) zur Weiter- und Fortbildung zum Facharzt für Öffentlichen Gesundheitsdienst (= inklusive Hygiene- und Umweltmedizin) mehr in Sachsen trotz jahrelanger Intervention des Ausschusses und mehrerer leitender ÖGD-Angestellter bei dem SMS, den Landräten und Oberbürgermeistern und der Sächsischen Landesärztekammer. Auch muss die fachliche Unterstellung Kontrolle und Anleitung der Gesundheitsämter endlich einem unabhängigen Institut oder einer Behörde zugeordnet werden und nicht mehr bei den zu überwachenden Kreisen und Städten (Landrat oder Oberbürgermeister) bleiben. Die gesetzlich vorgegebenen Aufgaben können weder von den Gesundheitsämtern noch von der Landesuntersuchungsanstalt komplett erfüllt werden. Damit besteht eine erhöhte Gefahr des Auftretens von Hygieneproblemen in nahezu allen nachstehenden Aufgabenkomplexen.

Künftige Aufgaben

Alle aktuellen Themen der Hygiene im umfassenden Aufgabenbereich sind: Epidemiologie der Infektionen mit Herdbekämpfungsmaßnahmen, Impfungen, Krankenhaushygiene, Nahrungs- und Lebensmittelhygiene, Jugendärztlicher Dienst mit Hygiene der Gemeinschaftseinrichtungen und Schulhygiene mit Auswirkungen des Medien-, Computer- und Drogengebrauchs, Boden-, Wasser- und Lufthygiene mit Lärm und Strahlungen, Kleidungs- und Wohnungshygiene, Schädlingsbekämpfung- und Desinfektionsüberwachung, Beurteilung der Volksgesundheit einschließlich Berufs- und Militärhygiene, Todesursachen-Analyse und Überwachung trotz mangelhafter Obduktionsfrequenzen und andere. Zur Sicherung dieses Aufgabenspektrums als ärztliche Wissenschaft und ärztliches Fach sind Hinweise und Empfehlungen zur praktischen Durchsetzung im gesellschafts-politischen Bereich gegenwärtig dringend erforderlich.

AUSSCHUSS ARBEITSMEDIZIN

(PROF. DR. ANDREAS SEIDLER, VORSITZENDER, DRESDEN)

Die verstärkte Gewinnung arbeitsmedizinischen Nachwuchses stellte auch im Jahr 2013 ein Schwerpunktthema des Ausschusses für Arbeitsmedizin dar. Im Bereich der studentischen Ausbildungen konnten hier wichtige Fortschritte erreicht werden: Für Studierende an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden wurden erstmalig die Voraussetzungen dafür geschaffen, das Praktische Jahr (PJ) im Fach Arbeitsmedizin durchzuführen. Damit ist eine wichtige Voraussetzung für eine verstärkte Nachwuchsgewinnung in der Arbeitsmedizin erfüllt. Für Medizinstudierende der Universität Leipzig wurden im Jahre 2013 erstmalig Famulaturen im Gebiet Arbeitsmedizin genehmigt. Weiterhin beteiligte sich der Ausschuss für Arbeitsmedizin an der Diskussion eines Lernzielkatalogs für Medizinstudierende und wies auf verbesserungsbedürftige Punkte im Bereich der Arbeitsmedizin hin. Im Bereich der arbeitsmedizinischen Weiterbildung trieb Frau Dr. Selbig mit Unterstützung des Ausschusses Arbeitsmedizin die Bemühungen um eine Förderung im Rahmen des ESF-Förderkonzeptes (Förderphase für 2014–2020) voran.

Der Ausschuss für Arbeitsmedizin beschäftigte sich im Jahre 2013 intensiv mit der geplanten Novellierung der Weiterbildungsordnung (abweichend von dem ursprünglich vorgesehenen Zeitplan für die Novellierung ist eine Behandlung der Thematik nun frühestens auf dem Deutschen Ärztetag 2015 zu erwarten). In der diskutierten Umbenennung der Facharztbezeichnung Arbeitsmedizin in „Arbeitsmedizin und Prävention“ im Rahmen der geplanten Novellierung der Weiterbildungsordnung sieht der Ausschuss für Arbeitsmedizin grundsätzlich seine Diskussionsrichtung bestätigt, die die Weiterentwicklung der Arbeitsmedizin in Richtung Präventivmedizin anstrebt. In seiner umfassenden Stellungnahme zum Entwurf der Novelle weist der Ausschuss für Arbeitsmedizin gleichwohl darauf hin, dass es Irritationen bei anderen Fachgebieten mit ebenfalls hohen präventiven Anteilen zu vermeiden gilt; weiterhin müssen sich die Weiterbildungsinhalte im Bereich der „nicht-arbeitsbezogenen“ Prävention (im Bereich der „Lebenswelten“) umfassend in den Weiterbildungsinhalten widerspiegeln. Auch die Differenzierung zwischen 360 Stunden theoretischer Weiterbildung für die Facharztbezeichnung Arbeits-

medizin und 300 Stunden theoretischer Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin hält der Ausschuss Arbeitsmedizin für mindestens noch diskussionswürdig. Er befindet sich hier auf einer Linie mit den anderen sechs Akademien für Arbeitsmedizin, die diese Kursweiterbildung in Deutschland anbieten. Nach der Übernahme der wissenschaftlichen Leitung des arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurses der Sächsischen Landesärztekammer durch Prof. Dr. Andreas Seidler und Dr. Giso Schmeißer erfreut sich der Kurs weiterhin großer Beliebtheit; die langjährig etablierte identische Kurs-Weiterbildung für das Fachgebiet Arbeitsmedizin und für die Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin hat sich nach Einschätzung der wissenschaftlichen Leitung bewährt.

Ein Kernthema der Arbeit des Ausschusses Arbeitsmedizin stellten auch im Jahre 2013 psychische Belastungen und psychische Erkrankungen im Arbeitsumfeld dar. Auf dem von Frau Prof. Riedel-Heller in Leipzig ausgerichteten 14. Internationalen Kongress der „International Federation of Psychiatric Epidemiology“ spielte das Thema „Arbeit und psychische Gesundheit“ eine wichtige Rolle. Ebenfalls unter der Tagungspräsidentschaft von Frau Prof. Riedel-Heller wurden auf der 8. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie vom 24. bis 27.9.2013 in Leipzig mehrere diesbezügliche Forschungsarbeiten von Mitgliedern des Ausschusses für Arbeitsmedizin vorgestellt, so etwa ein Survey über junge Ärzte in Sachsen.

Die vom Ausschuss Arbeitsmedizin gestaltete Reihe „Aktuelles aus der „Arbeits- und Betriebsmedizin“ im „Ärzteblatt Sachsen“ wurde fortgesetzt. Der im August 2013 eingereichte Beitrag wurde in der Ausgabe 1/2014 veröffentlicht.

Vor dem Hintergrund des hohen Bedarfs an arbeitsmedizinisch qualifiziertem Assistenzpersonal beschäftigte sich der Ausschuss für Arbeitsmedizin im Jahre 2013 intensiv mit den konzeptionellen Grundlagen einer Fortbildung für arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal. Der Ausschuss sieht als Zugangsvoraussetzung für eine derartige Ausbildung eine abgeschlossene Ausbildung als „Medizinische Fachangestellte“ oder „Arzthelfer/in“ an. Wichtig erscheint dem Ausschuss für Arbeitsmedizin eine einheitliche Bezeichnung für den erworbenen Abschluss; diesbezüglich engagiert sich der Ausschuss für Arbeitsmedizin für eine sinnvolle Zusammenführung der bestehenden Rahmenpläne für die Fortbildung (Bonner Rahmenplan, Bayrische und Baden-Württem-

bergische Landesärztekammer sowie analoge Fortbildungspläne wie der des „nichtärztlichen Praxisassistenten“).

Die Bedeutung einer qualifizierten Fortbildung des arbeitsmedizinischen Assistenzpersonals wird auch darin deutlich, dass sich im Rahmen der vom 2. bis 4.4.2014 in Dresden stattfindenden Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) eine neu konzipierte Fortbildungsveranstaltung explizit an diese Klientel richtet. Der Ausschuss für Arbeitsmedizin nimmt unter Federführung von Dr. Giso Schmeißer eine tragende Rolle bei der Planung und Durchführung dieser Fortbildungsveranstaltung für arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal ein. Die 54. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGAUM findet im Jahr 2014 mit Prof. Dr. Andreas Seidler als Tagungspräsident im Deutschen Hygiene-Museum Dresden statt. Ein Hauptthema dieses Kongresses stellt „Evidenzbasierte Arbeitsmedizin“ dar: Mit der Änderungsverordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung (ArbMedVV) vom 31.10.2013 nimmt die Bedeutung der betriebsärztlichen Beratungskompetenz und der wissenschaftlichen Begründung arbeitsmedizinischer Vorsorge weiter zu. Hier beschäftigt sich die DGAUM-Jahrestagung mit der wissenschaftlichen Evidenz arbeitsmedizinischer Vorsorge und mit der Entwicklung arbeitsmedizinischer Leitlinien. Das zweite Hauptthema lautet „Physikalische Einflussfaktoren in Arbeitswelt und Umwelt“: Als Beispiele für die hohe Aktualität dieses Themas ist auf die aktuelle Diskussion sowohl auraler als auch extra-auraler Lärmwirkungen oder auf die Bedeutsamkeit präventiver Anstrengungen im Bereich der Minimierung von UV-Expositionen hinzuweisen. Der Eröffnungsvortrag von Prof. Karl-Heinz Leven, Erlangen, thematisiert Ernst Wilhelm Baader und die Rolle der Arbeitsmedizin im Nationalsozialismus; mit diesem Thema wird sich die diesjährige Jahrestagung auch im weiteren Verlauf beschäftigen. Das wissenschaftliche Komitee hat für die Programmplanung der Jahrestagung über 200 eingereichte Abstracts begutachtet und ein sehr interessantes Kongressprogramm erarbeitet.

Nach Beginn seines Ruhestands schied Dr. Egon Gentsch auf eigenen Wunsch aus dem Ausschuss für Arbeitsmedizin aus. Der Ausschuss für Arbeitsmedizin dankt Dr. Egon Gentsch herzlich für seine langjährige und engagierte Mitarbeit im Ausschuss Arbeitsmedizin und wünscht ihm einen wohlverdienten Ruhestand und

vor allem Gesundheit! Der Ausschuss für Arbeitsmedizin schlug vor, Dr. Ivonne Hammer vom Mitteldeutschen Institut für Arbeitsmedizin (als Nachfolgerin von Dr. Michael Franz) und Dr. Melanie Weiss vom Betriebsärztlichen Dienst der Medizinischen Fakultät des Universitätsklinikums Leipzig (als Nachfolgerin von Dr. Egon Gentsch) als ordentliche Mitglieder in den Ausschuss Arbeitsmedizin aufzunehmen. Die Kammerversammlung begrüßte diesen Vorschlag, und mit Beschluss vom 9.11.2013 wurden Dr. Ivonne Hammer und Dr. Melanie Weiss in den Ausschuss Arbeitsmedizin aufgenommen.

Für die vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit im Jahr 2013 möchten wir dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und den Mitgliedern der anderen Ausschüsse ebenso wie den Herausgebern vom „Ärzteblatt Sachsen“ herzlich danken.

KOMMISSION HÄUSLICHE GEWALT/GEWALT IN DER FAMILIE

(Prof. Dr. Christine Erfurt, Dresden, Vorsitzende)

Gewalt gegen Kinder, Frauen, Männer, Pflegebedürftige – seit vielen Jahren ein Thema in allen Bereichen des täglichen Lebens, auch in der Medizin und der Politik. Die Fachkommission „Häusliche Gewalt – Gewalt in der Familie“ der Sächsischen Landesärztekammer widmet sich seit über 20 Jahren dieser Problematik und sieht eine ihrer Hauptaufgaben sowohl in der Sensibilisierung der Ärzteschaft und vieler anderer mit diesem Thema befassten Berufsgruppen als auch in der Fort- und Weiterbildung dieser. Auch in der heutigen Zeit ist es wichtig, Netzwerke zum Schutz von Gewaltopfern zu schaffen beziehungsweise bestehende Netzwerke zu unterstützen und bei Beendigung von Projekten, die Beteiligten nicht sich selbst zu überlassen. Hierbei sind neben der Ärzteschaft insbesondere Vertreter der Politik gefordert. Leider mussten sich die Mitglieder der Fachkommission auch im Jahr 2013 wieder mit einer großen Zahl von Fällen häuslicher Gewalt, Gewalt in der Familie und Gewalt in der Pflege befassen. Bei dieser Arbeit entstand wie in den Vorjahren wiederum bei allen Mitgliedern der Eindruck, dass die Anzahl der zu begutachtenden und zu behandelnden Fälle weiter gestiegen ist. Dies betrifft alle Bereiche des täglichen Lebens mit Gewalt gegen kindliche, weibliche, männliche und pflegebedürftige Opfer.

Sächsischer Leitfaden zum Umgang mit Gewaltopfern

Der 2007 im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales erstellte „Sächsische Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt“ wurde und wird in vielen Fortbildungsveranstaltungen vorgestellt, erläutert und wurde auch bereits erweitert.

Der 2006 aktualisierte Leitfaden „Gewalt in der Familie“ soll nach Überarbeitung in den genannten Sächsischen Leitfaden integriert werden, um die Handhabung für die Ärztinnen und Ärzte zu erleichtern. Des Weiteren wird das Thema Gewalt in der Pflege einbezogen werden.

Die Vorbesprechungen zur Erstellung und zur möglichen Finanzierung dieses „Gesamt“-Leitfadens mit Vertretern der Sächsischen Landesärztekammer und des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz konnten 2013 erfolgreich durchgeführt werden, sodass mit der Erarbeitung eines Konzeptes begonnen werden konnte. Hierfür wurde eine Arbeitsgruppe aus der Koordinierungs- und Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt und Stalking (KIS) in Leipzig gewonnen.

Studentische Ausbildung

Im Curriculum des Medizinstudiums an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden ist seit vielen Jahren das Wahlpflichtfach „Medizin und Recht“ integriert. In diesen im 2. Semester stattfindenden Lehrveranstaltungen werden die Studierenden erstmalig mit den juristischen Grundlagen des ärztlichen Handelns bekannt gemacht. Dies beinhaltet unter anderem auch die ärztliche Schweigepflicht, aber auch das Recht des Brechens dieser Pflicht in Fällen des Verdachts auf Kindeswohlgefährdung. Hierbei steht die Sensibilisierung der Studenten für diese Thematik im Vordergrund.

Eine Vertiefung dieser Problematik erfolgt dann im Rahmen der Hauptvorlesung Rechtsmedizin im 5. Semester für Medizinstudenten. Hierbei werden neben den juristischen Grundlagen des ärztlichen Handelns insbesondere die Notwendigkeit der beweissicheren Befunddokumentation und die Möglichkeiten der vernetzten Hilfesysteme aufgezeigt. Des Weiteren wird durch Ärzte der Klinik für Kinderchirurgie des Universitätsklinikums Dresden das Thema Kinderschutz im Rahmen des Wahlfaches „Psychosomatik“ referiert.

Fort- und Weiterbildung

Die Mitglieder der Fachkommission sehen wie bereits in den vergangenen Jahren weiterhin in der Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten und dem medizinischen Personal eine ihrer Hauptaufgaben.

Des Weiteren ist auch die Fortbildung von anderen Berufsgruppen, die mit der Betreuung von Gewaltopfern im weitesten Sinne befasst sind, von herausragender Bedeutung.

Die Bewältigung der steigenden Untersuchungs- und Begutachtungszahlen ist nur unter Einbindung von Ärzten aller Fachbereiche, von mittlerem medizinischem Personal, von Mitarbeitern von Hilfseinrichtungen sowie von sämtlichen mit Opfern befassten Berufsgruppen möglich.

Von Mitgliedern der Fachkommission wurden Vorträge gehalten beziehungsweise Fortbildungen veranstaltet, unter anderem für folgende Berufsgruppen beziehungsweise Einrichtungen: Familienpaten im Rahmen Carus Consilium, Mitarbeiter der chirurgischen Rettungsstelle des Universitätsklinikums Dresden, Pflegepersonal der Kinderklinik des Städtischen Krankenhauses Dresden-Neustadt, Schwesternschülerinnen, Anästhesisten, Kindertraumatologen, Allgemeinmediziner, Mitarbeiter von Jugendämtern, Staatsanwälte, Polizeibeamte, Mitarbeiter von Kindereinrichtungen.

Weitere Öffentlichkeitsarbeit

Es besteht weiterhin eine Kooperation mit den „Neugeborenenbesuchern“ der Stadt Dresden. Hierbei bestehen Angeboten für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in einem Bereich des KJÄD zum Thema „Entwicklungsförderung für Säuglinge und Kleinkinder“.

Vernetzung der Fachkommission mit anderen Hilfseinrichtungen/Bündnissen

Eine Zusammenarbeit besteht weiterhin mit dem Lenkungsausschuss zur Bekämpfung häuslicher Gewalt, der auf Landesebene das zentrale Kooperationszentrum darstellt. Hier wird ein besonderer Schwerpunkt in der Aus- und Fortbildung aller eingebundenen Professionen gesehen. Die Fachkommission arbeitet hierbei aktiv an der Aktualisierung des 2006 erstellten Landesaktionsplanes mit. Die Mitglieder der Fachkommission arbeiten engagiert im „Bündnis gegen Häusliche Gewalt“ der Stadt Dresden mit. Dieses Bündnis hat es sich bei seiner Gründung 2005 zur Aufgabe gemacht, eine bessere Ver-



Dr. Anja Neumann und Magdalena Schulz (re.) vom Modellprojekt „Hinsehen – Erkennen – Handeln“

netzung sämtlicher Hilfeinrichtungen zu organisieren. Es finden regelmäßige Treffen statt.

Mitarbeit in verschiedenen Gremien

Mitglieder der Fachkommission arbeiten ebenso weiterhin aktiv in verschiedenen Gremien mit, um mit ihrem Fachwissen die Arbeit dieser zu unterstützen. Hierbei sind zu nennen: Landesfachausschuss Präventiver Kinderschutz Sachsen (Steuerung Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz), Steuerungsgruppe Netzwerk Kinderschutz in Dresden, Kinderschutzgruppe am Gesundheitsamt Dresden und Steuerungsgruppe des Modellprojektes „Hinsehen-Erkennen-Handeln“.

Interdisziplinäre Fallsprechstunde – „Helferkonferenz“

Die bestehende interdisziplinäre Fallsprechstunde im Regierungsbezirk Dresden bei Verdacht auf Misshandlung, sexuellen Missbrauch und Vernachlässigung musste sich auch im Jahr 2013 mit zahlreichen Fällen beschäftigen. Hierbei war wiederum eine Zunahme der beurteilten und begutachteten Fälle zu beobachten. Insbesondere die hohe Zahl der untersuchten Kinder im 1. Lebensjahr mit schwersten Verletzungsbefunden und sog. Schütteltraumata erscheint erschreckend. In diese Fallbesprechung wurde insbesondere unter dem Aspekt der Nutzung von Hilfsmöglichkeiten die Einbeziehung von Mitarbeitern von Jugendämtern genutzt. Auch in Leipzig besteht ein gut funktionierendes Netzwerk, das in regelmäßigen Abständen oder bei akuter Erfordernis Zusammenkünfte mit der Rechtsmedizin zur Vorstellung und Beratung von Fällen der Kindeswohlgefährdung durchführt.

Modellprojekt „Hinsehen-Erkennen-Handeln“

Das Projekt „Hinsehen-Erkennen-Handeln, Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“ als Folgeprojekt der in den Vorjahren erfolgreich durchgeführten Projekte wurde 2013 abgeschlossen. Es handelt sich um ein Projekt des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz und wird gemeinsam von den Kliniken für Kinderheilkunde, für Kinderchirurgie und Psychosomatik sowie vom Institut für Rechtsmedizin der TU Dresden durchgeführt. Die Mitglieder der Fachkommission arbeiten leitend in diesem Projekt.

Das Projekt hilft mit seinen Projektbausteinen und Bildungsmodulen in Sachsen die Versorgung, Betreuung und Begleitung von Opfern zu verbessern. Es soll in dem Flächenland Sachsen die Fachkräfte im Gesundheitswesen für den fachgerechten Umgang mit dem Thema „Häusliche Gewalt und Gewalt in der Familie“ sensibilisieren und qualifizieren. Außerdem wird auf die Verbesserung der Kooperation zwischen dem allgemeinen Gesundheitswesen und dem bestehenden Beratungs- und Behandlungsangebot abgezielt. Die guten Erfolge in der Vernetzung der einzelnen Strukturen gilt es in den Folgejahren zu verbessern und weiter zu verfestigen.

Zusammenfassung und Agenda

Ein wirksamer Schutz vor Gewaltstraftaten ist nach Meinung der Mitglieder der Fachkommission nur in enger Zusammenarbeit von gut ausgebildeten und engagierten Mitarbeitern in den verschiedensten Einrichtungen möglich. Gegenseitige Schuldzuweisungen zu aufgetretenen Missständen – wie in letzter Zeit gehäuft in den Medien – sind hierbei wenig hilfreich und schaden nur sowohl den Helfern als auch den Opfern. Des Weiteren sehen die Mitglieder der Fachkommission auch eine Aufgabe darin, den Vertretern der Politik dazulegen, dass es Opferschutz nicht zum Nulltarif gibt und nicht alles auf ehrenamtlicher Tätigkeit aufgebaut werden kann

KOMMISSION MASSNAHMEN ZUR KÜNSTLICHEN BEFRUCHTUNG (Dr. Hans-Jürgen Held, Dresden, Vorsitzender)

Die Kommission tagte im Jahr 2013 zweimal. Diese hatte unter anderem die Aufgabe einen Antrag auf Erteilung der Genehmigung nach § 121 a SGB V zu prüfen. Hierbei ist besonders die personelle Zusammensetzung der IVF-Arbeitsgruppe zu kontrollieren, ob diese der „Richtlinie zur

Genehmigung von Maßnahmen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen durch Vertragsärzte, zugelassene medizinische Versorgungszentren, ermächtigte Ärzte, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen und zugelassene Krankenhäuser“ entspricht. Es erfolgte eine konstruktive Beratung der Einrichtung, sodass jetzt eine genehmigungsfähige Zusammensetzung gewährleistet ist.

Um die Vorgaben des Gesetzes zur Präimplantationsdiagnostik (PräimpG) umsetzen zu können, wurde eine Verordnung zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik-Verordnung (PIDV) im Februar 2013 verabschiedet. Bis zu deren In-Kraft-Treten am 1.2.2014 haben die Länder unter anderem Ethikkommissionen für die PID zu etablieren. Um die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, wurde in Sachsen ein Ausführungsgesetz zur PIDV auf den Weg gebracht. In ihm können alle wesentlichen Aspekte zur Errichtung der PID-Ethikkommission (Zusammensetzung, Verfahren, Finanzierung) geregelt werden. Es erfolgten dafür Zuarbeiten für das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz. Stellungnahmen wurden abgegeben zu den Voraussetzungen der Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirates, zu Rechtswirksamkeit einer zustimmenden Zusammenarbeit. Erfahrungsaustausch hat stattgefunden zwischen einigen Landesärztekammern zur Möglichkeit der Errichtung einer länderübergreifenden PID-EK. Dafür ist ein „Staatsvertrag“ vorgesehen. Von Seiten der Bundesärztekammer erfolgte parallel die Erarbeitung von Eckpunkten zu Verfahrensregeln für Ethikkommission für PID.

Die an der Bundesärztekammer gegründete Arbeitsgruppe „Zukünftige Qualitätssicherung Reproduktionsmedizin“, hat im Herbst 2013 zur Konstituierung eines Lenkungsgremiums geführt. Dieses Gremium soll eine einheitliche Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin auf Ebene der Landesärztekammern koordinieren und unter der Bezeichnung QSRepromed sollen die Daten digital erfasst und ausgewertet werden.

Anschließend werden sie den Landesärztekammern und den Leitern der Einrichtungen zur Auswertung zur Verfügung gestellt. Die Datenaufbereitung wird in der EDV-Abteilung der Ärztekammer Schleswig-Holstein erfolgen. Zurzeit wird der erste Probelauf für 2012 vorbereitet.

KOMMISSION TRANSPLANTATION (Prof. Dr. Johann Hauss, Leipzig, Vorsitzender)

Die Fachkommission Transplantation der Sächsischen Landesärztekammer hat im Jahr 2013 zweimal getagt. Bei den Sitzungen im Februar und September wurden die zahlreichen Probleme der Organ- und Gewebespende sowie der Organallokation und -transplantation bearbeitet.

Vor allem die inzwischen nachgewiesenen Manipulationen bei der Leberallokation in vier Transplantationszentren (Göttingen, Leipzig, München-Rechts der Isar, Münster) haben die Kommission intensiv beschäftigt. Weitere Themen der Kommissionsarbeit waren vor allem Neuerungen bei der Hirntoddiagnostik und aktuelle Entwicklungen der Gewebespende und -transplantation. Prof. Dr. Katrin Engelmann veranstaltete am 12.9.2013 in Dresden eine Expertentagung, auf der die insgesamt positiven Entwicklungen in dem Bereich Gewebetransplantation umfassend dargestellt wurden.

Die Definition der Aufgaben, die Benennung und Schulung der Transplantationsbeauftragten (TPB) in den Entnahmekrankenhäusern stellten außerdem in diesem Jahr ein Hauptthema dar. Aus Sicht der Politik wurden 2012 mit der Entscheidungslösung und der bundesweiten Einführung von Transplantationsbeauftragten entscheidende Weichen für die Organspende gestellt. Entsprechend dem Transplantationsgesetz (TBG) sind nun alle 67 Entnahmekrankenhäuser in Sachsen verpflichtet, einen ärztlichen Transplantationsbeauftragten zu benennen. Bisher haben 63 Krankenhäuser ihren Beauftragten an das Sächsische Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) gemeldet. Die Finanzierung der Arbeit der Transplantationsbeauftragten erfolgt aus dem Budget der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). 2013 standen dafür in Deutschland circa 6 Mio. Euro zur Verfügung. Die Summe wurde zu einem Teil (2,4 Mio. Euro) nach der Anzahl der Entnahmekrankenhäuser verteilt, der verbleibende Betrag wurde entsprechend der Anzahl der im Vorjahr verstorbenen Patienten pro Krankenhaus berechnet. In intensivem Austausch mit dem SMS sowie der Krankenhausgesellschaft Sachsen (KGS) wurden die wesentlichen Festlegungen getroffen. Im November 2013 wurden alle Transplantationsbeauftragten zu einem Kurs „Organspende“ eingeladen. Ein Refresherkurs für 2014 wird vorbereitet.

Die Zahl der postmortalen Organspenden ist im Jahr 2013 im Vergleich zum Vorjahr bundesweit um 16,3 Prozent gesunken und hat damit den niedrigsten Stand seit den 1990er Jahren erreicht. Ohne jeden Zweifel waren die Manipulationsvorfälle in den vier genannten Zentren verantwortlich für diese besorgniserregende Entwicklung. Von der „Ständigen Kommission Organtransplantation“ der Bundesärztekammer, der DKG und dem GKV-Spitzenverband wurden Prüfungs- und Überwachungskommissionen eingesetzt, die zunächst die 24 deutschen Lebertransplantationsprogramme analysiert haben. Alle 140 Transplantationsprogramme (Herz, Lunge, Leber, Pankreas, Niere, Dünndarm) in den insgesamt 46 deutschen Zentren werden nun regelmäßig kontrolliert. Derartige Prüfungen sind erst aufgrund der Novellierung des Transplantationsgesetzes seit dem 1.8.2012 möglich, das heißt, dass alle Zentren jederzeit und ohne Voranmeldung überprüft werden können. Die Mitglieder der Prüfungskommission dürfen sämtliche Akten und Unterlagen einsehen, dürfen an den Transplantationskonferenzen teilnehmen, ärztliche und nichtärztliche Klinik-Mitarbeiter befragen, et cetera.

Die Prüfungskommission der Bundesärztekammer wird geleitet von der Vorsitzenden Richterinnen am Kammergericht i. R. Frau Anne-Gret Rinder; sie hat bei der letzten Kammerversammlung in Dresden einen ausführlichen Vortrag über die bisherigen Arbeitsergebnisse der Prüfungskommission gehalten; siehe dazu auch den Bericht im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 12/2013, S. 521/522. Gegenstand der Prüfungen sind vor allem Verstöße gegen die Richtlinien der Bundesärztekammer nach Paragraph 16 TPG betreffend die Wartelistenführung und die Organallokation.

Bei der Überprüfung der 24 deutschen Lebertransplantationszentren fand sich in 20 Zentren kein Anhalt dafür, dass systematisch oder durch absichtliche Falschangaben eine Höherstufung für Patienten auf der Warteliste erreicht werden sollte. In den vier bereits genannten Lebertransplantationszentren wurden jedoch schwerwiegende Verstöße unterschiedlicher Ausprägung festgestellt; häufig wurde gegen die Richtlinien verstoßen, um einen höheren MELD-Score für den jeweiligen Patienten zu erreichen, indem gegenüber EUROTRANSPLANT angegeben wurde, dass der Patient dialysiert wurde, obwohl dies nicht der Fall war. Nicht selten wurden bei alkoholkranken Cirrhosepatienten die vorgeschriebenen

Karrenzzeiten nicht eingehalten; bei Patienten mit hepatozellulärem Karzinom wurden häufiger Tumorstadien nicht korrekt angegeben, damit noch trotz eines fortgeschrittenen Stadiums eine Lebertransplantation vorgenommen werden konnte.

In Leipzig wurden beispielsweise insgesamt 72 Fälle beanstandet, davon bei 38 Patienten falsche Angaben zu Dialysen, die nachweislich nicht stattgefunden hatten. In 34 Fällen wurden Daten von Tumorpatienten beziehungsweise von nicht ausreichend lange abstinenten Alkoholikern manipuliert. Im Zeitraum von 5/1993 bis 1/2008, in dem das Zentrum am Universitätsklinikum Leipzig von Prof. Dr. Johann Hauss geleitet wurde, fanden sich keine Auffälligkeiten. Der Bericht der Prüfungskommission liegt vor und kann unter folgendem Link eingesehen werden: www.bundesaerztekammer.de.

In den vier genannten Fällen wurden die Staatsanwaltschaften informiert, Gerichtsverfahren wurden eingeleitet. In Göttingen wurde der verantwortliche Chirurg verhaftet, die Gerichtsverfahren in Braunschweig gegen ihn und den offenbar beteiligten Hepatologen stehen inzwischen kurz vor dem Abschluss.

In Leipzig wurden ebenfalls Gerichtsverfahren eingeleitet, der verantwortliche Klinikdirektor und zwei seiner Oberärzte sind nicht mehr am Universitätsklinikum tätig. Die Prozesse werden vor allem in den Medien mit großem Interesse verfolgt; der Zeitaufwand ist erheblich, da dieser Bereich „juristisches Neuland“ ist und die verantwortlichen Staatsanwälte und Richter sich erst einarbeiten müssen. Es wird vermutet, dass das Urteil in Braunschweig eine Art „Grundsatzentscheidung“ sein wird, an dem die anderen Gerichte sich tendenziell orientieren können.

Die Mitglieder der Kommission Transplantation haben sich häufig gefragt, welche Motivation zu derartig schwerwiegenden ärztlichen Fehlleistungen führen kann. Teilweise wurden sogar Blutproben durch die Zufügung von Urin verfälscht, um einen erhöhten Kreatinin-Wert und damit einen höheren MELD-Score zu erreichen; Tumorpatienten in fortgeschrittenen Stadien wurden ohne Erfolgsaussicht transplantiert und Indikationen zur LTX definitiv zu früh oder falsch gestellt. Die Kommission Transplantation der Sächsischen Landesärztekammer war außerdem sehr betroffen, wie inkonsequent über einen langen Zeitraum hinweg die zuständigen Stellen auf die sich abzeichnenden Fehlentwicklungen reagierten.

Im Sächsischen Landtag fand am 2.9.2013 eine öffentliche Anhörung zur krisenhaften Entwicklung der Organspende statt, PD Dr. Jochen Machetanz vertrat dort die Sächsische Landesärztekammer.

Am 26.9.2013 wurden auf einer öffentlichen Sitzung des Deutschen Ethikrates in Berlin die moralischen und ethischen Auswirkungen des Transplantationsskandals aus vielen Blickwinkeln beleuchtet und intensiv diskutiert, ob möglicherweise durch stärkere regulatorische Maßnahmen in Zukunft Missbrauchsfälle ausgeschlossen werden können.

Im Oktober 2013 wurde ebenfalls in Berlin eine Klausurtagung der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer durchgeführt; 2 Tage lang wurden sämtliche Aspekte der aktuellen Entwicklung analysiert und Anregungen für die Zukunft gesammelt. Diese werden zu Änderungen beziehungsweise Neuformulierungen bestehender Richtlinien führen; wie bisher werden diese im „Deutschen Ärzteblatt“ veröffentlicht und begründet.

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) veranstaltete am 15.11.2013 in Bremen eine Tagung mit dem Titel „Regelverstöße in der Transplantationsmedizin und die Folgen“, auf der namhafte Ärzte und Juristen sich vor allem mit der Aufarbeitung der Richtlinienverstöße und den strafrechtlichen Konsequenzen befassten.

Mehrere Mitglieder der Kommission Transplantation der Sächsischen Landesärztekammer nahmen an den Veranstaltungen in Dresden, Berlin und Bremen teil. Darauf hinzuweisen ist, dass bei der Bundesärztekammer eine „Vertrauensstelle Organtransplantation“ eingerichtet wurde, die bereits mehr als 100 Eingaben und Beschwerden bearbeitet hat. Möglicherweise hilft auch diese Institution, verlorengegangenes Vertrauen der Bevölkerung und der Ärzteschaft wiederherzustellen.

Große Hoffnung setzen die Mitglieder der Kommission in die Planungen, in Deutschland ein umfassendes Transplantationsregister zu implementieren. Bereits im Mai 2013 hat der Vorstand der Bundesärztekammer den Gesetzgeber aufgefordert, geeignete Rahmenbedingungen zur schnellstmöglichen Einrichtung eines Transplantationsregisters zu schaffen. Basierend auf einer angemessenen logistischen Ausstattung zur kontinuierlichen Daten- und Ergebnisauswertung würde ein derartiges Register wesentlich dazu beitragen, Transparenz, Verteilungsgerechtigkeit und Qualität der Transplantationsmedizin in Deutschland zu befördern. Auch die Vorstände

der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) und von EUROTRANSPLANT haben sich einhellig für die Schaffung des Registers ausgesprochen. Trotzdem ist im Moment nicht abzusehen, wann dieser Plan realisiert wird. Die Kommission Transplantation wird sich im Jahr 2014 intensiv mit diesem Thema befassen.

KOMMISSION LEBENDSPENDE

GEM. § 8 ABS. 3 TPG

(Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern, Leipzig,
Vorsitzender)

Der § 8 des Transplantationsgesetzes (TPG) regelt die Zulässigkeit der Entnahme von Organen bei lebenden Organspendern. § 8 Abs. 3 S. 2 TPG fordert als zwingende Voraussetzung für die Organspende bei Lebenden, dass die nach dem Landesrecht zuständige Kommission vor der Organspende gutachtlich dazu Stellung nimmt, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens nach § 17 TPG ist.

Im vierzehnten Jahr des Bestehens der Kommission ist der Arbeitsanfall im Verhältnis zum Vorjahr erheblich, um fast ein Drittel zurückgegangen, erreicht aber mit 21 Anhörungen noch ein über dem langjährigen Schnitt liegendes Ergebnis. Auffällig ist, dass es im Berichtszeitraum, anders als im Vorjahr, gar keine Leberlebenspenden gab.

Insgesamt hat die Kommission in unterschiedlicher Besetzung neun Anhörungstermine wahrgenommen. Bei den Spendern handelte es sich überwiegend um enge Familienangehörige, fünfmal um eine Mutter, die für ihr Kind, neunmal um einen Ehegatten, der dem anderen spenden wollte und einmal um eine Spende für einen Bruder. Stark angestiegen ist die Gruppe der „anderen Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen“. Hier fanden sechs Anhörungen statt, die nicht alle positiv beschieden werden konnten. Problemlos ist insoweit die Spende zwischen Lebensgefährten, über die zweimal zu entscheiden war. Ansonsten überwiegen die entfernteren Verwandten, die auch unter diese Gruppe fallen können, wenn die Voraussetzungen vorliegen. Schwierigkeiten bereitet das Feststellen der offenkundigen

persönlichen Verbundenheit. Nach intensiver Prüfung wurden im konkreten Einzelfall Spenden an den Onkel und den Schwiegersohn jedoch für zulässig gehalten. In einem Fall (Schwager) sah sich die Kommission außerstande, das erforderliche Nähe-Verhältnis zu bejahen.

Wie in den vorangegangenen Jahren wurden auch die Vertreter der Mitglieder der Kommission in die Kommissionsarbeit einbezogen. Damit hat sich die Praxis erhalten, derzufolge die Sächsische Landesärztekammer nunmehr drei Kommissionen Lebendspende vorhält, was der Entwicklung in den übrigen Bundesländern entspricht. Die Kommissionsmitglieder werden dabei je nach Termin auch untereinander ausgetauscht. Diese Praxis fand Eingang in § 3 Abs. 1 der Geschäftsordnung der Kommission „Lebenspende“ der Sächsischen Landesärztekammer.

Einige interessante statistische Fakten seien mitgeteilt. Das Geschlechterverhältnis hat sich im Vergleich zum Vorjahr stark verändert. Zwei Drittel der Spenden kamen von Frauen, nur ein Drittel von Männern.

Bei der Verteilung der gestellten Anträge zeigte sich ein deutliches Überwiegen der Anträge aus Dresden (16).

Im Berichtsjahr wurde wiederum eine außerordentliche Sitzung der Kommission Lebendspende abgehalten. An ihr nahmen die Mitglieder und deren Stellvertreter sowie Vertreter der Transplantationszentren teil. In dieser Sitzung wurden grundsätzliche Probleme besprochen, um eine einheitliche Vorgehensweise der unterschiedlich besetzten Kommissionen zu gewährleisten. Weiterhin vertrat der Vorsitzende die Kommission in einer öffentlichen Veranstaltung für Transplantationsbeauftragte.

Die seit einigen Jahren vorgenommene Evaluation der Arbeit der Kommission Lebendspende wurde auch im Berichtszeitraum durchgeführt. Dabei wurden sowohl Spender als auch Empfänger zur Evaluation aufgefordert. Der Rücklauf der Evaluationsbögen war so zufriedenstellend wie im Vorjahr (36/42); die Auswertung ergab überwiegend eine sehr hohe Zufriedenheit mit der Arbeit der Kommission, in den übrigen Fällen eine hohe. 21 Teilnehmer attestierten, dass die Anhörung im Ganzen optimal lief, 15 gefiel sie gut. Die einzelnen Werte lagen teils darüber. So empfanden 34 Teilnehmer den

äußeren Rahmen als angenehm und 30 die Anhörung als gut organisiert. 31 Teilnehmer bestätigten den Kommissionsmitgliedern, dass sie gut auf Spender und Empfänger eingegangen sind. Die geringste volle Zustimmung (21:9) erfuhr indessen (wie im Vorjahr) die Frage nach der Vorbereitung der Anhörung. Insoweit bleiben die Zentren gefordert, da die Vorbereitung der Anhörung nicht von der Kommission geleistet werden kann.

ARBEITSGRUPPE BORRELIOSE (Dr. Ingrid Ehrhard, Dresden, Vorsitzende)

Die Fortbildung der Ärzteschaft zum Thema Lyme-Borreliose stellte 2013 erneut einen wichtigen Tätigkeitsschwerpunkt der AG Borreliose dar. So fand am 20. 2. 2013 (nach 2009 und 2011) die dritte von der Arbeitsgruppe organisierte Fortbildungsveranstaltung „Lyme-Borreliose“ statt, die von 160 Teilnehmern besucht wurde. Solch großes Interesse belegt die beträchtliche Praxisrelevanz dieses Themas. Namhafte Referenten beleuchteten in ihren Vorträgen die Thematik, wobei der Fokus bei der Fortbildung insbesondere auf den klinischen Aspekten lag. Prof. Dr. Gerold Stanek, unter anderem Leiter des Nationalen Referenzzentrums für Borrelien von Österreich und Vorsitzender der ESGBOR [ESCMID (European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases) Study Group for Lyme Borreliosis], berichtete aus seinem langjährigen Erfahrungsschatz hinsichtlich Eigenschaften der Erreger, Labordiagnostik und Prävention der Lyme-Borreliose. Den Hautmanifestationen

bei Borreliose widmete sich der Vortrag von Prof. Dr. Andreas Plettenberg, Mitverfasser der entsprechenden AWMF-Leitlinien und Geschäftsführer des ifi-Instituts für interdisziplinäre Medizin, Zentrum Infektiologie, an der Asklepios Klinik St. Georg Hamburg. Die kardiovaskulären Manifestationsformen der Lyme-Borreliose erörterte der Internist und Kardiologe, Dr. Norbert Scheffold, der als Oberarzt am Klinikum Memmingen tätig ist. Chronische ZNS-Erkrankungen und Borreliose waren Gegenstand des Vortrags von Prof. Dr. Wolfgang Beuche, Chefarzt der Klinik für Neurologie am Klinikum St. Georg in Leipzig. Epidemiologische Daten zur Seroprävalenz der Lyme-Borreliose bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland sowie zu den Risikofaktoren, die mit Seropositivität vergesellschaftet sind, brachte den Zuhörern Dr. med. vet. Hendrik Wilking, MSc, nahe. Dr. Wilking ist am Robert Koch-Institut im Fachgebiet Gastroenterologische Infektionen, Zoonosen und tropische Infektionen für den Bereich Borreliose zuständig. In den beiden letzten Vorträgen der Fortbildung wurden Kasuistiken vorgestellt. Der Vortrag von Dr. Christoph Lübbert, Oberarzt in der Sektion Rheumatologie/Abteilung Infektiologie und Tropenmedizin des Universitätsklinikums Leipzig, beschäftigte sich unter dem Aspekt der Differenzialdiagnose Borreliose mit Fallbeispielen in der Rheumatologie. Priv.-Doz. Dr. Dieter Teichmann, Leiter des Zentrums für Infektions-, Reise- und Tropenmedizin, Gelbfieberimpfstelle am Städtischen Krankenhaus Dresden-Neustadt, gab mit seiner Präsentation klassischer sowie ungewöhnlicher Fälle Einblick in die Arbeit eines/r sächsischen Behandlungszentrums/Schwerpunktambulanz für Lyme-Borreliose.

Für das Frühjahr 2015 ist eine weitere Fortbildungsveranstaltung zur Problematik Zecken und Infektionskrankheiten geplant, deren Vorbereitung im Jahr 2014 erfolgen wird.

Mit der Ernennung dreier Behandlungszentren/Schwerpunktambulanzen für Lyme-Borreliose in Sachsen durch die Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen im Jahr 2012 wurde das langjährige Bestreben der Arbeitsgruppe, die im Freistaat vorhandenen Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten für Borreliose-Patienten weiter zu verbessern, umgesetzt. Erste Auswertungen in 2013 aus zwei Behandlungszentren ergaben, dass diese im 2. Halbjahr 2012 circa 200 Patienten betreut haben.



Teilnehmer der Fortbildung „Lyme-Borreliose“

Die Entwicklung von S3-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der Borreliose wird von der Arbeitsgruppe, die in der Vergangenheit eine Reihe von Initiativen zur Beförderung dieses Vorhabens unternommen hatte, als unabdingbar angesehen. An dem 2011 von der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft über die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) angemeldeten S3-Leitlinienvorhaben „Lyme Borreliose, Diagnostik und Therapie“ wird auch 2014 das Arbeitsgruppen-Mitglied Prof. Dr. Bernhard Ruf (Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie e.V.) mitarbeiten.

GESCHÄFTSBEREICH

(Dr. Patricia Klein, Ärztliche Geschäftsführerin)

Dem Ärztlichen Geschäftsbereich gehören die Referate Weiterbildung/Prüfungswesen, Fortbildung, Medizinische und Ethische Sachfragen, Qualitätssicherung, die Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung und die Ärztliche Stelle nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung an.

Das Aufgabenspektrum umfasst die fachliche und organisatorische Betreuung der entsprechenden Ausschüsse, Fachkommissionen und Arbeitsgruppen. Die Anträge und Anfragen an die Ausschüsse wurden zeitgerecht erfasst, bearbeitet, versandt und für die Gremiensitzungen vorbereitet, die Protokolle erstellt und Beschlüsse zeitnah umgesetzt. Dabei war das Jahr 2013 von der Umsetzung der Krankenhaushygiene-Verordnung und den aktuellen Fragen in der Transplantationsmedizin und Organspende in Deutschland geprägt. Es wurden medizinisch-fachliche Stellungnahmen erstellt und berufs- und gesundheitspolitische Positionen für die Vorstandssitzungen und Gremien der Landes- und Bundesärztekammer und für Landesbehörden (zum Beispiel Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz) erarbeitet. Im Bereich der Krankenhausplanung ging es in diesem Jahr vor allem um die Themen Bettenkapazität und weiterhin um die Neurochirurgie. Auf Initiative der Ausschüsse wurden mehrere Beschlussanträge für den Deutschen und den Sächsischen Ärztetag vorbereitet, weiterhin auch Vorträge, Reden und Grußworte für Repräsentanten der Sächsischen Landesärztekammer.

Die Referenten der Sächsischen Landesärztekammer sind in den Ständigen Konferenzen ihres Aufgabengebietes bei der Bundesärztekammer tätig und arbeiten in den entsprechenden Gremien auf Landesebene mit. Zu den Themenschwerpunkten aus dem Ärztlichen Geschäftsbereich und den Veranstaltungen wurde regelmäßig im „Ärzteblatt Sachsen“ berichtet.

Außerdem wurden Ärzte, Institutionen, Vereine und Bürger, die sich mit ihrem Anliegen an die Sächsische Landesärztekammer gewandt hatten, umfassend beraten. Hierbei ging es um medizinisch-inhaltliche Aspekte sowie um Fragen der Versorgung. Einen Schwerpunkt bildeten auch in diesem Jahr wieder Fragen im Zusammenhang mit dem Thema Impfen, aber auch Fragen der Übernahme von Behandlungskosten durch die Krankenversicherung, zum Beispiel bei Asylbewerbern.

Nachfolgend soll eine Auswahl spezifischer Tätigkeiten dargestellt werden:

Sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren

Bisher wurde die Qualitätssicherung im jeweiligen Versorgungssektor (ambulant/stationär) entwickelt und durchgeführt. Für eine hochwertige Versorgung ist jedoch nicht nur die Qualität der jeweiligen Leistungserbringer, sondern auch die Zusammenarbeit verschiedener Versorgungsbereiche mitentscheidend für das Behandlungsergebnis.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i.V.m. § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung die gesetzlichen Grundlagen für die Entwicklung und Umsetzung bundesweit einheitlicher, einrichtungs- und sektorenübergreifender Qualitätssicherungsverfahren geschaffen und die Verfahrensentwicklung in Auftrag gegeben.

Die bisherigen negativen Erfahrungen aus dem Probebetrieb der vom AQUA-Institut neu entwickelten Verfahren haben dazu geführt, dass von einer allumfassenden sektorenübergreifenden Qualitätssicherung zumindest vorläufig Abstand genommen wurde. Stattdessen werden sektorgleiche Verfahren und das stationäre Follow-up entwickelt. Die Neuausrichtung legt Schwerpunkte auf die Nutzung von Routinedaten und von Ergebnissen von Patientenbefragungen. Der Echtbetrieb neuer Verfahren der externen Qualitätssicherung erfolgt damit zeitlich deutlich später als bisher vorgesehen.

Vernetzung der Ausschüsse

Die Vernetzung der Ausschüsse wurde in diesem Jahr zum Beispiel sichtbar an der gemeinsamen Vorbereitung des Hygienekongresses durch die Ausschüsse Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie Hygiene und Umweltmedizin. Gemeinsame Sitzungen von Ausschüssen sowie Informations- und Fortbildungsveranstaltungen sind im nächsten Jahr zu geeigneten Themen vorgesehen, etwa zwischen dem Ausschuss Qualitätsmanagement und der Fortbildungsakademie.

Hygienekongress 2013 und 28. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“ am 28. September 2013

Nach dem Erfolg des 1. Hygienekongress 2011 luden die Ärztekammern Thüringens, Sachsen-Anhalts und Sachsens sowie die Krankenhausgesellschaft Sachsen wiederum zum Kongress ein. Das Referat Medizinische und Ethische Sachfragen arbeitete maßgeblich bei der Organisation des Kongresses mit, die Leitung lag in der Hand von Dr. Birgit Gäbler, Leiterin des Referats Weiterbildung. Der erste Teil des Kongresses beschäftigte sich mit dem großen Thema Krankenhaushygiene, der zweite Teil des Kongresses war dem 28. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“ zur Thematik „Lebensmittelbedingte Enteritiserkrankungen“ gewidmet.

Konsequentes, professionelles Hygienemanagement kann die Inzidenz nosokomialer Infektionen bis zu einem Drittel senken. Um den diesbezüglich unbefriedigenden Zustand zu verbessern, wurden insbesondere in den letzten zwei Jahren auf Bundes- und Länderebene verschiedene Aktivitäten realisiert. So wurde 2011 das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes verabschiedet und von der Bundesärztekammer 2011 als Übergangslösung ein Curriculum zur strukturierteren curricularen Fortbildung „Krankenhaushygiene“ mit 200 Fortbildungsstunden im Rahmen von 6 Modulen implementiert, das stark nachgefragt wird.

Auf dem Kongress wurde über die Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes in den drei Bundesländern berichtet und auch länderspezifische Lösungen aufgezeigt. Weitere Themen waren „Die täglichen Hygieneanforderungen aus dem klinischen Alltag eines Unfallchirurgen“, „Das Ausbruchmanagement am Beispiel KPC-Erreger an der Uniklinik Leipzig und aus der Sicht des Gesundheitsamtes Leipzig“ sowie die Ergebnisse einer „Punktprävalenzerhebung zur Verbreitung von Carbapenemase-bildenden Bakterien in Sachsen“. Eine von der

Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen in Auftrag gegebene Studie zeigte den Fehlbedarf von Hygienefachpersonal, beziehungsweise Hygienebeauftragter Arzt, in sächsischen Krankenhäusern auf.

Im zweiten Teils des Kongresses, bei dem 28. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“, wurde der bisher größte in Deutschland bekannte durch Lebensmittel bedingte Ausbruch von akuter Gastroenteritis, der im Herbst 2012 in den Bundesländern Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen zu verzeichnen war, vom Robert-Koch-Institut analysiert und das Seuchenmanagement aus der Sicht eines Gesundheitsamtes dargestellt. In weiteren Vorträgen wurde zur Epidemiologie der Campylobacterinfektionen und Möglichkeiten der Prophylaxe im Veterinärbereich, zu Salmonellainfektionen und anderen Enterobacteriaceae incl. E. coli sowie zur Diagnostik der Norovirusinfektionen berichtet. Abschließend informierte Prof. Dr. Herbert Hof über die Risiken lebensmittelbedingter Intoxikationen incl. Mykotoxine und deren tatsächliche Exposition. Mit jeweils circa 130 Teilnehmern an den beiden Kongressteilen war eine gute Resonanz zu verzeichnen.

Arzt in Sachsen – Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung 2013

Zum fünften Mal fand am 2.2.2013 für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung die gemeinsame Informationsveranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer, gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank in den Räumen der Sächsischen Landesärztekammer statt. Auch in diesem Jahr wurden Ärzte individuell zur Gestaltung der Weiterbildung informiert und Perspektiven für eine ärztliche Tätigkeit in Sachsen aufgezeigt. Es kamen wiederum rund 120 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, zahlreiche PJ-ler und nicht-berufstätige Ärzte, die sich bei Vorträgen und Workshops informierten. An den Ständen der Veranstalter, von rund 15 Krankenhäusern, des Landesverbandes Öffentlicher Gesundheitsdienst sowie des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“ konnten in direkten Gesprächen viele neue Kontakte ermöglicht und wichtige Informationen zu Themen rund um die Weiterbildung vermittelt werden. Die Workshops, die sich mit den Themen rund um die Niederlassung befassten, waren besonders gut besucht.



Informationsveranstaltung für Weiterbildungsassistenten

Informationsveranstaltungen für Medizinstudenten

„STEX in der Tasche – wie weiter? – Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen“. Am 6.5.2013 in Leipzig hatten das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, die Sächsische Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und die Krankenhausgesellschaft Sachsen zu einer Informationsveranstaltung für Medizinstudenten und Jungärzte in die Universität eingeladen. Nach einem einführenden Vortrag zum Thema: „Ihre Weiterbildung in Sachsen – Organisation, Ablauf und Besonderheiten“ gab es eine Podiumsdiskussion zu Fragen der ärztlichen Weiterbildung. Dem Podium gehörten hochrangige Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer sowie weiterbildungsbefugte Ärzte und Ärzte in Weiterbildung an. An den im Foyer aufgebauten Ständen konnten sich die Teilnehmer zu Fragen der Weiterbildung, zu Stellen in sächsischen Krankenhäusern und zu Möglichkeiten der Niederlassung in eigener Praxis sowie zur Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst informieren. Die für den 6.6.2013 geplante STEX-Veranstaltung in Dresden musste leider aufgrund des Elbehochwassers kurzfristig abgesagt werden.

Informationsbroschüre „Mein Weg zum Facharzt“

Die Informationsbroschüre „Mein Weg zum Facharzt“ mit Informationen und Hinweisen zur Weiterbildung sowie zu den Tätigkeitsfeldern, Perspektiven, Möglichkeiten der Unterstützung und Ansprechpartnern im sächsischen Gesundheitswesen wurde überarbeitet



Informationsveranstaltung für Medizinstudenten

und neu aufgelegt. Sie wird bei allen Informationsveranstaltungen des Ärztlichen Geschäftsbereiches sowie bei der Stellenmesse in Österreich ausgegeben und steht auch im Internet zum Download zur Verfügung.

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

Die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin ist eine gemeinsame Einrichtung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen und der Sächsischen Landesärztekammer, welche seit 2011 besteht. Gemeinsames Ziel der Vertragspartner ist es, die hausärztliche Versorgung langfristig zu sichern. Neben der bereits existierenden finanziellen Förderung soll durch die Koordinierungsstelle den Ärzten in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin eine reibungslose, an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtete Weiterbildung unter Verknüpfung der ambulanten und stationären Weiterbildungsabschnitte ermöglicht werden. Die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin berät und unterstützt Ärzte sowie Weiterbildungsverbände, welche sich in Gründung befinden oder bereits tätig sind bei der Planung und Durchführung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin gemäß Sächsischer Weiterbildungsordnung durch enge Zusammenarbeit aller beteiligten Partner. Die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin soll dabei besondere finanzielle und organisatorische Unterstützung erhalten. Die Koordinierungsstelle flankiert alle Maßnahmen, die die Partner bereits seit Jahren gemeinsam für junge Ärzte durchführen.

Kontinuierliche Evaluation der Weiterbildung in Sachsen

Das bundesweite Projekt „Evaluation der Weiterbildung“ der Bundesärztekammer wurde zunächst 2013 nicht weitergeführt. Die Ergebnisse aus 2011 sind auf der Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer fachbezogen zur Verfügung gestellt. Geplant ist ab der zweiten Jahreshälfte 2014 eine regelmäßige Befragung der Weiterzubildenden mit einem deutlich schlankeren Fragebogen.

Darüber hinaus ist eine zielgruppengenaue Unterstützung der Weiterbilder geplant, da von ihrer Seite an die Sächsische Landesärztekammer der Wunsch nach Informationen und Workshops zu verschiedenen Weiterbildungsformalien und -inhalten herangetragen wurde. Ein entsprechendes Angebot wird derzeit erarbeitet.

Österreich

An den österreichischen Universitätsstandorten Innsbruck, Graz und Wien fanden in der letzten Oktoberwoche 2013 Jobmessen für Medizinstudenten statt. Insgesamt frequentierten an den drei Messetagen über 600 Interessierte die Veranstaltung der Österreichischen Ärztekammer. Um insbesondere Fragen zum System der ärztlichen Weiterbildung beantworten zu können, waren von der Sächsischen Landesärztekammer Erik Bodendieck, Vizepräsident, und Dr. Birgit Gäbler vom Referat Weiterbildung/Prüfungswesen gemeinsam mit Vertretern der Krankenhausgesellschaft Sachsen nach Österreich gereist. Darüber hinaus waren die in der direkten Zuständigkeit und Verantwortung des Staatsministe-

riums für Soziales und Verbraucherschutz liegenden Landeskrankenhäuser für Psychiatrie und Neurologie mit einem eigenen Informationsstand vor Ort. Den jungen österreichischen Medizinerinnen wurden durch den Vizepräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, kompakte Informationen zu den Möglichkeiten und Rahmenbedingungen einer Weiterbildung zum Facharzt in Sachsen vermittelt und mitgegeben. Die sehr interessierten Teilnehmer nutzten darüber hinaus die Gelegenheit einer persönlichen Beratung zu ihren Weiterbildungszielen und konnten sich online im Krankenhausregister Sachsen einen Überblick zur Krankenhauslandschaft im Freistaat Sachsen, aber auch zu offenen Stellen, verschaffen.

Überregionale Zusammenarbeit mit anderen Ärztekammern

Bewährt hat sich die regelmäßige Zusammenarbeit mit anderen Landesärztekammern. 2013 fanden sowohl der Fortbildungskurs Osteopathie als auch der Kurs Organspende gemeinsam mit den Ärztekammern von Thüringen und Sachsen-Anhalt statt. An dem ersten Modul zur Krankenhaushygiene beteiligten sich die Ärztekammern von Berlin, Thüringen und Sachsen-Anhalt. Außerdem wurde 2013 der Hygienekongress neben der Krankenhausgesellschaft Sachsen wiederum gemeinsam mit den Ärztekammern von Sachsen-Anhalt und Thüringen durchgeführt.

Pilotprojekt zur Optimierung der Herzinfarktversorgung in Ostsachsen

Die Sächsische Landesärztekammer hat ein Pilotprojekt zur Optimierung der Versorgung von Herzinfarktpatienten initiiert, um die im Vergleich zu den meisten alten Bundesländern deutlich höhere Infarktsterblichkeit in Sachsen zu senken.

Nach dem Herzbericht 2011 der Deutschen Herzstiftung ist nur in Sachsen-Anhalt und in Brandenburg die Infarktsterblichkeit höher als im Freistaat, sodass gemeinsam mit dem Sozialministerium, mit Kardiologen und Notärzten sowie den Rettungsleitstellen die Strukturen in Sachsen analysiert wurden. Die Auswertung ergab, dass der größte Zeitverlust bis zur effektiven Diagnostik und Therapie durch die sogenannte Sekundärverlegung entsteht, wenn der Patient beim akuten Verdacht auf einen Herzinfarkt in das falsche Krankenhaus gebracht wird. In diesen Fällen wird der Patient erst im zweiten Schritt und nach erneuter Diagnose-



Erik Bodendieck, Vizepräsident und Dr. med. Birgit Gäbler präsentieren die Landesärztekammer in Österreich

sicherung in ein Krankenhaus mit einem Herzkatheterlabor verlegt, wodurch dramatische Zeitverluste von 180 bis 260 Minuten entstehen.

Prof. Dr. Ruth Strasser, Ärztliche Direktorin des Herzzentrum Dresden, leitet nun das Pilotprojekt zur Optimierung der Herzinfarktversorgung, das im September 2013 seine Arbeit in Ost Sachsen aufgenommen hat, wo die Problematik besonders gravierend ist. Im Rahmen des Pilotprojektes werden an drei Krankenhäusern bei Patienten mit akutem Herzinfarkt zunächst präklinische Daten über drei Monate erfasst und ausgewertet. Geplant ist anschließend unter anderem eine Optimierung der präklinischen Versorgungsstruktur, mit dem Ziel, Patienten zeitsparend direkt in das nächstgelegene Krankenhaus mit einem Herzkatheterlabor zu bringen. Die Verkürzung der Transportwege soll die Sterblichkeit nach einem Herzinfarkt deutlich senken.

BERICHTE AUS DEN REFERATEN

REFERAT MEDIZINISCHE UND ETHISCHE SACHFRAGEN

Das Tätigkeitsspektrum des Referats Ethik und Medizinische Sachfragen umfasst die Bearbeitung von medizinisch-sachlichen und ethischen Fragestellungen, die sich vorrangig im Rahmen der Tätigkeit der Bundesärztekammer, dem Bundesgesundheitsministerium, dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und ausgewählten regionalen Initiativen ergeben. Einen breiten Raum nimmt auch die inhaltliche und organisatorische Betreuung der zugeordneten Ausschüsse, Fachkommissionen und Arbeitsgruppen einschließlich der Vorbereitung und Durchführung von Fortbildungs- bzw. Informationsveranstaltungen für Ärzte ein. Des Weiteren wurden eine Vielzahl von Anfragen von Kammermitgliedern und der Bevölkerung bearbeitet.

Fortbildungsveranstaltung „Lyme-Borreliose“

Am 20.2.2013 wurde durch die Arbeitsgruppe Borreliose mit Unterstützung des Referats eine ärztliche Fortbildungsveranstaltung „Lyme-Borreliose“ durchgeführt. Es wurde zu den Krankheitserregern und zur Prävention referiert; die Labordiagnostik wurde beschrieben und die Seroprävalenz bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland dargestellt. Weitere Themen waren Haut- und kardiovaskuläre Manifestati-

onen, Kasuistiken aus der Rheumatologie und Erfahrungsberichte aus den 2012 eingerichteten sächsischen Behandlungszentren. Mit 160 Teilnehmern fand die Veranstaltung eine sehr gute Resonanz.

Ergebniskonferenz „5 Jahre Sächsisches Gesundheitsziel „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“

Am 25.3.2013 wurde eine Ergebniskonferenz zu „5 Jahre Sächsisches Gesundheitsziel „Aktives Altern““ durchgeführt, zu der die Akteure der Entwicklung des Gesundheitsziels mit potenziellen Förderern eingeladen wurden, aber auch andere Institutionen, die von „Haus aus“ ein eigenes Interesse an der Implementierung der Teilgesundheitsziele haben, wie zum Beispiel Krankenkassen. Der Schwerpunkt der Veranstaltung lag auf der Darstellung der bisherigen Ergebnisse in der Entwicklung des Gesundheitsziels, einer Standortbestimmung und der geplanten Weiterführung (120 Teilnehmer).

Die Entwicklung dieses Gesundheitsziels wurde 2007 zunächst über eine Initiativgruppe aus Vertretern der Sächsischen Landesärztekammer (Prof. Dr. Jan Schulze), der Diakonie Sachsen (Friedhelm Fürst) und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz begonnen; im Fortgang wurden Vertreter der Ärzteschaft und der karitativen Verbände sowie Wissenschaftler und Politiker, jeweils aus Theorie und Praxis, an einem Tisch vereint. Im Rahmen des Gesundheitsziels wurden Teilziele ausgearbeitet und es wurde mit ihrer Implementierung begonnen. In vier Implementierungsgruppen konnte bis heute eine Finanzierung sichergestellt und damit jeweils ein Projekt zur Umsetzung der Ziele installiert werden. Zwei Projekte wurden bereits Ende 2012 abgeschlossen: das Projekt „Stärkung der subjektiven Gesundheit älterer Arbeitnehmer in der stationären Altenpflege“ sowie das „Berufsbildkonzept für akademisch ausgebildete Pflegefachkräfte“. Zwei Projekte befinden sich noch in der Durchführungsphase: „Mobilität schafft Lebensqualität“ und „Evaluation der neuen 2-jährigen sächsischen Krankenpflegehilfeausbildung“.

Ab 2013 wird das Gesundheitsziel „Aktives Altern“ von der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (SLfG) begleitet. An den Leiter der SLfG, Herrn Koesling, appellierte Prof. Dr. Jan Schulze, die Umsetzung weiterer Teilziele zu verfolgen und gegebenenfalls die

7 von 10 noch nicht ausgearbeiteten Handlungsfelder bis hin zu Teilzielen und Maßnahmenkatalogen für die Umsetzung zu spezifizieren.

Arbeitstagung „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“ am 18. November 2013

Kernpunkt der Veranstaltung war die Konkretisierung der weiteren Entwicklung des sächsischen Gesundheitsziels „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“. Die Veranstaltung wurde von der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. (SLfG) durchgeführt; das Referat Medizinische und Ethische Sachfragen arbeitete an der Organisation der Veranstaltung mit. Seit 2013 hat die SLfG die Koordination für dieses Gesundheitsziel übernommen und knüpfte nun mit der Arbeitstagung „Aktives Altern“ an die bisherigen Ansätze und Ideen der vergangenen Jahre, insbesondere der Ergebniskonferenz vom März 2013, an. Die circa 100 Teilnehmer kamen aus Forschung, Praxis, Verwaltung, Politik, Gesundheitswesen, Sozialversicherungen und Wohlfahrtsverbänden, auch Selbstständige waren vertreten. Nach einleitenden Impulsbeiträgen wurden sechs thematische Herausforderungen in Arbeitsforen zur Diskussion gestellt: Regionale Daseinsvorsorge im demografischen Wandel – kommunale Konzepte für „Aktives Altern“, Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit in Unternehmen, Betriebliche Gesundheitsförderung für ältere Beschäftigte, Anforderungen an die Versorgung und regionale Vernetzung, Diabetes mellitus Typ 2 – Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh behandeln, Präventionsansätze, Bewegungsförderung und Sturzprävention, Pflgende Angehörige sowie Berufsübergreifende Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsfachberufen.

Das Referat unterstützte auch organisatorisch die Fortbildungsveranstaltung „Medizinische Aspekte bei häuslicher Gewalt – Einführung Ärzteleitfaden im Landkreis Mittelsachsen“ am 4.12.2013 in Mittweida.

REFERAT WEITERBILDUNG/PRÜFUNGSWESEN

Das Referat Weiterbildung/Prüfungswesen fungiert als Ansprechpartner und berät Ärzte in Weiterbildung während der Weiterbildungszeit, bereitet die Zulassung zu den Prüfungen und die Prüfungen organisatorisch vor. Im Zeitraum vom 1.1. bis 31.12.2013 konnten somit insgesamt 499 Anerkennungen für Gebiete und

Schwerpunkte erteilt werden. 29 Prüfungen wurden nicht bestanden. Darüber hinaus wurden insgesamt 293 Anerkennungen für den Erwerb von Zusatzbezeichnungen ausgesprochen. Die Weiterbildung zum Facharzt und in den Schwerpunkten sowie in der Regel auch in den Zusatz-Weiterbildungen muss bei einem von der Sächsischen Landesärztekammer zur Weiterbildung befugten Arzt in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte erfolgen. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 428 Befugnisse für Gebiets-, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie Weiterbildungsbefugnisse für Zusatz-Weiterbildungen erteilt. Es wurden 26 Weiterbildungsstätten zugelassen. Detaillierte Informationen hierzu und eine Übersicht über genehmigte Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung und nach der Strahlenschutzverordnung sind dem im Anhang enthaltenen Abschnitt Weiterbildung und Prüfungswesen zu entnehmen.

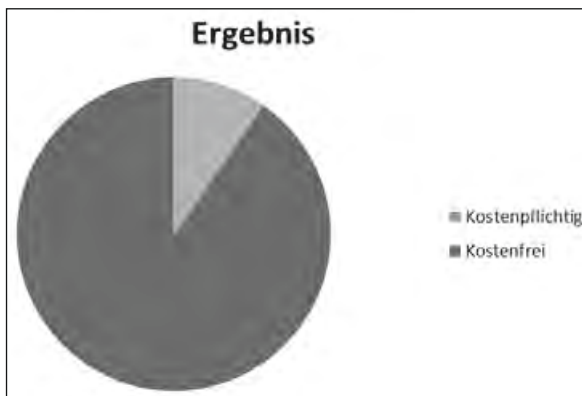
REFERAT FORTBILDUNG

Wesentliche Aufgaben des Referats Fortbildung lagen auch im Jahr 2013 in der Vorbereitung, Organisation und Durchführung ärztlicher Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, in der Prüfung und Zertifizierung ärztlicher Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen externer Anbieter in Sachsen, der Veröffentlichung anerkannter ärztlichen Fort- und Weiterbildungsangebote in Sachsen im Online-Fortbildungskalender auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer beziehungsweise die Veröffentlichung ausgewählter Veranstaltungsangebote in der Fortbildungsbeilage des „Ärzteblatt Sachsen“, der Zuerkennung des Fortbildungszertifikats und des Ärztekammer-Curriculums für Ärzte im Kammerbereich. Aber auch das Versendung neuer Barcodes und der Zugangsdaten für die Online-Punktekonten sowie der Fortbildungsausweise an Mitglieder der Kammer, die retrospektive manuelle Aufnahme von Einzelbescheinigungen in die Online-Punktekonten sowie die Vermietung der Seminarräume an externe Veranstalter einschließlich der technischen und organisatorischen Betreuung dieser Veranstaltungen sind Aufgaben in der Arbeit des Referats.

2013 wurden erneut eine Vielzahl qualitativ hochwertiger ärztliche Fort- und Weiterbildungskurse und Veranstaltungen durchgeführt und neue Kurse und Veranstaltungsangebote entwickelt. Neben den seit vielen Jahren etablierten und immer wieder ausgebuchten

Kursen, wurden einige 2013 erstmalig angeboten, zum Beispiel das „Update Allgemeinmedizin“, der Kurs „Modernes Wundmanagement“, „Rationeller Einsatz von Antibiotika“, „Deutsch in der Medizin“, die strukturierten curricularen Fortbildungen „Krankenhaushygiene“, „Geriatrische Grundversorgung“ und „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“ sowie ein Angebot an „Balintgruppen“. Die Bemühungen, für die Ärzteschaft Sachsens wichtige und interessante Fortbildungsthemen anzubieten, wurden durch die stetig steigenden Teilnehmerzahlen bestätigt. So konnten im Jahr 2013 allein in den eigenen Fortbildungsveranstaltungen des Referats mehr als 2.400 Ärztinnen und Ärzte begrüßt werden.

Auch die Zahl der in Sachsen angebotenen ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen stieg stetig an. Erstmals wurden in der Bearbeitung und Zertifizierung ärztlicher Fortbildungen in Sachsen mehr als 20.000 Veranstaltungen durch das Referat Fortbildung gezählt. Fast 160.000 Ärztinnen und Ärzte besuchten dieselben. Die stetige Erhöhung des Fortbildungsangebotes für Ärzte spricht für das große Interesse der Ärzteschaft, die eigene fachliche Kompetenz stetig zu erhöhen. Besonders erwähnenswert ist, dass die Anzahl der kostenfreien Fortbildungsveranstaltungen mit circa 90 Prozent in Sachsen sehr hoch ist.



Tab. 1: Übersicht über kostenfreie und kostenpflichtige Fortbildungen in Sachsen 2013

Die Ausstellung eines Fortbildungszertifikates als Nachweis ihrer gesetzlich festgeschriebenen Fortbildungspflicht beantragten im Jahr 2013 erneut 2.095 sächsische Ärzte – häufig bereits als Anschlusszertifikat nach Ablauf des ersten Fortbildungszeitraums von 5 Jahren. Sächsische Ärzte besuchten im Jahr 2013 sowohl in Sachsen als auch in anderen Bundesländern strukturierte curriculare Fortbildungen.

Nach Ausstellung des Ärztekammer-Curriculums der Sächsischen Landesärztekammer können diese nun die entsprechenden Tätigkeitsschwerpunkte ankündigen. Erneut bildeten hierbei die Ernährungsmedizinische Beratung und die Reisemedizinische Gesundheitsberatung die Schwerpunkte.

REFERAT QUALITÄTSSICHERUNG

Qualitätssicherung Hämotherapie

Bei der Anwendung von Blut und Blutprodukten gibt es verpflichtende Vorgaben zur Qualitätssicherung. Die Regelungen hierzu finden sich in den jeweils aktuellen Fassungen des Transfusionsgesetzes (TFG) sowie in den verbindlichen „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie), aufgestellt gemäß §§ 12a und 18 Transfusionsgesetz von der Bundesärztekammer im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut“. Die Überwachung der Qualitätssicherung Hämotherapie liegt bei den Landesärztekammern. Im Vordergrund steht dabei die Einrichtung eines Qualitätssicherungssystems in den jeweiligen Einrichtungen. Jährlich sind bis zum 1.3. des Folgejahres Berichtsformulare zu den Ergebnissen der Überprüfungen durch den (ärztlichen) Qualitätsbeauftragten Hämotherapie beispielsweise bei Vorliegen besonderer Voraussetzungen durch den ärztlichen Leiter der Einrichtung an die Sächsische Landesärztekammer und an den Träger der Einrichtung zu übermitteln. Hierfür versendet die Sächsische Landesärztekammer jeweils im Januar die entsprechenden Antwortformulare. Auch im Berichtsjahr 2012 setzte sich die hohe Qualität der Berichterstattung fort. Erfreulicherweise ist erneut eine Antwortquote von 100 Prozent der 129 angeschriebenen Einrichtungen (81 Krankenhäuser, 48 Praxen und Medizinische Versorgungszentren) zu verzeichnen. Die Ergebnisauswertung ist im Heft 9/2013 des „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht.

Qualitätssicherung Pathologie

Eine weitere Aufgabe des Referats Qualitätssicherung ist die Unterstützung der im Freistaat Sachsen in Krankenhäusern sowie Praxen laufenden „Freiwilligen Qualitätskontrolle Pathologie“ mittels Peer-Review-Verfahren. Seit 1999 wird in Sachsen die Qualitätssicherung in der Pathologie in Form eines „peer review“ durchgeführt. Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat dazu am 1.2.2006 eine entsprechende

Richtlinie beschlossen und zuletzt durch Beschluss vom 7.3.2012 geändert. Im Jahr 2013 erfolgten in Sachsen drei Peer Review Treffen Pathologie. Seit 1999 fanden damit insgesamt 65 Peer Review Verfahren Pathologie statt (41 Gruppe Westsachsen, 24 Gruppe Ostsachsen). Seitens der Sächsischen Landesärztekammer wurden 65 Bestätigungen erteilt.

Im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/2013, sind mit dem Artikel „Peer-Review-Verfahren in der Pathologie – Zehn Jahre Erfahrungen im Freistaat Sachsen“ die Ergebnisse veröffentlicht.

Das Verfahren wird von den beteiligten Pathologen derzeit inhaltlich weiterentwickelt und erweitert. Für das Jahr 2014 steht daher eine Anpassung der Richtlinie an

Peer-Review-Intensivmedizin

Auch in der Intensivmedizin wird derzeit ein Peer-Review-Verfahren etabliert. Am 16.1.2013 fand in der Sächsischen Landesärztekammer eine erste Besprechung zur Implementierung in Sachsen statt. Auch hier handelt es sich um eine externe Evaluierung mittels Peer Reviews, die die Mitarbeiter auf Intensivstationen in ihren Bemühungen um Qualitätsverbesserung beziehungsweise -sicherung unterstützen kann. Dabei ist in der Intensivmedizin auch das Pflegepersonal mit eingebunden. Die Teilnahme an Peer-Review-Verfahren ist freiwillig und ein auf den kollegialen Dialog mit Fachkollegen fokussiertes Instrument der Qualitätsförderung. Die am Verfahren beteiligten Peers aus dem ärztlichen und aus dem pflegerischen Bereich müssen im Vorfeld die Fortbildung „Ärztliches Peer Review“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer besucht haben. Wichtig ist ein einheitliches Verfahren in Deutschland, weshalb für das Peer-Review-Verfahren Intensivmedizin Empfehlungen der Bundesärztekammer erstellt wurden.

Im Jahr 2013 fanden zwei erste Pilotverfahren in Sachsen statt. Den dabei visitierten Kliniken konnten bereits die Teilnahmebestätigungen erteilt werden. Diese beiden ersten Treffen wurden evaluiert. Anhand der Erfahrungen wird das Vorgehen weiterentwickelt und eine Richtlinie für die Sächsische Landesärztekammer erarbeitet. Interessierte Intensivstationen können sich bei der Sächsischen Landesärztekammer zum Verfahren informieren.

REFERAT PROJEKTGESCHÄFTSSTELLE EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG

Die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen ist eine gemeinsame Einrichtung der Vertragspartner Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Krankenkassenverbände und Sächsische Landesärztekammer. Sie ist zuständig für die organisatorische und fachliche Durchführung der Maßnahmen der externen Qualitätssicherung in Sachsen.

Gesetzliche und vertragliche Grundlagen

Die Umsetzung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung wird auf Bundesebene seit 2004 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt.

Für 2012 wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss die Richtlinie gemäß § 137 Abs.1 SGB V in Verbindung mit § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern) beschlossen.

Auf der Grundlage der gesetzlichen Regelungen und der Vorgaben der Richtlinie über die Qualitätssicherung in Krankenhäusern sind die Aufgaben der Qualitätssicherung auf Landesebene im Vertrag gemäß § 137 in Verbindung mit § 112 Abs.2 Nr. 3 SGB V über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung geregelt.

Betreuung des Lenkungsgremiums

Für den Zeitraum 2012 bis 2013 wird der Vorsitz im Lenkungsgremium von den Krankenkassenverbänden wahrgenommen. Seit 2013 werden die Interessen der Patienten im Rahmen der „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern“ im Lenkungsgremium Sachsen von Horst Wehner, Vizepräsident des Sächsischen Landtags, vertreten.

Es fanden zwei Beratungen zu folgenden Schwerpunkten statt: Maßnahmen zur Verbesserung der Struktur-/Prozess- und Ergebnisqualität bei auffälligen Ergebnissen des Strukturierten Dialogs, Schwerpunkte und Handlungsbedarf, Bewertung im Strukturierten Dialog, Follow-up, Risikostatistik und Präsentation der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung für die Öffentlichkeit.

Darüber hinaus wurden auf einer erweiterten Sitzung des Lenkungsgremiums mit den Vorsitzenden der Arbeitsgruppen im Februar 2013 die Ergebnisse der Erhebung und des Strukturierten Dialogs präsentiert.

Die Arbeitsgruppe Haushalt bereitete die Beschlüsse des Lenkungsgremiums zum Jahresabschluss und zum Wirtschaftsplan der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung vor.

Betreuung der Arbeitsgruppen

- » Im Jahr 2013 waren 7 Arbeitsgruppen mit der Durchführung des Strukturierten Dialogs mit den Sächsischen Kliniken befasst:
- » Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie
- » Arbeitsgruppe Gynäkologie
- » Arbeitsgruppe Orthopädie/Unfallchirurgie
- » Arbeitsgruppe Chirurgie
- » Arbeitsgruppe Kardiologie
- » Arbeitsgruppe Pflege
- » Arbeitsgruppe Pneumonie.

Pro Arbeitsgruppe fanden bis zu 7 Beratungen statt. Die Vorsitzenden der Arbeitsgruppen berichten einmal jährlich vor dem Lenkungsgremium über die Ergebnisse der Erhebung und des Strukturierten Dialogs.

Daten und statistische Auswertungen

Insgesamt beteiligten sich in Sachsen 102 Einrichtungen/Abteilungen am Verfahren der externen Qualitätssicherung.

Die Datensätze für die Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatalogie werden in der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung entgegengenommen, auf Plausibilität geprüft und in Zusammenarbeit mit den Kliniken gegebenenfalls korrigiert. Für die Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatalogie wurde das Auswertekonzept mit der Arbeitsgruppe beraten, die Statistiken klinikbezogen von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung erstellt und den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt. Die Entgegennahme der Datensätze und Plausibilitätsprüfung für die Daten der übrigen Leistungsbereiche erfolgt durch einen externen Dienstleister.

Es wurden zahlreiche Anfragen aus den Kliniken zur Dokumentation beantwortet und in Einzelfällen an das AQUA-Institut und die Bundesfachgruppen weitergeleitet.

Im Rahmen der Vereinbarung des G-BA über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen besteht die Verpflichtung der Perinatalzentren Level I und Level II, Daten zur Ergebnisqualität zu veröffentlichen. 2013 wurde auf Beschluss

des G-BA die „freiwillige zentrale Ergebnisveröffentlichung“ vorbereitet. Die sächsischen Einrichtungen wurden dazu von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung unterstützt.

Für das Erfassungsjahr 2013 besteht im Leistungsbereich Pflege die Verpflichtung aller Krankenhäuser zur Abgabe der Risikostatistik. Die Annahme der Risikostatistik wurde in der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung vorbereitet, sie beginnt im Februar 2014.

Strukturierter Dialog und Datenvalidierung

Alle sächsischen Kliniken erhielten von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung für jeden Leistungsbereich eine Übersicht mit den Ergebnissen der einzelnen Qualitätsindikatoren für jeden dokumentierten Leistungsbereich. Jede Einrichtung, deren Ergebnisse in einzelnen Qualitätsindikatoren außerhalb des Referenzbereiches lagen, wurde um Stellungnahme gebeten. Insgesamt wurden 1.018 Stellungnahmen angefordert und 292 Hinweise versandt. Alle Stellungnahmen der Einrichtungen wurden durch die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung geprüft, anonymisiert und den jeweiligen Arbeitsgruppen zur Bewertung vorbereitet. Das Ergebnis der Bewertung jeder einzelnen Stellungnahme wurde von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung dem jeweiligen Krankenhaus zugeordnet und schriftlich übermittelt. Über den Abschluss des Strukturierten Dialogs wurden von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung ein zusammenfassender Bericht für das Lenkungsgremium und Berichte für die Gremien der Bundesebene erstellt.

Mit Unterstützung einer externen Firma wurde schon 2012 ein Internetportal eingerichtet, über das der Strukturierte Dialog im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung zwischen der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung und den Kliniken abgewickelt werden kann.

Inzwischen nutzen 54 Kliniken die Vorteile der elektronischen Verwaltung der Vorgänge und der orts- und zeitunabhängigen Bearbeitung.

Das Verfahren der Datenvalidierung wurde im Jahr 2013 für die Leistungsbereiche „Geburtshilfe“ und „Implantierbare Defibrillatoren-Implantation“ durchgeführt. Die Zweiterhebung von Qualitätssicherungsdaten anhand von 20 zufällig ausgewählten Patientenakten pro Klinik und pro Leistungsbereich erfolgte in 5 Abteilungen

sächsischer Krankenhäuser. Außerdem wurden die Daten aller Leistungsbereiche einer statistischen Basisprüfung unterzogen.

Zusammenarbeit auf Landes- und Bundesebene

Die Mitarbeiter der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung arbeiten themenbezogen mit den zuständigen Gremien der Bundesebene, dem AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, mit anderen Landesgeschäftsstellen sowie Ausschüssen und Kommissionen der Sächsischen Landesärztekammer zusammen und nehmen an den Fachkonferenzen der Bundesebene teil. Sie beteiligen sich an einer systematischen Weiterentwicklung der derzeitigen Qualitätssicherungsverfahren im stationären Bereich und an den Verfahren der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung.

Sie beteiligten sich nach Genehmigung durch das Lenkungs-gremium an sächsischen und bundesweiten Projekten und Studien und unterstützen Kliniken bei weiterführenden Auswertungen ihrer Daten.

Die Mathematikerin der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung war in der Arbeitsgruppe Datenvalidierung des AQUA-Instituts an der Überarbeitung der Qualitätskennzahlen und in der Arbeitsgruppe Qualitätsberichte des G-BA beteiligt.

REFERAT ÄRZTLICHE STELLE RÖV/STRLSCHV

Im Jahr 2013 überprüften die drei Fachkommissionen der Ärztlichen Stelle RÖV/StrlSchV insgesamt 194 Einrichtungen hinsichtlich der Einhaltung geltender Qualitätsstandards.

Die Fachkommission Röntgen begutachtete Patientenaufnahmen aus 177 radiologischen Einrichtungen.

Die Fachkommission Strahlentherapie führte Vor-Ort-Begehungen in sieben strahlentherapeutischen Institutionen durch. Bei drei Zusammenkünften der Fachkommission Nuklearmedizin wurden Unterlagen von 10 nuklearmedizinischen Einrichtungen überprüft.

Die Bewertung der Qualitätssicherung erfolgte entsprechend des „Einheitlichen Bewertungssystems der Ärztlichen Stellen nach §17a RÖV und §83 StrlSchV“. Detaillierte Ergebnisse enthalten die Tätigkeitsberichte der einzelnen Fachkommissionen.

Der „Zentrale Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen“ fand vom 18. bis 19.11.2013 in Hannover statt. Es wurden aktuelle Probleme aus der Tätigkeit der Ärztlichen Stellen Strahlentherapie, Nuklearmedizin und Röntgendiagnostik diskutiert und eine neue überarbeitete Version des „Einheitlichen Bewertungssystems der Ärztlichen Stellen“ präsentiert.

8 KAUFMÄNNISCHER GESCHÄFTSBEREICH

Gremien

AUSSCHUSS FINANZEN

(Dr. Claus Vogel, Leipzig, Vorstandsmitglied, Vorsitzender)

Die Aufgaben und Tätigkeitsschwerpunkte des Ausschusses Finanzen haben ihre besonderen Rechtsgrundlagen im § 11 Abs. 1 und 2 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer in Verbindung mit §§ 1 und 5 der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer. Eine weitere Grundlage bilden die Beschlüsse des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer, Entscheidungen für ihn vorzubereiten oder für ihn zu treffen.

In seinen neun Sitzungen im Jahr 2013 hat sich der Finanzausschuss mit Beschlussvorlagen zu finanziell wichtigen Sachverhalten und der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung befasst. Der Jahresabschluss 2012 wurde in einer gemeinsamen Sitzung mit dem Vorstand nach Erläuterung durch die Wirtschaftsprüferin, Dipl.-Oec. Cornelia Auxel, und intensiver Aussprache zur Vorlage an die Kammerversammlung befürwortet. In dieser Sitzung konnte auch die neue Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer als Vorlage an die Kammerversammlung bestätigt werden. Dem voraus gegangen war eine intensive Befassung mit den Anmerkungen des Landesrechnungshofes, deren

formale Empfehlungen zu einem großen Teil in die neue HKO eingeflossen sind. Ebenfalls verabschiedet wurde eine Anlagerichtlinie, die die bisherige Praxis der Kapitalanlage von liquiden Mitteln der Kammer zusammenfasst. Die Sächsische Landesärztekammer investiert ausschließlich in kurz- und mittelfristige Anlagen, die mündelsicher beziehungsweise kapitalgarantiert sind.

Der Wirtschaftsplan 2014 mit dem Stellenplan, dem Finanzplan und dem Investitionsplan wurde tiefgreifend diskutiert und nach Vorgaben des Finanzausschusses überarbeitet. Er wurde der 49. Kammerversammlung am 9.11.2013 vorgelegt und durch diese bestätigt. Der Kammerbeitragsatz für 2014 konnte zum 5. Mal seit 2006 gesenkt werden. Hintergrund ist eine vorausschauende Haushaltspolitik, bei der die zusätzlichen Kosten überwiegend durch zweckgebundene Rücklagen gegenfinanziert werden, die aus Überschüssen der letzten Jahre gebildet wurden.

Die Mitglieder des Ausschusses informierten sich regelmäßig über den Stand der Prüfung des Landesrechnungshofes und empfahlen dem Vorstand einen Maßnahmenkatalog.

Satzungsänderungen zur Satzung der Sächsischen Ärztehilfe, zur Reisekostenordnung, zu Satzungen im Bereich der Berufsbildung MFA, zur Honorar- und Teilnahmegebührenordnung für Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen und zur Aufwandsentschädigungsordnung wurden intensiv diskutiert, konsentiert und an den Vorstand zur weiteren Beschlussfassung übergeben.

Der Finanzausschuss bewertete die Rechenschaftslegung der Rücklaufgelder der Kreisärztekammern und empfahl eine nochmalige Betrachtung per 31.12.2013. Die vorgesehenen Umsetzungsmaßnahmen für die SEPA-Umstellung wurden durch den Finanzausschuss bestätigt.

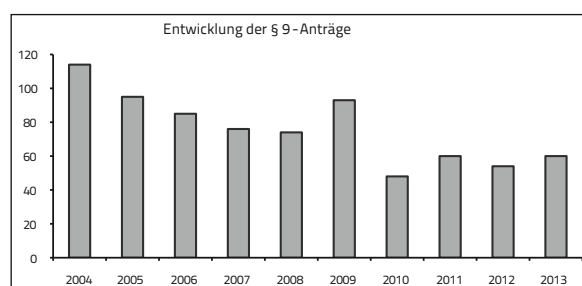
Es wurden Grundsatzentscheidungen zur Auslegung der Beitragsordnung bei aktuellen Einzelfällen getroffen. Zum 31.12.2013 war kein gerichtliches Verwaltungsverfahren zum Kammerbeitrag anhängig.

Weiterhin hat sich der Finanzausschuss mit Anträgen nach § 9 der Beitragsordnung (Stundung, Ermäßigung oder Erlass von Beiträgen) sowie mit Widersprüchen zu den ergangenen Beitragsbescheiden befasst. Eingereicht

wurden 60 Anträge nach § 9 der Beitragsordnung, das waren 6 Anträge mehr als im Jahr 2012. Von den vorliegenden Anträgen entschied der Finanzausschuss nach gründlicher Prüfung

- 1 Antragsteller Stundung
- 6 Antragsstellern Ratenzahlung
- 11 Antragstellern Beitragserlass und
- 23 Antragstellern Beitragsermäßigung

zu gewähren. Für 19 Antragsteller wurde der Kammerbeitrag gemäß Beitragstabelle festgesetzt, da bei ihnen keine unzumutbaren Härten wegen besonderer persönlicher, beruflicher oder familiärer Umstände erkennbar waren.

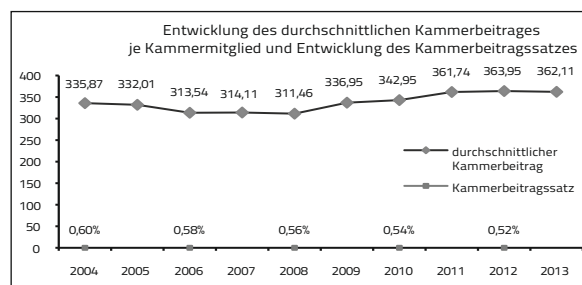


Unter den Bedingungen der im Jahr 2013 geltenden Beitragsordnung zahlten

- 1.472 Ärzte den Mindestbeitrag,
- 4.635 Ärzte keinen Kammerbeitrag,
- davon 4.624 Mitglieder im Ruhestand und
- 23 Ärzte erhielten eine Beitragsermäßigung.

Damit wurden im Jahr 2013 bei 6.130 Ärzten aus Altersgründen sowie aus sozialen, beruflichen und familiären Gründen eine Beitragsermäßigung beziehungsweise ein Beitragserlass oder die Zahlung des Mindestbeitrages wirksam.

Der durchschnittliche Kammerbeitrag im Jahre 2013 betrug pro Kammermitglied 362,11 EUR und sank bei einem konstanten Kammerbeitragsatz um 0,5 Prozent.



Der Finanzausschuss behandelte im Jahr 2013 insgesamt acht Widersprüche zu Bescheiden über Kammerbeiträge. In drei Fällen befasste er sich mit der Frage, ob die Tätigkeit eines Kammermitgliedes als ärztliche oder nichtärztliche Tätigkeit im Sinne der Beitragsordnung zu bewerten ist.

Der Finanzausschuss entschied in neun Fällen über einen Antrag auf Gebührenerlass gemäß § 5 Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer und stimmte diesen zu.

Aufgrund der stärkeren Fluktuation insbesondere ausländischer Ärzte und von Insolvenzfällen in der Ärzteschaft musste sich der Finanzausschuss auch im Jahr 2013 mit der Ausbuchung uneinbringlicher Forderungen zum Kammerbeitrag und zu Gebühren befassen.

Der Beitrag zum Fonds Sächsische Ärztehilfe wurde auch im Jahr 2013 nicht erhoben, da der Bestand des Fonds ausreicht, die eingehenden Anträge auf Unterstützung zu finanzieren. Der Fonds Sächsische Ärztehilfe dient dazu, bedürftige Ärzte und deren Familienangehörige sowie Hinterbliebene von Ärzten vor dringender Not zu schützen und dabei unbillige Härten zu vermeiden. Das Hochwasser im Juni 2013 führte zu einer verstärkten Inanspruchnahme des Fonds Sächsische Ärztehilfe. Im Jahr 2013 wurden 18 zinslose Darlehen ausgereicht und zwei nichtrückzahlbare Zuschüsse gewährt. Zwei Darlehen wurden in 2013 komplett zurückgezahlt.

Nach § 6 Abs. 1 der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24.6.2013 ist der Jahresabschluss durch einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zu prüfen.

Die Prüfung der Kassen- und Buchführung für das Jahr 2013 erfolgte nach einer Vorprüfung im November 2013 in der Zeit vom 10. bis 21.3.2014. Der Finanzausschuss und der Vorstand nahmen den Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses für das Haushaltsjahr 2013 der Sächsischen Landesärztekammer entgegen, diskutierten ihn und stimmten ihm vollinhaltlich zu. Die Prüfungsergebnisse, einschließlich der Bilanz und der Ertrags- und Aufwandsrechnung, sind jährlich der Kammerversammlung vorzulegen. Danach ergeben sich folgende Zahlen:

Erträge gesamt	11.201.145,96 EUR
davon Kammerbeiträge	8.231.934,53 EUR
Gebühren	1.524.522,80 EUR
– Gebühren laut Gebührenordnung	874.705,35 EUR
– Gebühren Fortbildung	649.817,45 EUR
Kapitalerträge	200.359,61 EUR
Sonstige Erträge	1.244.329,02 EUR
– Externe Qualitätssicherung	439.902,04 EUR
– Sonstige Erträge	804.426,98 EUR

Aufwendungen gesamt	10.822.004,87 EUR
davon Personalaufwendungen	4.362.185,31 EUR
Aufwand für Selbstverwaltung	528.560,26 EUR
Sachaufwand	4.972.463,98 EUR
– Honorare, Fremde Lohn- arbeit	846.412,11 EUR
– Geschäftsbedarf	220.776,95 EUR
– Telefon, Porto	126.586,42 EUR
– Versicherungen, Beiträge	955.391,66 EUR
– Beiträge an Bundes- ärztekammer	633.202,97 EUR
– Rückflussgelder an Kreisärztekammern	265.920,00 EUR
– Reise- und Tagungs- aufwand	864.440,56 EUR
– Sonstiger Verwaltungs- aufwand	923.329,73 EUR
– Gebäudeabhängiger Aufwand	1.035.526,55 EUR
Abschreibungen	943.435,32 EUR
Zuweisungen und Rücklagen	0,00 EUR

Die Entnahmen aus den zweckgebundenen Rücklagen in Höhe von 703.229,12 EUR tragen zusätzlich zum Gesamtergebnis bei.

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

Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse ¹⁾	5,8 %
Weiterbildung, Fortbildung	17,2 %
Qualitätssicherung	6,5 %
Ethikkommission/Medizinische und ethische Sachfragen/Lebenspende/Künstliche Befruchtung	3,8 %

Aus- und Fortbildung Medizinische Fachangestellte	3,7 %
Allgemeine Rechtsfragen, Gutachterstelle, Berufsrecht	9,0 %
Berufsregister, Finanzbuchhaltung, Beitragswesen	11,1 %
Gebäude und Interne Organisation	18,2 %
EDV/Informatik/Betriebsorganisation	4,2 %
Geschäftsstellen Dresden, Leipzig, Chemnitz	8,2 %
Öffentlichkeitsarbeit/Ärzteblatt Sachsen/ Koordinierungsstelle Ärzte für Sachsen/ Multimedia	3,2 %
Beiträge an Bundesärztekammer	5,9 %
Rückflussgelder an Kreisärztekammern	3,2 %

¹⁾ Ausschüsse, die keiner anderen Kostenstelle zuzuordnen sind

Der Jahresüberschuss wird für die Aufstockung der Instandhaltungsrücklage, der Rücklage für die Erweiterung Parkplatzkapazität sowie der Gebäuderücklage verwendet und der Restbetrag auf das Folgejahr vorgezogen.

Gemäß § 7 Abs. 3 der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer hat jedes Kammermitglied die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer in den Jahresabschlussbericht Einsicht zu nehmen.

ARBEITSGRUPPE MULTIMEDIA UND GESUNDHEITSTELEMATIK (Dr. Lutz Pluta, Markkleberg, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe beschäftigte sich 2013 schwerpunktmäßig mit der neuen Homepage der Sächsischen Landesärztekammer die im Frühjahr 2013 mit einer kleinen Verzögerung an den Start ging. Da die Homepage komplett neu konzipiert war, war die Umstellung mit einem nicht unerheblichen finanziellen und einem erheblichen personellen Aufwand verbunden. Mit der Realisierung der Website wurde eine Dresdner Firma betraut. Die neue Software erlaubt eine unkomplizierte Pflege und Aktualisierung der Inhalte durch die Mitarbeiter der Kammer. Praktisch alle Abteilungen der Sächsischen Landesärztekammer waren mit erheblichem Aufwand in die Umstellung eingebunden. Die Startphase verlief dank gründlicher Vorbereitung ohne Probleme, es gab keine Beschwerden oder Kritiken am neuen Design oder an den



Die neue Homepage der Sächsischen Landesärztekammer

Inhalten. Die Zugriffszahlen sind unvermindert hoch, das Interesse an unserer Homepage ist ungebrochen.

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zeigt nur eine geringe Dynamik. Nach der landesweiten Ausgabe der neuen Karten per gesetzlicher Verordnung ist ein Nutzen in der täglichen Arbeit trotz des enormen, auch wirtschaftlichen Aufwandes nicht zu bemerken. Frau Taube vertritt die Landesärztekammer in Gremien der Bundesärztekammer, die die Konzipierung des Notfalldatensatzes betreiben.

Der elektronische Heilberufsausweis ist auch erst auf dem Weg, seinen Nutzen nachzuweisen. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen fördert die Ausgabe der neuen Ausweise für eine begrenzte Zeit. Praktische Anwendungen lassen noch auf sich warten. Dennoch hat der elektronische Heilberufsausweis durchaus Potential, das es noch zu erschließen gilt. Da sich zeitgleich andere Möglichkeiten einer sicheren Authentifizierung und Datenübertragung etablieren, besteht die Gefahr, dass eine Chance für die breite Nutzung des elektronischen Heilberufsausweises verpasst wird.

Die Zusammenarbeit mit den Fachvertretern der KV Sachsen war auch im Berichtszeitraum sehr kollegial. Dennoch hätten wir von der KV Sachsen mehr Engagement, den elektronischen Heilberufsausweis betreffend, erwartet. Gerade der sichere Datenaustausch zwischen den niedergelassenen Ärzten bietet hier enorme Nutzungsmöglichkeiten, die bisher brach liegen.

So schwierig, wie sich die sektorübergreifende Patientenbehandlung darstellt, genauso schwierig gestaltet sich die sektorübergreifende Kommunikation. Aktuell findet bis auf den Austausch digitaler Röntgenbilder praktisch kaum eine moderne Kommunikation zwischen ambulanten und stationärem Sektor statt. Dies gilt nicht nur für die niedergelassenen Ärzte, sondern bemerkenswerterweise auch für die klinikassoziierten Medizinischen Versorgungszentren. Die Arbeitsgruppe unterstützt alle Versuche, diesen Zustand zu verbessern.

GESCHÄFTSBEREICH

(Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Kaufmännische Geschäftsführerin)

ALLGEMEINES

Der Kaufmännische Geschäftsbereich, bestehend aus den Referaten Finanzbuchhaltung, Beitragswesen, Hausverwaltung/Interne Organisation, Berufsregister/Meldewesen, EDV/Informatik/Betriebsorganisation und den Bezirksstellen, war in 2013 neben dem Tagesgeschäft insbesondere mit der konstruktiven Auseinandersetzung mit dem Landesrechnungshof und den sich daraus ergebenden Aktivitäten befasst. Die Umsetzung des beschlossenen Maßnahmenplanes beinhaltete unter anderem die Erarbeitung einer novellierten Haushalts- und Kassenordnung, die die Kammerversammlung mit Wirkung ab 1.1.2014 in ihrer Junisitzung verabschiedet hat. Dies hatte natürlich massive Auswirkungen auf die Erarbeitung des neuen Haushaltsplanes, der nunmehr Wirtschaftsplan heißt.

Die SEPA-Umstellung wurde vorbereitet, die neben der Finanzbuchhaltung, dem Beitragswesen und der Hausverwaltung vor allem auch die Informatik tangierte.

Die Implementierung eines Kammerportals im Rahmen eines Zusammenschlusses der Ärztekammern Thüringen, Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Sachsen wurde unter Einbeziehung vieler Mitarbeiter der Kammer konzeptionell erarbeitet. Wir gehen davon aus, dass das Portal mit den ersten Funktionalitäten im April 2014 unseren

Kammermitgliedern zur Verfügung gestellt werden kann. Der Bau eines Parkhauses auf dem vorhandenen Parkplatz der Kammer wurde vorbereitet und durch die Kammerversammlung im November 2013 beauftragt.

REFERAT FINANZBUCHHALTUNG

Der Jahresabschluss für das Jahr 2013 wurde durch das Referat Finanzbuchhaltung sehr gut vorbereitet, sodass die Kassen- und Buchprüfung sowie die Erstellung der Jahresabschlussunterlagen durch die Wirtschaftsprüfer innerhalb des geplanten Zeitrahmens mit hoher Qualität erfolgen konnten. Als Prüfungsschwerpunkt hatten der Vorstand und der Finanzausschuss für das Jahr 2013 „Risikofrüherkennungssystem (analog Fragenkreis 4 § 53 Haushaltsgrundsatzgesetzprüfung)“ bestimmt.

Die Übersicht zur Haushaltinanspruchnahme (Soll-Ist-Vergleich der einzelnen Haushaltpositionen) wurde dem Finanzausschuss und dem Vorstand monatlich vorgelegt und Abweichungen wurden erläutert. Vierteljährlich erfolgt die Übergabe der aktuellen Haushaltinanspruchnahme (Soll-Ist-Vergleich der einzelnen Sachkonten) für die einzelnen Kostenstellen an die Geschäftsbereiche und Referate. Bei vorliegenden Abweichungen werden die Ursachen mit den verantwortlichen Geschäftsführern und Referatsleitern/Leitenden Sachbearbeitern erläutert und geklärt. Damit wird eine zunehmende Sensibilisierung aller Mitarbeiter für die Verwendung der finanziellen Mittel der Kammer erreicht.

Ebenso wurde die Einhaltung des Investitionsplanes sowohl dem Vorstand als auch dem Finanzausschuss vorgelegt und intensiv diskutiert.

Die Wirtschafts-, Stellen-, Finanz- und Investitionsplanung für das Jahr 2014 wurde langfristig unter Einbeziehung aller Geschäftsbereiche und Referate vorbereitet. Der Wirtschaftsplan 2014 wurde nach gründlicher und kritischer Diskussion im Finanzausschuss und im Vorstand durch die 49. Kammerversammlung am 9.11.2013 beschlossen.

Die verzinsliche Anlage liquider Mittel der Sächsischen Landesärztekammer erfolgte zu circa 60 Prozent in Festgelder und zu circa 40 Prozent in mündelsichere beziehungsweise kapitalgarantierte Wertpapiere, welche neben einer hohen Sicherheit leider nur eine Durchschnittsrendite von 1,4 Prozent erzielten.

Im Jahr 2013 wurden circa 3.800 Reisekostenabrechnungen bearbeitet. Die Gesamtübersichten über die einzelnen Dienstreisen gingen den etwa 800 ehrenamtlich tätigen Kammermitgliedern im Februar des Folgejahres zu.

REFERAT BEITRAGSWESEN

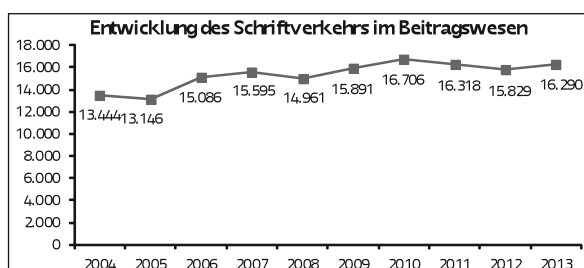
Im Beitragsjahr 2013 konnten bis zum 30.6.2013 13.100 Kammermitglieder zum Kammerbeitrag veranlagt werden, da die ordnungsgemäßen Nachweise vorlagen. Bis zum 31.12.2013 betrug die Zahl der zum Kammerbeitrag veranlagten Kammermitglieder 17.301. Das waren 426 Kammermitglieder mehr als im letzten Jahr.

Die Erträge aus Kammerbeiträgen betragen zum 31.3.2014 59,4 Prozent und zum 30.6.2014 87,3 Prozent des Haushaltsplanes.

Bis zum Ende des Jahres hatten 10 Kammermitglieder auf Erinnerungen nicht reagiert. Sie erhielten gemäß der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer einen Festsetzungsbescheid zum Höchstbeitrag in Höhe von 2.500 EUR. Das betraf 15 Kammermitglieder weniger als im letzten Jahr.

Mittlerweile nutzen circa 65 Prozent der beitragspflichtigen Kammermitglieder die Möglichkeit der Einzugsermächtigung. Das spart Zeit- und Finanzaufwand und wir wünschen uns, dass sich diese Entwicklung auch mit dem SEPA-Lastschriftmandat weiter fortsetzt. 4,6 Prozent aller beitragspflichtigen Kammermitglieder mussten einmal und 1,2 Prozent zweimal gemahnt werden.

787 Kammermitglieder, das entspricht 4,4 Prozent, konnten noch nicht zum Kammerbeitrag 2013 veranlagt werden. Gründe dafür waren Fristverlängerungen für die Vorlage der Nachweise und dass die Bearbeitung von Widersprüchen oder Anträgen nach § 9 der Beitragsordnung auf Stundung, Ermäßigung oder Erlass im laufenden Jahr noch nicht abgeschlossen werden konnte.



Der Schriftverkehr zum Kammerbeitrag hat leider gegenüber dem letzten Jahr wieder leicht zugenommen. Außerdem wurden viele Anfragen telefonisch geklärt. Zusätzlicher Beratungsbedarf wird durch die zunehmende Mobilität der Kammermitglieder und die ansteigende Aufnahme von Nebentätigkeiten durch Kammermitglieder im Ruhestand generiert.

Im Jahr 2013 mussten die nachfolgend aufgeführten Zwangsvollstreckungen bei den Finanzämtern beantragt und durchgeführt werden:

Zwangsvollstreckungen

	Eingereichte Zwangsvoll- streckungen	Durch- geführte Zwangsvoll- streckungen	offene Zwangsvoll- streckungen
Bußgeldbescheide	0	0	0
Gebührenbescheide	6	8	3
Kammerbeitrag 2009	1	3	0
Kammerbeitrag 2010	0	5	0
Kammerbeitrag 2011	6	16	4
Kammerbeitrag 2012	30	30	0
Gesamt	43 (VJ 123)	62 (VJ 77)	7 (VJ 67)

Damit hat die Anzahl der leider notwendigen Zwangsvollstreckungen deutlich abgenommen.

Die Differenz zwischen eingereichten und durchgeführten Zwangsvollstreckungen ergibt sich aus der Verschiebung der Dauer einzelner Verfahren über das Jahresende hinaus.

60 Anträge auf Stundung, Ermäßigung oder Erlass des Kammerbeitrages gemäß § 9 der Beitragsordnung wurden mit den angeforderten Unterlagen aufbereitet und vom Finanzausschuss entschieden.

REFERAT HAUSVERWALTUNG/ INTERNE ORGANISATION

Durch das Referat Interne Verwaltung/Hausverwaltung und Organisation werden alle mit dem Management der kammereigenen Gebäude und Liegenschaften verbundenen Aufgaben erledigt. Es unterstützt damit die Sächsische Landesärztekammer bei der Erfüllung ihrer Kernaufgaben.

Im Rahmen des technischen Gebäudemanagements konzentrieren sich die Aufgaben des Referates vor allem auf die planmäßige Instandhaltung des Grundstückes und Gebäudes der Sächsischen Landesärztekammer. Dies beinhaltet neben den wöchentlichen Begehungen

auch die Koordination und Kontrolle sämtlicher Wartungs- und Instandhaltungsarbeiten, die Auswertung der Wartungsprotokolle und die Angebotseinholung sowie Vergabe von notwendigen Instandsetzungen, Reparaturleistungen und Ersatzinvestitionen. Des Weiteren wird durch die Hausverwaltung die Erfüllung der bestehenden Dienstleistungsverträge für Unterhaltsreinigung, Empfangs- und Sicherheitsdienst sowie für die Pflege der Außenanlagen überwacht. Nachdem seit Errichtung des Kammergebäudes nunmehr 17 Jahre vergangen sind, bestimmen notwendige Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen zunehmend die werterhaltende Arbeit der technischen Hausverwaltung. Im Berichtszeitraum ist hier vor allem die Sanierung der Tiefgarage zu nennen. Außerdem wurde die Ausgabestrecke im Betriebsrestaurant einer umfassenden Modernisierung unterzogen. Bei der gemäß BGV A2 vorgenommenen Überprüfung aller ortsveränderlichen elektrischen Betriebsmittel konnte mit einer Fehlerquote von nur 0,71 Prozent erneut ein sehr gutes Ergebnis erreicht werden.

Der organisatorische Bereich der Verwaltung beinhaltet vor allem die Rechnungskontrolle und Nachweisführung zur Betriebskostenabrechnung, die Durchführung von Inventuren, die Beschaffung sowie Verwaltung und Verteilung von Büro- und Verbrauchsmaterial, die Verwaltung der Schließanlage, die Zugangskontrolle und Zeiterfassung sowie die Verwaltung der Telefonanlage einschließlich Datenpflege und Gebührenerfassung. Aber auch die Vorbereitung und Betreuung von Veranstaltungen, die Bereitstellung und Bedienung von Konferenztechnik sowie der tägliche Postversand werden im Rahmen ihrer organisatorischen Aufgaben von der Hausverwaltung erledigt. Weiterhin werden Dienstreisen, Hotelreservierungen und Tickets organisiert sowie Fachliteratur beschafft und ausgegeben. Vielfältige Dokumente, Akten, Programme und Lehrgangsunterlagen werden kopiert, geheftet oder gebunden und Druckaufträge vergeben.

Von der Internen Verwaltung wird entsprechend § 11 Arbeitssicherheitsgesetz der Ausschuss für Arbeitssicherheit geleitet und die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter organisiert, wozu unter anderem auch der jährlich stattfindende Gesundheitstag gehört. Dieser stand 2013 unter dem Motto „Lachen ist gesund!“ und fand regen Zu-

spruch. Schließlich wurde zum nunmehr dritten Mal die Teilnahme am REWE Team Challenge Firmenlauf organisiert. „Unterwegs für Sachsens Ärzte“ gingen drei Teams mit jeweils vier Mitarbeitern an den Start.

REFERAT BERUFSREGISTER/MELDEWESEN

Das zurückliegende Jahr brachte neben der gewohnten Aufgabenvielfalt einen deutlichen Anstieg der Fallzahlen und die Notwendigkeit der Überbrückung von elternzeitbedingten Ausfällen. Durch das langjährige Zusammenarbeiten der Kollegen, deren Selbständigkeit bei der Bearbeitung aller Aufgabenfelder und durch geänderte Prioritäten konnte diese Zeit mit Mehraufwand überbrückt werden.

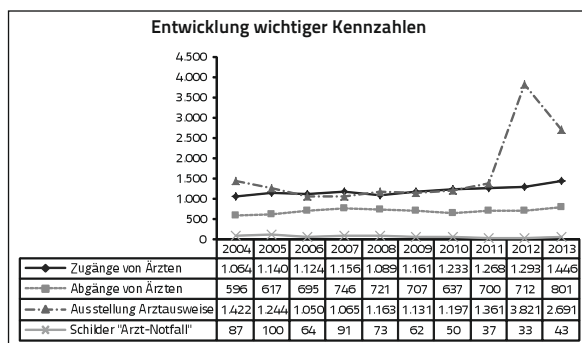
Die Mitarbeiter des Berufsregisters haben im Jahr 2013 1.446 neue Mitglieder aufgenommen. Der Beruf des Arztes erfordert offensichtlich in den letzten Jahren mehr und mehr ein hohes Maß an Flexibilität. Das schlägt sich in der Erfassung der Daten nieder, die sich auf Dienststellenwechsel, Umzüge und dem Wechsel der Kammerzugehörigkeit beziehen. Die damit im Zusammenhang stehenden Tätigkeiten, wie die Meldungen von und zu anderen Kammern, die Entscheidungen über bestehende oder beendete Mitgliedschaften und Änderungen der Tätigkeiten nehmen dabei inzwischen den höchsten Stellenwert ein. 2013 haben 801 Ärzte das Kammergebiet auch wieder verlassen, sodass ein Nettozugang von 645 Kammermitgliedern zu registrieren war. Schwierig in der statistischen Erfassung sind jene Ärzte, die sich mehrfach im Jahr mit einem Kammerwechsel bei der Sächsischen Landesärztekammer an-, ab- und wieder anmelden. Diese erscheinen in der Statistik nur einmal, bedürfen aber der mehrfachen Bearbeitung. Ähnliches gilt für zunehmende Arbeitsstellenwechsel. Diese sind inzwischen keine Einzelfälle mehr.

Für jede dieser Mitgliedschaften werden die Daten gepflegt, indem Veränderungsmeldungen, Weiterbildungsvorgänge, Vorgänge aus dem Beitragswesen, der Fortbildung und Urkunden eingearbeitet und gegebenenfalls Vorgänge unter Wiedervorlage bearbeitet werden. Dies dient dazu, dass allen Geschäftsbereichen und Referaten ständig aktualisierte Daten zur Verfügung stehen.

In diesem Jahr wurden 139 elektronische Heilberufsausweise von der Sächsischen Landesärztekammer herausgegeben. Die Tätigkeit der Mitarbeiter des Berufsregisters lag aber in diesem Jahr eher bei Erklärungen zu Abläufen und weiteren Informationen der Interes-

sierten. Die Ärzte, die letztendlich einen elektronischen Heilberufsausweis beantragten, waren in der Regel niedergelassene Ärzte, die sich für die qualifizierte Signierung der Onlineabrechnung bei der Kassenärztlichen Vereinigung entschieden haben.

Ungebrochen ist nach wie vor die Nachfrage nach Arzt- ausweisen im Scheckkartenformat. So haben wir auch in diesem Jahr eine erhebliche Anzahl neuer Ausweise ausgestellt.



REFERAT EDV/INFORMATIK/ BETRIEBSORGANISATION

Die Sächsische Landesärztekammer plant gemeinsam mit den Ärztekammern Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Thüringen den Aufbau eines Mitgliederportals zur Verbesserung der Kommunikation mit den Mitgliedern und zur Unterstützung der ehrenamtlichen Tätigkeit in der Sächsischen Landesärztekammer. Mit der Implementierung wurde im Jahr 2013 begonnen. Die 1. Ausbaustufe wird zum Ende des 1. Quartals 2014 bereitstehen. Das Portal wird dann die Möglichkeit der Eingabe von Änderungsmeldungen für das Berufsregister anbieten. Die dabei durch die Mitglieder eingegebenen Daten werden damit, geschützt durch die Sicherheitsinfrastruktur des Portals, ohne Medienbruch zur maschinellen Weiterverarbeitung im Berufsregister genutzt. Die Unterstützung der ehrenamtlichen Tätigkeit wird zunächst die Vorstandsarbeit umfassen. Die Nutzung des Portals für die Arbeit der Kreisärztekammern wird einer der nächsten Schritte sein. Der weitere Ausbau der Portal-funktionalitäten erfolgt in den nächsten Jahren.

Im Berichtsjahr erfolgte auf den über 80 Arbeitsplatz-PC die Umstellung des Betriebssystems auf Windows 7 und der eingesetzten Office-Version auf 2010. Im Zusammenhang mit der Umstellung erfolgten umfangreiche Schulungen für unsere Mitarbeiter.

Aufgrund des Lebenszyklusses der eingesetzten Programmversion des ERP-Systems Microsoft Dynamics NAV (Navision) und des damit auslaufenden Supports durch den Hersteller wurde mit dem Upgrade auf die aktuelle Version begonnen. Diese Version zeichnet sich durch einen Wechsel der eingesetzten Technologien und einer kompletten Überarbeitung der Nutzeroberfläche durch den Anbieter aus. Das Upgrade ist aus diesem Grund mit einem hohen Überarbeitungs- und Testaufwand im Referat Informatik und bei den Anwendern der Referate Beitragswesen, Finanzbuchhaltung und Weiterbildung/Prüfungswesen verbunden. Das Upgrade wurde im Februar 2014 abgeschlossen. Parallel zum Upgrade erfolgte die Umstellung auf den neuen SEPA-Standard. Dazu wurden beispielsweise im Beitragswesen circa 9.000 Einzugsermächtigungen auf das SEPA-Lastschriftmandat umgestellt.

Die vorhandene Software zur Unterstützung der Durchführung der Kammerversammlungen und Sächsischen Ärztetage wurde durch die Software Openslides ersetzt. Hierzu wurden Erweiterungen und Anpassungen vorgenommen. Openslides unterliegt den MIT Lincens Lizenzbestimmungen, das heißt, es müssen keine Lizenzen gekauft werden.

2013 konnte auch der Relaunch der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer abgeschlossen werden. Die Homepage präsentiert sich nun in einem neuen zeitgemäßen Gesicht.

Für das Archivsystem „Docuware“ befinden sich derzeit Schnittstellen zu verschiedenen Fachapplikationen in der Entwicklung.

Im Zuge der baulichen Veränderungen am Kammergebäude im Jahre 2012 wurde ein neuer Serverraum bereitgestellt. Damit wurde es möglich, die vorhandene Notfalldokumentation auch technisch zu erproben. Durch eine Computerfirma wurde die benötigte Technik für die Erprobung im Reserve-Serverraum bereitgestellt. Nach der Komplettabschaltung des Produktivsystems erfolgte die Umleitung des Hausnetzes in den Reserve-Serverraum. Wesentliche Softwarekomponenten des Produktivsystems wurden aus den vorhandenen Dokumentationen und Datensicherungen neu aufgebaut und auf ihre Lauffähigkeit an ausgewählten Arbeitsplätzen im Kammergebäude geprüft.

Das Referat war wiederum an der Ausgestaltung des Internen Kontrollsystems beteiligt. Dieses umfasst die laufende Aktualisierung und Erprobung der Notfallkonzeption und die Dokumentationen zum EDV-Einsatz unter Berücksichtigung der aktuellen Revisionsstandards. Die Zusammenarbeit mit dem Datenschutzbeauftragten der Sächsischen Landesärztekammer findet ihren Niederschlag in der Kammeranweisung Nr. 10 „Datenschutz und Datensicherheit“.

Die Arbeit der AG „Multimedia und Gesundheitstelematik“ wurde auch in diesem Jahr in ihrer Arbeit unterstützt und betreut.

Zu den Aufgaben des Referates gehört die jährliche Ärztestatistik. Am 31.12.2013 waren 12.325 Ärztinnen und 10.408 Ärzte sowie 83 freiwillige Mitglieder bei der Sächsischen Landesärztekammer gemeldet. Der Nettzugang beträgt 645 Ärztinnen und Ärzte. Durch den verstärkten Übergang in den Ruhestand erhöhte sich der Anteil der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte nur um 298. Detailangaben, auch zur Altersstruktur, sind im Anhang A dargestellt.

BEZIRKSSTELLE CHEMNITZ

(Dr. Andreas Bartusch, Chemnitz, Ehrenamtlicher Leiter der Bezirksstelle Chemnitz)

Gern nutzen die Ärzte des Direktionsbezirkes die Bezirksstelle Chemnitz als regionalen Servicepunkt. Hauptsächliche Anliegen sind: Beglaubigung von Berufsurkunden, An- und Abmeldungen bei der Sächsischen Landesärztekammer, Abgabe von Anträgen für die Anerkennung beruflicher Qualifikationen und von Prüfungsanträgen, Anforderung von Unterlagen, um sich für die Ausstellung des Elektronischen Heilberufsausweises identifizieren zu lassen, Hilfestellung bei der Anmeldung.

In der Bezirksstelle gingen neun schriftliche Beschwerden von Patienten ein. Sechs davon leitete Frau Thierfelder für eine kompetente Bearbeitung an die Rechtsabteilung der Hauptgeschäftsstelle in Dresden weiter, eine Beschwerde konnte an die zuständige Krankenkasse übermittelt werden. Zwei der Beschwerdeführer erhielten die Kontaktdaten der zuständigen Stellen. Telefonische Anfragen und Beschwerden, sowohl von Patienten als auch von Ärzten wie auch persönlich vorgetragene Anliegen bei einem Besuch der Geschäftsstelle, konnten

zum Teil sofort beantwortet oder auch auf den richtigen Weg zu den zuständigen Ansprechpartnern gebracht werden. Zu dem schon längere Zeit bestehenden Problem für Patienten, einen zeitnahen Arzttermin zu finden beziehungsweise überhaupt von einer Arztpraxis zur Behandlung angenommen zu werden, gesellte sich in letzter Zeit zunehmend eine erhebliche Verschärfung des Tons im Umgang miteinander. Zunehmender Druck auf den Arzt in der Ausübung seiner Tätigkeit führte oft zu einem Tonfall, der von Patienten als abwertend und rüde empfunden wurde. Der Arzt hat keine Zeit mehr für eine umfassende Klärung aller, oft bürokratischen und finanziellen Details bei jedem einzelnen Patienten, was häufig zu eigentlich vermeidbaren Missverständnissen führt.

Ein wichtiges Aufgabengebiet der Mitarbeiterin der Bezirksstelle stellte wieder die organisatorische Begleitung des 18. Sächsischen Seniorentreffens dar, mit Vorbereitung und Versand der Einladungen sowie Teilnahme an den Veranstaltungen als Ansprechpartnerin der Kammer für die ärztlichen Senioren. Ihre Arbeit als Redakteurin an den Internetseiten der Sächsischen Landesärztekammer nahm breiten Raum ein, da ein Neuaufbau der Seite mit Wechsel der Pflegesoftware mit viel Engagement im Redaktionsteam zu bewältigen war.

Der Kontakt mit den Kreisärztekammern der Landesdirektion Chemnitz wurde weiterhin gepflegt. Als kleine Aufmerksamkeit erhielten auch 2013 die Vorsitzenden der Kreisärztekammern Glückwünsche zum Geburtstag sowie Wünsche zu Weihnachten und zum Jahreswechsel. Außerdem stand die Bezirksstelle bei Fragen und Problemen stets als Ansprechpartner zur Verfügung.

BEZIRKSSTELLE DRESDEN

(Dr. Michael Nitschke-Bertaud, Dresden, Vorstandsmitglied, Ehrenamtlicher Leiter der Bezirksstelle Dresden)

Die Bezirksstelle Dresden ist Ansprechpartner für alle Mitglieder der Kreisärztekammer Dresden-Stadt sowie für die Kreisärztekammern Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Meißen, Bautzen und Görlitz. Sie steht auch Patienten oder Bürgern für Beratungszwecke zur Verfügung. Auch in diesem Jahr wurde der Kontakt zu den Kreisärztekammern durch Teilnahme an den Arbeits-

tagungen der Kreisärztekammer-Vorsitzenden realisiert. Für den Bereich der KÄK Dresden-Stadt besteht weiterhin die enge Anbindung durch die Einbindung in den dortigen Vorstand. Arbeitsabsprachen erfolgten mit der Vorsitzenden der Kreisärztekammer Sächsische Schweiz/Ostergelbige. Hier wurde wie auch in den vergangenen Jahren im Rahmen der jährlichen Mitgliederversammlung in Kreischa ein kurzer Abriss zur Entwicklung der Aktivitäten der Sächsischen Landesärztekammer gegeben.

Unverändert geblieben ist aufgrund der gleichen Lokation die enge Verflechtung zur Sächsischen Landesärztekammer im Gegensatz zu den regionalen Bezirksstellen in Chemnitz und Leipzig. Erstmals seit 2011 wurde die hiesige Bezirksstelle mit Nachfragen von außerhalb befasst. Eine konkrete Patientenbeschwerde aus Chemnitz wurde an das juristische Referat weiter geleitet. Eine andere Nachfrage berührte ärztliche Belange zur Rückkehr nach Auslandsaufenthalt, die durch das Referat Weiterbildung abschließend beantwortet wurde. Weitere Anfragen wurden nicht registriert, da einzelne Mitglieder de-facto alle Fragen im direkten Zugang zu den entsprechenden Referaten der Sächsischen Landesärztekammer klären können. Spezifische Auskünfte und Unterstützung für Berufsanfänger und neue Kammermitglieder wurden nicht angefragt beziehungsweise ausgereicht. Eine Beglaubigung von Arzturkunden durch die Bezirksstelle fand 2013 nicht statt. Anfragen an die Bezirksstelle zur Unterstützung von Vermittlungsangelegenheiten bei berufsbezogenen Streitigkeiten zwischen Mitgliedern und Dritten wurden von den umliegenden Kreisärztekammern nicht gestellt. Die Bezirksstelle übermittelte durch Dr. Michael Nitschke-Bertaud die Grußworte des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer zur Einführungsveranstaltung und Begrüßung der neuen Studenten im Fach Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden.

Die Domäne der Bezirksstelle Dresden liegt weiterhin in der Unterstützung der organisatorischen Vorbereitungen zum jährlichen Sächsischen Seniorentreffen (4 Fahrten). Begleitende Aktivitäten des Bezirksstellenleiters im Bündnis Gesundheit des Freistaates Sachsen werden für den Berichtszeitraum ebenda dargestellt.

Es verbleibt weiterhin die bekannte Aufgabenüberschneidung im Rahmen der Mandatierung auf Kreis- und Landesebene. Im Laufe des Jahres ergab sich eine

interessante Diskussion zur Verlagerung der Bezirksstelle Dresden nach Bautzen. In den Kreisen östlich von Dresden sind zum Teil lange Anfahrten notwendig. Eine Zweigstelle sollte ein regionales Serviceangebot und regionale Präsenz der Landesärztekammer darstellen. Für den Wirtschaftsplan 2014 wurde nach entsprechender Vorbereitung und Diskussion im Finanzausschuss im Juni ein entsprechender Vorstandsbeschluss gefasst und Mittel für 2014 eingeplant. Die Etablierung dieser Außenstelle muss in 2014 vom Vorstand der Kammer noch genehmigt werden. Nach der Errichtung kommt es dann vor allem darauf an, den Kollegen in Ostsachsen dieses Angebot näher zu bringen.

BEZIRKSSTELLE LEIPZIG

(Dr. Mathias Cebulla, Ehrenamtlicher Leiter der Bezirksstelle Leipzig)

Die Bezirksstelle Leipzig ist Ansprechpartner und Servicestelle für Ärzte und Patienten des Direktionsbezirkes Leipzig und garantiert eine persönliche und individuelle Beratung. Zu den Hauptaufgaben zählt neben der Beglaubigung von Berufsurkunden, der Annahme und Weiterleitung von Anträgen (zur Facharztprüfung et cetera) auch die Beratung und Hilfestellung bei den persönlichen An- und Ummeldungen, die Beratung zu Fragen der Weiterbildung und Fortbildung, bei zahlreichen ausländischen Ärzten eine oftmals besonders ausführliche und zeitaufwendige Beratung infolge sprachlich bedingter Kommunikationsprobleme. Zahlreiche telefonische oder persönliche Anfragen von Patienten wurden direkt beantwortet beziehungsweise an kompetente Ansprechpartner vermittelt.



Medizinstudenten zu Gast bei der Kreisärztekammer Leipzig

Nun schon traditionell fand auch im Jahre 2013 in Zusammenarbeit mit der Bezirksgeschäftsstellenleitung der KVS ein Informationsabend „Zukunftschancen junger Mediziner in Sachsen“ für die Medizinstudenten des 4., 5. und 6. Studienjahres der Universität Leipzig in ungezwungener Atmosphäre statt. An der Tagesveranstaltung in der Universität war die Bezirksstelle im Auftrage der Sächsischen Landesärztekammer organisatorisch aktiv beteiligt.

Die Bezirksstelle Leipzig führte in Zusammenarbeit mit Wirtschaftsberatungsunternehmen Praxisgründungsseminare für niederlassungsinteressierte, angestellte Ärzte des Direktionsbezirkes Leipzig durch, desgleichen wurde unter der ärztlichen Leitung von Herrn Dr. Cebulla ein Seminar für PJ-ler zu Fragen des bevorstehenden Berufseinstieges durchgeführt.

Für das 18. Sächsische Seniorentreffen (Grimma) begleitete die Bezirksstelle die ärztlichen Senioren als Ansprechpartnerin auf den drei Fahrten.

Die im Berichtszeitraum eingegangenen schriftlichen Patientenfragen wurden den jeweiligen zuständigen

Kreisärztekammern zur weiteren Bearbeitung übermittelt.

Den Patientenselbsthilfegruppen der Stadt Leipzig und Umgebung stand die Bezirksstelle Leipzig auch im Jahre 2013 unterstützend zur Verfügung.

Die Präsenz des Bezirksstellenleiters bei diversen gesundheitspolitischen Foren und Veranstaltungen soll auch unser Interesse an der Mitwirkung bei der gesundheitlichen Versorgung unserer Bevölkerung demonstrieren.

Eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Chefarzten und Weiterbildungsbefugten der Krankenhäuser im Hinblick auf das Verhältnis der jungen Kollegen zur Ärztekammer halten wir weiterhin für notwendig.

Unsere Bezirksstellenarbeit werden wir wie bisher voll und ganz nach den individuellen beruflichen Anliegen unserer Kammermitglieder ausrichten. Wir fühlen uns jedem einzelnen Arzt verpflichtet!

9 SÄCHSISCHE ÄRZTEVERSORGUNG

(22. Geschäftsjahr)

(Dr. Steffen Liebscher, Aue, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses)

Zum Ende des 22. Geschäftsjahres kann die Sächsische Ärzteversorgung auch vor dem Hintergrund der anhaltend heterogenen Entwicklung der Märkte eine gute Bilanz ziehen. Die Jahresabschlussprüfung und das versicherungsmathematische Gutachten charakterisieren das Versorgungswerk nach wie vor als solide und gut aufgestellt.

Zum Jahresende zählte die Sächsische Ärzteversorgung 17.056 Mitglieder – 476 Mitglieder mehr als im Vorjahr. Das Beitragsvolumen der aktiven Mitglieder stieg von 159 Mio. EUR im Jahr 2012 auf 166,6 Mio. EUR an. Die Bilanzsumme beläuft sich auf 2.808,7 Mio. EUR und übertraf damit das Vorjahresergebnis um 228,8 Mio. EUR. Im Berichtszeitraum wurden an 3.467 Versorgungsempfänger (Altersrentner, Hinterbliebene und Berufsunfähige) Leistungen in Höhe von rund 38,5 Mio. EUR ausbezahlt.

Auf der 26. Erweiterten Kammerversammlung am 22.6.2013 beschlossen die ärztlichen und tierärztlichen Mandatsträger – der Bilanz des versicherungsmathematischen Gutachtens folgend – eine Beibehaltung der Rentenbemessungsgrundlage in Höhe von 40.342,00 EUR für das Jahr 2014. Eine Dynamisierung der zum 31.12.2013 laufenden Renten wurde nicht vorgenommen.

In strikter Durchsetzung des in der Satzung verankerten Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit der Verwaltung und der zweckorientierten Verwendung der Mittel liegt der ermittelte Verwaltungskostensatz in Höhe von 1,343 Prozent weit unter dem versicherungsmathematischen Ansatz von drei Prozent.

Das Gesamtanlagevermögen wies zum Bilanzstichtag einen Wert von 2,75 Mrd. EUR auf. Kern der Anlagentätigkeit des Geschäftsjahres 2013 war der seit acht Jah-

ren bestehende Masterfonds als effektives Instrument zur Umsetzung der durch den Verwaltungsausschuss beschlossenen Asset-Allokation. Die dem Masterfonds zugrunde liegende Struktur erleichtert die Überwachung und Steuerung der einzelnen Segmente, trägt einer ausgewogenen Risikoverteilung Rechnung und ermöglicht es, die angelegten Mittel breit zu diversifizieren und gleichzeitig die Erträge zu stabilisieren.

Das Ziel, die Anlageklasse Immobilien zu stärken, wurde auch im Geschäftsjahr 2013 konsequent weiter verfolgt. Die Mittelzuflüsse konzentrierten sich dabei auf zwei bestehende Individualfonds, über die das Versorgungswerk wertstabile europäische Immobilien ankauft. Zudem wurde ein dritter Individualfonds aufgelegt, der als Immobilien-Masterfonds zukünftig ein flexibles Anbinden von mehreren Immobilien-Mandaten ermöglicht. Dabei investiert das erste Mandat vorrangig in deutsche Gewerbe- und Wohnimmobilien. Der Schwerpunkt liegt dabei in einer Wertsteigerung der Immobilien im Rahmen des Objektmanagements. In einem weiteren Segment wird ausschließlich auf europäische Hotelimmobilien gesetzt. Der Verwaltungsneubau, Schützenhöhe 20 in Dresden, stellt ein weiteres Immobilieninvestment dar.

Der Rentendirektbestand bildet den Schwerpunkt der Kapitalanlagen der Sächsischen Ärzteversorgung. Trotz der anhaltenden Niedrigzinsphase konnte mit Wieder- beziehungsweise Neuanlagen dessen prozentualer Anteil an den Gesamtanlagen leicht gegenüber dem Vorjahresniveau gesteigert werden. Der eingeschlagene Weg, den Rentendirektbestand im Hinblick auf das Ertragsprofil und die Emittenten-Streuung zu optimieren, soll künftig weiter verfolgt werden.

Auch in den nächsten Jahren wird das Vermögen der Sächsischen Ärzteversorgung aufgrund der Mitgliederstruktur wachsen. Angesichts der Kapitalmarktverwer-

fun gen setzt das Versorgungswerk seine sicherheitsorientierte Anlagepolitik fort und verfolgt die Optimierung der Vermögensstruktur und der Maßnahmen zur Risiko-steuerung als zentrales Anliegen. Es gilt, die sich bietenden Chancen an den Aktien- und Rentenmärkten aktiv und risikokontrolliert wahrzunehmen. Um die Entwicklung auch im neuen Geschäftsjahr bewusst und erfolgreich zu steuern, setzt die Sächsische Ärzteversorgung verstärkt auf eigene Expertise. Der Sachverstand im Bereich der Kapitalanlage wurde dazu deutlich ausgebaut. Die bedürfnisorientierte Information und der kontinuierliche Austausch mit den Mitgliedern sind wesentliche Erfolgsfaktoren für eine effiziente Verwaltungsarbeit und für eine unkomplizierte Mitgliedschaft. Neben den regelmäßigen Veröffentlichungen im Sächsischen Ärzteblatt und im Deutschen Tierärzteblatt führte das Versorgungswerk am 9.10.2013 in seinen neuen Räumlichkeiten eine Informationsveranstaltung durch. In der im August publizierten „Mitgliederinformation Nr. 6“ wurden aktuelle Themen und wichtige Hinweise zu Mitwirkungspflichten und Fristen, zum Jahreskontoausweis und zum neuen Befreiungsrecht der Gesetzlichen Rentenversicherung ausführlich dargestellt. Der Internetauftritt des Versorgungswerkes als die zentrale Informationsplattform für Fragen zu Mitgliedschaft, Beitrag und Leistung wird kontinuierlich aktualisiert und ausgebaut.

Detaillierte Angaben zum Geschäftsverlauf und zum Ergebnis enthält der „Geschäftsbericht 2013 – Sächsische Ärzteversorgung“, der von den Mitgliedern nach Beschlussfassung durch die 27. Erweiterte Kammerversammlung am 14.6.2014 eingesehen beziehungsweise angefordert werden kann. Daneben wird Mitte 2014 die 7. Ausgabe der Mitgliederinformation mit Auszügen aus dem Geschäftsbericht und aktuellen Informationen zum Versorgungswerk erscheinen.

10 ÜBERSICHT ÄRZTLICHE BERUFSVERTRETUNG

WAHLPERIODE 2011/2015

- N = Ärzte in Niederlassung
 A = Angestellte Ärzte
 R = Ärzte im Ruhestand
 MVZ = Medizinisches Versorgungszentrum
 S = Sonderfall/Sonstiges

VORSTAND

Präsident: Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden), R
 Vizepräsident: Erik Bodendieck (Wurzen), N
 Schriftführer: Dr. Michael Nitschke-Bertaud (Dresden), N
 Mitglieder:
 Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen), A
 Dr. Rainer Kobes (Werdau), A
 Dr. Steffen Liebscher (Aue), N
 Prof. Dr. Jens Oeken (Chemnitz), A
 Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch), A
 Ute Taube (Berthelsdorf), N
 Dr. Claus Vogel (Leipzig), N
 Dr. Stefan Windau (Leipzig), N
 Ehrenpräsident der Sächsischen Landesärztekammer:
 Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden), R

KAMMERVERSAMMLUNG

Alterspräsident der Kammerversammlung:
 Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau), R
 Vertreter der Lehrkörper der Medizinischen Fakultäten
 der Universitäten:
 PD Dr. habil. Maria Eberlein-Gonska (Dresden)
 Technische Universität Dresden, A
 Prof. Dr. Michael Stumvoll (Leipzig)
 Universität Leipzig, A

Direktionsbezirk Chemnitz

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)
 FA Allgemeinmedizin, R
 Dr. Andreas Bartusch (Chemnitz)
 FA Kinderchirurgie, A
 Dr. Martin Braun (Zwickau)
 FA Augenheilkunde, N
 Dipl.-Med. Thomas Dürr (Zwickau)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Andreas Fiedler (Burkhardttsdorf)

FA Allgemeinmedizin, N
 Dipl.-Med. Manuela Graetz (Chemnitz)
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
 Thomas Günnel (Zwickau)
 FA Innere Medizin, FA Innere Medizin und Schwerpunkt
 Hämatologie und Onkologie, A
 Dr. Dietrich Heckel (Lengenfeld)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Klaus Kleinertz (Chemnitz)
 FA Innere Medizin, MVZ
 Dr. Brigitte Knüpfer (Frankenberg)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Rainer Kobes (Werdau)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Einar Köhler (Döbeln)
 FA Anästhesiologie, A
 Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Steffen Liebscher (Aue)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Roy Melzer (Zwickau)
 FA Anästhesiologie, A
 Dr. Manfred Mory (Zschopau)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Johann Neuser (Plauen)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Jens Oeken (Chemnitz)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
 Dr. Torben Ostendorf (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, A
 Dr. Andreas Prokop (Mittweida)
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, FA Rechtsmedizin, A
 Dr. Ralf-Achim Scheffel (Bad Elster)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Lars Schirmer (Aue)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Siegfried Schnee (Rochlitz)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Andreas Schuster (Annaberg-Buchholz)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dipl.-Med. Axel Scurt (Reichenbach)
 FA Radiologische Diagnostik, MVZ
 Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 Dr. Jens-Uwe Straßburger (Chemnitz)

FA Kinderchirurgie, A
 Dr. Rüdiger Telle (Chemnitz)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Franziska Werner (Eibenstock)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)
 FÄ Allgemeinmedizin, N

Direktionsbezirk Dresden

Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,
 FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
 Dr. Olaf Altmann (Hoyerswerda)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Axel Arnhold (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 Prof. Dr. Antje Bergmann (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Gudrun Böhm (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, N
 Prof. Dr. Alfred Bunk (Dresden)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Matthias Czech (Radeberg)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Sebastian Denzin (Dresden)
 FA Allgemeinmedizin, A
 Dr. Rolf Dörr (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Sören Funck (Hoyerswerda)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, MVZ
 Dipl.-Med. Kerstin Friedrich (Radebeul)
 FÄ Radiologische Diagnostik, N
 Hagen Gano (Niesky)
 FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt), N
 Prof. Dr. Gunter Haroske (Dresden)
 FA Pathologie, A
 Dr. Bettina Hauswald (Dresden)
 FÄ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
 Prof. Dr. Thomas Herrmann (Dresden)
 FA Radiologie, R
 Dr. Eberhard Huschke (Löbau)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
 Prof. Dr. Thomas Kittner (Dresden)
 FA Diagnostische Radiologie, A
 Dipl.-Med. Christine Kosch (Pirna)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Norbert Krujatz (Bautzen)
 FA Innere Medizin, N

Dr. Eckhard Meisel (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Mato Nagel (Weißwasser)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Michael Nitschke-Bertaud (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Rudolf Nowak (Kreischau)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Hartmut Paetzold (Freital)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Katrin Pollack (Pirna)
 FÄ Anästhesiologie, A
 Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Dr. Lutz Schauerhammer (Radebeul)
 FA Diagnostische Radiologie, N
 Dipl.-Med. Ingolf Schmidt (Oßling)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Stephan Schmidt (Dresden)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dipl.-Med. Uwe Schmidt (Görlitz)
 FA Urologie, N
 Uta Katharina Schmidt-Göhrich (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, N
 Dr. Angela Schramm (Hoyerswerda)
 FÄ Innere Medizin, N
 PD Dr. Ulrich Schuler (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 Ute Taube (Berthelsdorf)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Matthias Weise (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Kristina Weiss (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Jörg Wienold (Freital)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Alexandra Winter (Döbeln)
 FÄ Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 Dr. Beate Zahnert (Freital)
 FÄ Augenheilkunde, N
 Dr. Stefan Zeller (Görlitz)
 FA Innere Medizin, A

Direktionsbezirk Leipzig

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R

Dr. Ulrike Bennemann (Leipzig)
 FÄ Psychiatrie und Psychotherapie, N
 Simone Bettin (Grimma)
 FÄ Nuklearmedizin, N
 Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, FA Urologie, N
 Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)
 FA Innere Medizin, R
 Dipl.-Med. Sabine Ermer (Eilenburg)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Thomas Fischer (Oschatz)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, N
 Dipl.-Med. Angelika Gabriel-Müller (Leipzig)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Jörg Hammer (Leipzig)
 FA Chirurgie, MVZ
 Prof. Dr. Christoph Josten (Leipzig)
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 Dipl.-Med. Ulrike Jung (Leipzig)
 FÄ Orthopädie, N
 Dipl.-Med. Andreas Koch (Delitzsch)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Jens Krauthelm (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, FA Arbeitsmedizin, N
 Dr. Klaus Landschreiber (Beilrode)
 FA Allgemeinmedizin, R
 Dr. Thomas Lipp (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Jens Lucas (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, A
 Dr. Wolf-Ulrich Mättig (Leipzig)
 FA Augenheilkunde, N
 Prof. Dr. Eberhard Meister (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
 Dr. Bernd Pittner (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
 Dr. Susanne Schenk (Leipzig)
 FÄ Nuklearmedizin, N
 Dr. Constanze Schmidt-Werner (Borna)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Dietmar Schneider (Leipzig)
 FA Neurologie und Psychiatrie, FA Innere Medizin, A
 Dr. Thilo Schwalenberg (Leipzig)
 FA Urologie, A

Dr. Jens Taggeselle (Markkleeberg)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Claus Vogel (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
 Dr. Stefan Windau (Leipzig)
 FA Innere Medizin, N
 Dipl.-Med. Christiane Wolf (Borna)
 FÄ Innere Medizin, N

AUSSCHÜSSE

Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,
 FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
 (Vertreter des Vorstandes)
 Dipl.-Med. Heidrun Böhm (Dresden)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, A
 Dipl.-Med. Ilona Grabe (Dresden)
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
 Dr. Sylvia Hebestreit (Aue)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,
 FÄ Allgemeinmedizin, A
 Dipl.-Med. Gabriele Höll (Dresden)
 FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
 Dr. Wilfried Oettler (Bischofswerda)
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, R
 Dr. Regina Petzold (Dresden)
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, R
 Dr. Friedemann Reber (Dresden)
 Arzt, A
 Dr. Ulrike Thieme (Großenhain)
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Patricia Klein

Ärztliche Ausbildung

Prof. Dr. Antje Bergmann (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Simone Bettin (Grimma)
 FÄ Nuklearmedizin, N
 Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 (Vertreter des Vorstandes)
 Prof. Dr. Alfred Bunk (Dresden)
 FA Chirurgie, A

Katrin Henke (Dresden)
 Ärztin in Weiterbildung, A
 Dipl.-Med. Ulrike Jung (Leipzig)
 FÄ Orthopädie, N
 Dr. Uwe Krause (Grimma)
 FA Anästhesiologie, A
 Prof. Dr. Rainer Morgenstern (Hohenstein-Ernstthal)
 FA Chirurgie, R
 Dr. Kristina Weiss (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 ständige Gäste:
 Prof. Dr. Horst-Jürgen Meixensberger (Leipzig)
 Studiendekan für Humanmedizin an der Universität
 Leipzig
 Prof. Dr. Angela Hübner (Dresden)
 Studiendekanin für Medizin der Technischen Universität
 Dresden
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Patricia Klein

Ambulante Versorgung

Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 (Vertreter des Vorstandes)
 Dr. Gudrun Böhm (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, N
 Dr. Jörg Hammer (Leipzig)
 FA Chirurgie, MVZ
 Dr. Klaus Heckemann (Dresden)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Klaus Kleinertz (Chemnitz)
 FA Innere Medizin, MVZ
 Dr. Bernd Pittner (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
 Dr. Lars Schirmer (Aue)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dipl.-Med. Uwe Schmidt (Görlitz)
 FA Urologie, N
 Dr. Simone Steinbrecher (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Torsten Wolf (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Patricia Klein

Arbeitsmedizin

Prof. Dr. Andreas Seidler (Dresden)
 FA Arbeitsmedizin, A

Dr. Arne Drews (Grimma)
 FA Arbeitsmedizin, FA Innere Medizin, N
 Dr. Ivonne Hammer (Leipzig)
 FÄ Arbeitsmedizin, A
 Dr. Jens Krautheim (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, FA Arbeitsmedizin, N
 Susanne Liebe (Dresden)
 FÄ Arbeitsmedizin, A
 Dr. Mirella Nowak (Riesa)
 FÄ Arbeitsmedizin, N
 Prof. Dr. Steffi Riedel-Heller (Leipzig)
 FÄ Psychiatrie und Psychotherapie, A
 Dr. Giso Schmeißer (Dresden)
 FA Arbeitsmedizin, FA Allgemeinmedizin, A
 Dr. Marina Selbig (Dresden)
 FÄ Arbeitsmedizin, A
 Dr. Melanie Weiss (Leipzig)
 FÄ Arbeitsmedizin, A
 Vertreter des Vorstandes:
 Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,
 FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Berufsrecht

Dr. Andreas Prokop (Mittweida)
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, FA Rechtsmedizin, A
 Dr. Christa Artym (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, R
 Dipl.-Med. Anka Faulhaber (Dresden)
 FÄ Gefäßchirurgie, FÄ Chirurgie, A
 Dipl.-Med. Christine Kosch (Pirna)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Eckhard Meisel (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Michael Neubauer (Freiberg)
 FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A
 Dr. Bettina Prager (Dresden)
 FÄ Humangenetik, N
 Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Dr. Siegfried Schnee (Rochlitz)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Michael Teubner (Burgstädt)
 FA Innere Medizin, N

Vertreter des Vorstandes:

Dr. Stefan Windau (Leipzig)

FA Innere Medizin, N

seitens der Geschäftsführung:

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg

Dr. jur. Alexander Gruner

Ass. jur. Michael Kratz

Ass. jur. Annette Burkhardt

Finanzen

Dr. Claus Vogel (Leipzig)

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

(Vertreter des Vorstandes)

Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)

FA Innere Medizin, R

Dr. Thomas Fritz (Dresden)

FA Innere Medizin, R

Dipl.-Med. Siegfried Heße (Dresden)

FA Orthopädie, MVZ

Dr. Eckhard Meisel (Dresden)

FA Innere Medizin, N

Dr. Jörg Raumanns (Leipzig)

FA Anästhesiologie, A

Dipl.-Med. Ingolf Schmidt (Oßling)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Ludwig Schütz (Chemnitz)

FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A

Dr. Stefan Thiel (Pirna)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Torsten Wolf (Leipzig)

FA Anästhesiologie, N

seitens der Geschäftsführung:

Dipl.-Ök. Kornelia Keller

Dipl.-Ing.-Ök. (TU) Ramona Grünberg

Hygiene und Umweltmedizin

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)

FA Kinder- und Jugendmedizin, FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,

FA Hygiene und Umweltmedizin, R

Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)

FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A

(Vertreter des Vorstandes)

Dr. Dietmar Beier (Chemnitz)

FA Hygiene und Umweltmedizin, A

Dr. Gerit Görisch (Leipzig)

FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A

Dr. Tilo Hackel (Dresden)

FA Hygiene und Umweltmedizin, A

Dr. Mario Hopf (Chemnitz)

FA Hygiene und Umweltmedizin, A

Dr. Barbara Kirsch (Leipzig)

FÄ Allgemeinmedizin, N

Dr. Ingrid Möller (Leipzig)

FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A

Dipl.-Med. Anke Protze (Chemnitz)

FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,

FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A

Dr. Ulrich Taubner (Zwickau)

FA Kinder- und Jugendmedizin, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Krankenhaus

Dr. Eberhard Huschke (Löbau)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R

Prof. Dr. Tobias Back (Arnsdorf)

FA Neurologie, A

Dr. Brigitte Güttler (Aue)

FÄ Radiologie, N

Dr. Sylvia Gütz (Leipzig)

FÄ Innere Medizin, A

Dr. Dietrich Heckel (Lengenfeld)

FA Innere Medizin, R

Dr. Rainer Kobes (Werdau)

FA Innere Medizin, A

(Vertreter des Vorstandes)

Dr. Rudolf Nowak (Kreischau)

FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Dietmar Schneider (Leipzig)

FA Neurologie und Psychiatrie, FA Innere Medizin, A

Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)

FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A

Dr. Stefan Zeller (Görlitz)

FA Innere Medizin, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Patricia Klein

Notfall- und Katastrophenmedizin

Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)

FA Allgemeinmedizin, FA Urologie, N

Dr. Matthias Czech (Radeberg)

FA Innere Medizin, A

Dr. Ralph Kipke (Dresden)

FA Anästhesiologie, A

Prof. Dr. Fritjoff König (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, R
 Dr. Rudolf Nowak (Kreischau)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Torben Ostendorf (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, A
 Dr. Peter Schnabel (Dresden)
 FA Anästhesiologie, R
 Dr. Steffen Seiler (Bautzen)
 FA Anästhesiologie, A
 Dipl.-Med. Sven Spenke (Annaberg-Buchholz)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Rainer Weidhase (Radebeul)
 FA Chirurgie, A
 Vertreter des Vorstandes:
 Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Patricia Klein

Qualitätsmanagement

PD Dr. habil. Maria Eberlein-Gonska (Dresden)
 FÄ Pathologie, A
 Dipl.-Med. Sabine Ermer (Eilenburg)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Marco Hensel (Löbau)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie,
 FA Orthopädie, N
 Dr. Wolfgang Krahwinkel (Leisnig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Kathrin-Andrea Kopf (Leipzig)
 FÄ Neurologie und Psychiatrie, A
 Dr. Brigitta Krosse (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, N
 Prof. Dr. Gerhard Metzner (Leipzig)
 FA Immunologie, FA Innere Medizin, A
 Dr. Angela Möllemann (Radebeul)
 FÄ Anästhesiologie, A
 Dr. Dirk Müller (Annaberg-Buchholz)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Uwe Stolz (Geringswalde)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Vertreter des Vorstandes:
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Patricia Klein

Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Simone Bettin (Grimma)
 FÄ Nuklearmedizin, N
 Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 (Vertreter des Vorstandes)
 Dr. Johannes Dietrich (Mühlau)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Jörg Hammer (Leipzig)
 FA Chirurgie, MVZ
 Dr. Mario Hopf (Chemnitz)
 FA Hygiene und Umweltmedizin, A
 Prof. Dr. Christoph Josten (Leipzig)
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 PD Dr. habil. Jochen Machetanz (Dresden)
 FA Neurologie, A
 Prof. Dr. Eberhard Meister (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
 Dr. Julia-Felicitas Neidel (Dresden)
 FÄ Anästhesiologie, A
 Prof. Dr. Sebastian Schellong (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Uta Katharina Schmidt-Göhrich (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, N
 Prof. Dr. Ulrich Stölzel (Chemnitz)
 FA Innere Medizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Patricia Klein
 Dipl.-Bibl. (FH) Astrid Böhm

Senioren

Dr. Brigitte Zschaber (Dresden)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, R
 Dr. Karl-Friedrich Breiter (Bautzen)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Bernd Flade (Chemnitz)
 FA Chirurgie, R
 Dr. Ute Göbel (Leipzig)
 FÄ Sozialhygiene, R
 Dr. Friedrich-Erich de Haas (Dresden)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
 Dr. Eberhard Hempel (Burkhardtsdorf)
 FA Allgemeinmedizin, R
 Dr. Lothar Hilpert (Torgau)
 FA Innere Medizin, R

Dr. Irmgard Kaschl (Stollberg)
 FÄ Augenheilkunde, R
 Dr. Gisela Unger (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, R
 Dr. Klaus Zacharias (Bad Elster)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
 Vertreter des Vorstandes:
 Dr. Michael Nitschke-Bertaud (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
 Ass. jur. Annette Burkhardt

Weiterbildung

Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Brigitte Güttler (Aue)
 FÄ Radiologie, N
 Dr. Dietrich Heckel (Lengenfeld)
 FA Innere Medizin, R
 Prof. Dr. Peter Joraschky (Dresden)
 FA Psychiatrie und Psychotherapie,
 FA Psychotherapeutische Medizin, R
 Prof. Dr. Christoph Josten (Leipzig)
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 Prof. Dr. Fritjoff König (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, R
 Prof. Dr. Michael Laniado (Dresden)
 FA Radiologie, A
 Prof. Dr. Wolfgang Leupold (Dresden)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, R
 Prof. Dr. Jens Oeken (Chemnitz)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
 (Vertreter des Vorstandes)
 Dr. Andreas Schuster (Annaberg-Buchholz)
 FA Allgemeinmedizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Patricia Klein
 Dr. Birgit Gäbler
 Dr. jur. Alexander Gruner

Berufsbildungsausschuss „Medizinische Fachangestellte“

gemeinsam mit Vertretern der Sächsischen
 Landestierärztekammer
 Berufszeitraum vom 1. Januar 2013 bis
 31. Dezember 2016

Arbeitgeber-Vertreter

Dr. Kerstin York (Görlitz)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Johannes Dietrich (Mühlau)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Andreas Schuster (Annaberg-Buchholz)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Ute Taube (Berthelsdorf)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. vet. Detlef Ullrich (Leipzig)
 Tierarzt

Arbeitgeber-Stellvertreter

Dr. vet. Sabine Nachtigall (Heidenau)
 Tierärztin
 Dr. Michael Nitschke-Bertaud (Dresden)
 FA Innere Medizin, N

Arbeitnehmer-Vertreter

Astrid Dietrich (Großenhain)
 Angela Hickmann (Bad Gotttleuba)
 Ulrike Leonhardt (Dresden)
 Anne Möricke (Dresden)
 Sabine Ridder (Zittau)
 Ines Seidel (Leipzig)

Arbeitnehmer-Stellvertreter

Daniela Bog (Chemnitz)
 Astrid Haferkorn (Leipzig)
 Marika Mißbach (Dresden)
 Kati Richter (Radebeul)
 Lisa Truhöl (Hoyerswerda)
 Anja Weiß (Dresden)

Beratende Lehrer-Vertreter

Regine Graf (Dresden)
 Wolfram Michel (Plauen)
 Heidrun Schuster (Chemnitz)
 Melitta Steckel (Görlitz)
 Christine Thoß (Chemnitz)
 Martin Wadewitz (Leipzig)

Beratende Lehrer-Stellvertreter

Marlen Beilig (Fuchshain)
 Berit Rudolph (Dresden)
 Helen Wuchrer (Chemnitz)

seitens der Geschäftsführung:
Marina Hartmann

(FACH-)KOMMISSIONEN UND ARBEITSGRUPPEN (FACH-)KOMMISSIONEN

Fachkommission Diabetes

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, R
Erik Bodendieck (Wurzen)
FA Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Stefan Bornstein (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Dipl.-Med. Ingrid Dänschel (Lunzenau)
FÄ Allgemeinmedizin, N
PD Dr. habil. Sabine Fischer (Dresden)
FÄ Innere Medizin, A
Prof. Dr. Markolf Hanefeld (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Tobias Lohmann (Dresden)
FA Innere Medizin, A
PD Dr. habil. Ulrike Rothe (Dresden)
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
Prof. Dr. Gerhard Scholz (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Markranstädt)
FA Innere Medizin, R
Dr. Cornelia Woitek (Wurzen)
FÄ Innere Medizin, N
seitens der Geschäftsführung:
Dr. rer. nat. Evelyn Bänder

Fachkommission Nuklearmedizin

Dr. habil. Angelika Wünsche (Leipzig)
FÄ Diagnostische Radiologie, FÄ Nuklearmedizin, N
Dr. Ute Brückner (Zwickau)
FÄ Nuklearmedizin, FÄ Radiologie, N
Prof. Dr. Wolf-Gunter Franke (Dresden)
FA Nuklearmedizin, FA Radiologie, R
Prof. Dr. Jörg Kotzerke (Dresden)
FA Nuklearmedizin, A
Dr. rer. medic. Michael Andreeff (Dresden)
Medizinphysikexperte
PD Dr. rer. nat. habil. Jürgen Petzold (Leipzig)
Medizinphysikexperte
Prof. Dr.-Ing. Bernhard Sattler (Leipzig)
Medizinphysikexperte

seitens der Geschäftsführung:
Dr. Patricia Klein

Fachkommission Röntgen

Dr. Volkmar Hänig (Dresden)
FA Radiologische Diagnostik, A
Dr. Lothar Berndt (Pirna)
FA Radiologische Diagnostik, A
Dr. Markus Biesold (Borna)
FA Diagnostische Radiologie, A
Dr. Klaus Effler (Dresden)
FA Radiologie, R
Dr. Kai-Uwe Fuchs (Chemnitz)
FA Diagnostische Radiologie, A
Dr. Gerold Gerlach (Zittau)
FA Radiologie, A
Prof. Dr. Thomas Kittner (Dresden)
FA Diagnostische Radiologie, A
Dr. Andreas Schadeberg (Dresden)
FA Radiologie, R
Dr. Johannes Scheibe (Leipzig)
FA Radiologie, A
Dr. Oliver Schilling (Plauen)
FA Diagnostische Radiologie, A
Dr. Matthias Schreiber (Sebnitz)
FA Diagnostische Radiologie, A
PD Dr. habil. Jens Thiele (Leipzig)
FA Radiologische Diagnostik, A
Dr. Peter Wicke (Bad Gottleuba)
FA Radiologie, R
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Patricia Klein

Fachkommission Strahlentherapie

Prof. Dr. Johannes Schorcht (Dresden)
FA Strahlentherapie, R
Dr. Dieter Baaske (Chemnitz)
FA Strahlentherapie, A
Prof. Dr. Thomas Herrmann (Dresden)
FA Radiologie, R
Dr. André Liebmann (Leipzig)
FA Strahlentherapie, A
Dr. Reinhard Janas (Dresden)
Medizinphysikexperte
Dipl.-Phys. Norbert Kaufmann (Chemnitz)
Medizinphysikexperte
Dr. rer. nat. Knut Merla (Dresden)
Medizinphysikexperte

Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Wolf (Leipzig)
 Medizinphysikexperte
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Patricia Klein

Ethikkommission

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
 FA Pathologie, R
 Dr. Brigitte Herold (Leipzig)
 FÄ Innere Medizin, R
 Dr. Steffen Leike (Dresden)
 FA Urologie, A
 Dipl.-Med. Winfried Möhr (Dresden)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A
 Prof. Dr. Jochen Schmitt (Dresden)
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
 Dr. Ingrid Sebastian (Schkeuditz)
 FÄ Psychiatrie und Psychotherapie, A
 Prof. Dr. Bernd Terhaag (Dresden)
 FA Klinische Pharmakologie, R
 Matthias Thieme (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, A
 Prof. Dr. Gottfried Wozel (Dresden)
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
 Ass. jur. Sybille Gründel (Leipzig)
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern (Leipzig)
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Ass. jur. Ulrike Rau (Leipzig)
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Dipl.-Ing. Fred Wonka (Dresden)
 Medizintechniker
 seitens der Geschäftsführung:
 Ass. jur. Anke Schmieder

Gesprächskreis Ethik in der Medizin

Dr. Andreas Freiherr von Aretin (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Frank Oehmichen (Kreischau)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
 FA Pathologie, R
 Dr. Nilüfer Gündog (Leipzig)
 FÄ Allgemeinmedizin, A
 Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Saupsdorf)
 FA Innere Medizin, R

Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern (Leipzig)
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Pfarrer i. R. Nicolaus Krause (Dresden)
 Dr. Thomas Lipp (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 PD Dr. habil. Klaus-Dieter Sinkwitz (Dresden)
 FA Chirurgie, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Knut Köhler M. A.

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Dr. Rainer Kluge (Kamenz)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Uta Poppelbaum (Dresden)
 FÄ Anästhesiologie, MVZ
 Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Saupsdorf)
 FA Innere Medizin, R
 Harald Kurt Kirchmayer (Nürnberg)
 Richter am LG Nürnberg/Fürth a. D., R
 seitens der Geschäftsführung:
 Gabriele Friedl
 Verwaltungsbetriebsw. (VWA) Manuela Anders

Häusliche Gewalt/Gewalt in der Familie

Prof. Dr. Christine Erfurt (Dresden)
 FÄ Rechtsmedizin, A
 Prof. Dr. Guido Fitze (Dresden)
 FA Kinderchirurgie, A
 Dr. Thomas Opitz (Dresden)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Uwe Schmidt (Dresden)
 FA Rechtsmedizin, A
 Dr. Julia Schellong (Dresden)
 FÄ Psychotherapeutische Medizin,
 FÄ Psychiatrie und Psychotherapie, A
 Dr. Elke Siegert (Dresden)
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
 Dr. Inge Weigl (Freiberg)
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Lebensspende gem. § 8 Abs. 3 TPG

Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern (Leipzig)
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Dr. Thomas Barth (Chemnitz)
 FA Psychiatrie und Psychotherapie, A

PD Dr. Joachim Beige (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Christine Ettrich (Leipzig)
 FÄ Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
 Dr. Ulrike Reuner (Dresden)
 FÄ Neurologie und Psychiatrie, A
 Prof. Dr. Johannes Schweizer (Chemnitz)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Arved Weimann (Leipzig)
 FA Chirurgie, A
 Franz-Joseph van Stiphout (Dresden)
 Jurist, Landespolizeidirektion – Zentraler Dienst Sachsen
 Gudrun Zabel (Dresden)
 Juristin, Referentin Rettungsdienst und Brandschutz-
 aufgaben im Sächsischen Staatsministerium des Innern
 seitens der Geschäftsführung:
 Ass. jur. Anke Schmieder

Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung

Dr. Hans-Jürgen Held (Dresden)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
 Prof. Dr. Henry Alexander (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
 Dr. Gabriele Bartl (Dresden)
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
 Prof. Dr. Wolfgang Distler (Dresden)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
 Dr. Fayez Abu Hmeidan (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
 Prof. Dr. Uwe Paasch (Leipzig)
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
 Prof. Dr. Andreas Werner (Dresden)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Ass. jur. Anke Schmieder

Sucht und Drogen

Dr. Frank Härtel (Zwickau)
 FA Psychotherapie, FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 (Vertreter des Vorstandes)
 Prof. Dr. Joachim Fauler (Dresden)
 FA Klinische Pharmakologie, A

Dr. Andreas Prokop (Mittweida)
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, FA Rechtsmedizin, A
 Tobias Hückel (Dresden)
 Vertreter der Sächsischen Landesapothekerkammer
 Dr. Michael Waizmann (Leipzig)
 FA Innere Medizin, N
 Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
 ständige Gäste:
 1 Vertreter der Landesdirektion Sachsen (Hauptamt)
 1 Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
 (Hauptamt)
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. jur. Alexander Gruner
 Ass. jur. Michael Kratz

Transplantation

Prof. Dr. Johann Hauss (Leipzig)
 FA Chirurgie, R
 Prof. Dr. Katrin Engelmann (Chemnitz)
 FÄ Augenheilkunde, A
 Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern (Leipzig)
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 PD Dr. habil. Jochen Machetanz (Dresden)
 FA Neurologie, A
 Dr. Ulrike Reuner (Dresden)
 FÄ Neurologie und Psychiatrie, A
 Prof. Dr. Dietmar Schneider (Leipzig)
 FA Neurologie und Psychiatrie, FA Innere Medizin, A
 Dr. Gottfried Sterzel (Löbau)
 FA Anästhesiologie, R
 Dr. Christa Wachsmuth (Leipzig)
 FÄ Urologie, A
 Prof. Dr. Jürgen Weitz (Dresden)
 FA Chirurgie, A
 Prof. Dr. Manfred Wirth (Dresden)
 FA Urologie, A
 Prof. Dr. Helmut Witzigmann (Dresden)
 FA Chirurgie, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Patricia Klein

Widersprüche nach § 13 Abs. 6

Weiterbildungsordnung

Prof. Dr. Claus Seebacher (Dresden)
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. jur. Alexander Gruner

Widersprüche

Prof. Dr. Claus Seebacher (Dresden)
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, R
seitens der Geschäftsführung:
Dr. jur. Alexander Gruner

Redaktionskollegium

Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder (Dresden)
FA Innere Medizin, R
Dr. Andreas Freiherr von Aretin (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)
FA Kinder- und Jugendmedizin, R
Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)
FA Kinder- und Jugendmedizin,
FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,
FA Hygiene und Umweltmedizin, R
Dr. Hans-Joachim Gräfe (Borna)
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin,
FA Chirurgie, A
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, R
Prof. Dr. Peter Matzen (Leipzig)
FA Orthopädie, R
Uta Katharina Schmidt-Göhrich (Dresden)
FÄ Innere Medizin, N
Dr. Roger Scholz (Oschatz)
FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, R
(Vertreter des Vorstandes)
seitens der Geschäftsführung:
Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
Knut Köhler M. A.
Ingrid Hüfner

Arbeitsgruppe

Borreliose

Dr. Ingrid Ehrhard (Dresden)
FÄ Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, A
Prof. Dr. Christoph Baerwald (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Dr. Emanuela Friese (Chemnitz)
FÄ Innere Medizin, A
Dr. Dorothea Hillscher (Dresden)
FÄ Innere Medizin, R
Dr. Wilfried Oettler (Bischofswerda)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, R

Dr. Hannes Rietzsch (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Bernhard Ruf (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
PD Dr. habil. Dieter Teichmann (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Wiebke Sydow (Dresden)
Vertreterin Sächsisches Staatsministerium für Soziales
und Verbraucherschutz
Abt. Gesundheits- und Veterinärwesen
seitens der Geschäftsführung:
Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Externe Qualitätssicherung Chirurgie

Dr. Henry Jungnickel (Dresden)
FA Chirurgie, FA Viszeralchirurgie, A
PD Dr. habil. Arne Dietrich (Leipzig)
FA Chirurgie, FA Viszeralchirurgie, FA Thoraxchirurgie, A
Dr. Hubert Eßbach (Stollberg)
FA Chirurgie, A
Dr. Hans-Joachim Florek (Freital)
FA Chirurgie, A
Dr. Johannes Gerber (Dresden)
FA Diagnostische Radiologie, A
Dr. Lüder Herzog (Dresden)
FA Chirurgie, A
PD Dr. habil. Alfred Schröder (Chemnitz)
FA Chirurgie, R
seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung Gynäkologie/Mammachirurgie

Dr. Eike Simon (Torgau)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Dr. Pia Gantzsch (Meißen)
FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Dr. Steffen Handstein (Görlitz)
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie, A
Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Dr. Kurt Lobodasch (Chemnitz)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
Prof. Dr. Andreas Werner (Dresden)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung

Kardiologie

Prof. Dr. Ruth H. Strasser (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Enno Boudriot (Leipzig)
 FA Innere Medizin,
 FA Innere Medizin und Schwerpunkt Angiologie, A
 Dr. Klaus-Werner Diederich (Riesa)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Andreas Hartmann (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Gerhard Hindricks (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Wolfgang Krahwinkel (Leisnig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Kerstin Rolffs (Chemnitz)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Hagen Schrötter (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Gerhard Schuler (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Stefan Spitzer (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung

Orthopädie/Unfallchirurgie

Prof. Dr. Felix Bonnaire (Dresden)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A
 Dr. Volker Burkhardt (Leipzig)
 FA Orthopädie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 Dr. Stephan Kirschner (Dresden)
 FA Orthopädie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 Prof. Dr. Christian Melzer (Bad Dübener)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
 Prof. Dr. Karlheinz Sandner (Markneukirchen)
 FA Chirurgie, R
 Dr. Friedemann Steinfeldt (Altenberg)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
 seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung

Perinatalogie/Neonatalogie

PD Dr. habil. Jürgen Dinger (Dresden)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A

Rico Höltzel (Chemnitz)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A
 Dr. Gabriele Kamin (Dresden)
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dipl.-Med. Regine Neidel (Zwickau)
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
 Dr. Nils Pargac (Meißen)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A
 Prof. Dr. Eva Robel-Tillig (Leipzig)
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
 Prof. Dr. Holger Stepan (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Jörg Stolle (Chemnitz)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Prof. Dr. Ulrich Thome (Leipzig)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A
 Dipl.-Med. Kristina Winkler (Görlitz)
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung

Pneumonie

Prof. Dr. Gert Höffken (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Heike Besser (Bautzen)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Sylvia Gütz (Leipzig)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Christian Riedel (Pirna)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Ernst Wilhelm Schmidt (Chemnitz)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Hubertus Wirtz (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 PD Dr. habil. Siegfried Zielmann (Zwickau)
 FA Anästhesiologie, A
 seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung

Arbeitsgruppe Pflege

Dr. Stefan Zeller (Görlitz)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Eberhard Huschke (Löbau)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
 Dipl.-Pflegerin Andrea Kuphal (Chemnitz)
 Klinikum Chemnitz GmbH, Pflegedirektorin

Dipl.-Pflegerin Katja Schiemann (Dresden)
 Universitätsklinikum Dresden, Zentraler Bereich
 Qualitätsmanagement
 Dr. Joachim Zeller (Weinböhla)
 Praktischer Arzt, R
 Carsten Hoppe, MDK Sachsen
 seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

AG Multimedia und Gesundheitstelematik

Dr. Lutz Pluta (Markkleeberg)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Peter Grampp (Wermsdorf)
 FA Psychiatrie, A
 Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)
 FA Sozialhygiene, S
 Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Thomas Selisko (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. André Wunderlich (Großhartmannsdorf)
 FA Innere Medizin, N
 Ute Taube (Berthelsdorf)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 (Vertreter des Vorstandes)
 seitens der Geschäftsführung:
 Dipl.-Ök. Kornelia Keller
 Knut Köhler M.A.

Sachverständigenrat

PD Dr. Michael Amlang (Dresden)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A
 Prof. Dr. Felix Bonnaire (Dresden)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A
 Dr. Johannes Dietrich (Mühlau)
 FA Allgemeinmedizin, N
 PD Dr. habil. Jürgen Dinger (Dresden)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A
 Prof. Dr. Wolfgang Distler (Dresden)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
 Prof. Dr. Katrin Engelmann (Chemnitz)
 FÄ Augenheilkunde, A
 Prof. Dr. Hartmut Fengler (Dresden)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
 Dr. Volkmar Hempel (Chemnitz)
 FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Burkhard Knopf (Zwickau)
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
 PD Dr. habil. Falk Kühn (Meißen)
 FA Chirurgie, A
 Prof. Dr. Steffen Leinung (Leipzig)
 FA Chirurgie, FA Thoraxchirurgie, A
 Prof. Dr. Tobias Lohmann (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Eberhard Meister (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
 Prof. Dr. Maximilian Ragaller (Dresden)
 FA Anästhesiologie, A
 Dr. Ralf Robel (Borna)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Prof. Dr. Hans-Detlev Saeger (Dresden)
 FA Chirurgie, R
 Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Prof. Dr. Gerhard Schuler (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Jens Seifert (Dresden)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
 Dr. Christine Seyfert (Chemnitz)
 FÄ Orthopädie und Unfallchirurgie, FÄ Orthopädie, A
 Prof. Dr. Frank Steinbach (Dresden)
 FA Urologie, A
 PD Dr. habil. Siegfried Zielmann (Zwickau)
 FA Anästhesiologie, A

WEITERE BEAUFTRAGTE DER SÄCHSISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Suchtbeauftragter

Dr. Frank Härtel (Zwickau)
 FA Psychotherapie, FA Neurologie und Psychiatrie, R

Beauftragte für Ärztinnen

Frau Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer (Löbnitz)
 FÄ Innere Medizin, N

Präventionsbeauftragter

Dr. Christoph Altmann (Bad Gottleuba-Berggießhübel)
 FA Innere Medizin, A

Satzungsbeauftragter

Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R

Beauftragter für Internationale Zusammenarbeit

Erik Bodendieck (Wurzen)
FA Allgemeinmedizin, N

Datenschutzbeauftragter

Ass. jur. Michael Kratz

**Gemeinsamer Beirat der Ostdeutschen
Psychotherapeutenkammer und der
Landesärztekammern**

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
FA Neurologie und Psychiatrie, R

Ombudsstelle**Allgemeine Angelegenheiten:**

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg

**Ärztliche Probleme (insbesondere Aus-,
Weiter- und Fortbildung):**

Dr. Patricia Klein

**SÄCHSISCHE ÄRZTEVERSORGUNG
(WAHLPERIODE 2010/2015)****Verwaltungsausschuss**

Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident (Dresden)

FA Innere Medizin, R

Dr. Steffen Liebscher (Aue)

FA Innere Medizin, N

Dr. Manfred Halm (Dresden)

FA Chirurgie, R

Dr. Andreas Bartusch (Chemnitz)

FA Kinderchirurgie, A

Dr. Volker Kohl (Zittau)

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, N

Dr. vet. Hans-Georg Möckel (Auerbach)

FTA Öffentliches Veterinärwesen/Lebensmittel-
hygiene/Fleischhygiene und Schlachthofwesen, A

Raimund Pecherz (Dresden)

Bankfachmann

RA Dr. jur. Jochim Thietz-Bartram (Dresden)

Rechtsanwalt

Dipl.-Math. Mark Walddörfer (Düsseldorf)

Aufsichtsausschuss

Dr. vet. Jens Achterberg (Dresden)

FTA Öffentliches Veterinärwesen, A

Dr. Hanjo Belz (Chemnitz)

FA Urologie, A

Dr. Andreas Graetz (Chemnitz)

FA Chirurgie, A

Dr. Brigitte Herberholz (Geringswalde)

FÄ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

Dr. Rainer Kobes (Werdau)

FA Innere Medizin, A

Dr. Thomas Köhler (Leipzig)

FA Anästhesiologie, A

Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)

FÄ Allgemeinmedizin, N

Dipl.-Med. Ingolf Schmidt (Oßling)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. vet. Albrecht Uhlig (Leipzig)

FTA Innere Medizin, A

KREISÄRZTEKAMMERN**Direktionsbezirk Chemnitz****Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt)**

Dr. Andreas Bartusch

FA Kinderchirurgie, A

Sächs. Landesärztekammer/Bez.-St.,

Carl-Hamel-Straße 3a, 09116 Chemnitz

Kreisärztekammer Erzgebirgskreis

Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer

FÄ Innere Medizin, N

Praxis, Heinrich-Heine-Straße 6, 08294 Löbnitz

Kreisärztekammer Mittelsachsen

Dr. Einar Köhler

FA Anästhesiologie, A

Finkenweg 4, 04720 Döbeln

Kreisärztekammer Vogtlandkreis

Dr. Dietrich Steiniger

FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A

KKH Rodewisch-Obergöltzsch, Stiftstraße 10,

08228 Rodewisch

Kreisärztekammer Zwickau

Dr. Stefan Hupfer

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Pleißentalklinik GmbH, Ronneburger Straße 106,

08412 Werdau

Direktionsbezirk Dresden**Kreisärztekammer Dresden (Stadt)**

Uta Katharina Schmidt-Göhrich

FÄ Innere Medizin, N

Praxis, Blasewitzer Straße 86/Haus 105, 01307 Dresden

Kreisärztekammer Bautzen

Dr. Ellen Maneck

FÄ Innere Medizin, A

MVZ, Kamenzer Straße 51, 01877 Bischofswerda
(bis 13.11.2013)

Dr. Karl-Andreas Krebs

FA Chirurgie, A

Schloßstraße 17, 02625 Bautzen

(ab 13.11.2013)

Kreisärztekammer Görlitz

Ute Taube

FÄ Allgemeinmedizin, N

Praxis, Herrnhuter Straße 12, 02747 Berthelsdorf

Kreisärztekammer Meißen

Dipl.-Med. Brigitte Köhler

FÄ Allgemeinmedizin, N

Kötitzer Straße 35, 01640 Coswig

Kreisärztekammer Sächsische Schweiz-Osterzgebirge

Dr. Katrin Pollack

FÄ Anästhesiologie, A

Neubauernweg 10, 01809 Heidenau

Direktionsbezirk Leipzig**Kreisärztekammer Leipzig (Stadt)**

Dr. Mathias Cebulla

FA Innere Medizin, R

Sächs. Landesärztekammer/Bez.-St., Braunstraße 16,
04347 Leipzig

Kreisärztekammer Nordsachsen

Dipl.-Med. Andreas Koch

FA Allgemeinmedizin, N

Praxis, Freiherr-vom-Stein-Straße 14, 04509 Delitzsch

Kreisärztekammer Leipzig (Land)

Simone Bettin

FÄ Nuklearmedizin, N

Praxis, Beiersdorfer Straße 1, 04668 Grimma

TRÄGER DER HERMANN-EBERHARD-FRIEDRICH-RICHTER-MEDAILLE**1996**

Dr. Helmut Knoblauch (Dittmannsdorf)

FA Allgemeinmedizin, † 27.7.2008

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)

FA Innere Medizin, R

Dr. Peter Schwenke (Leipzig)

FA Innere Medizin, FA Radiologische Diagnostik,

† 20.7.2009

1997

Dr. Thomas Fritz (Dresden)

FA Innere Medizin, R

Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Leipzig)

FA Innere Medizin, † 16.9.2003

Dr. Gottfried Lindemann (Flöha)

FA Chirurgie, † 23.7.2012

1998

Dr. Brigitte Güttler (Aue)

FÄ Radiologie, N

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)

FA Pathologie, R

Dr. Rainer Kluge (Kamenz)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

1999

Prof. Dr. Gunter Gruber (Taucha)

FA Innere Medizin, R

Dr. Manfred Halm (Dresden)

FA Chirurgie, R

Dr. Helmut Schmidt (Elsterheide)

FA Kinder- und Jugendmedizin, R

2000

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)

FA Chirurgie, R

Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)

FÄ Radiologie, N

Dr. habil. Heinz Brandt (Torgau)

FA Allgemeinmedizin, † 4.6.2006

Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)

FA Chirurgie, R

2001

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)
 FA Kinder- und Jugendmedizin,
 FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,
 FA Hygiene und Umweltmedizin, R
 Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)
 FA Innere Medizin, R
 Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R

2002

Prof. Dr. Gottfried Geiler (Leipzig)
 FA Pathologie, R
 Dr. Hanno Grethe (Sehma)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Helga Schwenke-Speck (Leipzig)
 FÄ Innere Medizin, R

2003

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, R
 Doz. Dr. habil. Roland Goertchen (Görlitz-Kunnerwitz)
 FA Pathologie, R
 Dr. habil. Oswald Petter (Torgau)
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, R

2004

Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, R
 Prof. Dr. Martin Link (Dresden)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 FA Pathologie, † 9.7.2005
 Dr. Ulrike Schwäblein-Sprafke (Hohenstein-Ernstthal)
 FÄ Haut- und Geschlechtskrankheiten, R

2005

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)
 FA Allgemeinmedizin, R
 Prof. Dr. Hildebrandt Kunath (Dresden)
 FA Sozialhygiene, S
 Dr. Clemens Weiss (Leipzig)
 FA Chirurgie, R

2006

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Prof. Dr. Winfried Klug (Ottendorf-Okrilla/OT Grünberg)
 FA Chirurgie, † 28.1.2013

Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, R

2007

Dr. jur. Verena Diefenbach (Radebeul)
 Dr. Lutz Liebscher (Döbeln)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, R
 Dr. Andreas Prokop (Mittweida)
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, FA Rechtsmedizin, A
 Dr. Claus Vogel (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

2008

Hildegard Janas (Breslau)
 FÄ Kinderheilkunde, R
 Dr. Johannes Baumann (Coswig)
 FA Allgemeinmedizin, A
 Dr. Ralf-Rainer Schmidt (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, R
 Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Markranstädt)
 FA Innere Medizin, R

2009

Dr. Norbert Grosche (Dresden)
 FA Radiologie, R
 Prof. Dr. Peter Leonhardt (Leipzig)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Stefan Windau (Leipzig)
 FA Innere Medizin, N

2010

Prof. Dr. Hans Haller (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Rainer Morgenstern (Hohenstein-Ernstthal)
 FA Chirurgie, R
 Dr. Gisela Unger (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, R

2011

Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, FA Urologie, N
 Dr. Eberhard Huschke (Löbau)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
 Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A

2012

Dr. Ute Göbel (Leipzig)
 FÄ Sozialhygiene, R
 Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Saupsdorf)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Michael Teubner (Burgstädt)
 FA Innere Medizin, N

2013

Dr. Irmgard Kaschl (Stollberg)
 FÄ Augenheilkunde, R
 PD Dr. Ulf Herrmann (Radebeul)
 FA Chirurgie, R
 Dr. habil. Wolfgang Zwingenberger (Erlabrunn)
 FA Innere Medizin, R

VERTRETER IN GREMIEN AUF BUNDES- UND LANDESEBENE GREMIEN DER BUNDESÄRZTEKAMMER

Vorstand

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R

Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Dipl.-Bibl. (FH) Astrid Böhm

Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin

Dr. Johannes Dietrich (Mühlau)
 FA Allgemeinmedizin, N

Deutsche Akademie für Gebietsärzte

Prof. Dr. Uwe Eichfeld (Leipzig)
 FA Chirurgie, A

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R

Finanzkommission

Dr. Claus Vogel (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
 Dr. Thomas Fritz (Dresden)
 FA Innere Medizin, R

seitens der Geschäftsführung:
 Dipl.-Ök. Kornelia Keller

Ausschuss „Ausbildung zum Arzt/Hochschule und Medizinische Fakultäten“

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R

Ausschuss „Ärzte im Öffentlichen Dienst“

Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,
 FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A

Ausschuss „Ambulante Versorgung“

Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N

Ausschuss „Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“

Dr. Stefan Windau (Leipzig)
 FA Innere Medizin, N

Ausschuss „Telematik“

Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)
 FA Sozialhygiene, S

Ausschuss „Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung“

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R

Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke und Fürsorge“

Dr. Steffen Liebscher (Aue)
 FA Innere Medizin, N
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N

Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“

Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Patricia Klein
 Dr. Birgit Gäbler
 Dr. jur. Alexander Gruner

Ständige Konferenz „Arbeitsmedizin“

Prof. Dr. Andreas Seidler (Dresden)
 FA Arbeitsmedizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Ständige Konferenz „Berufsordnung für die deutschen Ärzte“

Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Dr. Andreas Prokop (Mittweida)
 FA Öffentliches Gesundheitswesen,
 FA Rechtsmedizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. jur. Alexander Gruner

Ständige Konferenz „Gesundheit und Umwelt“

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)
 FA Kinder- und Jugendmedizin,
 FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,
 FA Hygiene und Umweltmedizin, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Ständige Konferenz „Gutachterkommissionen/ Schlichtungsstellen“

Dr. Rainer Kluge (Kamenz)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Harald Kurt Kirchmayer (Nürnberg)
 Richter am LG Nürnberg/Fürth a. D., R

Ständige Konferenz „Krankenhaus“

Dr. Eberhard Huschke (Löbau)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Patricia Klein

Ständige Konferenz „Medizinische Fachberufe“

Ute Taube (Berthelsdorf)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Marina Hartmann

Ständige Konferenz „Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern“

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg

Ständige Konferenz „Öffentlichkeitsarbeit“

Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Knut Köhler M. A.

Ständige Konferenz „Qualitätssicherung“

PD Dr. habil. Maria Eberlein-Gonska (Dresden)
 FÄ Pathologie, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Patricia Klein

Ständige Konferenz „Rechtsberater der Ärztekammern“

Dr. jur. Alexander Gruner
 Ass. jur. Annette Burkhardt
 Ass. jur. Michael Kratz

Ständige Konferenz der Geschäftsführungen und der Vorsitzenden der Ethikkommission der Landesärztekammern

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
 FA Pathologie, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Ass. jur. Anke Schmieder

Ständige Konferenz „Prävention und Gesundheitsförderung“

Dr. Christoph Altmann (Bad Gottleuba-Berggießhübel)
 FA Innere Medizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Patricia Klein

Ständige Konferenz „Europäische Angelegenheiten“

Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. jur. Alexander Gruner
 Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
 Ass. jur. Michael Kratz
 Dr. Patricia Klein

Ständige Kommission „Organtransplantation“

Prof. Dr. Johann Hauss (Leipzig)
 FA Chirurgie, R

Ständige Koordinationsgruppe Versorgungsforschung

Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)
FA Sozialhygiene, S
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, R

Influenzapandemiebeauftragte der Sächsischen Landesärztekammer

Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,
FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Patricia Klein

Nationales Aktionsforum Diabetes

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, R

Menschenrechtsbeauftragter der Sächsischen Landesärztekammer

Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)
FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A

GREMIEN AUF LANDESEBENE

Fachbeirat Deutsche Stiftung Organtransplantation

PD Dr. habil. Jochen Machetanz (Dresden)
FA Neurologie, A
Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern (Leipzig)
Universität Leipzig – Juristenfakultät

Ausschuss „Aktives Altern“ im Rahmen des Sächsischen Gesundheitsziels „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, R

Landesausschuss für Jugendarbeitsschutz im Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr

Dr. Marina Selbig (Dresden)
FÄ Arbeitsmedizin, A

Landesbeirat für Kur- und Erholungsorte des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr

Dr. Klaus Zacharias (Bad Elster)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R

Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V.

Dipl.-Med. Ilona Grabe (Dresden)
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A

Landesarbeitsgemeinschaft für Betreuungsangelegenheiten des Freistaates Sachsen (LAG Sachsen)

Ass. jur. Michael Kratz

Krankenhausplanungsausschuss beim Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Dr. Eberhard Huschke (Löbau)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R

Landesbeirat für Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenmedizin beim Sächsischen Staatsministerium des Innern

Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)
FA Allgemeinmedizin, FA Urologie, N

Rentenausschuss I der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
FA Neurologie und Psychiatrie, R

11 ANHANG

A. Ärztestatistik – Stand 31.12.2013

I. ÜBERBLICK

1. Freie Praxis/Ambulant

a) Allgemeinärzte	M	636			
	W	920	1.556 = 28,4%		
b) Praktiker	M	105			
	W	161	266 = 4,9%		
c) mit Gebiet	M	1.740			
	W	1.914	3.654 = 66,7%	5.476 = 24,1%	

2. Angestellte in Praxen

(einschl. Praxisassistenten)	M	369			
	W	656		1.025 = 4,5%	

3. Krankenhaus

a) Leitende Ärzte	M	540			
	W	103	643 = 7,3%		
b) Ärzte	M	3.991			
	W	4.213	8.204 = 92,7%	8.847 = 38,9%	

(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)

4. Behörden

	M	110	= 33,7%		
	W	216	= 66,3%	326 = 1,4%	
dar. Sanitätsoffiz.	M	20	= 60,6%		
	W	13	= 39,4%	33	

5. Ärzte in sonst. abh. Stellung

	M	227	= 40,7%		
	W	331	= 59,3%	558 = 2,5%	

Zwischensumme berufstätige Ärzte

	M	7.714	= 47,5%		
	W	8.518	= 52,5%	16.232 = 71,4%	

6. Ohne ärztliche Tätigkeit

	M	2.694	= 41,4%		
	W	3.807	= 58,6%	6.501 = 28,6%	

Gesamtzahl der Ärzte

	M	10.408	= 45,8%		
	W	12.325	= 54,2%	22.733 = 100,0%	

Zum Stichtag sind außerdem 83 Ärzte als freiwillige Mitglieder und 126 Zweittätigkeiten registriert.

7. Ärzte im Krankenhaus

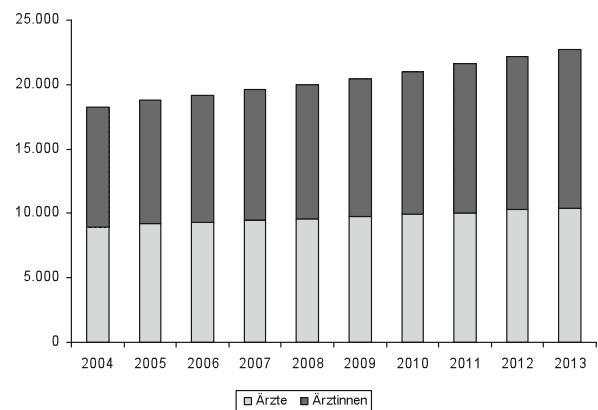
a) mit Gebiet	M	3.093			
	W	2.118	5.211 = 58,9%		
b) ohne Gebiet	M	1.438			
	W	2.198	3.636 = 41,1%	8.847	

8. Ärzte im Rentenalter (>65 Jahre)

Ärzte	M	2.713	= 49,6%		
Ärztinnen	W	2.754	= 50,4%	5.467 = 24,0%	

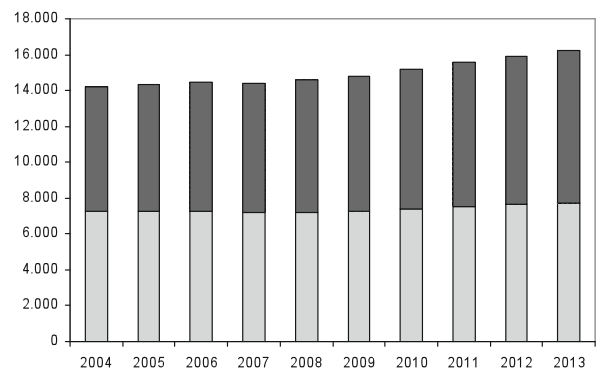
9. Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ärztinnen	9.287	9.569	9.879	10.157	10.390	10.693	11.106	11.509	11.876	12.325
Ärzte	8.943	9.184	9.303	9.465	9.574	9.725	9.908	10.073	10.284	10.408
Gesamt	18.230	18.753	19.182	19.622	19.964	20.418	21.014	21.582	22.160	22.733



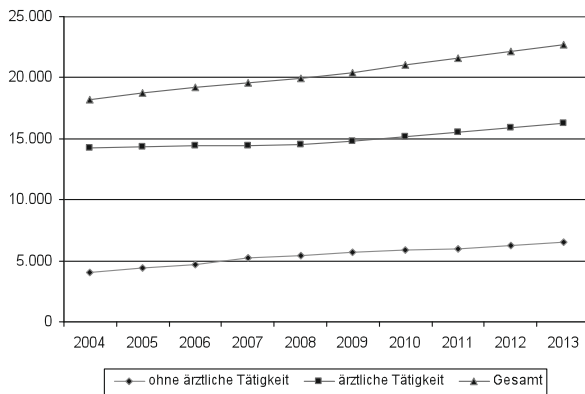
10. Ärztlich tätige Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ärztinnen	6.960	7.036	7.201	7.203	7.369	7.482	7.780	8.074	8.265	8.518
Ärzte	7.260	7.293	7.259	7.193	7.195	7.279	7.377	7.495	7.669	7.714
Gesamt	14.220	14.329	14.460	14.396	14.564	14.761	15.157	15.569	15.934	16.232



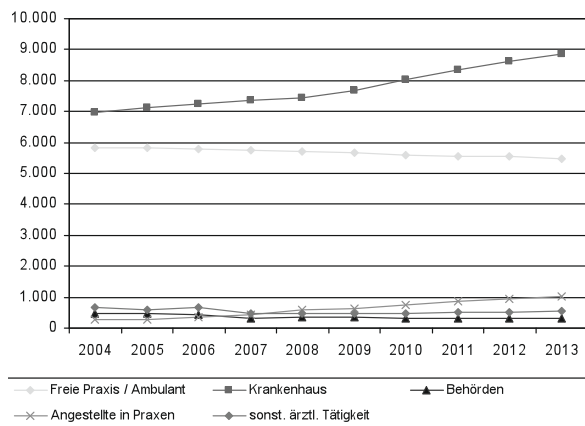
11. Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer nach Tätigkeitsgruppen 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ärztliche Tätigkeit	14.220	14.329	14.460	14.396	14.564	14.761	15.157	15.569	15.934	16.232
ohne Tätigkeit	4.010	4.424	4.722	5.226	5.400	5.657	5.857	6.013	6.226	6.501
Gesamt	18.230	18.753	19.182	19.622	19.964	20.418	21.014	21.582	22.160	22.733



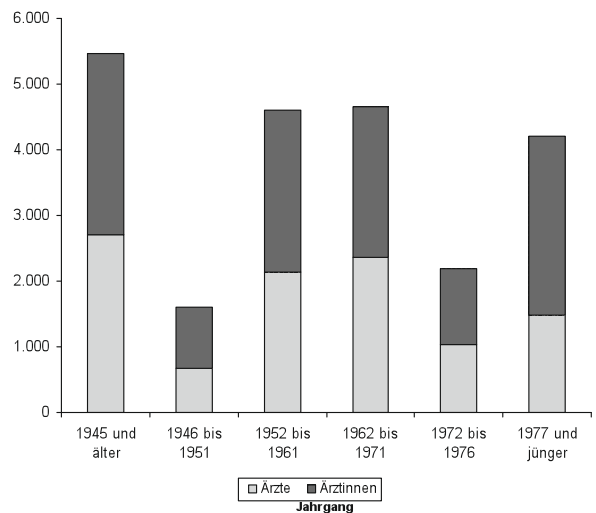
12. Berufstätige Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer nach Tätigkeitsgruppen 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Freie Praxis/ Ambulant	5.819	5.834	5.794	5.759	5.694	5.655	5.578	5.544	5.536	5.476
Krankenhaus	6.966	7.139	7.251	7.373	7.458	7.672	8.039	8.357	8.623	8.847
Behörden	489	466	415	330	354	335	311	315	320	326
Angestellte in Praxen	289	290	350	447	589	639	763	860	952	1.025
sonst. ärztl. Tätigkeit	657	600	650	457	469	460	466	493	503	558
Gesamt	14.220	14.329	14.460	14.396	14.564	14.761	15.157	15.569	15.934	16.232

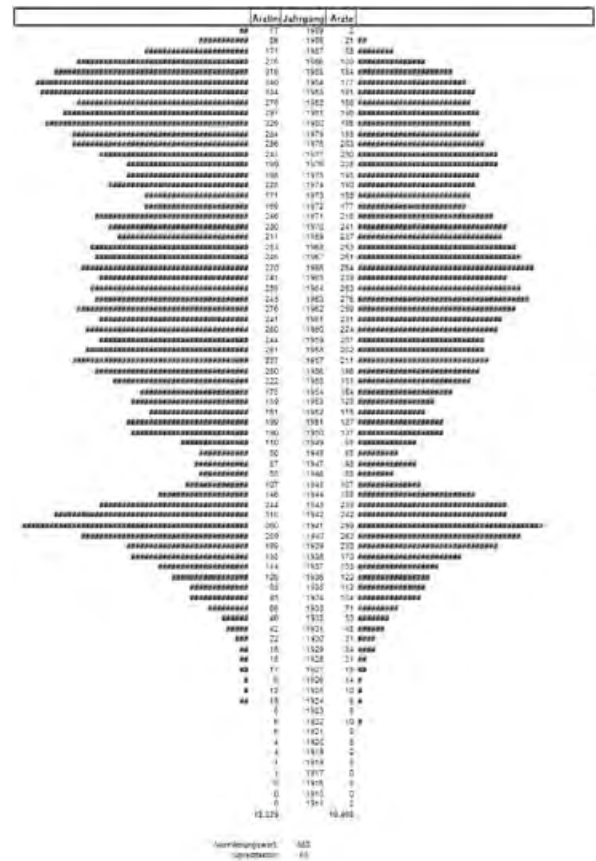


II. ALTERSSTRUKTUR DER KAMMERMITGLIEDER

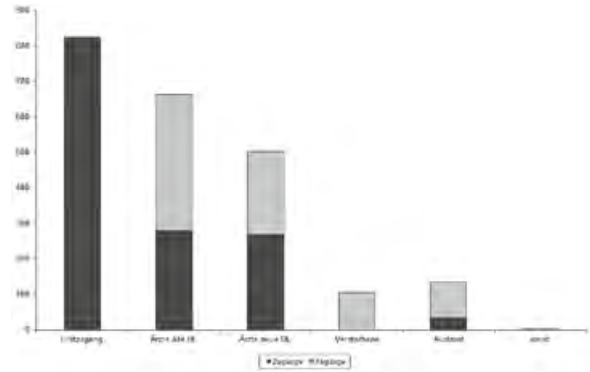
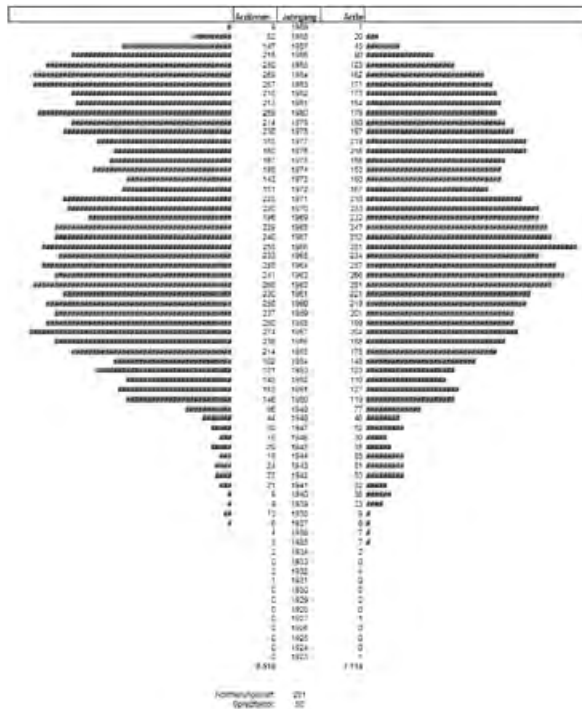
Altersklasse	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
1945 und älter	2.754	2.713	5.467
1946 bis 1951	929	680	1.609
1952 bis 1961	2.461	2.141	4.602
1962 bis 1971	2.299	2.356	4.655
1972 bis 1976	1.154	1.043	2.197
1977 und jünger	2.728	1.475	4.203
Gesamt	12.325	10.408	22.733



Lebensbaum aller Kammermitglieder



Lebensbaum ärztlich tätiger Kammermitglieder



IV. KAMMERMITGLIEDER NACH FACHARZT-KOMPETENZEN UND SCHWERPUNKTEN

Die Angaben entsprechen der Ärztestatistik der Sächsischen Landesärztekammer zur Bundesärztestatistik zum Stichtag 31.12.2013.

In der Tabelle wird jeder Arzt nur einmal gezählt:

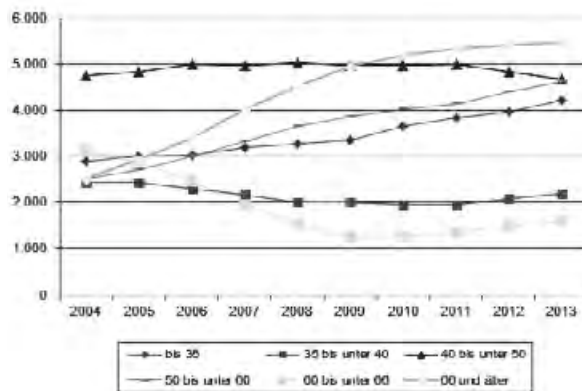
- » Ist ein Arzt berechtigt eine Spezialisierung bzw. Teilgebiet zu führen, so wird er unter diesem Teilgebiet geführt (keine Darunter-Position des Gebietes)
- » Ist ein Arzt berechtigt, mehrere Gebiete/Facharzt-kompetenzen/Spezialisierungen/Teilgebiete zu führen, so wird er unter dem Gebiet/Facharztkompetenz/Spezialisierung/Teilgebiet aufgeführt, 1) in dem er vorwiegend tätig ist, 2) das er zuletzt erworben hat.

Infolge von Neustrukturierungen der zugrunde liegenden Datenbank sind geringfügige Veränderungen in der Zuordnung zu den Vorjahren bei Ärzten, die mehrere Facharzt-kompetenzen beziehungsweise Schwerpunkte führen, nicht auszuschließen.

Entwicklung der Altersstruktur 2004–2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
bis 35	2.885	2.995	3.027	3.176	3.257	3.362	3.633	3.837	3.962	4.203
35 bis unter 40	2.429	2.422	2.303	2.171	2.005	2.010	1.956	1.943	2.074	2.197
40 bis unter 50	4.752	4.839	4.983	4.975	5.005	4.974	4.961	4.989	4.834	4.655
50 bis unter 60	2.521	2.704	3.004	3.322	3.642	3.874	4.020	4.133	4.407	4.602
60 bis unter 66	3.117	2.869	2.463	1.959	1.532	1.258	1.245	1.354	1.486	1.609
66 und älter	2.526	2.924	3.402	4.019	4.523	4.940	5.199	5.326	5.397	5.467
Gesamt	18.230	18.753	19.182	19.622	19.964	20.418	21.014	21.582	22.160	22.733

Ärztinnen und Ärzte nach Altersgruppen



III. ZU- UND ABGÄNGE VON KAMMERMITGLIEDERN

	Zugänge	Abgänge
Erstzugang	824	
Ärzte alte BL	280	382
Ärzte neue BL	267	235
Verstorbene		106
Ausland	32	103
sonst.		4
Gesamt	1.403	830

Facharzt-kompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztin-nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin-nen	Gesamt
ohne Gebiet	1.826	3.345	5.171	1.594	2.533	4.127
Praktischer Arzt	110	151	261	96	134	230
FA Allgemeinmedizin	1.174	2.007	3.181	717	1.113	1.830
FA Praktischer Arzt	1	0	1	1	0	1
FA Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	19	15	34	18	14	32
FA Anästhesiologie	639	582	1.221	549	451	1.000
FA Anästhesiologie und Intensivtherapie	1	1	2	1	1	2
FA Anatomie	11	1	12	4	0	4
FA Arbeits-hygiene	2	0	2	0	0	0
FA Arbeitsmedizin	95	185	280	41	93	134
FA Augenheilkunde	190	359	549	138	229	367
FA Biochemie	9	2	11	2	1	3
FA Chirurgie	562	234	796	344	160	504
FA Herzchirurgie	39	5	44	35	4	39
FA Kinderchirurgie	36	23	59	25	17	42
FA Orthopädie	235	118	353	178	89	267
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	23	5	28	22	5	27
FA Allgemeine Chirurgie	20	6	26	20	5	25

Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt
FA Gefäßchirurgie	28	11	39	28	11	39
FA Orthopädie und Unfallchirurgie	392	70	462	386	64	450
FA Thoraxchirurgie	11	2	13	11	2	13
FA Visceralchirurgie	73	13	86	72	12	84
SP Gefäßchirurgie	45	9	54	35	9	44
SP Rheumatologie (Orth.)	16	4	20	7	4	11
SP Thoraxchirurgie in der Chirurgie	15	2	17	10	2	12
SP Thoraxchirurgie in der Herzchirurgie	2	0	2	2	0	2
SP Unfallchirurgie	143	13	156	90	9	99
SP Visceralchirurgie	91	11	102	59	9	68
TG Kinderchirurgie	1	0	1	0	0	0
TG Plastische Chirurgie	2	3	5	1	2	3
TG Rheumatologie (Orthopädie)	1	0	1	1	0	1
TG Thorax- u. Kardiovascularchirurgie	2	0	2	1	0	1
TG Unfallchirurgie	2	1	3	1	1	2
FA Frauenheilkunde	2	2	4	1	0	1
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	363	717	1.080	211	562	773
FA Gynäkologie und Geburtshilfe	2	3	5	1	1	2
SP Gynäkologische Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin	1	8	9	1	8	9
SP Gynäkologische Onkologie	27	17	44	21	17	38
SP Spez. Geburtshilfe und Perinatalmedizin	4	6	10	4	6	10
FA HNO	165	254	419	118	174	292
FA Phoniatrie u. Pädaudiologie	4	7	11	3	7	10
FA Sprach-, Stimm- und kindl. Hörstörungen	1	2	3	1	2	3
TG Audiologie (NBL)	4	1	5	1	1	2
TG Phoniatrie und Pädaudiologie	14	6	20	6	1	7
FA Dermatologie und Venerologie	1	2	3	1	2	3
FA Haut- und Geschlechts- krankheiten	115	274	389	74	181	255
FA Humangenetik	7	14	21	6	13	19
FA Hygiene	1	1	2	0	0	0
FA Hygiene und Umweltmedizin	24	27	51	5	8	13
FA Immunologie	8	1	9	5	0	5
FA Innere Medizin	876	1.029	1.905	622	725	1.347
FA Internist / Lungen-, Bronchial- heilkunde (Umschr. Lungenarzt)	18	15	33	6	3	9
FA Lungen- und Bronchialheilkunde	7	17	24	0	2	2
FA Innere Medizin und Angiologie	7	8	15	7	7	14
FA Innere Medizin und Endokrinolo- gie u. Diabetologie	3	11	14	3	11	14
FA Innere Medizin und Gastro- enterologie	28	15	43	28	14	42
FA Innere Medizin und Hämatologie u. Onkologie	10	7	17	10	6	16
FA Innere Medizin und Kardiologie	76	20	96	74	17	91
FA Innere Medizin und Nephrologie	16	6	22	15	4	19
FA Innere Medizin und Pneumologie	18	7	25	18	6	24
FA Innere Medizin und Rheumatologie	5	5	10	5	5	10
FA Innere Medizin und Geriatrie	0	1	1	0	0	0
FA Innere Medizin und Schwerpunkt gesamte Innere Medizin	1	1	2	1	1	2
FA innere Medizin und Geriatrie	1	1	2	1	1	2
SP Angiologie	41	16	57	35	14	49
SP Endokrinologie	38	25	63	28	17	45
SP Gastroenterologie	118	43	161	94	35	129
SP Hämatologie u. Internistische Onkologie	69	44	113	51	34	85
SP Kardiologie	157	46	203	150	43	193
SP Nephrologie	75	50	125	55	43	98
SP Pneumologie	44	33	77	40	31	71
SP Rheumatologie	34	25	59	19	16	35
SP Endokrinologie u. Diabetologie	0	1	1	0	1	1
TG Diabetologie (NBL)	14	22	36	6	4	10
TG Gastroenterologie	1	1	2	1	1	2
TG Hämatologie	0	1	1	0	1	1
TG Infektions- und Tropenmedizin (NBL)	4	2	6	1	0	1
TG Kardiologie	0	1	1	0	1	1
TG Lungen- u. Bronchialheilkunde	3	3	6	3	2	5
TG Nephrologie	1	0	1	1	0	1
TG Kardiologie und Angiologie	56	23	79	19	11	30
FA Kinderheilkunde	6	9	15	2	2	4
FA Kinder- und Jugendmedizin	249	815	1.064	138	401	539
SP Kinderkardiologie	15	15	30	12	8	20
SP Neonatologie	46	35	81	32	23	55
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	10	2	12	9	2	11

Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt
SP Neuropädiatrie	15	19	34	14	19	33
SP Endokrinologie u. Diabetologie in der Kinder- u. Jugendmedizin	6	7	13	4	7	11
SP Nephrologie	1	4	5	1	4	5
SP Kinderneurologie	8	10	18	7	7	14
TG Kindergastroenterologie (NBL)	3	1	4	0	1	1
TG Kinderhämatologie (NBL)	3	2	5	1	1	2
TG Kinderkardiologie	1	0	1	1	0	1
TG Kinderlungen- u. -bronchial- heilkunde (NBL)	4	0	4	2	0	2
TG Kinderneurologie (NBL)	4	6	10	1	2	3
TG Kinderneuropsychiatrie (NBL)	4	1	5	0	1	1
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie	12	19	31	6	6	12
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	22	74	96	18	61	79
FA Laboratoriumsmedizin	37	18	55	27	15	42
FA Mikrobiologie	0	1	1	0	0	0
FA Mikrobiologie und Infektions- epidemiologie	26	31	57	12	16	28
FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	0	7	7	0	7	7
FA Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	61	18	79	49	14	63
FA Nervenheilkunde	55	50	105	48	47	95
FA Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	13	16	29	7	9	16
FA Neurologie und Psychiatrie (Nervenarzt)	107	111	218	30	38	68
TG Kinderneuropsychiatrie (NBL)	3	4	7	0	0	0
FA Neurochirurgie	76	16	92	71	16	87
FA Neurologie	145	129	274	141	115	256
FA Nuklearmedizin	28	21	49	26	20	46
FA Öffentliches Gesundheitswesen	29	57	86	11	40	51
FA Neuropathologie	6	0	6	4	0	4
FA Pathologie	79	26	105	40	20	60
FA Pathologische Anatomie	0	1	1	0	0	0
FA Pathologische Physiologie	1	1	2	0	1	1
FA Klinische Pharmakologie	9	2	11	7	1	8
FA Pharmakologie und Toxikologie	11	7	18	6	4	10
FA Pharmakologie	1	1	2	0	0	0
TG Klinische Pharmakologie	4	0	4	1	0	1
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	51	60	111	38	55	93
FA Physiotherapie	20	55	75	4	22	26
FA Physiologie	16	9	25	4	3	7
FA Psychiatrie	28	28	56	25	27	52
FA Psychiatrie und Psychotherapie	155	173	328	149	164	313
SP Forensische Psychiatrie	6	0	6	6	0	6
FA Psychotherapeutische Medizin	23	28	51	19	25	44
FA Psychotherapie	12	4	16	2	0	2
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	8	16	24	8	16	24
FA Diagnostische Radiologie	60	41	101	59	40	99
FA Radiologie	140	128	268	78	79	157
FA Radiologische Diagnostik	27	34	61	21	32	53
SP Kinderradiologie	5	8	13	5	6	11
SP Neuroradiologie	20	5	25	19	4	23
TG Kinderradiologie (Radiologische Diagnostik)	6	1	7	2	0	2
TG Neuroradiologie (Radiologische Diagnostik)	8	0	8	2	0	2
FA Rechtsmedizin	21	12	33	8	7	15
FA Sozialhygiene	21	22	43	1	3	4
FA Sportmedizin	49	31	80	12	10	22
FA Strahlentherapie	26	26	52	22	22	44
FA Blutspende- und Transfusions- wesen	1	0	1	0	0	0
FA Transfusionsmedizin	23	43	66	19	27	46
FA Urologie	298	62	360	241	54	295
Biophysik (DDR)	2	0	2	1	0	1
Geschichte der Medizin (DDR)	0	2	2	0	0	0
Kieferchirurgie (DDR)	0	1	1	0	1	1
Medizinische Genetik (DDR)	1	1	2	0	0	0
Medizinische Informatik (DDR)	1	0	1	0	0	0
Gesamt	10.408	12.325	22.733	7.714	8.518	16.232

V. WEITERBILDUNG UND PRÜFUNGSWESEN (Erteilung im Zeitraum 1.1.2013–31.12.2013)

1. Weiterbildungsbefugnisse

Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neu-antrag	Erst-antrag	Neu-antrag
01. Gebiet Allgemeinmedizin	61	32	22	5	2
02. Gebiet Anästhesiologie	2	0	0	1	1
03. Gebiet Anatomie	0	0	0	0	0
04. Gebiet Arbeitsmedizin	6	4	0	2	0
05. Gebiet Augenheilkunde	12	1	0	6	5
06. Gebiet Biochemie	0	0	0	0	0
07.0 Basis Chirurgie	15	8	3	2	2
07.1 Facharztkompetenz Allgemeinchirurgie	6	1	1	0	4
07.2 Facharztkompetenz Gefäßchirurgie	4	0	1	1	2
07.3 Facharztkompetenz Herzchirurgie	0	0	0	0	0
07.4 Facharztkompetenz Kinderchirurgie	2	1	0	0	1
07.5 Facharztkompetenz Orthopädie und Unfallchirurgie	9	1	1	3	4
07.6 Facharztkompetenz Plastische und Ästhetische Chirurgie	0	0	0	0	0
07.7 Facharztkompetenz Thoraxchirurgie	1	1	0	0	0
07.8 Facharztkompetenz Viszeralchirurgie	5	1	2	2	0
08. Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11	1	1	5	4
08.S.1 Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	0	0	0	0	0
08.S.2 Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	0	0	0	0	0
08.S.3 Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	1	1	0	0	0
09.0 Basis Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	8	1	0	3	4
09.1 Facharztkompetenz Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	9	1	1	2	5
09.2 Facharztkompetenz Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	0	0	0	0	0
10. Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	0	0	3	3
11. Gebiet Humangenetik	3	0	0	2	1
12. Gebiet Hygiene und Umweltmedizin	0	0	0	0	0
13.0 Basis Innere Medizin	33	15	13	3	2
13.1 Facharztkompetenz Innere Medizin	10	7	1	2	0
13.2 Facharztkompetenz Innere Medizin und Angiologie	2	0	0	1	1
13.3 Facharztkompetenz Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	2	0	0	0	2
13.4 Facharztkompetenz Innere Medizin und Gastroenterologie	11	6	1	3	1
13.5 Facharztkompetenz Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	5	0	0	2	3
13.6 Facharztkompetenz Innere Medizin und Kardiologie	3	1	0	1	1
13.7 Facharztkompetenz Innere Medizin und Nephrologie	4	1	0	2	1
13.8 Facharztkompetenz Innere Medizin und Pneumologie	2	1	0	0	1
13.9 Facharztkompetenz Innere Medizin und Rheumatologie	2	0	0	0	2
14. Gebiet Kinder- und Jugendmedizin	25	3	0	10	12
14.S.1 Schwerpunkt Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	0	0	0	0	0
14.S.2 Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie	0	0	0	0	0
14.S.3 Schwerpunkt Kinder-Kardiologie	1	0	0	0	1
14.S.4 Schwerpunkt Neonatologie	4	2	0	2	0
14.S.5 Schwerpunkt Kinder-Nephrologie	0	0	0	0	0
14.S.6 Schwerpunkt Neuropädiatrie	0	0	0	0	0
14.S.7 Schwerpunkt Kinder-Pneumologie	1	1	0	0	0
15. Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	7	2	5	0	0
16. Gebiet Laboratoriumsmedizin	1	0	1	0	0
17. Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	3	0	1	1	1
18. Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1	0	0	0	1
19. Gebiet Neurochirurgie	4	1	1	1	1
20. Gebiet Neurologie	12	1	4	4	3
21. Gebiet Nuklearmedizin	1	0	0	0	1
22. Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen	1	1	0	0	0
23.0 Basis Pathologie	5	3	1	1	0
23.1 Facharztkompetenz Neuropathologie	1	1	0	0	0
23.2 Facharztkompetenz Pathologie	1	0	0	1	0
24.0 Basis Pharmakologie	0	0	0	0	0

Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neu-antrag	Erst-antrag	Neu-antrag
24.1 Facharztkompetenz Klinische Pharmakologie	0	0	0	0	0
24.2 Facharztkompetenz Pharmakologie und Toxikologie	0	0	0	0	0
25. Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin	3	1	0	1	1
26. Gebiet Physiologie	0	0	0	0	0
27. Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie	12	1	1	8	2
27.S.1 Schwerpunkt Forensische Psychiatrie	0	0	0	0	0
28. Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	5	1	0	2	2
29. Gebiet Radiologie	11	1	0	3	7
29.S.1 Schwerpunkt Kinderradiologie	1	0	1	0	0
29.S.2 Schwerpunkt Neuroradiologie	1	0	0	0	1
30. Gebiet Rechtsmedizin	0	0	0	0	0
31. Gebiet Strahlentherapie	13	0	1	9	3
32. Gebiet Transfusionsmedizin	2	1	1	0	0
33. Gebiet Urologie	4	2	0	1	1
Z_01 Zusatz-Weiterbildung Ärztliches Qualitätsmanagement	0	0	0	0	0
Z_02 Zusatz-Weiterbildung Akupunktur	2	1	1	0	0
Z_03 Zusatz-Weiterbildung Allergologie	6	4	1	0	1
Z_04 Zusatz-Weiterbildung Andrologie	0	0	0	0	0
Z_05 Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin	0	0	0	0	0
Z_06 Zusatz-Weiterbildung Dermatohistologie	0	0	0	0	0
Z_07 Zusatz-Weiterbildung Diabetologie	6	6	0	0	0
Z_08 Zusatz-Weiterbildung Flugmedizin	0	0	0	0	0
Z_09 Zusatz-Weiterbildung Geriatrie	5	3	1	1	0
Z_10 Zusatz-Weiterbildung Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	0	0	0	0	0
Z_11 Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie	3	1	1	1	0
Z_12 Zusatz-Weiterbildung Handchirurgie	0	0	0	0	0
Z_13 Zusatz-Weiterbildung Homöopathie	0	0	0	0	0
Z_14 Zusatz-Weiterbildung Infektiologie	1	1	0	0	0
Z_15 Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin	0	0	0	0	0
Z_15A Zusatz-Weiterbildung Anästhesiologische Intensivmedizin	2	1	0	1	0
Z_15C Zusatz-Weiterbildung Chirurgische Intensivmedizin	0	0	0	0	0
Z_15H Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin-Herzchirurgie	0	0	0	0	0
Z_15I Zusatz-Weiterbildung Internistische Intensivmedizin	2	1	0	1	0
Z_15K Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin-Kinderchirurgie	0	0	0	0	0
Z_15N Zusatz-Weiterbildung Neurochirurgische Intensivmedizin	0	0	0	0	0
Z_15NL Zusatz-Weiterbildung Neurologische Intensivmedizin	0	0	0	0	0
Z_15P Zusatz-Weiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin	0	0	0	0	0
Z_16 Zusatz-Weiterbildung Kinder-Gastroenterologie	1	0	0	1	0
Z_17 Zusatz-Weiterbildung Kinder-Orthopädie	1	0	0	1	0
Z_18 Zusatz-Weiterbildung Kinder-Rheumatologie	0	0	0	0	0
Z_19 Zusatz-Weiterbildung Labordiagnostik – fachgebunden –	0	0	0	0	0
Z_20 Zusatz-Weiterbildung Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	0	0	0	0	0
Z_21 Zusatz-Weiterbildung Manuelle Medizin/Chirotherapie	0	0	0	0	0
Z_22 Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie	6	4	1	1	0
Z_23 Zusatz-Weiterbildung Medizinische Informatik	0	0	0	0	0
Z_24 Zusatz-Weiterbildung Naturheilverfahren	1	1	0	0	0
Z_25 Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin	0	0	0	0	0
Z_26 Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie	0	0	0	0	0
Z_27 Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin	11	9	2	0	0
Z_28 Zusatz-Weiterbildung Phlebologie	0	0	0	0	0
Z_29 Zusatz-Weiterbildung Physikalische Therapie und Balneologie	0	0	0	0	0
Z_30 Zusatz-Weiterbildung Plastische Operationen	1	1	0	0	0
Z_31 Zusatz-Weiterbildung Proktologie	1	1	0	0	0
Z_32 Zusatz-Weiterbildung Psychoanalyse	1	1	0	0	0
Z_33 Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie – fachgebunden –	1	1	0	0	0

Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neu-antrag	Erst-antrag	Neu-antrag
Z_34 Zusatz-Weiterbildung Rehabilitationswesen	2	2	0	0	0
Z_35 Zusatz-Weiterbildung Röntgendiagnostik – fachgebunden –	1	0	0	1	0
Z_36 Zusatz-Weiterbildung Schlafmedizin	2	1	1	0	0
Z_37 Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin	5	4	1	0	0
Z_38 Zusatz-Weiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie	1	1	0	0	0
Z_39 Zusatz-Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie	3	3	0	0	0
Z_40 Zusatz-Weiterbildung Spezielle Unfallchirurgie	4	0	0	3	1
Z_41 Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie	2	1	0	1	0
Z_42 Zusatz-Weiterbildung Sportmedizin	2	2	0	0	0
Z_43 Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung	0	0	0	0	0
Z_44 Zusatz-Weiterbildung Tropenmedizin	0	0	0	0	0
Gesamt	428	157	73	107	91

Ablehnungen: 2

Zulassungen von Weiterbildungsstätten: 26

2. Anerkennungen

2a) Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung		Prüfung nicht bestanden			
	Ärztin-Ärzte	Gesamt	Ärztin-Ärzte	Gesamt		
Allgemeinmedizin	21	11	32	2	2	4
Anästhesiologie	19	20	39	4	5	9
Anatomie	0	0	0	0	0	0
Arbeitsmedizin	5	2	7	0	0	0
Augenheilkunde	11	8	19	0	0	0
Biochemie	0	0	0	0	0	0
Allgemeinchirurgie	1	6	7	0	0	0
Gefäßchirurgie	1	2	3	0	0	0
Herzchirurgie	0	1	1	0	0	0
Kinderchirurgie	0	0	0	0	0	0
Orthopädie	0	1	1	0	0	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	7	24	31	0	3	3
Plastische und Ästhetische Chirurgie	0	2	2	0	0	0
Thoraxchirurgie	1	0	1	0	0	0
Viszeralchirurgie nach WBO bis 31.12.2011 (Übergangsbestimmung)	0	5	5	0	0	0
Viszeralchirurgie	0	6	6	0	0	0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	26	4	30	0	0	0
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	0	0	0	0	0	0
Gynäkologische Onkologie	0	2	2	0	0	0
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	0	3	3	0	0	0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2	3	5	0	0	0
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	0	1	0	0	0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	5	1	6	1	0	1
Humangenetik	0	0	0	0	0	0
Hygiene und Umweltmedizin	0	0	0	0	0	0
Innere Medizin	44	31	75	1	1	2
Innere Medizin und Angiologie	1	2	3	0	0	0
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	1	1	2	0	0	0
Innere Medizin und Gastroenterologie	5	9	14	0	0	0
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	2	5	7	0	1	1
Innere Medizin und Kardiologie	7	24	31	0	0	0
Innere Medizin und Nephrologie	2	6	8	0	0	0
Innere Medizin und Pneumologie	2	4	6	0	0	0
Innere Medizin und Rheumatologie	1	2	3	0	0	0
Kinder- und Jugendmedizin	30	11	41	1	0	1
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	0	0	0	0	0	0
Kinder-Hämatologie und -Onkologie	0	2	2	0	0	0
Kinder-Kardiologie	0	2	2	0	0	0
Neonatalogie	0	2	2	0	0	0
Kinder-Nephrologie	0	0	0	0	0	0
Neuropädiatrie	1	1	2	0	0	0
Kinder-Pneumologie	1	1	2	0	0	0

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärztin-Ärzte	Gesamt	Ärztin-Ärzte	Gesamt	Ärztin-Ärzte	Gesamt
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	4	2	6	0	0	0
Laboratoriumsmedizin	1	4	5	0	1	1
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	1	1	2	0	0	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1	1	2	0	0	0
Neurochirurgie	1	2	3	0	0	0
Neurologie	11	10	21	0	0	0
Nuklearmedizin	2	1	3	0	0	0
Öffentliches Gesundheitswesen	1	1	2	0	0	0
Neuropathologie	0	0	0	0	0	0
Pathologie	3	1	4	0	1	1
Klinische Pharmakologie	0	0	0	0	0	0
Pharmakologie und Toxikologie	0	0	0	0	0	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	0	2	2	0	1	1
Physiologie	0	0	0	0	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	7	11	18	1	0	1
Forensische Psychiatrie	0	0	0	0	0	0
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1	0	1	0	0	0
Radiologie	4	4	8	0	1	1
Kinderradiologie	0	0	0	0	0	0
Neuroradiologie	2	4	6	0	2	2
Rechtsmedizin	2	0	2	0	0	0
Strahlentherapie	1	0	1	0	0	0
Transfusionsmedizin	0	1	1	0	0	0
Urologie	5	6	11	0	1	1
Gesamt	244	255	499	10	19	29

Anerkennungen 499

Prüfung nicht bestanden 29 (5,49 Prozent)

2b) Anerkennungen nach EU-Recht

Gebiete	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
Allgemeinmedizin	6	5	11
Anästhesiologie	3	4	7
Arbeitsmedizin	1	1	2
Allgemeinchirurgie	0	1	1
Orthopädie und Unfallchirurgie	0	3	3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0	1	1
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1	0	1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	0	1	1
Innere Medizin	3	4	7
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	2	0	2
Innere Medizin und Gastroenterologie	0	1	1
Innere Medizin und Kardiologie	1	5	6
Innere Medizin und Pneumologie	1	0	1
Kinder- und Jugendmedizin	3	3	6
Neurologie	1	0	1
Pharmakologie und Toxikologie	0	1	1
Physikalische und Rehabilitative Medizin	0	1	1
Psychiatrie und Psychotherapie	2	1	3
Radiologie	0	1	1
Urologie	0	1	1
Gesamt	24	34	58

2c) Anerkennungen Zusatzbezeichnungen

Zusatzbezeichnungen	Anerkennung		Prüfung nicht bestanden			
	Ärztin-Ärzte	Gesamt	Ärztin-Ärzte	Gesamt		
Ärztliches Qualitätsmanagement	0	0	0	0	0	
Akupunktur	2	1	3	1	0	1
Allergologie	8	3	11	0	0	0
Andrologie	0	1	1	0	0	0
Betriebsmedizin	0	1	1	0	1	1
Dermatohistologie	0	1	1	0	0	0
Diabetologie	3	3	6	1	1	2
Flugmedizin	0	0	0	0	0	0
Geriatric	6	4	10	0	0	0
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	0	0	0	0	0	0
Hämostaseologie	1	2	3	0	0	0
Handchirurgie	0	2	2	0	0	0
Homöopathie	1	0	1	0	0	0
Infektiologie	2	0	2	0	0	0
Intensivmedizin	12	22	34	1	2	3
Kinder-Gastroenterologie	1	2	3	0	0	0

Zusatzbezeichnungen	Anerkennung		Prüfung nicht bestanden		
	Ärztin- nen	Ärzte Gesamt	Ärztin- nen	Ärzte Gesamt	Gesamt
Kinder-Orthopädie	0	4	4	0	0
Kinder-Rheumatologie	0	0	0	0	0
Labordiagnostik – fachgebunden – Magnetresonanztomographie	1	0	1	0	2
– fachgebunden – Manuelle Medizin/Chirotherapie	0	0	0	0	0
Medikamentöse Tumortherapie	8	14	22	0	0
Medizinische Informatik	3	6	9	0	0
Naturheilverfahren	0	0	0	0	0
Notfallmedizin	2	0	2	2	2
Orthopädische Rheumatologie	28	59	87	0	2
Palliativmedizin	0	0	0	0	0
Phlebologie	13	5	18	1	1
Physikalische Therapie und Balneologie	0	0	0	0	0
Plastische Operationen	1	1	2	0	0
Proktologie	1	3	4	0	0
Psychoanalyse	0	0	0	0	0
Psychotherapie – fachgebunden – Rehabilitationswesen	0	0	0	0	0
Röntgendiagnostik – fachgebunden – Schlafmedizin	0	1	1	0	0
Sozialmedizin	0	2	2	1	1
Spezielle Orthopädische Chirurgie	9	7	16	0	0
Spezielle Schmerztherapie	1	8	9	0	0
Spezielle Unfallchirurgie	8	6	14	0	0
Spezielle Viszeralchirurgie	1	10	11	0	1
Sportmedizin	0	0	0	0	0
Suchtmedizinische Grundversorgung	0	2	2	0	0
Tropenmedizin	2	7	9	0	0
Tropenmedizin	0	0	0	0	0
Gesamt	116	177	293	6	10

Anerkennungen: 293
Prüfungen nicht bestanden: 16 (5,18 Prozent)

3. Fachkundenachweise

Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
1. Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik einschließlich CT	13
2. Notfalldiagnostik (Schädel, Stamm- und Extremitätenskelett, Thorax, Abdomen)	64
3. Röntgendiagnostik des gesamten Skelettes	50
4. Röntgendiagnostik des Thorax	54
5. Röntgendiagnostik des Abdomens	22
6. Röntgendiagnostik Niere und ableitende Harnwege	10
7. Mammographie	2
8. Gefäßsystem (peripher/zentral)	15
9. Gefäßsystem (Herz)	3
10. Röntgendiagnostik in einem sonstigen begrenzten Anwendungsbereich	62
11. Computertomographie	52
12. Anwendung von Röntgenstrahlung bei Interventionen	26
13. Knochendichtemessung mit Röntgenstrahlung	1
14. Gesamtgebiet der Röntgenbehandlung	5
15. Weichstrahl-, Grenzstrahl- und Nahbestrahlungstherapie	0
16. Strahlentherapieplanung (einschließlich CT)	6
Gesamt ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise:	214
Anwendungsgebiete der Fachkunde/RöV:	386

Ablehnungen: 2

Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
1.01. Offene radioaktive Stoffe (Gesamtgebiet)	3
1.02. Endoluminale, endovaskuläre und endokavitäre Strahlentherapie mit offenen radioaktiven Stoffen (SIRT und Radiosynoviorthese)	1
2.01. Strahlenbehandlung (Gesamtgebiet)	0
2.02. Brachytherapie	0
2.03. Teletherapie	3
Gesamt ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise:	6
Anwendungsgebiete der Fachkunde/StrlSchV:	7

Ablehnungen: 2

Fachkundenachweise Leitender Notarzt

Gesamt	18
---------------	-----------

VI. FORT- UND WEITERBILDUNGS- VERANSTALTUNGEN

Kurse Arbeits- und Betriebsmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kurs A	Dresden	25.01.–01.02.2013	39
		01.03.–08.03.2013	36
Kurs B	Dresden	19.04.–26.04.2013	38
		31.05.–07.06.2013	38
Kurs C	Dresden	06.09.–13.09.2013	30
		15.11.–22.11.2013	33
Gesamt			214

Notfallmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
	Dresden	25.05.–01.06.2013	41
	Dresden	23.11.–30.11.2013	38
	Leipzig	17.03.–24.03.2013	38
	Leipzig	22.09.–29.09.2013	40
Gesamt			157

Psychosomatische Grundversorgung in der Allgemeinmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Teil 1	Dresden	08.03.–13.03.2013	37
Teil 2	Dresden	13.09.–18.09.2013	36
Gesamt			73

Psychosomatik in der Frauenheilkunde

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Teil 1	Dresden	06.09.–07.09.2013	34
Teil 2	Dresden	06.02.–08.02.2013	35
Gesamt			69

Grundlagen der medizinischen Begutachtung

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Modul 1	Dresden	27.09.–28.09.2013	31
Modul 2	Dresden	15.11.–16.11.2013	30
Modul 3	Dresden	23.11.2013	31
Gesamt			31

Suchtmedizinische Grundversorgung

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Teil 1	Dresden	21.03.–23.03.2013	30
Teil 2	Dresden	11.04.–13.04.2013	30
Gesamt			30

Weitere ärztliche Fortbildungskurse und -veranstaltungen

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Spezielle Schmerztherapie			
Teil 1	Leipzig	15.04.–19.04.2013	39
Grundkurs Palliativmedizin	Dresden	04.03.–08.03.2013	26
3. Curriculum Psychiatrie/Psychotherapie (120 h)	Dresden	2011–2013	16

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer	Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kurs Transfusions-Beauftragter	Dresden	22.04.–23.04.2013	49		Leipzig	22.02.2013	10
	Dresden	10.10.–11.10.2013	29			14.06.2013	12
						15.11.2013	14
Reisemedizinische Gesundheitsberatung	Dresden	26.09.–29.09.2013	36		Annaberg-Buchholz	18.01.2013	17
						20.09.2013	8
Organspende	Dresden	07.11.–09.11.2013	45		Aue	25.01.2013	15
Geriatrische Grundversorgung					Bad Elster	21.02.2013	13
Block 1	Dresden	24.01.–26.01.2013				21.03.2013	14
Block 2	Dresden	07.03.–09.03.2013			Bautzen	11.10.2013	12
Block 3	Dresden	18.04.–20.04.2013	25		Görlitz	25.06.2013	8
Krankenhaushygiene					Schlema	29.05.2013	16
Modul 1	Dresden	26.02.–02.03.2013	45		Torgau	08.11.2013	17
Modul 1	Dresden	07.10.–11.10.2013	45		Zwönitz	09.10.2013	14
Modul 2	Dresden	17.06.–20.06.2013	40				
Deutsch in der Medizin	Dresden	25.10.–26.10.2013	10				
	Dresden	15.11.–16.11.2013	12	Aufbaukurse Reanimation	Dresden	06.02.2013	11
Update Allgemeinmedizin						17.04.2013	12
Block 1	Dresden	22.04.–26.04.2013				18.09.2013	16
Block 2	Dresden	07.10.–11.10.2013	33			13.11.2013	10
EKG-Kurs	Dresden	04.07.–06.07.2013	34		Leipzig	23.02.2013	9
						15.06.2013	12
						16.11.2013	10
Langzeit-EKG-Kurs	Dresden	11.01.–12.01.2013	21		Annaberg-Buchholz	19.01.2013	18
						21.09.2013	9
Modernes Wundmanagement	Dresden	25.11.–29.11.2013	26		Aue	25.01.2013	15
Fortbildungscurriculum zum rationalen Einsatz von Antibiotika	Dresden	14.06.–15.06.2013	55		Bad Elster	21.02.2013	13
						21.03.2013	14
					Bautzen	12.10.2013	12
Sozialpsychiatrie					Görlitz	25.06.2013	8
Block 1	Dresden	23.01.–24.01.2013			Schlema	29.05.2013	16
Block 2	Dresden	22.02.–23.02.2013	32		Torgau	08.11.2013	6
Psychosomatik in der Medizin(interdisziplinär)					Zwönitz	09.10.2013	14
Block 2	Dresden	21.11.–22.11.2013	36				
Block 3	Dresden	2014		Balintgruppen	Dresden	07.06.–08.06.2013	9
Block 1	Dresden	2014				07.06.–08.06.2013	8
Verkehrsmedizinische Begutachtung	Dresden	12.04.–13.04.2013	35			13.09.–14.09.2013	10
						20.09.–21.09.2013	9
Refresher Verkehrsmedizinische Begutachtung	Dresden	19.10.2013	28			20.09.–21.09.2013	8
						22.11.–23.11.2013	11
follow up Palliativmedizin 2013	Dresden	08.11.–09.11.2013	15			22.11.–23.11.2013	10
						29.11.–30.11.2013	12
Refresherkurs Notfallmedizin	Dresden	18.10.–19.10.2013	54	Fachgebundene genetische Beratung	Dresden	17.07.2013	12
Refresherkurs Suchtmedizin	Dresden	01.06.2013	33	Notfallkurs für Senioren	Dresden	10.04.2013	32
Refresher Reisemedizin	Dresden	28.09.2013	21			29.05.2013	23
						19.06.2013	26
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	Oberwiesenthal	27.10.–30.10.2013	18			16.10.2013	22
Seminarkurs Leitender Notarzt	Oberwiesenthal	03.06.–08.06.2013	25	Zwischen Augenmaß und Übermaß	Dresden	13.04.2013	39
21. Aufbauseminar für Leitende Notärzte	Oberwiesenthal	24.10.–26.10.2013	27	Unsere alternde Gesellschaft (Kooperation mit der SLÄK)	Dresden	26.06.2013	141
Basiskurs Reanimation	Dresden	23.01.2013	17	Antikoagulatientherapie (Kooperation Arzneimittelkommission)	Dresden	12.10.2013	107
		10.04.2013	19				
		04.09.2013	15	Gesamt			2.403
		06.11.2013	14				

Sonstige Veranstaltungen

Thema	Ort	Termin	Teilnehmer
Lyme-Borreliose (Fortbildungsveranstaltung)	Dresden	20.02.2013	160
Ergebniskonferenz „5 Jahre Gesundheitsziel Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“	Dresden	25.03.2013	120
Arbeitstagung „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“	Dresden	18.11.2013	100
Hygienekongress 2013 / 28. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“	Dresden	28.09.2013	130
Seniorenveranstaltungen		05.03.2013	130
		04.06.2013	100
		03.09.2013	80
		03.12.2013	80
4. Ergebniskonferenz „Externe Qualitätssicherung in der Orthopädie und Unfallchirurgie“	Dresden	24.04.2013	58
20. Ergebniskonferenz der Frauen- und Kinderärzte	Dresden	11.12.2013	63
Arzt in Sachsen	Dresden	02.02.2013	120
Stex in Leipzig	Leipzig		200
Berufsinformationstag im Gymnasium Auerbach/Vogtl.		23.02.2013	30
Informationsveranstaltung zur Berufsorientierung (Kooperation mit UKD)	Dresden	22.05.2013	30
Berufsinformationstag Erlweingymnasium	Dresden	23.05.2013	20
Informationsveranstaltung zur Berufsorientierung (Kooperation mit UKD)	Dresden	22.07.2013	20
5. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“	Dresden	25.09.2013	70
„Ärzte für Sachsen“ – On Tour		26.10.2013	10
„Diagnosen, Literatur und Medizin“ (Kooperation mit Hygienemuseum)	Dresden	06.03.2013	70
		26.11.2013	40
Tagung Gendiagnostik	Dresden	13.03.2013	100
Frühjahrsempfang	Dresden	16.04.2013	80
Veranstaltung zur Zwangssterilisation	Dresden	17.09.2013	80
Ethikberatung in Sachsen	Dresden	18.09.2013	40
Studentenralley	Dresden	08.10.2013	250
Gesamt			2.181

Ausbildung Medizinische Fachangestellte

Prüfungen und Kurse	Teilnehmer
Zwischenprüfung Dresden 03.06.2013	244
Abschlussprüfungen Dresden 12.01.2013 06.05.2013	311
Praktische Prüfungen Dresden fortlaufend	122
Prüfungsvorbereitungskurse Dresden 15 Termine in 2013	106
Notfallkurse für MFA Dresden 01.12.2013 07.12.2013	50 50
Gesamt	883

Fortbildung Medizinische Fachangestellte

Kurs	Termin	Teilnehmer
Abrechnungswesen	20.02.2013	46
	25.09.2013	41
	27.11.2013	33
	29.11.2013	40
Allgemeine Hygiene in der Arztpraxis	08.11.–09.11.2013	16
Ambulantes Operieren	08.11.2013	38
	29.11.2013	
	06.12.2013	
Arzneimittelversorgung	30.11.2013	23
EKG-Kurs	31.05.–01.06.2013	25
Ernährungsmedizin	05.04.2013	42
	31.05.2013	
	05.07.2013	
	06.09.2013	
Englischkurs für die Arztpraxis	11.01.2013	18
	01.02.2013	
Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung		
Kurs 2	11.01.–23.06.2013	119
Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung		
Kurs 3	11.10.–13.10.2013	20
Impfen in der Arztpraxis	22.03.2013	40
	14.06.2013	42
Injektionstechniken	14.06.2013	14
	27.09.2013	20
Kommunikation in der Arztpraxis	24.05.–26.05.2013	20
	11.10.–13.10.2013	15
Kommunikation und Selbstmanagement	27.09.–28.09.2013	11
Labordiagnostik	15.11.–16.11.2013	17
Notfallmanagement für die Nichtärztliche		
Praxisassistentin	04.05.–05.05.2013	19
Qualitätsmanagement-Grundkurs	28.09.2013	18
Reanimation	22.06.2013	19
	07.12.2013	18
Rechtsfragen in der Arztpraxis	17.04.2013	30
Fachgespräche	14.08.2013	7
Gesamt		769
Insgesamt		6.792

VII. VERANSTALTUNGSSTATISTIK (KAMMERGEBÄUDE)

Veranstaltung	Anzahl	Teilnehmer
Kammerversammlungen / Ärztetag	2	165
Vorstandssitzungen	12	204
Klausurtagung des Vorstands	1	17
Gemeinsame Vorstandssitzung mit der KVS	1	23
Ausschüsse / Arbeitsgruppen der SLÄK	167	1.971
Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammer	2	46
Sitzung Vorstand der Senioren	4	22
Vernissage	6 Termine	637
Konzerte	8 Termine	786
Gesamt	203	3.871
Anmietung der Räume der SLÄK von außen für:		
Veranstaltungen	131	6.367
Kurse		
– Chirotherapie	10	334
– Transfusionsmedizin	3	145
– Ultraschall	3	120
Gesamt	147	6.966

VIII. ZUSAMMENSETZUNG DER KAMMER- VERSAMMLUNG IN DER WAHLPERIODE 2011–2015

100 Mandate:	53 (52 %)	Niedergelassene Ärzte
	38 (37 %)	Angestellte Ärzte (Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)
	9 (9 %)	Ärzte im Ruhestand
zzgl.	2 (2 %)	Vertreter der Universitäten Dresden und Leipzig
	<u>102 Sitze</u>	
102 Sitze:	75 (74 %)	Ärzte
	27 (26 %)	Ärztinnen

1 Mandat im Kreis Meißen nicht besetzt.

Gebiet/Facharzt	Nieder- lassung	Ange- stellte	Ruhe- stand	Ärz- tinnen	Ärzte
Allgemeinmedizin, Hausarzt u. Praktiker	23	1	2	10	16
Anästhesiologie		5		1	4
Augenheilkunde	3			1	2
Chirurgie	1	4			5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2	3	1	1	5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1	3		1	3
Innere Medizin	14	10	3	5	22
Kinderchirurgie		2			2
Laboratoriumsmedizin		1			1
Neurologie und Psychiatrie		1	2		3
Nuklearmedizin	2			2	
Öffentliches Gesundheitswesen		2		1	1
Orthopädie	1			1	
Orthopädie und Unfallchirurgie	1	3		1	3
Pathologie		2		1	1
Psychiatrie u. Psychotherapie	1			1	
Radiologie	3	2	1	1	5
Urologie	1	1			2
Gesamt	53	40	9	27	75

IX. KREISÄRZTEKAMMERN

Kreis	Mitglieder			davon ärztliche Tätigkeit		
	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt
Chemnitz (Stadt)	719	900	1.619	548	662	1.210
Erzgebirgskreis	716	706	1.422	532	520	1.052
Mittelsachsen	543	612	1.155	381	421	802
Vogtlandkreis	603	621	1.224	428	436	864
Zwickau	696	768	1.464	513	564	1.077
Zwischensumme Chemnitz	3.277	3.607	6.884	2.402	2.603	5.005
Dresden (Stadt)	1.907	2.474	4.381	1.434	1.569	3.003
Bautzen	583	603	1.186	425	421	846
Görlitz	595	710	1.305	444	521	965
Meißen	500	617	1.117	341	417	758
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	562	686	1.248	401	492	893
Zwischensumme Dresden	4.147	5.090	9.237	3.045	3.420	6.465
Leipzig (Stadt)	2.029	2.507	4.536	1.557	1.689	3.246
Leipzig (Land)	517	663	1.180	377	455	832
Nordsachsen	438	458	896	333	351	684
Zwischensumme Leipzig	2.984	3.628	6.612	2.267	2.495	4.762
Gesamt	10.408	12.325	22.733	7.714	8.518	16.232

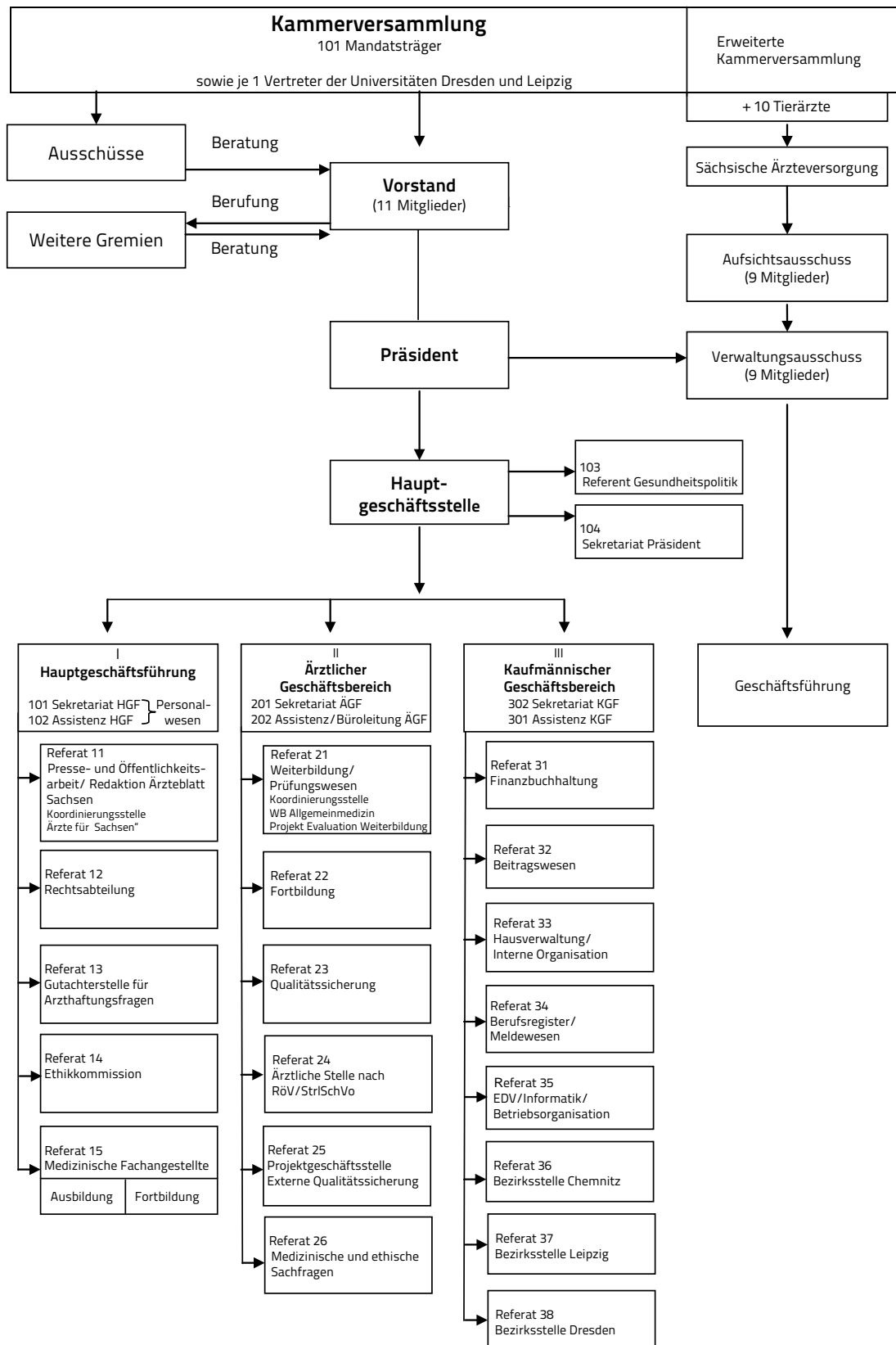
B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer

Hauptgeschäftsführer Sekretariat/Personalwesen Assistentin der Hauptgeschäftsführung Sekretariat	Ass. jur. Michael Schulte Westenberg Charlotté Evelyn Lütge Ass. jur. Annette Burkhardt Daniela Fritzsche	Referat Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung	Dipl.-Med. Annette Kaiser Dipl.-Math. Annette Friedrich Mandy Behrens Katrin Gruner Elisabeth Kirsche
Sekretariat des Präsidenten	Irina Weitzmann		
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/ Redaktion Ärzteblatt Sachsen/ Koordinierungsstelle Ärzte für Sachsen	Knut Köhler M.A. Martin Kandzia M.A. Ingrid Hüfner	Referat medizinische und ethische Sachfragen	Dr. rer. nat. Evelyne Bänder Jeannette Kuhnert (ab 7/2013) Dipl.-Soz. Verw. (FH) Antje Lecht Nadin Pfennig (bis 6/2013) Ingrid Pürschel (bis 12/2013)
Referat Rechtsabteilung	Dr. jur. Alexander Gruner Ass. jur. Michael Kratz Sybille Meyer Jana Schwarzbach Verw.Betriebsw. (VWA) Manuela Anders Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Grit Martin Dipl.-Betriebsw. (FH) Heidi Rätz Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Bianca Reinicke (bis 7/2013) Dipl.-Betriebsw. (BA) Jan Wunderlich M.Sc. (ab 6/2013)	Kaufmännische Geschäftsführerin Assistentin Sekretariat Auszubildende	Dipl.-Ök. Kornelia Keller Dipl.-Betriebsw. (FH) Antje Engelhardt Ines Wunderlich Sandra Protze
Sekretariat		Referat Finanzbuchhaltung	Ing.-Ök. (FH) Bettina Kaupisch Dipl.-Betriebsw. (FH) Ines Frenzel Monika Kuhlisch Beatrice Zacher
Referat Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	Gabriele Friedl Verw.Betriebsw. (VWA) Manuela Anders	Referat Beitragswesen	Dipl.-Ing.-Ök. Ramona Grünberg Dipl.-Betriebswirt Birgit Altmann Mandy Bräunling (bis 6/2013) Franziska Rasche (ab 3/2013) Betriebswirt (VWA) Carola Wagner
Referat Ethikkommission	Ass. jur. Anke Schmieder Susanne Böhm Sylvia Kromer	Referat Berufsregister/Meldewesen	Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Susanne Richter Dipl.-Päd. Iris Drews Madeleine Girbig (bis 4/2013) Dipl.-Ing. (FH) Magdalena Glagla André Helbig Sonja Kaluza Verona König Daniela Löw
Referat Medizinische Fachangestellte – Ausbildung	Marina Hartmann Helga Jähne Dana Preißler		
– Fortbildung	Med.-Päd. Eva Marx Maren Schmitz (bis 3/2013) Anke Leuner (ab 2/2013)	Referat EDV/Informatik/Betriebs- organisation	Dipl.-Ing. Bernd Kögler Dipl.-Ing (FH) Mathias Eckert Michael Kascha Oliver Knöbel
Ärztliche Geschäftsführerin	kommissarisch: Dr. med. Birgit Gäbler (bis 7/2013) Dr. med. Patricia Klein (ab 8/2013) Franziska Brose (bis 7/2013) Peggy Beier (ab 9/2013)	Referat Hausverwaltung/ Interne Organisation	Dipl.-Jur. Torsten J. Wurziger Viola Gorzel Martin Wilde
Sekretariat		Bezirksstellen – Dresden – Chemnitz – Leipzig	Ursula Riedel Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder Jaqueline Will
Büroleiterin und Assistentin der Ärztlichen Geschäftsführerin	Dipl.-Volkswirt Anna Cornelius		
Referat Weiterbildung/Prüfungswesen	Dr. med. Birgit Gäbler Karin Ballack Katrin Barzik Franziska Brose (ab 8/2013) Heidrun Eichhorn Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Gernot Hilliges Tina Wolf Peggy Thomas (bis 12/2013)		
Projekt Evaluation der Weiterbildung			
Referat Fortbildung	Dipl.-Bibl. (FH) Astrid Böhm Andreas Dittrich Dipl.-Ök. Carina Dobriwolski Jeanette Kuhnert (ab 7/2013) Bärbel Ludwig Nadin Pfennig (bis 6/2013) Ingrid Pürschel (bis 12/2013) Silke Schmidt Dipl.-Kff. Anja Treuter Dipl.-Ing Barbara Wittek Marika Wodarz Verw.Betriebsw. (VWA) Göran Ziegler		
Referat Qualitätssicherung	Kerstin Rändler Mag. iur. Ulrike Minkner		
Referat Ärztliche Stelle RÖV/StriSchV	Dipl.-Phys. Klaus Böhme (bis 7/2013) Sophie Philipp		

Mitarbeiter der Sächsischen Ärzteversorgung

Geschäftsführerin	Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim
Büro der Geschäftsführung	
Sekretariat/Assistenz	Anemone Thalheim Betriebswirt (HWK) Katrin Löw Doreen Klömich, M.A.
Öffentlichkeitsarbeit	Dipl.-Ing. Frank Bruch
Informationstechnik	Angelika Roch
Buchhaltung	Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Stefan Lehmann
Controlling	Heike Kroh
Poststelle/DMS	Renate Pisch
Geschäftsbereich Kapitalanlage/Recht	
Leiter/stellv. Geschäftsführer	Ass. jur. Nico Appelt, MBA Dirk Wittek, CIA/CEFA
Kapitalanlage	Jens Georgi M.A. Sören Ehm Dipl.-Ing. Roland Hunger, M.Sc.
Kapitalmarktrecht	LL.B. Constanze Bergmann
Geschäftsbereich Mitglieder	
Leiter	Betriebswirt (VWA) Martin Kapusztka
Mitglieder	Liane Matthesius Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Iris Erler Dipl.-Ing. oec. Bärbel Winker Dipl.-Verw.-Wirt (FH) Antje Schlotter Ökonom Karin Lehmann Dipl.-Betriebswirt (FH) Silvia Türke Verw.-Wirtin (FH) Carina Bauditz Dipl.-Verw.-Wirtin (FH) Anne Arnhold Dipl.-Verw.-Wirtin (FH) Antje Reiche Rita Meißner
Beitrag	Betriebswirt (VWA) Anke Schleinitz Ing. oec. Cornelia Reißig
Mahnung/Stundung/Vollstreckung	Dipl.-Betriebswirt (FH) Mandy Zschorn
Leistung	Dipl.-Wirtsch.-Ing (FH) Dagmar Knop Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Barbara Dreßler Dipl.-Ing. (FH) Tina Schneider
Anwendersoftware	Dipl.-Inform. Kathrin Fritze

C. Sächsische Landesärztekammer (Aufbau und Struktur)



D. Kontakt

Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16
01099 Dresden
Telefon: 0351 8267-0
Telefax: 0351 8267-412
Internet: www.slaek.de
E-Mail: dresden@slaek.de

Hauptgeschäftsführung

Telefon: 0351 8267-411
Telefax: 0351 8267-412
E-Mail: hgf@slaek.de
» Allgemeine Anfragen, Koordinierung
» Ombudsstelle
» Ethikkommission
» Medizinische Fachangestellte

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Telefon: 0351 8267-161
Telefax: 0351 8267-162
E-Mail: presse@slaek.de
oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Telefon: 0351 8267-131
Telefax: 0351 8267-132
E-Mail: gutachterstelle@slaek.de

Rechtsabteilung

Telefon: 0351 8267-421
Telefax: 0351 8267-422
E-Mail: ra@slaek.de
» Beratung, Anfragen, Anträge in berufsrechtlichen Angelegenheiten
» z. B. Überprüfung von Arbeits- und Praxisverträgen
» Beratung und Beschwerdebearbeitung im Rahmen der GOÄ

Ärztlicher Geschäftsbereich

Telefon: 0351 8267-311
Telefax: 0351 8267-312
E-Mail: aegf@slaek.de
» Ombudsstelle
» Anfragen zur Weiterbildung/zum Prüfungswesen
Telefon: 0351 8267-313
E-Mail: weiterbildung@slaek.de

» Anfragen zur Fortbildung/Zertifizierung
Telefon: 0351 8267-329
E-Mail: fortbildung@slaek.de
» Medizinische Sachfragen
» Fragen zur Qualitätssicherung, Externe Qualitätssicherung
» Ärztliche Stelle RöV/StrISchVO
» Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

Kaufmännischer Geschäftsbereich

Telefon: 0351 8267-431
E-Mail: finanzen@slaek.de
» Anfragen und Beratung bei Erhebung von Kammerbeiträgen
» Gewährung und Unterstützung aus dem Fonds Sächsische Ärztehilfe

Berufsregister

Telefon: 0351 8267-360
E-Mail: berufsregister@slaek.de
» An- und Abmeldung von Ärzten, Änderungsmeldungen, Arztausweise

Bezirksstelle Dresden

Schützenhöhe 16
01099 Dresden
Telefon: 0351 8267-134
Telefax: 0351 8267-132
E-Mail: dresden@slaek.de

Bezirksstelle Leipzig

Braunstraße 16
04347 Leipzig
Telefon: 0341 5644-056
Telefax: 0341 5644-058
E-Mail: leipzig@slaek.de

Bezirksstelle Chemnitz

Carl-Hamel-Straße 3A
09116 Chemnitz
Telefon: 0371 2165-14
Telefax: 0371 2165-43
E-Mail: chemnitz@slaek.de



Leitbild der Sächsischen Landesärztekammer

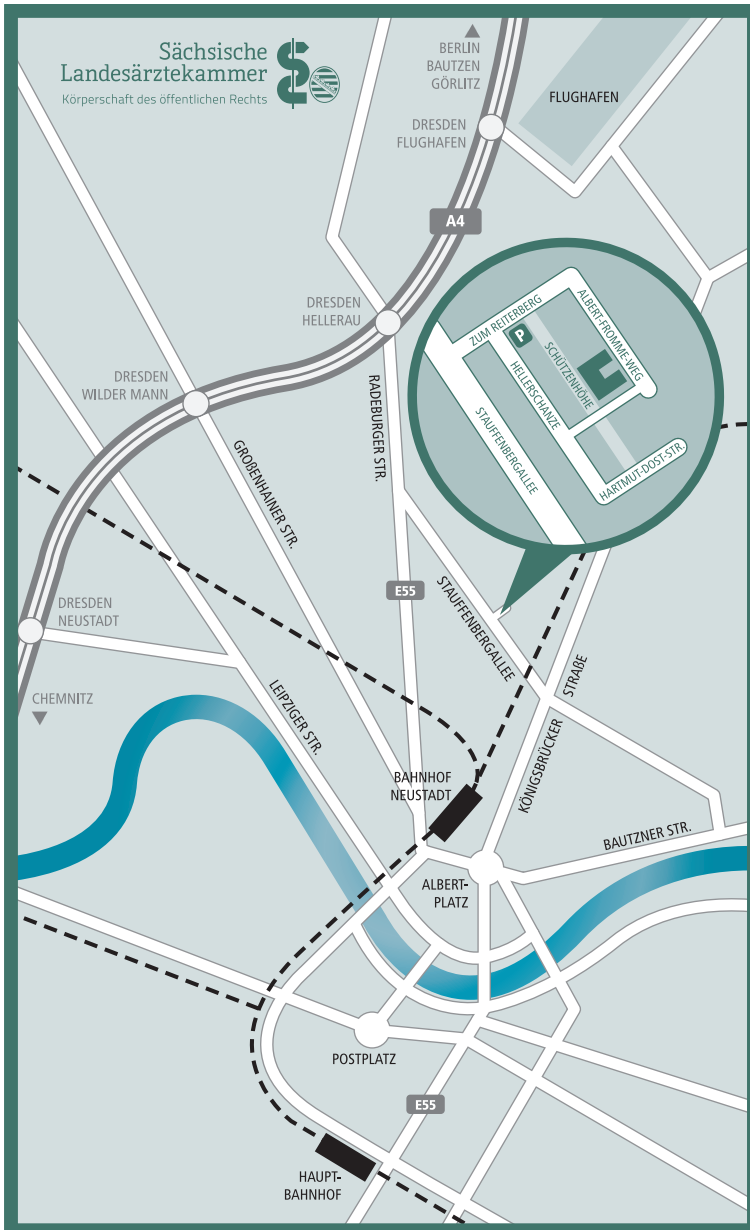
Die Sächsische Landesärztekammer ist als Körperschaft öffentlichen Rechts die Berufsvertretung der Ärzte im Freistaat Sachsen. Sie ist durch das Heilberufekammergesetz legitimiert, deren berufsständische, berufspolitische und berufsrechtliche Angelegenheiten selbst zu regeln.

Sie nimmt die beruflichen Belange der Ärzteschaft unter Beachtung der Grundsätze ärztlicher Ethik zum Wohle der Allgemeinheit wahr und sorgt für ein hohes Ansehen des Berufsstandes. Eine wichtige Aufgabe sehen alle Mitarbeiter in der stärkeren Vermittlung des Kammergedankens mit seinen Ideen und Prinzipien einer berufsständischen Selbstverwaltung der Ärzteschaft, um mehr Ärzte für die Mitwirkung an der Kammerarbeit zu gewinnen.

Die Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer – ob in haupt- oder ehrenamtlicher Funktion – haben nachfolgende Grundsätze ihres Handelns im Sinne der vorgegebenen Aufgaben in einem Leitbild – als einer nach innen und außen wirksamen Handlungsmaxime – zusammengefasst:

1. Die Sächsische Landesärztekammer fühlt sich dem Gedanken der berufsständischen Selbstverwaltung verpflichtet und bezieht aus deren geschichtlicher Tradition wichtige Impulse.
2. Die Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer verstehen sich als Interessenvertreter der Ärzteschaft und fühlen sich in diesem Sinne dem Berufsstand und jedem einzelnen Arzt verpflichtet.
3. Die Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer handeln serviceorientiert und bemühen sich um eine verständliche und zuvorkommend-gepflegte Kommunikation, lösungsorientierte und unvoreingenommene Aufgabenbewältigung.
4. Besonderen Wert legt die Sächsische Landesärztekammer auf eine sachbezogene und konstruktive Kooperation mit den Partnern im Gesundheitswesen. Sie setzt sich mit berufs- und gesundheitspolitischen Entwicklungen aufgeschlossen und kritisch auseinander.
5. Die Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer verpflichten sich, ihre berufliche Qualifikation an die sich wandelnden Arbeitsaufgaben engagiert anzupassen und ihren Arbeitsstil durch Eigenverantwortung und –initiative, bereichsübergreifende Organisation und Hilfsbereitschaft zu prägen.
6. Die Sächsische Landesärztekammer verwaltet finanzielle Mittel der Ärzteschaft. Diese setzen sich aus Mitgliedsbeiträgen, Gebühren und sonstigen Einnahmen zusammen. Sie sorgt für einen sparsamen und wirtschaftlichen Umgang mit den Finanzen und legt hohen Wert auf Transparenz in der Haushaltsführung.
7. Die Sächsische Ärzteversorgung, als Einrichtung der Sächsischen Landesärztekammer, setzt den durch das Sächsische Heilberufekammergesetz an sie übertragenen Versorgungsauftrag zum Wohle ihrer Mitglieder verantwortungsvoll, leistungsstark und zukunftsorientiert um. Der Schwerpunkt ihrer Tätigkeit liegt auf der Sicherung und Mehrung des Vermögens, dessen sparsamer Verwaltung und satzungsgetreuer Verwendung unter Berücksichtigung aller rechtlichen, versicherungsmathematischen und finanztechnisch relevanten Einflussfaktoren.
8. Die Sächsische Landesärztekammer betrachtet es als ein vornehmes Anliegen, Kunst und Kultur in ihren Räumen zu fördern, indem den Kammermitgliedern entsprechende Angebote unterbreitet werden.
9. Jeder Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer trägt mit seinem Wirken Verantwortung für das Ansehen der Sächsischen Landesärztekammer.

Wegbeschreibung



© Veröffentlichung von Texten, Bildern und Grafiken,
auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers.

Herausgeber
Sächsische Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Redaktion
Knut Köhler M.A.

Satz und Druck
Union Druckerei Dresden GmbH
Dresden, 2014