

Tätigkeitsbericht

2006

der 36. Kammerversammlung

vorgelegt



Sächsische
Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 2006

der 36. Kammerversammlung vorgelegt

Inhalt

1	Vorwort	4	6.4	Gesprächskreis Ethik in der Medizin	30
2	Kammerversammlung	5	6.5	Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	30
3	Vorstand	7	6.6	Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	32
4	Bezirksstellen und Kreisärztekammern	7	6.7	Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger	32
4.1	Bezirksstelle Chemnitz	7	6.8	Kommission Transplantation	33
4.2	Bezirksstelle Dresden	8	6.9	Kommission Lebendspende gem. § 8 Abs. 3 TPG	36
4.3	Bezirksstelle Leipzig	8	6.10	Fachkommission Brustkrebs	36
4.4	Kreisärztekammern	9	6.11	Hirntoddiagnostik	37
5	Ausschüsse	10	6.12	Berufsbildungsausschuss „Medizinische Fachangestellte“	37
5.1	Satzungen	10	7	Gesundheitspolitische Arbeit und Auslandskontakte	38
5.2	Ambulante Versorgung	10	7.1	Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen	38
5.3	Krankenhaus	11	7.2	Deutsch-polnische Arbeitsgruppe	38
5.4	Schwerpunktbehandlung und Betreuung chronisch Erkrankter in Praxis und Klinik	11	7.3	Projektgruppe Elektronischer Heilberufsausweis	39
5.5	Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie	12	8	Sächsische Ärzteversorgung (15. Geschäftsjahr)	39
5.5.1	Ärztliche Stelle RöV/StrSchV	12	9	Hauptgeschäftsführung	40
5.5.1.1	Fachkommission Röntgenverordnung	13	9.1	Hauptgeschäftsstelle	40
5.5.1.2	Fachkommission Strahlentherapie	13	9.1.1	Rechtsabteilung	41
5.5.1.3	Fachkommission Nuklearmedizin	14	9.1.2	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	43
5.5.2	Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung	14	9.2	Ärztlicher Geschäftsbereich	44
5.5.2.1	Perinatologie/Neonatologie	15	9.3	Kaufmännischer Geschäftsbereich	46
5.5.2.2	Chirurgie	16	10	Ärztliche Berufsvertretung der Wahlperiode 2003/2007	48
5.5.2.3	Gynäkologie	16	10.1	Vorstand	48
5.5.2.4	Orthopädie/Unfallchirurgie	17	10.2	Kammerversammlung	48
5.5.2.5	Kardiologie	18	10.3	Ausschüsse	50
5.6	Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst	18	10.4	Kommissionen und Arbeitsgruppen	56
5.7	Prävention und Rehabilitation	18	10.5	Gesundheitspolitische Arbeit und Auslandskontakte	58
5.8	Hygiene und Umweltmedizin	20	10.6	Sächsische Ärzteversorgung	59
5.9	Arbeitsmedizin	21	10.6.1	Verwaltungsausschuss	59
5.10	Notfall- und Katastrophenmedizin	22	10.6.2	Aufsichtsausschuss	59
5.11	Ärztliche Ausbildung	22	10.7	Kreisärztekammern	59
5.12	Weiterbildung	23	10.8	Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille	61
5.12.1	Widerspruchskommission	23			
5.13	Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	24	Anhang		
5.14	Berufsrecht	25	A.	Ärztestatistik – Stand 31.12.2006	63
5.15	Junge Ärzte	25	I.	Überblick	63
5.16	Ärztinnen	26	II.	Altersstruktur der Kammermitglieder	64
5.17	Senioren	26	III.	Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern	65
5.18	Sächsische Ärztehilfe	26	IV.	Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen	65
5.19	Finanzen	27	V.	Weiterbildung und Prüfungswesen	66
6	Kommissionen und Arbeitsgruppen	28	VI.	Fortbildungsveranstaltungen der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung	70
6.1	Redaktionskollegium	28	VII.	Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)	71
6.2	Multimedia und Gesundheitstelematik	29	VIII.	Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2003/2007	71
6.3	Ethikkommission	29	B.	Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer	72
				Mitarbeiter der Sächsischen Ärzteversorgung	73
			C.	Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer	74
			D.	Kontakt	75
			E.	Wegbeschreibung	75

1 Vorwort

Während die Gesundheitssystemmodernisierungsgesetze der letzten Jahre die Balance von Selbstverwaltung und Staat im Wesentlichen unangetastet ließen, so haben wir es heute mit strukturverändernden Gesetzen zulasten von Patienten, Ärzten und medizinischen Assistenzberufen zu tun: Der Anspruch der Politik, die Finanzierungsgrundlagen der GKV mittel- und langfristig zu stabilisieren, bleibt ungelöst.

Die große Koalition greift in bewährte Strukturen ärztlich medizinischer Versorgung ein und gefährdet diese in den Praxen, Kliniken und im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Damit wird das Vertrauen der Patienten in die medizinische Versorgung und in den behandelnden Arzt nachhaltig erschüttert und die Beschäftigten im Gesundheitswesen sind zunehmend demotiviert. Anstatt mehr Freiheit wagen mit dem bisherigen Slogan „Vorfahrt für die Selbstverwaltung“ heißt es jetzt der „Staat hat das Sagen“. Diese Aushebelung der Selbstverwaltung ist ein Systembruch, der auf den energischen Widerstand der Körperschaft des öffentlichen Rechts, der Verbände und der Patienten stößt.

Umso wichtiger ist eine starke Ärztekammer als öffentliche Berufsvertretung der Ärzte. Und der vorliegende Tätigkeitsbericht ist eine Leistungsbilanz einer funktionierenden Selbstverwaltung. Die Gremien der Sächsischen Landesärztekammer legen Rechenschaft ab über eine kompetente, fachlich versierte Tätigkeit zum Wohle der sächsischen Ärzte und der Allgemeinheit. Ein Dank an alle ehrenamtlich engagierten Ärzte, die sich mit einer altruistischen Grundeinstellung um die Belange der Kolleginnen und Kollegen in der Sächsischen Landesärztekammer verdient machen.

Auch in Zukunft benötigen wir aktive Mitstreiter. Die Wahl zur Kammerversammlung für die Wahlperiode 2007/2011 wird erfahrene und junge Ärztinnen und Ärzte im Einsatz um die ärztliche Selbstverwaltung zusammenführen und die Standespolitik voranbringen. Dafür wünsche ich schon heute viel Erfolg.

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

2 Kammerversammlung

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

Im Jahr 2006 kamen die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer erstmals dreimal in der Kammerversammlung zusammen. Die Kammerversammlung beschließt grundsätzliche Angelegenheiten wie Satzungen, Ordnungen sowie Haushalt und berät aktuelle Schwerpunktthemen. Als oberstes Organ der Sächsischen Landesärztekammer entlastet sie den Vorstand und die Geschäftsführung aufgrund des vorgelegten Jahresberichtes und der Jahresrechnung. Die Versammlungen fanden am 8. März, vom 23. bis 24. Juni und am 11. November 2006 statt.

Außerordentliche Kammerversammlung

Im Jahre 2006 gab es erstmals eine außerordentliche Kammerversammlung gemeinsam mit der außerordentlichen Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen. Anlass für diese Zusammenkunft war das von der Bundesregierung verabschiedete Arzneimittelverordnungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG), auch bekannt als Bonus-Malus-Regelung. Der Präsident hatte seinen Vortrag überschrieben mit „Ärzte zwischen den Fronten – Patientenerwartungen und Gesundheitsreform“. Mit dem Bild „Die Galeere ‚Gesundheitssystem‘ steuert mit den Ärzten unter Deck in den Hafen der Rationierung“ beschrieb er das Bild in Deutschland. Die Sorge, dass die vordergründige Ökonomisierung der Medizin eine Abwärtsspirale in Gang setzt, an deren Ende eine kommerzialisierte und seelenlose Dienstleistungsmedizin mit Kunden statt Patienten steht, ist nicht unbegründet. Die Kammerversammlung und die Vertreterversammlung waren sich einig, dass Ärztinnen und Ärzte nicht weiter in einen Rationierungskonflikt getrieben werden dürfen. Die ärztliche Therapiefreiheit darf nicht durch das Dogma der Beitragssatzstabilität über Bonus-Malus-Regelungen begrenzt werden. Diese Gesundheitspolitik würde dazu führen, dass die Menschen schlechter versorgt werden, dass das Deutsche Gesundheitswesen im internationalen Vergleich abrutscht und immer mehr deutsche Ärzte ins Ausland abwandern. Gute Ansätze zur Gewinnung von Ärzten würden so zunichtegemacht. Diesem Urteil schlossen sich auch die anderen Redner, wie der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Dr. Stefan Windau, sowie der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Herr Dr. Klaus Heckemann, an. Einmütig wurde von der Politik gefordert: Weg mit der Malus-Regelung!

16. Sächsischer Ärztetag / 33. Kammerversammlung Aktuelle Gesundheitspolitik

In seiner berufspolitischen Ansprache ging Prof. Dr. Jan Schulze auf die aktuellen Entwicklungen in der Gesundheitspolitik ein. Der Fortgang der Gesundheitsreform ist für die Selbstverwaltung ungewiss. Die gesundheitspolitischen Überlegungen in der Großen Koalition sind chaotisch. Statements der einen Seite folgen Dementis der anderen Seite. Sicher ist, dass es zukünftig einen Gesundheitsfonds geben wird, in den alle gesetzlich Versicherten einzahlen. Nach dem Willen der CDU sollen die privaten Krankenkassen erhalten bleiben. Die SPD möchte dagegen die private Krankenversicherung an den Kosten der Solidargemeinschaft beteiligen. Zudem werden Zusatzversicherungen für bestimmte ärztliche Leistungen von den Bürgern abgeschlossen werden müssen. Die eigentliche Reform, nämlich die Reform der Finanzierungsgrundlagen, soll durch eine massive Steuererhöhung in zweistelliger Millionenhöhe bis 2009 und geringere Beiträge auf Arbeitseinkommen erfolgen.

Ärztestreiks

Ärzte sind in den vergangenen Jahrzehnten als Demonstranten nicht sonderlich aufgefallen. Zuletzt im Jahr 1923. Umso beachtlicher ist das, was

jetzt in Deutschland zu erleben ist. Damit meinte der Präsident nicht die zu dem Zeitpunkt stattfindende Weltmeisterschaft, sondern die Proteste. Die Sächsische Landesärztekammer hatte sich mit den Protesten und Demonstrationen der Kolleginnen und Kollegen gegen diese fortwährende Ungerechtigkeit solidarisch erklärt und war vor Ort. Wenn Ärzte geschlossen auf die Straße gingen, dann wäre ganz offensichtlich eine Schmerzgrenze überschritten: Marathondienste im Krankenhaus, hochqualifizierte Leistungen zu Dumpingtarifen, Verbürokratisierung, Dokumentationswahn, Checklisten-Medizin, Honorarverfall und Störung der Patienten-Arzt-Beziehung. Die Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung stimmten einfach nicht mehr. Ärzte hätten seit Jahren das marode Gesundheitswesen in Deutschland subventioniert.

Tarifvertrag

Ein arztspezifischer Tarifvertrag zwischen dem Marburger Bund und der Tarifgemeinschaft der Länder konnte abgeschlossen werden. Dafür applaudierten die über 100 Anwesenden. Doch Prof. Dr. Jan Schulze machte auch darauf aufmerksam, dass auf lange Sicht die einmalige Chance einer Ost-West-Angleichung der ärztlichen Tarife verpasst wurde. Die Vergütungsunterschiede im neuen Tarifvertrag liegen zwischen 400 und 800 € im Monat. Das entspricht bei einer 42-Stunden-Woche 88 Prozent des Westgehaltes. Ostdeutsche Ärzte liegen damit auch unter den 92,5 Prozent des öffentlichen Dienstes in den neuen Bundesländern.

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz

Ein Vertragsarztrechtsänderungsgesetz liegt als Kabinettsentwurf vor, der äußerst weitreichend in ärztliches Berufsrecht eingreift. Der Präsident ging kurz auf diesen Entwurf ein. Vordergründig vollziehe der Gesetzentwurf zwar die Änderungen der ärztlichen Musterberufsordnung nach, die vor zwei Jahren auf dem 107. Deutschen Ärztetag in Bremen beschlossen worden ist. Der Deutsche Ärztetag wollte damit mehr Freiheit für niedergelassene Ärzte schaffen. Doch das Bundesgesundheitsministerium beabsichtige einen schweren Eingriff in das ärztliche Berufsrecht. Denn der Kabinettsentwurf greife gleichermaßen Länderrecht wie auch die Rechte der ärztlichen Selbstverwaltung an, weil er die ärztliche Berufsordnung in wesentlichen Punkten einfach aushebelt.

Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz

Ganz in der Ideologie staatlicher Regulierung verhaftet ist das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG). Das Gesetz führe die Tradition fort, durch quasi staatliche Steuerung der Medikamentenversorgung Finanzierungsprobleme der Gesetzlichen Krankenversicherung lösen zu wollen. Sachsen hat sich bedauerlicherweise im Bundesrat der Abstimmung zum AVWG enthalten.

Es stellt sich die Frage, wer eigentlich den ärztlichen Behandlungsauftrag definiert? Nach Auslegung des heutigen SGB V wird die Frage wie folgt beantwortet:

- Der Gesetzgeber mit Bestimmung des Leistungskataloges,
- der Gemeinsame Bundesausschuss durch normative Richtlinien,
- die Vertragspartner (GKV und Leistungserbringer) durch Kataloge und Verträge (zum Beispiel EBM, DRG, dreiseitige Verträge),
- die Gesetzlichen Krankenkassen bei Einzelverträgen (zum Beispiel in der integrierten Versorgung),
- der Versicherte der GKV durch seine Wahlentscheidungen,
- der Arzt im individuellen Behandlungsverhältnis.

Fazit: Während früher die Patient-Arzt-Interaktionen den Anfang des Leistungskataloges bildeten, somit an der Spitze der Entscheidungskette standen, sind diese Partner nunmehr an das Ende dieser Entscheidungskette positioniert worden.

Neue Gebührenordnung

Wie weit sich die politische Einstellung zum Arztberuf inzwischen vom Leitbild der Freiberuflichkeit entfernt hat, wird am Beispiel der privatärztlichen Gebührenordnung, der GOÄ, deutlich. Auch darauf ging der Präsident kurz ein. Die GOÄ ist im November 1982 letztmalig grundlegend überarbeitet worden. Und das auf der Basis der Ersatzkassengebührenordnung von 1978, das ist 28 Jahre her. Von den 32 Abschnitten des Leistungsverzeichnisses wurden seitdem 22 Kapitel nicht mehr grundlegend aktualisiert, die restlichen zehn Kapitel sind auch bereits mehr als 10 Jahre alt. Der rasante Fortschritt der Medizin der letzten drei Jahrzehnte ist damit an der GOÄ weitgehend spurlos vorübergegangen! Dem Arzt wurde zugemutet, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden des Jahres 2006 auf der Grundlage eines Verzeichnisses von 1978 abzurechnen.

Privatisierungstrend

Die Schließung von Krankenhäusern und Krankenhausabteilungen ist in vollem Gange. Seit der Scharfschaltung der DRG vollzieht sich der Paradigmenwechsel von der Mildtätigkeit zum knallharten Kommerz in rasantem Tempo. Es wird von einer Reduktion der Kliniken um bis zu 30 Prozent für die nächsten zehn bis 20 Jahre ausgegangen. In der Folge kommt es zu verschärftem Wettbewerb, Risikoselektion, enormer Leistungsverdichtung – und Privatisierung.

Prof. Dr. Jan Schulze ist sich bewusst, dass eine zunehmende Privatisierung kaum zu verhindern sein wird. Entscheidend sei aber, dass die Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung so definiert sind, dass sie trotz der Ausweitung der Wettbewerbsphilosophie im Gesundheitswesen eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung garantieren. Das sei die Fürsorgepflicht des Staates, und die gilt ohne Ausnahme auch für die Länder!

34. Kammerversammlung

Aktuelle Gesundheitspolitik

Wohin steuert das Gesundheitswesen? Dieser Frage widmete sich der Präsident, Prof. Schulze, in seiner Rede zur aktuellen Berufs- und Gesundheitspolitik auf der 34. Kammerversammlung. Nach seiner Auffassung erlebt Deutschland einen Systembruch in der bisherigen Parität, denn die beiden Regierungsparteien gehen unbeirrt den Weg in eine fundamentale Staatsmedizin. Aus einem ehemals freiheitlichen Gesundheitssystem, in das die ostdeutschen Ärzte 1990 mit Freude eingetreten sind, soll jetzt ein System entwickelt werden, das Patienten und Mediziner entmündigt. Der erkennbare Weg zurück in einen Top/Down gesteuerten Zentralismus löse bei den Ostdeutschen Enttäuschung, Empörung und so manches Déjà-vu Erlebnis aus.

Im Zentrum der nächsten Reformschritte steht für Prof. Schulze die Einrichtung des Gesundheitsfonds, durch den der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen intensiviert werden solle. Doch dieser Fond löse keines der anstehenden Finanzierungsprobleme in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Im Gegenteil, es bestünde durch den staatlichen Eingriff an der wichtigen Stellschraube Finanzierung des Systems die Gefahr, Gesundheitspolitik stärker als bisher je nach Kassenlage zu regulieren.

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz

Der Bundestag hat am 27. Oktober 2006 ein Vertragsarztrechtsänderungsgesetz beschlossen. Mit den neuen Regeln wird es in Zukunft zum Beispiel möglich sein, dass ein Hausarzt aus Leipzig zwei bis dreimal in der Woche in Sachsen-Anhalt in einem unterversorgten Gebiet in einer Teilzeitpraxis arbeiten kann, so der Präsident. Vorteile ergäben sich durch das neue Gesetz auch für Ärztinnen und Ärzte, die nach der Elternzeit nicht gleich wieder in Vollzeit arbeiten wollen. Sie könnten über eine Teilzulassung

wieder in die Niederlassung einsteigen. Vertragsärzten soll es in Zukunft unter anderem erlaubt sein, zum Beispiel Filialen zu gründen, auch über die KV-Grenzen hinweg oder mit Kollegen in überörtlichen Gemeinschaftspraxen zu kooperieren.

Die Budgets aber blieben erhalten. Den Ärztemangel wird man so aber nicht beseitigen, denn die älteren Kollegen in den unterversorgten Regionen seien nicht willens über die bisherige Altersgrenze hinaus zu arbeiten, weil sie ausgebrannt sind. Und junge Ärzte bekomme man mit der jetzigen Gesundheitspolitik garantiert nicht aufs Land, weil sie ihnen keine Perspektiven sondern nur Reglementierung bietet. Dagegen sind die konkreten Förderungen, die wir in Sachsen vorhalten, effektiver.

Zugleich wäre der Aufbau nicht basisdemokratisch gewählter, sondern staatlich sanktionierter Kontroll- und Reglementierungsbehörden wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss und dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zu beobachten. Diese Entwicklung führt zu kostentreibenden Parallelstrukturen. Verschiedene Regelungen bewirken, dass die ärztliche Berufsausübung, die auf den Eckpfeilern der Professionalität und Therapiefreiheit beruhe, in die Enge staatsbeeinflusster Programm- und Weisungsmedizin geraten.

Maßnahmen der Selbstverwaltung

Es werden gut vorbereitete und organisierte Aktionen mit allen Leistungserbringern im Bündnis der Heilberufe benötigt, weil nur dann überhaupt eine Chance bestünde, politisches Gehör zu bekommen. Und vor allem müssten die Patienten über die fatale Entwicklung in der Gesundheitspolitik aufgeklärt werden, denn Patienten sind Wähler und die nächste Wahl komme bestimmt. Deutschland ist eine Parteiendemokratie. Und Parteien reagierten besonders empfindlich auf den Verlust von Wählerstimmen.

Wie könnten deshalb kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen zu dem in parlamentarischer Beratung befindlichen GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – eigentlich Schwächungsgesetz – aussehen?!

- Nutzung aller parlamentarischen und außerparlamentarischen Ebenen während des Anhörungsverfahrens, um Änderungen im Gesetz zu erreichen – einschließlich der Prüfung auf Verfassungsmäßigkeit.
- Politische Aktionen zur Übermittlung klarer Botschaften zu den Folgen der Gesundheitsreform an die Politik aber auch an die Wähler durch einen nationalen Protesttag der Heilberufe und durch Protestschreiben sowie Protestnoten an die Koalitionsparteien.
- Erarbeitung eines eigenen Gesetzesentwurfes durch die verfasste Ärzteschaft gegebenenfalls mit den Krankenkassen.

Kammerwahl 2007

Abschließend machte der Präsident auf die kommende Kammerwahl für die Wahlperiode 2007 bis 2011 aufmerksam. Dafür gelte es, Kandidaten zu gewinnen, die sich aktiv in der berufspolitischen Arbeit engagieren. Denn, was wäre, wenn Ärzte sich nicht für die eigenen Anliegen in einer Selbstverwaltung engagieren würden? Die Qualität des anerkannten Gesundheitssystems wäre um sehr vieles schlechter.

Es wird nach Einschätzung des Präsidenten einen Generationenwechsel geben, der Staffeltab wird von den erfahrenen Kollegen der ersten Stunde übergeben werden an junge Ärzte.

Absehbar liegen sehr viele Probleme vor der Ärzteschaft. Durch die Ökonomisierung des Gesundheitssystems werden weitere Fragen und Angriffe auf die ärztliche Freiberuflichkeit kommen, denen man zumeist sehr schnell begegnen müsse. An dieser Stelle wären die Ehrenamtler besonders gefordert. Die aktuelle Gesundheitspolitik mache eine aktive Mitarbeit der Ärztekammer notwendig und sie müsse Motor einer ethisch-medizinischen Debatte bleiben.

Neue Aufgaben für die Landesärztekammer

Die weitere berufspolitische Arbeit in den kommenden Jahren wird an Vielfalt und damit Umfang zunehmen. Neben der ehrenamtlichen Tätigkeit in den seit Jahren etablierten Ausschüssen, Kommissionen und Arbeitsgruppen ist auf die Einführung des elektronischen Arztausweises, die elektronische Erfassung der Fortbildungspunkte oder die neue Rolle der Ethikkommission hinzuweisen. Dazu braucht die Sächsische Landesärztekammer engagierte Ärzte aus allen Bereichen, Ärzte, die das erhaltene Mandat ernst nehmen und in der Kammerversammlung aktiv mitwirken.

3 Vorstand

(Dr. Stefan Windau, Leipzig, Vizepräsident)

Die Vorstandssitzungen waren im Berichtsjahr von gesundheitspolitischen Themen geprägt. Gerade die mutmaßlichen Auswirkungen der verschiedenen Gesundheitsreformgesetze wurden ausführlich erörtert und strategische Handlungskonzepte für die Sächsische Landesärztekammer entwickelt und auch in der Bundesärztekammer eingebracht. Die Positionen des Vorstandes wurden an die Entscheidungsträger auf Landes- und Bundesebene versandt, um so Einfluss auf die Gesundheitspolitik zu nehmen. Zudem waren einzelne Vorstandsmitglieder bei den vier nationalen Protesttagen in Berlin und bei den Streiks der angestellten Ärzte in Sachsen präsent. Zum Jahresende verfassten die Präsidenten der ostdeutschen Ärztekammern auf Initiative der Sächsischen Landesärztekammer ein Schreiben an die Bundeskanzlerin Angela Merkel, um die Position der ostdeutschen Ärzteschaft im Reformprozess deutlich zu machen. Dieses Schreiben war im Ärzteblatt Sachsen, Heft 1/2007, abgedruckt.

Unterstützt wurde der Vorstand in seinen vielfältigen Entscheidungen von der fachlichen Kompetenz der einzelnen Fachausschüsse. Durch das jährliche Treffen der Ausschussvorsitzenden war eine Abstimmung der Gremien effektiv möglich. Auf Initiative des Vorstandes konnte so auch die Zusammenarbeit der Ausschüsse innerhalb der Kammer enger verzahnt werden. Zudem wurden vielfältige Beschlussvorlagen, vor allem aus dem Ausschuss Berufsrecht, dem Ausschuss Widersprüche und aus der Weiter- und Fortbildung ausführlich beraten und abgestimmt. Zu einigen Vorstandssitzungen wurden Ausschussvorsitzende eingeladen, um über aktuelle Arbeitsschwerpunkte des jeweiligen Ausschusses zu berichten.

Die Arbeit des Bündnisses Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen ist auch im Jahre 2006 wesentlich vom Vorstand der Kammer begleitet worden. Das Zusammenwirken der Bündnispartner ist als sehr konstruktiv zu bewerten. Die sechs Treffen im Jahr 2006 dienten vor allem auch dem Informationsaustausch über Belastungen der einzelnen Berufsgruppen durch die Reformmaßnahmen.

Wie immer beteiligten sich Mitglieder des Vorstandes an Pressegesprächen, Foren von Parteien, Verbänden, Kostenträgern sowie an parlamentarischen Veranstaltungen auf Landes- wie auf Bundesebene.

Der 109. Deutsche Ärztetag 2006 in Magdeburg hat weit reichende Grundsatzbeschlüsse gefasst, die wesentliche Auswirkungen auch auf die sächsische Ärzteschaft haben werden. Es sind in Zusammenarbeit mit den Gremien unserer Kammer die entsprechenden Regelungen umgesetzt worden. Der 109. Deutsche Ärztetag hat sich zudem mit den Fragen der Entbürokratisierung und der Versorgungsforschung gewidmet. Der Präsident und der Vizepräsident hatten dazu die Einführungsreferate übernommen und begleiten die Auswahl der Projekte zur Versorgungsforschung über das Jahr 2005 hinaus. Für den Bereich der Entbürokratisierung wurden konkrete Gespräche mit der Bundesärztekammer geführt, um ein Modellprojekt in Sachsen auf den Weg zu bringen.

Die Umsetzung der Musterberufsordnung in Landesrecht erfolgte in Sachsen vollständig, die Voraussetzungen dafür wurden im Heilberufekammergesetz geschaffen. Die Novellierung des Gesetzes trat zum 1. Januar 2006 in Kraft.

Der Ärztemangel in Sachsen war ein Dauerthema in den Vorstandssitzungen. Der Vorstand hat 2006 auf Bundes- wie auf Landesebene vielfältige Initiativen in kontinuierlicher Fortsetzung weiter entwickelt. Der Versuch der Sächsischen Landesärztekammer, Ärzte für die Patientenversorgung in Sachsen auch aus Österreich mit derzeit ärztlichem „Überangebot“ zu gewinnen, ist zum Teil kritisch begleitet worden. Aber erfreulicherweise konnten über 40 Ärzte aus diesem Land nach Sachsen vermittelt werden und so in einigen Kliniken den Personalengpass abhelfen. Überwiegend handelt es sich dabei um Ärzte in Weiterbildung, welche in Österreich keine Weiterbildungsstelle erhalten konnten und die Chance in Sachsen nutzen. Diese Maßnahme soll durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen auch auf den niedergelassenen Bereich ausgedehnt werden. Bei der steigenden Zahl von freien Praxen und den vielen hilfeschreitenden Briefen an die Sächsische Landesärztekammer bei der Frage um Nachfolger wäre es wünschenswert, wenn man Ärzte aus diesem Nachbarland für eine Niederlassung in Sachsen gewinnen könnte.

Nicht nur die Situation in Deutschland und Sachsen ist wichtig – wie auch in den vergangenen Jahren hat der Vorstand die Kontakte zu unseren Nachbarn ausgebaut. Vorstandsmitglieder nahmen an Arbeitstreffen der Polnisch-Niederschlesischen Ärztekammer in Breslau teil. Dort wurden Fragen der Europäischen Erweiterung und der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit besprochen.

Die Kontakte zur Bundes- und Landespolitik wurden weiter ausgebaut. Es gab ein Treffen mit den gesundheitspolitischen Sprechern des Sächsischen Landtages in der Sächsischen Landesärztekammer und zwei Gespräche mit den sächsischen Bundestagsabgeordneten der SPD und der CDU. Zusammen mit den anderen Sächsischen Heilberufekammern wurden aktuelle gesundheitspolitische Fragen erörtert. Dabei konnten Informationsdefizite bei den Abgeordneten über Zusammenhänge und Strukturen im Gesundheitssystem ausgeräumt werden. Zur Verbesserung der Zusammenarbeit sollen diese Gespräche im Jahr 2007 eine Fortsetzung finden.

Vieles von dem, was der Vorstand in der Vergangenheit auf den politischen Ebenen erreichen wollte, konnte nicht immer umgesetzt werden. Die Politik agiert nach anderen Regeln als medizinische Logik. Mit Sachargumenten erreicht man manchmal weniger als mit medienwirksamen Auftritten. Grund für Selbstzufriedenheit besteht aus diesem Grund nicht. Wir werden aber nicht nachlassen, den eingeschlagenen Weg im Sinne der sächsischen Ärzteschaft fortzusetzen und uns Mitstreiter zu suchen.

4 Bezirksstellen und Kreisärztekammer

4.1

Bezirksstelle Chemnitz

(Dr. Roland Endesfelder, Chemnitz, Vorsitzender der Kreisärztekammer Chemnitz Stadt, Verantwortlicher für den Regierungsbezirk Chemnitz)

Auch im Jahr 2006 wirkte die Bezirksstelle Chemnitz als Service- und Kontaktstelle für Ärzte und Patienten. Die Kammermitglieder wurden durch Beglaubigungen, Zusendungen von Unterlagen, Hilfe bei Anmeldeformalitäten sowie Beantwortung und Weiterleitung von Anfragen bei der Bewältigung der unvermeidlichen bürokratischen Anforderungen unterstützt. Patienten konnte bei zahlreichen Anrufen entweder direkt geholfen oder ein kompetenter Ansprechpartner vermittelt werden. Zusätzlich erreichten

elf schriftliche Beschwerden bzw. Anfragen die Bezirksstelle. Neun davon wurden an die zuständigen Stellen weitergeleitet, der Rest konnte direkt geklärt werden.

Die Sachbearbeiterin der Bezirksstelle unterstützte wie auch in den letzten Jahren die Seniorenausfahrt der Sächsischen Landesärztekammer mit der Organisation der Einladungen und Rückmeldungen für den Regierungsbezirk Chemnitz und stand den Teilnehmern als Reiseleiterin bei den einzelnen Veranstaltungen zur Verfügung.

Um die bundesweiten Protesttage gegen die Gesundheitspolitik in Berlin zu unterstützen, organisierte die Bezirksstelle Zubringerbusse, die allen Teilnehmern (nicht nur Ärzten) gegen einen Unkostenbeitrag zur Nutzung angeboten wurden.

Sehr umfangreich war die Arbeit an den Internetseiten der Sächsischen Landesärztekammer. Die ständigen Aktualisierungen und notwendigen Erweiterungen erfolgten in enger Zusammenarbeit mit allen Fachbereichen der Sächsischen Landesärztekammer.

Wie seit vielen Jahren, so auch 2006, wurden den Vorsitzenden der Kreisärztekammern des Regierungsbezirkes ein Geburtstagsgruß gesendet, zu Weihnachten und zum Jahreswechsel entsprechende Grüße zugestellt. Auf diese Art und Weise wollen wir die Verbundenheit der Bezirksstelle mit den einzelnen Kreisärztekammern des Regierungsbezirkes bekunden. Leider konnte ein Zusammentreffen aller Kreiskämmerer auch 2006 nicht realisiert werden. Die Hoffnung ist aber nicht aufgegeben.

Die bundesweiten Protestkundgebungen 2006 haben eindeutig bewiesen, dass die Einheit aller Kolleginnen und Kollegen – gleich ob angestellt oder niedergelassen – ein unschätzbare Gut ist, das wir nicht leichtfertig verspielen dürfen. Und hier sind wir als Bezirksstelle gefordert!

4.2

Bezirksstelle Dresden

(Dr. Gisela Trübsbach, Dresden, Vorstandsmitglied, Verantwortliche für den Regierungsbezirk Dresden)

Gesundheitspolitische Aktivitäten

Hier ist an erster Stelle die Arbeit im Sächsischen Bündnis 2000 zu nennen. Schon im Juli 2000 wurde es notwendig, dass sich die sogenannten Leistungserbringer in dem Gesundheitssystem zusammen schließen. Es sind über 30 Teilnehmer im Bündnis. Es wurden gemeinsam Positionen erarbeitet und zur Teilnahme an den Protestveranstaltungen aufgerufen. Es wurden Aktionstage unterstützt, Pressekonferenzen gegeben und Politiker auf Landesebene und Bundesebenen kontaktiert. Die Arbeit wird auch 2007 fortgeführt.

Eine weitere Zusammenarbeit besteht mit der Kreisärztekammer Dresden. Hier ist die Bezirksvorsitzende im Vorstand tätig. So besteht ein Bindeglied zwischen dem Vorstand der Landesärztekammer, des Bezirkes und der Kreisärztekammer Dresden.

Mit den Kreisärztekammern erfolgt der Kontakt in den zweimal jährlich stattfindenden Arbeitstagen und natürlich Zwischenkontakte durch Teilnahme an Arbeitstagen und telefonischen Beratungen.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Mitarbeit und Teilnahme an interdisziplinären Stammtischen Dresden Süd und einem Ärztinnenstammtisch. Hier wird jeweils ein Fachthema behandelt und im Anschluss daran sehr ausführlich die Berufspolitik diskutiert. Neben Resignation wird Wut deutlich, aber auch der Wille, mit gestalten zu wollen.

Qualitätssicherung

Mitarbeit in der Zusammenarbeit der Ärztlichen Stelle Röv/StrSchV der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung

Sachsen bei der Beurteilung der Qualität der eingeforderten Aufnahmen einschließlich Indikation und Befundung.

Vorsitz in der Radiologiekommission der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen. Hier erfolgt die Abnahme der Kolloquien für Teilradiologie.

Seniorenbetreuung

Begleitung und Betreuung der Seniorenarbeit im Rahmen des Seniorenausschusses der Sächsischen Landesärztekammer. Hier ist die engagierte Arbeit der Vorstandsvorsitzenden Frau Dr. Unger hervorzuheben. Ebenfalls sehr engagiert ist die Arbeit in der Kreisärztekammer Dresden durch Frau Schmidt-Göhrisch und Herrn Dr. Nitschke.

Die Seniorenbetreuung nimmt in unserer Kammer gegenüber anderen Landesärztekammern einen erfreulich großen Raum ein.

Ausblick auf zukünftige Aufgaben

Hier ist das Augenmerk besonders auf den bestehenden Ärztemangel zu richten. Gleichzeitig arbeiten wir weiter daran, Einfluss auf die notwendige Reformpolitik im Gesundheitswesen zu nehmen, zum Wohle der Gemeinschaft und unserer Patienten.

4.3

Bezirksstelle Leipzig

(Prof. Dr. Eberhard Keller, Vorsitzender der Kreisärztekammer Leipzig Stadt, Verantwortlicher für den Regierungsbezirk Leipzig)

Im Berichtszeitraum 2006 legten wir den größten Wert in unserer Arbeit auf das Angebot eines umfangreichen Services und des unmittelbaren Kontaktes für unsere Kammermitglieder.

Zu den Sprechzeiten erschienen täglich bis zu fünf Kolleginnen und Kollegen, um sich bei der leitenden Sachbearbeiterin, Frau Will, anzumelden oder umzumelden sowie sich zu den Schwerpunkten Weiterbildung, Fortbildung, Zertifizierung und Versorgungswerk beraten zu lassen. Sehr dankbar wurde die Möglichkeit der Beglaubigung von Berufsurkunden und der Weiterleitung von Anträgen in Anspruch genommen. Zum Service der Bezirksstelle Leipzig gehörte auch der Versand der Übersichten über die weiterbildungsermächtigten Ärzte und Institutionen in Sachsen auf Anforderung auch aus anderen Bundesländern. Täglich waren bis zu 30 Anrufe zu verzeichnen.

Es ist festzustellen, dass im vergangenen Jahr die Anzahl verunsicherter Patienten stark zugenommen hat. Fast täglich erreichten uns telefonische Anfragen oder die Patienten erschienen in der Bezirksstelle.

Der Bezirksstelle Leipzig kommt in der Universitätsstadt Leipzig eine wesentliche Bedeutung im Zusammenhang mit der Aufnahme des größten Teiles der Absolventen der Universität in die Sächsische Landesärztekammer zu. Dies beansprucht im jeweiligen Zeitraum der Anmeldungen einen recht erheblichen Zeitaufwand. Damit ist nicht nur die Frequentierung im jeweiligen Anmeldezeitraum gemeint. Den jungen Ärzten wurden die gesetzlichen Grundlagen wie Heilberufekammergesetz, Berufsordnung, Meldeordnung usw. erläutert und Anfragen ausführlich besprochen.

Um die Medizinstudenten der Universität Leipzig ausführlicher über die Aufgaben und den Wirkungsbereich der Sächsischen Landesärztekammer zu informieren, wurde in Zusammenarbeit mit der KVS Leipzig im Juli 2006 eine Informationsveranstaltung mit den Medizinstudenten des 4. und 5. Studienjahres durchgeführt. In einem die Studenten ansprechenden Rahmen (Freisitz, Live-Musik) konnten Mitglieder der Vorstände beider Körperschaften in persönlichen Gesprächen Aspekte des zukünftigen Berufslebens nahe bringen. Aufgrund des Erfolges werden wir 2007 versuchen, auch die Studenten des 6. Studienjahres mit einzubeziehen.

In Zusammenarbeit mit dem Landesausschuss Senioren wurde das jährliche zentrale Seniorentreffen (September / Oktober 2006: Besuch des „Neuen Grünen Gewölbes“ und der Nachmittagsveranstaltung im Kammergebäude in Dresden im Rahmen des 11. Sächsischen Seniorentreffens, 179 Teilnehmer) für den Regierungsbezirk Leipzig in Abstimmung mit den Vorsitzenden der Kreisärztekammern durch Frau Will organisatorisch vorbereitet (Versand der Einladungen, Koordinierung der Rückmeldungen) und zur Freude vieler Senioren begleitet.

Um den Kontakt zu den Kreisärztekammern Delitzsch, Döbeln, Leipziger Land, Muldentalkreis und Torgau-Oschatz zu intensivieren, erfolgten Einladungen zu den Fortbildungsveranstaltungen als auch zum berufspolitischen Forum der Kreisärztekammer Stadt Leipzig.

Eingegangene berufsrechtliche Anfragen wurden den jeweils zuständigen Kreisärztekammern zur weiteren Bearbeitung übermittelt. Ungelöste Probleme sind nicht bekannt.

Durch ihr hohes persönliches Engagement und ihre sehr große Einsatzbereitschaft hatte Frau Will entscheidenden Anteil bei der Lösung der anstehenden Aufgaben der Bezirksstelle.

Für das Jahr 2007 haben wir uns das Ziel gesetzt, unsere Kolleginnen und Kollegen weiterhin mit einem umfangreichen Service entsprechend zu betreuen und zu unterstützen.

4.4

Kreisärztekammern

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

Die engagierte Tätigkeit der Kreisärztekammern wird in den vielfältigen Berichten aus den Regionen deutlich. 2006 erfolgte in allen Kreisen eine verstärkte berufspolitische Arbeit. Die geplante Gesundheitsreform, die Tarifverträge des Marburger Bundes für Landes- und Kommunalkrankenhausärzte und die Wahl zur Kammerversammlung 2007/2011 waren die Themen der berufs- und gesundheitspolitischen Veranstaltungen und der Sitzungen der Vorstände. Auch die Beteiligung an den Protestveranstaltungen der Ärzteschaft in Berlin und eigene Veranstaltungen vor Ort mit Vertretern der Kommunal- und Landespolitik waren wichtige Ereignisse des Jahres 2006. Zudem fanden Gespräche mit Bundestags- und Landtagsabgeordneten statt, wobei insbesondere auf die Defizite der „Gesundheitsreform“ und auf die Auswirkungen für Patienten und medizinisches Personal hingewiesen wurde. Die Zusammenarbeit mit örtlichen und kommunalen Vertretungen hat größtenteils eine gute Basis. Durch die Einbeziehung der Amtsärzte in die Arbeit der Kreisärztekammern ist ein guter Informationsaustausch gewährleistet. Es gab aber auch Kontakte mit Jugendhilfe, Ordnungsamt sowie eine Teilnahme an einer Sitzung eines Kreistages und am Bürgerempfang eines Oberbürgermeisters, der im Zeichen der Ärzteschaft stand. Bei der Zusammenarbeit mit örtlichen und kommunalen Vertretern zu Gesundheitsfragen ist zu erwähnen, das mit manchen Gymnasien in Sachsen regionale Kooperationsverträge bestehen, wobei insbesondere auf die Werbung zukünftiger Medizinstudenten durch das Auftreten von jungen Ärzten an den Gymnasien Wert gelegt wird. Görlitzer Ärzte organisierten einen Malwettbewerb für Kinder dieser Stadt mit einer Festveranstaltung im Stadttheater. Dadurch kommt die Jugend auch in den Kontakt mit dem ärztlichen Beruf. Gemeinsam mit dem Gesundheitsamt Kamenz beteiligten sich Ärzte an der Organisation des Aktionstages „Gegen Gewalt“, wobei die Kollegen in den Praxen aufgerufen waren, sich als erste Ansprechpartner für dieses Thema zu sensibilisieren.

Im Rahmen der geplanten Gesundheitsreform und den daraus erwachsenden „Streitigkeiten“ wird eine Verschärfung der Situation der verstärkten Frequentierung der Rettungsstellen befürchtet. Weitere Probleme bei der

ambulanten fachärztlichen Versorgung sind durch den Entzug von Facharztstellen durch MVZ-Bildungen im ländlichen Umfeld aufgetreten. Und es erfolgt eine zunehmende Umwandlung von Klinikambulanzen in 24-Stunden-Sprechstunden ohne Wartezeiten, insbesondere an Wochenenden, Feiertagen und sogenannten „Brückentagen“. Großen Zulauf verzeichnet die Ombudsstelle der Kreisärztekammer Görlitz. Es wenden sich verstärkt Patienten an diese Ombudsstelle mit Problemen des ambulanten Bereichs (Ärztemangel, Budgetierung der ärztlichen Arbeit).

Es ist für das Jahr 2006 eine Zunahme der Beschwerden und Streitigkeiten bei den Kreisärztekammern zu verzeichnen. In den meisten Fällen handelt es sich jedoch um Kommunikationsprobleme, welche entstehen, wenn Ärztinnen und Ärzte zunehmend durch Ihre Tätigkeit infolge „burn out“ überfordert sind. Es ist aber auch festzustellen, dass die Patienten sensibler geworden sind und das Anspruchsverhalten weiterhin, nicht zuletzt politisch impliziert, zugenommen hat. Die überwiegende Anzahl der Beschwerden konnte im Gespräch geklärt werden, was dem Engagement der Kreisärztekammern zu verdanken ist.

Die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen ist, soweit darüber berichtet wird, gut. Nur im Bereich Kamenz scheint ein Informationsaustausch über Ermächtigungen von Krankenhausärzten oder über andere Probleme nicht zu erfolgen. Gemeinsam organisierte Qualitätszirkel bestehen ebenfalls nicht. Und im Dienstbereich Krauschwitz und Bad Muskau liegen derzeit aktuelle Probleme in der Besetzung des kassenärztlichen Notdienstes vor.

Bei der Vergabe von KV-Zulassungen zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus über den KV-Zulassungsausschuss scheint sich der Trend zu weiteren Einschränkungen der auszuführenden Leistungen bis zur teilweisen Aufhebung der Zulassungsberechtigung einzelner Ärzte fortzusetzen. Ein Widerspruch in sich, denn der Gesetzgeber wünscht die weitere Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlungen, andererseits werden Kassenzulassungen den Krankenhausärzten entzogen.

Im Bereich der Fortbildungsaktivitäten ist das Vorgehen der Kreisärztekammern sehr differenziert. In vielen Regionen gibt es eine große Zahl an Fortbildungsveranstaltungen. Im Bereich Zwickau wurde mit einer Fortbildungsreihe begonnen, die im Sinne von Hospitationen ambulant tätigen Kollegen die Gelegenheit bietet, den aktuellen Stand der Diagnostik und Therapie im stationären Bereich kennen zu lernen. Diese „Klinischen Visiten“, bisher durchgeführt in einer Hautklinik und einer endoskopischen Abteilung, wurden sehr gut angenommen. Die Fortsetzung in weiteren Fachdisziplinen ist geplant. In der Kreisärztekammer Sächsische Schweiz werden die regelmäßig stattfindenden Sonntagsvorlesungen im Klinikum von der Bevölkerung gut angenommen.

Die Tätigkeit der Sächsischen Akademie für Weiter- und Fortbildung spielt bei der Fortbildungsplanung der Ärzte in den Regionen zum Teil eine nur untergeordnete Rolle, weil die Veranstaltungen meist in Dresden stattfinden und die Entfernung erheblich ist.

Große Schwierigkeiten in fast allen Kreisärztekammern bereitet die Suche nach einem Praxisnachfolger. Die Stimmung, insbesondere unter den niedergelassenen Ärzten ist deshalb gedämpft. Die Sorgen über die Zukunft, das Praxisbudgets und die Versorgungsmöglichkeiten der Patienten belasten die sächsischen Ärzte. Das Interesse an der Kammerarbeit und an berufspolitischen Problemen ist in vielen Regionen durch die Proteste des Jahres 2006 angestiegen. Die Wahrnehmung der Sächsischen Landesärztekammer hat sich verbessert. Insgesamt ist eine zunehmende innerärztliche Solidarisierung nach den vielbeachteten Arbeitskämpfen und Aktivitäten zu beobachten. Doch ist eine engagierte Mitarbeit in einigen Regionen immer noch gering. Während der Vorbereitungen der Wahl fällt auf, dass mit der anhaltenden schwierigen politischen und wirtschaftlichen Situation der ärztlichen Kollegen eine Abnahme bei der aktiven Mit-

wirkung an der ärztlichen Standespolitik zu verzeichnen ist, weil der von der Politik verursachte notwendige Mehraufwand an Finanzen und Personal bei der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes kaum zeitliche Ressourcen lässt. Es geht nicht nur um eine quantitative, sondern auch um eine fachärztliche Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes bei weiterem harten Sparskurs. Wie im Schichtbetrieb noch eine vernünftige Weiterbildung der ärztlichen Kollegen stattfinden soll, bleibt fraglich.

Die immer weiter wachsende Bürokratie und zu bewältigende Papierfluten lassen an der eigentlichen ärztlichen Aufgabe zweifeln. Auch die geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wird mit Skepsis und Argwohn betrachtet. Diese Entwicklungen führen nicht zuletzt auch dazu, dass mancher Kollege schon eher in Rente geht, um den modernen „Sengungen“ zu entkommen, obwohl er eigentlich noch einige Zeit seine Praxis behalten wollte.

5 Ausschüsse

5.1

Satzungen

(Prof. Dr. Wolfgang Saueremann, Dresden, Vorsitzender)

Der Ausschuss Satzungen wird mit der neuen Wahlperiode 2007/2011 nicht neu berufen. Allen bisherigen Ausschussmitgliedern sei für ihre ehrenamtliche Tätigkeit für die sächsische Ärzteschaft herzlich gedankt!

Berufsordnungen und Satzungen – geliebte oder ungeliebte – aber wichtige „Kinder“ eines freien Arztberufes – können die Möglichkeiten und Grenzen unserer Berufsausübung aufzeigen, soweit sie der Gesetzgeber als sächsische aufsichtsführende Behörde oder als Bundesgesetzgeber im Rahmen der Gesetze zulässt.

Zur Gestaltung dieser Möglichkeiten hatte sich die Kammerversammlung und der Vorstand den in 16 Jahren gewachsenen Sachverstand der Ausschussmitglieder zur Seite geholt. Das letzte Jahr diente der Umstrukturierung der Tätigkeitsfelder. Nun haben wir ein novelliertes Heilberufekammergesetz in Sachsen.

Wir Ärzte in Sachsen haben uns bei der Gestaltung unserer Berufsordnung auch zunehmend der gemeinsam diskutierten Musterberufsordnung der Bundesärztekammer angenähert. Der Ausschussvorsitzende und weitere juristische Kompetenz brachten und bringen weiter die sächsischen Interessen in die Vorschläge zur Musterberufsordnung und deren Auslegungsregeln in die ständige Konferenz „Zur Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte“ bei der Bundesärztekammer ein.

Die Gestaltung der einzelnen Satzungen gelingt in den konkreten Tätigkeitsfeldern unter Hilfe der juristischen Kompetenz nun auch ohne weitere ärztliche „allround“ Spezialisten.

Leider wird die ärztliche Tätigkeit aber auch durch die immer engeren staatlichen gesetzlichen Vorgaben in der eigenen Selbstbestimmung begrenzt. Für manche Entscheidungen findet ärztlicher Sachverstand aus den Kammern keine Akzeptanz mehr. Für jüngere Kollegen erscheint besonders ehrenamtliche Tätigkeit auf den „Restschollen“ nicht reizvoll.

Es ist richtig und verständlich, dass sich das bisherige Tätigkeitsfeld der noch aktiven Ausschussmitglieder mit ihren Kompetenzen neu strukturiert. Hoffen wir, dass die geborenen „Kinder“ gut sein werden und erneuernden Ärztegenerationen beim Gestalten und Anwenden gut dienen mögen!

5.2

Ambulante Versorgung

(Dr. Bernhard Ackermann, Zwickau, Vorsitzender)

Schwerpunkte der Ausschussarbeit waren:

1. Der Stand der ambulanten Versorgung durch Vertragsärzte sowie die Honorarsituation nach Einführung des EMB 2000plus.
2. Die Auswertung des am 1. April 2006 in Kraft getretenen Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) und des am 1. April 2007 in Kraft tretenden Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG).

Zu 1. Zum aktuellen Stand der häuslichen Versorgung wird eine drohende Unterversorgung in Döbeln, Leipzig-Mockau, Rosswein, im Mittleren Erzgebirgskreis und im Niederschlesischen Oberlausitzkreis festgestellt. Eine augenärztliche Unterversorgung droht in Aue.

Trotz Förderung des Weiterbildungsassistenten im Fall Allgemeinmedizin mit 600 Euro zusätzlich zu dem Betrag von 2.040 Euro, mit den Bedingungen der Weiterbildung in einer unterversorgten Region und der Verpflichtung des Weiterbildungsassistenten, noch mindestens drei Jahre nach Abschluss der Ausbildung in einer solchen Region zu verbleiben, hat sich die Situation noch nicht wesentlich verändert.

Entlastungsmöglichkeit wird vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales durch das Modell einer „Gemeindegewester“ gesehen. Das uns aus der ehemaligen DDR bekannte Modell war ein Teil des staatlichen Gesundheitswesens und wurde vom Staat auch bezahlt. Die Aufgaben waren die gleichen wie die der heutigen Sozialstation, die flächendeckend in ganz Deutschland arbeiten. Das Projekt beginnt im Jahr 2007 in Modellregionen mit drohender ärztlicher Unterversorgung. Die Bezahlung der Gemeindegewester soll über eine Förderung durch den Europäischen Sozialfonds zunächst erfolgen. Der Ausschuss betont die Notwendigkeit einer direkten Einbindung dieser Schwester in die Hausarztpraxis. Nur unter diesen Bedingungen kann das Projekt befürwortet werden. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege haben das Modell scharf kritisiert. Die Krankenkassen tragen das Projekt nur mit, sofern keine Leistungsausweitungen damit verbunden sind. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen schließt eine Honorierung ihrerseits aus.

Zur Einschätzung der Verdienstsituation der niedergelassenen Ärzte in den neuen Ländern wird aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit dargelegt, dass sich die Vergütungssituation der Ärzte in den neuen Bundesländern in den vergangenen Jahren verbessert und zu einer Annäherung an die Vergütung in den alten Ländern geführt habe. Bei der Beurteilung der verbleibenden Unterschiede im Ost-West-Vergleich müsse beachtet werden, dass es auch deutliche regionale Unterschiede innerhalb der alten und neuen Länder gibt. Die Vergütungsunterschiede bei den Arzteinkommen dürfen auch nicht unabhängig von den generellen Einkommensunterschieden im Ost-West-Vergleich betrachtet werden. So sei die Gesamtvergütung um ca. 20 Prozent deutlich angestiegen, die Anzahl der Versicherten dagegen um 6,6 Prozent gesunken. Das Arztdurchschnittseinkommen gegenüber dem in den alten Ländern liege derzeit bei 92,1 Prozent. Vergleicht man das durchschnittliche Arbeitnehmerinkommen (Grundlohn) der neuen Länder mit dem in den alten Ländern, so liege dieses bei 77,9 Prozent. Daraus schlussfolgert das Ministerium, dass die Einkommenssituation der Ärzte-Ost zu Ärzten-West deutlich besser geworden sei. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen führte dagegen aus, dass die angebliche deutliche Verbesserung der finanziellen Situation der niedergelassenen Ärzte in den neuen Bundesländern mit veralteten Daten und ohne Kenntnis aktuell laufender Vorgänge festgestellt wurde. Es entstehe der Eindruck, dass sich die vertragsärztliche Vergütung in den neuen Ländern merklich verbessert haben soll. Darüber hinaus ist nicht berücksich-

tigt worden, dass ca. 20 Prozent des Einkommens in den alten Ländern durch Privatliquidationen gegenüber ca. 2 Prozent in den neuen Ländern erwirtschaftet werden.

Zu 2. Die Gesetzesvorlagen im Rahmen der großen Gesundheitsreform wurden im Ausschuss eingehend beraten. Da große berufspolitische Probleme auf die Ärzteschaft und ihre Standesvertretungen zukommen, gegen die wir uns zur Wehr setzen müssen, beschloss der Ausschuss einstimmig, dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer zu empfehlen, eine außerordentliche Kammerversammlung, die sich ausschließlich mit den neuen Gesundheitsreformgesetzen befasst, einzuberufen. Diese fand am 8. März 2006 als außerordentliche Kammerversammlung gemeinsam mit einer außerordentlichen Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen statt.

5.3

Krankenhaus

(Dr. Eberhard Huschke, Löbau, Vorsitzender)

Schwerpunkte der Ausschussarbeit:

- der Arbeitskampf des Marburger Bundes und die Umsetzung der Ergebnisse in den sächsischen Krankenhäusern,
- Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in sächsischen Krankenhäusern bei weiterer Verschlechterung der Attraktivität des Berufes des Krankenhausarztes,
- DRG-System und seine ständige Weiterentwicklung – ist 100 Prozent DRG machbar und wünschenswert?

Weitere Themen:

- Bericht von den Sitzungen des Krankenhausplanungsausschusses,
- Bericht von der Ständigen Kommission „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer,
- Zulassung von Krankenhäusern zur Weiterbildung.

Der Arbeitskampf des Marburger Bundes wurde von den Mitgliedern des Krankenhausausschusses begrüßt, mit Interesse verfolgt und in einzelnen Krankenhäusern unterstützt. Die konkrete Umsetzung der Ergebnisse erscheint bisher infolge der unterschiedlichen Trägerschaft der Krankenhäuser und ihrer zum Teil fehlenden Bindung an die tariflichen Festlegungen äußerst schwerfällig. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern ist die Gehaltssituation von Ärzten an deutschen Krankenhäusern weiterhin schlecht, somit ist weiterhin ein Abwandern junger Ärzte in andere Länder oder in andere Arbeitsbereiche zu erwarten. In diesem Zusammenhang ist auch die uns seit Jahren beschäftigende Umsetzung des EUGH-Urteils und des Arbeitszeitgesetzes mit den vorhandenen Ärzten nur mit opt-out und anderen Ausnahmeregelungen möglich. Die Forderung nach einer Umsetzung des Arbeitsschutzes auch für Ärzte und die leistungsgerechte Vergütung ärztlicher Arbeit ohne Zuhilfenahme von Gehalt für Mehrarbeit bleibt damit ein zentrales Anliegen des Ausschusses.

In den meisten Krankenhäusern Sachsens ist die Besetzung freier ärztlicher Stellen mit Absolventen unserer Universitäten nicht gesichert, glücklicherweise können Lücken mit Kollegen aus den Nachbarländern geschlossen werden. Diese Kollegen sind hoch motiviert und nach Überwindung sprachlicher Hürden eine echte Hilfe. Leider ist jedoch die Hilfe oft nur von kurzer Dauer und damit keine Stabilität der Abteilung zu erreichen. In Zusammenarbeit mit dem Ausschuss „Junge Ärzte“ wurde die Überlegung nach einer breiteren Einbeziehung von peripheren Krankenhäusern in den Kreis der akademischen Lehrkrankenhäuser diskutiert und für erstrebens-

wert befunden. Bei einem weiteren Abbau des sozialen Gefälles innerhalb der EU zu unseren östlichen Nachbarn werden die jetzt bei uns tätigen ausländischen Ärzte bald in ihre Heimatländer zurückkehren bzw. gar nicht mehr in deutsche Krankenhäuser kommen.

Das DRG-System hätte für viele Krankenhäuser ohne Konvergenzphase zum ökonomischen Ende geführt; ständige Veränderungen in der Wichtung einzelner DRG's und ihrer Schweregrade machen das System immer unüberschaubarer und erhöhen ständig den bürokratischen Aufwand für den Krankenhausarzt.

Darüber hinaus gibt es einige Fälle, die sich nicht im DRG-System abbilden lassen, woraus für das Krankenhaus eine unzureichende Vergütung resultiert. Das Ziel, in Deutschland 100 Prozent der Krankenhausfälle in DRG's abzubilden, ist – wie in anderen Ländern längst erkannt – unrealistisch.

Ungelöste Probleme:

Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in den sächsischen Krankenhäusern bleibt unter den derzeitigen Arbeitsbedingungen weiterhin ein Schwerpunkt der Arbeit unseres Ausschusses. Mit der bevorstehenden Verabschiedung der Gesundheitsreform werden die Probleme nicht gelöst, sondern eher verschärft.

Aufgaben des Ausschusses Krankenhaus für die folgenden Jahre:

Wie kann die Attraktivität des Berufsbildes des Krankenhausarztes erhöht werden?

Sind die sächsischen Krankenhäuser nach der Konvergenzphase wirtschaftlich lebensfähig?

Wie können wir stärker ärztliche Kompetenz in die Führungsstruktur der Krankenhäuser einbringen?

5.4

Schwerpunktbehandlung und Betreuung

chronisch Erkrankter in Praxis und Klinik

(Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren, Leipzig, Vorsitzender)

Als Konsequenz von offenen Fragen im Zusammenhang mit den DMP KHK ist durch den Ausschuss versucht worden, Patientenpfade als Anleitung für die behandelnden Ärzte zu beschreiben. Dies sollte in der Verantwortung von führenden Vertretern der Kardiologie, insbesondere gemeinsam mit Frau Prof. Dr. Strasser, sowie dem Berufsverband der Hausärzte in Zusammenarbeit erstellt werden.

Ein Vertrag zur integrierten Versorgung zur Zusammenarbeit von Hausärzten und Kardiologen ist abgeschlossen worden.

Der Ausschuss hat sich auch bemüht, gemeinsam mit der Fachkommission Diabetes Sachsen das Problem der besseren Erfassung des Gestationsdiabetes voranzubringen und die Bemühungen sowohl der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie sowie dem Berufs- und Fachverband der Gynäkologen zu unterstützen. Es sollte insbesondere durch die AOK, aber auch mit anderen in Sachsen vertretenen Kassen, versucht werden, ein generelles Glukosetoleranz-Screening für alle Schwangeren einzuführen. Nach anfänglichen positiven Signalen versagte die AOK vorerst die Beförderung des Projektes.

In den Vertragsverhandlungen zur Einführung eines DMP Typ 1, die zwischen den in Sachsen vertretenen Kassen und der KVS Sachsen erfolgreich abgeschlossen worden sind, sind auch Initiativen des Ausschusses eingeflossen. Dies trifft insbesondere für die erneute Akzeptanz der dualen Betreuung für Typ-1-Diabetiker zu.

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer beabsichtigt, im Rahmen der Neuordnung einiger Ausschüsse auch eine Neubestimmung der

Aufgaben für den Ausschuss Betreuung chronisch Erkrankter in Klinik und Praxis vorzunehmen. Unter diesem Gesichtspunkt werden vorerst die Bemühungen um die Lösung der Erfassung von Patientinnen mit einem Gestationsdiabetes fortgesetzt werden.

5.5

Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie (Dr. Maria Eberlein-Gonska, Dresden, Vorsitzende)

Qualitätsrelevante Fragen gewinnen zunehmend an Bedeutung. Dabei stellt nicht nur der Gesetzgeber klare Anforderungen an die nachvollziehbare Qualität medizinischer Leistungserbringung, sondern auch Patienten fordern zunehmend Transparenz im Hinblick auf eine verständliche Information bis hin zur Integration in den Behandlungsprozess.

Die Arbeit des Ausschusses „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ hat verschiedene Dimensionen; so gilt es einerseits, Beschlüsse des Gesetzgebers kritisch zu prüfen, zu hinterfragen und für die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen verständlich aufzubereiten. Darüber hinaus erarbeiten die Ausschussmitglieder Stellungnahmen für die Weiterentwicklung des Themas „Qualität – Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement“ im Gesundheitswesen und dies insbesondere für den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer sowie den Präsidenten im Hinblick auf die Arbeit in den Gremien der Bundesärztekammer. Schließlich hat sich der Ausschuss die Aufgabe gestellt, die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen dahingehend zu informieren, leichter mit den Anforderungen umzugehen und neutrale Empfehlungen zur Einführung eines internen Qualitätsmanagementsystems zu geben. Weiterhin erachten die Ausschussmitglieder die interne Diskussion und die Kontaktpflege mit weiteren Ausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer als evident, um das Thema „Qualität – Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement“ breit zu platzieren.

Schwerpunkte im Berichtsjahr 2006

- Auswertung und Diskussion einer Befragung zur Qualitätssicherung in der Labormedizin im Freistaat Sachsen.
- Informationen über aktuelle Entwicklungen der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V mit Diskussion und Bewertung, insbesondere hinsichtlich der Einführung neuer Module, Anforderungen an den strukturierten Dialog mit den Einrichtungen, Stand der Dokumentation im Freistaat Sachsen bis hin zu Auswertungen der Facharbeitsgruppen auf Landesebene.
- Qualitätsbericht § 137 SGB V und die Notwendigkeit der Weiterentwicklung.
- Qualitätsbericht der Bundesärztekammer und der Landesärztekammern, angefangen von der Entstehung bis zur Veröffentlichung.
- Bewertung der Befragung im Freistaat Sachsen zu Ansichten im Arztberuf unter Studenten der Medizinischen Fakultät.
- Diskussion der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinischen Versorgungszentren“. In diesem Zusammenhang Durchführung einer Fortbildungsveranstaltung für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen am 25. Oktober 2006.
- Neuauflage der „Richtlinie Freiwillige Qualitätskontrolle – Pathologie“ durch Beschluss des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer am 1. Februar 2006.
- Mitarbeit an der Novellierung des Sächsischen Bestattungsgesetzes (Initiative des Sächsischen Sozialministeriums).
- Regelmäßige Treffen der Sächsischen Qualitätsexperten unter dem Dach des Ausschusses „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“.

Erreichte Ergebnisse und Teilergebnisse

Durch die konstruktive Diskussion des Ausschusses „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ konnte maßgeblich Einfluss an der Weiterentwicklung des Qualitätsberichtes gemäß § 137 SGB V genommen werden. Weiterhin wurde die „Richtlinie freiwillige Qualitätskontrolle – Pathologie“ maßgeblich durch den Ausschuss mitgestaltet und hat zur weiteren Verbindlichkeit des Verfahrens in ganz Sachsen geführt.

Bei der Novellierung des Sächsischen Bestattungsgesetzes hat der „Ausschuss Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ maßgeblich mitgewirkt und Verbesserungspotenziale aufgezeigt.

In der Runde der sächsischen Qualitätsexperten wurde die Diskussion zur vergleichenden Messung und Bewertung von Qualitätsindikatoren konkretisiert.

Ungelöste Probleme

Die Position der klinischen Obduktion als ältestes Qualitätssicherungsinstrument bleibt auch im Rahmen der Novellierung zum Sächsischen Bestattungsgesetz offen.

Der Einfluss zur Gestaltung eines Konzeptes zur sektorübergreifenden Qualitätssicherung bleibt ebenfalls offen. Auch wird die Sensibilisierung für die systematische Messung und Bewertung der eigenen (ärztlichen) Qualität zunehmend schwieriger und führt häufig zu kontrovers geführten Diskussionen mit den Kolleginnen und Kollegen.

Ausblick

„Qualität – Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement“ können nur „überleben“, wenn sie als Führungsaufgabe verstanden werden. Hier wird sich der Ausschuss „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ weiter und intensiv einsetzen.

Das Thema Qualität ist aus verschiedensten Gründen für Patienten zunehmend interessant. Damit hat die Ärzteschaft die Aufgabe, Patienten zu informieren und in den Behandlungsprozess zu integrieren. Wer sonst sollte ihnen diese Aufgabe abnehmen? Im Gegenteil, es wäre fatal, wenn andere Berufsgruppen, die Selbstverwaltungsverbände oder gar die Krankenkassen hier federführend würden.

Das Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ wird neu aufgelegt und maßgeblich auch durch die Mitglieder des Ausschusses „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ mit bestimmt.

Die Initiative der sächsischen Qualitätsexperten zur Definition eines sächsischen Qualitäts-Indikatorensets wird vom Ausschuss „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ maßgeblich unterstützt.

Die Thematik „Patientensicherheit und Risikomanagement“ ist bundesweit aktuell und brisant und sollte auch auf sächsischer Ebene in die Kammerarbeit verstärkt integriert werden. Diesbezüglich ist eine Veranstaltung im November 2007 geplant.

5.5.1

Ärztliche Stelle

(Dipl.-Phys. Klaus Böhme, Dresden, Leiter der Ärztlichen Stelle RÖV/StriSchV)

Im Zeitraum 2006 wurde durch die Fachkommission Nuklearmedizin und die Fachkommission Strahlentherapie die erste Überprüfungsrunde der entsprechenden Einrichtungen abgeschlossen. Die Fachkommission Röntgen überprüfte 209 radiologisch tätige Ärzte in Niederlassung und 45 stationäre Einrichtungen hinsichtlich der Einhaltung von Qualitätskriterien.

5.5.1.1

Fachkommission Röntgenverordnung (Dr. Volkmar Hänig, Pirna, Vorsitzender)

Im Jahr 2006 wurden von 254 Einrichtungen in acht Kommissionssitzungen 7.502 Patientenaufnahmen hinsichtlich der Einhaltung der Leitlinien der Bundesärztekammer begutachtet.

Die Unterlageneinreichung erfolgte in zunehmendem Maße in digitaler Form (54 Einrichtungen, das entspricht 21,3 Prozent), zum Vergleich 2005: 12,2 Prozent, 2004: 6,4 Prozent. Ohne Mängel waren 84,1 Prozent der eingereichten Aufnahmen (2005: 80,3 Prozent). Geringe Beanstandungen, die keine Bedeutung für die diagnostische Auswertung hatten, traten bei 5,5 Prozent der Patientenaufnahmen auf. Schwerwiegende Mängel bestanden lediglich bei 19 der 7.502 Patientenaufnahmen. Die Bildqualität hat sich damit weiter verbessert und die erfreuliche Tendenz der letzten Jahre setzte sich fort.

Hinsichtlich der Aufnahmetechnik war wie in den vergangenen Jahren mangelhafte Einblendung häufigster Beanstandungsgrund (4,1 Prozent der eingereichten Aufnahmen).

18 Aufnahmen zeigten fehlenden oder mangelhaften Gonadenschutz. Bei neun Aufnahmen wurde ein nicht geeignetes Film-Folien-System verwendet. Über den erforderlichen Einsatz von Zusatzfiltern bei pädiatrischen Aufnahmen besteht auch weiterhin Beratungsbedarf.

Gegenüber dem Jahr 2005 erfolgten 2006 die Angaben zur rechtfertigenden Indikation überwiegend korrekt, sieben Einrichtungen machten keine Angaben. Die Betreiber wurden auf die aufgetretenen Mängel hingewiesen und zu deren Beseitigung beraten. 43 Einrichtungen wurden aufgefordert die fristgemäße Mängelbeseitigung der Ärztlichen Stelle rückzumelden, was in allen Fällen erfolgte.

Eine Praxis muss wegen erheblicher Mängel in der Bildqualität im verkürzten Zeitabstand erneut einreichen.

Die zuständige Behörde entzog einem Betreiber wegen Qualitätsmängeln und der Nichteinreichung von Unterlagen an die Ärztliche Stelle die Betriebsgenehmigung.

Eine Praxis, die trotz mehrfacher Mahnung keine Unterlagen einreichte, wurde entsprechend der Richtlinie Ärztliche und Zahnärztliche Stellen der zuständigen Behörde gemeldet.

Die Einhaltung technischer Standards wurde entsprechend der Normenreihe DIN 6868 und PAS 1054 überprüft. Im Überprüfungszeitraum wurden Unterlagen von 24 analogen Mammographiegeräten eingereicht. Die Qualitätssicherung erfolgte bei 15 Betreibern nach der neugefassten Norm. Die anderen Betreiber wurden darauf hingewiesen, dass die Qualitätssicherung künftig nach dieser Normfassung durchzuführen ist. Von den sieben angeforderten digitalen Mammographieanlagen arbeiteten bisher nur zwei nach PAS 1054. Auch hier erfolgten die entsprechenden Mitteilungen an die anderen Betreiber.

Wie in den vorangegangenen Jahren wurden bei Strahlenschutzkursen Ärzten und Arzthelferinnen die Grundlagen der Qualitätssicherung nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung durch die Mitarbeiter der Ärztliche Stelle nahegebracht.

5.5.1.2

Fachkommission Strahlentherapie (Prof. Dr. Friedrich Kamprad, Leipzig, Vorsitzender)

Die Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle bestand im Jahr 2006 im Abschluss der ersten Begehungsrunde in den strahlentherapeutischen Einrichtungen, in einer Analyse festgestellter Mängel,

der Erarbeitung eines aktualisierten Begehungsprotokolls für den zweiten Begehungszyklus ab 2007 sowie der Erarbeitung von Stellungnahmen zur 125-Jod-Applikation für die Aufsichtsbehörde.

Aktivitäten innerhalb des Zuständigkeitsbereichs der Sächsischen Landesärztekammer

Die erste Begehungsrunde bei den strahlentherapeutischen Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich wurde im Januar 2006 mit Besuchen an der Universitätsklinik Carl Gustav Carus der TU Dresden, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie und am Krankenhaus St. Joseph-Stift Dresden abgeschlossen.

Die Analyse aller Begehungsprotokolle zeigte bei keiner der Einrichtungen gravierende Mängel der Kategorie III. Die Fachkommission wurde bei ihren Besuchen durch die kollegiale Kooperation der Mitarbeiter der besuchten Einrichtungen unterstützt, vereinzelt festgestellte Mängel der Kategorie II wurden termingerecht behoben, sodass eine Verkürzung des Überprüfungsintervalls in keinem Fall erforderlich war. Im Herbst 2006 wurden alle Strahlenschutzverantwortlichen zu einer Überprüfung eingeleiteter langfristiger Verbesserungsmaßnahmen aufgefordert, gegenwärtig finden hierzu mit einigen Einrichtungen klärende Gespräche statt.

Für den nachfolgenden Begehungszyklus ab 2007 ist ein aktualisierter Fragebogen unter Berücksichtigung des Einsatzes von Spezialmethoden (IMRT, stereotaktische Radiotherapie, Ganzkörperbestrahlung, konventionelle Orthovoltbestrahlung) fertiggestellt. Die Veröffentlichung über die Internetdarbietung der Sächsische Landesärztekammer erfolgte im Januar 2007. Weiterhin wurde eine Stellungnahme zur Qualitätssicherung für die manuelle Brachytherapie mit 125-Jod-Seeds bei Prostatakarzinom erarbeitet.

Aktivitäten außerhalb des Zuständigkeitsbereichs

Berufung der Mitglieder der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle RöV/StrlSchV der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. rer. nat. Wolf, Dipl.-Phys. Kaufmann und Prof. Dr. Kamprad in die Arbeitsgruppe „Physikalisch-Technische Qualitätssicherung in der Strahlentherapie“ beim Bundesamt für Strahlenschutz. Leitung der Sitzungen Strahlentherapie des Zentralen Erfahrungsaustauschs Ärztlicher Stellen (ZÄS), (Prof. Dr. Kamprad). Wiederwahl zum stellvertretenden Sprecher des ZÄS für den Bereich Radiotherapie für die kommenden zwei Jahre (Prof. Dr. Kamprad).

02.05.2006 Vortrag über Bewertungskategorien festgestellter Mängel (Prof. Dr. Kamprad)

02.05.2006 Auswertung der Begehungen der Jahre 2004/2005 in Sachsen (Prof. Dr. Kamprad)

13.11.2006 Vorstellung des neuen Frageprotokolls einschließlich der Bewertung für Spezialmethoden für Einrichtungen in Sachsen (Prof. Dr. Kamprad)

13.11.2006 Vortrag: Zuordnung festgestellter Mängel in Kategorien (Prof. Dr. Kamprad)

Einschätzung

Der Stand und das Niveau der Tätigkeit ärztlicher Stellen in den einzelnen Bundesländern sind zurzeit noch sehr unterschiedlich, sodass eine Harmonisierung der Tätigkeit ärztlicher Stellen und der jeweiligen Fachkommissionen voraussichtlich einen längeren Zeitraum erfordern wird, zumal sowohl die Einrichtungen als auch deren Struktur beträchtliche Unterschiede aufweisen. Die konzeptionelle Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle Sachsen wird positiv eingeschätzt, einige Kommissionen anderer Bundesländer haben wiederum Interesse zur Übernahme der in Sachsen erstellten aktuellen Begehungsprotokolle signalisiert.

Hervorzuheben ist die kontinuierlich gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen der Aufsichtsbehörde und der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle bei der Sächsischen Landesärztekammer.

**5.5.1.3
Fachkommission Nuklearmedizin
(Dr. habil. Angelika Wünsche, Leipzig, Vorsitzende)**

Die Tätigkeit der Fachkommission Nuklearmedizin nach § 83 der StrlSchV wurde im Jahr 2006 kontinuierlich fortgesetzt. Der erste Zyklus der Überprüfungen aller inzwischen 27 nuklearmedizinischen Einrichtungen in Sachsen wurde abgeschlossen und der 2. Zyklus mit der ersten Gruppe von sechs Einrichtungen begonnen.

Die Ergebnisse des 1. Überprüfungszyklus werden in Tabelle 1 dargestellt. Da es sich für alle Beteiligten um Neuland für die Nuklearmedizin handelt, wurden Nachforderungen von fehlenden Unterlagen innerhalb eines vorgegebenen Intervalls von zwei bis vier Wochen ohne Einfluss auf das Ergebnis akzeptiert.

Die normalen Prüfungsintervalle betragen zwei bis (drei) Jahre.

Die Beurteilungen erfolgten nach folgendem Schema:

- Stufe Ia* – keine Mängel
- Stufe Ib* – geringfügige Mängel, Hinweise erforderlich
- Stufe II* – Mängel, verkürztes Intervall zur Wiedereinsendung der Unterlagen nach sechs Monaten (erneut gebührenpflichtig)
- Stufe III* – erhebliche Mängel oder Nichteinsendung trotz mehrfacher Anforderung, verkürztes Intervall zur Wiedereinsendung der Unterlagen nach drei Monaten (erneut gebührenpflichtig). Gegebenfalls bei schweren Mängeln, die Patienten gefährden oder Verweigerung der Unterlagenzusendung Meldung an die zuständige Behörde.

Die Qualität der Mehrheit der nuklearmedizinischen Einrichtungen in Sachsen ist als gut und sehr gut einzustufen. Bei den wenigen II und III Beurteilungen handelt es sich meist um wiederholt fehlende Unterlagen oder ignorierte Hinweise.

Tabelle 1: Ergebnisse der 1. Prüfungsrunde Nuklearmedizin von 27 Einrichtungen

Beurteilung	Anzahl	weiterer Ablauf
Ia	2	
Ib ohne Nachforderungen von Unterlagen	8	
Ib mit Nachforderung fehlender Unterlagen	12	
II	3	nach sechs Monaten 1 x wieder II 2 x Ib
III	2	nach drei Monaten 1 x Meldung an die Behörde notwendig 2 x Ib mit Nachforderungen

Aktivitäten außerhalb Sachsens im Rahmen der Ärztlichen Stelle:
Teilnahme an den Treffen des Zentralen Erfahrungsaustauschs Ärztlichen Stellen im Mai in Düsseldorf und im November in Berlin mit Berichten zum Stand der Arbeit der Fachgruppe Nuklearmedizin in Sachsen. Seitens der Nuklearmedizin wird eine möglichst einheitliche Bewertungsstruktur in Deutschland angestrebt. Die Grundanforderungen wurden schon am 30.11.2004 in Münster festgelegt. Es wurden Homogenisie-

rungskommissionen für die Komplexe Qualitätskontrollen und einzelne Organuntersuchungen gebildet. Dies wurde im April 2005 in Berlin auf einer Sondersitzung der Ärztlichen Stellen Nuklearmedizin beschlossen.

Es soll in den einzelnen Bundesländern trotz Landeshoheit möglichst ein gemeinsamer Nenner gefunden werden.

Sachsen arbeitet in der Schilddrüsengruppe, vertreten durch Dr. habil. Angelika Wünsche und in der Strahlenphysik, vertreten durch Dipl.-Phys. Michael Andreeff, mit. Es gibt aber noch Differenzen zwischen den Bundesländern, die 2007 weiter diskutiert und bearbeitet werden.

**5.5.2
Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung
(Leiter: Dr. Torsten Schlosser)**

Die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung (PGS) setzt die Beschlüsse des Lenkungsgremiums nach dem „Vertrag gem. § 137 i. V. mit § 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung“ organisatorisch und fachlich um und organisiert den strukturierten Dialog mit auffälligen Krankenhäusern. Besagtes Lenkungsgremium ist auf Landesebene verantwortlich für Planung, Koordinierung und Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 SGB V.

Die personelle Situation der Projektgeschäftsstelle sah im vergangenen Jahr wie folgt aus: 1,5 Ärzte, 0,75 Informatikerin, 1,5 Sachbearbeiterinnen. Von der Projektgeschäftsstelle wurden – neben der Geschäftsführung des Lenkungsgremiums – im Jahr 2006

- 84 allgemein-, unfall- und kinderchirurgische Abteilungen,
- 28 gefäßchirurgische,
- 53 geburtshilfliche,
- 32 neonatologische,
- 63 gynäkologisch-operative,
- 27 orthopädische,
- 43 kardiologische und
- 61 internistische und geriatrische Abteilungen resp. Kliniken betreut.

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91 SGB V, der unter anderem auch das zentrale Steuerungsorgan der externen Qualitätssicherung ist wurde festgelegt, dass – in Fortsetzung des Vorjahres – auch in 2006 bei zahlreichen operativen Leistungen der Krankenhäuser Daten für die externe Qualitätssicherung zu erfassen und an die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung zu übermitteln sind. Dazu zählen: alle Herzschrittmacherprozeduren sowie Koronarangiografien / PTCA, Karotis-Rekonstruktionen, Cholezystektomien, operative Gynäkologie und Mammachirurgie, Geburtshilfe, Schenkelhalsfrakturen, Hüft-TEP-Implantationen und Hüft-TEP-Wechsel, Knie-TEP-Implantationen und Knie-TEP-Wechsel sowie auch wieder die ambulant erworbenen Pneumonien.

Weiterhin wird in Sachsen auch die Neonatalerhebung (Erfassung und Auswertung QS-relevanter Daten bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 10 Lebenstage in eine Kinderklinik aufgenommen werden) durchgeführt. Auch im vergangenen Jahr wurde in Sachsen wieder eine hundertprozentige Erfassung aller Geburten mit vollständigen und validen Datensätzen erreicht. Die direkte Datenentgegennahme und -pflege in der Projektgeschäftsstelle schafft die Voraussetzungen für eine sinnvolle Auswertung. Erfahrungen anderer Bundesländer, die die Erfassung und Auswertung der Perinataldaten an Fremdfirmen abgegeben haben, zeigen einen deutlichen Akzeptanzverlust des Verfahrens in den Krankenhäusern, was zu niedrigeren Erfassungsraten und durch das rein maschinelle Prozedere auch zum selektiven Wegfall komplizierter Eingriffe und der Totgeburten führte.

Eine der Hauptaufgaben der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung ist die Organisation des sogenannten „strukturierten Dialogs“ mit Kliniken, die in den definierten Qualitätskennzahlen möglicherweise Verbesserungspotenzial haben.

Nach den langjährigen guten Erfahrungen im strukturierten Dialog mit auffälligen Abteilungen in Peri- und Neonatologie wurde im vergangenen Jahr in allen anderen Leistungsbereichen dieses Verfahren weiter konsolidiert.

Trotz der nunmehr vorhandenen Ausfüllanleitungen für alle Erfassungsbögen gab es in vielen Einrichtungen weiterhin Missverständnisse und systematische Fehler beim Ausfüllen einzelner Items, insbesondere die histologische Untersuchung von OP-Präparaten betreffend. So sollte beispielsweise bei der Cholezystektomie im Feld „Histologischer Befund“ nur erfasst werden, ob eine derartige Untersuchung durchgeführt wurde oder nicht. Viele Kollegen verwechselten dies jedoch mit „pathologischem Befund“ und trugen in dieses Feld folgerichtig „nein“ ein, was zu vielen unnötigen Anfragen bei denjenigen Abteilungen führte, in denen sich diese Fehlannahme häufte.

Zu Beginn des Jahres wurde der neu gestaltete Internetauftritt der Projektgeschäftsstelle freigeschaltet. Der Aufbau dieser Webseiten hatte in 2005 und 2006 einen nicht unerheblichen Ressourcenanteil in Anspruch genommen. Wachsende Zugriffszahlen zeigen zunehmende Akzeptanz und Bekanntheitsgrad dieser Informationsplattform.

Erstmals wurde in 2006 die sogen. Datenvalidierung durchgeführt. Auf Betreiben des Gemeinsamen Bundesausschusses muss nunmehr stichprobenartig in den beteiligten Krankenhäusern in mehreren Leistungsbereichen anhand der Krankenakten überprüft werden, ob die dokumentierten Daten auch tatsächlich der Realität entsprechen. Außerdem werden mittels der Rohdaten mögliche statistische Auffälligkeiten ermittelt wie beispielsweise weit unter den Erwartungswerten liegende Komplikationsraten oder offensichtlich vorbelegte Feld-Einträge in den Erfassungsprogrammen. Auffällige Kliniken werden auch im Rahmen der Datenvalidierung in den strukturierten Dialog einbezogen.

5.5.2.1

Perinatalogie/Neonatologie

(Prof. Dr. Christoph Vogtmann, Taucha, Vorsitzender)

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie bei der Sächsischen Landesärztekammer haben im Jahre 2006 sechs gemeinsame und zwei getrennte Sitzungen sowie am 14. Juni das jährliche Klinikärztertreffen durchgeführt, worüber im Sächsischen Ärzteblatt bereits berichtet wurde. Eine kommentierte Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse der Sächsischen Peri- und Neonatalerhebung ist im Ärzteblatt Sachsen, Heft 1/2007, erschienen und ausführlich im Internet unter www.slaek.de, Rubrik Qualitätssicherung, abrufbar.

Gestaltung des strukturierten Dialogs zur externen Qualitätssicherung

Grundlage dafür ist die Bewertung der klinikspezifischen Kennzahlen und Qualitätsindikatoren gemäß den Empfehlungen der BQS zu den perinatalologischen Qualitätsindikatoren. Die Ergebnisse wurden den Kliniken mitgeteilt und um Erläuterungen zu Abweichungen vom Referenzbereich gebeten. Mit den Vertretern einer Klinik wurde aufgrund mehrerer Auffälligkeiten ein konstruktives Gespräch geführt. Da es für die Neonatologie noch keine bundesweit verpflichtende Qualitätsberichtserstattung gibt, existieren für diese auch keine bundesweit einheitlich vorgegebenen Kriterien zur Qualitätssicherung. Das wird sich ändern, da auch die Neonatalerhebung in den Status einer Pflichtleistung erhoben worden ist. In Sachsen wird aber seit Jahren mit eigenen Qualitätsindikatoren gearbeitet, um deren Präzisierung die Arbeitsgruppe mit der Projektgeschäftsstelle ständig bemüht ist.

Die Ergebnisse fanden auch in diesem Jahr ihren Niederschlag in Briefen an die zuständigen Kinderkliniken. Es gibt gewichtige Gründe dafür, dass die neonatologischen Bewertungen nicht eine gleich gute Aussagekraft haben wie die Ergebnisse der perinatalologischen Erhebung. Die Neonatalerhebung enthält keine Daten zum primären Anpassungszustand und wenig Informationen zur Struktur- und Prozessqualität. Die Anforderungen an die Qualität des strukturierten Dialogs werden in Zukunft größer. Es wird nicht nur von Patientenvertretungen die Erwartung geäußert, dass mit dem strukturierten Dialog überprüfbare Korrekturen angestoßen werden.

Datenzusammenführung und Risikoadjustierung

Die Optimierung der Leistungsbewertung einer Klinik erfordert die Berücksichtigung ihres spezifischen Risikoprofils. Die Machbarkeit und Sinnhaftigkeit solchen Vorgehens wurde im Ergebnis der Zusammenarbeit mit Professor Dr. R. Koch des Instituts für Medizinische Informatik und Biometrie der TU Dresden in einer Publikation belegt. Eine Validierung dieses Vorgehens als Voraussetzung für die Übernahme als bundesdeutscher Standard wurde in Zusammenarbeit mit einem Vertreter des Arbeitskreises der Neonatalerhebungen der Bundesländer in Angriff genommen. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist die verlässliche Zusammenführung der Daten von Peri- und Neonatalerhebung.

Vereinbarung des gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Seitens der Arbeitsgruppe wurden mit Blick auf die Regionalisierungskonzeption in Sachsen und die aktuelle Versorgungssituation sowie die Einstufungsvorstellungen der Kliniken zwei Stellungnahmen für die Kassen bzw. Krankenhausgesellschaft erarbeitet. Es besteht Einigkeit darin, dass Veränderungen in Richtung Dezentralisierung nicht qualitätsfördernd sein können.

Zusammenarbeit mit der Fachkommission Diabetes

Im Interesse einer Verbesserung von Diagnostik und Betreuung des Schwangerschaftsdiabetes wurde diese Zusammenarbeit initiiert. Im Rahmen einer Pilotstudie soll die tatsächliche Häufigkeit des Gestationsdiabetes in Sachsen und seiner Folgen für das Neugeborene ermittelt werden. Die Konzepte für Durchführung und Auswertung wurden erarbeitet. Noch nicht gelöst ist das Problem der Datenzusammenführung.

Zusammenarbeit mit dem Hebammenverband

Die notwendige Zusammenarbeit hat konkrete Formen angenommen. Ende Januar 2007 wird eine erste gemeinsame Tagung zu aktuellen Problemen in der Geburtshilfe stattfinden.

Unterstützung von Screeningprogrammen

Mit Unterstützung durch die Projektgeschäftsstelle wurden sowohl das Hörscreening wie auch die postnatale Pulsoximetrie zur Früherkennung zyanotischer Vitien befördert.

Anpreisende Werbung

Erscheinungen im Grenzbereich von Information und Werbung hat die Arbeitsgruppe zur Kenntnis genommen und an die Rechtsabteilung der Sächsischen Landesärztekammer weitergeleitet.

Aufgaben im Jahr 2007

Das angekündigte Ausscheiden einiger Mitglieder der Arbeitsgruppe erfordert die rechtzeitige Suche und Einführung neuer ehrenamtlicher Mitarbeiter, um die Kontinuität der Arbeit zu sichern. Spezielle Aufgaben werden die Vorbereitung der Festschrift zum 15. Jahrestag der Peri- und Neonata-

lerhebung, die Weiterentwicklung neonatologischer Qualitätsindikatoren und der risikoadjustierten Qualitätsbewertung sowie die Bearbeitung der Studie zum Gestationsdiabetes sein.

5.5.2.2

Chirurgie

(Dr. Henry Jungnickel, Dresden, Vorsitzender)

Auch im Jahr 2006 hat die Arbeitsgruppe Viszeral- und Gefäßchirurgie ihre Arbeit im Rahmen der externen Qualitätssicherung erfolgreich fortgesetzt. Es fanden vier Arbeitsgruppensitzungen statt, des Weiteren gab es einen regen Schriftverkehr zwischen den einzelnen Arbeitsgruppenmitgliedern und vor allem mit der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer, um anfallende Aufgaben zeitnah zu lösen. Zunächst wurden nochmals die Ergebnisse des Erhebungsjahres 2004 analysiert und der Bericht an das Lenkungsgremium vorbereitet. Eine Einladung zu einer Lenkungsgremiumssitzung erfolgte jedoch nicht, sodass kein entsprechender Vortrag gehalten werden konnte.

Hauptaufgabe war wiederum die Bewertung des Ergebnisses des Vorjahres (2005). Die Verpflichtung zur Qualitätssicherung wurde durch den QS-Filter ausgelöst, wie im Vorjahr stand auch diesmal die notwendige Software rechtzeitig zur Verfügung, sodass die Datenlage in beiden Jahren vollständig und ein Vergleich gut möglich war. Die Auswertung erfolgte für die verpflichtend zu erfassenden Module 10/2 (Carotisrekonstruktion) und 12/1 (Cholezystektomie). Für die auf freiwilliger Basis erfassten Module 12/2 (Appendektomie) und 12/3 (Leistenhernienchirurgie) konnte erwartungsgemäß keine Auswertung durchgeführt werden. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass die Software den einzelnen Abteilungen eine Möglichkeit bietet, ihre Daten klinikintern zu bewerten. Es wurden alle von der BQS festgelegten Qualitätsindikatoren überprüft, für alle Indikatoren wurden die Referenzbereiche der Bundesebene übernommen. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung wurden bereits im Ärzteblatt Sachsen veröffentlicht und können dort nachgelesen werden. Insgesamt sind landesweit die vorgegebenen Referenzbereiche alle eingehalten worden, sodass von einer guten Versorgungsqualität ausgegangen werden kann.

Wie im Vorjahr wurden alle Kliniken, auch wenn sie nur in einem Qualitätsmerkmal außerhalb des Referenzbereiches lagen, angeschrieben und um eine Stellungnahme gebeten. Somit waren 57 Klinikanschriften notwendig, bis Anfang Januar lagen nahezu alle Antwortschreiben vor. Häufig lagen Dokumentationsfehler vor, die dokumentierte schlechtere Qualität entsprach somit nicht der Realität, eine nachträgliche Änderung der Ergebnisse ist jedoch nicht möglich. 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. Die beiden Kliniken, welche trotz mehrfacher Mahnungen nicht im Rahmen des strukturierten Dialoges geantwortet haben, wurden als auffällig eingestuft und werden im nächsten Jahr besonders kritisch betrachtet.

Der Leiter der Arbeitsgruppe, Dr. Henry Jungnickel, ist gleichzeitig Mitglied der Arbeitsgruppe Viszeralchirurgie in der BQS (Vertreter der Bundesärztekammer). Er hat an allen Beratungen in Düsseldorf im Jahr 2006 teilgenommen. Der Kontakt auf Bundes- und Landesebene ist somit unmittelbar gewährleistet. 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 im Vorjahr unsererseits auf Bundesebene unterbreitet. Des Weiteren strebt die Arbeitsgruppe 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 hier weiterhin konstant bei 10 Prozent.

5.5.2.3

Gynäkologie

(PD Dr. habil. Karl-Werner Degen, Dresden, Vorsitzender)

Die fachspezifische Arbeitsgruppe Gynäkologie bestand aus drei Chefarzten gynäkologisch-geburtshilflicher Abteilungen, einem Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, einer Gynäkologin vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen und einem Vertreter der Krankenhausgesellschaft. Zum Jahresende schied einer der Kollegen aus der Arbeitsgruppe aus. Im vergangenen Jahr traf sich die Arbeitsgruppe zu vier Sitzungen.

Schwerpunkte der Beratungen waren:

- Bewertung der Ergebnisse der statistischen Erhebung zur externen Qualitätssicherung in der stationären Versorgung für die Leistungsbereiche: Gynäkologische Operationen und Mammachirurgie für das Jahr 2005.
- Auswahl relevanter Qualitätsindikatoren für den strukturierten Dialog in beiden Leistungsbereichen, Darlegungen zum Zweck des strukturierten Dialoges.
- Alle an der Erhebung beteiligten sächsischen Einrichtungen wurden angeschrieben und um eine Stellungnahme zu Auffälligkeiten in zehn (2004: zehn) Qualitätsindikatoren (Leistungsbereich Gynäkologische Operationen) bzw. acht (2004: 16) Qualitätsindikatoren (Leistungsbereich Mammachirurgie) gebeten, um einen möglichst umfassenden Überblick im Rahmen des Strukturierten Dialogs zu erhalten.
- Beurteilung der Antworten und die Einstufung in den Bericht zum Strukturierten Dialog für den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Im Rahmen des strukturierten Dialoges war es den einzelnen Kliniken möglich, ausführliche Begründungen bei Abweichungen von den vorgegebenen Qualitätsindikatoren auch anhand des Einzelfalles zu geben. Oftmals war es hierdurch möglich, realistische und auch akzeptable Gründe zu definieren. Hierbei wurden, wie bereits oben erwähnt, sowohl Qualitätsindikatoren aus den gynäkologischen Modulen (Modul 15/1) als auch dem Mammachirurgie-Modul (18/1) ausgewertet.

Auffällig war auch in diesem Jahr im Leistungsbereich „Gynäkologische Operationen“ die Vielfalt an Begründungen beim Qualitätsindikator „Organerhaltung bei Ovarieingriffen“. Die Kliniken führten im Einzelfall Begründungen an, die gegen eine mögliche Organerhaltung sprachen.

Auch gaben viele Kliniken immer wieder den „Wunsch der Patienten“ oder des ambulanten Einweisers als Indikation zur Organentfernung an. Ebenso gab es eine Reihe an begründeten Indikationen für einen fehlenden postoperativen pathologischen Histologiebefund bei Ovarieingriffen. Beim Qualitätsindikator „Hysterektomie bei benignem Befund – Patientin jünger als 35 Jahre“ konnten ebenfalls in den meisten Fällen eindeutige Gründe für eine Hysterektomie bei jungen Frauen dargeboten werden.

Für den Leistungsbereich „Mammachirurgie“ gab es Auffälligkeiten beim Qualitätsindikator „Angabe des Sicherheitsabstandes“, wobei hier weiterhin oftmals EDV-Probleme, Dokumentationsfehler bzw. Fehler in den Bezeichnungen zur Histologie (zum Beispiel die Angabe: „weit im Gesunden“) angegeben werden.

Insgesamt konnten mittels des strukturierten Dialoges generelle Probleme deutlich erfasst werden. So beziehen sich die Kliniken im Rahmen der Brustkrebschirurgie immer wieder auf fehlerhafte bzw. unvollständige Angaben durch Pathologen.

Insgesamt kann eingeschätzt werden, dass durch den strukturierten Dialog eine deutliche Verbesserung der Qualitätssicherung erreicht werden konnte, vor allem hinsichtlich der Verringerung fehlerhafter Dokumentation. Im Vergleich zum Vorjahr konnten angeführte EDV-Probleme deutlich reduziert werden. Oftmals ist der strukturierte Dialog allein dadurch sinnvoll, da bestimmte Dinge in Worten besser zu erklären waren als es streng vorgegebene Computereingaben es ermöglichten.

Zudem müssen in Zukunft auch Eingabeoptionen, wie „Wunsch der Patienten“ bzw. eine präoperative Dignitätseinschätzung unbedingt geschaffen werden.

Am jährlich stattfindenden Treffen der Chefärzte gynäkologisch-geburtshilflicher Abteilungen aus Gesamtsachsen nahm 2006 in Leipzig die Vertreterin der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung teil.

Mitglieder der Arbeitsgruppe nahmen an der 24. Münchner Konferenz für Qualitätssicherung Geburtshilfe – Neonatologie – operative Gynäkologie am 23./24. November 2006 und an der BQS-Ergebniskonferenz „Externe stationäre Qualitätssicherung“ am 07. November 2006 teil. Der Austausch mit Fachvertretern anderer Bundesländer und der Bundesebene unterstützt die Tätigkeit der Arbeitsgruppe.

5.5.2.4

Orthopädie/Unfallchirurgie

(Prof. Dr. Rüdiger Franz, Dresden, Vorsitzender)

Verlauf und inhaltliche Schwerpunkte

In den Bemühungen um eine möglichst frühe Analyse der erbrachten Leistungen war ein weiterer Zeitgewinn zu verzeichnen. Die Auswertungen der Dialoge mit den in diversen Datensätzen auffälligen Krankenhäusern konnten gegenüber dem Berichtsjahr 2004 um 4-6 Wochen früher erfolgen, das heißt, der Stichtag war der 23.08.2006. Zu diesem Zeitpunkt waren allerdings von den Anschreiben an 59 Krankenhäuser trotz erfolgter Mahnungen immer noch 12 offen, darunter 6 erbetene Stellungnahmen. Die Chefärzte von 5 Krankenhäusern baten um Terminverlängerung.

Die Qualitätsindikatoren im Krankenhaus nur ein Signal des gesamten Geschehens, das im biologischen Sinne wesentlich komplexer ist. In der folgenden Auswertung wurden für Sachsen alle zentral bearbeiteten Qualitätsindikatoren der oben genannten Module berücksichtigt.

Trends zur Form der Berichte

Von der Arbeitsgruppe „Qualitätsberichte in Krankenhäusern gem. § 137 SGB V“ der Ständigen Konferenz „Qualitätssicherung der Bundesärztekammer“ wurde im Mai 2006 in einem Positionspapier betont, dass der Schwerpunkt der Berichterstattung auf eine Information für die Zielgruppe „Patienten, Angehörige, Bevölkerung“ zu legen ist.

Dies bedeutet eine allgemein verständliche Sprache und ggf. den Verweis auf medizinische Lexika. Eine zweite Version für Ärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen und Organisationen des Gesundheitswesens wird nicht empfohlen. Der patientenorientierte Qualitätsbericht diene gleichfalls dieser ärztlich-medizinischen Zielgruppe.

Wer nicht detailgenau berichtet, der wird in Zukunft nicht nur weniger erwirtschaften, er wird auch in der Gunst der Patienten hinten anstehen müssen.

Von der Fachgruppe Orthopädie / Unfallchirurgie an der BQS wird eine verpflichtende Veröffentlichung von ausgewählten QS-Ergebnissen in den

Qualitätsberichten der Krankenhäuser unter den derzeitigen Bedingungen als sehr kritisch angesehen.

Strukturierter Dialog

Der Dialog mit den Krankenhäusern verzögerte sich durch den erheblichen Arbeitsaufwand, der für die Krankenhäuser in der Beantwortung der von der Arbeitsgruppe abverlangten Stellungnahmen entstand. Die Vorgangsnummern konnten in vielen Krankenhäusern nicht ohne weiteres in den Archiven katalogisierten Nummern beigeordnet werden, so wurde viel Zeit mit der Rekonstruktion der Fälle vertan.

Eine Aufstellung der Art der Beantwortung mit der allfälligen Konsequenz von Korrekturen und der Einstufung dieses Dialogs durch die Arbeitsgruppe enthält die folgende Auflistung.

Insgesamt wurden 195 Stellungnahmen zu Auffälligkeiten von Qualitätsindikatoren erbeten.

Darüber hinaus erfolgten 40 Hinweise (nicht beantwortungspflichtig).

Orthopädie / Unfallchirurgie Module 17/1 17/2 17/3 17/5 17/7 Qualitätsindikatoren des Berichtsjahres 2005 im Dialog mit 51 Krankenhäusern *

Aufschlüsselung nach der Art der Antwort / Begründung des Ergebnisses	
Abweichendes Ergebnis durch gut begründete, ganz besondere Einzelfälle	65
Falsche Dokumentation	56
Korrekte Dokumentation vom Krankenhaus bestätigt	31
Vom Krankenhaus wird kein Grund für die Auffälligkeit benannt	1
Softwareprobleme	1
Das Krankenhaus beruft sich darauf, dass das Ergebnis nicht signifikant vom Referenzwert abweicht	1
Das Krankenhaus hat keinen Grund für die Auffälligkeit genannt	1
Das Krankenhaus kann die Gründe der Auffälligkeiten nicht mehr analysieren	1
Einstufung im Ergebnis des Dialogs	
Das Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft	111
Das Krankenhaus wird für das Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, im Folgejahr werden die Ergebnisse erneut kontrolliert	36
Das Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung in dieser Kennzahl erstmals als qualitativ auffällig eingestuft	1

* Stand vom 24.08.2006.

Die Auffälligkeiten konnten in den verspätet eingegangenen Antworten nur in einem weit geringeren Umfange plausibel erklärt werden als in den rechtzeitig eingegangenen Schreiben.

Die in den hier nach den Häufigkeiten aufgeführten Prädikate für Art, Konsequenzen und Einstufung der im Dialog erreichten Konsense resp. Diskrepanzen spiegeln die aktuelle Situation wieder, die immer noch hauptsächlich in Dokumentations- und Akzeptanzproblemen und manchenorts in kleinen Fallzahlen vorliegen. Letztere lassen zu Zeit oft keine gesicherten Aussagen zu, was die Häufigkeit der Einschätzung „im Folgejahr werden die Ergebnisse erneut kontrolliert“ erklärt.

Insgesamt ist für alle Beteiligten ein sehr hoher Arbeitsaufwand entstanden, der leider nicht zu einer diesem Aufwand angemessenen besseren Validierung der Daten geführt hat.

Daher sind die jetzt üblich gewordenen Stichproben in einzelnen Kliniken das einzige Mittel der Überprüfung einer fraglichen Dokumentation.

5.5.2.5

Kardiologie

(Prof. Dr. Gerhard Schuler, Leipzig, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe Kardiologie besteht seit Kurzem aus zehn Mitgliedern. Vertreten sind klinisch tätige und niedergelassene Kardiologen, eine Vertreterin des MDK im Auftrag der Krankenversicherungen und ein Vertreter der Krankenhausgesellschaft.

Im vergangenen Jahr fanden drei Arbeitsgruppensitzungen statt. Bei den Sitzungen am 8. März 2006 und 27. Juni 2006 wurden insbesondere die eingegangenen Antworten zum strukturierten Dialog mit einzelnen Kliniken besprochen. Es wurde festgestellt, dass eine Reihe von Auffälligkeiten durch Missverständnisse und Fehldokumentationen verursacht worden waren. In einem geringeren Anteil waren die Abweichungen durch Software-Probleme verursacht worden. Die Todesfälle bei diagnostischen Angiographien und Koronarinterventionen waren in der großen Mehrzahl der Fälle einem akuten Koronarsyndrom zuzurechnen. In Einzelfällen musste jedoch von einem technischen Fehler ausgegangen werden, der entsprechende Korrekturmaßnahmen erforderlich machte.

Weiterhin wurde ein Schreiben an den Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen verfasst mit dem Vorschlag, dass die ambulant tätigen Ärzte auf freiwilliger Basis an der Qualitätssicherung teilnehmen sollten. Daraufhin wurde bisher leider nur ein erster telefonischer Kontakt über die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung aufgenommen. Konkrete Vereinbarungen zur Zusammenarbeit stehen noch aus.

Die Sitzung am 1. November 2006 diente der Vorbereitung des Klinikärztertreffens. Es wurde Wert darauf gelegt, dass neben der Präsentation der Auswertungsergebnisse für das Jahr 2005 auch aktuelle fachliche Fragen durch kompetente Fachleute besprochen werden sollten. Von besonderer Bedeutung für die Weiterentwicklung der interventionellen Kardiologie wurde das Sicherheitsproblem der Drug Eluting Stents (DES) gesehen, das auf dem Europäischen Kardiologiekongress in Barcelona zum ersten Mal angesprochen wurde. Als Referent konnte Herr PD Dr. C. Kaiser vom Kantonsspital Basel gewonnen werden, der maßgeblich an der BASKET LATE Studie mitgewirkt hat.

Das Klinikärztertreffen fand am 6. Dezember 2006 statt und wurde wie auch in den letzten Jahren überraschend gut angenommen. Mehr als 60 Teilnehmer nahmen an diesem Treffen teil und repräsentierten damit nahezu alle invasiv tätigen Abteilungen und Praxen in Sachsen. Der Vortrag von Herrn PD Dr. Kaiser stieß auf besonderes Interesse und verdeutlichte die Problematik, die mit den Drug Eluting Stents gegenwärtig verbunden ist.

5.6

Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst

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

2006 fanden drei Sitzungen des Ausschusses „Ärzte im Öffentlichen Dienst“ statt. Die Ausschussvorsitzende und ein weiteres Mitglied sind gleichzeitig Mitglieder im Ausschuss „Hygiene und Umweltmedizin“. Bestimmte Zielstellungen können so durch Kooperation beider Ausschüsse effizienter umgesetzt werden, wie Impfprophylaxe und Infektionsschutz. Ebenso bestehen Kooperationen zum Ausschuss „Prävention und Rehabilitation“ bezüglich der Gesundheit von Schulkindern.

An der Vorbereitung der Aktion „Sachsen impft“ für April 2007, die ein gemeinschaftliches Vorhaben der Sächsischen Landesapothekerkammer und der Sächsischen Landesärztekammer unter Schirmherrschaft der Sächsischen Staatsministerin für Soziales ist, beteiligt sich auch der Landesverband der Ärzte und Ärztinnen im Öffentlichen Dienst.

Der Vertreter des Sozialministeriums im Ausschuss, Herr Dr. Oettler, berichtete regelmäßig über den Fortgang der Sächsischen Influenza-Pandemiekatastrophenplanung; es wurden die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes diskutiert sowie Hinweise erarbeitet.

Auf Wunsch von Frau Sozialministerin Orosz wurde im Frühjahr 2006 in der Sächsischen Landesärztekammer eine Arbeitsgruppe zum Thema „Borreliose“ gegründet, in die zwei Mitglieder des Ausschusses berufen wurden. In dieser Arbeitsgruppe wird von einem fachkundigen Gremium der Handlungsbedarf in dieser aktuellen Problematik ermittelt und befördert. Das Thema „Borreliose“ soll in die Schulungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes aufgenommen werden.

Frau Dr. Krause-Döring referierte am 29. November 2006 auf einer Informationsveranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer mit dem Thema „Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen“ für Medizinstudenten und junge Ärzte an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden über die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die Spezifika dieses ärztlichen Tätigkeitsfeldes und die aktuelle Situation der Gesundheitsämter in Sachsen.

Im Anschluss an die Veranstaltung haben etliche Veranstaltungsteilnehmer persönliches Interesse an einer Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst bekundet, nicht zuletzt wegen der Arbeitszeitregelungen, die einer Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Familie entgegen kommen und für die heutige junge Ärzteschaft ein nicht unwesentliches Entscheidungskriterium für den weiteren Berufsweg ist. Der Ausschuss hofft, damit einen Schritt zum künftigen Abbau des ständigen Mangels an ärztlichem Personal in den Gesundheitsämtern geleistet zu haben.

Eine für das Jahr 2006 geplante Zusammenkunft von Vertretern des Sächsischen Hebammenverbandes mit dem Ausschuss musste wegen Terminschwierigkeiten verschoben werden und findet Anfang Februar 2007 statt.

5.7

Prävention und Rehabilitation

(PD Dr. Uwe Häntzschel, Bad Schandau, Vorsitzender)

Schwerpunkte im Berichtsjahr 2006 waren:

- Weiterführung, Konkretisierung und praktische Umsetzung des Programms „Gesundheitsförderung/Gesundheitsförderung in Vorschulen und Schulen“,
- Ausbau der Aktivität „Antiraucherkampagne in Sachsen“ mit dem Modellprojekt „Rauchfreie Krankenhäuser und Rehakliniken in der Sächsischen Schweiz“,
- Unterstützung des Diabetespräventionsprogramms in Sachsen,
- Neuaufnahme des Programms „Gesundheitsförderung bei Senioren“ auch im Hinblick auf die Alterspyramide,
- Herrn Dr. Müller mit der Funktion als Verantwortlicher für die Zertifizierung von Kurorten und Bädern im Auftrag der Sächsischen Landesärztekammer zu betrauen (nach Ausscheiden von Frau Dr. Maurer),
- Vorbereitung eines Programms „Verhalten bei Konflikten; Seele in Not“,
- Fortführung und Intensivierung der Zusammenarbeit mit der ständigen Konferenz „Prävention und Gesundheitsförderung“ der Bundesärztekammer.

Erreichen der Ergebnisse und Teilergebnisse

Sport pro Gesundheit

Das Programm „Sport pro Gesundheit“ hat eine erfreuliche Entwicklung genommen. Der Landessportbund Sachsen hat unter Kontrolle und Anleitung des Sportärztesbundes und Hoheit unseres Ausschusses ein Netzwerk zertifizierter Sport- und Trainingszentren für ganz Sachsen etabliert, die

mit den Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ ausgestattet sind. Diese sind über das Internet www.sport-fuer-sachsen.de, Rubrik Breitensport/ Sport und Gesundheit, abrufbar und werden auch von vereinzelt Krankenkassen empfohlen und sollten der Sächsischen Ärzteschaft mehr bekannt und den Patienten und der Bevölkerung mehr zugänglich gemacht werden.

Der Ausschuss führte im Berichtszeitraum vier Ausschusssitzungen durch. Der Hauptschwerpunkt der Legislaturperiode war die bereits im Jahr 2005 ins Leben gerufene Aktivität Gesundheitsförderung und -erziehung von Kindern und Jugendlichen bzw. in Vorschulen und Schulen. Seit August 2005 existiert hierfür eine Kooperation mit dem Sächsischen Kultusministerium in Absprache mit Herrn Minister Dr. Steffen Flath.

Diesbezüglich versuchten wir zunächst alle Aktivitäten der Sächsischen Ärzteschaft zu registrieren. Hierfür wurde ein Aufruf im „Arzteblatt Sachsen“, Heft 7/2006, Seite 366, wie auch im KV-Blatt veröffentlicht.

Wir bedanken uns bei Herrn Köhler für seine Unterstützung und bei den wenigen Kollegen, die unserem Aufruf gefolgt sind.

Wir nutzten das bestehende Netzwerk der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (SLfG) und versuchten, dieses zu komplettieren bzw. auszubauen und fachliche Schwerpunkte zu setzen. Dabei wurde neben der Sächsischen Ärzteschaft und dem Hausärzterverband auch der öffentliche Gesundheitsdienst mit seinem kinder- und jugendärztlichen Dienst einbezogen.

Die bestehenden Aktivitäten des Diabetespräventionsprojektes (Dr. Peter Schwarz, Prof. Dr. Jan Schulze), die Antiraucherkampagne in Mittelschulen und das Projekt Gesundheitsziele in Sachsen sollten eingebunden werden. Neben einer Gesundheitserziehung, Förderung und Prävention war vorgesehen, auch eine Risikoerfassung gefährdeter Kinder über die Kinder- und Jugendmedizin (Prof. Kiess) vorzunehmen. Diesbezüglich wurde unter organisatorischer Leitung der SLfG (Vorsitzender Herr Koesling, e-mail: gesunde-schule@slfg.de) unter Mitorganisation durch unseren Ausschuss eine Netzwerktagung am 23.09.06 im Deutschen Hygiene-Museum vorbereitet und durchgeführt mit dem Hauptthema „Psychische Gesundheit und chronische Erkrankungen im Schulalltag“. Hier kamen chronische Erkrankungen und deren Bewältigung im Schulalltag und die Möglichkeit der Zusammenarbeit zwischen kinder- und jugendärztlichem Dienst und Schule zur Sprache und es wurden Seminare angeboten. Auf dieser interessanten Netzwerktagung waren neben Lehrkräften, Eltern und Schülern, Psychologen, ärztliche Kollegen, Mitarbeiter der Krankenkasse auch die Vertreter zweier Ministerien (Herr Hegewald vom Kultusministerium, Frau Dr. Eberhard vom Sozialministerium) anwesend.

Über die SLfG wurde eine Netzwerkmappe erstellt, in welcher die einzelnen Partner aufgeführt sind. Es existieren bereits 51 Netzwerkschulen als Modellprojekte und es bedarf der Ausweitung dieser auf alle anderen Schulen und Vorschulen. Dieses Programm muss durch das Sozialministerium untersetzt werden und ist mit den Gesundheitszielen in Sachsen in Übereinstimmung zu bringen. Hier sieht sich unser Ausschuss der Sächsischen Landesärztekammer in die Pflicht genommen, zwischen den vielen Anbietern auszuwählen, zu differenzieren und aus medizinischer Sicht die Inhalte mit festzulegen. Die Gesundheitsförderungsprogramme seitens des Kultusministeriums sind über www.sachsen-macht-schule.de abrufbar.

Prävention und Behandlung der Tabakabhängigkeit in Sachsen

Während es nicht gelungen ist, konkrete Vereinbarungen mit dem Kultusministerium für rauchfreie Schulen zu erzielen, wurde über Herrn Dr. Altmann die Initiative „Rauchfreie Krankenhäuser und Rehakliniken in der Sächsischen Schweiz“ ins Leben gerufen und es konnten die ersten Zertifikate erteilt werden.

1. Das Schnittstellen-Projekt in Zusammenarbeit mit den Wohlfahrtsverbänden, der AOK Sachsen und dem Sozialministerium wurde im Jahr 2006 durchgeführt und im Wesentlichen erfolglos abgeschlossen. Auch gelang es nicht, die Suchtberatungsstellen trotz einer Ausbildungskampagne zu motivieren, sich engagiert für die Raucherentwöhnung zu öffnen.

In abschließenden Gesprächen im Sozialministerium haben wir beantragt, das Projekt weiterzuführen, aber jetzt mit professioneller Personalausstattung.

2. Gesundheitsregion Sächsische Schweiz:

Es wurde modellhaft versucht, in einer Region alle stationären Krankeneinrichtungen im Netzwerk rauchfreier Krankenhäuser zumindest mit der Bronze-Medaille zu zertifizieren. Die Aktion stieß auf großes Interesse, von den sieben Einrichtungen wurden vier mit Bronze zertifiziert, inzwischen hat die Klinik Bad Gottleuba auch das Silber-Zertifikat erhalten. Das Ziel, alle sieben stationären Einrichtungen im Jahre 2006 zu zertifizieren, wurde noch nicht erreicht, weitere Bemühungen sind im Gange. Im Zuge dieser Kampagne haben auch Pflegeeinrichtungen im Landkreis sowie das Landratsamt Sächsische Schweiz Interesse geäußert, auch rauchfrei zertifiziert zu werden. Eine Kommission (der Arbeitskreis Niehtrauchen) wurde beauftragt, die Grundlagen für eine Zertifizierung von Behörden zu erarbeiten.

Projekt rauchfreie Mittelschulen Dresden

In Zusammenarbeit mit dem Jugendärztlichen Dienst der Stadt Dresden, dem Stadtschulamt der Stadt Dresden, dem Regionalschulamt und der AOK Sachsen wurde ein Wettbewerb konzipiert, um die Mittelschulen der Stadt Dresden auf dem Weg zur rauchfreien Schule zu begleiten. Das Projekt wurde den Schulleitern im August 2006 in einer gemeinsamen Sitzung vorgestellt. Die Beteiligung am Projekt ist mäßig, das Projekt wird in regelmäßigen Sitzungen vom Lenkungsausschuss begleitet (ärztliche Leitung Frau Dr. Siegert und Dr. Altmann, beide Ausschuss Prävention und Rehabilitation der Sächsischen Landesärztekammer).

Rückblick

Die Aktivitäten des Ausschusses Prävention und Rehabilitation der Sächsischen Landesärztekammer auf dem ersten nationalen Präventions-Kongress in Dresden im Herbst 2005 wurden in mehreren Publikationen im Jahre 2006 unter organisatorischer Leitung von Herrn Dr. Michael Nitschke, Herzzentrum Dresden, dargestellt. Darüber hinaus wurde im Juni 2006 auf dem Deutschen Kongress für kardiologische Rehabilitation ein Sächsisches Projekt zur Erhebung des Rauchverhaltens von Teilnehmern des Rehabilitationssportes in Herzgruppen als Vortrag und in schriftlicher Form publiziert.

2.3. Das laufende Diabetespräventionsprogramm in Sachsen wurde in die Aktivitäten des Ausschusses aufgenommen und soll perspektivisch besonders auch auf Kinder und Jugendliche ausgeweitet werden.

Gesundheitsförderung bei Senioren

Das Programm Gesundheitsförderung bei Senioren wurde durch den Ausschuss nicht realisiert. Hier existieren bereits viele Aktivitäten und es wurde versucht, diese über den Sächsischen Landesseniorenbeirat sowie die Sächsische Landesvereinigung der Seniorenvertretung der Kommunen und den Sächsischen Seniorentag zu bündeln.

Herr Dr. Müller nahm seine Tätigkeit für die Zertifizierung von Kurorten und Bädern auf.

Konferenz für Prävention

Erfreulich war die Zusammenarbeit mit der ständigen Konferenz für Prävention und Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer, wo ein wertvoller Informationsaustausch stattfindet und die Aktivitäten der einzelnen Ausschüsse der Landesärztekammern koordiniert werden können. Diesbe-

zöglich leiten sich auch Schwerpunktaktivitäten für unseren Ausschuss ab. Das Programm der Ärztekammer Nordrhein zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in Schulen „Gesund macht Schule“ ist hier exemplarisch zu erwähnen.

Welche Probleme gab und gibt es für unsere Ausschussarbeit

Durch Ausscheiden von Mitgliedern war der Ausschuss zahlenmäßig dezimiert und die Aktivitäten waren auf wenige Kollegen konzentriert. Diesbezüglich haben wir bei der ärztlichen Geschäftsführung und dem Präsidenten neue Ausschussmitglieder gewinnen und in den Ausschuss kooptieren lassen können. So konnten bereits Frau Dr. Eberhardt vom Sozialministerium und Frau Dr. Siegert als Schul- und Amtsärztin aktiv und die Kooperation zur SLfG wieder hergestellt werden.

Für unseren Hauptschwerpunkt 2006 „Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche“ konnten wir trotz größter Mühen nur kleine Fortschritte erzielen.

Die Problematik liegt hier einerseits in den ungezählten Angeboten und Programmen, die auf Kinder und Jugendliche bzw. Vorschulen und Schulen zum Teil auch mit kommerziellen Hintergründen ausgerichtet sind.

Das eigentliche Problem liegt in der praktischen und effizienten Umsetzung, wo es viele Hindernisse zu überwinden gilt. Dies zeigte eine private Initiative zwischen dem Schillergymnasium Pirna und dem Rotary-Club Pirna-Sächsische Schweiz.

Hierfür dürfte eine enge Kooperation zwischen Kultusministerium und Sozialministerium und die Verabschiedung gesetzlicher Verfügungen unabdingbar sein. Alle Vorschulen und Schulen sollten die notwendigen Strukturen aufweisen und Zertifikate erwerben. Eigeninitiativen der Ärzteschaft und anderer Netzwerkpartner sind von großer Wichtigkeit. Die fehlgeschlagene Initiative „Rauchfreie Schulen“ ist besonders bedauernswert. Auch hier bedarf es fester Vorgaben durch das Kultusministerium, da sonst die Aktivitäten der Ärzteschaft und auch unseres Ausschusses zum Scheitern verurteilt sind. Die sehr wertvollen Aktivitäten der SLfG sollten weiter genutzt und die Kooperationen ausgebaut werden. Dafür sind direkte Einflussnahmen durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und unseres Ausschusses notwendig. Die Initiative unseres Sächsischen Staatsministeriums für Soziales mit der Formulierung und Realisierung von „Gesundheitszielen in Sachsen“ ist auch im Hinblick auf das bisher nicht zustande gekommene Präventionsgesetz nicht hoch genug einzuschätzen. Hierbei hat unser Ausschuss an einem Positionspapier des Präsidenten an die Bundesärztekammer mitgewirkt.

Ausblicke auf die künftigen Aufgaben

Auch unser Ausschuss wird sich auf die Neuwahlen der Sächsischen Landesärztekammer vorbereiten und auch mithilfe neuer aktiver Mitglieder das große Aufgabengebiet besser bewältigen können.

Hauptschwerpunkt für das Jahr 2007 bleibt die Gesundheitsförderung und -erziehung in Vorschulen und Schulen bzw. bei Kindern und Jugendlichen. Das vorhandene Netzwerk der SLfG wird hierfür genutzt. Neue eigene Strukturen, insbesondere die Kooperation zwischen Kultus- bzw. Sozialministerium müssen intensiviert werden mit dem Ziel, dass alle Vorschulen und Schulen ein Qualitätssiegel erwerben und entsprechende Strukturen aufweisen. Ein verbessertes Angebot von Schulspeisen und Getränken, ein Ausbau des Schulsports, Programme gegen das Rauchen und Drogenmissbrauch sind vordergründig.

Das Diabetespräventionsprogramm und das Programm zum Schutz vor Depressionen muss auf diese Zielgruppe ausgedehnt werden. Gleichzeitig sollte mithilfe der Schulärzte und der Kinder- und Jugendmedizin eine Risikoerfassung gefährdeter Kinder erfolgen, wobei sozial schwach gestellte Kinder hier besonders gefährdet sind.

Wiederum werden wir uns an der Netzwerktagung der SLfG im Oktober beteiligen.

Anlässlich des 2. Nationalen Präventionskongresses vom 24. – 27.10.2007 im Hygienemuseum wird der Ausschuss einen Workshop durchführen mit den Hauptthemen „Prävention von Adipositas und Diabetes“ und „Schutz vor Depressionen bei Kindern und Jugendlichen“.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich allen Ausschussmitgliedern für ihre umfangreiche Arbeit im vergangenen Jahr danken. Unser Dank gilt dem Präsidenten für seine unbürokratischen Hilfen und Aktivitäten insbesondere auf dem Gebiet der Prävention.

5.8

Hygiene und Umweltmedizin

(Prof. Dr. Siegwart Bigl, Chemnitz, Vorsitzender)

Der Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin kam im Berichtsjahr zu 3 Sitzungen zusammen und organisierte und gestaltete am 11. Oktober 2006 das 22. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“.

Schwerpunkte der Arbeit

1. Bemühungen um notwendige Maßnahmen zur Sicherung der wissenschaftlichen Grundlagen der Arbeit der Sächsischen Impfkommision (Briefe an die Sächsische Staatsministerin für Soziales),
2. Mitarbeit an der Novellierung der „Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen (Impfkalender / E 1)“,
3. Erstellung von insgesamt sieben Beschlussanträgen für den 109. Deutschen Ärztetag 23.05. – 26.05.2006 in Magdeburg bzw. für 16. Ärztetag / 34. Kammerversammlung 23./24. Juni 2006 in Dresden,
4. Aktuelle Zustandsbeschreibung und Zielvorstellungen des „Managements von Schutzimpfungen durch die Gesundheitsämter“ auf dem 22. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“,
5. Auseinandersetzungen mit Impfgegnern in Dresden.

Erreichte Ergebnisse und Teilergebnisse

Zu 1. Impfeempfehlungen sind ohne adäquate epidemiologische, mikrobiologische und klinische Begleitprogramme einschließlich Herdbekämpfungsprogrammen nicht zu etablieren, zu kontrollieren und zu optimieren. Da diese Voraussetzungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und dem wissenschaftlichen Institut für den ÖGD, der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen in den letzten Jahren infolge der kritiklos umgesetzten Sparprogramme nicht mehr oder nur sehr mangelhaft gegeben sind, hat sich der Ausschuss mit einem diesbezüglichen Brief am 13.01.2006 an die Staatsministerin für Soziales gewandt. Der Brief enthielt auch eine Liste der notwendigen Meldepflichtergänzungen, serologischer Surveillance und mikrobiologischer/molekularbiologischer Untersuchungen mit dem Ersuchen um Unterstützung.

„Die Maßnahmen gegen gemeingefährliche und übertragbare Krankheiten bei Menschen und Tieren“ sind nach Artikel 74 Punkt 19 des Grundgesetzes Staatsaufgaben und entsprechend der förderativen Struktur der Bundesrepublik Deutschland. Trotzdem wurden im Freistaat Sachsen die Voraussetzungen zur Durchführung dieser Maßnahmen so stark eingeschränkt, dass die diesbezüglichen Arbeiten nur noch sporadisch durchgeführt werden können. Konkret sind dies: die Schließung der Abteilung Humanmedizin der Landesuntersuchungsanstalt am Standort Leipzig und der Medizinischen Mikrobiologie am Standort Chemnitz, eine enorme Personalreduzierung, hochqualifizierte Mitarbeiter in der Humanmedizin, die beim Ausscheiden nicht ersetzt werden und anderes mehr. Die Gesund-

heitsämter sind oft nicht mehr in Lage, aus Personalangel ihren gesetzlich fixierten Pflichten nachzukommen. Ohne Behebung dieser Mängel sind anstehende Entscheidungen über neue Impfungen und Modifikation des Impfkalenders wie: Rotavirusimpfung, 2. Varizellenimpfung, Impfung gegen Herpes Zoster, generelle Boosterimpfung gegen Hepatitis A und B nach 10 Jahren usw. wissenschaftlich begründet nicht mehr möglich. Eine offizielle Antwort seitens des Sozialministeriums auf diesen Brief ist nicht erfolgt.

Zu 2. Der Ausschuss „Hygiene und Umweltmedizin“ hat die Novellierung des Impfkalenders unterstützt und die Praxisüberführung der neuen Impfung im ÖGD beschleunigt.

Seit 2006 sind die Pneumokokkenimpfung für alle Säuglinge und Kinder vom vollendeten 2. Lebensmonat bis zum 2. Lebensjahr, die Meningitis-C-Impfung bis zum 18. Lebensjahr und die Hepatitis A- und B-Impfung für alle empfänglichen Kinder und Erwachsenen in Sachsen dank der Kostenübernahme durch die Gesetzlichen Krankenkassen in breitem Maße realisiert. Sachsen ist diesbezüglich Vorbild für alle Bundesländer. Die Einzelheiten sind unter „Hygiene aktuell“ im Ärzteblatt Sachsen, Heft 7/2006, S. 367-368, publiziert.

Zu 3. Es wurden nachstehende Beschlussanträge für den 109. Ärztetag in Magdeburg und den 16. Sächsischen Ärztetag am 23. und 24. Juni 2006 in Dresden formuliert, die alle angenommen wurden:

- Masernimpfung als Pflichtimpfung in Deutschland,
- Aufnahme in einen Kindergarten nur mit vollständigem Impfstatus,
- Diszipliniervorkehrungen gegen Ärzte, Hebammen und anderes medizinisches Personal, die explizit und wiederholt gegen staatlich empfohlene Impfungen opponieren,
- Impfmeldepflicht für alle Ärzte und Dokumentation durch den ÖGD in Sachsen,
- internes Qualitätsmanagement für Gesundheitsämter.

Zu 4. Das 22. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“ fand am 11. Oktober 2006 unter dem Thema „Management von Schutzimpfungen durch den ÖGD im Freistaat Sachsen“ statt. Bei sehr guter Beteiligung wurden die umfangreichen Aufgaben der Gesundheitsämter von allen Seiten beleuchtet. Das Gesundheitsamt muss seine Schlüsselposition im gesamten Management konsequent erkennen, akzeptieren und wahrnehmen. Dies betrifft das Aufspüren und Schließen von Impflücken bei den Reihenuntersuchungen des Jugendärztlichen Dienstes, die Dokumentation und den Auswertungen aller Impfungen des betreffenden Kreises, die Aufgaben bei der Meldung eines atypischen Impfverlaufs oder Impfschadens, die Impfungen im Rahmen von Herdbekämpfungsprogrammen und die Durchführung von speziellen Impfsprechstunden. Auch dafür bedarf es der gesamtstaatlichen Unterstützung zur Schaffung und Erhaltung der personellen und materiellen Voraussetzungen. Der leider negative Entwicklungstrend sei durch einen Zahlenvergleich belegt: 1990 zur Wiedervereinigung führten die Gesundheitsämter etwa 10 Prozent aller Schutzimpfungen in ihrem Kreis selbst durch, 2005 waren es noch reichlich 1 Prozent. Alle Vorträge sind im Internet veröffentlicht unter www.lv-oegd-sachsen.de/fortbildungen/22. Dresdner Kolloquium.

Zu 5. Im Deutschen Hygienemuseum Dresden soll am 17. und 18.3.2007 ein „1. Dresdner Impfsymposium“ stattfinden. Veranstalter ist ein Verein „Efi Dresden“, der sich „Interessengemeinschaft Eltern für Impfaufklärung“ nennt. In Wirklichkeit sind es militante Impfgegner, die sich dort eingemietet haben. Von den dubiosen Absichten dieses Vereins kann sich jeder selbst durch einen Blick in die Homepage (www.efi-Dresden.de) überzeugen. Inhaltlich ist das Programm darauf abgestimmt, bei den Zu-

hören Skepsis und Angst zu erzeugen und sie gegen jede Impfung emotional zu motivieren.

Das Thema „Zum Wesen infektiöser Erkrankungen, ihrer homöopathischen Prophylaxe und Heilung“ ist in Deutschland rechtswidrig; es wird zudem von einem Tierarzt vorgetragen, der sich als Heilpraktiker selbständig gemacht hat. Für Heilpraktiker bestand und besteht Behandlungsverbot für Infektionskrankheiten (§ 24 IfSG).

Das Thema „Homöopathische Behandlung von Impfschäden“ suggeriert ebenfalls die Gefährlichkeit von Schutzimpfungen. Tatsache ist, dass im Freistaat Sachsen von jährlich 2,4 Mill. durchgeführter Schutzimpfungen lediglich durchschnittlich 16 Anträge auf Impfschadensfallanerkennung bei dem Landesamt für Familie und Soziales (Versorgungsamt) gestellt werden, von welchen in den Jahren 2001-2004 nur 10 insgesamt (= 2,5 pro Jahr im Durchschnitt) anerkannt wurden. Alle Referenten sind bundesweit als Impfgegner bekannt.

Da es vonseiten ärztlicher Kollegen mehrfach dazu Anfragen an die SIKO, die Sächsische Landesärztekammer und auch direkt an das Deutsche Hygiene-Museum Dresden (DHM) gab, hat der Ausschuss je einen Brief an das Mitglied des Stiftungsrates des DHM, Herrn G. Sippel, vom Sozialministerium am 19.10.2006 und an den Direktor und Vorsitzenden des Stiftungsrates des DHM, Herrn Vogel, am 28.11.2006 gesandt, mit der Bitte, den Mietvertrag mit dem Veranstalter „Efi Dresden“ zu kündigen. Beide Briefe blieben unbeantwortet.

Darstellung und Begründung ungelöster Probleme

Die Aktivitäten von Fachleuten in ehrenamtlichen Funktionen werden durch mangelhafte Gesprächsbereitschaft und Kooperation der verantwortlichen Politiker besonders stark negativ beeinflusst, ferner durch fehlende materielle und personelle Voraussetzungen. Dies ist unter Punkt 1 beispielhaft dargestellt. Möglichkeiten zur Beeinflussung im positiven Sinne sehe ich nur durch Erhöhung des politischen Druckes auf die Verantwortlichen durch Einbeziehung aller Landtagsfraktionen und breiter Bevölkerungskreis über die Medien.

Die Defizite der Wahrnehmung staatlicher Aufgaben in der Peripherie werden durch die avisierte Kreisstrukturreform (Verringerung von zur Zeit 29 GÄ auf 8-10 (?)) erheblich zunehmen.

Künftige Aufgaben

Erarbeitung von Vorschlägen mit praktischen Details zur Ausführung und Errichtung einer „Sächsischen Impfdatenbank“ und die Analyse des Hygienestatus in Alters- und Pflegeheimen sowie der ambulanten Pflege.

5.9

Arbeitsmedizin

(Dr. Norman Beeke, Chemnitz, Vorsitzender)

Die Arbeitsmedizin ist eine vorwiegend präventive Disziplin der Medizin, die sich mit der Wechselbeziehung zwischen Arbeit und Gesundheit beschäftigt. Die Berufsfelder für Arbeitsmediziner sind vielfältig. Nach der Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin oder zur Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ ist der überwiegende Teil als Betriebsarzt tätig. Die Einsatzmöglichkeiten eines Arbeitsmediziners können mit vielfältigen Aufgabenstellungen in allen Bereichen der Arbeitswelt liegen. Deshalb braucht der Arbeitsmediziner ein breites Grundlagenwissen. Die Entwicklung und Veränderung der Rahmenbedingungen betriebsärztlicher Tätigkeiten macht eine Überarbeitung der Weiterbildungsordnung notwendig. Ein Redaktionskollegium führender Arbeitsmediziner hat ein (Muster-) Kursbuch Arbeitsmedizin zur Beschlussfassung der Bundesärztekammer

vorgelegt. Spätestens durch die Weiterentwicklung der Qualifizierungswege in der Arbeitsmedizin war das Ermächtigungsverfahren in Frage zu stellen. Durch Novellierung der Gefahrstoff-, Biostoff- und Gentechnikverordnung ist das Ermächtigungsverfahren für diese Regelungen abgeschafft worden.

Die Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ war auch mit Zustimmung des Ausschusses Arbeitsmedizin für Sachsen nicht mehr vorgesehen. Der Bundesärztekongress hat jeweils 2003 und 2004 der Abschaffung der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ nicht zugestimmt. Die gegenwärtige Situation stellt sich nun so dar, dass fünf Bundesländer die Zusatzbezeichnung abgeschafft haben, die übrigen Bundesländer ermöglichen zum Teil mit unterschiedlichen Anforderungen die Weiterbildung zur „Betriebsmedizin“.

Unser Ausschuss schlägt vor, im Freistaat Sachsen die Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ wieder einzuführen. Eine uneinheitliche Gestaltung einer solchen wichtigen Form einer Zusatzbezeichnung in der BRD in einem Feld komplexer betriebsärztlicher Aufgaben halten wir für ausgesprochen ungünstig. Auch scheint die Umsetzung gesetzlicher Regelungen mit den derzeit zur Verfügung stehenden ärztlichen Kapazitäten gefährdet, da der Altersdurchschnitt der aktiven Betriebsärzte in Sachsen bei 53 Jahren liegt.

Die Wiedereinführung sollte an bestimmte Bedingungen gebunden sein. Die Musterweiterbildung sollte übernommen werden. Für die Gestaltung des Weiterbildungsteiles bei einem Weiterbildungsleiter sollten bestimmte Rahmenbedingungen festgelegt werden, die es dem Weiterzubildenden ermöglichen, auch den niedergelassenen Ärzten eine arbeitsmedizinische/betriebsmedizinische Weiterbildung zu gewähren. Die Zusatzweiterbildung wird durch eine Prüfung abgeschlossen.

Seit Gründung der Sächsischen Landesärztekammer gibt es einen Ausschuss Arbeitsmedizin. Auch zukünftig wird die Arbeitsmedizin in der Prävention eine entscheidende Rolle spielen. Das kommende Präventionsgesetz wird dem Setting Betrieb eine wesentliche Rolle zuordnen. Die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit in unserer Gesellschaft wird eine größere Rolle spielen. Die Anforderungen an das ärztliche Beurteilungsvermögen werden steigen. Die Arbeitsmedizin ist unmittelbar vor Ort bei der Umsetzung einer solchen Aufgabenstellung. Die Bedeutung eines Ausschusses Arbeitsmedizin im Rahmen der Ärzteschaft kann und muss sowohl nach innen als auch nach außen nicht nur die Interessen eines Fachgebietes, sondern ein ärztliches Verantwortungsfeld wahrnehmen.

5.10

Notfall- und Katastrophenmedizin

(Dr. Michael Burgkhardt, Leipzig, Vorsitzender)

Notfallmedizinische Bildungsmaßnahmen

Die Kurse zur Erteilung der Fachkunde Rettungsdienst bzw. Zusatzbezeichnung Notfallmedizin konnten auch im Jahr 2006 an den Standorten Leipzig und Dresden fortgeführt werden. Der große Zulauf zu den Notfallmedizinkursen in Sachsen hält ungebrochen an.

An beiden Kursstandorten wurden die Kompaktkurse Notfallmedizin nach den neuen Vorgaben der Bundeskonsensus Rettungsdienst abgehalten. Dazu ist festzustellen, dass sich das neue Curriculum und die Bündelung sogenannter „kleiner Fächer“ im Lehrplan bewährt haben. Für die nunmehr verstärkten praktischen Übungen wurden neue Lehrmaterialien angeschafft. Die Lehrrettungsassistenten, die zu den Kursen eingesetzt werden, wurden durch die notfallmedizinischen Kursleiter in den neuen Richtlinien zur kardiopulmonalen Reanimation unterwiesen.

Der für den November 2006 geplante 5. Seminarkurs „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ musste kurzfristig wegen zu geringer Beteiligung abgesagt werden. Für den November 2007 ist ein neuer Kurs geplant.

Der 17. Seminarkurs „Leitender Notarzt“ konnte im Juni 2006 in Oberwiesenthal erneut für Notfallmediziner aus ganz Deutschland veranstaltet werden. Dieses ärztliche Führungsseminar wurde mit einer Großübung in einem Bundeswehrobjekt mit Beteiligung des Rettungsdienstes Annaberg und der Freiwilligen Feuerwehr Oberwiesenthal beendet.

Zum 14. Mal wurde vom 27. bis 29. Oktober 2006 ebenfalls in Oberwiesenthal der Refresherkurs für Leitende Notärzte mit nahezu 60 Teilnehmern durchgeführt. Die ungewöhnlich große Teilnehmerzahl spricht für das große Interesse von den aus ganz Deutschland angereisten ärztlichen Führungskräften für die angebotenen Vorträge und Gespräche.

Aktenprüfungen im Rahmen der Erlangung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin und der Fachkunde Leitender Notarzt

Ab dem 01.01.2006 fanden die ersten Prüfungen für die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin statt. Der Ausschuss möchte auch an dieser Stelle nochmals nachdrücklich empfehlen, dass sich diejenigen unbedingt zur Prüfung stellen, die im Falle von Bewerbungen oder notärztlichen Tätigkeiten außerhalb Sachsens die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin nachweisen müssen.

Erarbeitung von Stellungnahmen und Empfehlungen

Die im Herbst 2005 zwischen der Arbeitsgemeinschaft Sächsischer Notärzte e.V. und dem Staatsministerium des Innern (SMI) unter Mitwirkung der Sächsischen Landesärztekammer erzielte Übereinkunft bezüglich eines einheitlichen Sächsischen Notarztprotokolls konnte nicht zu einem guten Ende geführt werden. So wurde der Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin nicht – wie vereinbart – durch das Staatsministerium des Innern des Freistaates rechtzeitig vor Einführung des Protokolls informiert, um durch einen Artikel im Ärzteblatt Sachsen auf die Besonderheiten hinzuweisen. Somit sind die Verunsicherungen unter sächsischen Notärzten groß. An dieser Stelle sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei der Erstellung des Protokolls der von der DIVI (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin e.V.) geforderte MIND (Minimaler Notarztstandard) berücksichtigt wurde. Es soll auch nochmals – wie wiederholt in den vergangenen Jahren geschehen – darauf aufmerksam gemacht werden, dass das Protokoll in zahlreichen Tagungen und Kursen diskutiert und vorgestellt wurde.

In gleicher Weise sind die kurzfristig auf Anforderung des Staatsministeriums des Innern durch den Ausschuss erstellten „Richtlinien für den Intensivtransport“ nicht in den Landesrettungsdienstplan eingegangen und finden dort auch keine Erwähnung.

Da auch die vom Ausschuss erarbeitete Empfehlung für die einheitliche „Bestückung von Rettungsmitteln mit Medikamenten“ vom SMI nicht aufgenommen wurde, kann der Ausschuss zu seiner Gremienarbeit keine erfolgreiche Bilanz ziehen.

5.11

Ärztliche Ausbildung

(Dr. Antje Bergmann, Dresden, Vorsitzende)

Der Ausschuss kam in diesem Jahre statt zweimal nur einmal planmäßig zu einer Beratung zusammen, am 11.10.2006. Grund hierfür waren personelle Veränderungen, Herr Prof. Wunderlich trat gesundheitsbedingt von seinem Amt zurück.

In dieser Beratung wurde satzungsgemäß eine neue Ausschussvorsitzende gewählt, Frau Dr. Antje Bergmann, wurde in diesem Amt begrüßt und wird die Arbeit in diese Legislaturperiode fortsetzen.

Als neue kooptierte Mitglieder sind Frau Prof. Thea Koch, Studiendekanin, 2. Abschnitt der Ausbildung in Dresden, sowie Herr Prof. Hans Eilers aus Leipzig dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer vorgeschlagen und bestätigt worden.

An dieser Beratung nahm als Gast Herr Erik Bodendieck vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer teil.

Es wurde die aktuelle Hochschulpolitik diskutiert und die Umsetzung der neuen Approbationsordnung an beiden Medizinischen Fakultäten vorgestellt.

Frau Prof. Thea Koch berichtete über die aktuelle Dresdner Situation: 2006 wurden 227 Medizinstudenten immatrikuliert, die größtenteils über ein Auswahlverfahren ausgesucht wurden. Es gab 7,6 Bewerber pro Studienplatz (Bundesdurchschnitt 4,0). Eine Reformierung des DIPOL®-Curriculum (Dresdner Integratives Problemorientiertes Lernen) ist vorgesehen, begonnen wird hier mit im 3. Studienjahr. Die mit der Novellierung der Ärzteapprobationsordnung erforderlichen Veränderungen in der Lehre, die eine schrittweise horizontale Verzahnung der Fächer und eine Verstärkung des „bed side teaching“ zum Ziel hat, werden kontinuierlich umgesetzt. Eine Zustimmung des Fakultätsrats zu einer Neuordnung des 5. Studienjahres (Verlängerung des Wintersemesters, vorlesungsfreies Sommersemester, im Sommersemester lediglich Blockpraktika) steht noch aus.

Prof. Hans Eilers informierte über die Entwicklung der Studentenzahlen an der medizinischen Fakultät Leipzig: 312 Studenten wurden immatrikuliert, auch werden hierzu geführte gerichtliche Auseinandersetzungen nicht mehr abgelehnt (finanzielle Rückstellungen sind erfolgt). Die in der Vorklinik eingeführten KIM (Klinikintegrierende Module) waren nicht erfolgreich und sollen ggf. wieder abgeschafft werden. Für die Infektiologie und die Notfallmedizin sowie für den Komplex „Der alternde Mensch“ wurden Module, die auf problemorientiertem Lernen basieren, entwickelt. Die Module finden eine sehr positive Resonanz.

Ziel der nächsten Wochen und Monate ist es, ein Thesenpapier zur Ausbildung in der Allgemeinmedizin zu erarbeiten. Ziel ist die Institutionalisierung der Allgemeinmedizin durch Einrichtung eines C4-Lehrstuhls an den medizinischen Fakultäten der beiden Sächsischen Universitäten. Da ein (Haus-) Ärztemangel zu verzeichnen ist, sollten die Medizinstudenten frühzeitig mit der Allgemeinmedizin vertraut gemacht und für sie begeistert werden. Die bisher existierenden Konzepte (Dresden: kein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin, Realisierung der Ausbildung über Lehrpraxen; Leipzig: eine halbe C3-Professur mit einem Sekretariat und wissenschaftlichen Mitarbeitern in Teilzeit) sind ausbaufähig und bedürfen der Anpassung an aktuelle Anforderungen. Eine klare Positionierung der Sächsischen Landesärztekammer zu diesem Problem ist für weitere Diskussionen mit Entscheidungsträgern wichtig.

Ein weiterer Punkt war die Diskussion um Akkreditierungsrichtlinien für Allgemeinmedizinische Lehrpraxen. Diese existieren an beiden sächsischen Fakultäten. An der Medizinischen Fakultät Dresden werden derzeit Akkreditierungsrichtlinien für weitere Fächer (Neurologie, Orthopädie, HNO) erarbeitet. In Leipzig werden nur akademische Lehrkrankenhäuser, keine weiteren Lehrpraxen (außer oben Genannte) in die Lehre involviert.

Ziele der nächsten Monate ist eine weiter enge Zusammenarbeit der beiden Medizinischen Fakultäten und als Arbeitsgrundlage soll unter anderem das Thesenpapier zur Allgemeinmedizinischen Ausbildung an den Hochschulen in Sachsen dienen.

5.12

Weiterbildung

(Prof. Dr. Gunter Gruber, Leipzig, Vorsitzender)

Wie bereits in den vergangenen Jahren standen Anfragen zu Weiterbildungsproblemen aus dem Kreis sächsischer Ärzte und die Begutachtungen der Anträge zur Weiterbildungsbefugnis auf der Tagesordnung jeder Sitzung. Jedes Ausschussmitglied begutachtete dazu Anträge mehrerer Gebiete, Schwerpunkte, Fakultativer Weiterbildungen oder Zusatzbezeichnungen. Bei Problemfällen wurde zusätzlich die Einschätzung der zuständigen Prüfungskommission eingeholt. In den Ausschusssitzungen wurden dann diese bearbeiteten Anträge beraten und als Vorschläge für die Beschlussfassung durch den Vorstand eingebracht.

Außerdem wurde regelmäßig zur Anerkennung von Arztbezeichnungen bzw. zur Zulassung zur Prüfung, zur gleichzeitigen Führbarkeit von Arztbezeichnungen, zur Anerkennung von Teilzeittätigkeiten als Weiterbildung, über die Zugehörigkeit von speziellen ärztlichen Tätigkeiten zu bestimmten Fachgebieten bzw. deren Schwerpunkten unter Berücksichtigung des Weiterbildungsrechtes sowie Anfragen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und von Fachgesellschaften beraten und entsprechende Entscheidungen getroffen.

Inhaltliche Schwerpunkte im Berichtsjahr waren die Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung und der zugehörigen „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung“. So galt es zum Beispiel zusätzlich Prüfungen für neu eingeführte Arztbezeichnungen zu organisieren und dazu erste Prüfungskommissionen zu berufen (zum Beispiel für Notfallmedizin, Akupunktur, Orthopädie und Unfallchirurgie, Hämostaseologie, Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Schlafmedizin, Diabetologie). Außerdem wurde die Zusammenarbeit mit der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, die Probleme mit befristeten Arbeitsverträgen für Ärzte in Weiterbildung, die Anerkennung von Forschungstätigkeiten als Weiterbildungszeiten und sogar mehrfach die Forderung des Landesverbandes Geriatrie Sachsens auf Einführung eines Schwerpunktes Geriatrie im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin, zuletzt mit Anhörung von Dr. Zwingenberger und Frau Dipl.-Med. Vodenitscharov im November 2006, beraten.

Nach Ausscheiden von Prof. Dr. Olthoff wurde im Januar 2006 Prof. Dr. König in den Ausschuss Weiterbildung kooptiert.

Für den Ausschuss Weiterbildung und das Referat Weiterbildung/Prüfungswesen war es ein sehr arbeitsreiches Jahr. So wurden, um nur ein Beispiel zu nennen, im Vorjahr mit über 1000 mündlichen Prüfungen deutlich mehr realisiert als im Jahr 2005 mit ca. 700.

In der Ständigen Konferenz ärztliche Weiterbildung der Bundesärztekammer vertrat wie in den vergangenen Jahren Herr Prof. Dr. Gunter Gruber die sächsischen Interessen in Weiterbildungsfragen auf der Bundesebene.

5.12.1

Kommission Widersprüche

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

Im Berichtszeitraum vom 01.01. bis 31.12.2006 trat die Widerspruchskommission 6mal zu Beratungen zusammen, und es wurden insgesamt sechs Widersprüche gegen Entscheidungen von Ausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer behandelt.

Drei Widersprüche betrafen die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis für ein Gebiet und in einem Fall für einen Schwerpunkt. Gegen diese vier Entscheidungen des zuständigen Ausschusses wurde vom jeweiligen Antragsteller Widerspruch eingelegt, da in drei Fällen die beantragten Weiterbildungszeiten gekürzt wurden und in einem Fall die Weiterbildungsbefugnis

nicht genehmigt wurde. In zwei Fällen wurde die Entscheidung des zuständigen Ausschusses nach eingehender Prüfung der eingereichten Unterlagen und der Begründung des Widerspruchs durch den Beschwerdeführer bestätigt und damit der Widerspruch zurückgewiesen. In einem Fall kam die Kommission Widersprüche zu der Überzeugung, dass die Weiterbildungszeit unter Berücksichtigung der neuen Weiterbildungsordnung vom 26. November 2005 um sechs Monate verlängert werden sollte, womit allerdings die beantragte Zeit nicht voll befürwortet und dem Widerspruch teilweise stattgegeben wurde. In einem weiteren Fall wurde die ursprüngliche Ablehnung der Weiterbildung, auch im Hinblick auf die neue Weiterbildungsordnung, nochmals eingehend geprüft und eine 6monatige Weiterbildung in der beantragenden ambulanten Einrichtung empfohlen. Bei allen diesen Entscheidungen war zu prüfen, ob die personellen und fachlichen Voraussetzungen für die Erteilung der Weiterbildungsbescheinigung im beantragten Umfang gegeben sind. Dabei spielte auch eine Rolle, ob in der jeweiligen Klinik die erforderliche Anzahl von Operationen und Eingriffen und/oder die Anzahl der behandelten Patientinnen/Patienten nach Diagnosen, eine der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer entsprechende Weiterbildung zulässt.

In einem Fall wurde gegen die nicht bestandene Prüfung zur Anerkennung einer Zusatzbezeichnung Widerspruch eingelegt. Weder aus dem Prüfungsprotokoll noch die Anhörung des Vorsitzenden dieser Prüfung ergaben Hinweise auf Unregelmäßigkeiten im Prüfungsablauf. Die erteilten Auflagen, die bis zum Zeitpunkt der Wiederholungsprüfung zu erfüllen sind, waren in der Gesamtsicht wohl begründet. Dieser Widerspruch musste daher zurückgewiesen werden.

Schließlich wurde der Fall der Nichtgewährung einer Bescheinigung nach EU-Recht in der Kommission Widersprüche behandelt. Nach eingehender Prüfung des gegebenen juristischen Sachverhalts musste die Kommission feststellen, dass die Sächsische Landesärztekammer hier korrekt gehandelt und auch keinen Ermessensspielraum für eine Kulanzregelung hatte. Trotzdem konnte in diesem Fall ein Weg aufgezeigt werden, der eine gesetzeskonforme Regelung des Problems ermöglicht, ohne das für die betroffene Person berufliche Nachteile entstehen.

Alle angeführten Beratungsergebnisse der Kommission Widersprüche wurden dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer als Beschlussvorlage zugeleitet. Auf der jeweils nächsten Vorstandssitzung wurden die Beschlussempfehlungen vom Vorsitzenden der Kommission Widersprüche und vom jeweiligen Fachvertreter dem Vorstand begründet und dort diskutiert. Alle Beschlussvorlagen wurden vom Vorstand beschlossen.

Die Arbeit der Widerspruchskommission wäre ohne die Mitwirkung der Fachberater/innen, die an den Sitzungen teilgenommen haben, nicht sach- und fachgerecht möglich. Hierfür gebührt den Damen und Herren großer Dank. Einen besonderen Dank schuldet die Kommission Widersprüche den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des juristischen Geschäftsbereichs und des Bereichs Weiterbildung/Prüfungswesen der Sächsischen Landesärztekammer, die alle Beratungen vorbildlich vorbereitet hatten.

5.13

Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung (Prof. Dr. Otto Bach, Leipzig, Vorstandsmitglied, Vorsitzender)

Die Akademie hat im vergangenen Jahr drei Sitzungen durchgeführt. Inhaltlich waren die Veranstaltungen bestimmt von Vorbereitungen fortbildender Veranstaltungen, die direkt von der Akademie initiiert oder mitwirkend begleitet wurden. Tabelle 1 zeigt dazu eine Übersicht der wichtigsten Unternehmungen. Daneben fanden in der Ärztekammer eine Fülle von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen statt (zum Beispiel 80-Stunden-

Kurs Allgemeinmedizin, Psychosomatik in der Frauenheilkunde, Arbeits- und Betriebsmedizin, Spezielle Schmerztherapie, Verkehrsmedizinische Begutachtung). Die Akademie hat auch schon für das Jahr 2007 wichtige Vorbereitungen diesbezüglich getroffen. So stehen schon die Themenkomplexe des fachübergreifenden Fortbildungssemesters im Frühjahr (Notfallmedizin) und im Herbst (Labormedizin) im Detail fest. Neue Kurse wurden vorbereitet (zum Beispiel Grundlagen der medizinischen Begutachtung).

Die Sitzungen hatten sich des Weiteren mit methodischen Fragen der Fort- und Weiterbildung zu befassen (zum Beispiel Dialogsysteme, formale Aspekte der zwischen der Fort- und Weiterbildung angesiedelten curricularen Fortbildungsangebote nach Vorgaben der Bundesärztekammer). Dabei handelt es sich um strukturierte Maßnahmen der Kompetenzerweiterung mit interdisziplinären Inhalten, die einen bestimmten Zeitumfang (80 Stunden) nicht übersteigen dürfen und zu führungsfähigen Zusatzbezeichnungen führen (zum Beispiel Reisemedizinische Gesundheitsberatung, Verkehrsmedizinische Begutachtung). Es mussten Verfahrensordnungen für die „strukturierten curricularen Fortbildungen“ und zur Bewertung (Bepunktung) von Fortbildungsangeboten erarbeitet werden, um einheitliche Kriterien des Handelns zu sichern.

Im Mittelpunkt der Arbeit stand natürlich auch die Entwicklung der Aushängung von Fortbildungszertifikaten als Folge der Forderungen durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (Tabelle 2). Die Zahlen sind vor dem Hintergrund der Tatsache, dass erstmals 2011 (für angestellte Ärzte) und 2009 (für Vertragsärzte) eine Vorlage der Qualifikationsmaßnahme zu erfolgen hat, als sehr positiv zu interpretieren.

Die sächsischen Kreisärztekammern haben – wie in jedem Jahr – eine Fülle von Fortbildungsangeboten organisiert. Aus den Tätigkeitsberichten wurden beispielhaft aufgeführt: zehn Veranstaltungen der Kreisärztekammer Vogtland, sieben Veranstaltungen der Kreisärztekammer Stollberg, sechs Veranstaltungen der Kreisärztekammer Leipzig, die regelmäßig einen großen Zuhörererkreis erreichen.

Die letzte Sitzung der Akademie hatte sich auch mit den Vorbereitungen der Neuwahlen 2007 zu befassen. Der Unterzeichner nimmt das bevorstehende Ende der Wahlperiode zum Anlass, den Akademiemitgliedern, die sechs Jahre intensiv und interessiert sowie gestaltend mitgewirkt haben, herzlich für ihr Bemühen zu danken.

Tabelle 1: Wichtige Akademieveranstaltungen (Auszug) einschließlich der Teilnehmerzahlen

Kurs	Zeitumfang	Teilnehmer
Frühjahrscurriculum		
„Psychiatrische und neurologische Alterserkrankungen“	22 h	206
Herbstcurriculum		
„Bildgebende Diagnostik“	18 h	287
Fortbildungscurriculum für Weiterbildungsassistenten		
Psychiatrie/Psychotherapie	8 h je Block	64
2 Blöcke		
Suchtmedizinische Grundversorgung	50 h	23
Ärztliches Qualitätsmanagement		
in fünf Blöcken	200 h	22
Basisseminar Reisemedizinische Gesundheitsberatung		
2 Teile (jeweils 16 Stunden)	32 h	39

Tabelle 2: Übersicht der erteilten Fortbildungsdiplome bzw. -zertifikate

Jahr	Anzahl
1999	4
2000	71
2001	269
2002	433
2003	228
2004	396
2005	264
2006	480



5.14

Berufsrecht

(Dr. Andreas Prokop, Döbeln, Vorsitzender)

Entsprechend der gesetzlichen und satzungsrechtlichen Grundlagen arbeitete der Ausschuss Berufsrecht im Jahr 2006 als ehrenamtliches Gremium eng mit dem Vorstand sowie vor allem mit der Rechtsabteilung zusammen. Auch 2006 arbeitete der Ausschuss in gleicher personeller Besetzung. Der Trend der vergangenen Jahre, nämlich die Zunahme der zu bearbeitenden Vorgänge, setzte sich auch im Berichtsjahr nicht fort, blieb aber auf hohem Niveau. Insgesamt wurden mit Beteiligung des Ausschusses Berufsrecht 710 Fälle bearbeitet (Vorjahr 763). Es fanden dazu acht Ausschusssitzungen statt, in denen ausgiebig beraten sowie Beschlussempfehlungen für den Vorstand erarbeitet wurden. Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass die zeitliche Inanspruchnahme der Ausschussmitglieder wiederum enorm war. Die umfangreichen Vor- und Nachbereitungsarbeiten der Ausschusssitzungen wurden wie bisher mit großem Engagement durch die Damen und Herren der Rechtsabteilung erledigt. Dafür sei an dieser Stelle ausdrücklich gedankt.

Die übergroße Mehrzahl der Kammermitglieder, die von uns gebeten wurden, durch ihre Sachverhaltsdarstellung zur Aufklärung von Vorwürfen beizutragen, kam dem nach. Es gibt aber auch eine (geringe) Zahl von Kolleginnen und Kollegen, welche die Arbeit der Kammer nicht unterstützten. Diese Einzelnen verursachten einen unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand. Letztlich wurde dem Vorstand in einzelnen Fällen empfohlen, ein Rügeverfahren durchzuführen. Der Ausschuss benötigt die Stellungnahmen als Grundlage für die Diskussion des Vorganges. Keinesfalls wird das Kammermitglied „vorverurteilt“!

Trotz der hohen „Fallzahl“ wurden weniger Rügeverfahren durchgeführt. Es war auch kein Anstieg der berufsgerichtlichen Verfahren zu beobachten. Wir sehen die Vielzahl der berufsrechtlichen Vorgänge unter anderem als eine Folge der schlechteren Rahmenbedingungen unseres ärztlichen Handelns an.

In 324 Fällen musste sich der Ausschuss mit Vorwürfen wegen Verstößen gegen die allgemeinen Berufspflichten beschäftigen. Beschwerden über Verstöße gegen spezialgesetzliche Regelungen beschäftigten den Ausschuss 69mal. 66 Fälle der Behandlungsablehnung waren zu prüfen. Von Einzelnen angestrebte Kommerzialisierung des Arztberufs spiegelte sich in entsprechender Werbung wider. 60 Vorgänge dazu bekam der Ausschuss zur Beratung vorgelegt. Der Verkauf von Waren (insbesondere Nahrungsergänzungsmittel als „Medikamente“) in 21 Fällen ist möglicherweise auch ein Hinweis darauf, sich ein „zweites Standbein“ sichern zu müssen. In 32 Fällen musste sich der Ausschuss mit dem Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung befassen. 18 Fälle betrafen Vergütungs- bzw. Honorarfragen. Von den Justizbehörden erhielten wir 23 „Mitteilungen in Strafsachen“. Dabei wird durch den Ausschuss geprüft, ob noch ein „berufsrechtlicher Überhang“ besteht. In 19 Fällen stellte sich die Herausgabe von Patientenunterlagen als konfliktbehaftet dar. Weitere einzelne Vorgänge ergaben sich aus anderen mutmaßlichen Verstößen gegen die Berufsordnung.

Die vom Ausschuss vorgeschlagenen Beschlussvorlagen wurden durch den Vorsitzenden im Vorstand erläutert. Darüber hinaus beteiligte sich der Ausschussvorsitzende an Beratungen der „Fachkommission zur Abgabe von approbationsrechtlichen Stellungnahmen“. Es erfolgte eine Zusammenarbeit vor allem mit dem Ausschuss „Satzungen“. Darüber hinaus wurden einzelne Problemfelder mit dem Weiterbildungsausschuss, der Ethikkommission sowie der Sächsischen Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung beraten. Wöchentliche Telefonkonferenzen mit der Rechtsabteilung und dem Vorsitzenden trugen zu einer optimierten Bearbeitung der vielen Vorgänge bei.

Der Ausschuss wurde umfassend durch die Juristen der Rechtsabteilung beraten. Die Unterstützung durch die Geschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer sowie die angenehme Atmosphäre während der Ausschusssitzungen erleichterten uns die Arbeit. Durch die nun schon vielen Jahre der engagierten ehrenamtlichen Tätigkeit im Ausschuss Berufsrecht haben die Mitglieder des Ausschusses große Erfahrungen gesammelt und sahen sich auch deshalb in der Lage, sachgerechte Beschlussempfehlungen vorlegen zu können.

5.15

Junge Ärzte

(Dr. Friedemann Reber, Dresden, Vorsitzender)

Schwerpunkte der Ausschusstätigkeit im Berichtsjahr 2006 waren: die Qualität der Weiterbildung unter dem Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz, angemessene Vertragsbedingungen für junge Ärzte, die Begeisterung junger Ärzte für die Kammerarbeit, das Selbstverständnis der Kammer als Interessenvertreter ihrer in Weiterbildung befindlichen Mitglieder, das problematische Image der Kammer (welches auch der Grund für den Mangel an Nachwuchs in der Kammerarbeit sein könnte), die Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamt, das veränderungsbedürftige Layout des Sächsischen Ärzteblattes, die Beförderung der Arbeit am Leitbild und die Stärkung des innerärztlichen Zusammenhaltes. Die langfristigen Ziele unserer Kammerarbeit waren der Erhalt der Selbstverwaltung und der Freiberuflichkeit, die Stärkung der Ärzteschaft gegenüber laienhafter, fachfremder Bevormundung, fachlich kompetente Interessenvertretung und der Kampf um zeitgemäße familien-kompatible Berufsausübung. Um diesen Zielen näher zu kommen, wurden geeignete Maßnahmen entwickelt und mit dem Angebot zur Mitarbeit an den Vorstand eingereicht. Inhalt des Vorstandsantrages waren hauptsächlich Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeit der Kammer für die Ärzteschaft. An der entsprechenden

Vorstandssitzung nahmen Mitglieder des Ausschusses teil. Die interessanteste Aufgabe war und ist trotzdem, den innerärztlichen Zusammenhalt über Hierarchie- und Altersgrenzen hinweg zu stärken, um Patienten optimal zu versorgen und auch die Familien der Kollegen stärken zu können. Es wurden daher wiederum gemeinsame Sitzungen mit anderen Ausschüssen durchgeführt. Bei der Teilnahme an Sitzungen der Ausschussvorsitzenden mit Diskussion zum Nachwuchsmangel und Auswege aus dem stagnierenden Kammerzuspruch und in einem Interview des Ausschussvorsitzenden im Sächsischen Ärzteblatt wurden die Standpunkte des Ausschusses kommuniziert.

Die Werbung neuer Mitglieder für die Kammerarbeit war leider nicht erfolgreich. Das in 15 Jahren gewachsene wenig vorteilhafte Image hätte nur durch eine wirkungsvolle „Kommunikationsoffensive“ so gestaltet werden können, dass sich ein Jahr vor der Wahl nennenswert viele an der Mitarbeit interessierte Ärzte bei der Kammer einfinden. Die oben aufgeführten ungelösten Probleme stehen für die nächste Wahlperiode auf der Agenda der Kammerarbeit. Die Probleme sind jedoch nicht nur Probleme der jungen Ärzte, sondern der gesamten Ärzteschaft.

Das Layout des Sächsischen Ärzteblattes sollte frischer werden und schon auf dem Deckblatt ausreichend Anregung bieten. Es sollte eine Diskussion der Leserschaft zu Auftreten und Inhalt des Sächsischen Ärzteblattes angestoßen werden. Um auch jüngere Ärzte an die Kammer heranzuführen, sollten in lockerer Folge niedergelassene Ärzte verschiedener Fachrichtungen zu Wort kommen (oder vorgestellt werden), die zum Beispiel in ihrem Berufsalltag mit einem bestimmten berufspolitischen Problem besonders konfrontiert sind. Mit ihrem Statement könnten sie jüngeren niederlassungswilligen Kollegen Mut zur Freiberuflichkeit und zur innerärztlichen Solidarität geben.

Der Ausschuss wird in der Periode 2007/2011 seine Arbeit nicht weiterführen, sondern die Mitarbeit in anderen Ausschüssen verstärken.

5.16

Ärztinnen

(Dr. Brigitte Güttler, Aue, Vorsitzende)

Eine Intensivierung der Zusammenarbeit des Ausschusses Ärztinnen mit den Herren Professoren Kunath, Institut für Medizinische Information/Biometrie, Herrn Prof. Scheuch, Institut für Arbeitsmedizin der Universität Dresden brachte den Fragebogen zum Projekt „Gesundheitszustand und Bedarfszufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte im Freistaat Sachsen“ zur Reife.

Das Projekt wird erstmals wissenschaftlich belastbare Daten über Ärztinnen und Ärzte zu ihrem eigenen Gesundheitszustand und zu ihrer Berufswelt und Arbeitszufriedenheit erstellen. Vergleichbare Studien liegen im europäischen und deutschsprachigen Raum bisher nicht vor.

2006 wurde der Fragebogen noch einmal unter den sich rasant entwickelnden gesellschafts-politischen Veränderungen neu überarbeitet und den politischen/gesundheitspolitischen Erfordernissen angepasst. Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat die Verantwortung für das Projekt übernommen. Eine Arbeitsgruppe zur Arbeit des gesamten Ablaufplanes bis hin zur Publikation der wissenschaftlichen Ergebnisse wurde gegründet.

In zwei Arbeitstagen ist die Durchführung dieser wissenschaftlichen Studie zwischen den wissenschaftlichen Instituten Prof. Kunath und Prof. Scheuch mit der Sächsischen Landesärztekammer garantiert. Regelmäßig durchgeführte Sitzungen des Ausschusses wurden durchgeführt in enger Zusammenarbeit mit der Ständigen Konferenz und Ausschuss Ärztinnen der Bundesärztekammer mit den aktuell gesundheitspolitischen Themen.

Der Schwerpunkt der Arbeit des Ausschusses Ärztinnen war und ist weiterhin die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Kinderbetreuung unter dem Aspekt neuer Tätigkeitsformen im ambulanten als auch stationären Bereich unter Berücksichtigung des Arbeitszeitgesetzes.

5.17

Senioren

(Dr. Gisela Unger, Dresden, Vorsitzende)

Nach dem freiwilligen Ausscheiden eines Mitglieds besteht der Seniorenausschuss noch aus neun Mitgliedern. Im Berichtszeitraum fanden vier Ausschusssitzungen statt.

Unsere Hauptaufgabe war wiederum die sehr aufwändige Vorbereitung und Durchführung des landesweiten 11. Sächsischen Seniorentreffens. An vier Terminen kamen 627 „ältere“ Seniorenärzte und deren Angehörige zusammen. Die Vormittagsgestaltung war dem Stadtjubiläum Dresdens mit dem geführten Besuch des Neuen Grünen Gewölbes gewidmet. Im Kammergebäude erfolgte eine kurze Begrüßung durch je ein Mitglied des Vorstandes und des Ausschusses. Die musikalische Einstimmung „Zwischen Archaik und Moderne – Musikinstrumente und Spielformen aus den Weltkulturen“ durch Herrn Hannes Heyne leitete über zu dem Diavortrag von Herrn Dr. Klaus Schiller (ehemals Chefarzt der Augenklinik Glauchau), der über seine 4maligen freiwilligen unentgeltlichen Einsätze in Uganda und Tansania berichtete. Eine ausführlichere Darstellung kann im Ärzteblatt Sachsen nachgelesen werden.

Folgende Themen wurden in den Ausschusssitzungen behandelt:

- Berichte von der außerordentlichen Kammerversammlung, dem 16. Sächsischen Ärztetag sowie von den nationalen Protesttagen der Ärzte in Berlin,
- Reflektion des 10. Sächsischen Seniorentreffen 2005 mit Schlussfolgerungen für künftige Veranstaltungen (Zahlungsmodus),
- Auswertung des 11. Sächsischen Seniorentreffen 2006,
- Vorbereitung des 12. Sächsischen Seniorentreffen 2007 mit vorangehendem Schriftverkehr, persönlicher Vor-Ort-Erkundung und Vereinbarung zum Besuch von Görlitz und Kloster Marienthal,
- Teilnahme an der gemeinsamen Sitzung aller Ausschussvorsitzenden,
- Erneute Teilnahme am Seniorenteil der Arztwoche Thüringen in Weimar,
- Teilnahme am 8. Seniorentag der BAGSO in Köln mit dem Motto „Alter als Chance“ mit Bericht und Bilddokumentation im Ärzteblatt Sachsen,
- Erläuterungen zu Alterseinkünftegesetz und Patientenverfügung,
- Anteilnahme am Tod unseres langjährigen verdienten Ausschussmitglieds, Herrn Dr. med. habil. Heinz Brandt; wunschgemäß wurde eine Spende an das Diakonische Werk Torgau-Oschatz überwiesen.

In Vorausschau auf das Jahr 2007 mit anstehender Kammerwahl äußerten alle Ausschussmitglieder ihre Bereitschaft zu erneuter Kandidatur und weiterer Mitarbeit. Unser Bemühen gilt der Gewinnung jüngerer Kollegen für die künftige Mitarbeit im Ausschuss.

5.18

Sächsische Ärztehilfe

(Dipl.-Med. Siegfried Heße, Dresden, Vorsitzender)

Die Arbeit des Ausschusses verlief auch im Jahr 2006 eher unspektakulär. Nur wenige Kolleginnen und Kollegen waren in eine solche materielle Not geraten, dass sie sich an den Ausschuss wegen materieller Unterstützung wenden mussten.

Der Ausschuss traf sich vier Mal zu Beratungen in Dresden. Auch am Rande der Kammerversammlungen konnten Probleme mit den anwesenden Ausschussmitgliedern und der Hauptgeschäftsführerin, Frau Dr. jur. Diefenbach, schnell geklärt werden.

Die Zusammenarbeit mit dem Finanzausschuss gestaltete sich problemlos, sodass immer ein Überblick über gezahlte Unterstützung bestand.

Rückschauend konnte der Ausschuss feststellen, dass alle ausgereichten Darlehen im Rahmen der Flutopferhilfe rückgezahlt worden sind, sodass man davon ausgehen kann, dass alle Kolleginnen und Kollegen mit ihren Praxen wieder Fuß gefasst haben.

Auch wenn nur wenige Fälle zu bearbeiten waren, gab es doch zwei Fälle, die ein Schicksal der betroffenen Kolleginnen und Kollegen widerspiegeln.

Ein Fall war nur durch einen persönlichen Besuch zu lösen, den der Ausschussvorsitzende gemeinsam mit Dr. Marx durchführte.

Aufgrund des geringen Arbeitsanfalls ist es sicher sinnvoll, dass der Ausschuss in der kommenden Wahlperiode seine Arbeit einstellt und die Aufgaben vom Finanzausschuss übernommen werden.

Bedanken möchte ich mich bei allen Ausschussmitgliedern und den Mitarbeitern der Geschäftsstelle, die die Ausschussarbeit wie in jedem Jahr tatkräftig unterstützt haben.

5.19

Finanzen

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

Der Ausschuss Finanzen hat im Jahr 2006 acht Sitzungen durchgeführt. Der Jahresabschluss 2005 und der Haushaltsplan 2007 mit dem Stellenplan und Investitionsplan wurden intensiv analysiert und diskutiert.

Der Bau des Parkplatzes wurde kritisch begleitet und mit vielen guten Ideen unterstützt.

Es wurden Grundsatzentscheidungen zur Auslegung der Beitragsordnung bei aktuellen Einzelfällen getroffen.

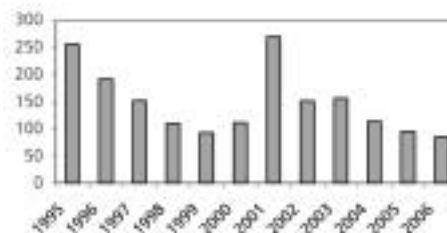
Weiterhin hat sich der Finanzausschuss mit Anträgen nach § 9 der Beitragsordnung (Stundung, Ermäßigung oder Erlass von Beiträgen) sowie mit Widersprüchen zu den ergangenen Beitragsbescheiden befasst. Eingereicht wurden 85 Anträge nach § 9 der Beitragsordnung, das waren 10 Anträge weniger als im Jahr 2005. Von den vorliegenden Anträgen entschied der Finanzausschuss nach gründlicher Prüfung:

- 2 Antragstellern Stundung,
- 27 Antragstellern Beitragserlass,
- 12 Antragstellern Dauererlass und
- 18 Antragstellern Beitragsermäßigung (davon 2 auf den Mindestbeitrag) zu gewähren. Für 26 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 2006 geltenden Beitragsordnung zahlten:

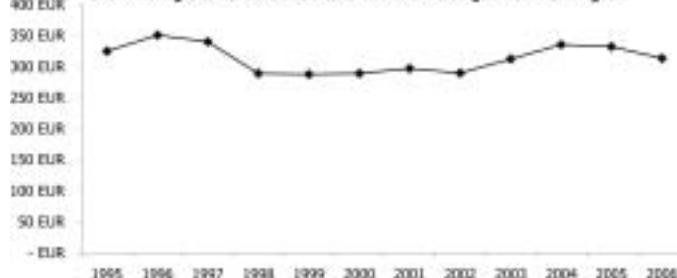
- 3.449 Ärzte den Mindestbeitrag, davon 2.182 Rentner,
- 1.327 Ärzte erhielten einen Beitragserlass, davon 1.288 Kammermitglieder über 70 Jahre und
- 18 Ärzte erhielten eine Beitragsermäßigung.

Entwicklung der § 9 - Anträge



Damit wurden im Jahr 2006 bei 4.794 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 2006 betrug pro Kammermitglied 313,54 EUR.

Entwicklung des durchschnittlichen Kammerbeitrages/Kammermitglied



Der Finanzausschuss behandelte im Jahr 2006 insgesamt neun Widersprüche zu Bescheiden über Kammerbeiträge. Ferner beurteilte der Finanzausschuss in fünf Fällen, ob die ausgeübte Tätigkeit eine ärztliche Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 3 der Beitragsordnung ist.

Aufgrund der stärkeren Fluktuation insbesondere ausländischer Ärzte und steigender Insolvenzfälle in der Ärzteschaft musste sich der Finanzausschuss auch in diesem Jahr mit der Ausbuchung uneinbringlicher Forderungen zum Kammerbeitrag befassen. Insgesamt wurden der Sächsischen Landesärztekammer bisher 36 Insolvenzfälle von Kammermitgliedern bekannt. Der Finanzausschuss ist bemüht, eine für die betroffenen Ärzte akzeptable Lösung zu finden.

Der Beitrag zum Fonds Sächsische Ärztehilfe wurde auch im Jahr 2006 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. Dem Fonds wurden im Jahr 2006 finanzielle Mittel in Höhe von 565,75 EUR aus der Erstattung von Kosten für die Berufsgerechtheit zugeführt. Im Jahr 2006 wurden fünf zinslose Darlehen komplett und ein zinsloses Darlehen teilweise zurückgezahlt sowie ein Darlehen in Höhe von 1.200,00 EUR ausgereicht und ein nicht rückzahlbarer Zuschuss in Höhe von 2.500,00 EUR gewährt.

Der Haushaltsplanentwurf 2007 wurde eingehend beraten, der 35. Kammerversammlung am 11. November 2006 vorgelegt und durch diese bestätigt.

Nach § 11 Abs. 3 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer vom 7. Oktober 1994 ist die Kassen- und Buchprüfung nach Ablauf des Rechnungsjahres durch einen Wirtschaftsprüfer oder vereidigten Buchprüfer vorzunehmen. Die Prüfung der Kassen- und Buchführung für das Jahr 2006 erfolgte in der Zeit vom 12. bis 23. März 2007. Der Finanzausschuss und der Vorstand nahmen den Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 2006 der Sächsischen Landesärztekammer entgegen, diskutierten ihn und stimmten ihm vollinhaltlich zu. Die Ergebnisse der Buchprüfung, einschließlich der Einnahmen-/Ausgabenrechnung, sind jährlich der Kammerversammlung vorzulegen. Nach Abschluss der Kassen- und Buchprüfung für das Haushaltsjahr 2006, deren Ergebnisse der Kammerversammlung vorgelegt wurden, ergeben sich folgende Zahlen:

Einnahmen gesamt	8.320.574,31 EUR
davon Kammerbeiträge	6.014.235,29 EUR
Gebühren laut Gebührenordnung	799.334,99 EUR
Gebühren für Fortbildung	344.290,00 EUR
Gebühren für externe Qualitätssicherung	378.694,52 EUR
Kapitalerträge	289.242,46 EUR
Erträge „Ärzteblatt Sachsen“	12.000,00 EUR
Sonstige Erträge	482.777,05 EUR
Ausgaben gesamt	7.254.101,41 EUR
davon Personalaufwendungen für	
hauptamtliche Mitarbeiter	3.014.273,29 EUR
Entschädigungen für ehrenamtlich	
tätige Ärzte (einschließlich Reise- und Über-	
nachtungskosten, Kammerversammlung,	
Vorstand, Ausschüsse)	1.019.852,50 EUR
Honorare, fremde Lohnarbeit,	
Telefon, Porto, Büroaufwand	1.097.793,00 EUR
Betriebsaufwand, Miete, Reinigung,	
Energie	677.903,19 EUR
Unterstützung Kreisärztekammern	
(Rückführung von Beitragsgeldern)	225.036,00 EUR
Beiträge zur Bundesärztekammer	505.419,67 EUR
Abschreibungen	608.071,03 EUR
Zinsaufwand für Darlehen	0,00 EUR
Zuführung zu Rücklagen	105.752,73 EUR

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

Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse	8,1 %
Weiterbildung, Fortbildung	17,4 %
Qualitätssicherung	7,3 %
Medizinische Fachangestellte	1,9 %
Allg. Rechtsfragen, Gutachterstelle, Ethikkommission,	
Berufsrecht	9,4 %
Beitragswesen, Rechnungsführung und Finanzen,	
Berufsregister	10,5 %
Geschäftsstellen Dresden, Leipzig, Chemnitz	32,9 %
Öffentlichkeitsarbeit/Ärzteblatt Sachsen	2,4 %
Beiträge zur Bundesärztekammer	7,0 %
Unterstützung der Kreisärztekammern	3,1 %

Der Jahresüberschuss wird für die Zuführung zu den Rücklagen „Gebäude“ und „Elektronischer Arztausweis“ verwendet sowie auf neue Rechnung vorgetragen.

Gemäß § 11 Abs. 3 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer hat jedes beitragspflichtige Kammermitglied die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer in den Jahresabschlussbericht Einsicht zu nehmen.

6 Kommissionen und Arbeitsgruppen

6.1

Redaktionskollegium

(Prof. Dr. Winfried Klug, Grünberg, Vorsitzender)

Das „Ärzteblatt Sachsen“ ist das offizielle Mitteilungsblatt der Sächsischen Ärztekammer. Auch im Jahr 2006 nahm unser Kammerorgan die wichtige Mittlerfunktion zwischen der Landesärztekammer und der sächsischen Ärzteschaft wahr. Das Hauptanliegen unserer Zeitschrift war, im Jahr 2006 über die Berufspolitik und Gesundheitspolitik aktuell zu informieren, amtliche Bekanntmachungen zu veröffentlichen und auf gesetzliche Vorschriften hinzuweisen sowie medizinisch wissenschaftliche Originalien zu publizieren, Beiträge zur Medizingeschichte zu veröffentlichen und unseren Jubilaren zu gratulieren. Die 12 Mitglieder des ehrenamtlich besetzten Redaktionskollegiums haben im Jahr 2006 durch ihr fachliches Wirken das Profil und die berufspolitische Aussage unseres Kammerorgans vervollständigt. Das Redaktionskollegium beriet in zwölf Sitzungen die grundsätzlichen Inhalte und die fachspezifischen Beurteilungen der zur Veröffentlichung eingereichten Beiträge, besprach Fragen der formalen und visuellen Gestaltung der Zeitschrift und legte die Inhalte der 12 Monatshefte des „Ärzteblatt Sachsen“ nach sachlicher Diskussion fest. Allen Mitgliedern des Redaktionskollegiums ist für ihre kontinuierliche und konstruktive Tätigkeit sowie kritische Diskussion und der Redaktionsassistentin Frau Ingrid Hüfner für ihre organisatorische Unterstützung besonders zu danken.

Themenschwerpunkte der standespolitischen, ärztlich berufspolitischen und gesundheitspolitischen Veröffentlichungen im „Ärzteblatt Sachsen“ waren im Jahr 2006:

- das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz und seine negativen Prognosen für die Bürger in der Bundesrepublik Deutschland, für die Ärzteschaft, für die Beschäftigten im Gesundheitswesen und für die ärztliche Selbstverwaltung,
- der Streik der Ärzte an den Universitäten und an den kommunalen Krankenhäusern,
- die nationalen Protesttage der deutschen Ärzteschaft und der nicht ärztlichen Berufe,
- die gesetzeswidrige Befristung von Weiterbildungsverträgen,
- die Eignung der Weiterbildungsbefugten,
- die Fortbildungspflicht der angestellten und niedergelassenen Ärzte,
- die Vorbereitung der Wahl zur Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode und 2007/2011,
- die zehn Fragen an die Vorsitzenden der Ausschüsse der Sächsischen Landesärztekammer,
- die Perspektiven für Medizinstudenten,
- die Studie über nicht ärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte in Sachsen,
- der Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 2005,
- der 109. Deutsche Ärztetag,
- der Außerordentliche Deutsche Ärztetag 24.10.2006,

- Sächsischer Ärztetag und Kammerversammlungen,
- die 26. und 27. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern.

Im Jahr 2006 wurden 14 medizinische Originalarbeiten von Ärztinnen und Ärzten aus sächsischen Hochschulen und Krankenhäusern sowie von Ärzten in eigener Niederlassung in unserem Ärzteblatt veröffentlicht.

Das „Ärzteblatt Sachsen“ erschien im Berichtsjahr 2006 regelmäßig am 10. eines Monats mit einem durchschnittlichen Umfang von 32 redaktionellen Seiten. Der 17. Jahrgang unseres Kammerorgans umfasste insgesamt 384 Druckseiten ohne Addition der Anzeigen und der wissenschaftlichen Beilagen. Ohne Zweifel beeinträchtigt die in jedem Heft integrierte Werbung häufig die Kontinuität des Lesens und stört zum Teil das Erscheinungsbild unserer Zeitschrift, insbesondere auf dem Titelblatt. Aber die Werbung im „Ärzteblatt Sachsen“ ermöglichte und ermöglicht auch weiterhin die kostenneutrale Herstellung und den Versand des Ärzteblattes durch die Leipziger Verlagsanstalt GmbH.

Die Zusammenarbeit mit der Leipziger Verlagsanstalt GmbH war konstruktiv und im guten Einvernehmen. Der Druck des „Ärzteblatt Sachsen“ erfolgte wie bisher in der Druckhaus Dresden GmbH.

2006 erschien das „Ärzteblatt Sachsen“ wie bereits seit 1999 mit einer Onlineausgabe unter <http://www.slaek.de>.

Das Gesamtinhaltsverzeichnis vom 17. Jahrgang (2006) erscheint im Heft 1/2007 übersichtlich gegliedert als herausnehmbare Heftbeilage.

Die Zielstellungen des Redaktionskollegiums „Ärzteblatt Sachsen“ im Jahr 2007 sind:

- berufspolitische Artikel gegen den geplanten zentralistischen Umbau des Gesundheitswesens, gegen die Fortschreibung der Budgetierung in der ambulanten ärztlichen Versorgung, gegen die Einführung eines völlig überflüssigen bürokratischen Gesundheitsfonds und gegen die Angleichung der eigenständigen privatärztlichen Gebührentaxe an die budgetierte Vertragsgebührenordnung zu protestieren,
- erneut einen aktiven Beitrag für die ärztliche Geschlossenheit zu leisten und ärztliche Gemeinsamkeiten herzustellen,
- das Sprachrohr des „Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen“ zu sein,
- die Ergebnisse der umfangreichen Arbeit und der Entscheidungen der sächsischen Kreisärztekammern und der Sächsischen Landesärztekammer den sächsischen Ärzten bekannt zumachen,
- die Veröffentlichung der Schwerpunktthemen und der erzielten Ergebnisse der Ausschüsse der Sächsischen Landesärztekammer durchzuführen,
- die Publikation von praxisrelevanten wissenschaftlichen Artikeln aus den sächsischen medizinischen Einrichtungen und Praxen zu ermöglichen.

Der Beginn des 18. Jahrganges (2007) wird für das Redaktionskollegium Anlass sein, einige visuelle und gestalterische Veränderungen am Kammerorgan vorzunehmen, um ein frischeres und zeitgerechtes Erscheinungsbild zu erzielen. Dabei findet der Wiedererkennungswert des Heftes in seinem Gesamterscheinungsbild eine entsprechende Berücksichtigung. Die redaktionellen Inhalte mit den Rubriken Berufspolitik, Gesundheitspolitik, Amtlichen Bekanntmachungen, Mitteilungen der Geschäftsstelle und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, medizinisch wissenschaftliche Originalarbeiten, Leserbriefe, Medizingeschichte, Personalien, Kunst und Kultur werden fortgesetzt.

6.2

Multimedia und Gesundheitstelematik (Dr. Lutz Pluta, Leipzig, Vorsitzender)

Im Jahr 2006 erweiterte die Arbeitsgruppe „Multimedia in der Medizin“ ihren Tätigkeitsbereich. Eine ausschließliche Konzentration auf die Inter-

netpräsentation erschien nicht mehr sinnvoll, die Neuerarbeiten waren weitgehend abgeschlossen, die Betreuung der kontinuierlichen Pflege konnte die Arbeitsgruppe nicht auslasten. Sie beschäftigte sich daher auch mit dem Themengebiet Gesundheitstelematik und änderte zur Kenntlichmachung ihres erweiterten Aufgabengebietes ihren Namen in Arbeitsgruppe „Multimedia und Gesundheitstelematik“.

Mit der Einführung der Pflichtfortbildung für alle berufstätigen Ärzte wurde die Vereinfachung der dazu notwendigen Prozesse erforderlich. Die Anmeldung zertifizierter Veranstaltungen und die Erteilung der Fortbildungszertifikate an die Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer erforderte einen immensen und ständig weiter wachsenden Arbeitsaufwand der Mitarbeiter der beteiligten Referate, verbunden mit einer unüberschaubaren Papierflut. Dieser Aufwand wäre in Kürze nicht mehr mit den vorhandenen Ressourcen zu bewältigen gewesen.

Abhilfe schaffen sollten hier zwei Neuerungen: Erstens die Einführung eines persönlichen elektronischen Punktekontos für jeden sächsischen Arzt, das auch online einsehbar sein sollte. Zweitens die Online-Anmeldung von Fortbildungsveranstaltungen durch alle Anbieter solcher Veranstaltungen. Außerdem sollten bundesweit alle Organisatoren die erworbenen Fortbildungspunkte der teilnehmenden Ärzte online an die entsprechenden Kammern melden.

Durch den hohen persönlichen Einsatz aller beteiligten Mitarbeiter standen die Arbeiten an der Einführung der zu nutzenden Programme zum Jahreswechsel kurz vor der Vollendung. Nach einer Eingewöhnungsphase werden die eingeführten Programme zu einer wesentlich effektiveren Arbeit beitragen. Auch das leidige „Papiersammeln und -fortschicken“ der fortbildungspflichtigen Ärzte wird nach einer gewissen Übergangszeit der Vergangenheit angehören.

Um die Arbeit der Bezirksstellen effektiver zu gestalten, stimmte die Arbeitsgruppe der Online-Anbindung dieser beiden Außenstellen an das Hausnetz der Hauptgeschäftsstelle zu, da nun alle Anforderungen in Bezug auf die Sicherheit der Daten erfüllt werden konnten.

Die Arbeitsgruppe beteiligte sich auch weiterhin an den Vorbereitungen zur Einführung des elektronischen Arztausweises. Außerdem wurde die dazu im Jahr 2005 gestartete Umfrage über die technische Ausstattung der sächsischen Arztpraxen mit Computertechnik intensiv ausgewertet. Im Ergebnis dieser Auswertung veröffentlichte die Arbeitsgruppe im Ärzteblatt Sachsen 2/2006 einen entsprechenden Artikel.

6.3

Ethikkommission

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

Das Jahr 2006 war gekennzeichnet von einer hohen Sitzungsfrequenz. Dabei wurde der im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben notwendige Sitzungsrhythmus, 3-Wochen-Abstand, ganz streng eingehalten. Die 17 Sitzungen fanden mit hoher Beteiligung der Mitglieder (elf ordentliche Mitglieder und zwei ständige Vertreter) statt.

Die Beteiligung der Sitzungsmitglieder lag bei 70 bis 75 Prozent.

Im vorgegebenen Zeitraum wurden 22 Studien komplett bearbeitet, bei denen wir federführend waren (19 mit zusätzlichen beteiligten Ethikkommissionen in anderen Ländern und drei bei ausschließlicher Vergabe der Studien an Zentren in Sachsen). Daneben waren wir in 189 Fällen als beteiligte Ethikkommission tätig, 19 Studien betrafen das alte Recht, berufsrechtlich zu bearbeitende Studien waren 38mal Sitzungsgegenstand und Studien nach dem Medizinproduktegesetz wurden in 12 Fällen bearbeitet. Insgesamt nahm die Zahl der bewerteten Studien gegenüber 2005 von 267 auf 280 zu.

In Sachsen sind neben großen Kliniken und zahlreichen Praxen auch eine größere Zahl von Studienzentren beteiligt, die sowohl als federführende Einrichtungen als auch als beteiligte Studienprüfzentren von Bedeutung sind.

Inhaltlich beschäftigten sich zahlreiche Studien mit Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (besonders dem Hochdruckleiden) und mit Untersuchungen zur Wirkung von Chemotherapeutika bei Tumorkrankheiten.

Daneben nahmen einen breiten Raum Studien zur Behandlung des Diabetes mellitus, besonders Typ 2, ein, Studien, die sich mit neurogenen und psychischen Erkrankungen beschäftigen, wie Parkinson- und Demenzerkrankungen. Daneben spielte eine große Rolle die erektile Dysfunktion für Männer sowie zahlreiche Studien im Bereich des Berufsrechts, die sich mit Analysen von Krankheitsergebnissen und damit mit Qualitätsfragen beschäftigen.

Es deutet sich außerdem eine Zunahme von Studien an Kindern an. Dieses Gebiet wird zukünftig eine noch größere Rolle spielen, da für viele Arzneimittel eine spezielle Untersuchung im Kindesalter noch nicht erfolgt ist.

Für alle Studien konnten die vorgegebenen Fristen eingehalten werden. Ein besonderer Dank gilt somit den Mitarbeitern der Geschäftsstelle, die in bewährter Weise ihre Erfahrungen in der Bearbeitung von Anträgen und Studien einbrachte.

Die Ethikkommission arbeitete eng zusammen mit dem Arbeitskreis der Vorsitzenden der Ethikkommissionen. Beide Sitzungen im Sommer und Spätherbst 2006 wurden von Mitgliedern unserer Kommission wahrgenommen, sodass ein direkter Informationsfluss von Beschlüssen und Empfehlungen aus diesem Kreis an die Mitglieder weiter gegeben werden konnte.

Zukünftig deutet sich eine noch intensivere Bearbeitung von Studien im Rahmen der Röntgenverordnung auch durch die Ethikkommissionen an. In diesem Fall würde die Kommission im Kreise der sächsischen Ärzte Sachverständigenarbeit erbitten.

Neben der somit umfangreichen Arbeit an den Studien selbst kam im Jahr 2006 eine erhebliche Steigerung der Anzahl von bearbeitenden Amendements zum Tragen. Dabei handelt es sich um Ergänzungen zu bereits genehmigten Studien, die zum Teil Studienzentren und dort tätige Prüfarzte betreffen, zum anderen aber auch neue Erkenntnisse in die Studien einbringen, die sich aus toxikologischen Untersuchungen zum Medikament ergeben haben oder die sich mit der Zulassung eines bislang noch nicht zugelassenen Medikamentes auf dem deutschen Arzneimittelmarkt beschäftigen. Diese Amendements betreffen außerdem eine Vielzahl von formellen Ergänzungen zu Studien. Hier ist die Zahl gegenüber 2005 (339 Amendements) deutlich angestiegen; im Jahr 2006: 437 Amendements. Über diese ergänzenden Bewertungen hinaus findet ein sehr umfangreicher Schriftwechsel der Ethikkommission bezüglich der Berichte über unerwartete und unerwünschte Nebenwirkungen bei Medikamenten statt. Die SUSAR-Berichte sind zum Teil als gebündelte jährliche und halbjährliche Berichte zu bewerten, darüber hinaus aber auch in vielen Fällen als Einzelmitteilungen.

6.4

Gesprächskreis Ethik in der Medizin (Prof. Dr. Rolf Haupt, Prof. Dr. Otto Bach, Leipzig, Moderatoren)

Der Gesprächskreis Ethik in der Medizin beschäftigte sich im Jahr 2006 mit den Schwerpunkten Beschneidung in Deutschland sowie Patientenautonomie und Strafrecht in der Sterbegleitung.

Ausgelöst wurde das Thema Beschneidung von Jungen und Mädchen in Deutschland durch ein Urteil eines deutschen Gerichtes und einer Umfrage von UNICEF, Terres de Femmes und dem Berufsverband der Frauenärzte

e.V. vom April 2005. Der Gesprächskreis diskutierte zunächst die rechtliche Dimension. Nach einer kritischen Darlegung der Rechtslage durch Prof. Dr. jur. Rüdiger Kern, wonach in eine Beschneidung ohne medizinische Indikation nur der Betroffene selbst einwilligen kann – was bei Kindern unter 14 Jahren grundsätzlich nicht möglich ist – und der ausführende Arzt daher eine Körperverletzung begehen würde, stellte sich die Frage, ob die religiöse Beschneidung durch das Grundrecht der Religionsfreiheit gedeckt sein könnte. Zur Religionsfreiheit gehört auch die Freiheit der Religionsausübung. Davon umfasst ist nach herrschender Meinung zum Beispiel die Taufe oder Konfirmation der Kinder. Zu diesem Aspekt wurde eine kompetente Wissenschaftlerin von der Universität Leipzig eingeladen, welche die religiöse Dimension der Beschneidung in den Glaubensrichtungen darstellte. Bei einer Abwägung der widerstreitenden Grundrechtspositionen kam der Gesprächskreis zu dem Schluss, dass die Religionsfreiheit der Eltern hinter das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit des Kindes zurücktreten müsse. Es könne letztlich nicht darauf ankommen, ob die Beschneidung in der jeweiligen Religion verankert sei oder wie gravierend die Folgen des Eingriffs sind. Das Recht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit stelle gleichwohl das höhere Rechtsgut dar. Zudem greife die Fürsorgepflicht der Eltern.

Der Gesprächskreis Ethik in der Medizin vertrat nach einer abschließenden Diskussion die Ansicht, dass Ärzte, die entsprechende religiöse Gruppen betreten, um die Problematik wissen und das Gespräch mit den Eltern suchen sollten, damit den in Deutschland geborenen oder aufwachsenden Mädchen und Jungen die Möglichkeit einer eigenständigen Entscheidung ermöglicht wird. Zum Umgang mit bereits beschnittenen Frauen und Mädchen hat die Bundesärztekammer im Februar 2006 eine entsprechende Empfehlung veröffentlicht (Deutsches Ärzteblatt 103, 3.2.2006, A-285). Die Empfehlungen richten sich an behandelnde Ärzte beschnittener Patientinnen.

Patientenautonomie und Strafrecht in der Sterbegleitung war Gegenstand des deutschen Juristentages. Der Juristentag spiegelt mit dem Thema den Zeitgeist wieder und reagiert auf Unsicherheiten der Ärzte in den Problemkreisen Sterbegleitung und Patientenverfügung. Der Gesprächskreis nahm die Beschlüsse des Juristentages zur Grundlage der Diskussion und machte deutlich, dass im Vordergrund einer Sterbegleitung die Aufklärung des Patienten und der Angehörigen stehen müsse. Grundsätzlich können Gesetze zudem keine Standardlösungen eröffnen, sondern nur einen Rahmen dafür schaffen. Die Beschlüsse des Juristentages zur Patientenverfügung und zur Sterbegleitung haben deshalb nur Empfehlungscharakter an den Gesetzgeber und sollten Einfluss in die rechtlichen Regelungen zur Patientenverfügung finden. Als Fazit will der Gesprächskreis über die Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung Themen zur ärztlichen Ethik anbieten.

Für das Jahr 2007 möchte der Gesprächskreis vorerst wieder zwei Themen bearbeiten. Zum einen die ethischen Folgen der medizinischen Rationierung und zum anderen die Rolle von Ethikkomitees an Kliniken. Für dieses Thema werden Prof. Haupt, Prof. Bach sowie Prof. Oehmichen eine Umfrage unter den sächsischen Kliniken vorbereiten, um den IST-Stand vorhandener Ethikkomitees festzuhalten.

6.5

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen (Dr. Rainer Kluge, Kamenz, Vorsitzender)

Vor der Analyse unserer Tätigkeit und dem Zahlenmaterial hat auch im Jahre 2006 der Dank an unsere Gutachter zu stehen, die uns mit hohem Einsatz qualitativ hochwertige Gutachten liefern, ohne die unsere Tätigkeit nicht möglich wäre.

Nach einem deutlichen Rückgang der Eingänge im Jahr 2005 hat sich dieser Trend, wenn auch deutlich abgeschwächt, im Jahr 2006 fortgesetzt. Im Jahresverlauf ergibt sich jedoch dabei ein deutlich differenzierter Verlauf. Waren die Eingangszahlen in den Quartalen I und II des Berichtszeitraumes weiterhin deutlich rückläufig, so war im III. Quartal wiederum ein leichter, im IV. Quartal ein deutlicher Anstieg der Anzahl der Begutachtungsanträge zu verzeichnen. Eine verlässliche Begründung für diese Entwicklung, die im Übrigen auch in Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen anderer Bundesländer zu verzeichnen war, können wir wiederum nicht benennen. In der Ständigen Kommission der Gutachterstellen der Bundesärztekammer wird diese Entwicklung im Zusammenhang mit der Tätigkeit der Behandlungsfehlermanagementzentren der Krankenkassen gesehen.

Wir haben die Zahlen unserer Gutachterstelle in den angefügten Tabellen und Grafiken in der gewohnten Weise dargestellt. Dem aufmerksamen Leser wird nicht entgehen, dass für den Abschnitt 3, der die Ergebnisse der Begutachtungen darstellt, eine etwas andere Darstellungsform gewählt wurde, die das juristische Ergebnis der Begutachtung in den Vordergrund stellt.

Wer das Zahlenmaterial mit den Angaben aus den Vorjahren vergleicht, wird feststellen, dass es geringfügige Differenzen gibt. Diese erklären sich aus der Tatsache, dass bis 2005 die Statistik lediglich durch Addition des jeweils neuen Jahrganges zu dem bisherigen Zahlenmaterial fortgeschrieben wurde und demzufolge im Verfahrensverlauf auftretende Veränderungen statistisch nicht mehr berücksichtigt werden konnten. Leider spielte gelegentlich auch der Fehlerleufel bei den relativ einfachen Additionen mit. Die diesjährigen Zahlen sind nicht aus einer Fortschreibung entstanden, sondern ergeben sich aus einer komplett neuen Aufbereitung des Gesamtmaterials der Gutachterstelle, sind also genauer.

Diese Zahlen liefern das bereits bekannte Bild bzgl. der Anerkennungsquote wie auch bzgl. der Verteilung auf die verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen.

Die Anerkennungsquote von etwa 25 Prozent ist nunmehr über fast 15 Jahre stabil, gleichermaßen die Feststellung, dass die „schneidenden Disziplinen“ deutlich häufiger mit Forderungen konfrontiert werden als die eher konservativ bestimmten Fächer.

Weiterhin auffällig ist die zunehmende Schärfe, mit der solche Auseinandersetzungen geführt werden. Häufig genug wird offenbar keine Begutachtung erwartet, sondern eher eine Bestätigung erhobener Ansprüche.

Die Zusammenarbeit mit den Haftpflichtversicherern, die in jedem Fall in das Verfahren eingebunden sind, ist überwiegend problemlos, wengleich nicht zu verkennen ist, dass in einer steigenden Zahl von Fällen die Zustimmung des Versicherers zu einem solchen Verfahren verweigert wird. Die Gründe hierfür können nur gemutmaßt werden.

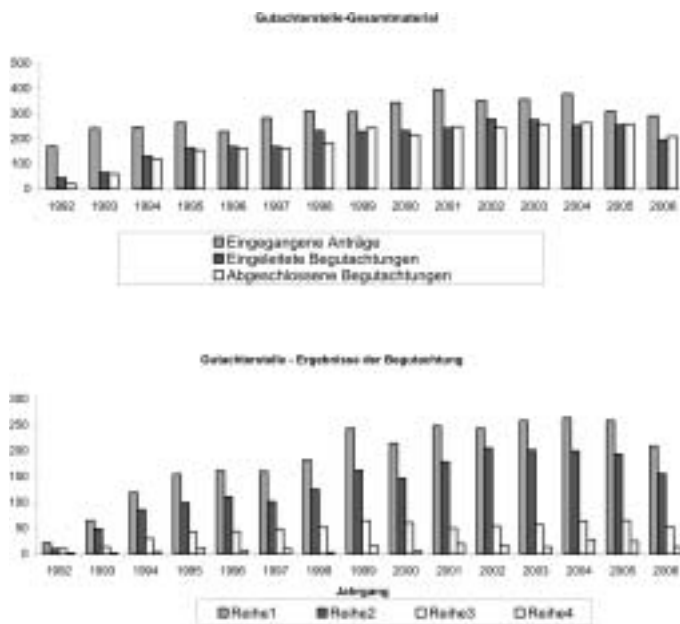
Neben der Bewältigung der laufenden Arbeiten werden im kommenden Jahr folgende Aufgaben unsere Tätigkeit bestimmen:

- Ausbau des Gutachterstammes, in einigen Fachdisziplinen auch über die sächsischen Landesgrenzen hinaus.
- Mit der Neuwahl zur Kammerversammlung im Jahre 2007 wird auch der Sachverständigenrat der Gutachterstelle neu zu berufen sein.
- Gegenwärtig laufende Auswertungen unseres Gutachtenmaterials in den Fachgebieten Innere Medizin, Anästhesiologie/Intensivmedizin und Allgemeinmedizin werden planmäßig fortgeführt und sollen nach Möglichkeit in 2007 zum Abschluss kommen. Mit diesen Untersuchungen soll eine Aussage getroffen werden, ob sich in unserem Gutachtenmaterial Hinweise für systematische Fehlerquellen finden.

Die dezentralisierte Arbeitsweise der Gutachterstelle verlangt eine gute und straffe Organisation der Geschäftsstelle, um den umfangreichen Schriftverkehr und die Aktenführung zu ermöglichen.

Jahresstatistik 2006

	kumulativ 1992-2005	2005	2006
1. Gesamtmaterial			
1.1. eingegangene Anträge	4211	311	292
1.2. eingeleitete Begutachtungen	2719	257	196
1.3. abgeschlossene Begutachtungen	2597	257	210
1.4. am Ende des Berichtszeitraumes offene Begutachtungsverfahren		121	122
2. Gliederung nach Einrichtungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)			
n	2719	257	196
2.1. Klinik	1800	154	116
2.2. Klinikambulanz	139	14	12
2.3. Praxis	780	89	68
3. Gliederung nach Entscheidungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr abgeschlossenen Begutachtungen)			
n	2597	257	210
3.1. Anspruch anerkannt:	667	63	54
3.1.1. Behandlungsfehler ursächlich für Körperschaden (Anerkennung)	655	60	52
3.1.2. Anspruch anerkannt wegen unzureichender Aufklärung	12	3	2
3.2. Anspruch abgewiesen	1930	194	156
3.2.1. kein Behandlungsfehler festgestellt	1770	169	142
3.2.2. Behandlungsfehler festgestellt aber nicht ursächlich für Körperschaden	160	25	14
3.3. Anerkennungsquote	25,74 %	24,51 %	25,71 %
4. Gliederung nach Fachrichtungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)			
n	2719	256	196
Allgemeinmedizin	140	14	14
Anästhesiologie	72	3	5
Augenheilkunde	63	4	6
Chirurgie (gesamt)	1145	100	74
Allgemeine Chirurgie		48	28
Unfallchirurgie		46	40
Gefäßchirurgie		1	1
Herzchirurgie		3	4
Kinderchirurgie		1	1
Thoraxchirurgie		1	
Gynäkologie/Geburtshilfe	339	26	12
HNO	77	6	4
Haut- und Geschlechtskrankheiten	23	4	4
Innere Medizin	253	26	32
Kinderheilkunde	38	4	6
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	15	1	2
Neurochirurgie	43	2	3
Neurologie/Psychiatrie	70	5	7
Orthopädie	328	51	23
Pathologie	5	1	
Radiologie (Diagnostik und Therapie)	25		4
Urologie	83	5	4



- Reihe 1: abgeschlossene Begutachtungen
- Reihe 2: kein Behandlungsfehler festgestellt (Anspruch abgewiesen)
- Reihe 3: Behandlungsfehler als ursächlich für Schaden festgestellt (Anspruch anerkannt)
- Reihe 4: Behandlungsfehler festgestellt, aber nicht ursächlich für Schaden (Anspruch abgewiesen)

6.6 Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung (Dr. Hans-Jürgen Held, Dresden, Vorsitzender)

Die Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ tagte im Jahr 2006 viermal.

Im ersten Halbjahr nahm die Erarbeitung einer Geschäftsordnung der Kommission breiten Raum ein. Diese war erforderlich, da das Sächsische Staatsministerium für Soziales im Rahmen des Abbaus von Verwaltungsvorschriften die Verantwortung für die Genehmigung und Kontrolle von künstlichen Befruchtungen der Sächsischen Landesärztekammer übertragen hat.

In diesem Zusammenhang wurden auch die Anlage 1 „Richtlinie zur Genehmigung von Maßnahmen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen durch Vertragsärzte, ermächtigte Ärzte, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen und zugelassene Krankenhäuser“ und die Anlage 2 „Richtlinie zur Durchführung künstlicher Befruchtungen“ überarbeitet.

Es wurde die (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion der Bundesärztekammer vom 17.02.2006 in unsere Berufsordnung eingearbeitet. Die Sächsische Landesärztekammer war damit bundesweit eine der ersten Kammern, die diese (Muster-)Richtlinien umgesetzt hat.

Es folgte eine Abstimmung der Entwürfe mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales. Die Geschäftsordnung machte eine Satzung zur Änderung der Berufsordnung und der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer erforderlich. Diese Änderungen wurden bei der Kammerversammlung im Juni 2006 beschlossen.

Weiterhin wurden Anträge von nicht verheirateten Paaren zur Durchführung der assistierten Sterilitätstherapie von der Kommission entschieden.

Insgesamt wurden 136 Anträge neu gestellt.

17 Anträge waren aus dem Jahr 2005 noch in Bearbeitung, 153 Anträge wurden im Jahr 2006 bearbeitet,

77 Anträge konnten davon genehmigt werden, 51 Anträge wurden zurückgezogen, 25 Anträge sind noch in Bearbeitung.

Im Rahmen des Antragsverfahrens von Frau Dr. Gabert aus Leipzig erfolgte eine Praxisbegehung vor Ort. Da alle Voraussetzungen für die Durchführung künstlicher Befruchtungen gegeben waren, konnte hier die Genehmigung erteilt werden.

Weiterhin gab es 2006 die ersten Diskussionen zur Umsetzung der EU-Richtlinie 2004/23/EG durch ein Gesetz über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen (Gewebegesetz).

Da die gesetzliche Umsetzung in der Bundesrepublik bisher noch nicht erfolgte, bleibt abzuwarten, inwieweit sich daraus Konsequenzen für die ärztliche Tätigkeit, im Bereich der künstlichen Befruchtung, ergeben.

6.7 Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger (PD Dr. Christine Erfurt, Dresden, Vorsitzende)

Die Fachkommission „Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger“ kann auf eine über 10jährige erfolgreiche Arbeit zurückblicken. Insbesondere sind hier die Öffentlichkeitsarbeit und die Einbringung in ein landesweites Netzwerk zum Schutz von Gewaltopfern zu erwähnen.

An dieser Stelle gedankt sei Herrn Dr. V. Jährig, Kinderarzt in Limbach-Oberfrohna, der durch seine engagierte und fachkompetente Mitarbeit wesentlich zum Gelingen der gestellten Aufgaben der Kommission beigetragen hat. Wir wünschen ihm weiterhin beste Gesundheit und auch Zeit für Entspannung und Hobbys.

Als neue Mitglieder der Kommission konnten Frau Dr. med. Inge Weigl (Kinderärztin in Freiberg) und Herr Dr. med. Uwe Schmidt, Facharzt für Rechtsmedizin am Dresdner Institut, gewonnen werden.

Im Jahre 2006 konzentrierte sich die Tätigkeit der Fachkommission auf folgende Schwerpunkte:

Broschüre „Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger“

Bereits im Jahre 1997 hatte die Kommission drei Artikel für das Ärzteblatt Sachsen erarbeitet. 2002 erschien dann die Broschüre „Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger“ als Beilage im „Ärzteblatt Sachsen“. Die 2. überarbeitete Auflage konnte 2006 veröffentlicht werden. Hier finden sich insbesondere geänderte gesetzliche Regelungen, Hinweise auf das Schütteltrauma und das Münchhausen-by-proxy-Syndrom und ein deutlich verbesserter Bildanhang. Nach dem Erscheinen konnte ein besonderes Interesse nicht nur bei Kinder- und Jugendärzten, sondern auch bei den verschiedensten anderen medizinischen Fachrichtungen (Hausärzte, Gynäkologen, Radiologen, Zahnmediziner) sowie bei Mitarbeiter von Schutzeinrichtungen beobachtet werden. Aus diesem Grunde wurden bereits mehrere Vorträge gehalten und weitere vereinbart.

Leitfaden „Häusliche Gewalt“

Unter Leitung der Fachkommission wurde in Zusammenarbeit mit einer Psychologin/Supervisorin der „Sächsische Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt“ am Sächsischen Staatsministerium für Soziales erstellt. Dieser Leitfaden wird 2007 erscheinen und der Ärzteschaft auf Weiterbildungstagungen erläutert und zur Verfügung gestellt. Diese Tagungen werden gemeinsam von den Autoren und Mitarbeitern des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales sowie von Schutzein-

richtungen durchgeführt werden. Hierbei soll zum einen der Leitfaden vorgestellt und zum anderen weitere Hilfestellungen und Anleitungen für das ärztliche Vorgehen beim Verdacht auf Gewaltstraftaten gegeben werden. Insbesondere wird auf die unterschiedlichen juristischen Gegebenheiten beim Vorgehen bei erwachsenen und kindlichen Opfern hinzuweisen sein.

Problembezogene Vorträge

Das Thema Kindesmisshandlung und sexueller Missbrauch stößt in den verschiedensten Berufsgruppen auf ein breites Interesse. Dies ist nicht nur den in den Medien dargestellten spektakulären Fällen geschuldet, sondern auch den in unserem Einzugsgebiet immer häufiger festgestellten Verdachtsfällen. Jeder Arzt kann unabhängig von seiner Fachrichtung mit diesem Problem konfrontiert werden. Aber auch Mitarbeiter von Jugendämtern und Schutzeinrichtungen, in der Pflege tätige Personen, Krankenschwestern und Personen aus völlig anderen Professionen treten dem Problem der Misshandlung und dem sexuellen Missbrauch von Kindern immer bewusster entgegen.

Im Januar 2006 wurde eine Vortragsreihe „Häusliche Gewalt – sinnvoll helfen“ am Deutschen Hygiene-Museum Dresden von Mitgliedern der Fachkommission gestaltet. Es wurde drei Vorträge (Dr. med. U. Schmidt: Häusliche Gewalt erkennen – Untersuchungsmöglichkeiten der Rechtsmedizin, Dr. med. U. Schmidt: Häusliche Gewalt erkennen und was dann? Möglichkeiten der Hilfe für Opfer, Priv.-Doz. Dr. med. Ch. Erfurt: Kinder als Opfer häuslicher Gewalt) gehalten. Hierbei wurden neben den juristischen Grundlagen und der Befunddokumentation insbesondere über die Möglichkeiten des Handelns sowohl von Ärzten als auch von Opfern und ihren Helfern bei dem Verdacht auf oder der Feststellung von Gewaltstraftaten informiert. Die Mitglieder der Kommission sehen es als ihre vorrangige Aufgabe an, die Ärzteschaft und die Bevölkerung vor einem Überreagieren zu bewahren, aber ihnen niederschwellige Hilfsangebote vorzustellen.

Weitere Vorträge folgten: 26. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern, Fachtagung Jugendämter Dresden, 15. Jahreskongress der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Fortbildung der niedergelassenen Ärzte und Schutzeinrichtungen des Weißeritztalkreises am 14.06.2006, Elternseminar, Anhörung der LF PDS zur Großen Anfrage „Häusliche und Beziehungs- sowie sexualisierte Gewalt im Freistaat Sachsen“, 11. Frankfurter Notararztweiterbildung, 6. Bautzener Kinderärztliche Fortbildung und 3. Görlitzer Notfalltag.

In der Folge der Veröffentlichungen und der Vorträge sind zahlreiche Nachfragen von Ärzten der verschiedensten Fachrichtungen sowie von Mitarbeitern von Jugendämtern, Kinder- und Jugendnotdiensten und Kinderheimen zu verzeichnen, die sich auf konkrete Fälle von Kindesmisshandlungen bzw. sexuellem Missbrauch bezogen. Hier konnte oft zum weiteren Vorgehen beratend unterstützt werden. Das Angebot zur Konsultation wird auch in der Zukunft weiter bestehen.

Teilnahme an Fachtagungen

Im November 2006 fand in Bremen das 3. Interdisziplinäre Forum Forensik „Macht-Sexualität-Gewalt“ statt. Hierbei standen die Themen des sexuellen Missbrauchs und der Pädophilie im Vordergrund. Insbesondere durch die Darstellung verschiedenster an dieser Problematik arbeitenden Berufsgruppen (Mediziner, Psychologen, Juristen, Kriminalisten) gestaltete sich diese Tagung zu einem wichtigen interdisziplinären Erfahrungsaustausch, aus dem sich bereits Pläne für die weitere Zusammenarbeit und weitere Tagungen ergeben haben.

Aufbau eines Netzwerkes zur Bekämpfung von Gewalt

Seit November 2005 arbeiten Mitglieder der Fachkommission in dem seit mehreren Jahren bestehenden Lenkungsausschuss der Staatsregierung zur

Bekämpfung häuslicher Gewalt mit. Und seit Dezember ist die Fachkommission auch in der Gruppe „Bündnis gegen Gewalt“ der Stadt Dresden vertreten. Hierbei arbeiten Vertreter der Sächsischen Staatsministerien für Inneres, Soziales und Justiz, Mitarbeiter von Opfer- und Täterberatungsstellen, Frauenhäusern, Kinder- und Jugendnotdiensten, Interventionsstellen, Schulämtern, Jugendämtern, Staats- und Rechtsanwälte, Polizeibeamte und Rechtsmediziner zusammen. Die regelmäßig stattfindenden Zusammenkünfte dienen der Fortbildung der einzelnen Berufsgruppen und insbesondere der Schaffung eines funktionierenden Netzwerkes innerhalb des Freistaates Sachsen bzw. der Stadt Dresden.

Das Netzwerk innerhalb der Ärzteschaft am Universitätsklinikum Dresden und an anderen Krankenhäusern und ärztlichen Praxen des Freistaates Sachsens kann als bereits bestehend und überwiegend gut funktionierend angesehen werden.

Fallspezifische Sprechstunde am Universitätsklinikum Dresden und der Medizinischen Fakultät der TU Dresden

Die am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden und an der Medizinischen Fakultät vor vielen Jahren aufgebaute interdisziplinäre Fallsprechstunde musste sich auch im Berichtsjahr mit zahlreichen Fällen von Kindesmisshandlung und sexuellem Missbrauch beschäftigen. Hierbei erfolgte eine Einbeziehung weiterer Fachdisziplinen. So arbeiten je nach Fallkonstellation Kinderärzte, Kinderchirurgen, Rechtsmediziner, Kinder- und Jugendpsychiater, Gynäkologen, Dermatologen, Ophthalmologen und Kinderradiologen eng zusammen.

Einbezogen in das weitere Vorgehen werden sehr häufig auch Mitarbeiter von Jugendämtern und Schutzeinrichtungen. An dieser Stelle werden von den Kommissionsmitgliedern jedoch noch viele zu lösende Probleme zu bearbeiten sein.

Erweiterung des Aufgabengebietes

Zahlreiche Studien zur Epidemiologie der Kindesmisshandlung und zum sexuellen Missbrauch von Kindern zeigen, dass diese Gewalttaten eng mit der sog. häuslichen Gewalt verknüpft sind. So sind in ca. 60 Prozent der Fälle häuslicher Gewalt auch Gewalttaten gegen Kinder zu beobachten. Aus diesem Grunde ist eine Erweiterung des Aufgabengebietes der Fachkommission geplant. Es sollen nicht nur Gewalttaten gegen Kinder sondern auch gegen Frauen und Männer Berücksichtigung finden.

6.8

Kommission Transplantation

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

Die Fachkommission Transplantation hat sich 2006 wieder intensiv mit zahlreichen Problemen der Organspende und -transplantation im Freistaat Sachsen befasst, insbesondere standen die Bemühungen um eine Steigerung der Organspende im Freistaat Sachsen und in der „Region Ost“ (Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen) im Vordergrund. Weiterhin wurde intensiv daran gearbeitet, die Richtlinien der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer adäquat in die klinische Praxis umzusetzen. Personell gab es wiederum eingreifende Veränderungen, da die Ständige Kommission der Bundesärztekammer neu besetzt wurde. Zum 1. Vorsitzenden wurde nunmehr Herr Professor Lillie/Halle gewählt, der Herrn Prof. Schreiber/Göttingen ablöste. Herr Prof. Vilmar wurde sein Vertreter. Es bleibt abzuwarten, ob sich die „juristische Überlagerung“ vieler Probleme noch verstärkt oder ob diese sich möglicherweise in Zukunft limitieren lässt. Im vergangenen Jahr ist die Anzahl der durchgeführten Transplantationen in Deutschland von 3.910 im Jahr 2005 auf 4.032 angestiegen. Dies war

möglich, weil 1.259 Menschen bundesweit nach dem Tod ihre Organe gespendet haben, das waren 3,2 Prozent mehr als im Jahr zuvor. Die Anzahl der Organspender hat im Jahr 2006 ihren bisher höchsten Stand erreicht. Auf die Einwohnerzahl in Deutschland bezogen, bedeutet dies, dass 15,3 Menschen pro 1 Million Einwohner im Bundesdurchschnitt ihre Organe nach dem Tod gespendet haben. Insgesamt wurden aus Deutschland 3925 Organe für Transplantationen zur Verfügung gestellt, das waren 3,9 Prozent mehr als im Jahr zuvor. Trotz teilweise schwieriger Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem hat sich der positive Trend der vergangenen Jahre auch 2006 weiter stabilisiert. Diese positiven Zahlen dürfen jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass nach wie vor ein großer Mangel an Spenderorganen besteht.

In Tabelle 1 sind die unterschiedlichen Bundesländer bzw. Regionen dargestellt mit den entsprechenden Organspende- und Transplantationsraten. Auffallend ist wiederum, dass sowohl die Region Ost als auch der Freistaat Sachsen „Organexporteure“ bleiben, das heißt, es werden mehr Organe – vor allem Nieren – hier gespendet und entnommen als transplantiert. Bei zahlreichen Gelegenheiten wurde auf dieses Missverhältnis hingewiesen, korrigierende Maßnahmen sind bisher trotz aller Bemühungen nicht erfolgt.

In den Tabellen 2 bis 5 sind die gespendeten Organe im Jahresvergleich nach Region und Bundesland sowie die transplantierten Organe im Jahresvergleich dargestellt. In den Tabellen 6 und 7 sind die Zahlen der Organspender pro 1 Million Einwohner der Jahre 2005 (Grafik 1) und 2006 (Grafik 2) zusammengestellt. Der Bundesdurchschnitt ist von 14,8 auf 15,3 pro 1 Million Einwohner angestiegen, in der „Region Ost“ stieg die Anzahl von 16,7 auf 19,2 Organspender pro 1 Million Einwohner.

In der Region Ost wurden im vergangenen Jahr besonders erfolgreiche Spenderkrankenhäuser ausgezeichnet. Dazu fanden mehrere gemeinsame Aktionen mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation und den zuständigen Landesministerien statt.

Die insgesamt positive Weiterentwicklung im Jahr 2006 ist für alle Beteiligten eine große Motivation, die Gemeinschaftsaufgabe Organspende und Organtransplantation weiter konsequent zu fördern und noch bestehende kritische Details zu korrigieren.

Die Transplantationskommission befasste sich außerdem mit aktuellen Problemen der Umsetzung von weiteren Richtlinien zum Transplantationsgesetz sowie den Konsequenzen der EU-Richtlinie „Zellen und Gewebe“ auf die bundesdeutschen Verhältnisse.

Die Richtlinien für die Zellen- und Gewebetransplantation werden uns auch in Zukunft noch intensiv beschäftigen, da zur Zeit Bestrebungen bestehen, dieses gesamte wichtige Gebiet dem Arzneimittelgesetz zu unterstellen. Dies würde bedeuten, dass die heute hocheffizient arbeitenden Hornhaut-, Herzklappen-, Gefäß- oder Knochenbanken nicht mehr wie bisher arbeiten könnten, vielmehr müssten außerordentlich aufwändige Produktionsmethoden und Kontrollverfahren entwickelt werden. Es besteht weiterhin die sehr konkrete Gefahr, dass eine „Kommerzialisierung“ dieses Gebietes eingeleitet wird, was ebenfalls unseres Erachtens erhebliche Nachteile brächte. Zurzeit finden in sämtlichen wichtigen Gremien in Deutschland intensive Verhandlungen zu dieser Thematik statt. Die Bundesärztekammer hat bereits eine detaillierte Stellungnahme erarbeitet. Endgültige Festlegungen sind noch nicht erfolgt.

Ein weiteres wichtiges Thema wird die Kommission auch in diesem Jahr beschäftigen, nämlich die Aufwandserstattung für die Spenderkrankenhäuser. Im Januar 2004 war eine Regelung in Kraft getreten, die eine modifizierte Aufwandserstattung beinhaltete. Herr Professor Diettrich, unser Ehrenpräsident hatte sich insbesondere für diese Änderung engagiert und war schließlich erfolgreich. In Tabelle 8 sind die geltenden Aufwandserstattungen zusammengefasst. Die weitere Entwicklung hat jedoch gezeigt,

dass auch diese Zahlungen heutzutage unrealistisch sind, da deutlich höhere Beträge nötig wären. Mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft wurden bereits Gespräche geführt, eine aktuelle Kostenberechnung durchzuführen und die Aufwandserstattungen anzupassen. Unseres Erachtens ist diese Maßnahme in der heutigen, ökonomisch geprägten Zeit absolut notwendig.

Tabelle 2: Gespendete* Organe 2001-2006 nach Region

Region Ost	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Niere	226	208	298	257	268	316
Herz	47	44	43	28	36	60
Leber	61	59	78	75	83	97
Lunge	8	17	17	11	18	37
Pankreas	20	15	28	18	16	15
Dünndarm	0	0	2	1	1	0
	362	343	466	390	422	525

*ohne Lebendspenden, ohne Dominospenden

Quelle: DSO; 02/07; Tab. 20

Tabelle 3: Gespendete* Organe 2001-2006 nach Bundesland

Sachsen	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Niere	109	94	132	118	151	150
Herz	19	22	20	19	23	29
Leber	27	26	37	39	48	47
Lunge	4	3	6	10	11	15
Pankreas	9	7	13	11	10	8
Dünndarm	0	0	1	1	0	0
	168	152	209	198	243	249

*ohne Lebendspenden, ohne Dominospenden

Quelle: DSO; 02/07; Tab. 21

Tabelle 4: Transplantierte* Organe 2001-2006 nach Region

Region Ost	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Niere	132	129	169	177	181	194
Herz	44	45	40	38	35	45
Leber	44	49	49	43	69	97
Lunge	4	24	13	14	28	25
Pankreas	16	12	14	14	13	14
Inselzellen	0	0	0	0	0	0
Dünndarm	0	0	0	0	0	0
	240	259	285	286	326	375

*ohne Lebendspenden, ohne Dominospenden

Quelle: DSO; 02/07; Tab. 42

Tabelle 5: Transplantierte* Organe 2001-2006 nach Bundesland

Sachsen	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Niere	56	56	64	71	67	77
Herz	30	27	30	28	24	27
Leber	27	32	36	31	33	46
Lunge	1	11	7	8	19	15
Pankreas	11	8	14	12	11	10
Inselzellen	0	0	0	0	0	0
Dünndarm	0	0	0	0	0	0
	125	134	151	150	154	175

*ohne Lebendspenden, ohne Dominospenden

Quelle: DSO; 02/07; Tab. 44

Tabelle 1: Postmortale Organspende in Deutschland 2006 vorläufig*

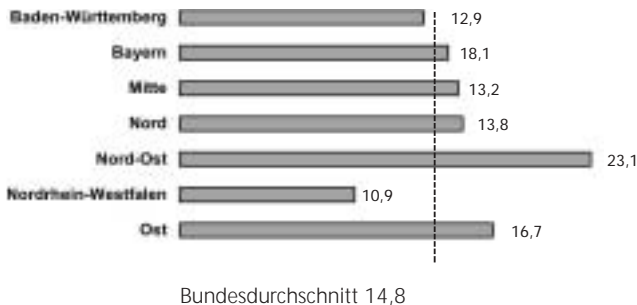
Region	Bundesland meld. KH	Bevölkerung Stand 30.06.06	Anzahl realisierte Organspender	Realisierte Organ- spender pro Mio. Einwohner	Anzahl gespendete** Organe	Gespendete** Organe pro Mio. Einwohner	Anzahl Transplan- tationen***	Transplanta- tionen*** pro Mio. Einwohner
Nord	Bremen	0,664	18	27,1	53	79,8	43	64,8
	Hamburg	1,747	45	25,8	126	72,1	164	93,9
	Niedersachsen	7,997	103	12,9	339	42,4	579	72,4
	Schleswig-Holstein	2,832	47	16,6	142	50,1	150	53,0
Nord Gesamt		13,24	213	16,1	660	49,8	936	70,7
Nord-Ost	Berlin	3,400	65	19,1	213	62,6	459	135,0
	Brandenburg	2,553	45	17,6	155	60,7		
	Mecklenburg-Vorpommern	1,701	51	30,0	154	90,5	59	34,7
Nord-Ost Gesamt		7,65	161	21,0	521	68,1	518	67,7
Ost	Sachsen	4,262	80	18,8	249	58,4	175	41,1
	Sachsen-Anhalt	2,457	43	17,5	128	52,1	68	27,7
	Thüringen	2,323	51	22,0	148	63,7	132	56,8
Ost Gesamt		9,04	174	19,2	525	58,1	375	41,5
Bayern		12,48	184	14,7	564	45,2	559	44,8
Baden-Württemberg		10,74	165	15,4	551	51,3	529	49,3
Mitte	Hessen	6,077	69	11,4	192	31,6	180	29,6
	Rheinland-Pfalz	4,054	56	13,8	179	44,2	134	33,1
	Saarland	1,047	21	20,1	68	64,9	42	40,1
Mitte Gesamt		11,18	146	13,1	439	39,3	356	31,8
Nordrhein-Westfalen		18,04	216	12,0	664	36,8	759	42,1
Deutschland gesamt		82,37	1259	15,3	3925	47,7	4032	48,9

* Stand 31.01.07, Quelle: DSO

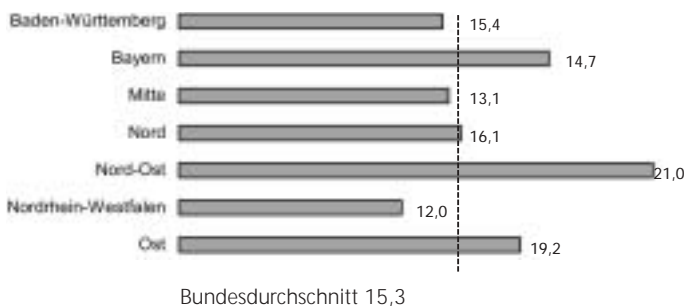
** Entnommen und transplantiert; ohne Lebendspende, ohne Dominospende; ohne Pankreas-Inseln

*** Ohne Lebendspende, ohne Dominospende

Grafik 1: Zahl der Organspender* pro eine Mio. Einwohner 2005



Grafik 2: Zahl der Organspender* pro eine Mio. Einwohner 2006



* ohne Lebendspende

Region Mitte: Rheinland-Pfalz, Saarland

Region Nord: Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein

Region Nord-Ost: Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern

Region Ost: Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

Quelle: DSO 26.01.2007 (vorläufige Zahlen)

Tabelle 6:

Aufwandsentschädigung: Zur Zeit gelten für den Aufwand im Rahmen der Meldung eines potentiellen Organspenders bzw. der durchgeführten Organentnahme gemäß der Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der Krankenkassen Pauschalen für folgende Module:

Modul 1	Einorgan/Nierenentnahme	€ 2.090,-
Modul 2	Mehrorganentnahme	€ 3.370,-
Modul 3	Abbruch bei Ablehnung	€ 200,-
Modul 4	Abbruch bei ITS bei Zustimmung	€ 1.270,-
Modul 5	Abbruch im OP	€ 2.090,-

6.9

Kommission Lebendspende gemäß § 8 Abs. 3 TPG (Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern, Leipzig, Vorsitzender)

§ 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 siebten Jahr des Bestehens der Kommission ist der Arbeitsanfall im Verhältnis zum Vorjahr wieder deutlich angestiegen und erreicht mit 18 Anhörungen nahezu den bisherigen Höchststand von 19 Anhörungen im Jahre 2004. Insgesamt hat die Kommission in unterschiedlicher Besetzung elf Anhörungstermine wahrgenommen und dabei 18 Spender und Empfänger für Nierenspenden gehört. Im Gegensatz zu fast allen Vorjahren fielen Leberspenden nicht an. Bei den Spendern handelte es sich weithin um enge Familienangehörige, dreimal um einen Elternteil für ihr Kind, achtmal um Ehepaare und zweimal um Geschwister. Hinzu kommen zwei Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen.

Wie in den vorangegangenen Jahren wurden auch die Vertreter der Mitglieder der Kommission in die Kommissionsarbeit einbezogen. Damit hat sich die Praxis erhalten, der zu Folge die Sächsische Landesärztekammer nunmehr drei Lebendspendekommissionen 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 Lebendspende der Sächsischen Landesärztekammer.

Einige weitere interessante statistische Fakten seien mitgeteilt. Bei dem Geschlechterverhältnis hat sich eine bemerkenswerte Entwicklung verfestigt. Während es bisher bei den Empfängern in der Regel deutlich weniger Frauen gab, hat sich im Berichtsjahr das Verhältnis umgekehrt. Zwölf weiblichen Empfängern stehen nur sechs männliche gegenüber. Auch bei den Spendern überwiegen die Frauen nicht mehr so deutlich, wie das bis 2004 der Fall war. Zehn weiblichen Spendern stehen acht männliche Spender gegenüber.

Bei der Verteilung der gestellten Anträge zeigte sich erstmals ein deutliches Überwiegen der Anträge aus Dresden. Zwölf Anträge wurden von dem Transplantationszentrum der Universitätsklinik Dresden gestellt, nur sechs kamen aus Leipzig.

Im Berichtsjahr wurden wiederum zwei außerordentliche Sitzungen der Lebendspendekommission durchgeführt. An ihnen nahmen die Mitglieder und deren Stellvertreter sowie Vertreter der Transplantationszentren und des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales teil. In diesen Sitzungen wurden grundsätzliche Probleme besprochen, um eine einheitliche Vorgehensweise der unterschiedlich besetzten Kommissionen zu gewährleisten.

6.10

Fachkommission Brustkrebs (Prof. Dr. Hildebrand Kunath, Dresden, Vorsitzender, Dipl.-Med. Annette Kaiser, Ärztlicher Geschäftsbereich)

Die Fachkommission Brustkrebs der Sächsischen Landesärztekammer hat 18 Mitglieder. Neben Frauenärzten aus Klinik und Praxis sind Radiologen, ein Pathologe, das Fachgebiet Humangenetik und das der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie, der Berufsverband der Allgemeinärzte Sachsens, die Sächsische Krebsgesellschaft, eine Krankenkasse und die KV Sachsen vertreten. Sprecher der Fachkommission ist Prof. Dr. med. Hildebrand Kunath, Direktor des Institutes für Medizinische Informatik und Biometrie der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden.

Im Jahr 2006 traf sich die Fachkommission Brustkrebs zu einer Sitzung. Die Staatsministerin Frau Helma Orosz war an die Sächsische Landesärztekammer mit der Bitte um Unterstützung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales (SMS) bei der Entwicklung und Umsetzung ausgewählter Gesundheitsziele herangetreten. Das Konzept zur Entwicklung und Um-

setzung der Gesundheitsziele Brustkrebs in Sachsen wurde von den Gästen der Beratung, Herrn Professor Resch und Herrn Dr. Kramer (SMS) vorge-
tragen.

Fazit der Beratung war, die gebotene Chance zu nutzen, als Ärzteschaft den Prozess der Umsetzung der Gesundheitsziele mitzugestalten.

Der Stand der Zertifizierung von Brustzentren wurde dargestellt, Fortschritte und Probleme diskutiert. Die Fachkommission schlug vor, die Evaluierung der Versorgung voranzubringen und Strukturfragen zurückzustellen.

Wesentliche Punkte der Beratung und der Arbeit der Fachkommission Brustkrebs wurden als Anliegen an die Projektgruppe Gesundheitsziele in Sachsen beim SMS herangetragen und werden in die Arbeit von Kommissionsmitgliedern in dortigen Projekt- und Arbeitsgruppen einbezogen.

Zum Stand und zu Problemen der Umsetzung des Mammografiescreening in Sachsen wurde von den Vertretern des Bereiches Screening informiert.

Die Leiterin der Techniker Krankenkasse (TK) Sachsen, Frau Hartmann, stellte die Brustkrebsinitiative Sachsen vor. Sie bat die Fachkommission Brustkrebs um Unterstützung für das Programm. Das von Senologen in Schleswig-Holstein entwickelte und dort erfolgreich erprobte Programm ist ein umfassender Ansatz zur Implementierung einer vollständigen Versorgungskette für Patientinnen mit Brustkrebs. Es wird von der Fachkommission als innovatives Versorgungsmodell für Sachsen unterstützt.

6.11

Hirntoddiagnostik

(Prof. Dr. Dietmar Schneider, Leipzig, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe besteht seit August 2002. Sie wurde wegen der in Sachsen alarmierend absinkenden Spendermeldungen gegründet (1998: 133; 2002: 104). Seit ihrer Gründung ist viel erreicht worden. Kontinuierlich haben sich seitdem die Spendermeldungen erhöht:

2003: 127; 2004: 129; 2005: 157; 2006: 163 (im Vergleich Region Ost: Sachsen-Anhalt 2006: 96; Thüringen 2006: 99). Erreicht wurde das sicherlich auch dadurch, weil für alle sächsischen Krankenhäuser mit Intensivtherapiestationen Mitarbeiter dieser Arbeitsgruppe als Mentoren fest zugeordnet wurden, die in kollegialer Weise den örtlichen Kollegen zeitnah zur Seite stehen, falls im Vorfeld einer Hirntoderklärung oder in der Durchführung von Hirntoddiagnostik, Angehörigenführung, Konditionierung und Organentnahme offene Fragen bestehen oder entstehen. In vielen Krankenhäusern sind durch die Mentoren in Zusammenarbeit mit der DSO (Deutsche Stiftung Organtransplantation, Region Ost) Schulungen und Fortbildungen durchgeführt worden, die jeden Arzt auf einer Intensivtherapiestation befähigen sollten, das Frühstadium des Hirntodsyndroms zu erkennen und die klinische Untersuchung der Hirntoddiagnostik durchzuführen. Es wurde zudem ein Arbeitsblatt mit strukturierten Abläufen zur Hirntoddiagnostik und Organspendemeldung erarbeitet, welches den Kliniken zur Verfügung gestellt wurde (im Sinne eines patient pathway). Ferner hatte sich die Arbeitsgruppe auch der Frage einer besseren Finanzierung der Spenderkrankenhäuser gewidmet, einem Problem, das inzwischen gelöst werden konnte. Zwar ist auch in Zukunft die zielbewusste Organkonditionierung anstelle der häufig ergriffenen palliativmedizinischen Maßnahmen bei Patienten mit drohendem oder eingetretenem Hirntodsyndrom zu verbessern, aber hinsichtlich der weiteren Tätigkeit steht die Arbeitsgruppe vor einem Scheideweg: – entweder Auflösung der Arbeitsgruppe Hirntoddiagnostik mit der Option der Kooptierung eines AG-Mitglieds in die Arbeitsgruppe Transplantation oder Fortsetzung der AG Hirntoddiagnostik mit einem konsentierten konkreten Arbeitsprogramm. Ursprünglich war eine zeitliche Begrenzung der AG bis zum Erreichen besserer Organspendezahlen vorgesehen. Momentan bestehen keine

kommissionsbedürftigen Handlungsfelder für eine solche Arbeitsgruppe der Ärztekammer.

6.12

Berufsbildungsausschuss „Medizinische Fachangestellte“ (Dr. Kerstin Strahler, Görlitz, Vorsitzende)

Der Berufsausbildungsausschuss „Arzthelferinnen“ befasste sich in seiner zweiten Sitzung der Berufungsperiode 2005/2008 am 18. November 2006 mit folgenden Tagesordnungspunkten:

- Auswertung der Ergebnisse der Zwischenprüfung und der Abschlussprüfungen 2006
- Umbenennung des Berufsbildungsausschusses „Arzthelferinnen“ in Berufsausbildungsausschuss „Medizinische Fachangestellte“
- Beschlüsse des Berufsbildungsausschusses – Gültigkeit auch für den Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten
- Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten
- Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten
- Fortbildung „Ambulantes Operieren für Arzthelferinnen“

Tabelle 1: Ergebnisvergleich der Zwischenprüfung der Jahre 2003 bis 2006

Jahr	2003	2004	2005	2006
Teilnehmer	267	285	275	247
Durchschnitt	4,0	3,8	4,0	3,6

Tabelle 2: Ergebnisvergleich der Abschlussprüfungen der Jahre 2003 bis 2006

Jahr	2003	2004	2005	2006
Teilnehmer	305	297	336	322
Durchschnitt – Prüfungsfach Medizin	3,2	3,5	3,7	3,3
Durchschnitt – Prüfungsfach Verwaltung	3,6	3,6	3,8	3,5
Durchschnitt – Prüfungsfach Wirtschafts- und Sozialkunde	3,6	3,9	3,9	4,1
Durchschnitt – Prüfungsfach Praktische Übungen	2,9	3,2	3,1	3,0
Durchschnitt – Gesamtprädikat	3,5	3,7	3,6	3,6
Nichtbestandene Prüfung in Prozent	9,2	14,8	12,2	11,2

Für die wiederholt schlechten Ergebnisse der Abschlussprüfungen bestätigen die Mitglieder des Berufsbildungsausschusses die bereits in den vergangenen Jahren ermittelten Ursachen:

- mangelnde Grundeinstellung der Auszubildenden zum Lernen und zum Beruf,
- die Zugangsvoraussetzungen werden immer schlechter, Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die Grundvoraussetzungen sind, die bereits in den allgemein bildenden Schulen vermittelt werden, sind nicht anwendungsbereit,
- das Verhalten der Auszubildenden entspricht nicht den Grundnormen,
- Verhaltensnormen und Anforderungen, die im Umgang mit Menschen selbstverständlich sind, müssen erst noch vermittelt werden,

- viele Auszubildende sind ausbildungsfähig, aber für die Berufsausbildung zur Arzthelferin nicht geeignet,
- der fehlende Stellenwert der Zwischenprüfung,
- die Attraktivität des Berufes fehlt.

Tabelle 3: Zahl der registrierten Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse für die Berufsbildung zur Arzthelferin/zum Arzthelfer (ab 01.08.2006 zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten)

Jahr	Auszubildende	Umschüler	Gesamt
2003	266	49	315
2004	230	54	284
2005	193	25	218
2006	226	13	239

Erfreulicherweise wurden demnach im Jahr 2006 9,6 Prozent mehr Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse in Sachsen abgeschlossen als im Vorjahr. Im Vergleich zu den anderen Kammern der Freien Berufe in Sachsen ist nur im Zuständigkeitsbereich der Sächsischen Landesärztekammer eine Zunahme der registrierten Ausbildungsverhältnisse zu verzeichnen.

Zum 1. August 2006 trat die Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten in Kraft. Gleichzeitig trat die Verordnung über die Berufsausbildung zum Arzthelfer/zur Arzthelferin vom 10. Dezember 1985 außer Kraft.

Der Berufsbildungsausschuss „Arzthelferinnen“ wurde deshalb in den Berufsbildungsausschuss „Medizinische Fachangestellte“ umbenannt. Die vom Berufsbildungsausschuss „Arzthelferinnen“ erlassenen Beschlüsse vom 10. Dezember 2005:

- Anzahl der Auszubildenden,
- Eignung der Ausbildungsstätte,
- Verkürzung der Ausbildungs- und Umschulungszeit

gelten auch für den Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten und den Ausbildungsberuf des Tiermedizinischen Fachangestellten/der Tiermedizinischen Fachangestellten.

Der Beschluss – Verkürzung der Ausbildungs- und Umschulungszeit wird unter 2.3 Umschüler mit Fachberuf – Fachberufe im Sinne des Beschlusses – um den Beruf „Rettungsassistent/Rettungsassistentin“ ergänzt.

Die Beschlüsse des Berufsbildungsausschusses sind auf unserer Homepage unter www.slaek.de/Arzthelferinnen veröffentlicht.

Zur Beschlussfassung lagen dem Berufsbildungsausschuss die Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten und die Grundsätze für die Durchführung der Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten sowie die Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten vor.

Im weiteren Verlauf wird die Prüfungsordnung und die Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Vorabprüfung bei der Rechtsaufsichtsbehörde, dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, sowie zur Beschlussfassung beim Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer vorgelegt werden.

Der Berufsbildungsausschuss hat sich nach dem Vorliegen eines Angebotes für die Durchführung eines Lehrgangs – Fortbildung „Ambulantes Operieren“ für Arzthelferinnen – im Fort- und Weiterbildungszentrum des Universitätsklinikums Dresden ausführlich mit dieser Thematik befasst.

7 Gesundheitspolitische Arbeit und Auslandskontakte

7.1

Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen (Dr. Gisela Trübsbach, Dresden, Vorstandsmitglied)

Das Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen, das einzige aktive Bündnis in Deutschland, hat im Jahr 2006 die vier stattgefundenen Aktionstage der Heilberufe gegen die Gesundheitsreform maßgeblich unterstützt. Dazu gab es jeweils Abstimmungsgespräche mit den 30 Partnern in der Sächsischen Landesärztekammer. Vor dem Hintergrund der laufenden Gesundheitsreform waren die Abstimmungsgespräche von großer Bedeutung, um die Auswirkungen auf die verschiedenen Bereiche der Heilberufe diskutieren und gegenüber der Öffentlichkeit wirksam darstellen zu können. Zum Jahresende beteiligten sich die Bündnispartner mit einzelnen Protesten am Protesttag am 4. Dezember 2006. Gleichzeitig wurde ein Plakat über die Bündnispartner verteilt und im Rahmen einer Pressekonferenz in der Sächsischen Landesärztekammer die Öffentlichkeitsarbeit über die Aktionen informiert.

Das Anliegen des Bündnisses Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen ist es, unter Beibehaltung des Solidarprinzips zwischen Gesunden und Kranken, Alten und Jungen, Armen und Reichen, den Patienten eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe, nach individuellen Gesundheitszielen ausgerichtete medizinische Versorgung zukommen zu lassen. Es setzt sich berufsgruppenübergreifend für ein Gesundheitswesen ein, das nicht auf staatlicher Reglementierung beruht.

Nachdem zum Jahresende 2006 im Gesetzentwurf der neuen Bundesregierung weitere gravierende Einschnitte im Gesundheitsbereich enthalten waren, plant das Bündnis auch für 2007 Aktionen zur Aufklärung der Öffentlichkeit über die Folgen der Gesundheitsreform.

7.2

Deutsch-polnische Arbeitsgruppe (Dr. Helmut Schmidt, Hoyerswerda, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe hat im Jahr 2006 ihre Arbeit auf den direkten Austausch von Themen und Problemen zwischen der Sächsischen Landesärztekammer und der polnisch Niederschlesischen Ärztekammer konzentriert. Ein zentrales Element bildete dabei der Ärztemangel in Sachsen und die Anstellung von Ärzten aus den osteuropäischen Ländern. Zudem erfolgte über die Arbeitsgruppe der fachliche Austausch über die Weiterbildung, die Fortbildung und die Berufsordnung in den beiden Nachbarländern. Dadurch konnten wichtige Erkenntnisse über die jeweiligen Gesundheitssysteme gewonnen und Fragen der Anpassung erörtert werden.

Eine Delegation der polnischen Ärztekammer aus Warschau informierte sich bei der Hauptgeschäftsführung eingehend über die Wahlordnung und das Wahlverfahren zur Kammerversammlung, mit dem Ziel, Regelungen für Polen zu übernehmen.

Ein von der Stadt Dresden initiiertes und von der Europäischen Union gefördertes Projekt „EuMedEast“ konnte Ende 2006 abgeschlossen werden. Die Sächsische Landesärztekammer, insbesondere die Deutsch-Polnische Arbeitsgruppe, hat dieses trinationale Projekt über den gesamten Zeitraum von drei Jahren mit fachlicher Kompetenz unterstützt und bei Einzelprojekten, wie der dreisprachigen Notfallfibel, mitgewirkt.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit galt der Vorbereitung der 3. Deutsch-Polnischen Vorstandssitzung, welche vom 30. März bis 1. April 2007 in

Szklarska Poreba (Polen) stattfinden wird. Zusammen mit den Vertretern der befreundeten Polnisch-Niederschlesischen Ärztekammer gelang es, ein umfangreiches Programm zu entwickeln.

7.3

Projektgruppe Elektronischer Heilberufsausweis (Dr. Günter Bartsch, Chemnitz, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe wurde auf Beschluss des Vorstandes gebildet, um eine rechtzeitige Ausstattung aller sächsischen Ärzte mit dem elektronischen Arztausweis (health professional card oder HPC) vor der flächendeckenden Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zu gewährleisten. Hierzu verweise ich auf den Tätigkeitsbericht des vergangenen Jahres, veröffentlicht in unserem Ärzteblatt Heft 6/2006.

Die eGK sollte ja ursprünglich ab Januar 2006 für alle Versicherten zur Verfügung stehen. Wir berichteten im vergangenen Jahr, dass die Kammer auf die Ausgabe des Arbeitsmittels HPC an alle Ärzte vorbereitet ist.

Wie bekannt, haben erhebliche Schwierigkeiten bei der konkreten Ausgestaltung und Einführung der eGK zu erheblichen Verzögerungen geführt. Nur um 2006 noch etwas Fassbares vorweisen zu können, drängte das Bundesgesundheitsministerium darauf, in den Testregionen die ersten Gesundheitskarten auszugeben und formal mit der Erprobung zu beginnen. Sachsen gehört mit Löbau/Zittau ebenfalls zu den acht Testregionen in Deutschland. Die Sächsische Landesärztekammer hat die Herausgabe der HPC für die an dem Test beteiligten Ärzte in der Testregion vorbereitet.

Erst eine spätere Testphase, nämlich die Erprobung des elektronischen Rezeptes, wird diesen elektronischen Arztausweis voraussetzen. Eine Speicherung des e-Rezeptes übernimmt der Mikroprozessorchip der eGK. Die Eingabe einer Patienten-PIN ist bei dieser geplanten Pflichtanwendung der eGK nicht erforderlich.

Die Zugriffsberechtigung des Arztes und dessen Signatur werden durch die HPC gewährleistet, wobei die Signatur nur einmal bei Sprechstundenbeginn als Stapelsignatur erzeugt und bei dem jeweiligen Rezept nur abgerufen wird.

Vorerst erfolgt Anfang 2007 nun die Erprobung des Einsatzes der neuen Gesundheitskarte mit dem Bild des Versicherten und einer bundesweit einheitlichen neben der regionalen Patientennummer in den Testpraxen. Das geschieht mit neuen Kartenlesegeräten und deren Einbindung in die Praxissoftware. Später wird das praxisinterne Kartenmanagement durch ein weiteres neues Gerät übernommen, dem Konnektor. Dieser wird danach auch die Verbindung mit dem geschützten Gesundheitsnetz gewährleisten. Die Online-Anbindung wird aber selbst in den Testpraxen nicht vor 2008 erfolgen.

Erst wenn der Beschluss des Deutschen Ärztetages und der Sächsischen Kammerversammlung „Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nur mit sicherer und funktionsfähiger Telematikinfrastruktur“ erfüllt ist, dadurch also der Arbeitsablauf in der Arztpraxis und der Klinik nicht deutlich gestört wird, kann die Ärztekammer der Anwendung der eGK zustimmen.

Eine praxisreife Anwendung wird noch Jahre dauern, deshalb hat die Ausstattung aller Ärzte mit der HPC keine Eile, es wird aber erwogen, diese Karte unabhängig von der eGK für die mediale gesicherte Kommunikation zwischen den Ärzten zu verwenden. Die Ausgabe musste aber vorbereitet werden, um den Ärzten den Vorwurf zu ersparen, die Entwicklung der Infrastruktur hinausgezögert zu haben.

Wegen der Verzögerungen der Erprobung und des Einsatzes der eGK hat es also auch Zeit mit der Einführung der HPC, es machten sich 2006 deshalb nur zwei Sitzungen unserer Projektgruppe erforderlich.

Wichtig ist dennoch die Begleitung der Erprobung in der Testregion Löbau/Zittau, weshalb Konsultationstermine dort und in der Kammer durch Mitglieder der Projektgruppe HPC der Sächsischen Landesärztekammer und dem Projektleiter in Zittau, Herrn Seibt, sowie beteiligten Ärzten wahrgenommen wurden.

Aus diesem Grunde lud die Projektgruppe auch Anfang 2006 das Lenkungs-gremium für die Testung und Einführung der eGK in Sachsen zu einer Absprache über die Begleitung der Testregion ein. Auf die flächendeckende Ausgabe der elektronischen Arztausweise ist die Sächsische Landesärztekammer bestens vorbereitet.

8 Sächsische Ärzteversorgung (15. Geschäftsjahr)

(Dr. Steffen Liebscher, Aue, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses)

Das Geschäftsjahr 2006 war ein gutes und erfolgreiches Jahr. Die Kapitalerträge sowie die Mitgliederanzahl und die Beitragseinnahmen wuchsen mehr als erwartet. Diese Tatsache sowie ein umsichtiges Kapitalanlagemanagement festigten das Fundament der Sächsischen Ärzteversorgung und stärkten die Position als sicheres und zuverlässiges Versorgungswerk.

Zur Wahrnehmung der satzungsgemäß vorgegebenen Aufgaben trafen sich die Mitglieder des Verwaltungsausschusses im Jahresverlauf zu elf Beratungen. In den monatlichen Sitzungen diskutierten sie über die jeweils aktuelle wirtschaftliche Situation des Versorgungswerkes, informierten sich über die Bedingungen am Kapitalmarkt, legten Anlagestrategien fest, besprachen die Beitragssituation, den Stand der Leistungsgewährung und weitere aktuelle Probleme. Die Ausschussmitglieder berieten über Anträge zur Berufsunfähigkeit bzw. zur Rehabilitation, über Widersprüche und waren darüber hinaus bei Beratungen in den einzelnen Kapitalanlageaus-schüssen tätig. Wie inzwischen langjährige Tradition kam der Verwaltungsausschuss dem Informationsbedarf der Mitglieder auf verschiedenen Informationsveranstaltungen nach. Veröffentlichungen im Ärzteblatt Sachsen und die Präsentation im Internet unter www.saev.de ergänzten die Bemühungen um eine sachliche Information der Mitglieder.

Der Aufsichtsausschuss nahm als überwachendes Organ seine Aufgaben gemäß § 4 Absatz 8 SSÄV in drei Sitzungen wahr und informierte sich zusätzlich durch die Teilnahme jeweils eines Mitgliedes an den Verwaltungsausschusssitzungen über die Geschäftstätigkeit der Sächsischen Ärzteversorgung.

Am 24. Juni 2006 fand die 18. Sitzung der Erweiterten Kammerversammlung als höchstem Organ der Sächsischen Ärzteversorgung statt. Die Mandatsträger fassten Beschlüsse zum Jahresabschluss 2005, zum Geschäftsbericht und zur Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage und Dynamisierung der laufenden Renten und Anwartschaften zum 1. Januar 2007.

Die Rechenschaftslegung ergab auch für 2005, dass die Mittel der Sächsischen Ärzteversorgung entsprechend § 7 Absatz 1 SSÄV nur zur Bestreitung der satzungsgemäßen Leistungen und der notwendigen Verwaltungskosten verwendet wurden. Die Erweiterte Kammerversammlung erteilte dem Aufsichtsausschuss und dem Verwaltungsausschuss Entlastung.

Neben der Rechenschaftslegung über das vergangene Jahr standen der Haushaltsplan 2007 und eine Änderungssatzung, in der Hauptsache die Erneuerung der Organstruktur betreffend, auf der Tagesordnung. Die aktuelle Satzung kann auf der Homepage der Sächsischen Ärzteversorgung unter www.saev.de (Rechtsgrundlagen) abgerufen werden.

Vorrangige Aufgabe des Versorgungswerkes ist nach wie vor die Vermehrung und Sicherung des Kapitalvermögens als Grundlage für eine stabile Leistungsgewährung. Um die Versorgungszusagen weiter stabil zu sichern,

ist die stetige Analyse der Entwicklungen am Kapitalmarkt, die Einbeziehung ausgewiesener Fachleute, die Zusammenarbeit mit anderen Versorgungswerken und der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV) sowie die Beobachtung des rechtlichen und berufspolitischen Umfeldes unverzichtbare Voraussetzung. Eine weitsichtige, primär sicherheitsorientierte Anlagepolitik erbrachte eine positive Performance, übertraf die gestellten Zielvorgaben deutlich und trug zu einer wesentlichen Steigerung der Kapitalerträge bei. Die wirtschaftliche Haushaltsführung und eine konsequente und weitsichtige Anlagepolitik unterstützen langfristig eine kontinuierliche Entwicklung des Versorgungswerkes zum Nutzen seiner Mitglieder. Die implementierte Masterfondsstruktur trägt einer ausgewogenen Risikoverteilung Rechnung und erleichtert die Analyse, Überwachung und Steuerung der einzelnen Fondsmandate.

Im Immobilienbereich hält die Sächsische Ärzteversorgung im wesentlichen Engagements in geschlossenen Fondsbeteiligungen und seit Beginn des Jahres auch einen eigenen Immobilienfonds. Der Anteil an Immobilien beträgt aktuell 9 Prozent des Gesamtvermögens.

Das Vermögen der Sächsischen Ärzteversorgung wird aufgrund der Mitgliederstruktur auch in den folgenden Jahren weiter dynamisch wachsen. Im Jahr 2006 verzeichnete die Sächsische Ärzteversorgung einen Nettozugang von 366 Mitgliedern und erreichte zum Jahresende einen Mitgliederbestand von insgesamt 13.776 Aktiven. Das Beitragsvolumen des Geschäftsjahres in Höhe von 119,5 Millionen EUR liegt mit einer Steigerung von ca. 6 Prozent über dem Wert des Vorjahres.

Bis zum Ende des 15. Geschäftsjahres gewährte die Sächsische Ärzteversorgung insgesamt 71,5 Millionen EUR für Leistungen in den Bereichen Hinterbliebenen-, Alters- oder Berufsunfähigkeitsversorgung, davon allein rund 17,5 Millionen EUR im Jahr 2006. Zum 31. Dezember 2006 zahlte die Versorgungseinrichtung an 347 Hinterbliebene, an 81 Berufsunfähige und an 1.731 Altersruhegeldempfänger Renten nach den Bestimmungen der Satzung.

Vorausschauend und zur Sicherung der Rechnungsgrundlagen der Versorgungswerke hat die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. die Heubeck-Richttafeln GmbH beauftragt, die demografische Entwicklung der freien Berufsstände erneut zu überprüfen. Aus der prognostizierten Längerlebigkeit der Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke ergibt sich die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Anpassung der versicherungsmathematischen Grundlagen. Mit der bevorstehenden Einführung von Generationentafeln, anstelle der bisher verwendeten Periodentafeln, werden die demografischen Annahmen des versicherungsmathematischen Gutachtens auf eine neue Basis gehoben. Im Ergebnis der für Februar 2007 erwarteten Untersuchung wird die Sächsische Ärzteversorgung ihre versicherungsmathematischen Grundlagen prüfen und gegebenenfalls notwendige Anpassungen diskutieren.

Zum 01. Januar 2007 konnten alle Anwartschaften und laufenden Versorgungsleistungen um 0,5 Prozent dynamisiert werden.

(Detaillierte Angaben zum Geschäftsverlauf und zum Ergebnis enthält der „Geschäftsbericht 2006 – Sächsische Ärzteversorgung“. Er kann von Mitgliedern der Sächsischen Ärzteversorgung nach Beschlussfassung durch die 19. Erweiterte Kammerversammlung am 23. Juni 2007 eingesehen bzw. angefordert werden.)

9 Hauptgeschäftsführung

9.1

Hauptgeschäftsstelle

(Ch. Evely Körner, Sekretariat)

In der Hauptgeschäftsstelle werden die ehrenamtlichen Tätigkeiten der Ärztinnen und Ärzte sehr engagiert und mit qualifizierten Fachkenntnissen durchgeführt. Unterstützt werden sie dabei von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hauptgeschäftsstelle mit einer funktionell, effizient und flexibel arbeitenden Verwaltung.

Per 31. Dezember 2006 sind 69 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hauptgeschäftsstelle Dresden beschäftigt, davon jeweils eine Mitarbeiterin in den Bezirksstellen Chemnitz und Leipzig. In der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung waren per 31. Dezember 2006 insgesamt 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die ärztlichen und tierärztlichen Mitglieder tätig.

Nachfolgende Zahlen verdeutlichen die im vergangenen Jahr geleistete umfangreiche Verwaltungsarbeit der Sächsischen Landesärztekammer.

Bearbeitung, Erteilung bzw. Ausstellung von:

408	Weiterbildungsbefugnissen
1.187	Anerkennungen nach der Weiterbildungsordnung
267	Fachkundebescheinigungen
480	Fortbildungszertifikate
11.693	Zertifizierungen von Fortbildungsveranstaltungen
920	Arztausweisen (mit Gebühr)
450	Arztausweisen (Verlängerung)
64	Schilder „Arzt-Notfall“
292	Anträgen an die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen
399	Patientenbeschwerden/-anfragen
85	Anträgen auf Beitragsermäßigung, -stundung oder -erlass

im Arzthelferinnenwesen:

226	registrierte Ausbildungsverhältnisse
13	Umschulungsverhältnisse
247	Teilnehmerinnen an Zwischenprüfungen
322	Teilnehmerinnen an Abschlussprüfungen

Der tägliche Postein- und -ausgang ist im Vergleich zum Vorjahr weiter angestiegen. Die zu bearbeitenden Sendungen lagen bei durchschnittlich 850 Stück pro Tag einschließlich elektronischer Posteingang.

In den Räumlichkeiten der Sächsischen Landesärztekammer wurden 545 Veranstaltungen (u.a. Sitzungen der Ausschüsse, Vorstandssitzungen, Kammerversammlungen, Fortbildungsveranstaltungen) mit 24.172 Teilnehmern durchgeführt. Zusätzlich fanden 21 Kurse mit 1.106 Teilnehmern statt. Alle Veranstaltungen wurden von den verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer organisatorisch vorbereitet und betreut.

Die nutzbaren Räumlichkeiten werden optimal auch an den Wochenenden ausgelastet.

Zehn Konzerte der „Jungen Matinee“ der Dresdner Musikschulen und der Musikhochschule „Carl Maria von Weber“ mit einer Besucherzahl von 897 sowie sechs Vernissagen von Künstlern, vorrangig aus Sachsen, mit insgesamt 584 Besuchern konnten zu den kulturellen Höhepunkten des vergangenen Jahres gezählt werden. Auch hierbei engagierten sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hauptgeschäftsstelle zusätzlich zu ihren Dienstaufgaben bei der Vorbereitung, Organisation und Betreuung der Veranstaltungen.

Allen in der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Ärzteversorgung tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gebührt für ihr akti-

ves Mitwirken und Engagement im Dienste der sächsischen Ärzteschaft, ihre Einsatzfreude sowie ihr freundliches Auftreten bei allen Anfragen und Belangen ein besonderer Dank.

9.1.1

Rechtsabteilung

(Dr. jur. Alexander Gruner, Kommissarischer Leiter der Rechtsabteilung; Ass. jur. Michael Kratz)

Das Tätigkeitsspektrum der Rechtsabteilung umfasst die Beratung der Kammerversammlung, des Vorstandes und der Hauptgeschäftsführung in allen rechtlichen Fragestellungen, die Bearbeitung berufsrechtlicher und berufsethischer Angelegenheiten, die Bearbeitung aller Rechtsangelegenheiten einschließlich Widersprüche gegen Bescheide der Sächsischen Landesärztekammer, die Beantwortung gebührenrechtlicher Anfragen, gesundheits- und sozialrechtliche Auskünfte, die Prozessführung in berufsrechtlichen Angelegenheiten, die Koordinierung der Zusammenarbeit mit Berufsgerichten, ordentlichen Gerichten, Staatsanwaltschaften und anderen Einrichtungen der Justiz- und Vollzugsorgane, arbeits- und tarifrechtliche Vorgänge sowie Insolvenzanangelegenheiten.

Berufsrechtliche Angelegenheiten

Berufsrechtliche Angelegenheiten werden auf der Grundlage des Sächsischen Heilberufekammergesetzes und der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer bearbeitet und bewertet. Der Ausschuss Berufsrecht ist bei komplexen berufsrechtlichen Sachverhalten und berufsbezogenen Streitigkeiten unter Kammermitgliedern beteiligt. Entlastet wird der Ausschuss Berufsrecht, indem bspw. auf Entscheidungen des Ausschusses Berufsrecht in ähnlich gelagerten Sachverhalten zurückgegriffen und der Vorsitzende des Ausschusses Berufsrecht in wöchentlich erfolgenden Telefonkonferenzen einbezogen wird oder eine fachliche Abstimmung mit dem Ärztlichen Geschäftsbereich erfolgt.

Dem gesetzlichen Auftrag im Sächsischen Heilberufekammergesetz entsprechend wurden im Jahre 2006 insgesamt 1.910 Angelegenheiten mit berufsrechtlichem Bezug bearbeitet. Bei berufsbezogenen Streitigkeiten unter den Mitgliedern wirkt die Rechtsabteilung auf ein gedeihliches Verhältnis der Mitglieder zueinander hin. Zwischen Mitgliedern und Dritten wird stets eine befriedende Lösung des Beschwerdegegenstandes angestrebt. Einen Schwerpunkt stellen Beschwerden von Patienten über die Verletzung allgemeiner ärztlicher Berufspflichten dar, wie der Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung, der nicht gewissenhaften Ausübung des ärztlichen Berufes oder der Nichtherausgabe von Patientenunterlagen. Hinsichtlich der berufsrechtlich zulässigen Außendarstellung nutzen die Mitglieder verstärkt die Möglichkeiten der Beratung durch die Rechtsabteilung für eine berufsrechtskonforme Werbung. Die Anzahl der Anträge auf Erteilung von berufsrechtlichen Unbedenklichkeitsbescheinigungen (good standing) ist auf 136 im Jahre 2006 angestiegen. Bei insgesamt 8 Sitzungen des Ausschusses Berufsrecht wurden juristisch und ärztlich abgestimmte Ergebnisse erzielt, die stets geeignet waren, Streitigkeiten zu befrieden und zu beenden. Schwerpunkt war hier die Beratung berufsrechtlich unzulässiger Verquickung ärztlicher und gewerblicher Tätigkeit von Ärzten.

Berufsrechtliche Angelegenheiten

	ohne Beteiligung des Ausschusses Berufsrecht	mit Beteiligung des Ausschusses Berufsrecht
Allgemeine ärztliche Berufspflichten/Beschwerden, gewissenhafte Berufsausübung (§§ 1, 2 BO)	54	324
Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung	0	32
Abgabe/Verkauf von Produkten bzw. Dienstleistungen – gewerbliche Tätigkeit von Ärzten (§ 3 Abs. 2 i. V. mit § 34 Abs. 5 BO)	3	21
Fortbildungs- und Qualitätssicherungspflicht (§§ 4, 5 BO)	0	2
Behandlungsgrundsätze – Ablehnung der Behandlung (§ 7 BO)	18	66
Aufklärungspflicht (§ 8 BO)	4	0
Anfragen bzw. Verdacht hinsichtlich der Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht (§ 9 BO)	15	13
Dokumentationspflicht (§ 10 Abs. 1 BO)	3	3
Aufbewahrung bzw. (Nicht-)Herausgabe von Patientenunterlagen (§ 10 Abs. 2 BO)	49	19
Honorar- und Vergütungsabsprachen (§ 12 BO)	5	18
Niederlassung und Ausübung der Praxis (§ 17 BO)	43	10
Beschäftigung angestellter Praxisärzte (§ 19 BO)	1	2
Haftpflichtversicherung (§ 21 BO)	9	4
Berufliche Kooperation (§§ 18, 18a, 23b, 23c, 23d BO)	21	4
Verträge über ärztliche Tätigkeit (§ 24 BO)	32	0
Anfragen bzw. Verstöße bei der Erstellung von Zeugnissen und Gutachten (§ 25 BO)	30	18
Werbung/Verzeichnisse (§§ 27, 28 BO)	87	60
Unkollegiales Verhalten (§ 29 BO)	1	7
Zusammenarbeit des Arztes mit Dritten (§ 30 BO)	1	0
Verordnungen, Empfehlungen und Begutachtung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln (§ 34 BO)	0	3
Praxisaufgabe, -verkauf, -bewertung etc.	3	1
Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit (§§ 31, 32, 33, 35 BO)	1	11
Anfragen zur Gründung einer Ärztesgesellschaft (§ 16 Abs. 4 SächsHKaG)	4	0
Allgemeine Anfragen und Auskünfte (z.B. Zusendung von Unterlagen, insbesondere Patientenverfügungen)	312	0
Auskunftsersuchen zu Meldedaten	77	0
Erteilung von „good standing“	136	0
Anträge auf Befürwortung einer IVF-Behandlung	153	0
Mitteilungen der Staatsanwaltschaft	0	23
Weiterbildungsrechtliche Anfragen und Auskünfte	43	0
Spezialgesetzliche Regelungen (SGB, Datenschutz u.a.)	95	69
Gesamt	1200	1910

Berufsrechtliche Angelegenheiten von 2000 bis 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
mit Ausschuss Berufsrecht	289	360	428	468	734	763	710
ohne Ausschuss Berufsrecht	609	776	1009	1151	1189	1188	1200
Gesamt	898	1136	1437	1619	1923	1951	1910

Berufsrechtliche Verfahren

Die Zahl der Verstöße gegen das ärztliche Berufsrecht, die mit einer Rüge oder einem Berufsgerichtsverfahren zu ahnden waren, ist erfreulicherweise gesunken. Die Rügen wurden hauptsächlich wegen der Nichtäußerung von Mitgliedern gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer ausgesprochen.

Eingeleitete Rüge- und berufsgerichtliche Verfahren von 2000 bis 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Rügeverfahren	21	17	20	16	9	13	7
berufsgerichtliche Verfahren	5	8	4	4	1	4	1
Gesamt	26	25	24	20	10	17	8

Verwaltungsrechtliche Angelegenheiten

Widersprüche gegen Verwaltungsakte der Sächsischen Landesärztekammer

Die Anzahl der zu bearbeitenden Widersprüche gegen Entscheidungen nach der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer ist konstant geblieben, die zur Kammerbeitragsveranlagung gesunken. Es gab kein Widerspruchsverfahren im Berufsrecht, was die hohe Akzeptanz der berufsrechtlichen Entscheidungen verdeutlicht.

Ausgang der Widerspruchsverfahren

	Stattgabe/ teilweise Stattg.	Ab- lehng.	Rück- nahme	Berich- tigung	Ge- richtl. Vergleich	in Be- arbei- tung	Ge- sam
Weiterbildung	3	5	2	0	1	1	12
Arzthelferinnenwesen	0	1	0	0	0	1	2
Beiträge	12	4	2	2	0	3	23
Gebühren	2	0	3	0	0	3	8
Gesamt	17	10	7	2	1	8	45

Widerspruchsverfahren von 2000 bis 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Berufsrecht	2	4	1	2	3	1	0
Weiterbildung	24	7	5	5	8	12	12
Arzthelferinnenwesen	3	0	1	1	1	2	2
Beiträge	198	199	97	44	33	50	23
Gebühren	4	4	6	5	3	4	8
Gesamt	231	214	110	57	48	69	45

Verwaltungsgerichtliche Verfahren

Im Jahr 2006 war lediglich ein neues verwaltungsgerichtliches Verfahren zu verzeichnen. Ein weiteres Verfahren aus dem Referat Weiterbildung wurde durch Klageabweisung zu Gunsten der Sächsischen Landesärztekammer beendet.

Verwaltungsgerichtliche Verfahren von 2001 bis 2006

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Zugänge	8	3	2	1	1	1

Allgemeine Rechtsangelegenheiten

Nachfolgende Aufzählung verdeutlicht die sonstige im Jahr 2006 geleistete Arbeit der Rechtsabteilung mit berufsrechtlichem Bezug:

- 185 Vorgänge zur Klärung von allgemeinen Rechtsfragen von Mitgliedern, Patienten und Partnern im Gesundheitswesen (z.B. haftungsrechtliche Fragen, Qualitätssicherung, berufspolitische Stellungnahmen),
 - 27 Anfragen zu Maßnahmen der künstlichen Befruchtung,
 - 8 Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben des Bundes (z.B. Justizvollzugs- und Entschädigungsgesetz, Gewebegesetz),
 - 3 Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben des Freistaates Sachsen (z.B. Sächsisches Bestattungsgesetz),
 - 3 Stellungnahmen zu Mustersatzungen der Bundesärztekammer,
 - 7 Satzungsänderungen der Sächsischen Landesärztekammer (z.B. Weiterbildungsordnung, Geschäftsordnungen)
 - 8 Vorgänge aus dem Arzthelferinnenwesen/Medizinische Fachangestellte (z.B. Delegationsfähigkeit ärztlicher Leistungen, tarifvertragliche Anfragen),
 - 23 allgemeine beitragsrechtliche Anfragen,
 - 10 Rechtsinformationen zu Insolvenzverfahren von Kammermitgliedern.
- Die Rechtsabteilung unterstützt zudem Ausschüsse und Kommissionen der Sächsischen Landesärztekammer bei auftretenden Rechtsfragen und arbeitet eng mit allen anderen Geschäftsbereichen und Referaten der Sächsischen Landesärztekammer zusammen. In Zusammenarbeit mit dem Kaufmännischen Geschäftsbereich (Berufsregister) wurden 38 Vorgänge zur Feststellung der ärztlichen/nicht ärztlichen Tätigkeit geführt.

Anträge nicht verheirateter Paare auf Durchführung einer IVF-Behandlung

Mit 136 eingegangenen Anträgen auf Befürwortung einer IVF-Behandlung (künstliche Befruchtung) wurden ca. 40 Prozent mehr Anträge als im Vorjahr gestellt.

Anträge zur Durchführung einer IVF-Behandlung von 2002 bis 2006

	2002	2003	2004	2005	2006
Anträge zurückgezogen	5	39	18	32	51
Anträge zur Beratung der Kommission	8	36	59	71	77
davon genehmigt	8	36	57	71	77
davon abgelehnt	0	0	2	0	0
Anträge noch in Bearbeitung	0	0	34	17	25
Gesamt	13	75	111	120	153

Anfragen zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Die Anzahl von Liquidationsanfragen ist leicht gesunken. Die teilweise sehr komplexen Vorgänge erfordern oft die Einbeziehung der jeweiligen Berufs- und Fachverbände auf Landes- und Bundesebene sowie der Bundesärztekammer, deren Stellungnahmen in die Beantwortung der Anfragen eingehen.

Liquidationsrechtliche Anfragen von 2000 bis 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Rechnungsprüfungen	66	65	76	72	73	82	81
Allgemeine Anfragen	87	95	137	175	185	195	181
Gesamt	153	160	213	247	258	277	262

Stellungnahmen zu approbationsrechtlichen Angelegenheiten

Gemäß § 3 Abs. 3 Satz 3 Sächsisches Heilberufekammergesetz in der seit 12. November 2005 geltenden Fassung erfolgt die Entscheidung über die Rücknahme, den Widerruf und die Anordnung des Ruhens von Approbationen und Berufserlaubnissen im Benehmen mit der Sächsischen Landesärztekammer. Für Fragen der Rücknahme und des beabsichtigten Widerrufs von Approbationen und Berufserlaubnissen gab die Sächsische Landesärztekammer gegenüber den Approbationsbehörden im Freistaat Sachsen, den Regierungspräsidien, drei Stellungnahmen ab.

Stellungnahmen zu approbationsrechtlichen Angelegenheiten von 2000 bis 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Anzahl	2	10	3	3	1	0	3

Die Rechtsabteilung dankt allen ehrenamtlich tätigen Ärzten, welche in den Ausschüssen und Kommissionen die Tätigkeit der Rechtsabteilung mit Engagement und Einsatzfreude unterstützen.

9.1.2

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

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

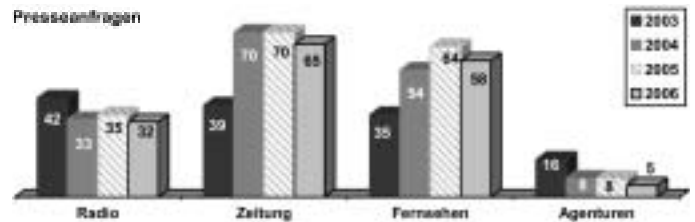
Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Sächsischen Landesärztekammer ist als das Bindeglied zwischen den Kammermitgliedern, also der verfassten Ärzteschaft, und der allgemeinen Öffentlichkeit zu verstehen. Die Tätigkeit agiert an einer auf Transparenz und Glaubwürdigkeit ausgerichteten Informations- und Kommunikationspolitik. Zu den Aufgaben der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit gehört es auch, die Sichtweisen, Fragen und Erwartungen der Medienvertreter sowie der Öffentlichkeit innerhalb der Kammergremien und -mitglieder zu transportieren und zu kommunizieren. Gleichzeitig vermittelt sie wichtige Themen und Meinungen des ärztlichen Berufsstandes zur aktuellen Gesundheits- und Berufspolitik nach außen und bringt diese auf die Agenda der medialen Berichterstattung.

Die Arbeit des Referates war im Jahr 2006 im Vergleich zu den Vorjahren verstärkt von den gesundheitspolitischen Entwicklungen geprägt. Dies spiegelte sich vor allem in dem erhöhten organisatorischen und inhaltlichen Aufwand für Aktionstage und Sonderveranstaltungen wieder.

Pressearbeit

Wichtigstes Instrument der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sind die Pressemitteilungen. Mit deren Hilfe wird, neben den aktuellen tagespolitischen Standpunkten, auch die Arbeit der Ausschüsse, der Arbeitsgruppen und des Vorstandes weitergegeben. Im Jahre 2006 wurden 52 Pressemitteilungen durch die Sächsische Landesärztekammer den verschiedenen Mediengattungen zielgruppengerecht zur Verfügung gestellt. Sie führten nach einer Stichprobenanalyse entweder zu einer direkten Veröffentlichung in den Medien oder zur Anregung für die Bearbeitung des Themas durch Journalisten. Durch die Pressestelle erfolgte durch sehr effektive Redaktionsgespräche auch die Anregung oder Vermittlung von ca. 40 Interviews mit dem Präsidenten, dem Vizepräsidenten, den Mitgliedern des Vorstandes oder der Ausschüsse sowie weiteren Ärzten in Sachsen. Die Themen reichten von der allgemeinen Gesundheitspolitik, Aids und Fortbildung, über den Ärztemangel in Sachsen bis hin zu Disease-Management-Programmen, Patientenverfügungen und Prävention. Weitere 160 (2005: 177) Presseanfragen von Medienvertretern aus dem In- und Ausland wurden

ebenfalls bearbeitet. Alle Pressemitteilungen, zum Beispiel von der Bundesärztekammer oder der Arzneimittelkommission, und sonstige relevante Informationen wurden zudem per Email an alle Vorsitzenden der Kreisärztekammern sowie an Vorstandsmitglieder und Mandatsträger versendet. Vor allem Tageszeitungen und das Fernsehen haben den Kontakt zur Pressestelle der Sächsischen Landesärztekammer gesucht (Abbildung).



Die häufigsten Medienkontakte kamen dabei erwartungsgemäß mit sächsischen Medienvertretern zustande. Sie sind am stärksten an Informationen der Sächsischen Landesärztekammer interessiert. Daneben gab es auch internationale Kontakte mit dem schwedischen Fernsehen sowie dem tschechischen und dem österreichischen Ärzteblatt.

Veranstaltungen

Wie bereits im Vorjahr konnte 2006 eine Veranstaltungsreihe in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Hygiene-Museum in Dresden erfolgreich durchgeführt werden. Diese Reihe stand unter dem Thema „Gewalt gegen Kinder – Misshandlung Minderjähriger“. Insgesamt konnten rund 600 Gäste, darunter Ärzte, Lehrer, Therapeuten sowie interessierte Bürger, zu dieser Veranstaltung begrüßt werden. Für das Jahr 2007 konnte eine neue Veranstaltungsreihe im Rahmen der Ausstellung „Tödliche Medizin – Rassenwahn im Nationalsozialismus“ unter der zentralen Überschrift „Ethik und Verantwortung in der modernen Medizin“ langfristig vorbereitet werden. In Vorbereitung der Wahl zur Kammerversammlung für die Wahlperiode 2007/2011 wurden vier Veranstaltungen bei den Kreisärztekammern und die außerordentliche Kammerversammlung am 8. März 2006 zusätzlich begleitet.

Internet

Auch im Jahr 2006 wurden vom Referat wieder zahlreiche aktuelle berufspolitische Beiträge für die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer verfasst. Und auch das Gesundheitsinformationssystem für Ärzte und Patienten in Sachsen „www.gesundheitsinfo-sachsen“ wurde kontinuierlich bekannt gemacht. Zur weiteren Bekanntmachung des Portals ist für 2007 unter zu Hilfenahme von Werbeträgern (Postkarten, Plakate) eine weitere Bewerbung vorgesehen.

Veröffentlichungen

Die Veröffentlichung von Schriften ist ebenfalls ein wichtiger Bestandteil der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. 2006 erschien eine aktualisierte Neuauflage der Informationsbroschüre mit einer Kurzdarstellung der Aufgaben, den Gremien sowie der Geschichte der Sächsischen Landesärztekammer. Diese Broschüre erhalten alle Ärzte, die sich neu bei der Ärztekammer anmelden sowie alle Interessierten. Gegen Ende des Jahres wurde eine zweite, aktualisierte Auflage der Broschüre „Gewalt gegen Kinder – Misshandlung Minderjähriger“ herausgegeben. Diese Broschüre hat dem Ärzteblatt Sachsen, Heft 11/2006, beigegeben. Für das Ärzteblatt Sachsen wurden monatlich verschiedene Beiträge aus der Berufs-, Gesundheits- und Sozialpolitik sowie zu den Veranstaltungen im Kammergebäude und bei den Kreisärztekammern verfasst.

Die Tätigkeitsberichte der Kreisärztekammern und der Sächsischen Landesärztekammer wurden ebenfalls vom Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zusammengestellt und redaktionell bearbeitet.

Gremienarbeit

Der Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist als Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer in der Ständigen Konferenz Öffentlichkeitsarbeit und in der Zentralen Redaktionskonferenz der Bundesärztekammer sowie im Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen sowie in einer studienbegleitenden Gruppe des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales tätig. Er betreut auch den Gesprächskreis Ethik in der Medizin und die Deutsch-Polnische Arbeitsgruppe.

9.2

Ärztlicher Geschäftsbereich

(Dr. Katrin Bräutigam, Ärztliche Geschäftsführerin)

Dem Ärztlichen Geschäftsbereich gehören die Referate Weiterbildung/Prüfungswesen, Fortbildung, Medizinische Sachfragen, das Referat Ethikkommission sowie die Ärztliche Stelle RöV/StrlSchV, das Referat Qualitätssicherung und die Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung an.

Das Aufgabengebiet des Ärztlichen Geschäftsbereichs beinhaltet insbesondere die Themenkomplexe: ambulante Versorgung, Krankenhaus, Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter in Praxis und Klinik, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Public Health, Infektionskrankheiten, Impfprogramme, Prävention und Rehabilitation, Hygiene und Umweltmedizin, Arbeitsmedizin, Notfall- und Katastrophenmedizin, Häusliche Gewalt, Arzneimittel, Sucht und Drogen, Transplantation, Förderung der Organspendebereitschaft, Betreuung der Angelegenheiten junger Ärzte und Medizinstudenten, Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, besondere medizinische Verfahren, individuelle Gesundheitsleistungen.

Das umfangreiche Aufgabenspektrum erfordert zum einen die fachliche und organisatorische Betreuung der entsprechenden Ausschüsse, Fachkommissionen und Arbeitsgruppen, zum anderen auch die Erarbeitung einer Vielzahl von Stellungnahmen aus ärztlicher Sicht zu Fragen wie zum Beispiel individuelle Gesundheitsleistungen, Suchttherapie und Drogenproblematik, Prävention, spezifische medizinische Anforderungen bei der Versorgung spezieller Patientengruppen und vieles mehr.

Des Weiteren erfolgte eine umfangreiche telefonische Beratung von Ärzten, Institutionen, Vereinen und Bürgern, die sich mit ihren Anliegen an die Sächsische Landesärztekammer gewandt hatten. Für einen Teil der Anfragenden wurden Ansprechpartner außerhalb der Aufgabenbereiche der Sächsischen Landesärztekammer vermittelt, dies betraf insbesondere die Weitermittlung an Träger von psychosozialen Leistungen und Selbsthilfegruppen.

Die Situation der Weiterbildungsassistenten in Sachsen besonders im Hinblick auf die Laufzeit von Arbeitsverträgen in der Weiterbildung stand im Mittelpunkt zahlreicher Erörterungen in den Gremien der Sächsischen Landesärztekammer, auf dem 16. Sächsischen Ärztetag und auf dem 109. Deutschen Ärztetag. Im Ergebnis wurde unter anderem festgestellt, dass kurze und ultrakurze Laufzeiten von Arbeitsverträgen interkollegialem ärztlichen Verhalten widersprechen und eine Weiterbildung entsprechend der Weiterbildungsordnung nicht gewährleisten. Weiterbildungsbefugte Ärzte und Ärztliche Direktoren wurden in einem Informationsschreiben über diese Beschlüsse informiert und auf die rechtlichen Bedingungen beim Abschluss von Arbeitsverträgen in der Weiterbildung aufmerksam gemacht. Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer beschloss auf Vorschlag des Weiterbildungsausschusses in seiner Sitzung am 6. Septem-

ber 2006 eine Ergänzung der „Kriterien fehlender persönlicher und/oder fachlicher Eignung von Weiterbildungsbefugten“ nach der Weiterbildungsordnung um den Passus „Überprüfung der persönlichen Eignung durch die Landesärztekammer bei Nachweis der Verletzung des Arbeitszeitgesetzes und/oder des Gesetzes über die Befristung von Arbeitsverträgen zum Zwecke der Weiterbildung“.

Für 2007 ist eine Befragung von ärztlichen Weiterbildungsassistenten, die Aufschluss über die Rahmenbedingungen in der Weiterbildung Sachsen geben soll, vorbereitet sowie deren Durchführung und Auswertung konzipiert.

Die hierzu eingehenden Anfragen von Weiterbildungsassistenten wurden durch die Ombudsfrauen beantwortet.

Auf Einladung des Internationalen Büros der Österreichischen Ärztekammer stellten vom 30. März bis 2. April 2006 Vertreter der Neuen Bundesländer aus Ärztekammern, Krankenhausgesellschaften und Kassenärztlichen Vereinigungen auf Stellenbörsen in Innsbruck, Wien und Graz die Arbeitsmöglichkeiten und Lebensbedingungen in den Neuen Bundesländern vor. Diese Aktivitäten verfolgten das Ziel, österreichische Ärzte für eine Tätigkeit in den Neuen Bundesländern zu gewinnen und damit Engpässe in der medizinischen Versorgung insbesondere in den von Unterversorgung bedrohten Gebieten zu mildern.

Eine Veranstaltung zur Information von Medizinstudenten und jungen Ärzten über „Chancen und Perspektiven im Sächsischen Gesundheitswesen“ am 29. November 2006 im Universitätsklinikum der TU Dresden fand in enger Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Sächsischen Krankenhausgesellschaft statt. Neben einer Vorstellung der Sächsischen Landesärztekammer und einer Einführung in die Möglichkeiten der Weiterbildung stellten Vertreter der Mitveranstalter die Tätigkeit in der Niederlassung, im Krankenhaus und im öffentlichen Gesundheitsdienst dar. Darüber hinaus wurden die Möglichkeiten der Finanzierung der eigenen Praxis beleuchtet. Die Veranstaltung mit circa 120 Teilnehmern und anschließenden persönlichen Beratungsgesprächen fand reges Interesse und wird auch 2007 wiederholt durchgeführt.

Am 8. November 2006 führten die Sächsische Landesärztekammer in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen ein Therapiesymposium durch. Im Mittelpunkt der Fortbildungsveranstaltung standen neue Therapieempfehlungen zum Diabetes mellitus Typ II und zur kardiovaskulären Risikoprävention. Des Weiteren wurde ein Überblick zu neuen Arzneimitteln gegeben. In der abschließenden konstruktiven Diskussion tauschten sich die circa 200 Teilnehmer zur Veränderung der Richtlinien von oralen Antidiabetika und deren praktische Auswirkungen aus.

Im April 2006 wurde in der Sächsischen Landesärztekammer die Arbeitsgruppe Borreliose gegründet. Im Vordergrund der Arbeit stehen die Antragstellung für die Entwicklung einer S-3-Leitlinie für alle Borreliose-Stadien, die Durchsetzung von Qualitätsstandards in der Diagnostik, die Anregung von Therapiestudien, die Förderung der ärztlichen Fortbildung zum Themenkomplex Borreliose und durch Zecken hervorgerufene Erkrankungen. Enge Kooperationsbeziehungen wurden mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales zur Umsetzung der „Gesundheitsziele Sachsen“ und der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung im Rahmen des Netzwerkes „Gesunde Schule“ sowie zu anderen Akteuren im Gesundheitssektor ausgebaut.

Ein Vertreter des Ärztlichen Geschäftsbereiches arbeitet in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe des Pilotprojektes „Sanitätsmittelbevorratung für den Einsatz im Katastrophenfall“, das vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe 2005 gestartet wurde, mit.

Das Referat Weiterbildung / Prüfungswesen fungiert als Ansprechpartner und berät Weiterbildungsassistenten während der Weiterbildungszeit, bereitet die Zulassung zu den Prüfungen und die Prüfungen organisatorisch vor. Die Novellierung der Weiterbildungsordnung und das Inkrafttreten zum 1. Januar 2006 bedeuten, dass sowohl nach dieser neuen Weiterbildungsordnung (WBO2006) und nach der vorher gültigen Weiterbildungsordnung (WBO1994) die Zulassung zu den Prüfungen und die Erteilung der Weiterbildungsbefugnisse sowie die Zulassung der Weiterbildungsstätten erfolgte. Nach der neuen Weiterbildungsordnung (WBO2006) müssen nunmehr für den Erwerb aller Gebiets-, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen und Zusatzweiterbildungen Prüfungen abgelegt werden.

Im Zeitraum vom 01.01.2006 bis 31.12.2006 konnten somit insgesamt 721 Anerkennungen für Gebiete, Schwerpunkte und fakultative Weiterbildungen erteilt werden. 17 Prüfungen wurden nicht bestanden. Darüber hinaus wurden insgesamt 466 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 Weiterbildungsbefugten in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte erfolgen. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 356 Befugnisse für Gebiets-, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen und 52 Weiterbildungsbefugnisse für Zusatz-Weiterbildungen erteilt sowie 20 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.

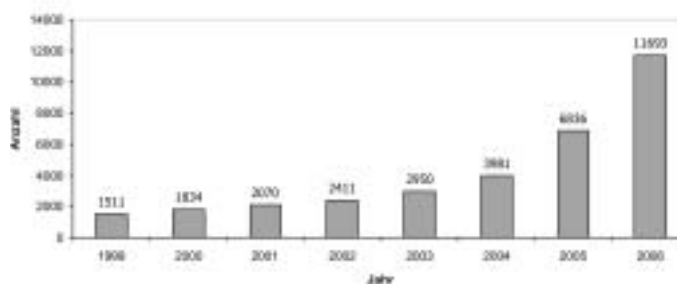
Die Aufgabengebiete des Referats Fortbildung lagen in der Organisation und Durchführung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzte, der Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen, der Erteilung von individuellen Fortbildungszertifikaten für Kammermitglieder, der Betreuung und Begleitung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen externer Veranstalter in den Räumen der Sächsischen Landesärztekammer und die inhaltliche Gestaltung der Fortbildungsseiten als monatliche Beilage im Kammerblatt „Ärztblatt Sachsen“.

Einen Überblick über das Spektrum und die Anzahl der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen gibt der entsprechende Abschnitt im Anhang.

Für die Evaluation der von der Sächsischen Landesärztekammer angebotenen Fort- und Weiterbildungskurse wurde ein einheitlicher Evaluationsbogen entwickelt, der ab dem III. Quartal 2006 zum Einsatz kam. Die Auswertung der Fragebögen erfolgt mittels eines hierfür entwickelten elektronischen Evaluationssystems. Mit dem Evaluationsbogen wird durch die Befragung der Teilnehmer unter anderem die Themen- und Referentenauswahl, das methodisch-didaktische Vorgehen der Referenten, die Präsentation, die Qualität der ausgegebenen Unterlagen sowie die der organisatorischen Vorbereitung (zum Beispiel Anmeldemodalitäten) und Begleitung systematisch und kontinuierlich erfasst. Die Evaluationen der Veranstaltungen ergaben eine hohe Akzeptanz des Angebots.

Die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen gehört zu den Regelaufgaben der Sächsischen Landesärztekammer. Auf Grundlage der von der Kammerversammlung verabschiedeten Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat erfolgt die Kategorisierung und Bewertung beantragter Fortbildungsveranstaltungen. Auch im Jahre 2006 wurde ein Anstieg der Anzahl der beantragten Fortbildungsveranstaltungen verzeichnet. So konnten 2006 circa 11.700 Fortbildungen durch die Sächsische Landesärztekammer anerkannt werden, dies bedeutete eine nochmalige Zunahme um circa 70 Prozent im Vergleich zum Vorjahr (siehe Abbildung). Durch das eigens für das Zertifizierungsverfahren entwickelte EDV-System ist eine zeitnahe Zertifizierung der Veranstaltungen möglich.

Anzahl zertifizierter Veranstaltungen seit 1999



Mit der Einführung der Fortbildungsverpflichtung für Vertragsärzte und Fachärzte im Krankenhaus liegt die inhaltliche Ausgestaltung und Durchführung des Fortbildungsnachweises in den Händen der ärztlichen Selbstverwaltung. Für eine weitere Vereinfachung der umfangreichen organisatorischen Abläufe wurden seit Anfang 2006 Fortbildungspunkte auf dem persönlichen Fortbildungspunktekonto, das für jeden sächsischen Arzt eingerichtet wurde, registriert. Die Sächsische Landesärztekammer hat deshalb bereits im Januar 2006 für jedes ihrer Mitglieder einen persönlichen Fortbildungsausweis und Klebeetiketten mit Barcodes sowie eine Benutzerkennung für das Online-Fortbildungspunktekonto bereitgestellt. Das Fortbildungspunktekonto erleichtert nicht nur die kontinuierliche und zeitnahe Erfassung der erworbenen Fortbildungspunkte, es bietet den Vorteil, dass jeder sächsische Arzt jederzeit von seinem PC über einen technisch gesicherten Zugang einen Überblick über die von ihm seit Anfang 2006 besuchten und erfassten Fortbildungen erhalten und den Stand seines Fortbildungspunktekontos mit Beginn des Jahres 2006 erfahren kann. Dieser Service des Online-Zugangs zu dem individuellen Fortbildungspunktekonto ist für alle sächsischen Ärzte eingerichtet, die mit ihrer schriftlichen Einwilligungserklärung ihr Einverständnis hierfür erteilt haben.

Die Einrichtung einer Ethikkommission an der Sächsischen Landesärztekammer ist durch das Heilberufekammergesetz geregelt. Die Ethikkommission übernimmt die Beratung der Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer und anderer Stellen in berufsethischen Fragestellungen und nimmt bundesrechtlich vorgesehene Aufgaben für Ethikkommissionen wahr. Die Tätigkeit der Ethikkommission ist durch die von der Kammerversammlung (Stand vom 26.11.2005) beschlossene Geschäftsordnung der Ethikkommission bei der Sächsischen Landesärztekammer festgelegt. Das Referat Ethikkommission gewährleistet die administrative Begleitung der Tätigkeit der Ethikkommission. Darüber hinaus erfolgt durch das Referat die Betreuung der Lebendspendekommission. Bei der Anzahl der zu begutachtenden Studien ist ein Anstieg um 5 Prozent, bei den nachträglichen Änderungen des Prüfplans (Amendements) um 25 Prozent gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen.

Hauptarbeitsschwerpunkt in der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung ist die organisatorische und fachliche Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung sowie die Organisation des strukturierten Dialogs mit auffälligen Krankenhäusern. Von der Projektgeschäftsstelle wurden insgesamt 391 allgemein-, unfall- und kinderchirurgische Abteilungen, gefäßchirurgische, geburtshilfliche, neonatologische, gynäkologisch-operative, orthopädische, kardiologische, internistische und geriatrische Abteilungen resp. Kliniken hinsichtlich Qualitätssicherung betreut. Wie schon 2005 waren auch 2006 bei zahlreichen operativen Leistungen der Krankenhäuser weitere Daten ergänzend für die externe Qualitätssicherung zu erfassen und an die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung zu übermitteln.

Die Novellierung der Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) gemäß §§ 12 und 18 des Transfusionsgesetzes zum 5.11.2005 bedeutet, dass

nunmehr von allen medizinischen Einrichtungen, die Blut bzw. Blutprodukte anwenden, jeweils bis 1. März Qualitätsberichte anzufertigen sind. Aus den vorliegenden Ergebnissen ergeben sich keine Hinweise auf ernsthafte Qualitätsmängel.

Die oben genannte Richtlinie fordert nunmehr auch eine spezielle Qualifikation für die Tätigkeit als Qualitätsbeauftragter für Hämotherapie in einer medizinischen Einrichtung. Die Sächsische Landesärztekammer hat den für die Qualifikation erforderlichen 40-Stunden-Kurs in ihr Fortbildungsprogramm aufgenommen und im Jahr 2006 erstmalig durchgeführt.

Die Ärztliche Stelle RöV/StrlSchV begleitet und unterstützt die Arbeit der Fachkommissionen Röntgen, Nuklearmedizin und Strahlentherapie. Die Fachkommission Röntgen überprüfte 254 Einrichtungen, die Fachkommission Nuklearmedizin 14 und die Fachkommission Strahlentherapie drei Einrichtungen hinsichtlich der Einhaltung von Qualitätskriterien. Es wurden weitreichende Beratungsleistungen bei aufgetretenen Mängeln und deren Beseitigung durchgeführt, ebenso zu den zusätzlichen Erfordernissen bei pädiatrischen Aufnahmen sowie zu künftigen Normen und technischen Standards unter anderem. Eine ausführliche und detaillierte Darstellung ist den entsprechenden Berichten der Fachkommissionen zu entnehmen.

9.3

Kaufmännischer Geschäftsbereich

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

Finanz- und Rechnungswesen

Durch die weitere Zunahme von gebührenpflichtigen Vorgängen in den Fachreferaten, insbesondere die Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen, die gestiegene Anzahl von Prüfungen im Referat Weiterbildung und die Neueinführung von Gebührentatbeständen musste in der Buchhaltung wiederum ein steigender Belegumfang bearbeitet werden.

Der Jahresabschluss für das Jahr 2006 wurde durch das Referat Finanz- und Rechnungswesen wie in jedem Jahr sehr gut vorbereitet, sodass die Kassen- und Buchprüfung sowie die Erstellung der Jahresabschlussunterlagen durch die Wirtschaftsprüfer reibungslos innerhalb des geplanten Zeitrahmens verlief. Die Übersicht zur Haushaltansprache wurde dem Finanzausschuss und dem Vorstand monatlich vorgelegt und erläutert. Vierteljährlich erfolgte die Übergabe der aktuellen Haushaltansprache für die einzelnen Kostenstellen an die Geschäftsbereiche und Referate. Bei eventuellen Abweichungen erfolgte eine Bewertung und Klärung der Ursachen mit den verantwortlichen Mitarbeitern.

Die Haushalts- und Investitionsplanung für das Jahr 2007 wurde langfristig unter Einbeziehung aller Geschäftsbereiche und Referate vorbereitet. Der Haushaltsplan 2007 wurde nach gründlicher und kritischer Diskussion im Finanzausschuss und im Vorstand durch die 35. Kammerversammlung am 11. November 2006 beschlossen.

Die verzinsliche Anlage liquider Mittel der Sächsischen Landesärztekammer erfolgte in Festgelder und sichere Inhaberschuldverschreibungen, welche neben einer hohen Sicherheit eine Durchschnittsrendite im Jahr 2006 von 3,7 Prozent gewährleisteten.

Im Jahr 2006 wurden ca. 4.100 Reisekostenabrechnungen bearbeitet. Die Gesamtübersichten über die einzelnen Reisen gingen den etwa 700 ehrenamtlich tätigen Kammermitgliedern im Februar des Folgejahres zu.

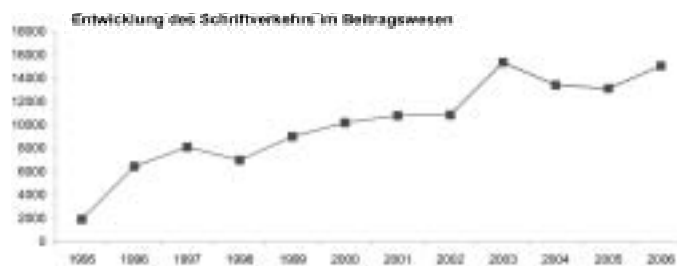
Beitragswesen

Im Beitragsjahr 2006 konnten bis zum 30. Juni 2006 13.612 Kammermitglieder zum Kammerbeitrag veranlagt werden, da die ordnungsgemäßen Nachweise vorlagen. Bis zum 31. Dezember 2006 betrug die Zahl der zum Kammerbeitrag veranlagten Kammermitglieder 17.219.

Die Einnahmen aus Kammerbeiträgen betragen zum 31. März 60,2 Prozent und zum 30. Juni 89,1 Prozent des Haushaltsplanes.

Bis zum Ende des Jahres hatten 37 Kammermitglieder nicht reagiert, sie erhielten gemäß der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer einen Festsetzungsbescheid zum Höchstbeitrag in Höhe von 2.500 EUR. Aufgrund vorheriger telefonischer Erinnerung der säumigen Kammermitglieder durch die Mitarbeiter des Referates Beitragswesen vor Festsetzung des Höchstbeitrages konnte die Zahl der Festsetzungen gegenüber dem Vorjahr nochmals gesenkt werden.

Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Zahl der Kammermitglieder, die der Sächsischen Landesärztekammer eine Einzugsermächtigung für den Kammerbeitrag erteilt haben, weiter erhöht. Mit dieser positiven Entwicklung ist die Zahlungsmoral der Kammermitglieder ein wenig besser geworden, sodass nur noch etwa jedes 17. Kammermitglied gemahnt werden musste. 739 Kammermitglieder, das entspricht 4,1 Prozent, konnten noch nicht zum Kammerbeitrag 2006 veranlagt werden, da Fristverlängerungen für die Vorlage der Nachweise gewährt wurden beziehungsweise Widersprüche oder Anträge nach § 9 der Beitragsordnung auf Stundung, Ermäßigung oder Erlass im laufenden Jahr noch nicht abgeschlossen werden konnten.



Der Schriftverkehr zum Kammerbeitrag hat gegenüber dem letzten Jahr trotz verstärkter telefonischer Nachfragen durch die Mitarbeiter des Referates Beitragswesen wieder zugenommen. Das ergibt sich aus der steigenden Anzahl der zu veranlagenden Kammermitglieder.

Im Jahr 2006 mussten die nachfolgend aufgeführten Zwangsvollstreckungen bei den Finanzämtern beantragt und durchgeführt werden:

Zwangsvollstreckungen

	Eingereichte Zwangsvoll- streckungen	Durchgeführte Zwangsvoll- streckungen	Rücknahme Zwangsvoll- streckungen
Bußgeldbescheide	1	0	0
Gebührenbescheide	8	5	2
Kammerbeitrag 1998	1	1	0
Kammerbeitrag 1999	1	1	0
Kammerbeitrag 2000	2	2	1
Kammerbeitrag 2001	3	3	1
Kammerbeitrag 2002	5	2	1
Kammerbeitrag 2003	11	4	3
Kammerbeitrag 2004	26	12	4
Kammerbeitrag 2005	40	28	3
Kammerbeitrag 2006	3	1	0
Gesamt	101	59	15

Die Differenz zwischen eingereichten und durchgeführten Zwangsvollstreckungen ergibt sich aus der Dauer des Verfahrens über das Jahr 2006 hinaus, aus Wohnortwechsel sowie aus Insolvenz und Zahlungsunfähigkeit der betroffenen Kammermitglieder.

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

Interne Verwaltung/Hausverwaltung

Das Referat Interne Verwaltung/Hausverwaltung und Organisation ist gemäß Verwaltervertrag vom 14. November 2001 für das gesamte Facility Management im Gebäude verantwortlich. Die professionelle Abwicklung von Sekundärprozessen unterstützt dabei die Erfüllung der Hauptaufgaben der Sächsischen Landesärztekammer.

Die 6. Eigentümerversammlung wurde am 17. Mai 2006 durchgeführt. Es erfolgte die Bestätigung der Jahresrechnung und die Entlastung des Verwalters für das Jahr 2005 und die Bestätigung des Wirtschaftsplanes mit Instandhaltungsplan für 2006.

Hauptaufgaben im Referat sind die Planung, Durchführung und Kontrolle von Prozessen der Gebäudetechnik und der planmäßigen Instandhaltung. Diese wird durch den Abschluss von 26 Wartungsverträgen mit den entsprechenden Fachfirmen und die wöchentliche, dokumentierte Hausbegehung gewährleistet. Wartungsprotokolle wurden ausgewertet und notwendige operative Maßnahmen der Instandsetzung beauftragt. Für Reparaturleistungen und Ersatzinvestitionen wurden verschiedene Firmenangebote eingeholt, geprüft und die Auftragsvergabe ausgelöst. Im Berichtszeitraum erfolgte die Behälterrevision der Feuerlöscher entsprechend den Richtlinien der DIN 14406/4.

Die vertraglich festgelegten Dienstleistungen für Unterhaltsreinigung, Empfangs- und Sicherheitsdienste, die Pflege der Außenanlagen und die Tätigkeit des Haustechnikers werden von der Hausverwaltung koordiniert und kontrolliert.

Schwerpunkt im Jahr 2006 war die Errichtung eines neuen Parkplatzes auf dem Gelände der Sächsischen Landesärztekammer für 120 Stellflächen. In Zusammenarbeit mit der Firma Kretzschmar & Partner wurden die Fachfirmen ausgewählt, die Bauausführung überwacht und der Parkplatz am 29. Mai 2006 übergeben.

Bestandteil der organisatorischen Aufgaben sind die Schlüsselverwaltung, die Pflege der Telefondaten mit Gebührenerfassung, die Zugangskontrolle über das Zeiterfassungssystem, die Durchführung von Inventuren, die Erfassung von Neuzugängen und Abgängen in der Anlagenbuchhaltung, die Rechnungskontrolle und die Nachweisführung zur Betriebskostenabrechnung.

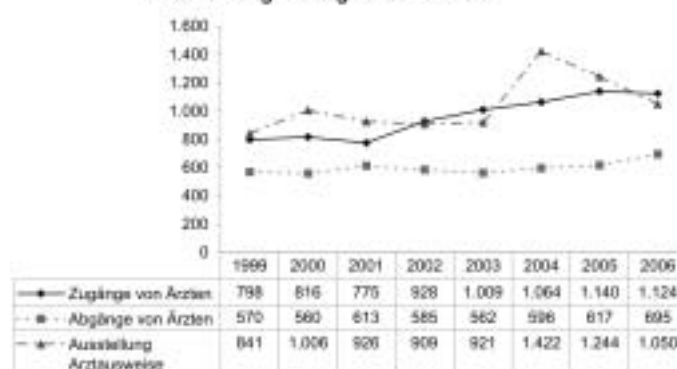
Die Leitung des Ausschusses für Arbeitssicherheit entsprechend § 11 Arbeitssicherheitsgesetz wird von der inneren Verwaltung geleitet und die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter veranlasst. Den Lehrgang für Sicherheitsbeauftragte besuchten zwei Mitarbeiter und den Lehrgang für Unterweisungen ein Mitarbeiter.

Für Veranstaltungen, Tagungen und Seminare im Haus wird die Konferenztechnik überwacht und bereitgestellt. Weiterhin werden Dienstreisen, Hotelreservierungen, die Bereitstellung von Reiseunterlagen, die Beschaffung und Ausgabe von Fachliteratur und Bürombedarf organisiert. Zur Optimierung von Kopiervorgängen wurde kostenneutral als Ersatzinvestition ein Großkopierer mit den Dualfunktionen Schwarz/Weiß und Farbe angeschafft. Dokumente, Akten, Programme und Lehrgangunterlagen werden kopiert, geheftet oder gebunden, Druckaufträge ausgelöst und der tägliche Post- und Paketversand durchgeführt.

Berufsregister

Der Schwerpunkt der Arbeit des Referates Berufsregister ist die Aufnahme und Pflege aller Daten der Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer. Dazu gehören sowohl die Aufgaben rund um die Begründung und die Beendigung der Mitgliedschaft als auch das Aktualisieren der bestehenden Daten. Die Mitarbeiter des Referates Berufsregister hatten aufgrund der gestiegenen Anzahl der Kammermitglieder einen höheren Arbeitsanfall zu bewältigen.

Entwicklung wichtiger Kennzahlen



Fester Bestandteil der Arbeit sind die Aktualisierungen der Privatanschriften, Dienstadressen und Tätigkeiten. Es wurden ca. 5.250 Privatadressen in die Datenbank eingegeben. Hinzu kamen ca. 12.600 Änderungen der Dienstanschriften und der Tätigkeiten.

Mit der steigenden Zahl der Anmeldungen wachsen auch stetig die damit im Zusammenhang stehenden Abforderungen und Registrierungen erworbener Urkunden der betreffenden Ärzte. So werden alle mit der Berufstätigkeit im Zusammenhang stehenden Urkunden wie Approbationen/Berufserlaubnisse, akademische Grade/Titel, Weiterbildungsbezeichnungen, Fortbildungszertifikate etc. in den Datenbestand eingearbeitet und in der Akte abgelegt. Die Gesamtzahl aller im Berichtsjahr eingegebenen Urkunden beläuft sich auf ca. 8.200 Urkunden.

Im Referat Berufsregister erfolgt die Ablage aller Vorgänge in die Arztakten, die in den anderen Geschäftsbereichen und Referaten bearbeitet werden (im Jahr 2006 ca. 10.000 Vorgänge).

64 Arzt-Notfall-Schilder wurden ausgefertigt und versandt. Es erfolgte eine generelle Neugestaltung der Schilder mit einer verbesserten Haltbarkeit.

Insgesamt ergab sich ein geführter Schriftverkehr von ca. 8.300 Briefen.

Das Projekt der Vorbereitung der Herausgabe des elektronischen Heilberufsausweises wurde auch im Jahr 2006 fortgeführt. Die Einführung des neuen Berufsregisterprogramms erforderte neben der Testung und der damit notwendigen Doppelerfassungen die Einarbeitung aller Mitarbeiter in die erweiterten Funktionalitäten des Programms.

EDV/Informatik/Betriebsorganisation

Im Referat Fortbildung erfolgte der Einsatz einer neuen Software zur Planung und Verwaltung von Fortbildungskursen. Damit wurde eine seit 1996 im Einsatz befindliche Software abgelöst. Die Software wird gleichzeitig zur Prüferverwaltung im Referat Weiterbildung eingesetzt.

Gemeinsam mit den Ärztekammern Brandenburg und Sachsen-Anhalt erfolgte die Entwicklung einer Software für die Online-Anmeldung von Veranstaltungen zur Zertifizierung, welche 2007 endgültig fertiggestellt wird. Damit verbunden ist eine Rationalisierung der internen Abläufe bei der Bearbeitung der Zertifizierungsprozesse.

Bereits 2006 wurde für jedes Kammermitglied die Führung eines Online-Fortbildungspunktekontos installiert. Die Kammermitglieder haben damit

die Möglichkeit, ihren Fortbildungspunktestand am heimischen PC abzufragen. Voraussetzung hierzu ist die Einwilligung des Kammermitgliedes zur Führung des Online-Fortbildungspunktekontos.

Damit verbunden ist die elektronische Registrierung der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen durch das Einscannen der Barcodes auf den Teilnehmerlisten seit 1. Januar 2006 bzw. durch das Einlesen der Punktemeldungen des Elektronischen Informationsverteilers (EIV).

Zur weiteren Vorbereitung der Einführung des elektronischen Arztausweises erfolgte eine enge Zusammenarbeit mit dem Projektbüro eArztausweis der Bundesärztekammer und den Ärztekammern. Im Berichtsjahr wurden vorrangig Unterlagen für den Ausgabeprozess erarbeitet und kommentiert. In einem externen Audit wurde den erstellten Unterlagen eine weitgehende Vollständigkeit und Konsistenz bescheinigt. Die Projektorganisation wurde als transparent und die Umsetzbarkeit als realistisch eingeschätzt. Gemäß eines Beschlusses des Vorstandes der Bundesärztekammer soll der elektronische Arztausweis nun auch für ärztliche Projekte außerhalb der Vorhaben zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (gematik) ausgegeben werden.

Die Sächsische Landesärztekammer ist über den Lenkungsausschuss der Bundesärztekammer an der Entwicklung von Software zur Vereinheitlichung der Kommunikation mit den Zertifizierungsdiensteanbietern beteiligt. Die Software dient zur Vereinfachung der Antragsbearbeitung als auch der Sperrprozesse und zur Bereitstellung hierzu benötigter Informationen.

Am Projekt SaxMediCard zur Erprobung der elektronischen Gesundheitskarte in der Region Löbau-Zittau ist die Sächsische Landesärztekammer einbezogen und sieht dabei ihre Aufgaben einerseits in der Bereitstellung der elektronischen Arztausweise für die am Test beteiligten Ärzte und andererseits in der kritischen Begleitung der vertraglichen, organisatorischen und öffentlichkeitswirksamen Prozesse.

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

Zur Auswertung von Multiple-Choice-Prüfungen in der Ausbildung der Arzthelferinnen und Medizinischen Fachangestellten wurde eine neue Software eingesetzt, die auch für die Evaluierung von Fortbildungsveranstaltungen eingesetzt wird. Die Software erlaubt das Einlesen von Belegen und Formularen und wird auch intensiv in diesem Bereich genutzt.

Im Berichtsjahr erfolgte die Einführung des neuen Berufsregisterprogramms. Schwerpunkt bei dieser Eigenentwicklung war die Abbildung neuer Anforderungen durch veränderte und erweiterte Aufgaben sowie die Verbesserung von Recherche- und Erfassungsmöglichkeiten für die Mitarbeiter des Berufsregisters.

Das Referat Informatik und Betriebsorganisation war wiederum an der Ausgestaltung des Internen Kontrollsystems beteiligt. Dies umfasst die laufende Aktualisierung und Erprobung der Notfallkonzeption und die Erstellungen der Dokumentationen zum EDV-Einsatz unter Berücksichtigung der aktuellen Revisionsstandards. Die Zusammenarbeit mit dem Datenschutzbeauftragten der Sächsischen Landesärztekammer findet ihren Niederschlag in der Kammeranweisung „Datenschutz und Datensicherheit“. Die jährliche EDV-Revision im Rahmen der Prüfung des Abschlusses des Geschäftsjahres 2006 erfolgte ohne Beanstandungen.

Zu den Aufgaben des Referates Informatik gehört die jährliche Ärztestatistik. Am 31. Dezember 2006 waren 9.879 Ärztinnen und 9.303 Ärzte sowie 46 freiwillige Mitglieder bei der Sächsischen Landesärztekammer gemeldet. Der Nettozugang beträgt 429 Ärztinnen und Ärzte. Durch den verstärkten Übergang in den Ruhestand erhöht sich die Anzahl der berufstätigen Ärzte jedoch nur um 131. Dabei ist eine Zunahme bei den Ausbildungsassistenten im Krankenhaus zu verzeichnen. Detailangaben, auch zur Altersstruktur, sind im Anhang A ausführlich dargestellt.

10 Ärztliche Berufsvertretung der Wahlperiode 2003/2007

N = Ärzte in Niederlassung

A = Angestellte Ärzte

R = Ärzte in Ruhestand

10.1

Vorstand

Präsident: Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden), A

Vizepräsident: Dr. Stefan Windau (Leipzig), N

Schriftführer: Dr. Lutz Liebscher (Leisnig), A

Mitglieder:

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig), R

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen), N

Erik Bodendieck (Wurzen), N

Dr. Steffen Liebscher (Aue), N

Dr. Rudolf Marx (Mittweida), R

Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch), A

Dr. Gisela Trübsbach (Dresden), N

Dr. Claus Vogel (Leipzig), N

Ehrenpräsident der Sächsischen Landesärztekammer:

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden), R

10.2

Kammerversammlung

Alterspräsident der Kammerversammlung:

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau), R

Vertreter der Lehrkörper der Medizinischen

Fakultäten der Universitäten:

Prof. Dr. Michael Laniado (Dresden)

Technische Universität Dresden, FA Radiologie, A

Prof. Dr. Christoph Josten (Leipzig)

Universität Leipzig, FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A

Regierungsbezirk Chemnitz

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)

FA Allgemeinmedizin, R

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)

FA Kinder- und Jugendmedizin, N

Dr. Andreas Bartusch (Chemnitz)

FA Kinderchirurgie, A

Dipl.-Med. Jens Baumann (Lengenfeld)

FA Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)

FA Kinder- und Jugendmedizin,

FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,

FA Hygiene und Umweltmedizin, R

Dr. Frieder Braun (Mosel)

FA Allgemeinmedizin, N

Dipl.-Med. Thomas Dürr (Zwickau)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)

FA Chirurgie, R

Dr. Rolf Gründig (Marienberg)
FA Urologie, N
Dr. Dietrich Hofmann (Chemnitz)
FA Augenheilkunde, N
Dr. Tobias Kaminke (Plauen)
FA Neurologie, N
Prof. Dr. Burkhard Knopf (Zwickau)
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
Dr. Michael Kottke (Glauchau)
FA Innere Medizin, N
Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Dipl.-Med. Ulrich Lehmann (Reichenbach)
FA Chirurgie, A
Dipl.-Med. Hans-Georg Lembcke (Schlettau)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Steffen Liebscher (Aue)
FA Innere Medizin, N
Dr. Falko Lohse (Chemnitz)
FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, R
Dr. Dietrich Meißner (Chemnitz)
FA Chirurgie, N
Prof. Dr. Rainer Morgenstern (Hohenstein-Ernstthal)
FA Chirurgie, R
Dr. Irmgard Murad (Aue)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Dr. Michael Neubauer (Freiberg)
FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A
Dr. Birger Path (Chemnitz)
FA Anästhesiologie, A
Dr. Lars Schirmer (Aue)
FA Allgemeinmedizin, A
Dr. Hans-Jürgen Schuster (Plauen)
FA Urologie, N
Dipl.-Med. Axel Scurt (Reichenbach)
FA Radiologische Diagnostik, N
Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)
FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
Dr. Michael Teubner (Burgstädt)
FA Innere Medizin, N
Dr. Diethard Weichsel (Crinitzberg)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)
FÄ Allgemeinmedizin, N

Regierungsbezirk Dresden

Dr. Hans-Henning Abel (Görlitz)
FA Anästhesiologie, A
Dr. Michael Aßmann (Riesa)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
FA Neurologie und Psychiatrie, R
Dr. Johannes Baumann (Coswig)
FA Allgemeinmedizin, N
Dipl.-Med. Ulrike Bielß (Freital)
FÄ Innere Medizin, A

Dr. Karl-Friedrich Breiter (Bautzen)
FA Innere Medizin, R
Dipl.-Med. Klaus-Ulrich Däßler (Freital)
FA Innere Medizin, N
Dipl.-Med. Norbert Dobberstein (Hoyerswerda)
FA Innere Medizin, N
Dr. Frank Eisenkrätzer (Radebeul)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Steffen Fiedler (Kamenz)
FA Allgemeinmedizin, N
Dipl.-Med. Thomas Flämig (Niesky)
FA Innere Medizin, N
Dr. Thomas Fritz (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Torsten Granzow (Hohwald/Langburkersdorf)
FA Innere Medizin, N
Dr. Norbert Grosche (Dresden)
FA Radiologie, N
Dr. Manfred Halm (Dresden)
FA Chirurgie, R
Dr. Ursula Hausmann (Dresden)
FÄ Allgemeinmedizin, R
PD Dr. habil. Gerhard Heptner (Dresden)
FA Innere Medizin, N
Dr. Angela Jeromin (Dresden)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Maria Kabus (Dresden)
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
Dr. Brigitta Krosse (Dresden)
FÄ Innere Medizin, N
Dr. Matthias Liebig (Görlitz)
FA Innere Medizin, A
Dr. Petra Merkel (Dresden)
FÄ Chirurgie, R
Bettina Pfannkuchen (Dresden)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Dr. Bettina Prager (Dresden)
FÄ Humangenetik, N
Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)
FA Innere Medizin, R
Dr. Thomas Rothe (Dresden)
FA Allgemeinmedizin, N
Dipl.-Med. Ingolf Schmidt (OBling)
FA Allgemeinmedizin, N
Dipl.-Med. Matthias Schmidt (Neustadt)
FA Neurologie, N
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Claus Seebacher (Dresden)
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, R
Steffen Seiler (Bautzen)
FA Anästhesiologie, A
Dr. Jürgen Straube (Meißen)
FA Innere Medizin, N
Ute Taube (Berthelsdorf)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)
FÄ Radiologie, N

Dr. Rainer Weidhase (Radebeul)
FA Chirurgie, A
Dr. Kristina Weiss (Dresden)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Dr. Jörg Wienold (Freital)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Dr. habil. Eckart Wunderlich (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Dr. Roland Zippel (Riesa)
FA Chirurgie, A

Regierungsbezirk Leipzig

Simone Bettin (Grimma)
FÄ Nuklearmedizin, N
Dipl.-Med. Cerstin Bochenek (Oschatz)
FÄ Haut- und Geschlechtskrankheiten, N
Erik Bodendieck (Wurzen)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)
FA Allgemeinmedizin, FA Urologie, N
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Gunter Gruber (Taucha)
FA Innere Medizin, R
Dr. Jörg Hammer (Leipzig)
FA Chirurgie, N
Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
FA Pathologie, R
Dipl.-Med. Ulrike Jung (Leipzig)
FÄ Orthopädie, N
Prof. Dr. Friedrich Kamprad (Leipzig)
FA Radiologie, R
Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)
FA Kinder- und Jugendmedizin, R
Dipl.-Med. Andreas Koch (Dellitzsch)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Suse Körner (Leipzig)
FÄ Augenheilkunde, N
Dr. Kristina Kramer (Leipzig)
FÄ Anästhesiologie, A
Dr. Uwe Krause (Grimma)
FA Anästhesiologie, A
Prof. Dr. Peter Leonhardt (Leipzig)
FA Innere Medizin, R
Dr. Lutz Liebscher (Leisnig)
FA Kinder- und Jugendmedizin, A
Dr. Wolfram Lieschke (Leipzig)
FA Augenheilkunde, N
Dr. Thomas Lipp (Leipzig)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Kirsten Nowack (Torgau)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Dr. Bernd Pittner (Leipzig)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
Dr. Konrad Reuter (Eilenburg)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, FA Phoniatrie und Pädaudiologie, N
Dr. Matthias Schulze (Markkleeberg)
FA Urologie, N

Dr. Wolfram Strauß (Leipzig)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, FA Phoniatrie und Pädaudiologie, N
Dr. Jens Taggeselle (Markkleeberg)
FA Innere Medizin, N
Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Leipzig)
FA Innere Medizin, N
Dr. Claus Vogel (Leipzig)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
Dr. Stefan Windau (Leipzig)
FA Innere Medizin, N
Dr. Torsten Wolf (Leipzig)
FA Anästhesiologie, N

10.3

Ausschüsse

Satzungen

Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
FA Neurologie und Psychiatrie, A
Kornelia Kuhn (Dresden)
FÄ Innere Medizin, N
Dr. Lutz Liebscher (Leisnig)
FA Kinder- und Jugendmedizin, A
(Vertreter des Vorstandes)
Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)
FA Innere Medizin, R
Dr. Stefan Windau (Leipzig)
FA Innere Medizin, N
(Vertreter des Vorstandes)
seitens der Geschäftsführung:
Dr. jur. Verena Diefenbach
Ass. jur. Michael Kratz
Dr. jur. Alexander Gruner

Ambulante Versorgung

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)
FA Allgemeinmedizin, R
Erik Bodendieck (Wurzen)
FA Allgemeinmedizin, N
(Vertreter des Vorstandes)
Dr. Bernd Flade (Chemnitz)
FA Chirurgie, N
Dr. Norbert Grosche (Dresden)
FA Radiologie, N
Dr. Jörg Hammer (Leipzig)
FA Chirurgie, N
Dr. Klaus Heckemann (Dresden)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Stephan Mager (Cossebaude)
FA Innere Medizin, N
Dr. Thomas Rothe (Dresden)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Torsten Wolf (Leipzig)
FA Anästhesiologie, N
Dr. Claus Vogel (Leipzig)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
(Vertreter des Vorstandes)

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Katrin Bräutigam

Marina Hartmann

Krankenhaus

Dr. Eberhard Huschke (Löbau)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R

Dr. Thomas Fritz (Dresden)

FA Innere Medizin, A

Dr. Brigitte Güttler (Aue)

FÄ Radiologie, N

Dr. Sylvia Gütz (Leipzig)

FÄ Innere Medizin, A

Dr. Dietrich Heckel (Rodewisch)

FA Innere Medizin, A

Dr. Birger Path (Chemnitz)

FA Anästhesiologie, A

Dr. Alexander Schmeißer (Dresden)

FA Innere Medizin, A

Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)

FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A

(Vertreter des Vorstandes)

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Katrin Bräutigam

Schwerpunktbehandlung und -betreuung

chronisch Erkrankter in Praxis und Klinik

Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Leipzig)

FA Innere Medizin, N

Dr. Marc Grundeis (Chemnitz)

FA Innere Medizin, N

Dr. Franz-Albert Hoffmann (Leipzig)

FA Innere Medizin, N

Dr. Kristina Kramer (Leipzig)

FÄ Anästhesiologie, A

Dr. Thomas Lipp (Leipzig)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Michael Nitschke (Dresden)

FA Innere Medizin, A

Dr. Kirsten Papsdorf (Leipzig)

FÄ Strahlentherapie, A

Dipl.-Med. Ingrid Pawlick (Lunzenau)

FÄ Allgemeinmedizin, N

Dr. Anne-Kathrin Tausche (Dresden)

FÄ Haut- und Geschlechtskrankheiten, A

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)

FA Innere Medizin, A

(Vertreter des Vorstandes)

seitens der Geschäftsführung:

Dipl.-Med. Annette Kaiser

Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie

Dr. Maria Eberlein-Gonska (Dresden)

FÄ Pathologie, A

Prof. Dr. Lothar Beier (Chemnitz)

FA Laboratoriumsmedizin, R

PD Dr. habil. Karl-Werner Degen (Dresden)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Prof. Dr. Rüdiger Franz (Dresden)

FA Orthopädie, R

Doz. Dr. habil. Roland Goertchen (Görlitz)

FA Pathologie, R

Dr. Norbert Grosche (Dresden)

FA Radiologie, N

Dr. Brigitta Krosse (Dresden)

FÄ Innere Medizin, N

Dipl.-Med. Gabi Marschke (Rodewisch)

Ärztin in Weiterbildung, A

Prof. Dr. Gerhard Metzner (Leipzig)

FA Innere Medizin, FA Immunologie, A

Dr. Irmgard Murad (Aue)

FÄ Allgemeinmedizin, N

seitens des Vorstandes:

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)

FA Innere Medizin, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Torsten Schlosser

Fachkommission Röntgen

Dr. Volkmar Hänig (Dresden)

FA Radiologische Diagnostik, A

Dr. Winfried Beyer (Leipzig)

FA Radiologie, R

Dr. Klaus Effler (Dresden)

FA Radiologie, R

PD Dr. habil. Thomas Kittner (Dresden)

FA Diagnostische Radiologie, A

Prof. Dr. Klaus Köhler (Dresden)

FA Radiologie, R

Dr. Wolfgang Müller (Leipzig)

FA Radiologie, R

Dr. Peter Rosenthal (Plauen)

FA Radiologie, A

Dr. Andreas Schadeberg (Meißen)

FA Radiologie, A

Dr. Johannes Scheibe (Leipzig)

FA Radiologie, A

Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)

FA Radiologie, N

Dr. Lothar Berndt (Pirna)

FA Radiologische Diagnostik, A

Dr. Matthias Schreiber (Sebnitz)

FA Diagnostische Radiologie, A

Dr. Peter Wicke (Bad Gotttleuba)

FA Radiologie, R

seitens der Geschäftsführung:

Dipl.-Phys. Klaus Böhme

Fachkommission Strahlentherapie

Prof. Dr. Friedrich Kamprad (Leipzig)

FA Radiologie, R

Prof. Dr. Johannes Schorcht (Dresden)

FA Strahlentherapie, N

Dipl.-Phys. Norbert Kaufmann

Dr. Dieter Baaske (Chemnitz)

FA Strahlentherapie, A

Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Wolf

Dipl.-Phys. Holger Hartmann
seitens der Geschäftsführung:
Dipl.-Phys. Klaus Böhme

Fachkommission Nuklearmedizin

Dr. habil. Angelika Wünsche (Leipzig)
FÄ Nuklearmedizin, FÄ Diagnostische Radiologie, N
Dr. Ute Brückner (Zwickau)
FÄ Nuklearmedizin, FÄ Radiologie, N
Prof. Dr. Wolf-Gunter Franke (Dresden)
FA Nuklearmedizin, FA Radiologie, R
Dipl.-Phys. Michael Andreeff
Dipl.-Phys. Holger Hartmann
seitens der Geschäftsführung:
Dipl.-Phys. Klaus Böhme

Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie

Prof. Dr. Christoph Vogtmann (Taucha)
FA Kinder- und Jugendmedizin, R
Dr. habil. Heiner Bellée (Dresden)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
Dr. Jürgen Dinger (Dresden)
FA Kinder- und Jugendmedizin, A
Dr. habil. Konrad Müller (Chemnitz)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)
FA Sozialhygiene, A
Dr. Walter Pernice (Torgau)
FA Kinder- und Jugendmedizin, A
Dr. habil. Reinhold Tiller (Chemnitz)
FA Kinder- und Jugendmedizin, R
Prof. Dr. Brigitte Viehweg (Leipzig)
FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
Dr. Gunther Völker (Mittweida)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
seitens der Geschäftsführung:
Dipl.-Med. Annette Kaiser

Arbeitsgruppe Chirurgie

Dr. Henry Jungnickel (Dresden)
FA Chirurgie, A
Prof. Dr. Joachim Bennek (Leipzig)
FA Kinderchirurgie, R
PD Dr. Joachim Boese-Landgraf (Chemnitz)
FA Chirurgie, A
Dr. Hans-Joachim Florek (Dresden)
FA Chirurgie, A
Dr. Klaus-Peter Heinemann (Zwickau)
FA Chirurgie, A
PD Dr. habil. Alfred Schröder (Chemnitz)
FA Chirurgie, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Torsten Schlosser

Arbeitsgruppe Gynäkologie

PD Dr. habil. Karl-Werner Degen (Dresden)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Dr. Pia Gantsch (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, A
Prof. Dr. Thomas Steck (Chemnitz)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
seitens der Geschäftsführung:
Dipl.-Med. Annette Kaiser

Arbeitsgruppe Orthopädie/Unfallchirurgie

Prof. Dr. Rüdiger Franz (Dresden)
FA Orthopädie, R
Doz. Dr. habil. Frank Czornack (Dresden)
FA Chirurgie, A
Dr. Lutz Hörenz (Leipzig)
FA Orthopädie, A
Dr. Wilfried Purath (Dresden)
FA Orthopädie, N
Prof. Dr. Karlheinz Sandner (Markneukirchen)
FA Chirurgie, R
Michael Wolf (Rothenburg)
FA Orthopädie, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Torsten Schlosser

Arbeitsgruppe Kardiologie

Prof. Dr. Gerhard Schuler (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Dr. Martin Braun (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Andreas Hartmann (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Gerhard Hindricks (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
PD Dr. habil. Georg Kneissl (Leipzig)
FA Innere Medizin, N
Dr. Wolfgang Krahwinkel (Leisnig)
FA Innere Medizin, A
Dr. Ernst-Udo Radke (Sebnitz)
FA Innere Medizin, A
Dr. Kerstin Rolffs (Chemnitz)
FÄ Innere Medizin, A
Prof. Dr. Ruth H. Strasser (Dresden)
FÄ Innere Medizin, A
Dr. Stefan Spitzer (Dresden)
FA Innere Medizin, N
seitens der Geschäftsführung:
Dipl.-Med. Annette Kaiser

Arbeitsgruppe Pneumologie

Prof. Dr. Hans-Willi M. Breuer (Görlitz)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Adrian Gillissen (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Gert Höffken (Coswig)
FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Hubertus Wirtz (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Ernst Wilhelm Schmidt (Chemnitz)
FA Internist/Lungen-, Bronchialheilkunde (Umschr. Lungenarzt), A
Dr. Holger Sebastian (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
PD Dr. habil. Siegfried Zielmann (Zwickau)
FA Anästhesiologie, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Torsten Schlosser

Ärzte im öffentlichen Dienst

Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
Dipl.-Med. Ilona Grabe (Dresden)
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
Dr. Sylvia Hebestreit (Niederdorf)
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, A
Dr. Regine Krause-Döring (Grimma)
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, A
Dr. Wilfried Oettler (Dresden)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, A
Dr. Regina Petzold (Dresden)
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, R
Dr. Reinhard Schettler (Stollberg)
FA Arbeitsmedizin, FA Öffentliches Gesundheitswesen, R
Dr. Ulrike Thieme (Großenhain)
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, R
(Vertreter des Vorstandes)
seitens der Geschäftsführung:
Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Prävention und Rehabilitation

PD Dr. habil. Uwe Häntzschel (Bad Schandau)
FA Innere Medizin, A
Dr. Christoph Altmann (Bad Gottleuba)
FA Innere Medizin, A
Dr. Dirk Ermisch (Crimmitschau)
FA Kinder- und Jugendmedizin, A
Dr. habil. Gudrun Fröhner (Leipzig)
FÄ Physikalische und Rehabilitative Medizin, A
Dr. Rolf Käßner (Dresden)
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin, N
Dr. Dietmar Laue (Dresden)
FA Hygiene und Umweltmedizin, R
Dr. Klaus Müller (Leipzig)
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin, N
Dr. Roland Müller (Dohna)
FA Allgemeinmedizin, R
seitens des Vorstandes:
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, R
seitens der Geschäftsführung:
Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Hygiene und Umweltmedizin

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)
FA Kinder- und Jugendmedizin, FA Mikrobiologie und Infektions-
epidemiologie, FA Hygiene und Umweltmedizin, R
Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
Dr. Dietmar Beier (Chemnitz)
FA Hygiene und Umweltmedizin, A
Dr. Barbara Kirsch (Leipzig)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Dipl.-Med. Anke Protze (Chemnitz)
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, A
Dr. Ulrich Taubner (Zwickau)
FA Kinder- und Jugendmedizin, A
Dr. Anita Tilch (Rodewisch)
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, R
seitens des Vorstandes:
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, R
seitens der Geschäftsführung:
Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Arbeitsmedizin

Dr. Norman Beeke (Chemnitz)
FA Arbeitsmedizin, FA Innere Medizin, A
Dr. Egon Gentsch (Chemnitz)
FA Arbeitsmedizin, A
PD Dr. habil. Manfred Grube (Chemnitz)
FA Arbeitsmedizin, N
Dr. Gert Herrmann (Dresden)
FA Arbeitsmedizin, R
Prof. Dr. Klaus Scheuch (Dresden)
FA Arbeitsmedizin, A
Dr. Marina Selbig (Chemnitz)
FÄ Arbeitsmedizin, A
seitens des Vorstandes:
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, R
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Katrin Bräutigam

Notfall- und Katastrophenmedizin

Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)
FA Allgemeinmedizin, FA Urologie, N
Dr. Matthias Czech (Radeberg)
FA Innere Medizin, A
Dr. Gottfried Hanzl (Niederoderwitz)
FA Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Fritjoff König (Leipzig)
FA Anästhesiologie, A
Dr. Hasso Neubert (Glauchau)
FA Anästhesiologie, A
Dr. Peter Schnabel (Dresden)
FA Anästhesiologie, A
Steffen Seiler (Bautzen)
FA Anästhesiologie, A
Ute Taube (Berthelsdorf)
FÄ Allgemeinmedizin, N

Dr. Rainer Weidhase (Radebeul)
FA Chirurgie, A

Dr. Thomas Zeidler (Grimma)

FA Anästhesiologie, A

seitens des Vorstandes:

Dr. Stefan Windau (Leipzig)

FA Innere Medizin, N

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Katrin Bräutigam

Ärztliche Ausbildung

Dr. Antje Bergmann (Dresden)

FÄ Allgemeinmedizin, A

Prof. Dr. Christoph Baerwald (Leipzig)

FA Innere Medizin, A

Erik Bodendieck (Wurzen)

FA Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. Thea Koch (Dresden)

Vertreterin der TU Dresden, Studiendekanin, A

Prof. Dr. Jens-Karl Eilers (Leipzig)

Vertreter der Universität Leipzig, Studiendekan, A

Dr. Axel-Rüdiger Jendral (Dresden)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Uwe Krause (Grimma)

FA Anästhesiologie, A

Prof. Dr. Rainer Morgenstern (Hohenstein-Ernstthal)

FA Chirurgie, R

Dr. Friedemann Reber (Dresden), A

seitens des Vorstandes:

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)

FA Innere Medizin, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Katrin Bräutigam

Weiterbildung

Prof. Dr. Gunter Gruber (Taucha)

FA Innere Medizin, R

Dr. Brigitte Güttler (Aue)

FÄ Radiologie, N

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)

FA Pathologie, R

Dr. Frauke Höhn (Chemnitz)

FÄ Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. Peter Joraschky (Dresden)

FA Psychotherapeutische Medizin, A

Prof. Dr. Christoph Josten (Leipzig)

FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A

Prof. Dr. Regine Kluge (Leipzig)

FÄ Nuklearmedizin, A

Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Prof. Dr. Wolfgang Leupold (Dresden)

FA Kinder- und Jugendmedizin, A

Prof. Dr. Fritjoff König (Leipzig)

FA Anästhesiologie, A (kooptiert)

seitens des Vorstandes:

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)

FA Neurologie und Psychiatrie, R

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Birgit Gäbler

Dr. Katrin Bräutigam

Dr. jur. Alexander Gruner

Widerspruchskommission

(gem. § 13 Abs. 6 Weiterbildungsordnung)

Prof. Dr. Claus Seebacher (Dresden)

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, R

seitens der Geschäftsführung:

Dr. jur. Alexander Gruner

Ass. jur. Michael Kratz

Kommission Widersprüche nach Weiterbildungsordnung

Prof. Dr. Claus Seebacher (Dresden)

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, R

seitens der Geschäftsführung:

Dr. jur. Alexander Gruner

Ass. jur. Michael Kratz

Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)

FA Neurologie und Psychiatrie, R

(Vertreter des Vorstandes)

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)

FA Allgemeinmedizin, R

Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Saupsdorf)

FA Innere Medizin, R

Dr. Siegfried Herzig (Roßwein)

FA Chirurgie, A (kooptiert)

Prof. Dr. Klaus Ludwig (Dresden)

FA Chirurgie, R

PD Dr. habil. Eberhard Meister (Leipzig)

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A

Dr. Wolfgang Rothe (Leipzig)

FA Innere Medizin, N

Prof. Dr. Klaus Scheuch (Dresden)

FA Arbeitsmedizin, A

Eva-Maria Schlinzig (Dresden)

FÄ Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. Ulrich Stölzel (Chemnitz)

FA Innere Medizin, A

Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)

FÄ Allgemeinmedizin, N

Dr. Mario Hopf (Chemnitz)

FA Hygiene und Umweltmedizin, A (kooptiert)

Erik Bodendieck (Wurzen)

FA Allgemeinmedizin, N

(Vertreter des Vorstandes)

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Katrin Bräutigam

Berufsrecht

Dr. Andreas Prokop (Döbeln)

FA Rechtsmedizin, FA Öffentliches Gesundheitswesen, A

Dr. Christa Artym (Dresden)

FÄ Innere Medizin, R

Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)
FA Chirurgie, R
Dr. Rainer Kluge (Kamenz)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Dr. Michael Neubauer (Freiberg)
FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A
Dr. Bettina Prager (Dresden)
FA Humangenetik, N
Dr. Michael Teubner (Burgstädt)
FA Innere Medizin, N
seitens des Vorstandes:
Dr. Stefan Windau (Leipzig)
FA Innere Medizin, N
seitens der Geschäftsführung:
Dr. jur. Verena Diefenbach
Ass. jur. Annette Wünsche
Dr. jur. Alexander Gruner
Ass. jur. Michael Kratz

Junge Ärzte

Dr. Friedemann Reber (Dresden), A
Dr. Antje Bergmann (Dresden)
FÄ Allgemeinmedizin, A
Dr. Thomas Heidler (Dippoldiswalde)
Arzt in Weiterbildung, A
Kornelia Kuhn (Dresden)
FÄ Innere Medizin, N
Dr. Wolfram Lieschke (Leipzig)
FA Augenheilkunde, N
Dr. Lars Schirmer (Aue)
FA Allgemeinmedizin, A
Uta Katharina Schmidt-Göhrich (Dresden)
FÄ Innere Medizin, A
seitens des Vorstandes:
Dr. Lutz Liebscher (Leisnig)
FA Kinder- und Jugendmedizin, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Katrin Bräutigam

Ärztinnen

Dr. Brigitte Güttler (Aue)
FÄ Radiologie, N
Dr. Irmgard Kaschl (Stollberg)
FÄ Augenheilkunde, R
Dr. Jutta Kellermann (Plauen)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Dr. Franca Noack-Wiemers (Leipzig)
FÄ Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
Dr. Katharina Pollack (Dresden)
FÄ Augenheilkunde, A
seitens des Vorstandes:
Dr. Lutz Liebscher (Leisnig)
FA Kinder- und Jugendmedizin, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. jur. Verena Diefenbach

Senioren

Dr. Gisela Unger (Dresden)
FÄ Allgemeinmedizin, R

Dr. Karl-Friedrich Breiter (Bautzen)
FA Innere Medizin, R
Dr. Ute Göbel (Leipzig)
FÄ Sozialhygiene, R
Dr. Gertrud Hacker (Dresden)
FÄ Haut- und Geschlechtskrankheiten, R
Dr. Eberhard Hempel (Burkhardtsdorf)
FA Allgemeinmedizin, R
Dr. Lothar Hilpert (Torgau)
FA Innere Medizin, R
Dr. Irmgard Kaschl (Stollberg)
FÄ Augenheilkunde, R
Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Helga Mertens (Großpösna)
FÄ Innere Medizin, R
seitens des Vorstandes:
Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)
FÄ Radiologie, N
seitens der Geschäftsführung:
Dr. jur. Verena Diefenbach

Sächsische Ärztehilfe

Dipl.-Med. Siegfried HeBe (Dresden)
FA Orthopädie, N
Dr. Uta Anderson (Radebeul)
FÄ Innere Medizin, R
Dr. Karl-Friedrich Breiter (Bautzen)
FA Innere Medizin, R
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Dipl.-Med. Andreas Koch (Delitzsch)
FA Allgemeinmedizin, N
seitens des Vorstandes:
Dr. Claus Vogel (Leipzig)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
seitens der Geschäftsführung:
Dr. jur. Verena Diefenbach

Finanzen

Dr. Claus Vogel (Leipzig)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
(Vertreter des Vorstandes)
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Dr. Thomas Fritz (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Herbert Hilbert (Knappensee-Groß Särchen)
FA Allgemeinmedizin, N
Dipl.-Med. Ingolf Schmidt (Oßling)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Hans-Jürgen Schuster (Plauen)
FA Urologie, N
Dr. Stefan Thiel (Pirna)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Torsten Wolf (Leipzig)
FA Anästhesiologie, N
seitens der Geschäftsführung:
Dr. jur. Verena Diefenbach

Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Dipl.-Ing.-Ök. (TU) Ramona Grünberg
Ass. jur. Annette Wünsche
Ass. jur. Michael Kratz

10.4

Fachkommissionen und Arbeitsgruppen

Redaktionskollegium

Prof. Dr. Winfried Klug (Ottendorf-Okrilla/OT Grünberg)

FA Chirurgie, R

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)

FA Kinder- und Jugendmedizin, N

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)

FA Kinder- und Jugendmedizin, FA Mikrobiologie und Infektions-
epidemiologie, FA Hygiene und Umweltmedizin, R

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)

FA Chirurgie, 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)

FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)

FA Innere Medizin, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. jur. Verena Diefenbach

Knut Köhler M. A.

Ingrid Hüfner

Arbeitsgruppe Multimedia und Gesundheitstelematik

Dr. Lutz Pluta (Markkleeberg)

FA Innere Medizin, N

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)

FA Kinder- und Jugendmedizin, N

Prof. Dr. Winfried Klug (Ottendorf-Okrilla/OT Grünberg)

FA Chirurgie, R

Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)

FA Sozialhygiene, A

Dr. Thomas Selisko (Dresden)

FA Innere Medizin, A

Dr. André Wunderlich (Chemnitz)

Arzt in Weiterbildung, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. jur. Verena Diefenbach

Dipl.-Ing. FH Beatrix Thierfelder

Dipl.-Ing. FH Mathias Eckert

Knut Köhler M. A.

Ethikkommission

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)

FA Pathologie, R

Dr. Charlotte Aehle (Leipzig)

FÄ Anästhesiologie, R

Dr. Ingrid Sebastian (Schkeuditz)

FÄ Psychiatrie und Psychotherapie, A

Dr. Brigitte Herold (Leipzig)

FÄ Innere Medizin, R

Dipl.-Med. Winfried Möhr (Dresden)

FA Kinder- und Jugendmedizin, A

PD Dr. habil. Christoph Rink (Aue)

FA Innere Medizin, A

Dr. Jochen Schmitt (Dresden)

Arzt in Weiterbildung, A

PD Dr. habil. Klaus-Dieter Sinkwitz (Dresden)

FA Chirurgie, A

Prof. Dr. Bernd Terhaag (Dresden)

FA Klinische Pharmakologie, A

Matthias Thieme (Leipzig)

FA Anästhesiologie, A

Prof. Dr. Gottfried Wozel (Dresden)

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A

Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern

Universität Leipzig – Juristenfakultät

Dipl.-Ing. Fred Wonka (Dresden)

Biomedizintechniker

seitens der Geschäftsführung:

Ass. jur. Anke Schmieder

Gesprächskreis Ethik in der Medizin

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)

FA Pathologie, R

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)

FA Neurologie und Psychiatrie, R

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)

FA Kinder- und Jugendmedizin, N

Prof. MUDr. Frank Oehmichen (Kreischa)

FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Dr. Ortrun Riha

Universität Leipzig

Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin

und der Naturwissenschaften

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)

FA Innere Medizin, A

PD Dr. habil. Klaus-Dieter Sinkwitz (Dresden)

FA Chirurgie, A

Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern

Universität Leipzig – Juristenfakultät

Pfarrer Nikolaus Krause

Universitätsklinikum Dresden, Krankenhausseelsorger

seitens der Geschäftsführung:

Ass. jur. Anke Schmieder

Knut Köhler M. A.

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Dr. Rainer Kluge (Kamenz)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Saupsdorf)

FA Innere Medizin, R

Dr. Uta Poppelbaum (Dresden)

FÄ Anästhesiologie, A

Wolfgang Schaffer (Nürnberg)

Präsident des OLG Nürnberg a. D.

seitens der Geschäftsführung:

Frau Ursula Riedel

Frau Manuela Anders

Sachverständigenrat

Doz. Dr. habil. Frank Czornack (Dresden)

FA Chirurgie, A

Prof. Dr. Wolfgang Distler (Dresden)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)

FA Chirurgie, R

Prof. Dr. Volker Dürrschmidt (Dohna)

FA Orthopädie, R

Prof. Dr. Hartmut Fengler (Dresden)

FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A

Prof. Dr. Annelies Frühauf (Dresden)

FÄ Augenheilkunde, R

Dr. Gerd Göbel (Radebeul)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Prof. Dr. Joachim Löbner (Leipzig)

FA Neurologie und Psychiatrie, R

Prof. Dr. Klaus Ludwig (Radebeul)

FA Chirurgie, R

PD Dr. habil. Martin Matz (Dresden)

FA Urologie, FA Chirurgie, R

PD Dr. habil. Eberhard Meister (Leipzig)

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A

PD Dr. Dieter Paul (Dresden)

FA Chirurgie, R

Prof. Dr. Heiner Porst (Dresden)

FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Gerhard Richter (Dresden)

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, R

Prof. Dr. Klaus-Ulrich Schentke (Dresden)

FA Innere Medizin, R

Prof. Dr. Helga Schiffner (Dresden)

FÄ Anästhesiologie, R

Dr. Holger Thomsen (Dresden)

FA Anästhesiologie, R

Prof. Dr. Gerhard Weißbach (Dresden)

FA Kinder- und Jugendmedizin, R

Fachkommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung

Dr. Hans-Jürgen Held (Dresden)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N

Prof. Dr. Henry Alexander (Leipzig)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. Gabriele Bartl (Dresden)

FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N

Prof. Dr. Wolfgang Distler (Dresden)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Prof. Dr. Hans-Jürgen Glander (Leipzig)

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A

PD Dr. habil. Joachim Weller (Dresden)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N

Prof. Dr. Andreas Werner (Dresden)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

seitens der Geschäftsführung:

Ass. jur. Michael Kratz

Fachkommission Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger

PD Dr. habil. Christine Erfurt (Dresden)

FÄ Rechtsmedizin, A

Prof. Dr. Gerd Gräfe (Leipzig)

FA Kinderchirurgie, A

Dr. Regina Petzold (Dresden)

FÄ Kinder- und Jugendmedizin, R

Prof. Dr. Dietmar Roesner (Dresden)

FA Kinderchirurgie, FA Chirurgie, A

Dr. Uwe Schmidt (Dresden)

FA Rechtsmedizin, A

Prof. Dr. Michael Scholz (Dresden)

FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, A

Dr. Inge Weigl (Freiberg)

FÄ Kinder- und Jugendmedizin, N

seitens der Geschäftsführung:

Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Fachkommission Transplantation

Prof. Dr. Johann Hauss (Leipzig)

FA Chirurgie, A

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)

FA Chirurgie, R

Prof. Dr. Katrin Engelmann (Chemnitz)

FÄ Augenheilkunde, A

Dr. Ulrike Reuner (Dresden)

FÄ Neurologie und Psychiatrie, A

Dr. Gottfried Sterzel (Ebersbach)

FA Anästhesiologie, A

Dr. Christa Wachsmuth (Leipzig)

FÄ Urologie, A

Prof. Dr. Manfred Wirth (Dresden)

FA Urologie, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Torsten Schlosser

Fachkommission Lebendspende gem. § 8 Abs. 3 TPG

Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern

Universität Leipzig – Juristenfakultät

Dr. Thomas Barth (Chemnitz)

FA Psychiatrie und Psychotherapie, A

Prof. Dr. Christine Ettrich (Leipzig)

FÄ Kinder- und Jugendpsychiatrie- und -psychotherapie,

FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A

Dr. Christel Greiner (Leipzig)

FÄ Kinder- und Jugendmedizin, R

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

Dr. jur. Adrean Schmidt-Recla

Universität Leipzig – Juristenfakultät

Franz-Joseph van Stiphout (Dresden)

Jurist, Landespolizeidirektion – Zentraler Dienst Sachsen

seitens der Geschäftsführung:

Ass. jur. Anke Schmieder

Fachkommission Brustkrebs

Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)

FA Sozialhygiene, A

Dr. Kersten Deutschmann (Dresden)

FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N

Prof. Dr. Wolfgang Distler (Dresden)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Prof. Dr. Ursula Froster (Leipzig)

FÄ Humangenetik, FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. Klaus Hamm (Chemnitz)

FA Radiologie, N

PD Dr. habil. Gunter Haroske (Dresden)

FA Pathologie, A

Prof. Dr. Michael Laniado (Dresden)

FA Radiologie, A

Prof. Dr. Manfred Schönfelder (Leipzig)

FA Chirurgie, FA Pathologie, R

Prof. Dr. Johannes Schorcht (Dresden)

FA Strahlentherapie, FA Radiologie, N

Dr. Diethard Sturm (Hohenstein-Ernstthal)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Petra Viehweg (Dresden)

FÄ Diagnostische Radiologie, A

PD Dr. habil. Heiner Wolf (Dresden)

FA Innere Medizin, N

Dr. Steffen Handstein (Görlitz)

FA Plastische und Ästhetische Chirurgie, A

Frau Simone Hartmann (Dresden)

Techniker Krankenkasse, Leiterin der Landesvertretung Sachsen

Dr. Volkmar Heller (Dresden)

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Landesgeschäftsstelle
seitens des Vorstandes:

Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)

FÄ Radiologie, N

seitens der Geschäftsführung:

Dipl.-Med. Annette Kaiser

Arbeitsgruppe Hirntoddiagnostik

Prof. Dr. Dietmar Schneider (Leipzig)

FA Neurologie und Psychiatrie,

FA Innere Medizin, A

PD Dr. habil. Georg Gahn (Dresden)

FA Neurologie, A

Dr. Christiane Habeck (Chemnitz)

FÄ Anästhesiologie, A

Dr. Udo Krug (Chemnitz)

FA Neurochirurgie, A

PD Dr. habil. Jochen Machetanz (Zwickau)

FA Neurologie, A

Prof. Dr. Horst-Jürgen Meixensberger (Leipzig)

FA Neurochirurgie, A

Prof. Dr. Andreas Merckenschlager (Leipzig)

FA Kinder- und Jugendmedizin, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Torsten Schlosser

Berufsbildungsausschuss Medizinische Fachangestellte

gemeinsam mit Vertretern der Sächsischen Landestierärztekammer

Berufungszeitraum vom 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2008

Arbeitgeber-Vertreter

Dr. Kerstin Strahler (Görlitz)

FÄ Allgemeinmedizin, N

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)

FA Allgemeinmedizin, R

Erik Bodendieck (Wurzen)

FA Allgemeinmedizin, N

Doz. Dr. habil. Rolf Schuster (Dresden)

FA Chirurgie, N

Dr. Claus Vogel (Leipzig)

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

(Vertreter des Vorstandes)

Dr. vet. Detlef Ullrich (Leipzig)

Tierarzt

Arbeitnehmer-Vertreter

Sabine Rothe (Zittau)

Krankenschwester

Monika Conrad (Dresden)

Gewerkschaftssekretärin

Birgit Eisold (Mittweida)

Arzthelferin

Ulrike Leonhardt (Dresden)

Sprechstundenschwester

Heike Maser-Festersen (Dresden)

Krankenschwester

Rowina Voigtländer (Leipzig)

Tierarzthelferin

Beratende Lehrer-Vertreter

Wolfram Michel (Plauen)

Berit Rudolph (Dresden)

Heidrun Schuster (Chemnitz)

Melitta Steckel (Görlitz)

Christine Thoß (Chemnitz)

Martin Wadewitz (Leipzig)

seitens der Geschäftsführung:

Marina Hartmann

Dr. jur. Verena Diefenbach

10.5

Gesundheitspolitische Arbeit und Auslandskontakte

Deutsch-polnische Arbeitsgruppe

Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)

FA Kinder- und Jugendmedizin, A

Dr. Peter Schwenke (Leipzig)

FA Innere Medizin,

FA Radiologische Diagnostik, R

Dr. Klaus Soballa (Limbach-Oberfrohna)

FA Allgemeinmedizin, R

seitens der Geschäftsführung:

Dipl.-Ök. Kornelia Keller

Knut Köhler M. A.

Projektgruppe Einführung elektronischer Heilberufeausweis

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)

FA Kinder- und Jugendmedizin, N

Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)
FA Sozialhygiene, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. jur. Verena Diefenbach
Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Knut Köhler M. A.
Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Susanne Richter
Dipl.-Ing. Bernd Kögler
Ass. jur. Michael Kratz

10.6 Sächsische Ärzteversorgung

10.6.1

Verwaltungsausschuss

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Präsident
Dr. Steffen Liebscher (Aue)
FA Innere Medizin, N
Dr. Manfred Halm (Dresden)
FA Chirurgie, R
PD Dr. habil. Ulf Herrmann (Dresden)
FA Chirurgie, A
Dr. Andreas Bartusch (Chemnitz)
FA Kinderchirurgie, A
Dr. Hans-Georg Möckel (Auerbach)
Tierarzt, A
RA Dr. Jochim Thietz-Bartram (Dresden)
Rechtsanwalt
Raimund Pecherz (Dresden)
Bankfachmann
Dipl.-Math. Hans-Jürgen Knecht (Düsseldorf)
Aktuar

10.6.2

Aufsichtsausschuss

Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)
FA Kinder- und Jugendmedizin, R
Dr. Jens Achterberg (Dresden)
Tierarzt, A
Dr. Karl-Friedrich Breiter (Bautzen)
FA Innere Medizin, R
Dr. Brigitte Herberholz (Geringswalde)
FÄ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
Dr. Volker Kohl (Zittau)
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, N
Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Dr. Michael Neubauer (Freiberg)
FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A
Dr. Barbara Strohbach (Torgau)
Tierärztin, N
Dr. Johannes Voß (Dresden)
FA Chirurgie, R

10.7

Kreisärztekammern

Regierungsbezirk Chemnitz

Kreisärztekammer Annaberg

Dr. Gundolf Lauke
FA Innere Medizin, A
Dreibrüderstraße 13, 09456 Annaberg-Buchholz

Kreisärztekammer Aue-Schwarzenberg

Dipl.-Med. Ulla Tuhscherer
FÄ Innere Medizin, A
Fritz-Reuter-Straße 11, 08340 Schwarzenberg

Kreisärztekammer Chemnitz

Dr. Roland Endesfelder
FA Chirurgie, R
Sächs. Landesärztekammer/Bez.-St.,
Carl-Hamel-Straße 3a, 09116 Chemnitz

Kreisärztekammer Chemnitzer Land

Prof. Dr. Rainer Morgenstern
FA Chirurgie, R
Wind 1a, 09337 Hohenstein-Ernstthal/OT Wüstenbrand

Kreisärztekammer Freiberg

Dr. Gundula Suhr
FÄ Anästhesiologie, A
Untere Dorfstraße 37a, 09600 Niederschöna

Kreisärztekammer Mittleres Erzgebirge

Dr. Gunter Wagner
FA Psychiatrie und Psychotherapie, A
Kreiskrankenhaus Mittleres Erzgebirge, PF 8, 08602 Zschopau

Kreisärztekammer Mittweida

Dr. Helmut Knoblauch
FA Allgemeinmedizin, N
Dorfstraße 15c, 09326 Dittmannsdorf

Kreisärztekammer Plauen

Dr. Christoph Seidl
FA Pathologie, A
Helios-Vogtland-Klinikum Plauen
Röntgenstraße 2, 08529 Plauen

Kreisärztekammer Stollberg

Dr. Andreas Fiedler
FA Allgemeinmedizin, N
Am Niclasberg 23, 09235 Burkhardtsdorf

Kreisärztekammer Vogtlandkreis

Dr. Dietrich Steiniger
FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
Schönheider Straße 78, 08209 Brunn

Kreisärztekammer Zwickau
Dr. Dirk Mechtel
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
Ulmenweg 46, 08060 Zwickau,
(bis 22.03.2006)

Thomas Günnel
Assistenzarzt
Grüner Weg 4, 08428 Langenbernsdorf
(ab 22.03.2006)

Kreisärztekammer Zwickauer Land
Dipl.-Med. Stefan Hupfer
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Rudelsburgstraße 50, 07552 Gera

Regierungsbezirk Dresden

Kreisärztekammer Bautzen
Dipl.-Med. Albrecht Bockisch
FA Chirurgie, A
Fleischergasse 15, 02625 Bautzen
(bis 07.12.2006)

Dr. Ellen Maneck
FA Innere Medizin, N
Predigergasse 5, 02625 Bautzen
(ab 07.12.2006)

Kreisärztekammer Dresden
Dr. Norbert Grosche
FA Radiologie, N
Hohe Straße 87a, 01187 Dresden

Kreisärztekammer Görlitz
Dr. Uwe Strahler
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
Goethestraße 36, 02826 Görlitz

Kreisärztekammer Hoyerswerda
Dr. Grit Reichert
FA Innere Medizin, N
Paracelsusstraße 10, 02977 Hoyerswerda

Kreisärztekammer Kamenz
Dr. Lutz Schulze
FA Chirurgie, A
Am Hutberg 15, 01917 Kamenz

Kreisärztekammer Löbau-Zittau
Dr. Heiko Groth
FA Anästhesiologie, A
Am Feldrain 26, 02708 Schönbach

Kreisärztekammer Meißen-Radebeul
Dr. Erik Mueller
FA Neurologie und Psychiatrie, N
Dr. Felicitas-Kolde-Weg 2, 01662 Meißen

Kreisärztekammer Niederschlesischer Oberlausitzkreis
Dipl.-Med. Thomas Flämig
FA Innere Medizin, N
Arztpraxis, Zum Fuchsbau 1, 02906 Niesky

Kreisärztekammer Riesa-Großenhain
Dr. Henrik Ullrich
FA Diagnostische Radiologie, A
Dr.-Scheider-Straße 53a, 01589 Riesa

Kreisärztekammer Sächsische Schweiz
Simone Stuckart
FA Anästhesiologie, A
Pötzschaer Weg 2/3, 01824 Kurort Rathen

Kreisärztekammer Weißeritzkreis
Dipl.-Med. Klaus-Ulrich Däßler
FA Innere Medizin, N
Dresdner Straße 116, 01705 Freital

Regierungsbezirk Leipzig

Kreisärztekammer Delitzsch
Dipl.-Med. Andreas Koch
FA Allgemeinmedizin, N
Freiherr-vom-Stein-Straße 14, 04509 Delitzsch

Kreisärztekammer Döbeln
Dr. Lutz Liebscher
FA Kinder- und Jugendmedizin, A
Nordstraße 29, 04720 Döbeln

Kreisärztekammer Leipzig
Prof. Dr. Eberhard Keller
FA Kinder- und Jugendmedizin, R
Sächs. Landesärztekammer/Bez.-St.,
Braunstraße 16, 04347 Leipzig

Kreisärztekammer Leipziger Land
Dr. Gert Rothenberg
FA Innere Medizin, R
Marpergerstraße 5, 04229 Leipzig

Kreisärztekammer Muldentalkreis
Erik Bodendieck
FA Allgemeinmedizin, N
Dehnitzer Weg 69, 04808 Wurzen

Kreisärztekammer Torgau-Oschatz
PD Dr. habil. Peter Friedrich
FA Innere Medizin, R
Waldstraße 14, 04769 Seelitz

10.8**Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille****1996**

Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)
FA Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Dr. Peter Schwenke (Leipzig)
FA Innere Medizin, FA Radiologische Diagnostik, R

1997

Dr. Thomas Fritz (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Leipzig)
FA Innere Medizin, † 16.09.2003
Dr. Gottfried Lindemann (Flöha)
FA Chirurgie, R

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 (Hoyerswerda)
FA Kinder- und Jugendmedizin A

2000

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)
FA Chirurgie, R
Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)
FÄ Radiologie, N
Dr. habil. Heinz Brandt (Torgau)
FA Allgemeinmedizin, † 03.06.2006
Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)
FA Chirurgie, R

2001

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)
FA Kinder- und Jugendmedizin, FA Mikrobiologie und Infektions-
epidemiologie, FA Hygiene und Umweltmedizin, R
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
FA Neurologie und Psychiatrie, A

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, N
Doz. Dr. habil. Roland Goertchen (Görlitz)
FA Pathologie, R
Dr. habil. Oswald Petter (Torgau)
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, N

2004

Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)
FA Kinder- und Jugendmedizin, R
Prof. Dr. Martin Link (Dresden)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
FA Pathologie, † 08.07.2005
Dr. Ulrike Schwäblein-Sprafke (Hohenstein-Ernstthal)
FÄ Haut- und Geschlechtskrankheiten, N

2005

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)
FA Allgemeinmedizin, R
Prof. Dr. Hildebrandt Kunath (Dresden)
FA Sozialhygiene, A
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, R
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, R

Anhang

- A. Ärztestatistik – Stand 31.12.2006
 - I. Überblick
 - II. Altersstruktur der Kammermitglieder
 - III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern
 - IV. Kammermitglieder nach Facharztkompetenzen und Schwerpunkten
 - V. Weiterbildung und Prüfungswesen
 - VI. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
 - VII. Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)
 - VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2003-2007
- B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer
- C. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer

A. Ärztestatistik – Stand 31.12.2006

I. Überblick

1. Freie Praxis

a) Allgemeinärzte	M	718			
	W	1.078	1.796	=	31,0 %
b) Praktiker	M	154			
	W	198	352	=	6,1 %
c) mit Gebiet	M	1.732			
	W	1.914	3.646	=	62,9 %
				5.794	= 30,2 %

Zum Stichtag sind 21 Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen nach § 311 SGB V und 16 in Gesundheitszentren tätig.

2. Krankenhaus

a) Leitende Ärzte	M	519			
	W	78	597	=	8,2 %
b) Ärzte	M	3.570			
	W	3.084	6.654	=	91,8 %
				7.251	= 37,8 %

(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)

3. Behörden

	M	184		=	44,3 %
	W	231		=	55,7 %
dar. Sanitätsoffiz.	M	32		=	71,1 %
	W	13		=	28,9 %
				415	= 2,2 %
				45	

4. Angestellte in Praxen

(einschl. Praxisassistenten)	M	128	=	36,6 %	
	W	222	=	63,4 %	
				350	= 1,8 %

5. Ärzte in sonst. abh. Stellung

	M	254	=	39,1 %	
	W	396	=	60,9 %	
				650	= 3,4 %

6. Zwischensumme berufstätige Ärzte

	M	7.259	=	50,2 %	
	W	7.201	=	49,8 %	
				14.460	= 75,4 %

7. Ohne ärztl. Tätigkeit

	M	2.044	=	43,3 %	
	W	2.678	=	56,7 %	
				4.722	= 24,6 %

Gesamtzahl der Ärzte

	M	9.303	=	48,5 %	
	W	9.879	=	51,5 %	
				19.182	= 100,0 %

Zum Stichtag sind außerdem 46 Ärztinnen und Ärzte als freiwillige Mitglieder und 49 Zweittätigkeiten registriert.

8. Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus

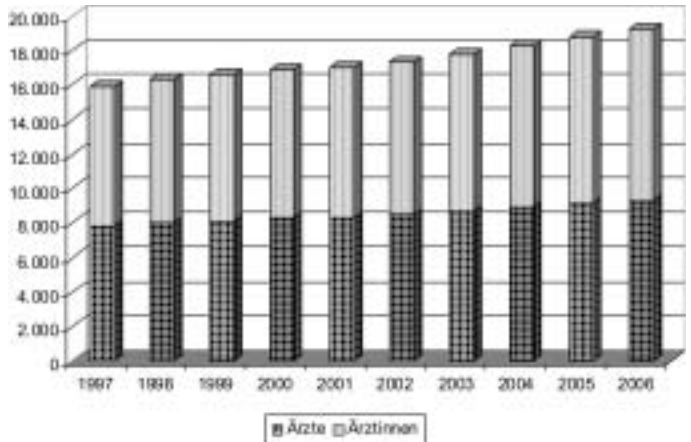
a) mit Gebiet	M	2.663			
	W	1.719	4.382	=	60,4 %
b) ohne Gebiet	M	1.426			
	W	1.443	2.869	=	39,6 %
				7.251	

9. Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter

Ärzte (65 Jahre)	M	2.137	=	42,8 %	
Ärztinnen (60 Jahre)	W	2.852	=	57,2 %	
Ärztinnen (65 Jahre)	W	1.935			
				4.989	= 26,0 %

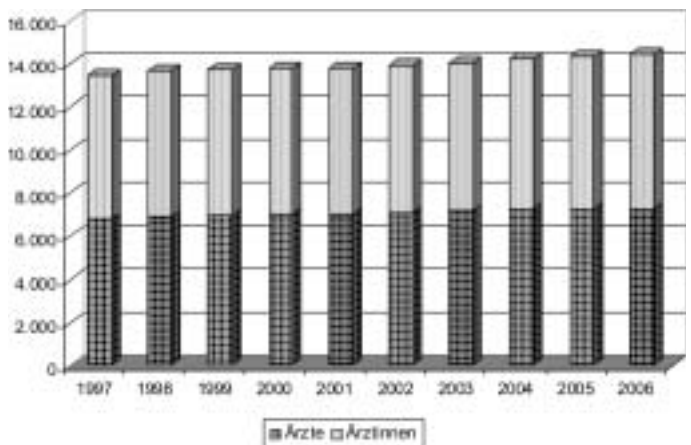
10. Mitglieder 1997-2006

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ärztinnen	8.074	8.282	8.442	8.579	8.690	8.873	9.061	9.287	9.569	9.879
Ärzte	7.830	8.019	8.139	8.256	8.301	8.461	8.701	8.943	9.184	9.303
Gesamt	15.904	16.301	16.581	16.835	16.991	17.334	17.762	18.230	18.753	19.182



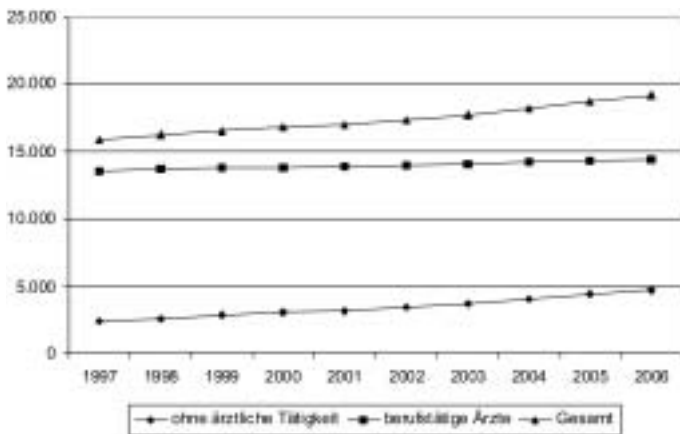
11. Berufstätige Mitglieder 1997-2006

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ärztinnen	6.681	6.768	6.793	6.788	6.816	6.867	6.868	6.960	7.036	7.201
Ärzte	6.792	6.928	6.982	7.037	7.017	7.071	7.198	7.260	7.293	7.259
Gesamt	13.473	13.696	13.775	13.825	13.833	13.938	14.066	14.220	14.329	14.460



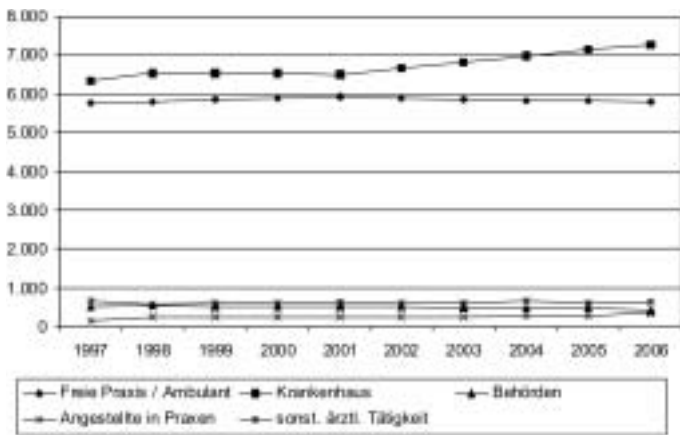
12. Mitglieder nach Tätigkeitsgruppen 1997-2006

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
berufstätige	13.473	13.696	13.775	13.825	13.833	13.938	14.066	14.220	14.329	14.460
ohne ärztl.										
Tätigkeit	2.431	2.605	2.806	3.010	3.158	3.396	3.696	4.010	4.424	4.722
Gesamt	15.904	16.301	16.581	16.835	16.991	17.334	17.762	18.230	18.753	19.182



13. Berufstätige Mitglieder nach Tätigkeitsgruppen 1997-2006

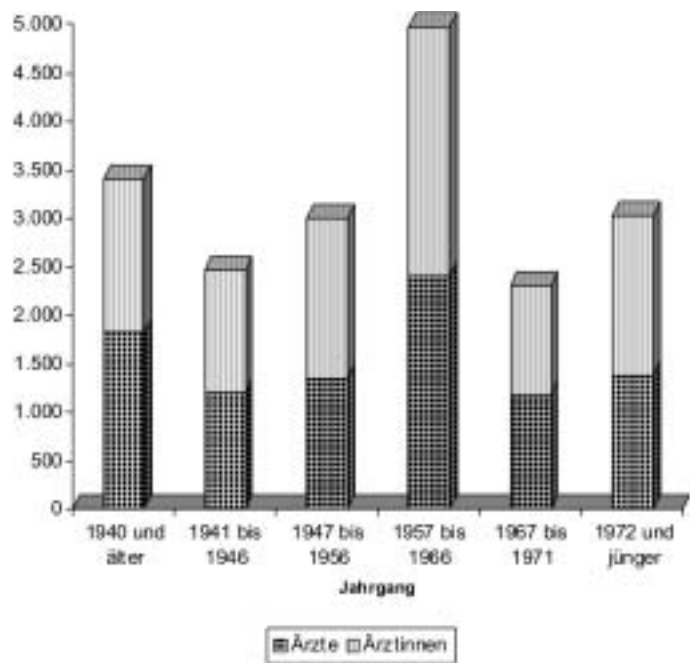
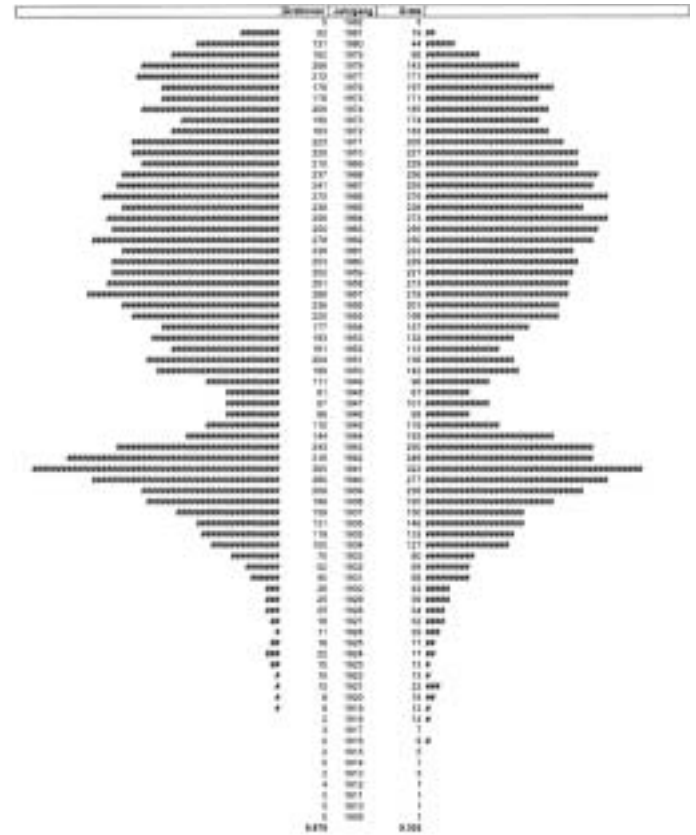
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Freie Praxis/ Ambulant	5.774	5.806	5.852	5.907	5.934	5.911	5.879	5.819	5.834	5.794
Krankenhaus	6.354	6.526	6.522	6.534	6.505	6.663	6.810	6.966	7.139	7.251
Behörden	512	539	525	519	510	509	492	489	466	415
Angestellte in Praxen	165	250	265	270	260	262	268	289	290	350
sonst. ärztl.										
Tätigkeit	668	575	611	595	624	593	617	657	600	650
Gesamt	13.473	13.696	13.775	13.825	13.833	13.938	14.066	14.220	14.329	14.460



II. Altersstruktur der Kammermitglieder

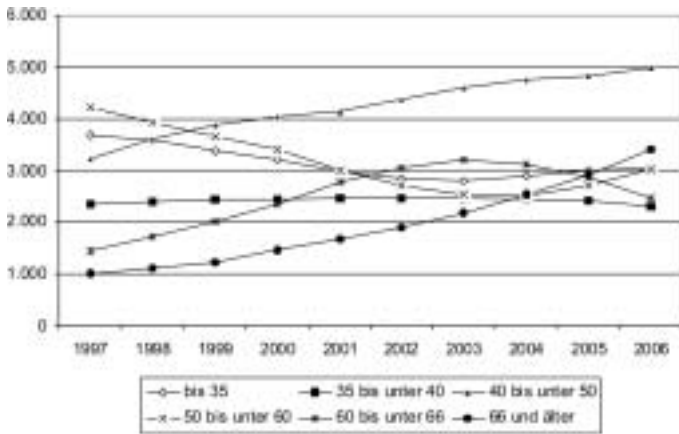
Altersklasse	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
1940 und älter	1.587	1.815	3.402
1941 bis 1946	1.264	1.199	2.463
1947 bis 1956	1.659	1.345	3.004
1957 bis 1966	2.587	2.396	4.983
1967 bis 1971	1.131	1.172	2.303
1972 und jünger	1.651	1.376	3.027
Gesamt	9.879	9.303	19.182

Lebensbaum (Stand 31.12.2006)



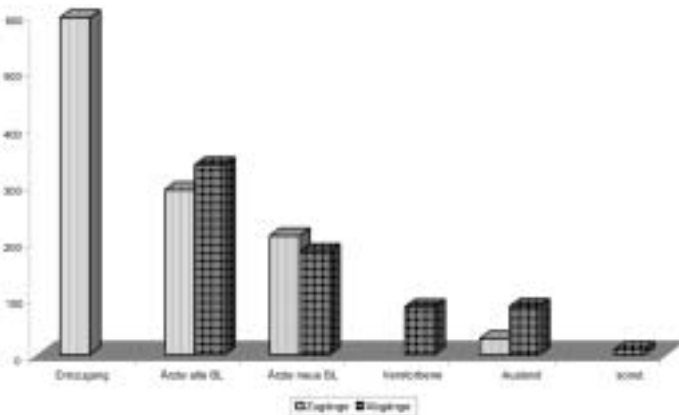
Entwicklung der Alterstruktur 1997-2003

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
bis 35	3.678	3.585	3.376	3.201	2.964	2.842	2.787	2.885	2.995	3.027
40 b. u. 50	3.233	3.605	3.870	4.030	4.136	4.385	4.595	4.752	4.839	4.983
50 b. u. 60	4.216	3.916	3.662	3.389	2.998	2.698	2.539	2.521	2.704	3.004
60 b. u. 66	1.432	1.712	2.006	2.337	2.765	3.042	3.212	3.117	2.869	2.463
66 u. älter	994	1.093	1.221	1.448	1.666	1.893	2.166	2.526	2.924	3.402
Gesamt	15.904	16.301	16.581	16.835	16.991	17.334	17.762	18.230	18.753	19.182



III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern

	Zugänge	Abgänge
Erstzugang	595	
Ärzte alte BL	291	335
Ärzte neue BL	210	182
Verstorbene		84
Ausland	28	85
sonst.		9
Gesamt	1.124	695



IV. Kammermitglieder nach Facharzt Kompetenzen und Schwerpunkten

Die Angaben entsprechen der Ärztestatistik der Sächsischen Landesärztekammer zur Bundesärztestatistik zum Stichtag 31.12.2006.

In der Tabelle wird jeder Arzt nur einmal gezählt:

- Ist ein Arzt berechtigt eine Spezialisierung bzw. Teilgebiet zu führen, so wird er unter diesem Teilgebiet geführt (keine Darunter-Position des Gebietes)
- Ist ein Arzt berechtigt, mehrere Gebiete/Spezialisierungen/Teilgebiete zu führen, so wird er unter dem Gebiet/Spezialisierung/Teilgebiet aufgeführt,
 - 1) in dem er vorwiegend tätig ist,
 - 2) in dem er wahrscheinlich tätig ist (konnten bei der Erstellung der Statistik nicht berücksichtigt werden) oder
 - 3) das er zuletzt erworben hat.

Infolge der Neustrukturierung der zugrunde liegenden Datenbank sind geringfügige Veränderungen in der Zuordnung zum Vorjahr bei Ärzten, die mehrere Facharzt Kompetenzen bzw. Schwerpunkte führen, nicht auszuschließen.

Facharztkompetenz / Schwerpunkt	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt
ohne Gebiet	1.759	2.146	3.905
Praktischer Arzt	165	196	361
FA Anästhesiologie	511	462	973
FA Anatomie	10	1	11
FA Arbeitshygiene	1		1
FA Arbeitsmedizin	85	155	240
FA Augenheilkunde	144	330	474
FA Biochemie	12	2	14
FA Chirurgie	653	233	886
FA Herzchirurgie	30	3	33
FA Kinderchirurgie	41	16	57
FA Orthopädie	317	132	449
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	12	1	13
FA Allgemeine Chirurgie	1		1
FA Gefäßchirurgie	6		6
FA Orthopädie und Unfallchirurgie	7	1	8
FA Visceralchirurgie	5		5
SP Gefäßchirurgie	55	10	65
SP Rheumatologie (Orth.)	29	9	38
SP Thoraxchirurgie in der Chirurgie	17	2	19
SP Thoraxchirurgie in der Herzchirurgie	2		2
SP Unfallchirurgie	257	18	275
SP Visceralchirurgie	92	9	101
TG Plastische Chirurgie	2	3	5
TG Thorax- u. Kardiovascularchirurgie	1		1
TG Unfallchirurgie	2		2
FA Frauenheilkunde		2	2
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	378	614	992
SP Gynäkologische Onkologie	10	3	13
SP Spez. Geburtshilfe u. Perinatalmedizin (vorher FW)	1	1	2
FA HNO	154	230	384
FA Phoniatrie u. Pädaudiologie	1	3	4
TG Audiologie (NBL)	6	1	7
TG Phoniatrie und Pädaudiologie	12	6	18
FA Dermatologie und Venerologie		1	1
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	112	250	362
FA Humangenetik	1	7	8

Gebiete, Schwerpunkt	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag	Neu- antrag	Erst- antrag	Neu- antrag
6.6. FA Plastische u. Ästhetische Chirurgie					
6.7. FA Thoraxchirurgie	1	1			
6.8. FA Visceralchirurgie	6	1	4	1	
7. Gebiet Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	12	4	4	3	1
7.S.1.1.SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin					
7.S.2. SP Gynäkologische Onkologie					
7.S.3. SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	1	1			
8. Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4	1	1	1	1
8.1. FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4	1	1	1	1
8.2. FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen					
9. Gebiet Haut- u. Geschlechtskrankheiten	6	1		4	1
10. Gebiet Humangenetik	1	1			
11. Gebiet Hygiene und Umweltmedizin					
12. Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Basis)	35	12	18	4	1
Gebiet Innere Medizin (WBO 1994)	14	3	4	7	
12.1. FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	51	21	20	8	2
12.2.1.FA Innere Medizin und SP Angiologie	2		1	1	
12.2.2.FA Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie	6	3	3		
12.2.3.FA Innere Medizin und SP Gastroenterologie	11	6	4		1
12.2.4.FA Innere Medizin u. SP Hämatologie und Onkologie	3	1		1	1
12.2.5.FA Innere Medizin u. SP Kardiologie	22	7	8	6	1
12.2.6.FA Innere Medizin u. SP Nephrologie	6		4	1	1
12.2.7.FA Innere Medizin u. SP Pneumologie	4	1	2	1	
12.2.8.FA Innere Medizin u. SP Rheumatologie					
13. Gebiet Kinder- und Jugendmedizin	9	2	1	4	2
13.S.1.Kinder-Endokrinologie u. -Diabetologie	2	2			
13.S.2.Kinder-Hämatologie u. – Onkologie	1	1			
13.S.3.Kinder-Kardiologie	2	1	1		
13.S.4.Neonatologie	2	2			
13.S.5.Kinder-Nephrologie	1			1	
13.S.6.Neuropädiatrie	3	3			
13.S.7.Kinder-Pneumologie	3	3			
14. Gebiet Kinder- u. Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	5	3		2	
15. Gebiet Laboratoriumsmedizin					
16. Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	1			1	
17. Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie					
18. Gebiet Neurochirurgie					
19. Gebiet Neurologie	8	1	2	2	3
20. Gebiet Nuklearmedizin	1	1			
21. Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen	1	1			
22. Gebiet Pathologie	3		1	2	
22.1. FA Neuropathologie	1	1			
22.2. FA Pathologie	3		1	2	
23. Gebiet Pharmakologie (Basis)	1				1
23.1. FA Klinische Pharmakologie					
23.2. FA Pharmakologie und Toxikologie	1				1
24. Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin					
25. Gebiet Physiologie					
26. Gebiet Psychiatrie u. Psychotherapie	18	5	1	11	1
26.S.1.Forensische Psychiatrie					
27. Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie					
28. Gebiet Radiologie	4	2	2		
28.S.1.Kinderradiologie					
28.S.2.Neuroradiologie	1	1			
29. Gebiet Rechtsmedizin	2	1	1		
30. Gebiet Strahlentherapie					
31. Gebiet Transfusionsmedizin					
32. Gebiet Urologie	5	1	3		1
Gesamt	356	128	106	92	30

Gebiete, Schwerpunkt	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag	Neu- antrag	Erst- antrag	Neu- antrag
24. Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin					
25. Gebiet Physiologie					
26. Gebiet Psychiatrie u. Psychotherapie	18	5	1	11	1
26.S.1.Forensische Psychiatrie					
27. Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie					
28. Gebiet Radiologie	4	2	2		
28.S.1.Kinderradiologie					
28.S.2.Neuroradiologie	1	1			
29. Gebiet Rechtsmedizin	2	1	1		
30. Gebiet Strahlentherapie					
31. Gebiet Transfusionsmedizin					
32. Gebiet Urologie	5	1	3		1
Gesamt	356	128	106	92	30

2. Weiterbildungsbefugnisse Zusatzweiterbildung

Bereich	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag	Neu- antrag	Erst- antrag	Neu- antrag
1. Ärztliches Qualitätsmanagement					
2. Akupunktur					
3. Allergologie	6	5			1
4. Andrologie					
5. Dermatohistologie					
6.1. Diabetologie im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin	2	2			
6.2. Diabetologie im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin					
7. Flugmedizin					
8. Geriatrie	2	1	1		
9. Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	1				1
10. Hämostaseologie	3	3			
11. Handchirurgie	1				1
12. Homöopathie					
13. Infektiologie	1	1			
14.1. Anästhesiologische Intensivmedizin	10	7			3
14.2. Chirurgische Intensivmedizin					
14.3. Internistische Intensivmedizin	4	3	1		
14.4. Pädiatrische Intensivmedizin					
14.5. Neurochirurgische Intensivmedizin					
14.6. Neurologische Intensivmedizin					
15. Kinder-Gastroenterologie	2	2			
16. Kinder-Orthopädie	1	1			
17. Kinder-Rheumatologie					
18. Labordiagnostik – fachgebunden –					
19. Magnetresonanztomographie fachgebunden					
21. Medikamentöse Tumorthherapie					
22. Medizinische Informatik					
23. Naturheilverfahren	1	1			
25. Orthopädische Rheumatologie	1	1			
26. Palliativmedizin	3	3			
27. Phlebologie					

Bereich	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag	Neu- antrag	Erst- antrag	Neu- antrag
28. Physikalische Therapie u. Balneologie	2		1	1	
29. Plastische Operationen	3	1		2	
30. Proktologie					
31. Psychoanalyse					
32. Psychotherapie – fachgebunden –					
33. Rehabilitationswesen					
34. Röntgendiagnostik – fachgebunden –					
35. Schlafmedizin					
36. Sozialmedizin	3	3			
37. Spezielle Orthopädische Chirurgie					
38. Spezielle Schmerztherapie	4	3	1		
39. Spezielle Unfallchirurgie					
40. Sportmedizin	1	1			
41. Tropenmedizin	1	1			
Gesamt	52	39	4	8	1

5 Anträge auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis wurden abgelehnt.
Zulassungen von Weiterbildungsstätten: 20

5. Anerkennung von Gebieten, Schwerpunkten, Zusatzbezeichnungen, Fakultative Weiterbildung

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärz- tinnen	Ärzte	Ges.	Ärz- tinnen	Ärzte	Ges.
Allgemeinmedizin	29	17	46		1	1
Anästhesiologie	18	23	41		3	3
Arbeitsmedizin	7	4	11			
Augenheilkunde	9	3	12			
Chirurgie	10	26	36	1	1	2
Gefäßchirurgie SP/Chirurgie	1	8	9			
Thoraxchirurgie SP/Chirurgie		1	1			
Unfallchirurgie SP/Chirurgie	2	16	18		2	2
Visceralchirurgie SP/Chirurgie		10	10			
Diagnostische Radiologie	2	1	3			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22	3	25	1		1
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	6	4	10			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	7	3	10	1		1
Herzchirurgie		3	3			
Humangenetik	2		2			
Innere Medizin	33	45	78			
Angiologie SP/Innere Medizin		2	2			
Endokrinologie SP/Innere Medizin	2	1	3			
Gastroenterologie SP/Innere Medizin	4	3	7			
Hämatologische und internistische						
Onkologie SP/Innere Medizin	4	9	13			
Kardiologie SP/Innere Medizin	5	17	22			
Pneumologie SP/Innere Medizin		3	3			
Nephrologie SP/Innere Medizin	4	4	8			
Rheumatologie SP/Innere Medizin	1	1	2			
Kinderchirurgie		2	2			
Kinder- und Jugendmedizin	26	8	34			
Kinderkardiologie SP/Kinderheilkunde	1	1	2			

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärz- tinnen	Ärzte	Ges.	Ärz- tinnen	Ärzte	Ges.
Neonatologie SP/Kinderheilkunde	2	1	3		2	2
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2	1	3			
Laboratoriumsmedizin		1	1			
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1	2	3			
Neurochirurgie		1	1			
Neurologie	16	14	30			
Nuklearmedizin	2	4	6			
Öffentliches Gesundheitswesen	1	1	2			
Orthopädie	4	7	11	1	1	2
Rheumatologie SP/Orthopädie		1	1			
Pathologie	2	1	3			
Physikalische und Rehabilitative Medizin	4	4	8			
Psychiatrie und Psychotherapie	19	10	29		1	1
Psychotherapeutische Medizin	3	2	5			
Strahlentherapie	1	1	2			
Transfusionsmedizin		3	3			
Urologie	3	4	7			
Neuroradiologie SP/Diagnostische Radiologie	2	2	4		1	1
Hygiene und Umweltmedizin	1		1			
Kinderradiologie SP/Diagnostische Radiologie		2	2			
SP Neuropädiatrie	7	6	13			
SP Forensische Psychiatrie	1	8	9			
FA Orthopädie und Unfallchirurgie		32	32			
SP Kinder-Hämatologie u. -Onkologie	3	5	8			
SP Kinder-Endokrinologie u. -Diabetologie	4	6	10			
SP Kinder-Nephrologie	3	2	5			
SP Kinder-Pneumologie	1	5	6			
FA Radiologie	12	10	22			
SP Gynäkologische Onkologie	3	10	13			
FA Innere u. Allgemeinmedizin (Hausarzt)	3	8	11			
Klinische Pharmakologie	1		1			
FA Innere Medizin und Schwerpunkt						
Gastroenterologie		1	1			
FA Visceralchirurgie		1	1			
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		1	1			
SP Spez. Geburtshilfe und Perinatalmedizin (vorher FW)	1	1	2			
FA Innere Medizin und Schwerpunkt						
Endokrinologie u. Diabetologie	1		1			
FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	1		1			
Gesamt	299	376	675	4	12	16

davon 26 Anerkennungen nach Richtlinie 93/16/EWG

Anerkennungen

Gesamt: 691 Prüfungen

Prüfungen nicht bestanden: 16 = 2,32 Prozent

Fakultative Weiterbildung	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden			Zusatzbezeichnungen	Anerkennung	Ablehnungen
	Ärz- tinnen	Ärzte	Ges.	Ärz- tinnen	Ärzte	Ges.			
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	4	9	13				26. Palliativmedizin	28	
Spezielle Chirurgische Intensivmedizin		1	1				27. Phlebologie		2
Spezielle Operative Gynäkologie	1		1				28. Physikalische Therapie und Balneologie	2	
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	1		1				29. Plastische Operationen	2	
Spezielle Geburtshilfe u. Perinatalmedizin	3	1	4				30. Proktologie	25	
Spezielle Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie	1		1				31. Psychoanalyse		
Spezielle Internistische Intensivmedizin		4	4				32. Psychotherapie – fachgebunden –		
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin		1	1				33. Rehabilitationswesen	6	
Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	1	1	2				34. Röntgendiagnostik – fachgebunden –		
Klinische Geriatrie/Neurologie	1		1				35. Schlafmedizin	14	
Spezielle Orthopädische Chirurgie		3	3				36. Sozialmedizin	15	
Spezielle Urologische Chirurgie		1	1				37. Spezielle Orthopädische Chirurgie	1	
Gesamt	12	21	33				38. Spezielle Schmerztherapie	9	
							39. Spezielle Unfallchirurgie	1	
							40. Sportmedizin	34	
							41. Suchtmedizinische Grundversorgung	8	
							42. Tropenmedizin		
							Gesamt	439	8

Anerkennungen

Gesamt: 33

Prüfungen nicht bestanden: 1 = 0,13 Prozent

Zusatzbezeichnungen	Anerkennung	Ablehnungen
1. Ärztliches Qualitätsmanagement	23	1
2. Akupunktur	38	4
3. Allergologie	14	
4. Andrologie	4	
5. Dermatohistologie	3	
6.1. Diabetologie im Gebiet Innere Medizin u. Allgemeinmedizin	23	
6.2. Diabetologie im Gebiet Kinder- u. Jugendmedizin		
7. Flugmedizin	2	
8. Geriatrie	11	
9. Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie		
10. Hämostaseologie	13	
11. Handchirurgie	6	1
12. Homöopathie	5	1
13. Infektiologie	3	
14.1. Anästhesiologische Intensivmedizin	9	
14.2. Chirurgische Intensivmedizin		
14.3. Internistische Intensivmedizin		
14.4. Pädiatrische Intensivmedizin		
14.5. Neurochirurgische Intensivmedizin		
14.6. Neurologische Intensivmedizin		
15. Kinder-Gastroenterologie	6	
16. Kinder-Orthopädie	7	
17. Kinder-Rheumatologie	5	
18. Labordiagnostik – fachgebunden –		
19. Magnetresonanztomographie – fachgebunden	4	
20. Manuelle Medizin / Chirotherapie	35	
21. Medikamentöse Tumortherapie	6	
22. Medizinische Informatik		
23. Naturheilverfahren	14	
24. Notfallmedizin	63	1
25. Orthopädische Rheumatologie		

Zusatzbezeichnungen nur WBO 1994	Anerkennung	Ablehnungen
Balneologie und Medizinische Klimatologie	3	
Bluttransfusionswesen		
Betriebsmedizin	4	
(Arbeitsmedizinische Fachkunde)	8	
Medizinische Genetik		
Physikalische Therapie	5	
Psychotherapie	3	
Stimm- und Sprachstörungen	4	2
Umweltmedizin		
Gesamt	27	2

Gesamt:

Anerkennung: 466

Ablehnungen: 10

Zulassung Weiterbildungsstätte: 20

6. Fachkundenachweise

6.2.1. Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
1. Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik (ohne CT)	16
2. Notfalldiagnostik (Extremitäten, Schädel, Wirbelsäule, Thorax, Abdomen)	79
3. Röntgendiagnostik des Thorax	107
4. Röntgendiagnostik der Extremitäten	2
5. Röntgendiagnostik des Schädels	2
6. Röntgendiagnostik des gesamten Harntraktes und/oder Geschlechtsorgane	14
7. Röntgendiagnostik des gesamten Skelettes	38
8. Röntgendiagnostik des Abdomens	17
9. Gesichtsschädel und NNH	9
10. Mammographie	4

Anwendungsgebiet	Anzahl
11. Röntgendiagnostik eines speziellen Organsystems	25
12. Computertomographie	21
13. Gesamtgebiet der Röntgentherapie	
14. Strahlentherapie mit Röntgenstrahlen	1
Gesamt ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise:	258
Anwendungsgebiete der Fachkunde/RöV:	335

Ablehnungen: 1

6.2.2. Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
1. Offene radioaktive Stoffe (Gesamtgebiet)	6
2. Umschlossene radioaktive Stoffe (alle Anwendungsgebiete)	1
3. Brachytherapie	2
4. Teletherapie	2
5. Endovaskuläre Strahlentherapie	
Gesamt ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise:	9
Anwendungsgebiete der Fachkunde/ StrlSchV:	11

6.2.3. Fachkundenachweise Leitender Notarzt

Gesamt	8
---------------	----------

VI. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Notfallmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Seminarkurs			
Leitender Notarzt	Oberwiesenthal	12.06.-17.06.2006	22
Kompaktkurs			
Notfallmedizin	Dresden	18.03.-25.03.2006	40
	Dresden	25.11.-02.12.2006	40
	Leipzig	02.04.-09.04.2006	40
	Leipzig	17.09.-24.09.2006	40
Refresherkurs			
Leitender Notarzt	Oberwiesenthal	26.10.-28.10.2006	45
Gesamt			227

Kurse Arbeits- und Betriebsmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kurs A	Dresden	27.01.-03.02.2006	25
		03.03.-10.03.2006	25
		24.11.-01.12.2006	28
Kurs B	Dresden	21.04.-28.04.2006	44
		16.06.-23.06.2006	44
Kurs C	Dresden	01.09.-08.09.2006	41
		13.10.-20.10.2006	32
Gesamt			239

Kursweiterbildung Allgemeinmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kompaktkurs			
Teil 1	Dresden	19.09.-23.09.2006	41
Kompaktkurs			
Teil2	Dresden	25.09.-28.09.2006	35
Gesamt			76

Reanimationskurse

Ort	Teil 1 bzw. Teil 2	Teilnehmer
Dresden	08.03.2006 / 15.03.2006	16
	01.11.2006 / 08.11.2006	21
Leipzig	10.03.2006 / 11.03.2006	25
	28.07.2006 / 29.07.2006	12
	13.10.2006 / 14.10.2006	29
	10.11.2006 / 11.11.2006	14
Aue	05.04.2006 / 12.04.2006	17
Bad Elster	16.01.2006 / 24.02.2006	18
Bautzen	24.03.2006 / 25.03.2006	17
	10.11.2006 / 11.11.2006	17
Riesa	02.06.2006	46
Torgau	07.04.2006	18
Weißwasser	14.03.2006	14
Zwickau	24.02.2006	14
	14.03.2006	18
	05.07.2006	11
Gesamt		307

Sonstige Kurse

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Verkehrsmedizinische			
Begutachtung	Dresden	31.03.-01.04.2006	35
Suchtmedizinische			
Grundversorgung	Dresden	19.01.-21.01.2006	23
Kurs Transfusions-			
Beauftragter	Dresden	12.10.-13.10.2006	51
Ärztliches			
Qualitätsmanagement	Dresden		
Block 2		07.02.-11.02.2006	22
Block 3		21.03.-25.03.2006	22
Block 4		01.04.-30.04.2006	22
Block 5		09.05.-24.05.2006	22
Spezielle Schmerz-			
Therapie, Teil 2	Leipzig	24.04.-28.04.2006	49
Psychosomatik in der			
Frauenheilkunde			
Teil 1	Dresden	07.09.-09.09.2006	28
EKG-Kurs	Dresden	08.09.-09.09.2006	42
Basisseminar			
Reisemedizin	Dresden		
Teil 1		31.03.-01.04.2006	39
Teil 2		05.05.-06.05.2006	39

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Weiterbildungskurs für Weiterbildungsassistenten Psychiatrie	Dresden	13.05.2006	36
	Dresden	30.09.2006	29
Grundkurs Palliativmedizin	Dresden	13.03.-17.03.2006	15
Qualitätsbeauftragter in der Hämotherapie	Dresden	11.12.-15.12.2006	53
Gesamt			527

Sonstige Veranstaltungen

	Ort	Termin	Teilnehmer
Fachübergreifendes Fortbildungssemester Frühjahrssemester „Psychiatrische und neurologische Alters- erkrankungen“	Dresden	22.03.2006 29.03.2006 09.04.2006 12.04.2006 19.04.2006 03.05.2006 10.05.2006 17.05.2006	20 31 21 32 25 27 26 24
Herbstsemester „Bildgebende Diagnostik“		27.09.2006 04.10.2006 11.10.2006 18.10.2006 25.10.2006 01.11.2006 08.11.2006 15.11.2006 29.11.2006 06.12.2006 13.12.2006	30 35 29 24 43 17 30 23 21 17 18
22. Kolloquium Umwelt und Gesundheit	Dresden	11.10.2006	63
Gesamt			556

Anzahl der vergebenen Fortbildungszertifikate 2006: 480

VII. Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)

	Anzahl	Personenzahl
Außerordentliche Kammerversammlung	1	102
Kammerversammlung/Ärztetag	2	207
Vorstandssitzungen		
– regulär	11	220
– außerordentliche	2	24
Ausschüsse/Beratungen der SLÄK	245	2.380
Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammer	2	57
Jahresversammlung Kreisärztekammer Dresden	1	70
Seniorenveranstaltungen	6	880
Vernissagen	6	584
Konzerte	10	897

	Anzahl	Personenzahl
Anmietung der Räume von außen für		
– Beratungen	20	192
– Veranstaltungen	108	8.655
– Kurse		
• Arzthelferinnen	2	153
• Chirotherapie	7	746
• Verhaltenstherapie	11	261
• PC-Kurse	4	48
• Ultraschall	3	237
Gesamt	441	15.713

VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2003-2007

99 Mandate: 60 (59 %) Niedergelassene Ärzte
21 (21 %) Angestellte Ärzte (Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)
18 (18 %) Ärzte im Ruhestand
zzgl. 2 (2 %) Vertreter der Universitäten Dresden und Leipzig
101 Sitze
101 Sitze: 80 (79 %) Ärzte
21 (21 %) Ärztinnen

Gebiet	Niederlassung	Ange-stellte	Ruhe-stand	Ärz-tinnen	Ärzte
Allgemeinmedizin, Hausarzt u. Praktiker	23		2	9	16
Anästhesiologie	1	5		1	5
Augenheilkunde	3			1	2
Chirurgie	3	7	4	2	12
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1	1			2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	3				3
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	1	1	1	1	2
Humangenetik	1			1	
Innere Medizin	14	6	4	2	22
Kinder- und Jugendmedizin	1	2	3	1	5
Nuklearmedizin	1			1	
Nervenheilkunde			1		1
Neurologie	2				2
Öffentliches Gesundheitswesen			1		1
Pathologie			1		1
Radiologie	3	1	1	1	4
Urologie	3				3
Gesamt	60	23	18	20	81

**B.****Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer**

Hauptgeschäftsführerin Sekretariat/Personalwesen	Dr. jur. Verena Diefenbach Charlotté Evely Körner Daniela Fritzsche
Assistentin der Hauptgeschäftsführung	Ass. jur. Annette Wünsche
Sekretariat des Präsidenten	Irina Weitzmann
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Redaktion Ärzteblatt Sachsen	Knut Köhler M. A. Ingrid Hüfner
Referat Arzthelferinnenwesen	Marina Hartmann Helga Jähne
Referat EDV/Informatik	Dipl.-Ing. Bernd Kögler Dipl.-Ing (FH) Mathias Eckert Michael Kascha
Referat Rechtsabteilung	Dr. jur. Alexander Gruner Assessor jur. Michael Kratz Gabriele Bärwald Sybille Klahre Dipl.-Betriebsw. (FH) Heidi Rätz Verw.Betriebsw. Manuela Anders Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Grit Martin Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Bianca Reinicke
Referat Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	Ursula Riedel Verw.Betriebsw. Manuela Anders
Bezirksstellen Dresden Chemnitz Leipzig	Ursula Riedel Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder Jaqueline Will
Ärztliche Geschäftsführerin Sekretariat	Dr. med. Katrin Bräutigam (ab 01.05.2006) Brigitte Preißler
Referat Medizinische Sachfragen	Dr. med. Agathe Maurer Dr. rer. nat. Evelyne Bänder (ab 01.06.2006) Susanne Grimmer
Referat Weiterbildung/ Prüfungswesen	Dr. med. Birgit Gäbler Margitta Dittrich Renate Ziegler Karin Ballack Heidrun Eichhorn Ute Fischer Gernot Hilliges (ab 01.06.2006)

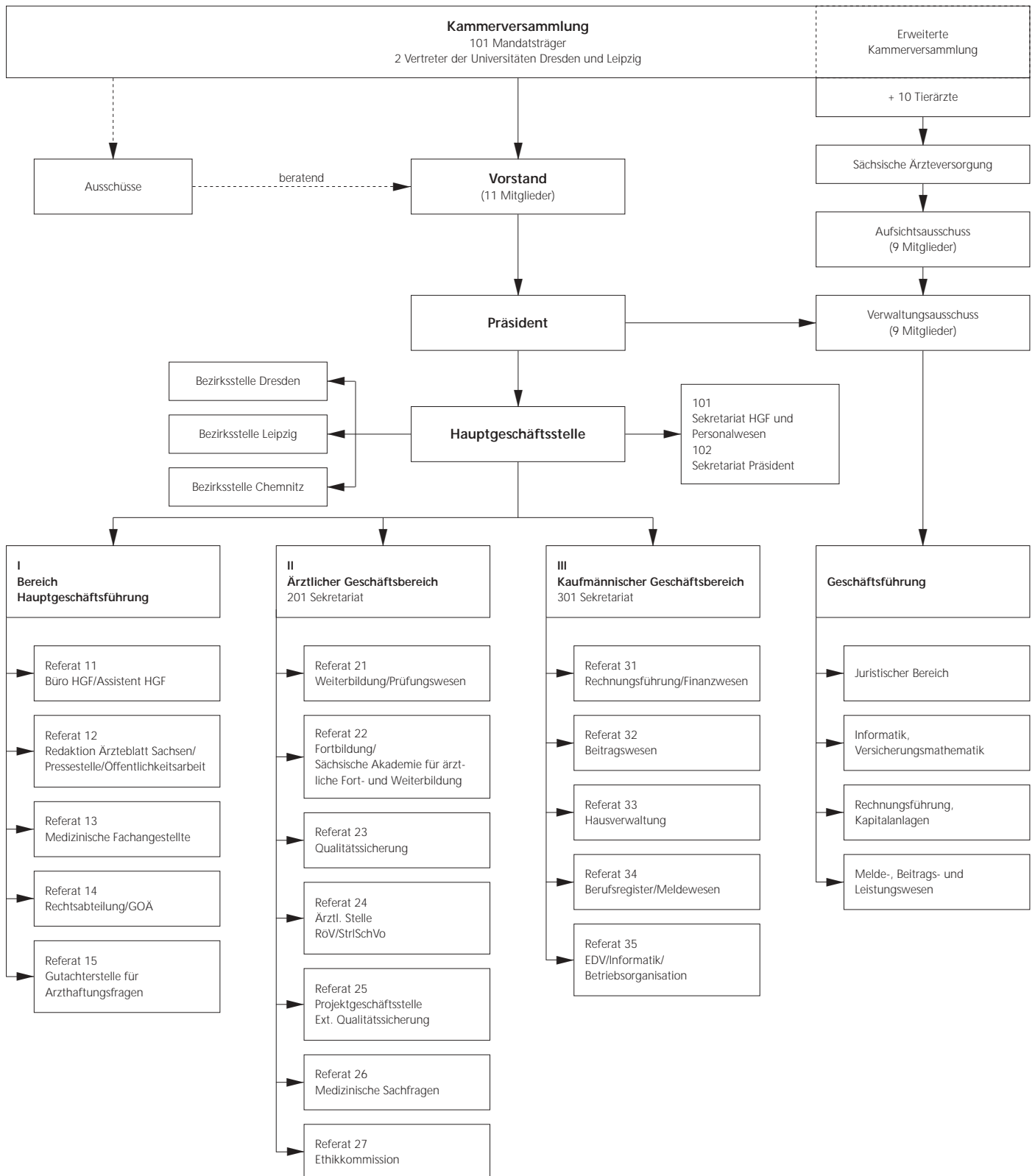
Referat Fortbildung/Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	Dipl.-Ing. Karla Rose (bis 28.02.2006) Med.-Päd. Eva Marx Dipl.-Ök. Carina Dobriwolski Dipl.-Kff. Anja Treuter Andreas Dittrich (ab 01.08.2006) Göran Ziegler Marika Wodarz Silke Schmidt (ab 10.04.2006)
Referat Ärztliche Stelle Röv/StrlSchV	Dipl.-Phys. Klaus Böhme Sophie Philipp
Referat Ethikkommission	Ass. jur. Anett Blume (bis 30.06.2006) Ass. jur. Anke Schmieder (ab 01.06.2006) Susanne Grimmer
Referat Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung	Dr. med. Torsten Schlosser Dipl.-Med. Annette Kaiser Dipl.-Math. Annette Friedrich Kerstin Rändler Ingrid Pürschel
Kaufmännische Geschäftsführerin Sekretariat	Dipl.-Ök. Kornelia Keller Ines Wunderlich
Referat Finanzwesen	Ing.-Ök. (FH) Bettina Kaupisch Brigitte Ertel Silke Boedemann (bis 30.07.2006) Beatrice Zacher (ab 01.08.2006)
Referat Beitragswesen	Dipl.-Ing.-Ök. Ramona Grünberg Betriebswirt (VWA) Carola Wagner Dipl.-Betriebsw. Birgit Altmann Mandy Bräunling
Referat Berufsregister/Meldewesen	Dipl.-Verw.Wirt (FH) Susanne Richter Dipl.-Päd. Iris Drews André Helbig Madeleine Schneider Daniela Löw Sonja Kaluza
Referat Hausverwaltung/ Tagungs- und Reiseorganisation	Ing. (FH) Wolfgang Walther Viola Gorzel

Sächsische Ärzteversorgung

Geschäftsführung Geschäftsführerin	Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim (Frau Thalheim ist sowohl Geschäftsführerin als auch Leiterin des Melde-, Beitrags- und Leistungswesens)
Sekretariat/Empfang	Sekretärin Manuela Hähne Sekretärin Anemone Thalheim
Juristischer Bereich Sekretariat	Justiziar Ass. jur. Nico Appelt Sekretärin Ute Amberger
Informatik/Versicherungsmathematik Mitarbeiter Mitarbeiterin Mitarbeiterin	Leiterin Dipl.-Math. Kerstin Braun Dipl.-Math. Michael Schwarzbach Dipl.-Math. Dorothea Ketelsen Dipl.-Ing. Elke Thoß
Rechnungswesen/Kapitalanlagen Mitarbeiterin Mitarbeiterin Mitarbeiterin	Leiter Dipl.-oec. Steffen Gläser Angelika Roch Ing.-oec. Cornelia Reißig Rita Römer
Melde-, Beitrags- und Leistungswesen	Leiterin Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim (Frau Thalheim ist sowohl Geschäftsführerin als auch Leiterin des Melde-, Beitrags- und Leistungswesens)
stellv. Leiterin	Dipl.-Ing.-oec. Gabriele Kadach
Mitarbeiterin	Dipl.-Inform. Kathrin Fritze
Mitarbeiterin	Dipl.-Ing. oec. Ursula Große
Mitarbeiterin	Dipl.-Ing. oec. Bärbel Klinkert
Mitarbeiterin	Ökonom Karin Lehmann
Mitarbeiterin	Dipl.-Wirtschaftsing. Iris Erler
Mitarbeiterin	Dipl.-Verw.-Wirt (FH) Antje Schlodder
Mitarbeiterin	Dipl.-Betriebswirt (FH) Silvia Türke
Mitarbeiterin	Dipl.-Ing. oec. Bärbel Winker
Mitarbeiterin	Dipl.-Betriebswirt (FH) Mandy Zschorn
Mitarbeiterin	Dipl.-Verw.-Wirt (FH) Isabel Heidenreich
Mitarbeiterin	Betriebswirtin (VWA) Anke Schleinitz
Mitarbeiterin	Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Barbara Dreßler
Mitarbeiterin	Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Dagmar Knop
Mitarbeiterin	Heike Kroh (Registratur)
Mitarbeiterin	Renate Pisch (Registratur)

C. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer

(Stand: 01.01.2007)



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

Als Anlaufstelle für Kammermitglieder
stehen nachfolgende Geschäftsbereiche gern zur Verfügung:

Hauptgeschäftsführung

Telefon: 0351 8267-411
Telefax: 0351 8267-412
E-Mail: hgf@slaek.de

- Allgemeine Anfragen, Koordinierung
- Ombudsstelle
- Medizinische Fachangestellte

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Redaktion Ärzteblatt Sachsen

Telefon: 0351 8267-161
Telefax: 0351 8267-162
E-Mail: presse@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

- Ombudsstelle

Telefon: 0351 8267-311
Telefax: 0351 8267-312
E-Mail: aegf@slaek.de

- Anfragen zur Weiterbildung/zum Prüfungswesen

Telefon: 0351 8267-313
E-Mail: weiterbildung@slaek.de

- Anfragen zur Fortbildung/Zertifizierung

Telefon: 0351 8267-326
E-Mail: zertifizierung@slaek.de

- Medizinische Sachfragen

Telefon: 0351 8267-330
E-Mail: ausschuesse@slaek.de

- Fragen zur Qualitätssicherung

Telefon: 0351 8267-381
Telefax: 0351 8267-382
E-Mail: quali@slaek.de

- Ärztliche Stelle RÖV/StrlSchVO

Telefon: 0351 8267-384
E-Mail: quaroo@slaek.de

Kaufmännischer Geschäftsbereich

Telefon: 0351 8267-431
Telefax: 0351 8267-446
E-Mail: finanzen@slaek.de

- Anfragen und Beratung bei Erhebung von Kammerbeiträgen

Berufsregister

Telefon: 0351 8267-360
E-Mail: berufsregister@slaek.de

- An- und Abmeldung von Ärzten

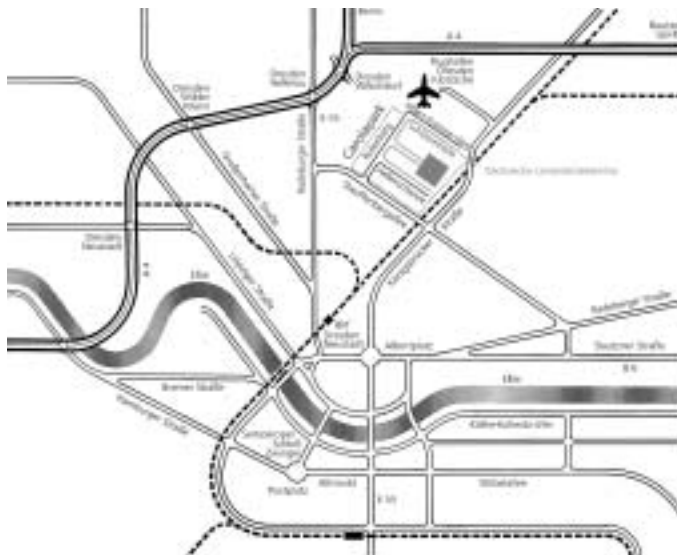
Bezirksstelle Leipzig

Braunstraße 16
04347 Leipzig
Telefon: 0341 5644-056
Telefax: 0341 5644-058
E-Mail: leipzig@slaek.de

Bezirksstelle Chemnitz

Carl-Hamel-Straße 3
09116 Chemnitz
Telefon: 0371 2165-14
Telefax: 0371 2165-43
E-Mail: chemnitz@slaek.de

E. Wegbeschreibung



Notizen

Notizen

Notizen

