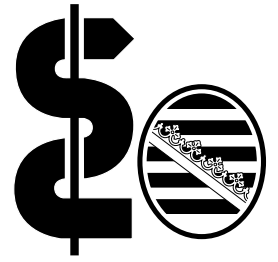


Ärzteblatt Sachsen



Inhalt 6/2006

Berufspolitik	Ärzte auf der Straße	232
	109. Deutscher Ärztetag	235
	Arbeitstreffen der Ausschussvorsitzenden	241
	Studien zu nicht berufstätigen Ärztinnen und Ärzten	241
Gesundheitspolitik	Sachsen impft	242
	Richtlinie „Freiwillige Qualitätskontrolle – Pathologie“	242
	Preis der Sächsischen Gesellschaft für Dermatologie 2006	242
Mitteilungen der Geschäftsstelle	16. Sächsischer Ärztetag/34. Kammerversammlung	244
	Obskure Briefe – ausufernde Bürokratie	245
	Konzerte und Ausstellungen	245
	13. Dresdner Ärzteball	245
	Impressum	245
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	246
Originalie	Das „weite Feld“ der orthostatischen Dysregulationen	247
Buchbesprechung	Interaktiver Atlas der Blickdiagnostik in der Inneren Medizin	252
Personalia	Dr. med. Gerd Weber zum 65. Geburtstag	253
	Unsere Jubilare im Juli	253
Tätigkeitsbericht	Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 2005	255
	Gedanken zum Pfingstfest	333
Beilage	Fortbildung in Sachsen – August 2006	

Sächsische Landesärztekammer und „Ärzteblatt Sachsen“:
<http://www.slaek.de>, E-Mail: dresden@slaek.de,
Redaktion: presse@slaek.de,
Gesundheitsinformationen Sachsen für Ärzte und Patienten:
www.gesundheitsinfo-sachsen.de

Ärzte auf der Straße



3. Nationaler Protesttag

Die freien Ärzterverbände Deutschlands hatten mit voller Unterstützung der ärztlichen Körperschaften erneut am 19. Mai 2006 zu einem Nationalen Protesttag in Berlin und gleichzeitig in Köln und Stuttgart unter der Losung „Medizin statt Man-

gelversorgung – gegen Staatsmedizin im Arztzimmer“ die niedergelassenen Ärzte, die Psychotherapeuten, Patienten und Mitarbeiter aufgerufen.

Die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Landesärztekammern, die Kassenärztlichen Vereini-

gungen und über 40 Verbände, die im Bündnis Gesundheit 2000 sich zusammengeschlossen haben, unterstützten diesen Protesttag nachdrücklich. Auch das Sächsische Bündnis Gesundheit 2000 hatte zur Teilnahme an diesem Protesttag aufgerufen und sechs Busse in Dresden und Chemnitz bereit gestellt.

Allein über 25.000 Beschäftigte im Gesundheitswesen waren zur Hauptkundgebung nach Berlin gekommen, darunter über 600 niedergelassene Ärzte und Zahnärzte, Physiotherapeuten, Arzthelfer und Pflegekräfte aus Sachsen.

Deutschlandweit blieben laut Ärzterverbänden etwa 90.000 der 120.000 Arztpraxen an diesem 3. Nationalen Protesttag geschlossen. Zugleich legten laut Marburger Bund erneut etwa 12.300 Ärzte von Universitätskliniken und Landesspitälern die Arbeit nieder.

Die deutsche Ärzteschaft demonstrierte somit eine eindrucksvolle Geschlossenheit. Auch dieser Protesttag war Ausdruck der Perspektivlosigkeit der deutschen Gesundheitspolitik, die seit 1991 eine reine Kostendämpfungspolitik betreibt. Die Ärzte werden haftbar gemacht für die Veranlassung medizinisch notwendiger Leistungen. Die niedergelassenen Ärzte stehen unter einem ständigen Regressdruck insbeson-





dere durch das am 1. Mai 2006 in Kraft getretenen Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz.

Die klaren und eindeutigen Forderungen der Ärzteschaft lauten unverändert:

- Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses, keine staatliche Einmischung, keine weitere Reglementierung.
- Erhalt der Freiberuflichkeit. Die Freiberuflichkeit bleibt die Grundlage der Tätigkeit der niedergelassenen Ärzte.
- Angemessene Vergütung der ärztlichen Leistungen. Die niedergelassenen Ärzte wollen feste Preise und nicht wie seit 20 Jahren Punkte. Der Wert der ärztlichen Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab muss in Euro und Cent festgelegt werden.
- Abbau der ausufernden Bürokratie. Zurzeit muss der niedergelassene Arzt in seiner täglichen 11-stündigen Arbeitszeit zwei Stunden Formulare ausfüllen. Diese Zeit wollen wir Ärzte für unsere Patienten haben.

Die gewaltige Großkundgebung ärztlicher Entschlossenheit begann um 12.00 Uhr mit einer Auftaktveranstaltung vor dem Brandenburger Tor.

„Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wollen nicht länger zum verlängerten Arm einer ärztefeindlichen Politik

Ärzte auf der Straße

gemacht werden“ sagte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler. Die KBV bekenne sich im Interesse der Patienten zum Sicherstellungsauftrag. Die KBV ist in erster Linie eine ärztliche Interessenvertretung, stellte Dr. Köhler in seiner Rede an die protestierenden Ärzte klar. „Wenn sich nichts zum Besseren verändert, wenn im Gegenteil die Bedingungen weiter verschlechtert werden, sind Kollektivvertrag und Sicherstellung tot“. Nach der Eröffnungskundgebung bewegten sich die Teilnehmer des Protesttages in einem über vier Kilometer langen Demonstrationzug vom Brandenburger Tor über die Ebertstraße, Potsdamer Platz, Potsdamer Straße zur „Straße des 17. Juni“. Das „Wir-Gefühl“ in dieser machtvollen plakatreichen durch rhythmische Klänge, Trompeten, Pauken und Trommeln betonten Demonstration war emotional eindrucksvoll. Das muss man erlebt haben!

Gegen 15.00 Uhr fand die durch Beifall, Zurufen und Trillerpfeifen untersetzte lautstarke Abschlusskundgebung am Brandenburger Tor mit Reden von Frank Ulrich Montgomery (Marburger Bund), Andreas Petri (Hausärztesverband), Martin Grauduszus (Freie Ärzteschaft), Fritz Stagge (NAV-Virchow-Bund) und Dr. Kuno Winn (Hartmannbund) statt. Die an diesem Protesttag erneut umfassend zum Ausdruck gekommene Geschlossenheit der Ärzteschaft über alle Fachgruppen hinweg war und ist ein klares und warnendes Signal an die Politik: **Gegen die Ärzteschaft kann man keine zukunftsweisende Politik machen!**

Die Bundesregierung soll sich nicht der Illusion hingeben, dass die Ärzte auch weiterhin bereit sind, das Gesundheitssystem mit mehr als zehn Milliarden Euro pro Jahr durch kostenlose oder unterbezahlte Arbeit zu subventionieren.

Mit über 25.000 Teilnehmern aus der ganzen Bundesrepublik war der 3. Nationale Protesttag am 19. Mai 2006 in Berlin die bisher größte Demonstration nieder-



gelassener Ärztinnen und Ärzte und der Angehörigen der Heil- und Pflegeberufe in Deutschland.

Sie alle protestierten gemeinsam gegen die Fehlsteuerungen in der Gesundheitspolitik.

Zahnärzte unterstützen die Proteste

Mit der Teilnahme von über 250 sächsischen Zahnärzten und ihren Mitarbeitern am 3. Nationalen Protesttag bekundete dieser Berufsverband seine aktive Solidarität mit den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Den Politikern und der Öffentlichkeit wurde dadurch deutlich gemacht, dass die Heilberufe zusammenstehen. Die sächsischen Zahnärzte fordern von der Gesundheitsreform die Abschaffung der Budgetierung, einfache befundorientierte Festzuschüsse, Abschaffung der präventionsfeindlichen Praxisgebühr, Entbürokratisierung der zahnmedizinischen Tätigkeit, uneingeschränktes Wahlrecht für eine Kostenerstattung und angemessene Vergütung für eine moderne Zahnheilkunde.

Streik der Universitätsklinikärzte

Nach dem erneuten Scheitern der Tarifverhandlungen der Ärztegewerkschaft „Marburger Bund“ für die 22.000 Ärzte an den deutschen Universitätskliniken und Landeskrankenhäusern begann am 15. Mai 2006 der größte Ärztestreik der im Marburger Bund organisierten über

100.000 Ärzte seit Beginn ihres Ausstandes im März 2006. Der Streik wurde vom 22. bis 28. Mai 2006 im Interesse der zu behandelnden Patienten ausgesetzt.

In Sachsen streikten je 150 Mediziner, etwa 20 Prozent der Ärzte, an den Universitätskliniken Dresden und Leipzig. Die Ärzte verlangen den finanziellen Ausgleich von Überstunden und eine bessere Bezahlung. Sie protestieren gegen die 30-Stunden-Dienste und gegen willkürliche Befristungen von Arbeitsverträgen. Die Ärzte fordern Zeit für die Forschung und die Lehre sowie wirksame Maßnahmen zur Entbürokratisierung.

Im festgefahrenen Tarifstreit der Universitätsklinikärzte verließen die Mediziner aus Dresden Leipzig und Halle am 17. Mai 2006 ihren Forderungen symbolischen Nachdruck. Unter dem Motto „Hochschulpolitik vor dem Abflug“ drohten sie am Flughafen Leipzig-Halle mit der Abwanderung von Ärzten ins Ausland.

In Dresden legten nichtstreikende Ärzte ihrer Überstundenzuschläge für ihre Kollegen im Ausstand zurück. Die Anästhesisten und Intensivmediziner solidarisierten sich auf ihrer Jahrestagung in Leipzig Mitte Mai 2006 mit den Streikenden. Sachsens Uni-Ärzte führten Großdemonstrationen am 31. Mai in Dresden und am 1. Juni 2006 in Leipzig durch.

Prof. Dr. Winfried Klug
Knut Köhler M. A.

109. Deutscher Ärztetag

Magdeburg
23.5. bis 26.5.2006

„Für den Arztberuf gilt derzeit come in and burn out“, sagte Herr Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe zur Eröffnung des 109. Deutschen Ärztetages in Magdeburg. Die Bundesärztekammer unterstützt ausdrücklich die Proteste der deutschen Ärzte und fordert die Politik auf, nicht nur Kostendämpfungsgesetze zu erlassen sondern auch die Arbeitsbedingungen der Mediziner durch veränderte Rahmenbedingungen zu verbessern sowie eine Finanzreform auf den Weg zu bringen. „Wenn wir Rationierung dauerhaft vermeiden wollen, dann sollten die Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung für deren originäre

Aufgaben ausgegeben und die Eigenverantwortung der Patienten gestärkt werden“, sagte Prof. Hoppe. Er betonte, das deutsche Gesundheitssystem werde nur durch unentgeltliche Mehrarbeit der Mediziner in Höhe von rund 10 Milliarden Euro jährlich aufrechterhalten.

Trostpflaster statt Details

Zuvor hatte die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt „Verständnis für die Situation der Mediziner“ geäußert und angeboten, die anstehenden Reformen mit und nicht gegen die Ärzte zu gestalten. Die Ministerin verteilte reichlich verbale

Trostpflaster. Zu den Konturen der Gesundheitsreform sagte sie dagegen nichts. Gleichzeitig gab Frau Schmidt der Selbstverwaltung die Schuld dafür, dass die Arbeitsbedingungen der Ärzte noch nicht verbessert wurden, obwohl die Politik den Rahmen dafür bereits 2003 geschaffen hätte. Zugleich will sie die Bundesländer ab 2007 zwingen, die europäische Arbeitszeitrichtlinie umzusetzen und nicht wieder zu verschieben. Dies würde nicht nur für Sachsen einen enormen Finanzierungsbedarf für zusätzliche Arztstellen bedeuten. Die Ministerin äußerte sich danach nicht weiter zu den Details der Gesundheitsreform, die bis zur Sommerpause „stehen“ soll. Doch sie versicherte den Ärzten, „dass viele ihrer Vorschläge in den Ergebnissen ihren Niederschlag finden“ werden. Die Ministerin unterstützte auch die Forderung, dass Krankenhausärzte weniger arbeiten und niedergelassene Ärzte besser verdienen sollten. Allerdings müsse dafür an anderer Stelle gespart werden, zum Beispiel bei Medikamenten.

Kritische Diskussion der aktuellen Politik

Auf der sich anschließenden Aussprache haben die Delegierten die Rede der Bundesgesundheitsministerin heftig kritisiert und konkrete Aussagen gefordert. Die sächsischen Delegierten, Herr Dr. Thomas Lipp und Herr Erik Bodendieck, wiesen in ihren Wortmeldungen auf die fachlichen Defizite der Bundespolitiker hin und forderten eine stärkere Demonstration der ärztlichen Kompetenz auf der Straße. Denn nur ein geschlossenes Auftreten der deutschen Ärzteschaft würde die Politik zu einem Kurswechsel bewegen.

Behandlung von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen

Nach dem 2001 veröffentlichten World-Health-Report der WHO gehören zu den zehn schwersten Erkrankungen fünf seelische Krankheitsbilder. Mit 12 Prozent führt die unipolare Depression das Gesamtspektrum der Erkrankungen an,



Das Hundertwasser Haus in Magdeburg

109. Deutscher Ärztetag



Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, begrüßt die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt



Ministerpräsident Prof. Dr. Wolfgang Böhmer (l.) und Dr. Henning Friebe, Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

gefolgt von der Abhängigkeitserkrankung (5. Stelle), der Schizophrenie (7. Stelle) und den bipolaren Störungen (9. Stelle). Selbstmorde sind die zweithäufigste Todesursache bei Jugendlichen. Psychische und psychosomatische Erkrankungen sind die Hauptursache für Vorberentung. Der Stärkung der Prävention, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation dieser Erkrank-

kungen in allen Sektoren ärztlichen Handelns kommt deshalb eine herausragende Bedeutung zu. Herr Prof. Dr. Norman Sartorius, WHO (Genf), und Herr Prof. Dr. Gäbel (Düsseldorf) stellten fest, dass die Behandlung psychischer Erkrankungen sich in den letzten zwei Jahrzehnten entscheidend verbessert hätte. Trotzdem sind die von ihnen direkt Betroffenen, ihre Angehörigen und die in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung Beschäftigten subtilen und offensichtlichen Stigmatisierungen und Diskriminierungen auf allen gesellschaftlichen Ebenen ausgesetzt.

Für Deutschland ist belegt, dass ein großer Teil dieser Patienten aus Scham wegen einer psychischen Erkrankung zu spät oder keine ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt. International und national wird die Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung als ein zentrales Ziel in der Versorgung und Behandlung psychisch Erkrankter angesehen. Aus diesem Grunde haben die Weltgesundheitsorganisation, europäische Kommissionen, nationale Gesellschaften und die Deutsche

Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde Aktionsprogramme entwickelt. Die Ärzteschaft begrüßt die internationalen und europäischen Aktionsprogramme gegen Stigmatisierung und Diskriminierung von psychisch Kranken und unterstützt insbesondere das unter der Schirmherrschaft der Bundesgesundheitsministerin Ulla



Dr. Thomas Lipp fordert eine Punktwertserhöhung von 30 Prozent für den ambulanten Bereich



Ärzte müssen weiter auf die Straße gehen, meint Herr Erik Bodendieck

Schmidt stehende „Nationale Aktionsbündnis für seelische Gesundheit“ und die sich an Schüler wendenden Aktionen der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften, wie das bundesweite Netzwerk ADHS.

Die Gesetzlichen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen werden aufgefordert, den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen und die Versorgung durch Vertragsärzte mit zusätzlichen Mitteln im Rahmen oder außerhalb der Gesamtvergütung der Kassenärztlichen Vereinigungen zu unterstützen. Die Ärzteschaft ist gefordert, sich als Interessenvertreterin ihrer Patienten zu verstehen und gemeinsam mit Pati-

enten- und Angehörigenverbänden gegen nachweislich strukturelle Benachteiligungen einzutreten. Der 109. Deutsche Ärztetag hat die Privaten Krankenversicherer, Lebensversicherer und Berufsunfähigkeitsversicherer aufgefordert, ihre bisherigen restriktiven Aufnahmevoraussetzungen insbesondere bei Menschen, die bereits eine Psychotherapie in ihrer Anamnese aufzuweisen, aufzugeben. Diese Patienten dürfen nicht gegenüber anderen Kranken benachteiligt werden.

Herr Professor Dr. Otto Bach, Vorstandsmitglied und Delegierter der Sächsischen Landesärztekammer, forderte in einem Entschließungsantrag, dass der gemein-



Prof. Dr. Otto Bach sprach zu Fragen der psychotherapeutisch-psychosomatischen Versorgung

109. Deutscher Ärztetag

same Bundesausschuss auch zu Fragen der psychotherapeutisch psychosomatischen Versorgung Standards erarbeitet, die die ambulante Betreuung von im medizinischen Sinne erkrankten Patienten mit psychischen Störungen durch die Psychotherapie sichert. Dabei geht es um Kerngruppen der Psychosen, Süchte, hirnorganischen Erkrankungen und schweren Persönlichkeitsstörungen. Auf diese Weise könnte verhindert werden, dass alltägliche Befindlichkeitsstörungen und deren Behandlung die Solidargemeinschaft unangemessen belasten. Dieser Antrag wurde von der Mehrheit der Delegierten aber abgelehnt.

Frau Dr. Astrid Bühren referierte über „Stärkung und Förderung der psychiatrisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen Kompetenz im ärztlichen Handeln“. Sie und die Ärzteschaft fördert deshalb:

- den sprechenden Anteil der Medizin in allen patientenbezogenen Fachgebieten,
- die ärztliche Psychotherapie in allen Facharztgebieten,
- die Erhöhung der Attraktivität des ärztlichen Berufes durch Reduktion unärztlicher Arbeit und dadurch Stärkung der psychosomatischen Zuwendung.

Die Ärzteschaft fordert von Politik und Krankenkassen die Übernahme der finanziellen Verpflichtung für den sehr wesentlich demografisch und gesellschaftlich bedingten Morbiditätsanstieg psychischer und psychosomatischer Erkrankungen.

Gesundheitsversorgung in Europa

Der Deutschen Ärztetag befasste sich in einem Tagesordnungspunkt auch mit der Europäischen Union, ihrer Politik und ihrer Rechtssetzung. Er stimmte der Entscheidung des Vorstandes der Bundesärztekammer zu, eine Ständige Konferenz „Europäische Angelegenheiten“ einzurichten.

Zielstellungen dieser Konferenz sind:



Die sächsischen Delegierten bei der Abstimmung

- Beratung der Bundes- und der Landesärztekammern in europäischen Fragen,
- Unterbreitung von praktischen Anwendungs- und Umsetzungsvorschlägen,
- Information des Ständigen Ausschusses der Europäischen Ärzte (CPME) über den Stand der Richtlinienumsetzung in den Landesärztekammern.

Folgende Themenfelder europäischer Einflussnahme wurden dargestellt:

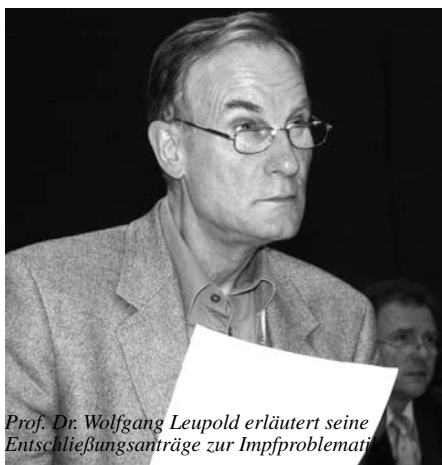
- ärztliche Berufsausübung in den anderen Mitgliedstaaten und gegenseitige Anerkennung der Arzt-Diplome und Facharztstitel,
- grenzüberschreitende ärztliche Dienstleistungen und Inanspruchnahme durch versicherte Patienten,
- Ausbildung zum Arzt, Weiterbildung und Ausbildung in der Allgemeinmedizin,
- Arzneimittelversorgung (Produktion, Werbung, Verpackung, klinische Prüfung),
- Medizinprodukte (einschließlich implantierbarer Geräte, In-Vitro-Diagnostika),
- Arbeitszeit (Richtlinie 2004/23/EG),
- EG-Vergaberecht und Beihilferecht,
- Auswirkungen der Rechtsprechung des EuGH (Migration der Ärztinnen und Ärzte, Patientenmobilität).

Weiterbildung

Herr Dr. Hellmut Koch, Vorsitzender der Ständigen Konferenz Weiterbildung der

Bundesärztekammer, berichtete, dass in allen Landesärztekammern die (Muster-) Weiterbildungsordnung (WBO) in gültiges Landesrecht umgesetzt ist.

Vom Vorstand der Bundesärztekammer wurde ein Antrag zur Änderung der Weiterbildung Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vorgelegt. Um Engpässen in der Weiterbildung vorzubeugen, sollte die Bestimmung, ein Jahr Weiterbildung in der Kinderheilkunde zu absolvieren, durch eine „kann“ Bestimmung ersetzt werden. Dieser Antrag wurde vom Deutschen Ärztetag mit deutlicher Mehrheit abgelehnt. Herr Bodendieck forderte in einem Antrag einen Weiterbildungszuschlag in den DRG zu verankern, weil ein solcher bisher fehlt. In einem weiteren Antrag machte er deutlich, dass kurze und ultrakurze Laufzeiten von Arbeitsverträgen dem interkollegialen ärztlichen Verhalten nach der (Muster-)Berufsordnung widersprechen und eine Weiterbildung entsprechend der (Muster-)Weiterbildungsordnung nicht gewährleistet. In zugelassenen Weiterbildungsstätten, welche solche Arbeitsverträge ausstellen, sollte durch die Landesärztekammern die Weiterbildungsbefugnis des weiterbildenden Arztes an die Laufzeit der Arbeitsverträge angepasst oder entzogen werden. Dieser Antrag wurde an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen.



Prof. Dr. Wolfgang Leupold erläutert seine Entschließungsanträge zur Impfproblematik

Schutzimpfungen

Die sächsischen Delegierten, insbesondere Herr Prof. Dr. Wolfgang Leupold, brachten vier Entschließungsanträge zur Thematik Impfungen ein. Zum einen sollte der 109. Deutsche Ärztetag beschließen, die zuständigen Bundes- und Länderministerien aufzufordern, eine Impfmeldepflicht einzuführen sowie Rechtsbestimmungen zu erlassen, dass in Gemeinschaftseinrichtungen, wie Kindergärten und Schulen, nur Kinder aufgenommen

werden dürfen, die einen vollständigen Impfstatus entsprechend den nach § 20 (3) IfSG von den obersten Landesgesundheitsbehörden öffentlich empfohlenen Schutzimpfung dokumentiert vorweisen können. Auch sollte die Masernimpfung in Deutschland nach § 20 (6) IfSG als eine Pflichtimpfung angeordnet werden. Die Ärztekammern sollten zudem prüfen, ob gegen Ärzte, die sich explizit und wiederholt gegen empfohlene Schutzimpfungen aussprechen, berufsrechtliche Schritte

Es wurde zudem angekündigt, dass die (Muster-)WBO ein Schwerpunkt auf dem nächsten Deutschen Ärztetag sein wird.

Umgang mit individuellen Gesundheitsleistungen

Der 109. Ärztetag machte deutlich, dass jedes Angebot individueller Gesundheitsleistungen der hohen ärztlichen Verantwortung gegenüber dem Kranken Rechnung tragen müsse. Nur ein seriöses Anbieten individueller Gesundheitsleistungen kann das für den Erfolg jeder Heilbehandlung unverzichtbare Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt erhalten. Daher müssen in jedem Fall die Anforderungen des Berufsrechts beachtet werden.

Individuelle Gesundheitsleistungen werden als ärztliche Leistungen definiert, die generell oder im Einzelfall nicht der Leistungspflicht der GKV unterliegen, aus ärztlicher Sicht erforderlich oder empfehlenswert sind und von Patienten ausdrücklich gewünscht werden.

Folgende Gebote sind bei Angebot und Erbringen individueller Gesundheitsleistungen zu beachten: sachliche Information, zulässige Leistungen, korrekte und transparente Indikationsstellungen, seriöse Beratungen, Aufklärung, Kupplung mit sonstigen Behandlungen, Einhaltung von Gebietsgrenzen und Qualitätsstandards.

109. Deutscher Ärztetag



Prof. Dr. Jan Schulze fordert die Stärkung der Prävention und eine evidence basierte Gesundheitspolitik

eingeleitet werden können, da sie mit ihrem Verhalten gegen das Gebot der ärztlichen Sorgfalts- und Qualitätssicherungspflicht verstoßen.

Herr Prof. Dr. Leupold begründete die Anträge mit den bei jungen Erwachsenen vorhandenen Impfücken, mit der in Deutschland aufgetretenen Masernepidemie und der bei einigen Ärzten vorhandenen explizit ablehnenden Haltung gegen Schutzimpfungen. Die Anträge lösten im Plenum eine heftige Diskussion unter den Delegierten aus. Grundsätzlich gab es Zustimmung, wenn es um das Schließen von Impfücken geht. Aber eine Meldpflicht für Impfungen wurde mehrheitlich abgelehnt.

Völlig überraschend erhielten dagegen die Entschließungsanträge zur Pflichtimpfung

für Masern und zur Prüfung des Impfstatus bei Kindern eine überwältigende Zustimmung. Damit hat sich der Deutsche Ärztetag erstmals seit der Wiedervereinigung für eine Pflichtimpfung und für eine Impfkontrolle ausgesprochen. Bisher galt der Grundsatz des informierten freien Bürgers, der selbst über seine und die Impfungen seiner Kinder entscheidet.

Prävention

Weitere Anträge aus Sachsen forderten Maßnahmen von der Politik, um Kindern sozial schwacher Familien die Teilnahme an kostenpflichtigen schulischen oder außerschulischen Arbeits- und Sportgemeinschaften zu ermöglichen und der Prävention in allen gesellschaftlichen Bereichen eine größere Bedeutung beizumessen und zu diesem Zweck ein Präventionsgesetz mit fachlicher Unterstützung der Ärzteschaft auf den parlamentarischen Weg zu bringen. Die Gesundheitsförderung und die Prävention sollte auf allen gesellschaftlichen Ebenen gestärkt sowie weiterentwickelt und über die Sozialversicherungen, als auch über Steuermittel und private Zuwendungen in einem gesamtgesellschaftlichen Ansatz finanziert werden.

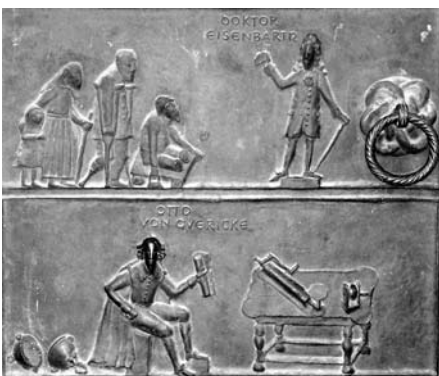
Magdeburg: Stadt mit Geschichte

Der 109. Deutsche Ärztetag fand auf Einladung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt in Magdeburg statt. Der Präsident, Herr Dr. Henning Friebe, hatte in seiner Begrüßung auf unterhaltsam historisierende Weise die über 1200-jährige Geschichte und kulturelle Bedeutung des Bundeslandes in Wissenschaft und Kunst verdeutlicht. Der Ministerpräsident von Sachsen-Anhalt, Herr Prof. Dr. Wolfgang Böhmer, wies darauf hin, dass der letzte Deutsche Ärztetag in Sachsen-Anhalt vor hundert Jahren in Halle stattgefunden hat. Seit dem hätten sich die angesprochenen Probleme kaum verändert. Er plädierte für ein stärkeres Miteinander von Politik und Ärzteschaft und für ein Zuhören, statt Konfrontation, um die anstehenden Fra-



Der neue Roland vor dem Rathaus

gen mit Lösungen beantworten zu können. Die Entschließungsanträge der Sächsischen Delegierten finden Sie im Internet unter www.slaek.de. Alle Entschließungsanträge des 109. Deutschen Ärztetages sind unter www.baek.de abrufbar.



Zwei bekannte Magdeburger: Doktor Eisenbarth und Otto von Guericke (Detail der Rathausstür)

Prof. Dr. Winfried Klug

Knut Köhler M.A.
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Arbeitstreffen der Ausschussvorsitzenden



Die Vorsitzenden der Ausschüsse der Sächsischen Landesärztekammer trafen sich auf Einladung des Präsidenten, Prof. Dr. Jan Schulze, am 10. Mai 2005 zu einer Arbeitssitzung in Dresden. Ziel des Treffens war der Austausch über aktuelle Themen der Ausschüsse und Möglichkeiten einer ausschussübergreifenden Zusammenarbeit. Prof. Dr. Schulze machte zu Beginn deutlich, wie wichtig und notwendig die fachlichen Arbeiten der insgesamt 45 Ausschüsse, Arbeitsgruppen und Fachkommissionen sind. Die Empfehlungen dieser Fachgremien bilden einen wichtigen Bestandteil der Vorstandsarbeit, betonte der Präsident. Ohne diese ehrenamt-

lichen, ärztlichen Gremien in der Sächsischen Landesärztekammer wäre die Bearbeitung der zahlreichen speziellen Anfragen und Themen von Ärzten, Bürgern und Ministerien nicht denkbar.

Bedingt durch die tagespolitische Lage nahm die aktuelle Gesundheitspolitik einen breiten Raum in der Diskussion ein. Insbesondere die historisch einmaligen Proteste der Ärzte in Deutschland wurden von den Anwesenden unterstützt.

Vom Ausschussvorsitzenden „Junge Ärzte“, Dr. Friedemann Reber, wurde die Öffnung der Krankenhäuser für das praktische Jahr und so genannte Weiterbildungsverträge in Ergänzung zum Arbeitsvertrag ange-

regt. Heftig kritisiert wurde von ihm und von Prof. Dr. Wolfgang Sauermann (Ausschuss Satzungen) die gängige Praxis von Kurzzeitverträgen in Kliniken, wodurch für junge Ärzte keine Planungssicherheit gegeben ist. Frau Dr. Maria Eberlein-Gonska, Ausschussvorsitzende „Qualitätssicherung“, wünscht sich Informationsveranstaltungen für Patienten und Interaktionen der Ausschüsse. Insbesondere zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser besteht erheblicher Informationsbedarf in der Bevölkerung, weil diese den Bericht nicht verstehen würde.

Zugleich wiesen die Ausschussvorsitzenden darauf hin, dass mit Blick auf die Wahlen zur Kammerversammlung und zu den Ausschüssen im kommenden Jahr schon jetzt Ärzte für die Mitarbeit in den Ausschüssen angesprochen werden müssten. Jungen und neuen Ärzten möchte man die Gelegenheit geben, sich über Hospitationen in den einzelnen Fachgremien ein Bild von der Arbeit in der Sächsischen Landesärztekammer zu machen. Eine Übersicht zu den Ausschüssen, Arbeitsgruppen und Fachkommissionen sowie Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.slaek.de/wir/index.html.

Knut Köhler M.A.
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Studie zu nicht berufstätigen Ärztinnen und Ärzten

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales hat eine Studie über nicht berufstätige Ärztinnen und Ärzte in Sachsen in Auftrag gegeben. Ziel der Studie ist die Ermittlung von Ursachen und Gründen dafür, warum Ärztinnen und Ärzte nicht (mehr) im ärztlichen Bereich tätig sind und unter welchen Bedingungen sie sich eine Wiederaufnahme einer ärztlichen Tätigkeit vorstellen könnten. Ausgehend von den Ergebnissen einer anonymen schriftlichen Befragung sowie von Fokus-

gruppen sollen die persönlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Ärztinnen und Ärzte analysiert werden. Die Sächsische Landesärztekammer unterstützt das Vorhaben des Sozialministeriums und wird die Fragebögen mit einem gemeinsamen Anschreiben von Frau Staatsministerin Orosz und dem Präsidenten Prof. Dr. Schulze in den nächsten Tagen an die betreffenden Personen versenden. Damit die Rücklaufquote hoch und damit die Ergebnisse der Studie

valide sind, bittet der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer die Ärztinnen und Ärzte um eine aktive Teilnahme an dieser Befragung, die von der Firma FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH Köln – durchgeführt und ausgewertet wird. Die Studie wird mitfinanziert aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds.

Knut Köhler M.A.
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Sachsen impft

Vom 1. bis 31. Oktober 2006 führen die Sächsische Landesärztekammer, der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) und die Sächsische Landesapothekerkammer gemeinsam – unter Schirmherrschaft der sächsischen Gesundheitsministerin Helma Orosz – eine landesweite Impfkampagne in Sachsen durch. Ziel ist es, die Impfbereitschaft aller Bevölkerungsschichten zu

verbessern und Impflücken zu schließen. Gemeinsam mit ihren Mitarbeitern sollen Apotheker und Ärzte ihre Patienten für Impfungen sensibilisieren und den Impfstatus prüfen. Stellen Apotheker Impflücken fest, so werden die Patienten an den Hausarzt oder das Gesundheitsamt verwiesen. Dazu erhalten Apotheker und Hausärzte umfangreiches Informations-

material. Begleitend zur Aktion finden im Juli und September 2006 für Apotheker Fortbildungsveranstaltungen statt. Weitere Details und Termine erfahren sie in den nächsten Ausgaben des „Ärzteblatt Sachsen“.

Knut Köhler M.A.
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Richtlinie „Freiwillige Qualitätskontrolle Pathologie“

Seit dem 01.02.2006 hat das Peer Review Verfahren Pathologie in Sachsen Richtliniencharakter

1999 fasste der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer den Beschluss, das Peer Review Verfahren Pathologie im Zuständigkeitsbereich der Sächsischen Landesärztekammer einzuführen. Inzwischen ist dieses Verfahren eine akzeptierte und bundesweit angesehene Methode der ärztlichen Qualitätssicherung mit der Zielsetzung der Qualitätsverbesserung und gegenseitigen kollegialen Unterstützung. Aus Gründen der kurzen Wege wurden zum damaligen Zeitpunkt zwei Gruppen, Ostsachsen und Westsachsen, eingerichtet und ein jeweiliger Koordinator benannt (Westsachsen: Prof. Dr. med. habil. Rolf Haupt, Ostsachsen: Doz. Dr. med. habil. Roland Goertchen). Vergleicht man die Arbeit der beiden Gruppen, so war die Zielsetzung durchweg gleich, allerdings unterschieden sich die Vorgehensweisen der beiden Gruppen insbesondere hinsichtlich definierter Kriterien zum Verfahren und nachvollziehbarer (dokumentierter) Ergebnisse.

Mit der gemeinsamen Erarbeitung einer Richtlinie „Freiwillige Qualitätskontrolle – Pathologie“ sollte die Vereinheitlichung für den Zuständigkeitsbereich der Sächsischen Landesärztekammer erreicht werden, und zwar im Sinne eines von allen mitgetragenen Vorstandsbeschlusses der Sächsischen Landesärztekammer. Alle

sächsischen Pathologen haben mit ihren inzwischen neu berufenen Koordinatoren (Westsachsen: PD Dr. med. habil. Jörg-Olaf Habeck, Ostsachsen: Prof. Dr. Gustavo Baretton) unter der Moderation der Vorsitzenden des Ausschusses „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“, Frau Dr. med. Maria Eberlein-Gonska, an der Beschlussvorlage mitgewirkt und diese dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer im Januar 2006 vorgelegt. Der Beschluss erfolgte mit großer Zustimmung und demzufolge einstimmig. Der Präsident, Herr Prof. Dr. med. Jan Schulze, bemerkte: „Die Richtlinie „Freiwillige Qualitätskontrolle – Pathologie“ stärkt das Ansehen des Peer Review Verfahrens Pathologie in der Öffentlichkeit und über die Grenzen des Freistaates Sachsen hinweg. Darüber hinaus entsprechen wir damit den neuen Anforderungen der Bundes- und der Landesärztekammern an die Veröffentlichung von Maßnahmen und Aktivitäten der Qualitätssicherung/Qualitätsmanagements – die Pathologie hat wieder einmal in Sachsen Zeichen gesetzt“.

Dr. med. Maria Eberlein-Gonska
Vorsitzende des Ausschusses Qualitätssicherung in
Diagnostik und Therapie

PD Dr. med. habil. Jörg-Olaf Habeck
Koordinator Westsachsen

Prof. Dr. med. Gustavo Baretton
Koordinator Ostsachsen

Preis der Sächsischen Gesellschaft für Dermatologie e.V. 2006

2006 vergibt die Sächsische Gesellschaft für Dermatologie e.V. nun schon zum dritten Mal ihren Preis an junge Ärzte, die in Sachsen als Dermatologen oder Ausbildungsassistenten tätig sind. Mit diesem Preis werden besondere Leistungen auf wissenschaftlichem Gebiet in der Aus-, Weiter- und Fortbildung, in der Patientenbetreuung oder außergewöhnliches Engagement in der Berufspolitik zur Förderung der Sächsischen Dermatologie gewürdigt.

Der Preis ist mit 1.000 Euro dotiert und wird anlässlich der BVDD-Jahrestagung am 21. 10. 2006 in Leipzig verliehen.

Vorschläge mit Begründung sollten bis zum 31. 8. 2006 bei Prof. Dr. med. Knopf, Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie am Heinrich-Braun-Krankenhaus, Städtisches Klinikum Zwickau, eingereicht werden. Prof. Dr. med. Knopf steht auch für Anfragen zur Preisvergabe zur Verfügung. (E-Mail: burkhard.knopf@hbk-zwickau.de).

16. Sächsischer Ärztetag / 34. Kammerversammlung am 23./24. Juni 2006

Der 16. Sächsische Ärztetag/32. Kammerversammlung findet am 23. und 24. Juni 2006 im Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Plenarsaal statt. Die Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer können an den Arbeitstagungen mit Vorlage des Arztausweises als Zuhörer teilnehmen.

Tagesordnung 16. Sächsischer Ärztetag Freitag, 23. Juni 2006, 14.00 Uhr

1. **Eröffnung des 16. Sächsischen Ärztetages und Feststellung der Beschlussfähigkeit**
Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident
2. **Praktizierte Pharmakotherapie im Spannungsfeld von Leitlinien und Budgets**
Referat: Herr Prof. Dr. med. Bruno Müller-Oerlinghausen,
Vorsitzender der Arzneimittelkommission der
Deutschen Ärzteschaft, Berlin

Podiumsdiskussion:

Teilnehmer:

Herr Franz Knieps,
Bundesministerium für Gesundheit, Berlin
Herr Dr. Rainer Wedekind,
Sächsisches Staatsministerium für Soziales,
Abt. Sozialversicherung und Krankenhauswesen
Herr Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch,
TU Dresden, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
Direktor des Instituts für Klinische Pharmakologie
Herr Dr. med. Stefan Windau, Vizepräsident
Herr Prof. Dr. med. habil. Otto Bach, Vorstandsmitglied
Herr Dr. med. Steffen Liebscher, Vorstandsmitglied
Moderation: Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident

Abendveranstaltung Freitag, 23. Juni 2006, 19.30 Uhr

Begrüßung

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

Totenehrung

Verleihung der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ 2006 für die Verdienste um die sächsische Ärzteschaft

Entwicklung des Gesundheitswesens im Spannungsfeld von staatlicher Daseinsfürsorge und Ökonomisierung der Gesellschaft (Arbeitstitel)

Frau Staatsministerin Helma Orosz,
Sächsisches Staatsministerium für Soziales

Musikalische Kostbarkeiten zum Ausklang

Fortsetzung der Arbeitstagung der 34. Kammerversammlung Sonnabend, 24. Juni 2006, 9.00 Uhr

3. **Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit**
Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident
4. **Aktuelle Probleme der Gesundheits- und Berufspolitik**
Bericht: Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident
Ausführliche berufspolitische Aussprache zu
– dem Bericht des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer
– dem Tätigkeitsbericht 2005 der Sächsischen Landesärztekammer
5. **Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ der Sächsischen Landesärztekammer**
Bericht: Herr Dr. med. Hans-Jürgen Held
Vorsitzender der Kommission Künstliche Befruchtung

6. **Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer**
Bericht: Herr Ass. jur. Michael Kratz, Rechtsreferent
7. **Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer**
Bericht: Herr Dr. med. Stefan Windau, Vizepräsident
8. **Finanzen**
- 8.1. **Jahresabschlussbilanz 2005, BV 5**
Bericht: Herr Dr. med. Claus Vogel, Vorstandsmitglied,
Vorsitzender des Ausschusses Finanzen
Herr Dipl.-Kfm. Wulf Frank, Wirtschaftsprüfer,
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Bansbach, Schübel,
Brösztl & Partner
- 8.2. **Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für das Jahr 2005**
- 8.3. **Wahl des Abschlussprüfers für das Jahr 2006**
9. **Personalia**
Bericht: Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident
10. **Zeitplan für die Wahl der Mitglieder der Kammerversammlung der Wahlperiode 2007/2011**
Bericht: Frau Dr. jur. Verena Diefenbach, Landeswahlleiterin
11. **Bekanntgabe der Termine der 35. Kammerversammlung und des 17. Sächsischen Ärztetages/36. Kammerversammlung**
12. **Verschiedenes**

18. Erweiterte Kammerversammlung Sächsische Ärzteversorgung Sonnabend, 24. Juni 2006, 14.00 Uhr

1. **Eröffnung der 18. Erweiterten Kammerversammlung und Feststellung der Beschlussfähigkeit**
Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident
2. **Tätigkeitsbericht 2005 der Sächsischen Ärzteversorgung**
- 2.1. **Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses**
Bericht: Herr Dr. med. Steffen Liebscher
- 2.2. **Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses**
Bericht: Herr Prof. Dr. med. habil. Eberhard Keller
- 2.3. **Jahresabschlussbericht für das Jahr 2005 und Diskussion**
Bericht: Herr Dipl.-Kfm. Wulf Frank, Wirtschaftsprüfer,
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Bansbach, Schübel,
Brösztl & Partner
- 2.4. **Versicherungsmathematisches Gutachten Rentenbemessungsgrundlage und Rentendynamisierung 2006**
Bericht: Herr Dipl.-Math. Hans-Jürgen Knecht,
Mitglied des Verwaltungsausschusses der
Sächsischen Ärzteversorgung
- 2.5. **Entlastung des Verwaltungsausschusses, des Aufsichtsausschusses und der Verwaltung für das Jahr 2005**
3. **Satzungsänderungen**
Bericht: Herr RA Dr. Jochim Thietz-Bertram
4. **Haushaltplan 2007**
Bericht: Herr Dr. med. Steffen Liebscher
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses
der Sächsischen Ärzteversorgung
5. **Bekanntgabe des Termins der 19. Erweiterten Kammerversammlung**
6. **Verschiedenes**

Obskure Briefe – ausufernde Bürokratie

Fast täglich erreichen Ärzte obskure Briefe von Krankenkassen, Versicherungen oder Behörden. Mit viel personellem Aufwand wird zum Beispiel dem Arzt darin vorgerechnet, dass er 35,00 € Regress zahlen muss oder man soll einem Sachbearbeiter eine medizinische Behandlung erläutern. Jeder von Ihnen, liebe Leser, hat sicher schon einmal solche widersinnigen und provozierenden Schreiben erhalten. Und es gibt noch sehr viel mehr Beispiele, bei denen Sie die Welt nicht mehr verstehen. Wir möchten Sie auffordern, uns solche Schreiben zu übermitteln oder kuriose Fälle zu schildern. Sie können Namen und Anschriften unkenntlich machen, so dass wir nur den Sachverhalt erfahren. Wir möchten diese

obskuren Fälle sammeln und an geeigneter Stelle entweder veröffentlichen oder auch den zuständigen Stellen als gesammelte Beispiele ausufernder Bürokratie zur Kenntnis geben.

Senden Sie obskure Schreiben an:
Sächsische Landesärztekammer
Ärzteblatt Sachsen
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Fax: 0351 8267162
E-Mail: presse@slaek.de

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug
Vorsitzender des Redaktionskollegiums
„Ärzteblatt Sachsen“

Knut Köhler M.A.
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Konzerte und Ausstellungen

Konzert

Sonntag, 2. Juli 2006, 11.00 Uhr

Junge Matinee

Schumanns Klavier-Welten

Fünf Konzerte anlässlich des 150. Todestages des Komponisten im Jahr 2006 mit Meisterklassenstudenten der Fachrichtung Klavier der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden.

Foyer der Sächsischen Landesärztekammer und 4. OG
Karl-Heinz Adler
Konkrete Illusion in Zeichnung und Malerei
17. Mai bis 16. Juli 2006

Foyer der
Sächsischen Ärzteversorgung
Britta Kayser
Mensch – Tier – Natur
Malerei und Grafik

Ärzteball

Die Kreisärztekammer Dresden erlaubt sich einzuladen zum

13. Dresdner Ärzteball

**am 26. August 2006 um 19 Uhr
in die Orangerie Schloss Pillnitz**

Um Kartenreservierung wird höflich gebeten bei Frau Riedel,
Sächsische Landesärztekammer,
Postfach 10 04 65,
01074 Dresden,
Telefon 8267131,
E-Mail: kaek-dd@slaek.de

Der Preis der Ballkarte beträgt
65 Euro, ermäßigt 40 Euro.

Ärzteblatt Sachsen

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

Herausgeber:

Sächsische Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden,
Telefon 0351 8267-0
Telefax 0351 8267-412
Internet: <http://www.slaek.de>
E-Mail: presse@slaek.de

Redaktionskollegium:

Prof. Dr. Jan Schulze
Prof. Dr. Winfried Klug (V.i.S.P.)
Dr. Günter Bartsch
Prof. Dr. Siegwart Bigl
Prof. Dr. Heinz Dietrich
Dr. Hans-Joachim Gräfe
Dr. Rudolf Marx
Prof. Dr. Peter Matzen
Uta Katharina Schmidt-Göhrich
Dr. jur. Verena Diefenbach
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistent: Ingrid Hüfner

Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon 0351 8267-161
Telefax 0351 8267-162

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
Telefon: 0341 710039-90
Telefax: 0341 710039-99
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de

Verlagsleitung: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: Silke El Gendy
Z. Zt. ist die Anzeigenpreisliste Nr. 9 vom 1.1.2006 gültig.

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

Titelgestaltung: Hans Wiesenhütter, Dresden

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir, nur an die Redaktion, Postanschrift: Postfach 10 04 65, 01074 Dresden, zu richten. Für drucktechnische Fehler kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Mit Namen oder Signum des Verfassers gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen Redaktion und Verlag keine Haftung. Es werden nur unveröffentlichte Manuskripte angenommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Die Redaktion behält sich Änderungen redaktioneller Art vor.

Bezugspreise/Abonnementpreise
Inland: jährlich 89,00 € incl. Versandkosten
Einzelheft: 8,40 € zzgl. Versandkosten 2,00 €

Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung des Abonnements ist mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des Abonnements möglich und schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.

Die Leipziger Verlagsanstalt ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Lesersanalyse Medizinischer Zeitschriften e.V.

ISSN: 0938-8478



Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V in Gebieten für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf Antrag folgende Vertragsarztsitze der **Planungsbereiche** zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen.

Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben.

Bitte geben Sie bei der Bewerbung die betreffende Registrier-Nummer (Reg.-Nr.) an.

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

■ Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Annaberg

Facharzt für Innere Medizin - hausärztlich*)
Reg.-Nr. 06/C030

Zwickauer Land

2 Fachärzte für Allgemeinmedizin*)
(Gemeinschaftspraxis)
Reg.-Nr. 06/C031
Reg.-Nr. 06/C032
verkürzte Bewerbungsfrist
bis zum 24.06.2006

Freiberg

Facharzt für Chirurgie
Reg.-Nr. 06/C033
Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 07.07.2006 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel.: (0371) 27 89-406 oder 27 89-403 zu richten.

■ Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Dresden-Stadt

Facharzt für Urologie
Reg.-Nr. 06/D040
verkürzte Bewerbungsfrist
bis zum 23.06.2006

Dresden-Stadt

2 Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
(zwei Vertragsarztsitze in Gemeinschaftspraxis)
Reg.-Nr. 06/D041
Reg.-Nr. 06/D042

Hoyerswerda-Stadt/ Landkreis Kamenz

2 Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
(zwei Vertragsarztsitze in Gemeinschaftspraxis)
Reg.-Nr. 06/D043
Reg.-Nr. 06/D044

Meißen

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Reg.-Nr. 06/D045

Sächsische Schweiz

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 06/D046
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Reg.-Nr. 06/D047
Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 07.07.2006 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel.: (0351) 8828-330, zu richten.

■ Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Leipzig Stadt

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 06/L033

Delitzsch

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 06/L034
Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 14.07.2006 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel.: (0341) 243 21 53 zu richten.

sungsbeschränkungen angeordnet sind, folgende Vertragsarztsitze in den **Planungsbereichen** zur Übernahme veröffentlicht.

■ Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz Chemnitz-Stadt

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
geplante Praxisabgabe: 2007
Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel.: (0371) 27 89-406 oder 27 89-403.

■ Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Dresden-Stadt

Facharzt für Innere Medizin*)
(hausärztliche Versorgung)
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
(Vertragsarztsitze in Gemeinschaftspraxis)
geplante Praxisabgabe: Jahresende 2006
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
geplante Praxisabgabe: Dezember 2006
Facharzt für Hals-Nasen-Ohren Heilkunde
geplante Praxisabgabe: 01.04.2007
Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel.: (0351) 88 28-330.

■ Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Leipzig-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
geplante Praxisabgabe: Anfang 2007
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
geplante Praxisabgabe: 2006

Muldentalkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
geplante Praxisabgabe: sofort
Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig Tel.: (0341) 243 21 53.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden für Gebiete, für die keine Zulas-

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Landesgeschäftsstelle

T. Ziemssen, S. Prieur, H. Reichmann

Das „weite Feld“ der orthostatischen Dysregulationen

TU Dresden
Medizinische Fakultät

Zusammenfassung

Orthostatische Dysregulationen gehören zu den häufigsten Gründen für eine Vorstellung eines Patienten beim Hausarzt. Hinter solchen Beschwerden, die bei etwa 10 bis 15 Prozent der Bevölkerung regelmäßig auftreten und häufig vom Arzt ebenso wenig ernst genommen werden wie vom Patienten, können sich aber auch verschiedenste Kreislaufregulationsstörungen verbergen, die einer differentiellen Therapie bedürfen und möglicherweise die Suche nach Ursachen (zum Beispiel internistische oder neurologische Grunderkrankungen) erforderlich machen. Auf der anderen Seite müssen sich Patienten aufgrund irrelevanter orthostatischer Dysregulationen mitunter wiederholt einer eigentlich unnötigen, zum Teil invasiven und kostenintensiver Diagnostik unterziehen.

Im folgenden wird nach einer Darstellung der physiologischen Orthostase-Reaktion das aktuelle, in der internationalen Literatur etablierte Klassifikationsschema orthostatischer Dysregulationsstörungen vorgestellt. Danach werden die verschiedenen Erkrankungen im einzelnen mit orthostatischer Hypotonie (OH), posturalem orthostatischem Tachykardiesyndrom (POTS) und neurokardiogener Synkope (NKS) hinsichtlich Definition, Klinik, Pathophysiologie und Therapie beschrieben.

Schlüsselwörter:

Orthostatische Dysregulation; orthostatische Hypotonie; Posturales orthostatisches Tachykardiesyndrom; Neurokardiogene Synkope

Physiologie der Orthostase-Reaktion

Die Annahme der aufrechten Körperhaltung durch den Menschen stellt eine Herausforderung an ein System der Blutdruckregulation dar, das ursprünglich nur für die Bedürfnisse eines Lebewesens in der horizontalen Position konzipiert war, weil sich das Gehirn beim Stehen in einer ungünstigen Lage befindet (Gert van Dijk, J., 2003). Beim Übergang vom Liegen zum Stehen kommt es infolge hydrostatischer Druckveränderungen zu einer Verlagerung von 400 bis 600 ml Blut in die Beinvenen (Rowell, L.B., 1993). Dies führt kurzfristig über eine Abnahme des venösen Rückflusses zum Herzen zu einer Reduktion des Herzschlagvolumens um bis zu 40 Prozent und somit auch des arteriellen Blutdrucks. Im Rahmen der sofort einsetzenden orthostatischen Stabilisierung werden unter anderem aufgrund des reduzierten Blutdrucks die Druckrezeptoren des Karotissinus und des Aortenbogens sowie von Herz und Lungen aktiviert. Insgesamt führt die Änderung der afferenten Signale zum Hirnstamm zu einer Sympathikusaktivierung mit der Folge einer (kompensatorischen) systemischen Vasokonstriktion (Anstieg des diastolischen Blutdrucks um 10 mmHg ohne wesentliche Veränderung des systolischen Blutdrucks) sowie einem Anstieg der Herzfrequenz von 10 bis 15 Schlägen/min. Aufgrund dieser sehr schnell einsetzenden, kompensatorischen Mechanis-

men ändert sich der mittlere arterielle Blutdruck beim gesunden Probanden nur wenig. Die inadäquate Funktion einer oder mehrerer beteiligter Komponenten kann in einem Versagen der physiologischen Antwort auf plötzliche Lageveränderungen mit der nicht immer ganz vollständig ablaufenden Kaskade „arterielle Hypotension → zerebrale Minderperfusion → Hypoxie → Bewusstseinsverlust“ resultieren.

Klassifikation der orthostatischen Dysregulation:

Für die Differentialdiagnose der verschiedenen Orthostasesyndrome ist nach der sorgfältigen Erhebung der Anamnese (Tabelle 1) die Verifikation und Quantifizierung der orthostatischen Kreislaufreaktion unerlässlich (Lamarre-Cliche, M. und Cusson, J., 2001). Dies kann in der Regel durch einen einfachen Schellong- oder Orthostasetest erfolgen mit wiederholten Blutdruck- und Pulsmessungen im Liegen und während aktiven Stehens. Im Rahmen einer mehr standardisierten Untersuchung kann durch eine 60°-Neigung auf einem Kipptisch die Orthostase-Reaktion erfasst werden (Hilz, M.J., 2002). Die 60°-Neigung sollte nicht überschritten werden, damit gewährleistet bleibt, dass die Muskulatur der unteren Extremitäten nicht aktiv angespannt wird. Wir zeichnen in unserem Labor kontinuierlich Herzfrequenz, Blutdruck und mit-

unter zerebrale Blutflussgeschwindigkeit im Bereich der Arteria cerebri media (mittels transkranieller Dopplersonographie) während der Kipptischuntersuchung auf (Ziemssen, T., Süß, M., Reichmann, H., 2001).

Nach Lagewechsel aus der horizontalen in die vertikale Körperposition können folgende pathologische Orthostasereaktionen unterschieden werden (Abbildung 1) (Diehl, R.R., Linden D., 2001):

- **Orthostatische Hypotonie (OH)**, sofern es beim Lagewechsel zu einem sofortigen oder etwas verzögerten (3 min) Abfall des arteriellen Blutdrucks kommt. Die Herzfrequenz kann kompensatorisch ansteigen oder keine Reaktion zeigen.
- **Posturales orthostatisches Tachykardie (POTS)** mit einer überschießenden orthostatischen Tachykardie, die im Zeitraum von 10 min nach Lagewechsel mindestens 30 Schläge über der Ausgangsfrequenz liegen soll. Der Blutdruck zeigt allenfalls nur eine leichte Abnahme, die jedoch nicht ausreichend ist im Sinne einer orthostatischen Hypotonie.
- **Neurokardiogene Synkope (NKS)** bei Patienten, die nach einer längeren Stehphase mit stabilen, physiologischen

Tabelle 1: Wichtige Eckpunkte der Anamnese bei pathologischer Orthostase-Reaktion mit Einschluss der wesentlichen Differentialdiagnosen:

Situation vor der pathologischen Orthostasereaktion:

Körperposition (sitzend, liegend oder stehend) vorher und während des Ereignisses

Körperaktivität (Ruhe, Lagewechsel, während oder nach körperlicher Anstrengung, während oder unmittelbar nach Miktion, Defäkation, Husten oder Schlucken)

Prädisponierende Faktoren (u.a. überfüllte Plätze, Hitze, langes Stehen, postprandial, Infekt)

Auslösende Faktoren (u.a. Angst, starke Schmerzen, Nackenbewegungen)

Zeitschema/Häufigkeit des Auftretens: (regelmäßiges oder unregelmäßiges Auftreten, Häufigkeit, Tageszeitbindung, Zusammenhang mit Medikamenteneinnahme o.ä.)

Symptome/Charakteristika der pathologischen Orthostasereaktion:

Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Müdigkeit, Magenprobleme, Kältegefühl, Muskelzittern, Schweißausbruch, Nacken- oder Schulterschmerzen, Herzschmerzen, Palpitationen, unregelmäßiger Herzschlag, verändertes Sehen oder Hören, Hautfarbe (z.B. Blässe, Zyanose, Flush), Urin- und/oder Stuhlinkontinenz, Verletzungen

Bewusstlosigkeit JA oder NEIN ? (z.B. Zusammensinken, Umfallen nach vorne oder hinten). Wenn ja: Dauer der Bewusstlosigkeit, Atmungsmuster (z.B. Schnarchen), Motorische Aktivität bezüglich Qualität (z.B. tonische, klonische, tonisch-klonische Zuckungen, Myoklonus, Automatismen), Inkontinenz, Dauer und zeitlichem Zusammen-

hang mit dem Beginn der Bewusstlosigkeit und dem Umfallen

Dauer der Symptomatik, Ende (z.B. spontan, induziert durch eine bestimmte Aktion), Dauer der Erholungsphase

Hintergrund:

Familienanamnese: für Sekudentod, kongenitalen Herzerkrankungen oder familiärer Synkopenneigung

Vorerkrankungen: Bekannte kardiale (z.B. Herzrhythmusstörung, Herzklappenerkrankung), neurologische (z.B. M. Parkinson, Epilepsie, Narkolepsie) oder metabolische Erkrankungen (z.B. Diabetes mellitus)

Medikation (z.B. Antihypertensiva, Antianginosa, Antidepressiva, Antiarrhythmika, Diuretika, QT-Zeit verlängernde Medikamente)

Kreislaufverhältnissen einen plötzlich einsetzenden und rasch progredienten Blutdruckabfall ohne kompensatorische Herzfrequenzzunahme, meistens sogar mit begleitender, bis zur Asystolie reichender Bradykardie zeigen.

Typ 1: Orthostatische Hypotonie (OH)

Definition: Nach der Definition der American Autonomic Society wird die orthostatische Hypotension operational definiert durch einen anhaltenden Abfall des systolischen Blutdrucks um ≥ 20 mmHg bzw. des diastolischen Blutdrucks um ≥ 10 mmHg innerhalb von 3 min nach dem aktiven Hinstellen oder nach dem passiven Aufrichten auf dem Kipptisch (American Autonomic Society, 1996). Kann zusätzlich bei Vorliegen einer orthostatischen Hypotonie ein reduzierter kompensatorischer Anstieg der Herzfrequenz nachgewiesen werden, spricht man von einer orthostatischen Hypotonie mit kardialer Denervierung (Hilz, M.J., Marthol, H., Neundörfer, B., 2002). In der alten, nicht pathophysiologisch orientierten Klassifikation wird diese Störung als asympathikotone orthostatische Hypotonie be-

zeichnet, obwohl weniger die Störung der sympathischen als der parasympathischen kardialen Innervation für die Herzfrequenzstarre verantwortlich ist.

Die orthostatische Hypotonie kann asymptomatisch sein, wenn der Patient dabei keine Symptome entwickelt, oder symptomatisch, wenn es zur Entwicklung von zum Beispiel Schwindel, Schwäche, Übelkeit, Schmerzen oder Verschwommensehen kommt. Dabei kann es auch zur Entwicklung einer orthostatischen Synkope kommen, die im Gegensatz zur neurokardiogenen Synkope (s.u.), die erst nach einer stabilen Phase der Orthostase auftritt, mehr oder weniger direkt im Zusammenhang mit dem Lagewechsel steht. Robertson hat deshalb einen für die klinische Diagnostik sehr praktischen Parameter, die sog. „Stehzeit“ oder „standing time“, vorgeschlagen (Robertson, D., 1991): Hiermit definiert er die Zeit, die nach aktivem Aufstehen vergeht, bis ein Patient durch orthostatische Symptome gezwungen ist, sich wieder zu setzen. Patienten sind nach Robertson in den Aktivitäten ihres täglichen Lebens deut-

lich behindert, wenn die „standing time“ weniger als 30 Sekunden beträgt, während eine „standing time“ von mehr als 1 Minute zumeist ein unabhängiges Leben erlaubt.

Klinik: Typischerweise klagen die Patienten mit orthostatischer Hypotonie nach plötzlichem Wechsel der Körperposition vom Liegen oder Sitzen zum Stehen über Schwächegefühl, unsystematischen Schwindel, Flimmern vor den Augen, Kopfschmerzen, Übelkeit, schließlich Schwarzwerden vor den Augen und Bewusstseinsverlust (Synkope) (Kaufmann, H., 1997).

Pathophysiologie: Die Ursachen der orthostatischen Hypotonie können vielfältig sein und eine Fülle neurologischer und internistischer Erkrankungen umfassen (Mathias, C.J., Kimber, J.R., 1999). Die drei wesentlichen pathogenetischen Mechanismen sind (1) eine ungenügende periphere Vasokonstriktion, (2) eine inadäquate Stabilisierung des intravaskulären Volumens sowie (3) eine kardiale Insuffizienz. Häufig ist die orthostatische Hypo-

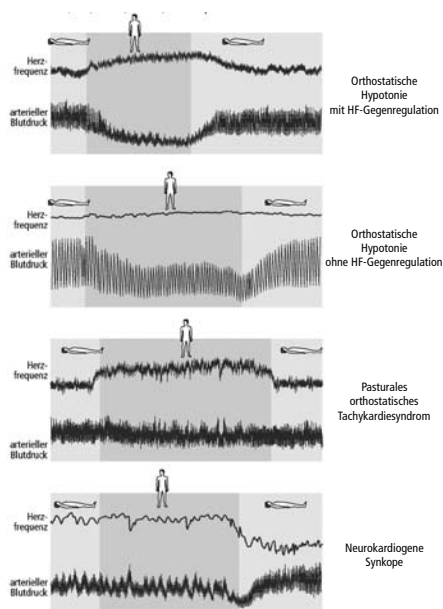


Abbildung 1: Schema der beschriebenen orthostatischen Dysregulationen mit Darstellung des Blutdruck- und Herzfrequenzverlaufs während Lagewechsel (aus Ziemssen, T., Hilz, M.J., 2005):

tonie iatrogen durch Verordnung von Blutdruck-senkenden Medikamenten verursacht. Insbesondere Antihypertensiva, aber auch zahlreiche Psychopharmaka, vasodilatatorisch wirksame Medikamente und Medikamente zur Therapie des Morbus Parkinson ziehen als Nebenwirkungen orthostatische Regulationsstörungen nach sich.

Therapie: Tritt eine orthostatische Hypotonie in kausalem Zusammenhang mit einer bestimmten Grunderkrankung (zum Beispiel bei Polyneuropathie) auf, sollte die Krankheitsursache, das heißt die zugrunde liegende Grunderkrankung, – wenn möglich – primär selbst behandelt werden (Mathias, C.J., Kimber, J.R., 1999). Darüber hinaus erscheint eine symptomatische Therapie nur dann erforderlich, wenn die orthostatische Hypotonie in belastender, beeinträchtigender oder gar gefährlicher Weise symptomatisch wird. Bei leichter orthostatischer Hypotonie ist oft der Einsatz nicht-medikamentöser Maßnahmen ausreichend, während bei stärker ausgeprägten Symp-

tomen medikamentöse Maßnahmen nach einem Stufenschema angewendet werden sollten (Tabelle 2 siehe Seite 250) (Freeman, R., 2003; Ziemssen, T., Hilz, M.J., 2005).

Typ 2: Das posturale orthostatische Tachykardiesyndrom (POTS)

Das posturale Tachykardiesyndrom (POTS) ist die am wenigsten bekannte, aber wohl häufigste Form der orthostatischen Dysregulation. Insbesondere bei jüngeren, sonst gesunden Patienten mit Symptomen einer orthostatischen Dysregulation sollte ein POTS vorrangig in die differentialdiagnostischen Überlegungen einbezogen werden (Grubb, B.P., Calkins, H., Rowe, P.C., 2005).

Definition: Das führende Zeichen bei der Schellong- oder Kipptisch-Untersuchung ist eine überschießende orthostatische Tachykardie, die innerhalb von 10 min mindestens 30 Schläge über der Ausgangsfrequenz liegen soll, aber nicht selten sogar 50 oder 70 Schläge Pulsanstieg bedeuten kann. Der systolische Blutdruck zeigt allenfalls nur eine leichte Abnahme, die jedoch nicht ausreichend ist im Sinne einer orthostatischen Hypotonie. Der diastolische Blutdruck steigt oft sogar deutlich an.

Klinik: Trotz der relativ stabilen Blutdrücke klagen die Betroffenen oft schon nach kurzer Standzeit über orthostatische Symptome (zum Beispiel diffuser Schwindel, Schwächegefühl in den Beinen, Gefühl des drohenden Kollapses). Nach längerer Standzeit kann es auch zur Synkope mit Sturz kommen.

Pathophysiologie: Regelmäßig kommt es bei Patienten mit erheblichem Blut- oder Flüssigkeitsverlust (zum Beispiel Exsikkose bei fieberhaften Infekten) zu einem symptomatischen POTS. Der Baroreflex reagiert dann auf die zusätzliche Minderrung des zirkulierenden Blutvolumens im Stehen mit forcierter peripherer Vasokonstriktion und Tachykardie. Bei Patienten mit einem idiopathischen POTS kann als Kerndefizit eine sympathische Fehlfunktion gelten, die vor allem zu einer gestörten Vasokonstriktion der Beine und zu einer verminderten Reninausschüttung führt. Im Stehen kommt es dadurch zu einem vermehrten venösen Pooling und zu gesteigerter kapillärer Filtration mit einer Abnahme des zentralen Blutvolumens. Ohne Gegenmaßnahmen würde der systemische Blutdruck abfallen. Da POTS-Patienten über einen intakten Baroreflex mit Zunahme der Herzfrequenz und Inotropie gegenregulieren können,

Tabelle 2: Therapie der orthostatischen Hypotonie – nicht-medikamentöse und medikamentöse Maßnahmen (nach Ziemssen, T., Hilz, M.J., 2005):

Nicht-medikamentöse Maßnahmen

- Vermeiden eines plötzlichen Wechsel der Körperposition, von langem Liegen sowie von Situationen, die zu einer Vasodilatation der Hautgefäße führen (zum Beispiel heiße Bäder)
- Einnahme kochsalzreicher Diät (3 – 6g NaCl) und gleichzeitig von 2 bis 3l Flüssigkeit täglich
- Nahrung mit eher geringem Kohlehydratanteil nicht als einzelne große Mahlzeit, sondern in kleinen Portionen, häufig über den Tag verteilt
- Leichte körperliche Aktivität (eher isotonisch) wie z. B. Schwimmen, Aerobic-Training, Fahrradfahren oder Gehen ohne sehr anstrengende körperliche Übungen
- Verwendung von Gegenmanövern wie z.B. Hinhocken oder „Derbychair“-Verwendung
- Tragen elastischer Strümpfe bzw. eines elastischen Anzuges

- Nachtschlaf mit erhöhtem Oberkörper (bis zu 15 – 30 cm, 45°)

Medikamentöse Maßnahmen

Erhöhung des Blutvolumens

- Fludrokortison zu Anfang 0,1 – 0,2 mg/d; bis maximal 1 mg/d. CAVE Herzinsuffizienz, Hypokaliämie, Ödeme

- Erythropoietin 4000 IE s.c. zweimal/Woche CAVE ausreichende Eisensubstitution; Hämatokrit-Anstieg; Hypertonie

- Desmopressin als Nasenspray besonders bei Nykturie. CAVE Hyponatriämie, Hypertonie

Steigerung der peripheren Vasokonstriktion

- Midodrin dreimal 2,5 – 10 mg/d, bis maximal 40 mg/d; letzte Gabe um 17 Uhr. CAVE Hypertonie im Liegen, Pruritus
- Ephedrin dreimal 12,5 – 25 mg/d.

CAVE Tachykardie, Tremor, Hypertonie im Liegen

- Yohimbin zwei- bis dreimal 8 mg/d p.o.. CAVE Diarrhoe, Nervosität, Angstzustände

- Koffein 250 mg (= 2 Tassen Kaffee) morgens. CAVE Tachyphylaxie

Verschiedenes:

- Methylphenydat zweimal 5 – 10 mg/d p.o.; letzte Gabe vor 18 Uhr. CAVE Agitation, Tremor, Schlaflosigkeit

- Metoprolol 12,5 – 100 mg/d p.o. bzw. Pindolol bei Bradykardie zwei- bis dreimal 2,5 – 5,0 mg/d p.o.. CAVE Hypotonie, Bradykardie, Herzinsuffizienz

- Clonidin zweimal 0,1 – 0,3 mg/d p.o. oder 1 Pflaster pro Woche. CAVE Mundtrockenheit, Bradykardie, Hypotonie

- Dihydroxyphenylserin (DOPS) zweimal 250 – 500 mg p.o.; vor allem bei Dopamin-β-Hydroxylase-Defizienz

löst die starke kardiale Belastung – vermutlich im Sinne einer Angstreaktion – eine Hyperventilation aus, die über die vasoaktive Hypokapnie zu einer zerebralen Minderperfusion und damit letztendlich zur orthostatischen Symptomatik führt (Diehl, R.R., 2003).

Therapie: Trotz des Fehlens von größeren Therapiestudien haben sich in der Therapie des POTS einerseits nicht-medikamentöse und medikamentöse Ansätze bewährt, die auf eine Erhöhung des Blutvolumens abzielen, andererseits Maßnahmen zur Verbesserung der peripheren Vasokonstriktion, ähnliche Maßnahmen, wie wir sie von der Therapie der orthostatischen Hypotonie kennen (Tabelle 2).

Betablocker können bei einzelnen Patienten hilfreich sein, bei anderen Patienten die Symptomatik verschlechtern. Bei im Vordergrund stehenden Angststörungen können die POTS-Patienten von selek-

tiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern profitieren (Grubb, B.P., Calkins, H., Rowe, P.C., 2005).

Typ 3: Neurokardiogene Synkope (NKS)

Definition: Unter Synkope versteht man ein aufgrund einer kurzfristigen globalen zerebralen Hypoperfusion auftretendes Symptom, das durch einen transienten, in der Regel selbstlimitierten Verlust des Bewusstseins und des Haltetonus gekennzeichnet ist. Die Synkope beginnt relativ plötzlich und endet fast immer spontan, komplett und relativ schnell nach ihrem Auftreten (im Mittel nach 12s Dauer) (Grubb, B.P., 2005).

Klinik: Bei der neurokardiogenen oder vasovagalen Synkope kommt es im Stehen bei zunächst stabilen, physiologischen Kreislaufverhältnissen zu einem plötzlich einsetzenden und rasch progredienten Blutdruckabfall ohne kompensatorische Herzfrequenzzunahme. In den

meisten Fällen kommt es sogar zur Bradykardie bis zur Asystolie (Hilz, M.J., Marthol, H., Neundörfer, B., 2002). Im Gegensatz zu den anderen Formen der orthostatischen Dysregulation tritt die neurokardiogene Synkope erst nach einer längeren (stabilen) Stehphase auf. Neurokardiogene Synkopen können neben längeren Stehphasen auch durch emotional belastende und schmerzhaft Situationen (Reflexsynkopen) sowie andere typische Auslösesituationen wie Miktio, Husten oder beim Spielen einer Trompete ausgelöst werden. In einzelnen Fällen berichtet der Patient vor dem Auftreten der Synkope über bestimmte präsynkopale Symptome wie zum Beispiel Schwindel, Übelkeit oder einen Schweißausbruch.

Viele gesunde Menschen erleiden mindestens eine neurokardiogene Synkope im Laufe ihres Lebens. Durch Provokationsmanöver kann bei jedem gesunden Probanden eine synkopale Reaktion ausge-

löst werden. Die Synkope besitzt an sich somit keinen Krankheitswert, allerdings stellt die erleichterte Auslösbarkeit mit häufig rezidivierenden Synkopen ein Krankheitsbild dar.

Pathophysiologie: Der Entstehung neurokardiogener Synkopen liegt pathophysiologisch ein dualer Effektmeechanismus zugrunde, der die gemeinsame Endstrecke aller neurokardiogenen oder Reflex-synkopen darstellt (Wieling, W., Gert van Dijk, J., van Lieshout, J.J., et al., 2003; Grubb, B.P., 2005.): Die Drosselung der Sympathikusaktivierung führt zu einer Dilatation der Widerstandsgefäße, die gleichzeitige Vagusaktivierung führt zur Kardioinhibition. Bei den sogenannten Reflex-Synkopen kommt es in Abhängigkeit von der auslösenden Situation zu einer Aktivierung von peripheren sensiblen Rezeptoren in unterschiedlichen Organen. Als Beispiele seien die Miktionsynkope, die Männer häufig erleiden, wenn sie die Toilette aus dem Schlaf heraus aufsuchen, und die Synkope im Zusammenhang mit der Stimulation des Karotissinus bei Karotissinus-Überempfindlichkeit genannt. Neural vermittelte Synkopen zentraler Genese können im Zusammenhang mit Furchtreaktionen, plötzlicher emotionaler Belastung oder Angstsituation entstehen, die zur Aktivierung von Strukturen des zentral-autonomen Nervensystems im Bereich des Neokortex, des limbischen Systems, des Hypothalamus und der Amygdala sowie der Kerngebiete im Hirnstamm führen.

Diagnose: Am Anfang der Diagnosestellung beim Synkopen-Patienten steht die ausführliche Erhebung der Krankengeschichte und die ärztliche Untersuchung inklusive einer kompletten 12-kanaligen EKG-Ableitung. Dies erlaubt nach den Ergebnissen umfangreicher Studien bereits in etwa 45 Prozent die Identifikation der Synkopenursache. Die wichtigste zu Beginn des Diagnoseprozesses zu beantwortende Frage, die das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen sowie

die Prognose im individuellen Fall entscheidet, ist die nach dem Vorliegen oder Fehlen einer kardiopulmonalen Grunderkrankung (Olshansky, B., 2005).

Die *Anamnese* des Synkopen-Patienten (Tabelle 1) kann im Einzelfall entscheidende Hinweise zur weiteren Diagnostikstrategie geben: So erscheint eine kardiale Genese der Synkope wahrscheinlich, wenn der Patient vor Synkopenbeginn Palpitationen empfindet oder die Synkope im Liegen oder regelmäßig unter Belastung auftritt (Ziemssen, T., Hilz, M.J., 2005). Auf neural-vermittelte Reflexsynkopen verweisen dagegen ein rezidivierendes Auftreten über mehrere Jahre hinweg sowie das Vorliegen von bestimmten prädisponierenden oder auslösenden Faktoren (zum Beispiel Auftreten bei längerer Orthostase, Miktion oder Pressmanövern) sowie von bestimmten Begleitsymptomen.

Differentialdiagnose: Die neurokardiogene Synkope muss von anderen nicht-synkopalen Ereignissen differenziert werden, die ebenfalls mit einem realen Bewusstseinsverlust einhergehen können (zum Beispiel Epilepsien, metabolische Störungen, Intoxikationen, vertebrobasiläre transiente ischämische Attacken) oder sich Synkopen-ähnlich ohne Bewusstseinsverlust präsentieren (zum Beispiel psychogene Synkopen, Kataplexie, Drop attacks) (Olshansky, B., 2005). Im Gegensatz zum epileptischen Anfall kommt es bei der neurokardiogenen Synkope in der Regel nicht zu motorischen Entäusserungen, die durch einen Crescendo-Decrescendo-Charakter gekennzeichnet sind (Lempert, T., 1997). Vielmehr treten nur kurze Muskelzuckungen auf, die auf eine kortikale Enthemmung infolge der Perfusionsstörungen, der damit verbundenen Anoxie und auf exzessive tonische, motorische Hirnstammaktivität zurückzuführen sind. Der mitunter plötzliche Tonusverlust ohne Prodromi kann die differenzialdiagnostische Abklärung erschweren. Die Beine können ähnlich wie beim Grandmal-Anfall in überstreckter, tonisch kon-

trakter Stellung sein, auch die Arme können gestreckt sein. Die sichere Abklärung gelingt mittels Elektroenzephalogramm (EEG), jedoch ist nur selten eine simultane Aufzeichnung von Anfall und EEG bzw. Synkope und EEG möglich.

Therapie: Der Patient sollte über die Gutartigkeit der neurokardiogenen Synkopen aufgeklärt werden. Auslösende Faktoren wie zum Beispiel Hitze und Dehydratation sollten möglichst vermeiden sowie Prodromalsymptome rechtzeitig erkannt werden, um durch Gegenmanöver wie zum Beispiel Hinsetzen oder Stehen mit überkreuzten Beinen die Entstehung der Synkope zu vermeiden (Ziemssen, T., Hilz, M.J., 2005).

Wie bei der Therapie der orthostatischen Hypotonie und des POTS haben sich nicht-medikamentöse und medikamentöse Ansätze bewährt, wobei es zur Therapie der neurokardiogenen Synkope nur wenige überzeugende Therapiestudien gibt (Benditt, D.G., Blanc, J.J., 2003). Empfohlen wird ein weites Spektrum von im Einzelfall mehr oder weniger erfolgreichen Medikamenten zur Behandlung einer zudem noch nur episodisch auftretenden Störung. Zur Anwendung kommen Substanzen und Maßnahmen, die die kardiale Vorlast verbessern (zum Beispiel vermehrte Flüssigkeits- und Salzaufnahme, Mineralokaortikoide, usw., siehe auch Therapie der orthostatischen Hypotension). Darüber hinaus können vaso-konstriktorisch wirkende Medikamente, wie die α_1 -Adrenozeptor stimulierenden Substanzen Ephedrin oder Midodrin, Medikamente wie das Phosphodiesterase- und Adenosin-hemmende Theophyllin, aber auch β -Rezeptoren-Blocker, zum Beispiel Propranolol, in der Therapie der vasovagalen Synkope eingesetzt werden. Auch die Anwendung anticholinerg wirksamer Substanzen wie Scopolamin, Propanthelin, Hyoscyamin oder Disopyramid und die Gabe negativ inotrop wirksamer Präparate wie β_1 -Blocker oder Disopyramid werden empfohlen. Ferner werden zentral wirksame Medikamente wie selek-

tive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (zum Beispiel Fluoxetin oder Sertralin), der α_2 -Agonist Clonidin aber auch Stimulantien wie Phentermin oder Methylphenidat gegeben.

Herzschrittmacher können bei bradykarden Rhythmusstörungen wirksam sein, bei neural vermittelten Synkopen kommt ihnen nur geringe Bedeutung zu. Allerdings wird angenommen, dass die Zeit des präsynkopalen Intervalles durch die Wirkung eines Herzschrittmachers eventuell verlängert werden kann. Damit wird insbesondere den Patienten, bei denen Synkopen bislang ohne warnende Vorsymptome auftreten, die Möglichkeit

gegeben, sich beispielsweise durch einen Wechsel der Körperposition in eine sichere Lage zu begeben, um Verletzungen zu vermeiden.

Schlusspunkt:

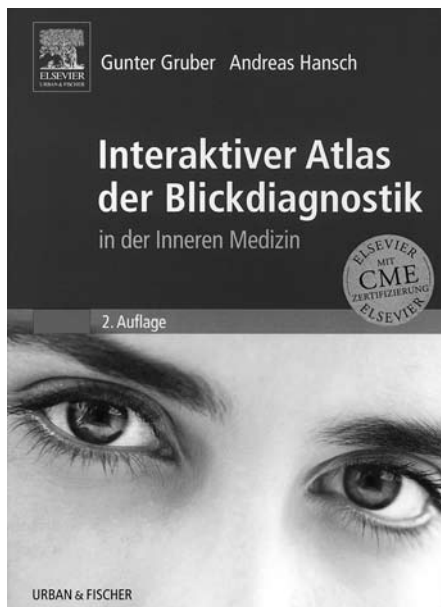
In unserem autonomen und neuroendokrinen Funktionslabor in Dresden interessieren wir uns in Klinik und Forschung schwerpunktmäßig für orthostatische Dysregulationen. Deshalb bieten wir gerne unsere Hilfe bei klinischen Problemspatienten an und sind jederzeit an interessanten Krankheitsfällen interessiert mit dem Schwerpunkt des posturalen orthostatischen Tachykardiesyndroms.

Literatur beim Verfasser

Autonomes und neuroendokrines Funktionslabor (ANF) Dresden,
Neurologische Klinik und Poliklinik,
Universitätsklinikum
Carl-Gustav Carus Dresden,
Technische Universität Dresden

Kontakt:
Dr. med. Tjalf Ziemssen,
Leiter ANF-Labor Dresden
Neurologische Universitätsklinik Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden
Tel.: 0351 458-3859, Fax: 0351 458-5873
E-Mail: Ziemssen@web.de,
Web: www.neuro.med.tu-dresden.de/anf

Buchbesprechung



„Interaktiver Atlas der Blickdiagnostik in der Inneren Medizin“ von Gunter Gruber und Andreas Hansch, Verlag Urban & Fischer (Elsevier), 2. Auflage 2005, ISBN-Nr. 3-437-21701-1 Preis 69,95 €

In dieser 2. erweiterten und verbesserten Auflage werden die ca. 1000 eindrucksvollen Farbaufnahmen, fast alle von Prof. Dr. med. habil. Gunter Gruber in über 35 Jahren an der Universität Leipzig selbst fotografiert, durch einige Schemata und Zeichnungen zur Differenzialdiagnostik, Ultraschall-, Röntgen- und Blutbilder sowie durch Hinweise auf die weiterführende Diagnostik, Differenzialdiagnostik

und durch 100 Quizfragen zur internistischen Diagnostik (davon 30 als cme-Fragen mit 6 möglichen cme-Punkten) ergänzt. Der Preis ist hoch, aber vertretbar.

Da der so genannte Klinische Blick auch im Zeitalter der Apparatemedizin unverändert seine Bedeutung behalten hat, kann diese CD-ROM Medizinstudenten, Internisten und Allgemeinmediziner in der Weiterbildung, aber auch den Fachärzte zum Kennenlernen visueller Leitsymptome, also von lokalisierten und/oder generalisierten Farb- und/oder Formveränderungen empfohlen werden, denn „nur der Wissende erkennt“.

Prof. Dr. med. habil. Winfrid Klug

Dr. med. Gerd Weber zum 65. Geburtstag



Im Juni dieses Jahres wird Herr Dr. med. Gerd Weber, langjähriger Chefarzt der Inneren Abteilung I und Leitender Chefarzt des Klinikum Pirna GmbH, in den Ruhestand verabschiedet.

Den internistischen Kollegen aus Klinik und Praxis im Landkreis Sächsische Schweiz ist es daher Bedürfnis, an dieser Stelle ihrem Kollegen, Vorgesetzten und Freund eine Reverenz zu erweisen.

Nach dem Abitur am Dresdner Kreuzgymnasium studierte Herr Weber Humanmedizin in Berlin und Dresden. 1966 begann er mit der Pflichtassistenten seine vierzigjährige ärztliche Laufbahn, die am Kreiskrankenhaus Pirna begann und die er als Leitender Chefarzt des Klinikum Pirna 2006 beendet. 1967 begann er seine

Facharztausbildung in Pirna unter Professor Dr. med. Dietmar Assmann, die er 1973 mit der Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin abschloss. Besondere Prägung erfuhr der junge Assistenzarzt durch die namhaften Dresdner Internisten Prof. Dr. Wilhelm Crecelius, Prof. Dr. Friedrich Renger und Prof. Dr. Hans Haller. Inspiriert durch die Dresdner Internistenschule, wandte sich Herr Weber insbesondere den Endokrinopathien und Stoffwechselerkrankungen zu und spezialisierte sich als Diabetologe und Hämatonkologe. 1977 wurde er zum Oberarzt der Inneren Abteilung am Kreiskrankenhaus Pirna ernannt. Nach dem Ausscheiden von Dietmar Assmann übernahm Herr Weber 1992 die Leitung der Inneren Abteilung. Die Kontinuität einer mehrere Jahrzehnte andauernden täglichen praktisch-ärztlichen Tätigkeit am Patienten, ausgehend von der komplexen, ganzheitlichen Herangehensweise des internistischen Generalisten und getragen von einer humanistisch geprägten Lebenshaltung, bedingt die außergewöhnliche fachliche Kompetenz des Jubilars.

Wer kontinuierlich 40 Jahre am gleichen Hause wirkt, dessen Höhen und Tiefen miterlebt, wenn man jeden kennt und von allen gekannt wird, wenn man als Autorität respektiert wird, so ist dies nur zu bewundern. Tugenden, die in einem Wahn ökonomischer Rendite und medizinischer Globalisierung, in einer Welt medizinischen Karrieredenkens, in der eine Position nur das Sprungbrett für die nächste darstellt, unterzugehen drohen.

Mit der seit den politischen Veränderungen wieder ermöglichten ärztlichen Selbstverwaltung engagierte sich Herr Weber im Vorstand der damaligen Kreisärztekammer Pirna, und nach der Kreisreform und dem Zusammenschluss mit der Sebnitzer Kammer im gemeinsamen Vorstand der jetzigen Kreisärztekammer Sächsische Schweiz. Vielen Kolleginnen und Kollegen hat Herr Weber durch sein freundschaftlich-väterliches Vermittlungsgeschick juristischen Ärger, möglicherweise auch Gerichtsverhandlungen erspart! Immer war er bereit, bei an die Kammer herangetragenen Beschwerden von Patienten über Kollegen ausgleichend, klärend und vermittelnd zu wirken – was ihm auch stets gelang.

Nachdem Herr Weber 1999 zum Leitenden Chefarzt berufen wurde, bewältigte er mit der Auflösung des Heidenauer Krankenhauses bravourös die logistisch, aber auch menschlich nicht einfache Aufgabe der Fusion zweier Kliniken am Standort Pirna und ist jetzt mit der Vorbereitung des Klinikneubaus auf dem Sonnenstein beschäftigt.

Wir wünschen Herrn Dr. Weber und seiner Gattin für die nächste Etappe Gesundheit, Ausfüllung durch seine schönen Hobbies wie Kunst und Geschichte, Fotografie und Reisen. Von ihm wünschen wir uns auch weiterhin ein offenes Ohr und seinen Rat für die Sorgen und Nöte der Kreisärzteschaft und eine erfüllte Zeit!

Ad multos annos!

Dr. med. Jens Papke, Neustadt
Dr. med. Reinhard Schilter, Pirna

Unsere Jubilare im Juli

Wir gratulieren

- 60 Jahre**
- 05. 07. Dr. med. Deterding, Manfred
02763 Bertsdorf
 - 10. 07. Kaltenbach, Marianne
01309 Dresden
 - 10. 07. Dr. med. Kropf, Gerhard
04177 Leipzig
 - 14. 07. Dr. med. Thielbeer, Lutz
01734 Rabenau
 - 15. 07. Heyer, Ingrid
09130 Chemnitz

- 16. 07. Dipl.-Med. von Ardenne, Dagmar
01324 Dresden
- 20. 07. Prof. Dr. med. habil. Saeger, Hans-Detlev
01309 Dresden
- 21. 07. Dr. med. Kanzler, Ingrid
04159 Leipzig
- 22. 07. Dipl.-Med. Uebel, Rainer
04758 Oschatz
- 23. 07. Dr. med. Herbrich, Rainer
02827 Görlitz

- 26. 07. Dr. med. Wunderlich, Hella
09618 Großhartmannsdorf
- 27. 07. Dr. med. Groh, Gottfried
08064 Zwickau
- 27. 07. Tröger, Ingrid
04129 Leipzig

- 65 Jahre**
- 01. 07. Dr. med. Greulich, Peter
02763 Mittelherwigsdorf

02. 07.	Dr. med. Noack, Heidemarie 09376 Oelsnitz	28. 07.	Dr. med. Sachs, Bernd 01558 Großenhain	80 Jahre	11. 07.	Dr. med. Dorscheid, Marie-Luise 01705 Freital
02. 07.	Dr. med. Woidak, Manfred 04564 Böhlen	29. 07.	Dr. med. Thieme, Carla 01277 Dresden		27. 07.	Dr. med. Thomas, Gerlinde 04105 Leipzig
03. 07.	Dr. med. Hopf, Dieter 08258 Markneukirchen	30. 07.	Dr. med. Bach, Karin 09669 Frankenberg		81 Jahre	
03. 07.	Prof. Dr. med. habil. Dipl.- Psych. Schroeder, Wolfgang 09306 Wechselburg	31. 07.	Dr. med. Landgraf, Wolfgang 08412 Leubnitz		22. 07.	Grams, Johanna 04347 Leipzig
03. 07.	With, Gerda 02736 Beiersdorf	31. 07.	Dr. med. Leistner, Peter 08228 Rodewisch		82 Jahre	
04. 07.	Dr. med. Vulpe, Brigitte 08648 Bad Brambach	70 Jahre			18. 07.	Dr. med. Dr. med. dent. Rennefarth, Ilse 01445 Radebeul
05. 07.	Dr. med. Gerhardt, Wolfgang 09217 Burgstädt	03. 07.	Böger, Helga 02977 Hoyerswerda		31. 07.	Dr. med. Seikowski, Gisela 08645 Bad Elster
05. 07.	Grobitzsch, Klaus 08393 Meerane	03. 07.	Dr. med. Göbel, Inge 01307 Dresden		83 Jahre	
05. 07.	Dr. med. Syhre, Barbara 04736 Waldheim	03. 07.	Dr. med. von Littrow, Carola 01445 Radebeul		06. 07.	Dr. med. habil. Böhm, Heinz 01307 Dresden
07. 07.	Dr. med. Kirchhof, Klaus 04509 Delitzsch	03. 07.	Dipl.-Med. Schubert, Miroslawa 01307 Dresden		21. 07.	Dr. med. Böricker, Erika 01324 Dresden
07. 07.	Dr. med. Wiedemann, Klaus 09217 Burgstädt	03. 07.	Dr. med. Thuncke, Erika 01904 Steinigtwolmsdorf		84 Jahre	
08. 07.	Dr. med. Büsch, Frank 08060 Zwickau	09. 07.	Dr. med. Geisthardt, Gisela 01326 Dresden		08. 07.	Dr. med. Weber, Ulrich 08645 Bad Elster
08. 07.	Dr. med. Einenkel, Monika 09419 Thum	10. 07.	Dr. med. Schneider, Ulrich 01129 Dresden		12. 07.	Dr. med. Weißbrodt, Charlotte 04157 Leipzig
08. 07.	Dr. med. Haase, Ute 04720 Döbeln	12. 07.	Dr. med. Luther, Karin 04159 Leipzig		14. 07.	lekar/Medizinische Hochschule Sofia Milev, Gantscho 04209 Leipzig
09. 07.	Dr. med. Müller, Christine 01259 Dresden	13. 07.	Dr. med. Windisch, Alexander 08412 Leubnitz		20. 07.	Prof. em. Dr. med. habil. Fischer, Waltraude 04207 Leipzig
09. 07.	Dr. med. Richter, Helga 04177 Leipzig	14. 07.	Prof. Dr. med. habil. Eberhardt, Hans-Jürgen 01324 Dresden		27. 07.	Dr. med. Stüve, Annemarie 04668 Grimma
09. 07.	Dr. med. Seliger, Elfriede 07973 Greiz	14. 07.	Dr. med. Uhlemann, Gabriele 09127 Chemnitz		85 Jahre	
09. 07.	Prof. Dr. med. habil. Sommer, Erika 01219 Dresden	17. 07.	Dr. med. Kerkhoff, Erich 04654 Frohburg		11. 07.	Dr. med. Walther, Erich 04317 Leipzig
09. 07.	Dr. med. Unger, Karin 08269 Hammerbrücke	19. 07.	Dr. med. Klaproth, Edith 01737 Kurort Hartha/ OT Fördergersd.		18. 07.	Prof. em. Dr. med. habil. Paerisch, Manfred 04416 Markkleeberg
10. 07.	Dr. med. Karg, Dieter 02943 Weißwasser	20. 07.	Dr. med. Bröcker, Regine 04347 Leipzig		19. 07.	Dr. med. Gessner, Margarete 04683 Lindhardt
14. 07.	Dr. med. Pfau, Eberhard 09241 Mühlau	25. 07.	Dr. med. Bachmann, Katharina 02929 Rothenburg		30. 07.	Prof. Dr. med. habil. Günther, Otfried 01097 Dresden
15. 07.	Dr. med. Donath, Rosmarie 08523 Plauen	25. 07.	Dr. med. Franck, Joachim 08062 Zwickau		86 Jahre	
15. 07.	Dr. med. Findeisen, Barbara 09619 Sayda	25. 07.	Dr. med. Scheffler, Joachim 08529 Plauen		19. 07.	Prof. em. Dr. med. habil. Tittel, Kurt 04229 Leipzig
16. 07.	Dr. med. Oehler, Annerose 01454 Ullersdorf	29. 07.	Dr. med. Erler, Magda 09111 Chemnitz		88 Jahre	
16. 07.	Dr. med. Viehweg, Helmut 08134 Wildenfels	31. 07.	Dr. med. Brauer, Roland 09350 Lichtenstein		23. 07.	Dr. med. Marschner, Erhard 09355 Gersdorf
17. 07.	Dr. med. von Saal, Siegfried 01589 Riesa	75 Jahre			90 Jahre	
18. 07.	Dr. med. Dietrich, Dagmar 01936 Schwepnitz	01. 07.	Dr. med. Malke, Gert 08280 Aue		08. 07.	Dr. med. Wirth, Klaus 04299 Leipzig
18. 07.	Dr. med. Drechsler, Ingrid 09117 Chemnitz	02. 07.	Dr. med. Beyer, Wolfgang 02627 Weißenberg		31. 07.	Oelsner, Heinz 09366 Stollberg
18. 07.	Dr. med. Regner, Regine 09114 Chemnitz	06. 07.	Dr. med. Voigt, Karl-Gerhard 04103 Leipzig		91 Jahre	
19. 07.	Dr. med. Göbel, Gerd 01445 Radebeul	08. 07.	Dr. med. Schuster, Christa 08261 Schöneck		07. 07.	Dr. med. Einecker, Lisa 01705 Freital
20. 07.	Dr. med. Boeck, Doris 01594 Nickritz	11. 07.	Dr. med. Jungmichel, Dieter 04849 Bad Düben		93 Jahre	
20. 07.	Dr. med. Krolzig, Annegret 01689 Weinböhla	12. 07.	Dr. med. Lindemann, Gottfried 09557 Flöha		21. 07.	Dr. med. Ries, Traude 04279 Leipzig
21. 07.	Prof. Dr. med. habil. von Cramon, Detlev Yves 04105 Leipzig	17. 07.	Dr. med. Kratzsch, Erika 09131 Chemnitz			
24. 07.	Dr. med. habil. Seibt, Annelore 09419 Thum-Jahnsbach	23. 07.	Dr. med. Lincke, Hans-Ullrich 02826 Görlitz			
27. 07.	Dr. med. Zotter, Rita 01324 Dresden	27. 07.	Dr. med. Götttsching, Maria 01612 Nünchritz			
		31. 07.	Dr. med. Haack, Hans 09355 Gersdorf			

Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 2005

der 34. Kammerversammlung vorgelegt

Inhalt

1	Vorwort.....	256	6.3	Ethikkommission	286
2	Kammerversammlung	257	6.4	Gesprächskreis Ethik in der Medizin.....	287
3	Vorstand	259	6.5	Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen.....	287
4	Bezirksstellen und Kreisärztekammern	260	6.6	Fachkommission	
4.1	Bezirksstelle Chemnitz	260		Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	288
4.2	Bezirksstelle Dresden.....	261	6.7	Fachkommission	
4.3	Bezirksstelle Leipzig.....	261		Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger.....	289
4.4	Kreisärztekammern	262	6.8	Fachkommission Transplantation	290
5	Ausschüsse.....	263	6.9	Fachkommission Lebendspende gem. § 8 Abs. 3 TPG....	292
5.1	Satzungen	263	6.10	Fachkommission Brustkrebs	293
5.2	Ambulante Versorgung.....	264	6.11	Arbeitsgruppe Hirntoddiagnostik.....	293
5.3	Krankenhaus	265	6.12	Berufsbildungsausschuss „Arzthelferinnen“	294
5.4	Schwerpunktbehandlung und Betreuung chronisch Erkrankter in Praxis und Klinik	266	7	Gesundheitspolitische Arbeit und Auslandskontakte.....	295
5.5	Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie.....	266	7.1	Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen	295
5.5.1	Ärztliche Stelle RöV/StrSchV	267	7.2	Deutsch-polnische Arbeitsgruppe	295
5.5.1.1	Fachkommission Röntgenverordnung.....	267	7.3	Projektgruppe Elektronischer Heilberufsausweis.....	296
5.5.1.2	Fachkommission Strahlentherapie	268	8	Sächsische Ärzteversorgung (14. Geschäftsjahr).....	297
5.5.1.3	Fachkommission Nuklearmedizin.....	269	9	Hauptgeschäftsführung	298
5.5.2	Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung.....	269	9.1	Hauptgeschäftsstelle	298
5.5.2.1	Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie.....	270	9.1.1	Rechtsabteilung.....	298
5.5.2.2	Arbeitsgruppe Chirurgie	271	9.1.2	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	301
5.5.2.3	Arbeitsgruppe Gynäkologie	271	9.1.3	Informatik und Verwaltungsorganisation	302
5.5.2.4	Arbeitsgruppe Orthopädie/Unfallchirurgie	272	9.2	Ärztlicher Geschäftsbereich.....	303
5.5.2.5	Arbeitsgruppe Kardiologie.....	273	9.3	Kaufmännischer Geschäftsbereich.....	303
5.6	Ärzte im Öffentlichen Dienst.....	273	10	Ärztliche Berufsvertretung der Wahlperiode 2003/2007 ..	306
5.7	Prävention und Rehabilitation.....	274	10.1	Vorstand	306
5.8	Hygiene und Umweltmedizin	276	10.2	Kammerversammlung	306
5.9	Arbeitsmedizin	277	10.3	Ausschüsse	308
5.10	Notfall- und Katastrophenmedizin.....	277	10.4	Kommissionen und Arbeitsgruppen.....	314
5.11	Ärztliche Ausbildung	278	10.5	Gesundheitspolitische Arbeit und Auslandskontakte.....	317
5.12	Weiterbildung.....	279	10.6	Sächsische Ärzteversorgung	317
5.12.1	Widerspruchskommission	280	10.6.1	Verwaltungsausschuss.....	317
5.13	Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung.....	280	10.6.2	Aufsichtsausschuss	317
5.14	Berufsrecht.....	281	10.7	Kreisärztekammern	318
5.15	Junge Ärzte	281	10.8	Träger der	
5.16	Ärztinnen.....	282		Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille	318
5.17	Senioren	282	A.	Ärzttestatistik – Stand 31.12.2005	321
5.18	Sächsische Ärztehilfe.....	283	I.	Überblick.....	321
5.19	Finanzen.....	283	II.	Altersstruktur der Kammermitglieder.....	321
6	Kommissionen und Arbeitsgruppen.....	285	III.	Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern	322
6.1	Redaktionskollegium	285	IV.	Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen	322
6.2	Arbeitsgruppe Multimedia in der Medizin	285	V.	Weiterbildung und Prüfungswesen	323
			VI.	Fortbildungsveranstaltungen der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung	328
			VII.	Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude).....	329
			VIII.	Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2003 – 2007	329
			B.	Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer	330
			C.	Sächsische Ärzteversorgung	331
				Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer	332

1

Vorwort

Das Jahr 2005 war nicht gerade von politischer Kontinuität geprägt. Die politische Sacharbeit blieb durch den Rücktritt der Bundesregierung und der notwendigen Neuwahlen oftmals auf der Strecke. Die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes im Krankenhaus wurde verschoben, eine Erneuerung der GOÄ kulminierte in einer geplanten Angleichung nach unten und Gesetze zur rechtlichen Position der Patientenverfügung und zur Prävention blieben ganz auf der Strecke. Die Arbeitsbelastung der Klinikärzte bleibt deshalb trotz anderslautender Urteile des Europäischen Gerichtshofes weiter bestehen, die Bürokratie in der ärztlichen Tätigkeit nimmt zu und an der ärztlichen Vergütung und bei den Leistungsausgaben wird weiter gespart. Burn out und Abwanderung in alternative Berufsfelder oder ins Ausland bleiben bei den Ärzten an der Tagesordnung.

Wie man in Sachsen mit dieser Art der Bundesgesundheitspolitik dem Ärztemangel begegnen will, ist fraglich. Bisher hat nur die konzertierte Aktion der sächsischen Selbstverwaltungskörperschaften und des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zu einer ersten Linderung der größten Ärzte-Defizite in Kliniken und Praxen geführt.

Viele Kollegen hat der Frust über die gesundheitspolitische Entwicklung auf die Straße getrieben, auch in Sachsen gab es 2005 an Kliniken und in Praxen Protestveranstaltungen. Die Patienten reagierten größtenteils mit Verständnis.

Eine zukunftsorientierte Gesundheitsreform, die eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung garantieren und gleichzeitig Kosten sparen will, muss anders aussehen. Die alte und neue Bundesgesundheitsministerin, Frau Schmidt, versuchte indessen die Schmerzgrenze der Koalitionspartner auszutesten, indem sie mit nicht abgesprochenen Vorschlägen an die Öffentlichkeit geht. Und durch fehlende Alternativkonzepte aus der CDU/CSU hatte sie damit sogar Erfolg.

Was die bisherigen Maßnahmen der Gesundheitspolitik bewirken können, erleben die Ärzte in der täglichen Praxis: Immer mehr Patienten, Leistungsverdichtung im Krankenhaus mit weniger Personal.

Die drängenden Probleme der Gesundheitspolitik wurden durch die Koalition jedoch auf ein virtuelles Fernziel verschoben: Verbesserung der Einnahmeseite der Krankenkassen durch Abbau der hohen Arbeitslosigkeit. Zugleich wird durch den drastischen Sparkurs eine Abwärts Spirale in Gang gesetzt, die von einer gigantischen Bürokratisierung der Arbeitsabläufe begleitet wird. In Sachen Bürgerversicherung oder Gesundheitsprämie wird es wohl einen Kompromiss aus beiden Modellen geben. Die Frage ist nur wann? Bis dahin wird am bestehenden unterfinanzierten System zu Lasten der Patienten und Ärzte herumgebastelt. Leistungsbeschränkungen sind an der Tagesordnung. Aber nicht die Bundespolitik, sondern wir Ärzte müssen sie vermitteln. Damit besteht die Gefahr, dass es mit einem nachgewiesenen weltweit sehr guten Gesundheitssystem in kürzester Zeit in Deutschland bergab geht.

Zudem wird das grundlegende Verständnis der ärztlichen Tätigkeit aus ethischen Gesichtspunkten vollkommen untergraben. Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens verkehrt den menschlichen Anspruch an Heilen, Helfen und Leiden lindern in ein Kosten-Nutzen-Verhältnis. Aus dem Patienten wird ein Kunde, aus dem Arzt ein Dienstleister.

Die altruistische Haltung der im Gesundheitswesen Beschäftigten wird auf die Halde der Geschichte geworfen und durch Merkantilismus ersetzt.

Machen die Ärzte als Gegenreaktion Dienst nach Vorschrift, heißt es, sie lassen ihre Patienten im Stich. Deshalb wäre die beste Protestdemonstration eine Demonstration der Patienten. Doch welcher Patient hat schon Lust, sich mit einer Erkrankung auf die Straße zu stellen? Die Fortentwicklung partnerschaftlich guter Arzt-Patienten-Beziehungen sowie der Schulterschluss mit den Heil- und medizinischen Assistenzberufen im Bündnis Gesundheit sind ein Unterpfand für ein gemeinsames kraftvolles Agieren.

Was also bleibt zu sagen? Vielleicht so viel: Die Ärzte und die Patienten müssen damit rechnen, dass es zu weiteren Eingriffen in das Arzt-Patienten-Verhältnis kommen wird. Die Selbstverwaltung ist mehr denn je gefordert, ihre am Allgemeinwohl orientierten Berufs- und Standesinteressen in die Waagschale zu werfen. Die Sächsische Landesärztekammer wird verstärkt am politischen Prozess partizipieren und den Kontakt nach Berlin suchen, um spezifische sächsische Probleme zu vermitteln. Und die Ärzte dürfen bei allen politischen Streitigkeiten einen nicht aus den Augen verlieren: Den kranken hilfsbedürftigen Menschen.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

2

Kammerversammlung

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

Wie jedes Jahr kamen die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer auch zweimal im Jahr 2005 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 Jahresabrechnung. Die Versammlungen fanden vom 24. bis 25.06. und am 12.11.2005 statt.

15. Sächsischer Ärztetag / 32. Kammerversammlung

In seiner Rede vor der 32. Kammerversammlung zur aktuellen Gesundheitspolitik machte Dr. Windau, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, vor allem die Auswirkungen der Gesundheitsreform für die Ärzte deutlich. Dr. Windau hatte den Vortrag in Vertretung des Präsidenten übernommen.

Er wies zu Beginn darauf hin, dass die Neuwahl der Bundesregierung im September 2005 wichtige Entscheidungen verhindere. So fielen zum Beispiel das Präventionsgesetz und das Betreuungsänderungsgesetz mit dem Schwerpunkt Patientenverfügung der Diskontinuität zum Opfer. Doch gerade das Präventionsgesetz wäre ein wichtiges Vorhaben im Gesundheitsbereich. Es sollte Prävention mit einem Etat von 250 Mill. EUR/jährlich als tragende Säule der medizinischen Versorgung ausbauen. Auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen bestätigte in einem Gutachten die Bedeutung der Prävention.

Gesundheitsreform

Der politische Stillstand kann auch als Chance von den Ärzten genutzt werden, so Dr. Windau vor der Kammerversammlung. Die Ärzte sollten über die Sommermonate bis in den Herbst hinein die fachlichen Meinungen und Kritikpunkte gegenüber der Bevölkerung und auch gegenüber den Politikern permanent vermitteln. Denn davon gibt es viele: Die Stärkung der Krankenkassen und deren finanzielle Verbesserung durch den Überschuss vor allem aus Einsparungen bei Sterbegeld, Haushaltshilfen und Arzneimitteln sowie Einnahmen aus Praxisgebühr und dem RSA-DMP sind besonders kritisch zu sehen. Die Krankenversicherungsbeiträge fallen dagegen kaum. Ein Hauptziel der Gesundheitsreform sei damit verfehlt, weil es zu keinen strukturellen Änderungen gekommen ist. Offensichtlich wurden die Anreize falsch gesetzt. Weiterhin gab es einen Rückgang an Arztbesuchen wegen der Praxisgebühr und Zuzahlungen für Medikamente. Vor allem sozial Schwache haben auf den Besuch in den Praxen verzichtet, bemerkte Dr. Windau. Für die Patienten stellte sich die Gesundheitsreform in zwei Formen dar: Leistungsbeschränkungen und höhere finanzielle Belastungen bei schlechter Prognose. Dieser Eindruck wird sich verstärken, weil ab 01.07.2005 der Zahnersatz extra versichert wurde. Zukünftig werden auch die Wartelisten für Operationen immer länger, weil durch DRG und Ökonomisierung des Gesundheitswesens ca. 500 Kliniken in Deutschland in den nächsten 15 Jahren schließen werden.

Neue Versorgungsformen

Auch die neuen Versorgungsformen, wie Integrierte Versorgung oder Medizinische Versorgungszentren, können an dieser Entwicklung nichts ändern, so der Vizepräsident vor der Kammerversammlung. Nach seiner Meinung kommt es zu einer Konkurrenz zwischen traditionellen und neuen Vertragsformen bei gleichzeitiger Behinderung der freiberuflichen fachärztlichen Tätigkeit. So genannte Verträge zur Integrierten Versorgung werden derzeit dem an sich positiven Ansatz einer sektorenübergreifenden Versorgung nicht gerecht. Sie sind entweder nur Diagnose bezogen oder gelten nur für eine Fachgebietsebene. Integrierte Versorgung meint aber eine Kopplung des ambulanten, stationären und rehabilitativen Bereichs sowie über Fachgebiete hinweg. Auch hier wurde ein Ziel der Gesundheitsreform nicht erreicht.

Andere Verträge wiederum vermitteln den Eindruck, sie seien Integrationsverträge, bei genauerer Betrachtung entsprechen sie aber nicht den Vorgaben des § 140 SGB V. Als Beispiel sei hier so mancher Hausarztvertrag genannt. Mit diesem Vertrag ist es gelungen, einen für jeden Hausarzt grundsätzlich offenen Vertrag zu gestalten, der dem Vormarsch von Einzelverträgen entgegensteht. Andererseits stellt sich die grundsätzliche Frage nach Sinn und Zweck. Vielfach wird von einer Qualitätsverbesserung in der medizinischen Versorgung der Patienten und der damit verbundenen Abläufe durch Hausarztverträge gesprochen. So sollen Ärzte und Apotheker stärker kooperieren, wichtige Behandlungsdaten austauschen und den Patienten zur besseren Kontrolle der Pharmakotherapie bei einer Hausapotheke einschreiben. Dem Patienten erlässt man dafür die Praxisgebühr. Es existiert so gut wie keine Begleitforschung, so dass eine Evaluation der Entwicklungen, die sich aus den Verträgen ergeben, nicht möglich ist. Dr. Windau wies darauf hin, dass durch Hausarztverträge eine enorme Bürokratie verursacht sowie ein weiteres Auseinanderfallen der Ärzteschaft und der Heilberufe mit dem Effekt der leichten Steuerung durch die Politik und der Krankenkassen bewirkt wird.

Ein erstes Resümee aus 1 ½ Jahren Gesundheitsreform zeigt, dass sich bisher weder die Qualität noch die Effektivität des Gesundheitssystems verbessert hat. Dagegen ist eine Rationierung von Gesundheitsleistungen zu beobachten. Zugleich unterstützte Dr. Windau die Ansicht des Präsidenten der Bundesärztekammer, Herrn Prof. Dr. Hoppe, dass die staatliche Programmmedizin mit Konzeptionslosigkeit gekoppelt ist. Es besteht aktuell und politisch verursacht ein Zielkonflikt zwischen Qualitätsverbesserung und Kostensenkung, der auch mit Wettbewerb nicht gelöst werden kann. Die medizinischen Notwendigkeiten werden in Zukunft verstärkt an finanzielle Ressourcen angepasst, ohne dass die Bürger (Wähler) darüber aufgeklärt werden. Gleichzeitig hat die Fremdbestimmung der ärztlichen Berufsausübung durch Institute wie G-BA, IQWiG, INEK und auch Krankenkassen zugenommen.

Entbürokratisierung ärztlicher Tätigkeit

Die Regelung von Ausnahmetatbeständen, die neue Vertragsvielfalt, das auf medizinischen Diagnosen- und Prozedurenschlüsseln basierende DRG-Fallpauschalen-Entgeltsystem und vor allen Dingen die zunehmende en detail-Verliebtheit des Gesetzgebers haben zu einer unerträglichen Zunahme von Verwaltungsaufwand und Dokumentationspflichten geführt. Dr. Windau begrüßte deshalb die Initiative des 107. Deutschen Ärztetags von 2004 in Bremen zur Entbürokratisierung

der Medizin. Auf der Basis des Beschlusses dieses Ärztetages entwickelt die Bundesärztekammer nun ein Konzept zur sektorübergreifenden Harmonisierung von medizinischen Dokumentationsanforderungen, das gegebenenfalls in eine Dokumentationsleitlinie münden wird, und prüft die Machbarkeit eines regionalen IT-gestützten Pilotprojekts zur Vereinfachung der Erfüllung von Dokumentationsanforderungen. Neben den Aktivitäten gegenüber dem Gesetzgeber muss natürlich die Selbstverwaltung in den Spiegel schauen und sich fragen: Was können wir selbst an Bürokratie abbauen? Welche Daten lassen sich doppelt nutzen und müssen nicht ständig wieder erhoben werden? Und wie kann Verwaltung zur Entlastung der Mitglieder effektiver und servicefreundlicher gestaltet werden.

Ärztmangel in Sachsen

Ausführlich ging der Vizepräsident auch auf den akuten Ärztemangel in Sachsen ein. Nach seiner Ansicht spielt Bürokratie auch hier eine wesentliche Rolle. Junge Mediziner ergreifen keinen Beruf, wo sie mehr mit Akten als mit Patienten zu tun haben. Dennoch ist es seitens der Bundespolitik bisher nicht gelungen, eben diese Änderungen auf den Weg zu bringen. Und wenn in einer Vergütungsstudie in elf Industrienationen festgestellt wird, dass deutsche Ärzte auf dem vorletzten Platz liegen, dann muss man sich nicht wundern, wenn junge Ärzte auswandern.

In Sachsen wurde dagegen schon einiges getan, um das Problem zumindest zu mildern. Bekannt sind die finanziellen Fördermöglichkeiten für Torgau-Oschatz, die Erhöhung der geförderten Weiterbildungsstellen Allgemeinmedizin auf 150. Und die Sächsische Landesärztekammer hat vor Studenten in Dresden und Leipzig für eine ärztliche Tätigkeit geworben. Nicht zuletzt gab es Kontakte nach Wien, um das Land Sachsen bei österreichischen Medizinerinnen bekannt zu machen. Dafür hat die Sächsische Landesärztekammer von den sächsischen Kollegen nicht nur Zustimmung erhalten.

Im Jahr 2005 konnten ca. 100 weitere Arztpraxen in Sachsen nicht besetzt werden. Dieser Trend wird sich auch 2006 fortsetzen. Dr. Windau forderte deshalb gut koordinierte Maßnahmen von Sozialministerium, Wirtschaftsministerium, Sächsischer Landesärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung und Sächsischer Krankenhausgesellschaft. Dazu gehört, Studenten in Sachsen zu binden, das Bundesland mit seinen regionalen Besonderheiten attraktiv zu vermitteln, die Arbeitsbedingungen an den Kliniken zu verbessern und die Vergütung neu regeln. Doch Geld allein ist nicht der Grund, weshalb junge Ärzte den Beruf oder das Land verlassen. Vielmehr ist bei den nachwachsenden Generationen ein Wertewandel festzustellen, der den 24-Stunden-Dienst nicht mehr als Lebensmittelpunkt und die Selbstausbeutung als Normalität betrachtet. Familie und Freizeit genießen einen immer höheren Stellenwert und wollen entsprechend berücksichtigt sein. Dazu bedarf es der Rahmenbedingungen wie Teilzeitstellen, korrekte Erfassung von Überstunden, neue Anstellungsmöglichkeiten in der Niederlassung etc.

33. Kammerversammlung

In seinem Eröffnungsvortrag ging Prof. Dr. Schulze auf die aktuellen Probleme in der Gesundheits- und Berufspolitik ein. Gleichzeitig machte er die berufspolitischen Anstrengungen der Sächsischen Lan-

desärztekammer deutlich, die ärztlichen Interessen im politischen Reformprozess zu wahren. Mit der Bildung einer großen Koalition wird die Gesundheitspolitik unter Frau Schmidt, alte wie neue Bundesgesundheitsministerin, von Kontinuität bestimmt sein. Für die Medizin ist wenig Erfreuliches zu erwarten, denn die Ministerin wird sicher an die gemeinsam von Union und SPD im Jahr 2003 beschlossene Gesundheitsreform anknüpfen.

Gesundheitsreform vertagt

Das Koalitionspapier der neuen Bundesregierung von CDU/CSU und SPD erwähnt nur die Krankenkassen, aber an keiner Stelle die über vier Millionen engagiert helfenden „Heilberufler“. Die Wortwahl verdeutlichte zudem die scheinbar in Politikerkreisen immer noch vorherrschende Meinung von der Über-, Unter- und Fehlversorgung, obwohl diese Behauptungen durch verschiedene Studien bereits in das Land der Märchen und Sagen verwiesen wurden, so Prof. Schulze. Zwei Beispiele dafür sind die Studien des Fritz-Beske-Instituts und des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Mit den Studien wurde nachweislich festgestellt, dass Deutschland zurzeit noch ein effizientes, preiswertes und umfassendes Gesundheitswesen hat.

Einer notwendigen Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung räumte Prof. Schulze wenig Chancen ein. Denn die von Union und SPD entwickelten Konzepte zur Gesundheitsprämie und Bürgerversicherung gelten unter Fachleuten als nicht miteinander vereinbar. In Verlautbarungen hätten die Koalitionspartner übereinstimmend geäußert, dass sie die inneren Strukturen des Gesundheitssystems verbessern wollten, um die Effizienz weiter zu erhöhen. Aber was dies genau bedeute, weiß niemand. Vor allem wettbewerbliche Elemente würden ausgebaut.

Die Koalition muss ebenso entscheiden, ob der Risikostrukturausgleich in Richtung auf eine Morbiditätsorientierung weiterentwickelt werden solle. Die Rechtsgrundlage dafür ist bereits vorhanden – eine entsprechende Rechtsverordnung ist aber innerhalb der SPD sowie zwischen SPD und Union strittig und wird erst in einem Jahr erwartet.

Dem Entwurf des Koalitionspapiers ist auch zu entnehmen, dass das ärztliche Vergütungssystem fortentwickelt werden solle. An dieser Stelle scheinen sich die Koalitionsparteien einig zu sein. Zukünftig sollen verstärkt Pauschalvergütungen sowie Einzelvergütungen für spezielle Leistungen geschaffen werden. Außerdem sind für ambulante Leistungen am Krankenhaus und in der Niederlassung vergleichbare Vergütungen vorgesehen. Das bedeutet die Einführung von DRG in der Niederlassung. Die überfällige, immer wieder angemahnte Aktualisierung der GOÄ wird im Koalitionspapier durch Absenkungsabsichten konterkariert.

Krankenkassen plädieren dafür, Ärzte per Gesetz zu verpflichten, preiswerte Medikamente zu verordnen und stärker in Regress zu nehmen.

Arbeitszeit im Krankenhaus

Der Europäische Gerichtshof hatte entschieden, Bereitschaftsdienst ist Arbeitszeit. Und die wöchentliche Arbeitszeit darf danach nur maximal 48 Stunden betragen. In der Ärzteschaft ist die Meinung zu diesem Problem geteilt. Was für die einen mehr Freizeit bedeute, hieße für die anderen sehr viel weniger zusätzlicher Verdienst bei relativ niedrigem Grundeinkommen, so Prof. Schulze. Das neue Arbeitszeitgesetz wird nun doch zum 01.01.2006 umgesetzt, nachdem die Ausnahmeregelung

durch die Koalition nicht verlängert wird. Dadurch entsteht ein enormer Mehrbedarf an Ärzten. Die Krankenhausgesellschaft Sachsen spricht von 800 zusätzlichen Stellen. Doch woher sollen die Ärzte kommen? Das vorhandene Personal müsste länger arbeiten. Das darf es aber nicht. Und schon heute werden keine Nebentätigkeiten von Kliniken über das Jahr 2005 hinaus genehmigt, weil ungeklärt ist, ob eine notärztliche Tätigkeit auf die Arbeitszeit angerechnet wird oder nicht. Dadurch gerät auch die notärztliche Versorgung ab 01.01.2006 in Gefahr.

Novellierung Heilberufekammergesetz

Ein langer Prozess steter Bemühungen der Sächsischen Landesärztekammer um die Anpassung des Sächsischen Heilberufekammergesetzes an die Rechtswirklichkeit konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Aus Anlass der Umsetzung der Richtlinie 2001/19/EG des Europäischen Rates sowie der angestrebten „Verkammerung“ der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sollte bereits im Jahr 2002 ein Resümee der Praktikabilität der Regelungen des Sächsischen Heilberufekammergesetzes gezogen werden. In engem Kontakt mit der Landes Zahnärztekammer Sachsen, der Sächsischen Landestierärztekammer sowie der Landesapothekerkammer Sachsen wurden in der Folgezeit wiederholt Vorschläge zur Novellierung des Sächsischen Heilberufekammergesetzes erarbeitet. Am 11.11.2005 hatte der Sächsische Landtag nach einer 3. Lesung über den Gesetzesentwurf positiv abgestimmt. Alle wichtigen Änderungen des Sächsischen Heilberufekammergesetzes haben inzwischen, wie von der Sächsischen Landesärztekammer gefordert, Eingang gefunden. Herr Hommel vom Sächsischen Sozialministerium hat noch am selben Tag eine Eilausfertigung durch den Landtagspräsidenten veranlasst, so dass diese Novellierung noch im Jahr 2005 in Kraft treten konnte.

Neue Aufgaben für die Landesärztekammer

Die weitere berufspolitische Arbeit in den kommenden Jahren wird an Vielfalt und damit Umfang zunehmen. Zu denken ist nur an die Änderung der Weiterbildungsordnung, die Einführung des elektronischen Arztausweises, die elektronische Erfassung der Fortbildungspunkte oder die neue Rolle der Ethikkommission. Dazu braucht die Sächsische Landesärztekammer engagierte Ärzte aus allen Bereichen, Ärzte, die das erhaltene Mandat ernst nehmen und in der Kammerversammlung aktiv mitwirken.

Kammerwahl 2007

Für die permanente berufspolitische Arbeit braucht die Selbstverwaltung Kollegen, die engagiert in der ärztlichen Selbstverwaltung, in den Ausschüssen und Kommissionen, in den Kreisärztekammern und in der Kammerversammlung mitarbeiten. Und gerade die nachwachsende Ärztegeneration wird aufgerufen, sich in der Standesvertretung zu beteiligen. So Prof. Schulze vor der Kammerversammlung. Bereits 2007 ist Kammerwahl und in einem Jahr müssen Kandidaten dafür gewonnen werden. Neue Kollegen sollten ihre Mitarbeit als Chance für die Umsetzung von ärztlichen Standesinteressen zum Wohle der Allgemeinheit betrachten. In der Politik, in der Bevölkerung sowie in den Medien besitze die Sächsische Landesärztekammer einen anerkannten Ruf als fachlich qualifizierte und unabhängige überparteiische Einrichtung in Fragen der Gesundheitspolitik sowie angrenzender Themen-

komplexe. Und sich dafür im Ehrenamt einzusetzen, könne nicht hoch genug bewertet werden.

3

Vorstand

(Dr. Stefan Windau, Leipzig, Vizepräsident)

Die Positionierung zu zentralen gesundheitspolitischen Themen war 2005 eine der Hauptaufgaben der Vorstandstätigkeit neben der Erfüllung der umfangreichen satzungsmäßigen Aufgaben und Verpflichtungen. Auch die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen konnte wesentlich verbessert werden. Dies betraf insbesondere die Abstimmung zu konkreten Problemen.

Auf Initiative des Vorstandes konnte die Zusammenarbeit der Ausschüsse innerhalb der Kammer enger verzahnt werden. So wurden gemeinsame Positionspapiere zu den neuen Versorgungsformen erarbeitet sowie Gespräche zwischen dem Ausschuss Junge Ärzte und dem Ausschuss Weiterbildung angeregt und moderiert.

Die Arbeit des Bündnisses Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen ist auch im Jahre 2005 wesentlich vom Vorstand der Kammer begleitet worden. Das Zusammenwirken der Bündnispartner ist als sehr konstruktiv zu bewerten. Im Frühjahr hat das Bündnis ein Positionspapier zur Weiterentwicklung der Gesundheitsreform erarbeitet, an welchem sich der Vorstand beteiligte. Zur akzentuierten Darstellung ärztlicher Positionen im Reformprozess verabschiedete der Vorstand im Herbst ein eigenes „Thesenpapier zur Weiterentwicklung der Gesundheitsreform“ zu den anstehenden Problemen im Gesundheitssystem. Diese Positionen wurden kurz nach der Bildung der neuen Bundesregierung im Herbst 2005 an alle politischen Entscheidungsträger auf Landes- und Bundesebene versandt, um so Einfluss auf die Gesundheitspolitik zu nehmen.

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

Der 108. Deutsche Ärztetag 2005 in Berlin 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 zum Erwerb des Fortbildungszertifikates umgesetzt worden. Der 108. 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 begleiteten 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 tritt zum 01.01.2006 in Kraft.

Die 12. Novellierung des Arzneimittelgesetzes verändert und stärkt die Rolle der Ethikkommissionen, überträgt dabei aber auch quasi genehmigungsbehördliche Aufgaben auf diese Kommissionen.

Die in einem Spitzengespräch zwischen ärztlicher Selbstverwaltung, Kostenträgern, Krankenhausgesellschaft und Ministerium unter Anwesenheit von Frau Staatsministerin Orosz vereinbarte Arbeitsgruppe in Sachsen zur Thematik der neuen Versorgungsformen tagte im November 2005 in der Sächsischen Landesärztekammer. Diese Gruppe wird sich als Expertengruppe positionieren und Vorschläge für weitere Versorgungsformen entwickeln, welche bisher nicht gesetzlich vorgeschrieben sind.

Der Ärztemangel in Sachsen vor allem im Hausarztbereich erstreckt sich inzwischen auch in die Großstädte hinein. Der Vorstand hat 2005 auf Bundes- wie auf Landesebene vielfältige Initiativen in kontinuierlicher Fortsetzung entwickelt. Der Versuch der Sächsischen Landesärztekammer, Ärzte für die Patientenversorgung in Sachsen auch aus Nachbarländern mit derzeit ärztlichem „Überangebot“ wie zum Beispiel Österreich, zu gewinnen, ist teils kritisch begleitet worden. Diese Kritik ist bis zu einem gewissen Grade verständlich, da zu Recht gefordert wird, dass die Probleme in Deutschland selbst gelöst werden müssten. Erfreulicherweise konnten über 40 Ärzte aus Österreich nach Sachsen vermittelt werden und so in einigen Kliniken dem Personalengpass abhelfen. Überwiegend handelt es sich dabei um Ärzte in Weiterbildung, welche in Österreich keine Weiterbildungsstelle erhalten konnten und die Chance in Sachsen nutzen. Inwieweit sich diese Maßnahme auch auf den niedergelassenen Bereich ausdehnen lässt, bleibt abzuwarten. Bei der steigenden Zahl von freien Praxen und den vielen hilfeschuchenden Briefen an die Sächsische Landesärztekammer bei der Frage um Nachfolger wäre es aber durchaus wünschenswert, wenn man Ärzte aus diesem Nachbarland 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 dem 3. Deutsch-polnischen Symposium in Breslau teil. Dort wurden Fragen der Europäischen Erweiterung, der gemeinsamen (Medizin-)Geschichte und der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit besprochen. Gleichzeitig gab es gemeinsame Treffen über die Bundesärztekammer mit der ärztlichen Selbstverwaltung aus Frankreich.

Erstmals wurden im Frühjahr 2005 die Gesundheitspolitischen Sprecher des Sächsischen Landtages in die Sächsische Landesärztekammer eingeladen. Zusammen mit den anderen sächsischen Heilberufekammern wurden aktuelle gesundheitspolitische Fragen erörtert. Erschreckend war die doch recht große Unkenntnis bei den Abgeordneten über Zusammenhänge und Strukturen im Gesundheitssystem. Zur Verbesserung der Zusammenarbeit soll dieses Gespräch im Jahr 2006 eine Fortsetzung finden.

Neben den alljährlichen Kammerversammlungen, Sitzungen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern, den monatlichen Vorstandssitzungen und den berufspolitischen Terminen konnte der Vorstand zusammen mit über 250 Gästen ein besonderes Jubiläum begehen: 15 Jahre Sächsische Heilberufekammern. Dieser Anlass bot Gelegenheit, die vergangenen Jahre Revue passieren zu lassen und ein Resümee für die weitere Arbeit zu ziehen. Schwerpunkte über das Jahr 2005 hinaus werden die Freiheit der ärztlichen Tätigkeit, die Sicherung der qualitativ hochwertigen Patientenversorgung und die Weiterentwicklung der Selbstverwaltung sein.

Es muss dennoch erwähnt werden, dass vieles von dem, was der Vor-

stand in der Vergangenheit auf der „großen“ politischen Ebene erreichen wollte, manchmal nicht erreicht hat. 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 suchen.

4

Bezirksstellen und Kreisärztekammern

4.1

Bezirksstelle Chemnitz

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

Die Hauptaufgabe der Bezirksstelle Chemnitz bestand auch im Jahr 2005 darin, als Bindeglied zwischen den Kreisärztekammern des Regierungsbezirkes Chemnitz und der Landesärztekammer sowie als Service- und Kontaktstelle für Ärzte und Patienten zu arbeiten.

Vorteilhaft dafür ist die enge, sowohl örtliche als auch personelle, Verbindung der Arbeit der Kreisärztekammer Chemnitz-Stadt und der Bezirksstelle Chemnitz durch Dr. Endesfelder und die Sachbearbeiterin Frau Thierfelder.

Das Tagesgeschäft der Bezirksstelle sind die Beglaubigungen und Anmeldungen, die Beantwortung und Weiterleitung von Anfragen aller Art. 2005 wurden außerdem sechzehn schriftliche Beschwerden bzw. Anfragen bearbeitet. Davon konnten zwei direkt beantwortet werden; eine wurde an die zuständige Kreisärztekammer, zehn an die Rechtsabteilung der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden und drei an die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen weitergeleitet.

Die jährlichen Seniorenausfahrten der Sächsischen Landesärztekammer unterstützte die Sachbearbeiterin der Bezirksstelle mit der Organisation der Einladungen und Teilnahmebestätigungen für den Regierungsbezirk Chemnitz. Außerdem betreute sie die Teilnehmer als Reiseleiter bei den einzelnen Veranstaltungen.

Weitergeführt wurde auch die Mitbetreuung der Internetseiten der Sächsischen Landesärztekammer durch Frau Thierfelder. Hier war durch die Umstellung der Seiten auf ein neues Erscheinungsbild und modernere Bearbeitungsmöglichkeiten ein erheblicher Mehraufwand nötig. Die ständig notwendigen Aktualisierungen stellten ebenfalls ein umfangreiches Arbeitsgebiet dar.

2005 war es uns leider nicht gelungen, ein Treffen aller Vorsitzenden der Kreisärztekammern des Regierungsbezirkes Chemnitz zu organisieren; für 2006 soll ein neuer Versuch unternommen werden.

2006 wird für die Ärzteschaft ein entscheidendes Jahr werden. Unser Ziel muss es sein, die Einheit aller Kolleginnen und Kollegen zu erreichen, denn nur so kann der Arztberuf wieder attraktiv werden – zum Wohl der uns anvertrauten Patienten.

4.2

Bezirksstelle Dresden

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

Die Schwerpunkte im Berichtsjahr 2005 waren:

1. Gesundheitspolitische Aktivitäten
2. Interdisziplinäre Zusammenarbeit
3. Qualitätssicherung
4. Seniorenbetreuung
5. Ausblick auf zukünftige Aufgaben

Zu 1. 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 so genannten Leistungserbringer in dem Gesundheitssystem zusammenschließen. Es sind über 30 Teilnehmer im Bündnis. Es wurden gemeinsam Positionen erarbeitet mit Reformvorschlägen und Forderungen zu angemessener Vergütung und Bürokratieabbau.

Trotz kontroverser Auffassungen im Bündnis besonders über Versorgungsangebote der Krankenkassen – hier sei stellvertretend der Barmer-Vertrag genannt – bekennen sich die Partner zur gemeinsamen Arbeit. Es wurden Aktionstage unterstützt, Pressekonferenzen gegeben und Politiker auf Landesebene und Bundesebenen kontaktiert. Die Arbeit wird auch 2006 fortgeführt. Es wird ein Podiumsgespräch vorbereitet.

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 Arbeitstagungen und natürlich Zwischenkontakte durch Teilnahme an Arbeitstagungen und telefonischen Beratungen.

Zu 2. 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 mitgestalten zu wollen.

Zu 3. 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. Gravierende Mängel sind nicht nachweisbar.
- Mitarbeit in der Fachkommission Brustkrebs an der Sächsische Landesärztekammer. Die Zahl der zertifizierten Zentren ist fast flächendeckend.
- Vorsitz in der Radiologiekommision der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen. Hier erfolgt die Abnahme der Kolloquien für Teilradiologie.

Zu 4. 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-Göhrich und Dr. Nitschke.

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

Zu 5. Ausblick auf zukünftige Aufgaben

Hier ist das Augenmerk besonders auf den bestehenden und noch krasser werdenden Ärztemangel zu richten. Langsam kommt dies auch als Thema in den Medien und bei der Politik an, so dass künftig auf einen besseren Umgang mit den Ärzten zu hoffen ist.

Wir arbeiten 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)

Die Hauptaufgabe unserer Bezirksstelle bestand auch im Berichtszeitraum 2005 darin, dass der unmittelbare Kontakt zu den Kammermitgliedern gehalten und gepflegt und ihnen ein umfangreicher Service angeboten wurde. Dies kam darin zum Ausdruck, dass zu den Sprechzeiten täglich im Durchschnitt fünf Kolleginnen und Kollegen erschienen, um sich bei der leitenden Sachbearbeiterin, Frau Will, anzumelden oder umzumelden sowie zu den Schwerpunkten Weiterbildung, Fortbildung und Zertifizierung und Versorgungswerk beraten zu lassen. Es wurden Berufsurkunden beglaubigt und Anträge weitergeleitet. Zum Service der Bezirksstelle Leipzig gehörte auch der Versand der Übersichten über die weiterbildungsermächtigten Ärzte und Institutionen in Sachsen, auch auf Anforderung aus anderen Bundesländern. Täglich waren ca. 25 bis 30 Anrufe zu verzeichnen.

Es soll hier erwähnt werden, dass sehr häufig verunsicherte Patienten persönlich erschienen oder telefonisch anfragten: „Ist es Rechtsens, dass der Arzt?“

Da sich in Leipzig als Universitätsstadt der größte Teil der Absolventen der Universität bei der Sächsischen Landesärztekammer anmeldet, kommt der Bezirksstelle Leipzig eine wesentliche Bedeutung bei der Aufnahme zu. Damit ist nicht nur die erhebliche 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 über die Aufgaben und den Wirkungsbereich der Ärztekammern noch ausführlicher zu informieren, wurde durch Prof. Dr. Keller im Sommersemester 2005 eine Vorlesung vor den Studenten des 8. Semesters gehalten. Leider war das Interesse der Studentenschaft aus unserer Sicht nicht sehr groß, so dass sich der Vorstand der Kreisärztekammer zusammen mit dem Vorstand der Bezirksgeschäftsstelle Leipzig der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Gedanken macht, wie diese Veranstaltung attraktiver gestaltet werden kann.

In Zusammenarbeit mit dem Landesausschuss Senioren wurde das jährliche zentrale Seniorentreffen 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 der Senioren begleitet.

Der Kontakt zwischen den Kreisärztekammern beschränkte sich nicht nur auf die zentrale Seniorenfahrt. Zu den Fortbildungsveranstaltungen der Kreisärztekammer Stadt Leipzig wurden regelmäßig Einladungen an die Vorsitzenden versandt. Eingegangene berufsrechtliche Anfragen wurden den jeweils zuständigen Kreisärztekammern zur weiteren Bearbeitung übermittelt. Ungelöste Probleme sind nicht bekannt.

Einen wesentlichen Anteil bei der Lösung der anstehenden Aufgaben der Bezirksstelle hatte Frau Will, die Nachfolgerin von Frau Rast, mit ihrem persönlichen Engagement und ihrer hohen Einsatzbereitschaft, so dass in der Nachfolge in diesem Bereich Kontinuität erreicht wurde.

Wir haben uns das Ziel gesetzt, auch im Jahr 2006 mit möglichst geringem bürokratischem Aufwand unsere Kolleginnen und Kollegen bei der Lösung anstehender Probleme zu betreuen und zu unterstützen.

4.4

Kreisärztekammern

(Zusammenfassung der Tätigkeitsberichte der Vorsitzenden der Kreisärztekammern, Knut Köhler, M.A., Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

Als rechtlich nichtselbstständige Untergliederungen der Sächsischen Landesärztekammer bestehen die Kreisärztekammern in jedem politischen Kreis und jeder kreisfreien Stadt Sachsens. Die gewählten Vorstände der Kreisärztekammern organisieren Mitgliederversammlungen, Fortbildungsveranstaltungen und Veranstaltungen mit den ärztlichen Senioren der Kreise. Sie sind die Ansprechpartner für alle Ärzte in der Region. Zu den Aufgaben der Kreisärztekammern gehören unter anderem:

- im Sinne des ärztlichen Berufsauftrages, unter Beachtung des Wohls der Allgemeinheit die beruflichen Belange aller Mitglieder wahrzunehmen und zu vertreten,
- auf ein gedeihliches Verhältnis der Mitglieder hinzuwirken und für ein hohes Ansehen des Berufsstandes zu sorgen,
- die Erfüllung der berufsrechtlichen und berufsethischen Pflichten der Mitglieder zu überwachen und den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer über erhebliche Verstöße zu unterrichten,
- bei berufsbezogenen Streitigkeiten unter den Mitgliedern oder zwischen Ärzten und Dritten auf Antrag eines Beteiligten zu vermitteln,
- geeignete Maßnahmen zur Gestaltung und Förderung der Fortbildung der Mitglieder zu treffen und zu unterstützen,
- den Öffentlichen Gesundheitsdienst bei der Erfüllung seiner Aufgaben zu unterstützen.

Zusammenfassung der Tätigkeitsberichte

1. Tätigkeit der Vorstände der Kreisärztekammern

Der Großteil der Vorstände der Kreisärztekammern kamen in regelmäßigen Abständen mehrmals im Jahr zusammen. Schwerpunkt der Sitzungen war unter anderem die aktuelle Gesundheitspolitik. Durch Gastreferenten oder Mitglieder, welche gleichzeitig im Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer tätig sind, wurden Positionen, aktuelle Fragestellungen und Entwicklungen der Gesundheits- und Berufspolitik vermittelt. Teilweise fanden gesonderte berufspolitische Veranstaltungen statt. Weiterhin erfolgte die Abstimmung von Veranstaltungen und regionalen Anliegen der Ärzteschaft. Die Vorstände werteten außerdem die regionalen Aktivitäten, wie zum Beispiel die Ombudsstelle der Kreisärztekammer Görlitz, aus.

Durch die Entwicklung der Gesundheitspolitik und der Verschlechterung der ärztlichen Arbeitsbedingungen wird es aus Sicht der Kreisärztekammern schwierig, Kandidaten für die Wahl zur Kammerversammlung 2007 bis 2011 sowie Nachfolger für die Gremien der Sächsischen Landesärztekammer zu gewinnen. Die Tätigkeit der Ärzte sei im Jahr 2005 nicht einfacher, die Umfeldbedingungen seien nicht erfreulicher geworden. Auf breiter Front müsse demnach Resignation gegenüber dem Wust von täglichen Problemen festgestellt werden. Wartezeiten und Leistungseinschränkungen seien längst Realität geworden. Regelungen, wie zum Beispiel Disease Management Programme, die vom Ansatz her eigentlich begrüßenswert wären, sind längst durch bürokratische Hürden und Ausuferungen zur Belastung geworden, eine bessere Qualität der Versorgung muss stark in Frage gestellt werden.

Zusätzlichen Unmut schafft die Tatsache, dass im stationären Bereich die Arbeitszeitregelungen neuerlich per Regierungsbeschluss auf die „lange Bank“ geschoben worden sind. Es scheint auch kaum vorstellbar, dass ohne eine grundlegende Reform das Gesundheitswesen in den nächsten Jahren eine spürbare Verbesserung zum einen der Patientenversorgung und zum anderen der Situation der Ärzte zu erwarten wäre.

2. Einhaltung der Berufsordnung und Einschreiten bei Verstößen

In den meisten Kreisärztekammern lagen keine oder nur wenige Verstöße gegen die Berufsordnung vor. In einzelnen Fällen wurden diese an die Rechtsabteilung der Hauptgeschäftsstelle zur Bearbeitung abgegeben.

3. Vermittlung bei Beschwerden oder Streitigkeiten zwischen Patienten und Kollegen oder Kollegen untereinander

Erfreulicherweise gab es 2005 nur wenige Beschwerden oder Streitigkeiten in den einzelnen Kreisärztekammern. Meistens waren die gemeldeten Zahlen im Vergleich zum Vorjahr rückläufig. Die entstandenen Dissonanzen hatten ihren Ursprung häufig in einer mangelhaften Kommunikation. Die Differenzen konnten zumeist nach klärenden persönlichen Gesprächen beigelegt werden. Daran wird die Bedeutung von persönlichen Gesprächen zur Vermeidung von Streitigkeiten deutlich.

4. Zusammenarbeit und Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS)

Die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen wird zumeist als problemlos eingeschätzt. In wenigen Bereichen kommt es zu Schwierigkeiten in Bezug auf den ambulanten Bereitschaftsdienst. Auch der regionale Ärztemangel wird von der KVS scheinbar aus einer anderen Perspektive gesehen. Dagegen gestaltet sich die Organisation des Notfall- und Rettungsdienstes in fast allen Kreisärztekammern ohne Schwierigkeiten.

5. Fortbildungsveranstaltungen

In den Kreisärztekammern wurden zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen mit sehr großer Resonanz durchgeführt. Neben den Ärztestammtischen, Abendveranstaltungen und Tageskursen wurden auch mehrtägige Kurse angeboten. Die Themen der Veranstaltungen reichten dabei von fachspezifischen Referaten über Rechtsprobleme wie zum Beispiel das Arzthaftungsrecht bis hin zu gesundheitspolitischen Problemen und Ärztemangel. Die Kreisärztekammern begrüßen die neue Regelung, Fortbildungsveranstaltungen selbst zertifizieren zu können. Heftig kritisiert wurde dagegen die aufwändige und komplizierte Verfahrensweise bei der zukünftigen Registrierung der Teilnahme an Fortbildungen. Dazu ist anzumerken, dass in den jährlich zweimal stattfindenden Tagungen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern ausführlich die ab 2006 einzuführenden Erleichterungen mittels EDV erläutert wurden (siehe Fortbildung).

6. Zusammenarbeit mit den örtlichen und kommunalen Vertretungen zu Gesundheitsfragen

In einigen Kreisärztekammern bestehen gute Kontakte zu den örtlichen kommunalen Vertretungen. Die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern wird grundsätzlich positiv bewertet. Besonders effektiv ist die Zusammenarbeit dann, wenn ein Arzt selbst in einer kommunalen Einrichtung tätig ist und so den Austausch pflegen kann. Der regionale Ärztemangel hat ebenfalls zu Kooperationen zwischen Kreisärztekammern und kommunalen Einrichtungen geführt.

7. Ausbildung von Arzthelferinnen

Die Ausbildung der Arzthelferinnen verlief im Jahr 2005 ohne Komplikationen. Allerdings ist zum einen die Bereitschaft zur Bereitstellung eines Ausbildungsplatzes rückläufig. Zum anderen wird das Bildungsniveau der Auszubildenden weiter bemängelt. Unter der Ziffer 6.12 ist ein ausführlicher Bericht des Berufsbildungsausschusses Arzthelferinnen zu finden.

8. Soziale Problemfälle der Ärzteschaft

Im Jahr 2005 sind erfreulicherweise keine sozialen Problemfälle den Kreisärztekammern bekannt geworden.

9. Finanzen, Verwendung der Rücklaufgelder, Kammerbeitrag

Die Vorsitzenden der Kreisärztekammern bestätigten wie auch schon im Jahr zuvor eine ausgeglichene Finanzsituation und ausreichende finanzielle Mittel für ihre Tätigkeit aus den Beitragsrückflussgeldern. Die Rücklaufgelder wurden in den Kreisärztekammern vor allem für die Finanzierung von Mitgliederversammlungen und Fortbildungsver-

anstaltungen sowie für Veranstaltungen mit den ärztlichen Senioren eingesetzt. Im letztgenannten Bereich stiegen die Ausgaben durch eine größere Zahl an Senioren an.

Weitere Finanzierungszwecke waren Aufwendungen für „runde“ Geburtstage der Mitglieder, für den Bürobetrieb sowie zur Unterstützung der Ärztebälle. Die Kreisärztekammern legten Rechenschaft über die ordnungsgemäße Verwendung der Finanzmittel in ihren jeweiligen Mitgliederversammlungen ab.

10. Verschiedene Probleme

An erster Stelle der Probleme steht der regionale Ärztemangel. 90 Prozent der Kreisärztekammern beklagen Schwierigkeiten in der Nachbesetzung vor allem von ambulanten Stellen. Die Gegenmaßnahmen der Politik werden als durchweg unzureichend eingeschätzt. Auch die Maßnahmen der Körperschaften zeigen nicht den gewünschten Erfolg. Regionale engagierte Maßnahmen scheitern teilweise an der Bürokratie. Auch die geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und des elektronischen Arztausweises wird mit Skepsis und Argwohn betrachtet. Sicherlich führen solche Dinge nicht zuletzt auch dazu, dass mancher Arzt doch schon eher in Rente geht, um den „modernen Segnungen“ zu entkommen, obwohl er eigentlich noch einige Zeit seine Praxis behalten wollte. Ausführliche Informationen zur Einführung des elektronischen Heilberufsausweises finden Sie unter Ziffer 7.3.

5

Ausschüsse

5.1

Satzungen

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

1. Vorbereitung und Mitwirkung an der grundlegenden Novellierung des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG), Novellierung der Geschäftsordnung der Ethikkommission

In 15 Jahren ehrenamtlicher Tätigkeit schließt sich für die Gründungsmitglieder des Ausschusses Satzungen mit einer grundsätzlichen Novellierung ein langer Zeitraum intensiven Bemühens zur Stärkung der ärztlichen Selbstverwaltung. Die Gründung des Ausschusses erfolgte anlässlich der notwendigen Mitarbeit und Einbringung ärztlicher Kompetenz in die Erstellung der ersten Fassung des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG). Im Rahmen der ersten Aktivitäten der Kammer waren wir erfüllt von Aufbruchstimmung, damals noch weitgehend unerfahren im Umgang mit Gesetzlichkeiten und Formulierungsbarrieren für das Einbringen ärztlicher Ideen zur Selbstverwaltung der Rechte und Pflichten der Mitglieder unseres Berufsstandes. Es entstand in vielstündigen Diskussionen und enger Zusammenarbeit mit den „Rechtspionieren“ der ersten Stunden ein Entwurf für die Landesregierung, der in wesentlichen Elementen des späteren Gesetzes seinen Niederschlag fand. Der heutige Ausschussvorsitzende hatte damals die aus heutiger Sicht einfältige Vorstellung, dass die Tätigkeit des Satzungsausschusses mit dieser Aktion ihren Abschluss finden würde. Nach 15 Jahren möchte ich nun allen ehemaligen und aktuell aktiven Mitgliedern des Ausschusses und den Rechtsberaterinnen und Rechtsberatern, aber auch anderen Begleitern der teilweise bis in die Nächte

sich ausdehnenden Zusammenkünfte für die kompetente und professionelle, immer kreative Mitarbeit zum Wohle der Selbstverwaltung herzlich danken.

Heute wissen wir, dass die Weiterentwicklung der ärztlichen Berufsrechte und Pflichten in einer immer differenzierter werdenden Gesellschaft eine permanente Aufgabe unseres Berufsstandes bleiben wird. Besonders junge Ärzte mit Interesse an der Weiterentwicklung unserer Berufsvorschriften zum Wohle des Berufsstandes und der uns anvertrauten Patienten sollten sich deshalb für die Tätigkeit des Ausschusses interessieren, ihre Ideen einbringen und auch aktiv mitarbeiten. Jeder ist herzlich willkommen. Scharfes berufspolitisches Denken, Umsetzen von visionären Vorstellungen und Übung in justiziablen Formulieren können neben der hauptamtlichen Tätigkeit an unseren Patienten im Ehrenamt richtig Freude machen! Was haben wir nun im letzten Jahr in das Kammergesetz an grundlegenden Änderungen anregen und einbringen können? Mehr Freiheit im gesetzlich Geduldeten, damit aber auch mehr Verantwortung im Umgang auf der Grenzlinie zwischen Ethik und Monetik für den Berufsstand.

In der Gestaltung und Kontrolle der Berufsordnung, Weiterbildungsordnung und anderen Folgeordnungen im Rahmen des novellierten Gesetzes sollten wir peinlich darauf achten, dass wir den ärztlichen Berufsstand in seinen Grundfesten in neuer Freiheit erhalten und nicht zu billigem Gewerbe verkommen lassen. Lesen Sie über Ihre neuen Rahmenbedingungen im Gesetz nach, realisieren Sie aber auch die Pflichten und daraus resultierenden Maßnahmen, die uns zum Beispiel für den Fortbildungsnachweis, die Ethikkommission und viele andere Folgemaßnahmen neu erwachsen.

2. Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer sowie der Änderung der Honorar- und Teilnahmegebührenordnung für Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer

Neben der Mitarbeit an „großen Projekten“ findet im Ausschuss auch minutiöse Kleinarbeit bei der Diskussion und Formulierung einzelner Vorschriften als Vorschlag für den Vorstand und die Kammerversammlung statt. Jede Formulierung muss dem Für und Wider standhalten, dabei prallen oft Vorstellungen und Gesetzesrahmen scheinbar unvereinbar aufeinander. Besonders in den erreichten Kompromissen spürt man, wie weit sich die Kompetenz der Ausschussmitglieder entwickelt hat.

Die Zukunft soll eine noch engere Vernetzung mit dem Ausschuss Berufsrecht bringen. Manche Inhalte werden schon gemeinsam diskutiert. Bleibt die Verschlinkung der Ordnungen und ein Streichen von Paragraphen auch für den ärztlichen Selbstverwaltungsapparat ein Wunschtraum? Wer sie will, sollte mitmachen!

5.2

Ambulante Versorgung

(Dr. Bernhard Ackermann, Zwickau, Vorsitzender)

Der Ausschuss „Ambulante Versorgung“ der Sächsischen Landesärztekammer tagte am 19.01.2005 und am 15.06.2005. Der Schwerpunkt der Ausschussarbeit lag vordergründig in der Erarbeitung eines Posi-

tionspapiers über die Neuen Versorgungsformen in der Gesetzlichen Krankenversicherung unter besonderer Berücksichtigung der Verbindung von ambulanter und stationärer Betreuung. Dazu war eine intensive Zusammenarbeit der Ausschüsse „Krankenhaus“, „Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter in Praxis und Klinik“ und „Ambulante Versorgung“ sowie des Ärztlichen Geschäftsbereiches und der Rechtsabteilung erforderlich. Nach Beratung und ausführlicher Diskussion in den Ausschüssen formulierten die drei Ausschussvorsitzenden das Papier. Es stellt in einzelnen Passagen einen Kompromiss zwischen den beiden ambulanten Ausschüssen und dem „Krankenhausausschuss“ dar, zum Beispiel bei der Bewertung der ambulanten Behandlung im Krankenhaus.

1. Die Ziele des Gesetzgebers:

Wirtschaftliche und finanzielle Einsparungen stehen im Vordergrund. Die Neuen Versorgungsformen sollen zur Überwindung von Behandlungsdefiziten durch Abbau der sektoralen Gliederung mehr Wettbewerb der Beteiligten im Gesundheitswesen und durch Qualitätsverbesserung beitragen.

2. Die Neuen Versorgungsformen im Einzelnen:

- Die Hausarztzentrierte Versorgung

Besonders umstritten ist der Begriff des „besonders qualifizierten Hausarztes“. Diese Versorgungsform geht eindeutig in Richtung des Primärarztsystems und findet zum Beispiel seinen Niederschlag im Vertrag der BARMER-Ersatzkasse mit dem Deutschen Hausärzterverband und dem Deutschen Apothekerverband, der eine Kombination von Hausarztzentrierter Versorgung (§73b) und Integrierter Versorgung (§§140a ff.) SGB V ist.

- Medizinische Versorgungszentren

Hauptkritikpunkt ist der deutliche Wettbewerbsnachteil für die fachärztliche Einzel- oder Gemeinschaftspraxis. Es besteht die Gefahr des Verlustes der Freiberuflichkeit des Arztes. Das Prinzip der persönlichen Leistungserbringung wird verwischt.

- Teilöffnung der Krankenhäuser zur ambulanten Behandlung

Schon vorher bestand eine Teilnahme an der ambulanten Behandlung durch Ermächtigungssprechstunden, vor- und nachstationärer Behandlung, ambulantes Operieren am Krankenhaus, Behandlung in Universitätspolikliniken und psychiatrischen Institutsambulanzen. Neu ist die ambulante Behandlung im Rahmen der DMP sowie die hochspezialisierte Leistungserbringung bei seltenen Erkrankungen, die einen besonderen Krankheitsverlauf haben, bei Einrichtungen der Behindertenhilfe und bei Unterversorgung, solange diese besteht.

- Integrierte Versorgung

Möglich sind Verträge mit verschiedenen Leistungssektoren oder auch Verträge mit interdisziplinär-fachübergreifender Versorgung. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind von den Vertragsverhandlungen ausgeschlossen. Die Honorierung wird vom Gesamthonorar der Kassenärztlichen Vereinigungen entnommen.

3. Meinungsstand der Ausschüsse:

Mit den Neuen Versorgungsformen werden parallel agierende Verantwortungsbereiche geschaffen. In Folge der rein ökonomischen Sicht des Gesetzgebers ist eine Integration im ärztlichen Sinn nicht zu erkennen.

Die Schaffung der neuen Strukturen führt zu einer Verschiebung der Finanzmittel aus der Versorgung in die Schaffung neuer Strukturen und somit zu einer Verminderung des finanziellen Volumens für die Versorgung. Die neuen Versorgungsformen sind gewollt als Institutionen mit Verdrängungsfunktion gegenüber kleineren Einrichtungen konzipiert, insbesondere gegenüber dem spezialisierten niedergelassenen Arzt. Die Einflussmöglichkeiten der beiden ärztlichen Körperschaften werden zurückgedrängt und der Zusammenhalt der Ärzteschaft beschädigt. Das Ziel des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes, ein hohes Versorgungsniveau mit angemessenen Beitragssätzen bei Erhaltung der Solidarität, Subsidiarität und der Selbstverwaltung sind nur durch eine grundlegende Reform der derzeitigen Sozialversicherungssysteme zu erreichen. Eine Überwindung der strengen sektoralen Versorgung bei Wahrung der Freiberuflichkeit und Erhalt der hausärztlichen sowie der ambulanten und stationären fachärztlichen Versorgungsschiene ist anzustreben. Das Belegarztwesen ist der richtige Weg und sollte weiterentwickelt werden, denn eine ambulante Behandlung vor stationärer Behandlung erscheint dann besonders sinnvoll, wenn der Hauptbehandler in beiden Sektoren tätig ist.

5.3

Krankenhaus

(Dr. Eberhard Huschke, Ebersbach, Vorsitzender)

Der Ausschuss Krankenhaus tagte am 09.02., 11.05. und am 09.11.2005. Auf den Arbeitsergebnissen des Jahres 2004 aufbauend standen als zentrale Themen:

- das Arbeitszeitgesetz und die bis Ende 2005 auslaufende Übergangsregelung mit ihrer Abweichung vom EUGH-Urteil,
- das am 01.01.2004 in Kraft getretene Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) mit seinen Auswirkungen,
- das Fallpauschalenänderungsgesetz und die Einführung der G-DRG in den deutschen Krankenhäusern im ersten Jahr der Konvergenzphase mit seinen unterschiedlichen Auswirkungen auf Krankenhäuser der Maximal-, Schwerpunkt- und Regelversorgung.

Weitere Themen des Ausschusses waren:

- Bericht von den Sitzungen des Krankenhausplanungsausschusses,
- Bericht von der ständigen Konferenz „Krankenhaus“ der BÄK,
- Neues sächsisches Gesetz über die notärztliche Versorgung,
- Zulassung von Krankenhäusern für die Weiterbildung.

Zum Thema Arbeitszeitgesetz und EUGH-Urteil wurde ein Positionspapier dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer vorgelegt und im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht. Wie zu erwarten, wird uns das Thema auch in diesem Jahr weiter beschäftigen, da eine 1:1 Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes ebenso wie das EUGH-Urteils zur Zeit objektiv nicht möglich ist, andererseits die Forderung nach einer Umsetzung des Arbeitsschutzes auch für Ärzte im Krankenhaus berechtigt ist und einer Lösung zugeführt werden muss. Die neue Bundesregierung hat sich hier mit einer Verlängerung der Übergangsregelung für ein weiteres Jahr aus der Affäre gezogen. In einer Reihe von Krankenhäusern sind inzwischen Bemühungen zur Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes sichtbar, auch die Krankenkassen haben in den Pflegesatzverhandlungen signalisiert, dass sie einen Teil zur Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes beitragen werden. In diesem Zusammenhang ist positiv einzuschätzen,

dass die AiP-Abschaffung sich jetzt auch in einer finanziellen Abbildung im DRG-System darstellt.

Ein zweiter Schwerpunkt im Ausschuss – in Zusammenarbeit mit den Ausschüssen Ambulante Versorgung und Schwerpunktbehandlung und Betreuung chronisch Erkrankter in Praxis und Klinik – war das Gesundheitsmodernisierungsgesetz mit den neuen Möglichkeiten der Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgung mit den vier Schwerpunkten Hausarzt, zentrierte Versorgung § 73 b SGB V, Medizinische Versorgungszentren § 95 SGB V, Ambulante Behandlung im Krankenhaus bei Unterversorgung oder hochspezialisierten Leistungen § 116 a und b SGB V und integrierte Versorgung § 140 SGB V. Hier wurde gemeinsam mit den Ausschussvorsitzenden der anderen beiden Ausschüsse sehr intensiv aus den verschiedenen Blickwinkeln heraus die Befürchtungen und auch Chancen neuer Behandlungsformen diskutiert und ein gemeinsames Positionspapier erarbeitet, das ebenfalls im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht wurde. Aus der Sicht des Krankenhausausschusses ist hier vor allem die Auswirkung des Fallpauschalenänderungsgesetzes auf die unmittelbar poststationäre Phase und die Sicherung der Behandlung durch eine sektorübergreifende Versorgung zu sehen.

Dr. Fritz berichtete im Ausschuss über die Sitzungen des Krankenhausplanungsausschusses. Die Zulassung von Krankenhäusern als Weiterbildungsstätte für Ärzte gemäß § 24 Sächsisches Heilberufekammergesetz ist ein ständiges Thema der Ausschussarbeit. In letzter Zeit sind vermehrt Entscheidungen zur Zulassung zu Schwerpunktweiterbildungen zu prüfen. In einer gemeinsamen Aussprache im Ausschuss Weiterbildung mit dem Referatsleiter des Sächsischen Staatsministeriums wurden hier nochmals gemeinsame Standpunkte erarbeitet, die durchaus auch Krankenhäusern der Regelversorgung Teile der Ausbildung gestatten, da dort wesentliche Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden, auch wenn nicht alle für den Schwerpunkt typischen Erkrankungen in diesen Häusern behandelt werden. Die gestaffelte Weiterbildung mit Teilbereichen in kleineren Krankenhäusern und Schwerpunktkrankenhäusern birgt durchaus den Vorteil der Verknüpfung von Theorie und Praxis.

In einer gemeinsamen Sitzung des Krankenhausausschusses mit dem Ausschuss Junge Ärzte wurde unter dem Vorsitz von Herrn Bodendieck als Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer zum Thema „Attraktivität des Arztberufes“ eine Fragenbogenstudie unter Studenten der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden ausgewertet. Es kann nur eine gemeinsame Aufgabe der gesamten Ärztekammer sein, die Attraktivität des Arztberufes zu erhalten durch Einflussnahme auf Abbau von Bürokratie, leistungsgerechte Bezahlung und Verbesserung der Organisation der Weiterbildung in den Krankenhäusern.

Künftige Aufgaben des Ausschusses:

- Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes mit Augenmaß und ohne finanzielle Einbußen,
- Auswirkung des Fallpauschalensystems bei weiterer Umsetzung der Konvergenzphase,
- Begrenzung des Einflusses ökonomischer Aspekte auf Standards in der medizinischen Versorgung.

5.4

Schwerpunktbehandlung und Betreuung chronisch Erkrankter in Praxis und Klinik

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

Mit Einführung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) und den damit verbundenen Veränderungen der medizinischen Versorgung ist es zu einer dramatischen Zunahme gekommen, sich als Arzt mit juristischen Fragen auseinander setzen zu müssen.

Gemeinsam mit den Ausschüssen Ambulante Versorgung und Krankenhaus fand dies seinen Niederschlag in der Publikation „Neue Versorgungsformen in der Gesetzlichen Krankenversicherung – Verbindung der ambulanten und stationären Betreuung“ (Ärzteblatt Sachsen 5/2005).

Es war Anliegen, nicht nur auf Chancen, sondern zugleich auf Konsequenzen des GMG zu verweisen, dass die Schaffung parallel agierender Verantwortungsbereiche mit nicht mehr überschaubarem Sicherstellungsauftrag einer angedachten Integrierung des Gesamtsystems der medizinischen Versorgung zuwiderläuft. Es erschien gleichfalls notwendig, auf das Problem der Finanzmittelverschiebung aus der eigentlichen Versorgung in die Schaffung und den Erhalt neuer Strukturen zu verweisen. Ein Thema, über deren wirtschaftliche Konsequenzen keine verlässlichen Daten vorliegen oder erarbeitet werden.

In Fortführung dieser Thematik setzte sich der Ausschuss auch mit der hausarztzentrierten Versorgung auseinander, insbesondere am Beispiel des Barmer-Hausärztevertrages (Publikation Dr. Lipp, „Ärzteblatt Sachsen“ 5/2005).

In der Zusammenfassung des Meinungsstandes erschien es uns notwendig darauf hinzuweisen, dass die insbesondere in den neuen Bundesländern vorgenommenen Integrationsversuche negativ beeinflusst werden. Diese im vergangenen Jahr zu Papier gebrachten Meinungen lassen sich nunmehr auch belegen.

Ungelöste Probleme:

Der Ausschuss hat sich seit längerer Zeit mit der Problematik „Schmerztherapie“ auseinander gesetzt. Trotz der in der Weiterbildungsordnung für die Gebietsanerkennung vorgesehenen Standards und den über die Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung angebotenen Weiter- und Fortbildungsinhalten war eingeschätzt worden, dass es Defizite gibt.

Es war vorgesehen, einen Vorschlag zu unterbreiten, wie gemeinsam mit dem Hausärzteverband Verbesserungen erzielt werden können. Die Vorbereitung einer Vorstandsvorlage kam nicht zustande, weil mittlerweile unabhängig vom Ausschuss durch den Sächsischen Hausärzteverband ein eigenständiges Procedere geschaffen worden ist.

Ausblick auf die zukünftigen Aufgaben:

Die Auseinandersetzungen mit den Konsequenzen neuer Gesetzlichkeiten werden uns auch im Jahr 2006 besonders beschäftigen. Dies trifft insbesondere für das „Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ zu, dessen Konsequenzen, sollte das Gesetz tatsächlich eingeführt werden, eine einschneidende negative Beeinflussung der Betreuung chronisch Erkrankter mit sich bringen wird.

Der Ausschuss wird die Bemühungen um Fortbildungsangebote auf dem Gebiet der Palliativmedizin unterstützen. Entsprechende Regelungen

sind getroffen worden.

In Absprache mit dem Vorstand soll geklärt werden wie der Ausschuss mithelfen kann, das Problem „Empfehlungen im Umgang mit Patientenverfügungen“ zu unterstützen. Darüber hinaus soll die Mitarbeit am Fünfpunkteprogramm („Gesundheitsziele in Sachsen“) abgesprochen werden. Der Ausschuss wird außerdem auf die Sächsische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe zugehen und zu klären versuchen, wie die Problematik der Erfassung und Versorgung von Patientinnen mit einem Gestationsdiabetes verbessert werden kann.

5.5

Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie

(Dr. Maria Eberlein-Gonska, Dresden, Vorsitzende)

Ein Tätigkeitsbericht legt nicht nur Rechenschaft ab für die geleistete Arbeit im vergangenen Jahr, sondern dient auch der kritischen Reflexion hinsichtlich des Erfolges gestellter Aufgaben bzw. möglicher Verbesserungspotentiale. Der Ausschuss „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ (Ausschuss QS) bei der Sächsischen Landesärztekammer steht mit seiner Arbeit dabei immer in einem Spannungsfeld zwischen gesetzlichen Vorgaben und den qualitätsrelevanten Themen, die aus ärztlicher Sicht zwingend und notwendig bearbeitet werden sollten. Wobei bei den Ausschussmitgliedern Einigkeit darüber besteht, dass bereits vor der Gesundheitsstrukturreform 2000 und vor der Einführung des Begriffes „Qualitätsmanagement“ im Gesundheitswesen strenge Forderungen an die Qualität der ärztlichen Berufsausübung gestellt wurden. So hat Thomas Billroth bereits im Jahr 1860 gefordert:

„Bald wird die Zeit kommen, wo auch unsere Kollegen und Schüler strengere Anforderungen an uns und unser Handeln legen, wo man sich nicht mehr mit allgemeinen Bemerkungen über die Erfolge dieser oder jener Operationen begnügen wird, sondern jeden Arzt für einen Scharlatan hält, der nicht imstande ist, seine Erfahrungen in Zahlen auszudrücken.“

Die Mitglieder des Ausschusses QS haben sich demzufolge auch im Jahr 2005 bemüht, folgende Themenschwerpunkte zu bearbeiten, die dieser Anforderung gerecht wird:

- Risikomanagement und Patientensicherheit,
- Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V und seine Auswirkungen,
- Kammerübergreifender Qualitätsbericht,
- Qualitätssicherung in der Labormedizin,
- Externe Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB und ihre weitere Entwicklung.

Die Thematik Risikomanagement und Patientensicherheit hat mit dem im Jahr 2005 auf Bundesebene gegründeten „Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.“ eine besondere Bedeutung erlangt. Dies betrifft unter anderem auch die Schlichtungsstellen in den Landesärztekammern, deren Arbeitsergebnisse im Rahmen der bei der Bundesärztekammer gebildeten Ständigen Konferenz der Gutachterkommission und Schlichtungsstellen ausgewertet werden. Diese Daten sollen mit Blick auf die Brisanz der Thematik intensiver analysiert und in eine neue Bundesärztekammerstatistik überführt werden. Die Mitglieder

des Ausschusses QS sind sich einer hohen Qualität der ärztlichen Leistungen sicher, gleichwohl herrscht Einvernehmen, Fehler systematisch zu erfassen, zu analysieren und Vorbeugemaßnahmen abzuleiten. Diese Arbeit sollte jedoch ganz eindeutig in ärztlicher Hand bleiben.

Unter Mitwirkung der Ausschussvorsitzenden, Dr. Eberlein-Gonska, wurde seitens der Bundesärztekammer die Idee eines kammerübergreifenden Qualitätsberichtes realisiert. Hintergrund war und ist, dass in den Landesärztekammern zahlreiche qualitätsrelevante Aktivitäten und Projekte durchgeführt und nun auch, im Sinne eines kammerübergreifenden Qualitätsberichtes, nach außen kommuniziert werden sollen. In einer ersten Auswertung zeigte sich, dass Qualitätssicherung in allen Landesärztekammern eine herausragende Position einnimmt. Dies wird unter anderem daran deutlich, dass in 16 der 17 Landesärztekammern hauptamtlich mehrere Personen im Bereich QS/QM tätig sind. Weiterhin wird das Thema Qualitätssicherung regelmäßig in verschiedenen Gremien behandelt; in mehr als 80 Prozent der Landesärztekammern ist ein spezieller QS-Ausschuss dauerhaft eingerichtet. Damit ist die Initiative zur Veröffentlichung eines kammerübergreifenden Qualitätsberichtes als außerordentlich positiv zu bewerten, zeigt sich doch aus den gelieferten Daten, welche Bedeutung Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in den Landesärztekammern haben.

Ein Schwerpunktthema hatte im vergangenen Jahr die „Qualitätssicherung in der Labormedizin“. Dies betrifft nicht nur die detaillierte Auswertung der Ergebnisse des Sächsischen Landesamtes für Mess- und Eichwesen zur Überwachung nach dem Medizin-Produkte-Gesetz in Sachsen, sondern eine eigene Initiative im Sinne einer Befragung der klinisch-chemischen Laboratorien in sächsischen Krankenhäusern zur Erfassung der Struktur- und Prozessqualität. Diese Erhebung wurde mit Unterstützung der Mitarbeiter der Projektgeschäftsstelle mit einer hervorragenden Rückmeldequote von 83 Prozent durchgeführt. Die Bewertung und Veröffentlichung der Ergebnisse wird ein Themenschwerpunkt für die Ausschussarbeit 2006 sein.

Die Beratung über neue Entwicklungen der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V ist darüber hinaus ein regelmäßiger Tagesordnungspunkt der Ausschusssitzungen.

Eine weitere Initiative des Ausschusses QS betrifft das Peer-Review-Verfahren Pathologie im Freistaat Sachsen. Hier wurde mit Unterstützung der Ausschussmitglieder eine für den gesamten Freistaat gültige Richtlinie erarbeitet und gleich zu Beginn des neuen Jahres dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer zum Beschluss vorgelegt. Der Arbeitskreis Sächsischer Qualitätsbeauftragter hat sich unter Moderation der Ausschussvorsitzenden, Dr. Eberlein-Gonska, als feste Institution etabliert. Der Erfahrungsaustausch unter Fachkollegen wird als hilfreiche und konstruktive Unterstützung im Alltag eingeschätzt. Der Nutzen besteht dabei nicht nur in der Diskussion verschiedener Themen, sondern auch im gegenseitigen Austausch vorhandener Instrumente und Methoden. Darüber hinaus hat der Arbeitskreis zum ersten Mal im Jahr 2005 veröffentlichten Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V für nach § 108 zugelassene Krankenhäuser eine Veröffentlichung für das „Ärzteblatt Sachsen“ erarbeitet, welche zu Beginn des Jahres 2006 erscheinen wird.

Am Ende eines Tätigkeitsberichtes darf der Ausblick nicht fehlen, und dieser richtet sich auf Themen wie die Bildung Medizinischer Versorgungszentren, die Sicherstellung der sektorübergreifenden Qualitäts-

sicherung bis hin zur spannenden Thematik der „Patientenintegration und -information“. Diese Themenschwerpunkte können nur mit engagierten Fachkollegen diskutiert werden, die sich außerhalb der Alltagsarbeit Zeit für berufspolitische Themen nehmen und sich hierfür einsetzen. Bei der Fülle der Aufgaben gehört hierzu eine Menge Enthusiasmus, so dass am Ende ein ganz ausdrücklicher Dank an die Kolleginnen und Kollegen des Ausschusses QS gerichtet ist. Der Dank an die ganz konkrete organisatorische und inhaltliche Begleitung der Ausschussarbeit durch Mitarbeiter der Projektgeschäftsstelle, insbesondere von Dr. Schlosser, darf an dieser Stelle ebenso wenig fehlen wie der Dank an den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer für die wertvollen Anregungen und Hinweise.

5.5.1

Ärztliche Stelle RöV/StrSchV

(Dipl.-Phys. Klaus Böhme, Dresden, Leiter der Ärztlichen Stelle RöV/StrSchV)

Im Jahr 2005 wurden von den drei Fachkommissionen der Ärztlichen Stelle insgesamt 208 Einrichtungen hinsichtlich der Einhaltung von Qualitätskriterien überprüft.

5.5.1.1

Fachkommission Röntgenverordnung

(Dr. Volkmar Hänig, Pirna, Vorsitzender)

Die Fachkommission Röntgen überprüfte 189 Betreiber von Röntgenanlagen zur Untersuchung von Menschen. Bei sieben Kommissionsitzungen wurden 5.701 Aufnahmen von Menschen hinsichtlich der Einhaltung der Leitlinien der Bundesärztekammer begutachtet.

Die Unterlageneinreichung erfolgte in 23 Fällen (12,2 Prozent, 2004: 6,4 Prozent) ganz oder teilweise in digitaler Form.

Ohne Mängel waren 80,3 Prozent der eingereichten Aufnahmen. Geringe Beanstandungen, die keinen Einfluss auf die diagnostische Auswertung hatten, traten bei 5,9 Prozent der Patientenaufnahmen auf. Bei den aufnahmetechnischen Beanstandungen traten Einblendungsfehler mit 7,4 Prozent am häufigsten auf, 20 Aufnahmen zeigten fehlenden oder mangelhaften Gonadenschutz, bei acht Aufnahmen wurde ein nicht geeignetes Film-Folien-System verwendet. Weitere Hinweise bezogen sich auf den Nichteinsatz pädiatrischer Zusatzfilter und Filmverarbeitungsfehler. Gravierende Mängel zeigten 19 Patientenaufnahmen (0,3 Prozent).

Die 2005 erstmals angeforderten Angaben zur rechtfertigenden Indikation wurden zur Beurteilung der Aufnahmen mit herangezogen, wobei einige Betreiber keine oder nicht relevante Angaben machten.

Die Betreiber wurden auf die aufgetretenen Mängel hingewiesen und bei deren Beseitigung beraten. Falls die Unzulänglichkeiten schon bei vorangegangenen Prüfungen auftraten, wurden die Einrichtungen zur verkürzten Unterlageneinreichung aufgefordert und eine Fristsetzung zur Fehlerbeseitigung festgelegt.

Die Auswertung der 2005 gleichfalls erstmalig geforderten Angaben zur Dosis bzw. zum Dosisflächenprodukt / Dosislängenprodukt wird im I. Quartal 2006 erfolgen. Dabei ist anzumerken, dass die Güte der eingereichten Werte nicht einfach zu beurteilen ist und wegen Über-

gangsfristen noch nicht von allen angeforderten Einrichtungen Angaben gemacht werden konnten.

Im Rahmen der Tätigkeit der Ärztlichen Stelle wurde die Einhaltung technischer Standards bei der Anwendung von Röntgenstrahlen bei Menschen überprüft. Die Ergebnisse zeigen, dass die überwiegende Zahl der Betreiber die Qualitätssicherung als festen Bestandteil ihrer radiologischen Tätigkeit akzeptiert und den Normen entsprechend ausführt. Mängel wurden bei der Konstanzprüfung der Filmverarbeitung häufiger festgestellt als bei der Prüfung der Röntgenanlagen. Ursache dafür ist offensichtlich eine unregelmäßige Wartung der Entwicklungsmaschinen. Von neun Einrichtungen wurde eine terminierte Rückmeldung über erfolgte Mängelbeseitigung gefordert.

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

5.5.1.2

Fachkommission Strahlentherapie

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

Die Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle RöV/StrlSchV wurde im Jahr 2005 kontinuierlich fortgesetzt. Zur Verbesserung der Kontrolltätigkeit wurde auf Antrag der Kommission eine Erweiterung der Anzahl der ehrenamtlich Tätigen für den Bereich Medizin durch Dr. Baaske, Chemnitz, und den Bereich Physik durch Prof. Dr. rer.-nat. Wolf, Leipzig, vorgenommen. Die beiden neuen Mitglieder wurden zu Beginn des Jahres durch den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer bestätigt.

Aktivitäten innerhalb des Zuständigkeitsbereichs der Sächsischen Landesärztekammer

In einer Beratung zwischen den Mitgliedern der Kommission, der Sächsischen Landesärztekammer und den Aufsichtsbehörden am 22.03.2005 wurden die bisherigen Ergebnisse der Begehungen ausgewertet und festgelegt, dass in der bisherigen Weise die weiteren strahlentherapeutischen Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich überprüft werden.

Insgesamt wurden in diesem Jahr in sieben Einrichtungen Begehungen vorgenommen. An der Begehung im Krankenhaus Dresden Friedrichstadt nahm als Vertreter der Aufsichtsbehörde Dr. Lorenz, Sächsisches Staatsministerium für Umwelt und Landwirtschaft, teil.

Mängel der Kategorie III (schwere Mängel) wurden bei keiner der Einrichtungen festgestellt, vereinzelte Mängel der Kategorie II mussten mit Terminsetzung durch die Einrichtungen behoben und die Beseitigung fristgemäß der Kommission angezeigt werden.

Die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen war kooperativ und problemlos. Eine Verkürzung des Kontrollintervalls erwies sich in keinem Falle als erforderlich.

Aktivitäten außerhalb des Zuständigkeitsbereichs

Leitung der Sitzungen Strahlentherapie des Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen am 24.05.2005 und 22.11.2005 durch Prof. Dr. Kamprad mit folgenden Vorträgen:

24.05.2005 Vortrag: Bewertungskategorien festgestellter Mängel (Prof. Dr. Kamprad)

22.11.2005 Vortrag: Überprüfung des Gesamtsystems durch MPE (Prof. Dr. rer.-nat. Wolf)

22.11.2005 Vortrag: Zusatzbewertung bei Einrichtungen mit IMRT (Prof. Dr. Kamprad)

Vorträge auf Einladung gehalten durch Prof. Dr. Kamprad: Qualitätssicherung und Strahlenschutz in der Strahlentherapie (DEGRO-Jahreskongress, Karlsruhe 26.-29.05.2005)

Radioprotection and Quality Assurance in Radiotherapeutic Departments of Germany and other European Union Countries (Hungarian Cancer Society, Budapest, 10.-13.11.2005)

Publikation:

Kamprad und Richter

Flächendeckende Qualitätssicherung in der Radioonkologie in Deutschland

(Onkologie 2005)

Der erstellte Fragenkatalog wurde auch mit den Fachkommissionen der Länder Niedersachsen und Bremen abgestimmt und von diesen übernommen. Seit 2005 wird dieser Fragenkatalog auch durch die Ärztlichen Stellen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und der Landesärztekammer Hamburg eingesetzt.

Beim Zentralen Erfahrungsaustausch Ärztlicher Stellen (ZÄS) vom 22.11.2005 in Berlin wurde die Gründung einer Arbeitsgruppe zur Entwicklung von Erhebungsbögen für spezielle Therapieverfahren (IMRT, Ganzkörperbestrahlung, Stereotaxie, virtuelle Simulation) und zur Harmonisierung von Mängelkategorien beschlossen. Auf Grund der bisher bereits erbrachten Leistungen in der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle der Sächsischen Landesärztekammer wurde Prof. Dr. Kamprad mit der Leitung dieser Arbeitsgruppe betraut und wird erste Arbeitsergebnisse zur nächsten Tagung der ZÄS im Mai 2006 vorlegen.

Einschätzung:

Die Begehungen strahlentherapeutischer Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich haben das insgesamt sehr gute Niveau auf den Gebieten Qualitätssicherung und Strahlenschutz entsprechend § 83 der Strahlenschutzverordnung belegt. Der entwickelte Erhebungsbogen hat sich als brauchbar erwiesen und wurde von mehreren anderen Ärztlichen Stellen in Deutschland übernommen.

Programmatisch wurden die Komplexe:

- Definition von Mängelkategorien,
- Erhebungsbogen für Spezialverfahren,
- Nachsorge bestrahlter Patienten

bearbeitet und hierfür Entwürfe in die Arbeit der ZÄS eingebracht. Die weitere Arbeit auf diesen Gebieten wird im ZÄS unter Leitung der Ärztlichen Stelle RöV/StrlSchV der Sächsischen Landesärztekammer, Fachkommission Strahlentherapie, erfolgen.

5.5.1.3

Fachkommission Nuklearmedizin

(Dr. habil. Angelika Wünsche, Leipzig, Vorsitzende)

Mit der Qualitätskontrolle nach § 83 der Strahlenschutzverordnung hat die Fachkommission Nuklearmedizin der Ärztlichen Stelle Neuland betreten. Im Freistaat Sachsen arbeiten 26 nuklearmedizinische Einheiten.

Auf Bundesebene fanden im Mai und im November 2005 in Berlin jeweils ein Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen statt. Es wird versucht, die Kriterien in den Bundesländern auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen. Dazu wird sich die Gruppe, die sich schon am 30.10.2004 in Münster gebildet hat, weiter mit der Thematik befassen. Wir werden uns weiter aktiv daran beteiligen.

Wie schon im Vorjahr wurde von allen Teilnehmern festgestellt, dass in den Richtlinien zu nuklearmedizinischen Untersuchungen und in den Referenzwerten des BfS, beides 2003 veröffentlicht, unterschiedliche Aktivitätsmengen angegeben werden. Auch die Radiopharmakahersteller geben wieder andere Dosisempfehlungen an. Wir einigten uns auf die Referenzwerte des BfS als Grundlage, was in den Überprüfungen zunächst nur als Hinweis gegeben werden kann. Es wird dringend eine Vereinheitlichung der Referenzaktivitäten gewünscht, in Absprache mit dem BfS. Eine Klärung diesbezüglich soll im Februar 2006 herbeigeführt werden.

Bisher wurden nach der ersten Abfrage aller Einrichtungen nach vorhandenen Geräten Ende 2004/2005 in der ersten Überprüfungsrunde 18 von 26 Einrichtungen bis Ende 2005 überprüft.

Ergebnis der Prüfungen:

Meistens wurden Kleinigkeiten hinsichtlich der physikalischen Qualitätskontrollen nachgefordert, die vermutlich nur vergessen wurden mitzuschicken und umgehend nachgereicht wurden. In drei Fällen waren mehrfache Mahnungen zur Nachsendung erforderlich.

Hinsichtlich der eingesandten physikalischen Qualitätsmerkmale gab es wenig Beanstandungen. Insbesondere erfüllen alle Geräte bis auf eine Ausnahme, die zurzeit korrigiert wird, zu Patientenuntersuchungen die geforderten Kriterien zur Homogenität und Ausbeute sehr gut. Dies ist sicher den relativ neuen Geräten zuzuschreiben. Auch wurden von den Betreibern die regelmäßig vorgeschriebenen Qualitätsprüfungen der Geräte weitestgehend vollständig durchgeführt (siehe oben). In allen überprüften Einrichtungen existieren Verträge mit Medizinphysikexperten.

Bei drei der 18 Einrichtungen war eine verkürzte Wiedervorlage nach drei bzw. sechs Monaten wegen Mängeln erforderlich, einmal eine Meldung an das Sächsische Staatsministerium für Umwelt und Landwirtschaft wegen Nichteinsendung der Unterlagen.

Alle anderen Einrichtungen erhielten die Einstufung 1b mit einigen Hinweisen und Wiedervorlage der Unterlagen nach der vorgesehenen Frist von zwei bis drei Jahren.

Überwiegend ist damit die Qualität der nuklearmedizinischen Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich als sehr gut einzuschätzen.

Da ein Austausch der Erfahrungen zwischen überprüften und nicht überprüften Einrichtungen stattfindet, ist die Tendenz bei den Nachforderungen sinkend.

Im Jahre 2006 wird die erste Überprüfungsrunde beendet sein und wir sind sicher, dass in der folgenden 2. Runde noch wesentlich bessere Ergebnisse, entsprechend der steigenden Erfahrung, erreicht werden.

5.5.2

Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung

(Leiter: Dr. Torsten Schlosser)

Die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung (PGS) ist unter anderem mit der Geschäftsführung des sächsischen Lenkungsgremiums nach dem „Vertrag gemäß § 137 in Verbindung mit § 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung“ betraut. Dieses wiederum ist auf Landesebene verantwortlich für die Planung, Koordinierung und Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 SGB V. Die PGS setzt die Beschlüsse des Lenkungsgremiums organisatorisch und fachlich um. Die personelle Situation sah im vergangenen Jahr wie folgt aus: 1½ Ärzte, ½ Informatikerin, 1½ Sachbearbeiterinnen.

Die Projektgeschäftsstelle betreute im Jahr 2005

- 84 allgemein-, unfall- und kinderchirurgische Abteilungen,
- 28 gefäßchirurgische,
- 52 geburtshilfliche,
- 34 neonatologische,
- 63 gynäkologisch-operative,
- 27 orthopädische,
- 66 internistische,
- 43 kardiologische Abteilungen resp. Kliniken.

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91 SGB V, der nunmehr als zentrales Steuerungsorgan der externen Qualitätssicherung eingesetzt ist, wurde festgelegt, dass – in Fortsetzung des Vorjahres – auch in 2005 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, Karotis-Rekonstruktionen, Cholezystektomien, operative Gynäkologie, Geburtshilfe, Schenkelhals- und pertochantäre Fraktur, Hüft-TEP und Hüft-TEP-Wechsel, Knie-TEP und Knie-TEP-Wechsel, Mammachirurgie sowie Koronarangiografien/PTCA. Zusätzlich waren seit Jahresbeginn auch ambulant erworbene Pneumonien zu erfassen und somit erstmals auch nichtoperative Fachgebiete wie Innere Medizin, Intensivmedizin und Geriatrie einbezogen.

Des Weiteren wird in Sachsen auch die Neonatalerhebung (Erfassung und Auswertung QS-relevanter Daten bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten zehn Lebenstage in eine Kinderklinik aufgenommen werden) durchgeführt. Dem hohen Engagement der Mitarbeiterinnen und dem direkten Kontakt mit den Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken ist es zu verdanken, dass auch im vergangenen Jahr in Sachsen wieder eine hundertprozentige Erfassung aller Geburten mit vollständigen und validen Datensätzen erreicht wurde. 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 den Kliniken, die in den einzelnen Qualitätsmerkmalen 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 und Appendektomie 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.

Hauptaufgaben im ersten Halbjahr 2006 werden für die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung die weitere Ausgestaltung des Internetauftritts und die Einführung eines elektronischen Verwaltungssystems zur Verbesserung der Organisation des strukturierten Dialoges sein. Die zweite Jahreshälfte steht dann ganz im Zeichen der Primärdatenvalidierung, das heißt, auf Betreiben des Gemeinsamen Bundesausschusses muss künftig stichprobenartig in den beteiligten Krankenhäusern an Hand der Krankenakten überprüft werden, ob die dokumentierten Daten auch tatsächlich der Realität entsprechen. Inwieweit diese zusätzlichen Aufgaben dann noch mit dem gegenwärtigen Personalbestand und den zur Verfügung stehenden Mitteln bewältigt werden können ist äußerst fraglich.

5.5.2.1

Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie

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

Hauptgegenstand der Beratungen der Arbeitsgruppe war die Auswertung der von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung in hervorragender Weise aufgearbeiteten Daten der Perinatal- und Neonatalerhebung, die gültige Aussagen zur Qualitätsentwicklung erlauben.

Auf fünf gemeinsamen Sitzungen und jeweils einer getrennten Sitzung von Geburtshelfern und Neonatologen wurden die Ergebnisse der Peri- und Neonatalerhebung 2004 analysiert, die Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für die Bewertung neonatologischer und geburtshilflicher Qualität neu festgelegt, in Schreiben an Kliniken die kliniksspezifischen Auffälligkeiten als ergänzende Grundlage für den internen Qualitätsdiskurs formuliert und die Antworten der Kliniken besprochen. Maßnahmen zur Verbesserung der Erfassung bestimmter Daten (zum Beispiel Gestationsdiabetes) und der Zusammenarbeit mit dem Hebammenverband sowie Strategien zur weiteren Verbesserung der Regionalisierung wurden erörtert. Dies wurde auf dem jährlichen Klinikärztentreffen zusammen mit Ärzten und Hebammen diskutiert und

die Ergebnisse kommentiert im „Ärzteblatt Sachsen“ als Beilage veröffentlicht. Das flächendeckende Hörscreening bei Neugeborenen wie auch das pulsoximetrische Screening von angeborenen zyanotischen Herzfehlern wurden unterstützt. Darüber hinaus wurden Teilergebnisse auf nationalen Tagungen der Geburtshelfer und Neonatologen vorgestellt. Besonders hervorzuheben ist ein Beitrag zu einer risikoadjustierten Qualitätsbeurteilung (Z Geburtsh Neonatol 2005; 209; 210-218), der einen Weg zu validen Qualitätsvergleichen verschiedener Einrichtungen aufzeigt.

Einige orientierende Leistungsziffern der sächsischen Perinatal- und Neonatalerhebung sind in der Tabelle dargestellt. Wenn auch die Frühgeborenenrate nicht gesunken ist, muss doch als Positivum hervorgehoben werden, dass der Anteil sehr kleiner Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.000 g mit ihrem hohen Risiko für Sterblichkeit und Langzeitmorbidity von 4,05 Promille im Jahr 2003 auf 3,45 Promille im Jahr 2004 (Bezug: lebend geborene Kinder) zurückgegangen ist. Gleichzeitig war auch der Anteil sehr kleiner Zwillingsfrühgeborener rückläufig. Dennoch bleibt es Tatsache, dass die kleine Gruppe von Zwillingen allein 25 Prozent der neonatologisch zu versorgenden Frühgeborenen verursacht. Damit behält das von der Arbeitsgruppe initiierte, von Kassen und Kassenärztlicher Vereinigung nur verbal unterstützte Zwillingsprojekt hohe Aktualität.

Basisdaten zu an sächsischen Kliniken 2003 und 2004 geborenen Kindern

	2003		2004	
Anzahl Geburten	31.738		32.614	
Davon Frühgeburten (Gest.-alter < 37 SSW):	2.129	6,7 %	2.256	6,9 %
Geborene Kinder	32.211		33.154	
Totgeborene	106	3,3 ‰	113	3,4 ‰
Lebendgeborene	32.105		33.041	
Lebendgeborene Frühgeborene	2.357	7,3 %	2.473	7,5 %
Lebend geborene Zwillinge:	902	2,8 %	1.024	3,1 %
Lebendgeborene Zwillingenfrühgeborene	511	1,6 %	514	1,6 %
Behandlungsbedürftige Neugeborene:	5.826	18,1 %	5.903	17,9 %
Perinatale Mortalität gesamt		4,6 ‰		5,0 ‰
Perinatale Mortalität der Zwillinge:		16,4 ‰		12,6 ‰
Perinatale Mortalität der Frühgeborenen		41,1 ‰		41,3 ‰

Die Bemühungen um eine weiter verbesserte Regionalisierung haben 2004 keinen Fortschritt gebracht. Die Frage, ob die leicht gestiegene perinatale Mortalität damit im Zusammenhang steht, kann nur auf der Basis detaillierter Einzelfallanalysen in Zusammenarbeit mit den Kliniken bzw. von den regionalen Perinatkongressen beantwortet werden.

Künftige Aufgaben:

Im Jahre 2006 wird sich die Arbeitsgruppe mit den Konsequenzen der vom Gemeinsamen Bundesausschuss verbindlich beschlossenen, aber von den medizinischen Gesellschaften nicht konsentierten „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ für das in Sachsen derzeit praktizierte Regionalisierungskonzept befassen und sich verstärkt dem Problem der niedrigen Erfassungsrate des Gestationsdiabetes zuwenden.

5.5.2.2**Arbeitsgruppe Chirurgie**

(Dr. Henry Jungnickel, Dresden, Vorsitzender)

Auch im Jahr 2005 hat die Arbeitsgruppe Visceral- und Gefäßchirurgie ihre Arbeit im Rahmen der externen Qualitätssicherung erfolgreich fortgesetzt.

Zunächst wurden nochmals die Ergebnisse des Erhebungsjahres 2003 analysiert und der Bericht an das Lenkungsgremium vorbereitet. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgte in einem Vortrag in der 1. Öffentlichen Beratung des Lenkungsgremiums am 04.02.2004.

Hauptaufgabe war jedoch die Bewertung der Ergebnisse des Jahres 2004. Es konnten nochmals die Module 10/2 (Carotisrekonstruktion), 12/1 (Cholezystektomie), 12/2 (Appendektomie) und 12/3 (Leistenhernie) ausgewertet werden. Die Datenlage war jedoch in den Modulen der Visceralchirurgie nur unvollständig. Die Umstellung der Version 5.01 auf die Version 6.0 konnte von den Softwareanbietern nicht zeitnah zum Jahreswechsel ermöglicht werden, so dass vom Bundeskuratorium im ersten Halbjahr die simultane Erfassung beider Versionen gestattet wurde. Die Version 6.0 war erst ab dem 01.07.2003 für alle Einrichtungen verpflichtend. Bei der Auswertung der Qualitätssicherung hat sich gezeigt, dass die BQS keine Mapping-Vorschriften erarbeitet hat, so dass die in der 5.01er Version erfassten Fälle nicht mit in die Auswertung einbezogen werden konnten. So gingen ca. 25 Prozent der erarbeiteten Datensätze praktisch verloren. Dennoch wurden in allen Modulen die von der BQS festgelegten Qualitätsindikatoren überprüft, für alle Indikatoren wurden Referenzbereiche festgelegt. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung wurden wie gewohnt im „Ärzteblatt Sachsen“ (Ausgabe Januar 2005) veröffentlicht.

Erstmals wurden alle Kliniken, auch wenn sie nur in einem Qualitätsmerkmal außerhalb des Referenzbereiches lagen, angeschrieben und um eine Stellungnahme gebeten. Somit waren 37 Klinikanschriften notwendig, bis Anfang Januar lagen bereits 28 Antwortschreiben vor. Häufig lagen Dokumentationsfehler vor, die dokumentierte schlechte Qualität entsprach somit nicht der Realität, eine nachträgliche Änderung der Ergebnisse ist jedoch nicht möglich. Die Kommunikation mit den einzelnen Kliniken wird jedoch zur sorgfältigeren Dokumentation Anlass sein.

Der Leiter der Arbeitsgruppe, Dr. Jungnickel, ist gleichzeitig Mitglied der Arbeitsgruppe Visceralchirurgie in der BQS (Vertreter der BÄK). Er hat an den Beratungen in Düsseldorf fünfmal im Jahr 2004 teilgenommen. Der Kontakt auf Bundes- und Landesebene ist somit unmittelbar gewährleistet.

Im Jahr 2004 waren nur noch die Module 10/2 (Carotisrekonstruktion) und 12/1 (Cholezystektomie) verpflichtend zu erfassen. Die Module 12/2 (Appendektomie) und 12/3 (Leistenhernie) wurden nur noch auf

freiwilliger Basis erfasst. In diesen beiden Modulen wird erwartungsgemäß keine Vollständigkeit der Daten vorliegen. Ob eine Auswertung überhaupt noch möglich ist, bleibt abzuwarten. Die Arbeitsgruppe bedauert das gerade im Hinblick der Hernienchirurgie mit unverändert gleichbleibender Rezidivrate um zehn Prozent trotz vieler neuer Operationsmethoden ausdrücklich und regt erneut eine Erfassung auch unter Einbezug des ambulanten Sektors und einer Longitudinalbeobachtung an. Besonders bedanken möchten wir uns bei den Mitarbeitern der Projektgeschäftsstelle über die immer sehr gute Zusammenarbeit.

5.5.2.3**Arbeitsgruppe Gynäkologie**

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

Im vergangenen Jahr traf sich die Arbeitsgruppe zu fünf Sitzungen.

Schwerpunkte:

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

Beim Thema „Mammachirurgie“ war auffällig, dass doch sehr viele Kliniken die S3-Richtlinien bezüglich der Anzahl der axillären Lymphknoten und des geforderten Sicherheitsabstandes beim dukalen Carcinoma in situ und beim invasiven Mammakarzinom nicht erfüllten.

Fast alle Einrichtungen kamen der Bitte um eine Stellungnahme nach und legten die Hintergründe für das Ergebnis Ihrer Einrichtung dar, wenn auch in unterschiedlichem Niveau.

Die Arbeitsgruppe bewertete in insgesamt drei Sitzungen die Stellungnahmen der Kliniken und wird allen Beteiligten antworten. In zwei weiteren Beratungen des Vorsitzenden mit der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung wurden alle Hinweise und Kritiken zum Datensatz und zu rechnerischen Fragen der Auswertung geprüft.

Daraus resultiert folgende allgemeine Einschätzung:

Defizite stellen sich nach wie vor bei der Datendokumentation dar. Angegeben wurden sowohl fehlende als auch fehlerhafte Dokumentationen.

Eine optimale Versorgung von Patientinnen mit Mammakarzinom war Schwerpunkt der Diskussion, Möglichkeiten und Grenzen einer leitliniengerechten Versorgung wurden ausführlich kommentiert.

5.5.2.4

Arbeitsgruppe Orthopädie/Unfallchirurgie (Prof. Dr. Rüdiger Franz, Dresden, Vorsitzender)

1. Verlauf und inhaltliche Schwerpunkte

Die Qualitätsanalyse der Module des Kalenderjahres 2004 durch die quant GmbH erfolgte zeitnäher als in den vorangegangenen Jahren, weshalb die Arbeitsgruppe bereits im Juli 2005 mit den Auswertungen beginnen konnte. Der Dialog mit den Krankenhäusern, die in einigen Datensätzen auffällig waren, erfolgte in den Monaten August und September.

Im Oktober konnten die Antwortschreiben der einzelnen Abteilungen ausgewertet werden.

Dabei ergaben sich folgende Schwerpunkte:

- die veränderte Situation in der Kniegelenkendoprothetik,
- eine hohe Luxationsrate bei endoprothetisch versorgten Hüftgelenknahen Femurfrakturen in mehreren Fachabteilungen.

2. Die Situation in der Kniegelenkendoprothetik

(Modul 17/5 Knie-TEP-Erstimplantation)

In Sachsen war, wie auch im gesamten Bundesgebiet, in den vergangenen drei Jahren eine ständige Zunahme der Implantationen von Kniegelenkendoprothesen zu verzeichnen.

Dies ist, wenn man sich an den Zahlen der Hüft-TEP-Implantationen orientiert, so weit gediehen, dass die Kniegelenksimplantationen den gleichen Stand erreicht haben.

Bei einer Steigerungsrate bezüglich 2003 zu 2004 in Sachsen von 1,43 und in der Bundesrepublik Deutschland von 1,55 werden die Kniegelenksimplantationen bereits in Jahre 2005 wahrscheinlich die Hüft-TEP-Implantationen übertreffen.

Dafür gibt es rationale Gründe. Das epidemiologische Aufkommen an Gonarthrosen ist:

- höher als das an Koxarthrosen,
- die Standzeiten (Verläufe) sind länger geworden,
- das Vertrauen der Patienten und der einweisenden Ärzte in die Kniegelenkendoprothetik hat zugenommen,
- die Prozedur wird von mehr Kliniken angeboten.

In Sachsen ist allerdings die Anzahl der Kliniken, die Datensätze eingeben haben, von 2003 zu 2004 zurückgegangen.

Knie-TEP-Erstimplantationen in Sachsen im Vergleich zur Hüft-TEP

2003 5.588 Knie-TEP (49 Abt., Mindestanzahl 20) vs. 6.026 Hüft-TEP
2004 8.008 Knie-TEP (44 Abt., Mindestanzahl 10) vs. 8.297 Hüft-TEP

Da Knie-TEP sehr kostenintensiv sind, ist hier eine erhebliche Kostensteigerung entstanden.

Am 16.09.2005 überraschte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Krankenhäuser mit Kriterien für die Übergangsregelung zur Mindestmenge der Knie-TEP.

Danach werden die Kriterien guter Qualität nach den Daten von 2004 zu den Qualitätsindikatoren

- Indikation,
- Letalität,
- postoperative Beweglichkeit,

- risikoadjustierte postoperative Wundinfektion,
 - neu aufgetretene Dekubitalulzera (Grad 2 bis 4),
- festgelegt.

Für die Leistung „Knie-TEP“ wird ab 01.01.2006 eine verbindliche Mindestmenge von 50 Eingriffen pro Jahr und pro Krankenhaus festgelegt.

In Sachsen liegen elf von 44 Kliniken unter der Marke von 50 TEP für 2004.

Krankenhäuser, die im Jahr 2005 zwischen 40 und 49 Knie-TEP mit guter Qualität erbrachten, erhalten eine Karenzzeit von einem Jahr.

3. Luxationsrate bei endoprothetisch versorgten Hüftgelenknahen Femurfrakturen

Die Arbeitsgruppe wertete den Dialog mit den bezüglich der Luxationsrate auffälligen Abteilungen der Krankenhäuser aus mit dem Schluss, dass hier ein besonders problematisches Krankengut mit geriatrischer Polymorbidität vorliegt. Auf die Qualitätskriterien zur „Indikation“ wird hingewiesen.

Darüber hinaus werden folgende Empfehlungen zur Wahl der Implantate gegeben (nach Folien eines Vortrages „Indikation und Ergebnisse der Duokopfprothese bei der medialen Schenkelhalsfraktur“ von Herrn Czornack, Mitglied der Arbeitsgruppe): Angesichts einer Klinikletalität von 6,09 Prozent für die mediale Schenkelhalsfraktur für die Bundesrepublik Deutschland 2003 und den hohen Letalitätsraten bei Nachuntersuchungen sollten gegenwärtig folgende Kriterien für die Indikation zur Prothese gelten:

- jede dislozierte SH-Fraktur bei Pat. > 60. Lebensjahr,
- länger als 6 h bestehende Dislokation bei Graden III und IV,
- vorbestehende Koxarthrose,
- schwere Osteoporose,
- sekundär dislozierte Frakturen.

Die Indikationen für die Femurkopfprothese bestehen bei vorbestehender Bettlägerigkeit und bei Marasmus.

Die Duokopfprothese ist indiziert bei biologischem Alter > 75. Lebensjahr und bei eingeschränkter Aktivität. Die monozentrische Duokopfprothese neigt zur Varusposition der Schale und zur Luxation. Bei den bizentrischen Duoköpfen differieren die Rotationsmittelpunkte von Kopf und Schale um 2 – 4 mm. Die Einstellung von 5 – 20° Valgusposition und von 5° Anteversion und ein geringeres Haftreibungsdrehmoment tragen zur Abwendung von Luxationen bei.

Kontraindikationen für die Duokopfprothese stellen hochgradige Veränderungen am Azetabulum, rheumatische Erkrankungen und Osteoporose dar.

Ein zementierter Schaft bringt Vorteile durch sofortige Vollbelastung und Mobilisation bei etwas höheren kardiopulmonalen Komplikationsraten.

Im Zweifelsfalle ist bezüglich der Indikation die TEP gegenüber der bipolaren (bizentrischen) Duokopfprothese in der Regel zu prävalieren wegen der geringeren postoperativen Komplikationsraten im langfristigen Verlauf. Das verwendete TEP-Modell sollte eine ausgewogene modulare Abstufung aufweisen.

5.5.2.5

Arbeitsgruppe Kardiologie**(Prof. Dr. Gerhard Schuler, Leipzig, Vorsitzender)**

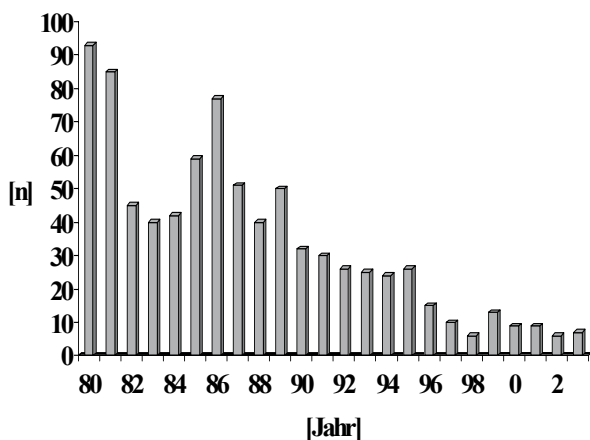
Jahresveranstaltung zur Bewertung und Umsetzung der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung - Leistungsbereiche Kardiologie und Herzschrittmacher

Am 22.11.2005 fand die jährliche Veranstaltung zur Diskussion der Ergebnisse der Qualitätssicherung statt. Es nahmen ca. 40 Kollegen aus den medizinischen Einrichtungen des Freistaates Sachsen teil. Nachstehende Programmpunkte wurden besprochen:

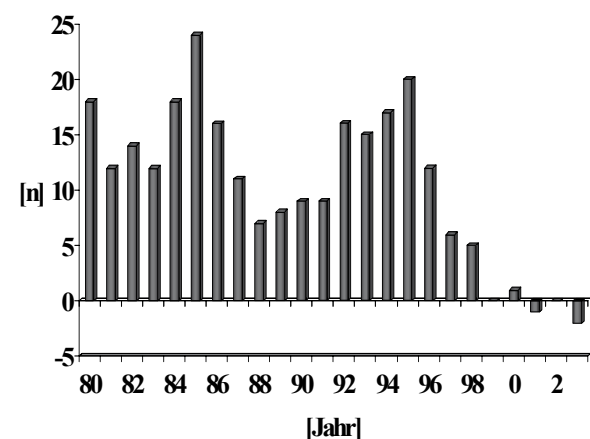
Ergebnisse im Modul 21/3 (Koronarangiographie und PTCA):

Bundesweit nahmen 531 von 746 Krankenhäuser an der Qualitätssicherung teil; aufgrund der abgegebenen Soll-Statistiken wurden 590.501 Datensätze erwartet, 590.294 wurden abgeliefert (Vollständigkeit 99,96 Prozent). Eine 1:1 Zuordnung ist jedoch aufgrund der systemimmanenten Datenerfassungsproblematik nicht möglich. Die Zunahme der interventionellen Prozeduren hat sich im letzten Jahr weiter verlangsamt und liegt jetzt bei ca. drei bis vier Prozent; das Wachstum der chirurgischen Eingriffe liegt dagegen im negativen Bereich. Offensichtlich werden zunehmend komplexere Patienten mit koronarer Mehrgefäßerkrankung auch interventionell behandelt.

Zuwachsrate PCI



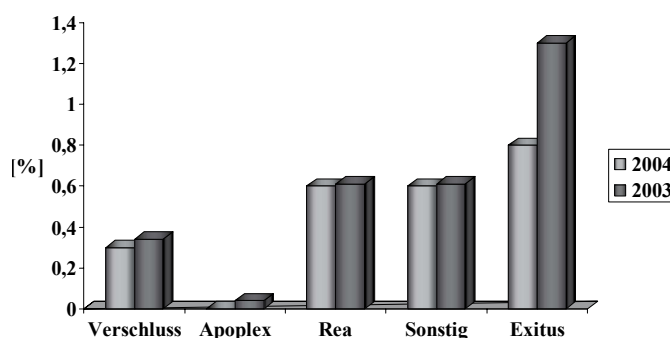
Zuwachsrate Chirurgie



In Sachsen erfolgt die Indikationsstellung zur PCI bei der großen Mehrheit der Patienten leitliniengerecht nach Prüfung auf objektive Ischämiezeichen im EKG. Nur bei 2,6 Prozent wird eine koronare Intervention ohne diese Kriterien durchgeführt.

Die **Komplikationsrate bei PCI (MACCE)** ist mit Abstand der wichtigste Parameter, der bei der Qualitätssicherung erfasst wird. Im Vergleich zu 2003 ist ein deutlicher Trend zur Abnahme der Komplikationsrate erkennbar, insbesondere die prozedurbedingten Todesfälle haben von 1,3 Prozent auf 0,8 Prozent abgenommen.

MACCE bei PCI



Bei 45 Prozent der behandelten Patienten bestand zu Beginn ein akutes Koronarsyndrom. Die relativ hohe Rate an Todesfällen wird dadurch erklärt, dass sich mehr als 15 Prozent der verstorbenen Patienten im kardiogenen Schock befanden, der auch unter Einsatz aller verfügbaren Mittel immer noch mit einer Mortalitätsrate von ca. 80 Prozent behaftet ist.

Bei allen Todesfällen wurde ein strukturierter Dialog mit den betreffenden Institutionen eingeleitet; die Antworten stehen teilweise noch aus.

5.6

Ärzte im Öffentlichen Dienst**(Dipl.-Med. Petra Albrecht, Meißen, Vorsitzende)**

2005 fanden drei Sitzungen des Ausschusses Ärzte im Öffentlichen Dienst unter Leitung der Vorsitzenden statt. Ein Hauptthema in den Ausschusssitzungen 2005 des FA „Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ welches wie in den vorangehenden Jahren bereits immer wieder aufgerufen wurde, widmete sich der Begutachtung von Migranten. Hierzu wurde durch den Ausschuss ein Curriculum vorbereitet, das auf der Grundlage der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Rückführung“ durchgeführt werden sollte. Die Empfehlungen der Bund-Länder-AG wurde bisher nur von Nordrhein-Westfalen als verbindlich erklärt. Inwieweit die Übernahme dieses von der Bundesärztekammer empfohlenen Katalogs für Sachsen erfolgen soll, dazu wurde an das Sächsische Staatsministerium des Innern (SMI) eine Anfrage gestellt. Da das Innenministerium lediglich den Inhalt des Kataloges und das dort beschriebene Verfahren zur Kenntnis genommen hat und nicht die Zustimmung beschlossen hat, kann in Sachsen nicht nach diesem Katalog verfahren werden und auch eine Weiterbildung zu dieser Thematik musste neu überdacht werden. Somit ist der Erlass des Sächsi-

schen Staatsministeriums des Inneren über Verfahren zur Feststellung inlandsbezogener Vollstreckungshindernisse bzw. zielstaatenbezogener Abschiebungshindernisse auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen vom 14.08.2003 weiterhin anzuwenden. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales (SMS) organisierte auf Bitten der Sächsischen Landesärztekammer hin eine Weiterbildung für die in der Begutachtung der Migranten tätigen ärztlichen Kollegen der Gesundheitsämter, die von einem Mitarbeiter des Sächsischen Staatsministeriums des Inneren, Abt. Migrationangelegenheiten, durchgeführt wurde. Diese Weiterbildung fand bei den Kollegen große Resonanz und wird auf Wunsch der Kollegen weitergeführt.

Regelmäßig wurde durch die Vorsitzende, die auch gleichzeitig Mitglied im Ausschuss „Hygiene- und Umweltmedizin“ der Sächsischen Landesärztekammer ist, über die Arbeit dieses Ausschusses berichtet.

Ebenso berichtete die Vorsitzende des Landesverbandes der Ärzte und Ärztinnen im Öffentlichen Gesundheitsdienst aus der vielfältigen, aktuellen Arbeit des Verbandes.

Der Vertreter des SMS informierte zeitnah zur Pandemieplanung und die sich für den öffentlichen Gesundheitsdienst daraus ergebenden Aufgaben. Da der Pandemieplan kontinuierlich fortgeschrieben und aktualisiert wird, werden in den folgenden Sitzungen weitere Informationen durch das SMS erfolgen.

Der ständige Mangel an ärztlichem Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst beschäftigte auch 2005 immer wieder die Mitglieder des Ausschusses.

Dr. Herzig bat Dr. Krause-Döring um Mitwirkung bei der Veranstaltung für Medizinstudenten am 10.05.2005 unter dem Thema „Chancen und Perspektiven im Sächsischen Gesundheitswesen“. Bei dieser Veranstaltung informierte Dr. Krause-Döring über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und machte die Studenten mit der Arbeit eines Gesundheitsamtes vertraut.

Die Mitglieder des Ausschusses vertreten die Sächsische Landesärztekammer in den verschiedensten Gremien und wirken aktiv an der Gestaltung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Sachsen mit. So zum Beispiel durch die Mitarbeit im Weiterbildungsausschuss, der den Vorbereitungslehrgang zur Prüfung für den höheren Öffentlichen Gesundheitsdienst in Sachsen vorbereitet und begleitet sowie in der Arbeitsgruppe zur Vorbereitung der Weiterbildung zur Fachkraft im Öffentlichen Gesundheitsdienst, welche 2006 bereits mit dem 2. Lehrgang beginnen wird.

Für das Jahr 2006 sind weitere Initiativen vorgesehen, um die Ärzte in den Gesundheitsämtern in ihrer Arbeit zu unterstützen, insbesondere wenn es um die Begutachtung der Migranten geht. Hier sind weitere Weiterbildungen vorgesehen.

5.7

Prävention und Rehabilitation

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

Für das Jahr 2005 hatte sich der Ausschuss folgende Schwerpunkte vorgenommen:

- Fortführung der sächsischen Aktion „Sport pro Gesundheit“ (Kontaktaufnahme und Übernahme durch die Krankenkassen, Ausbau des Netzes und Angebotes der Trainingszentren, Fortführung der Zertifizierung durch den Sportärztebund, Empfehlung zur weiteren Nutzung durch den Hausärzterverband).
- Fortführung und Ausdehnung der Antiraucherkampagne (Weltnicht-rauchertag, rauchfreie Krankenhäuser, rauchfreie Arztpraxen).
- Aktivität und Einflussnahme auf die Gesundheitserziehung und gesunde Lebensweise bei Schülern und Jugendlichen, Ausbau und Unterstützung eines Netzwerkes mit entsprechender Einflussnahme (Kultusministerium, Comenius-Institut, Amtsärzte, Hausärzterverband, Sächsische Landesinitiative für Gesundheitsförderung).
- Unterstützung des Diabetes-Präventionsprogrammes der Uniklinik Dresden (Prof. Schulze, Dr. Schwarz).
- Hilfe für die rationale Erlangung der Befähigungsnachweise für Rehabilitationsanträge durch Hausärzte.
- Überprüfung der Realisierbarkeit eines Programmes „Seele in Not“.
- Versuch der Mithilfe, die Verabschiedung eines Präventionsgesetzes zu forcieren und inhaltlich zu unterstützen.
- Programm „Frühdefibrillation“ weiter zu unterstützen.
- Das Wellness-Programm von Prof. Resch, Bad Elster, kennen zu lernen und ggf. mit der Sächsischen Landesärztekammer bzw. den Aufgaben des Ausschusses abzustimmen.
- Teilnahme der Ausschussmitglieder an Veranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer unter anderem Veranstaltungen im Rahmen Prävention/Rehabilitation.

Die Durchsetzung des anspruchsvollen Programms unterstützten die einzelnen Mitglieder unseres Ausschusses durch ihre persönlichen Erfahrungen und Aktivitäten, so Dr. Altmann im Rahmen der Antiraucherkampagne, Dr. Laue in seiner Funktion als Mitglied der SLFG, Dr. Fröhner im Programm „Sport pro Gesundheit“, Dr. Lohs im Rahmen Rehabilitationsprogramme/Rehabilitationssport, Dr. Käbner hinsichtlich der Zertifizierung von Kurorten und Bädern, Dr. Müller durch Übernahme von Aufgaben, Kontaktaufnahme zur KVS, Besuch von Veranstaltungen, Dr. Müller in seiner Funktion als aktiver Sportarzt und Dr. Ermisch im Rahmen seines Betreuungsschwerpunktes hyperkinetische Kinder. Dazu fanden vier Ausschusssitzungen statt (18.01.; 19.04.; 30.08.; 22.11.2005): (18.01.2005):

Gäste der Ausschusssitzungen:

Pfarrer Richter, Sprecher der Evangelischen Kirche Sachsen im MDR.
Dr. Rilke, Vorsitzender der Sächsischen Landesstelle gegen Suchtgefahren.

(19.04.2005):

Dr. Sturm, Hausärzterverband

(30.08.2005):

Kammerpräsidenten Prof. Schulze.

Staatsminister Dr. Flath.

Dr. Reusch und Herr Hegewald, Staatsministerium für Kultus.

Koesling, Geschäftsführer der SLFG.

Frau Gausche, Projektkoordinatorin CrescNET, Adipositasbekämpfung bei Kindern

Dipl.-Med. Pawlik, Vorsitzende des Hausärzterverbandes Sachsen mit ihrem Geschäftsführer Hoffmann.

Prof. Dr. Bigl, Vorsitzender des Ausschusses Hygiene und Umwelt.

Personelle Veränderungen ergaben sich durch das von uns allen bedauerte Ausscheiden unseres Ausschussmitgliedes Dipl.-Med. Schubert, welcher auf Grund seiner starken Arbeitsbelastung als niedergelassener Hausarzt in Dresden alle Nebenfunktionen aufgeben musste. Wir bedanken uns sehr herzlich für seine ausgesprochen konstruktive Mitarbeit, auch im Hinblick auf die Verbindung zur Kassenärztlichen Vereinigung.

Dr. Maurer und Dr. Häntzschel wurden von Prof. Schulze als Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer für die Ständige Konferenz Prävention und Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer benannt. Hierzu fand am 11.02.2005 in Berlin die 1. konstituierende Sitzung statt und es wurde begonnen, alle Aktivitäten der Landesärztekammern der einzelnen Bundesländer zu erfassen und zu koordinieren.

Die Berufung/Benennung von Dr. Maurer als Verantwortliche der Sächsischen Landesärztekammer für die Zertifizierung von Kurorten und Bädern ist erfolgt, da Dr. Käßner diese Funktion auf Grund der vielfachen Termine nicht mehr voll wahrnehmen konnte. Die Durchführung eines Workshopes „Rauchen und Nichtrauchen in Sachsen“ zum 1. Nationalen Präventionskongresses am 01./02.12.2005 im Hygiene-Museum unter federführender Mitorganisation von Dr. Altmann sei gewürdigt, ebenso die Aktivitäten von Dr. Häntzschel als Referent beim fachübergreifenden Fortbildungssemester bezüglich Ernährungstherapie am 25.05.2005. Er leitete den hochaktuellen 10. Bad Schandauer Stoffwechseltag am 26.11.2005, wo Präventivprogramme und neue wissenschaftliche Erkenntnisse von namhaften Referenten dargelegt und diskutiert worden.

Was haben wir erreicht und was haben wir nicht erreicht?

In unserem Programm „Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen“ bzw. in Schulen ist es uns gelungen, nicht nur eine Kontaktaufnahme mit dem Kultusministerium, sondern eine Kooperation zu vereinbaren.

Darüber hinaus begannen wir, die vorhandenen Aktivitäten in Sachsen zu erfassen, zu koordinieren und in Zukunft in Zusammenarbeit mit der SLFG, den Kinder- und Jugendprojekten der Universitätsklinik Leipzig (Prof. Kiess, Prof. Keller) und dem Hausärzterverband Programme zu erstellen und anzubieten. Ein großer Höhepunkt war hier das Zusammentreffen unter Anwesenheit unseres Kammerpräsidenten mit dem Kultusminister und einigen seiner Mitarbeiter in der Sächsischen Landesärztekammer am 30.08.2005.

Derzeit befinden wir uns mit diesem anspruchsvollen Projekt noch im Stadium der Vorbereitung, Planung, Erfassung von Aktivitäten und möchten diese dann gern koordinieren.

Wenn auch bereits Einzelaktivitäten von niedergelassenen Kollegen vorhanden sind, die durch den Ausschuss unterstützt werden, fehlt es derzeit noch an einer Globalstrategie sowie auch an konkreten Möglichkeiten, diese Programme in Schulen einzubringen. Dazu planen wir so kurzfristig wie möglich eine Aktivkonferenz mit Schulleitern, Lehrern und den Akteuren unter Mithilfe des Kultusministeriums. In Kürze soll eine Anfrage im „Ärzteblatt Sachsen“ wie auch im KV-Blatt

abgedruckt werden, wo sämtliche ärztliche Aktivitäten (Hausärzterverband, niedergelassene Ärzte, Kreisärztekammern) erfasst werden sollen und um Rückmeldung an die Landesärztekammer gebeten wird. Hauptschwerpunkt hierbei soll zunächst Ernährung/ Bewegung/ Schulsport sein. Weitere Aktivitäten wie „Seele in Not“, „Verhalten bei Konflikten“ und „Drogen“ sind auf später verschoben. Pfarrer Richter, Dr. Sturm und andere Experten (Dr. Rust, Brandis) bestätigen die dringliche Notwendigkeit eines solchen Programmes, welches allerdings in seiner Realisierbarkeit auf Grund der komplexen Ursachen sehr schwer umzusetzen sein wird.

Die Antiraucherkampagne in Sachsen wird federführend durch Dr. Altmann vorangetrieben. Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte im Rahmen des Kurses Suchtmedizinische Grundversorgung, Fortbildungsveranstaltungen für Suchtberatungszentren, die Durchführung eines Kongresses „Rauchen und Nichtrauchen in Sachsen“ im November 2004, die Aktivitäten „Rauchfreie Krankenhäuser und Praxen“ mit Dr. Rilke sowie die Organisation des Workshops zum 1. Nationalen Präventionskongresses im Dezember 2005 sind beispielgebend.

Trotz der bislang relativ spärlichen Resultate bezüglich der Antiraucherstrategien in Sachsen hat Dr. Altmann nicht resigniert und eine neue Initiative „Rauchfreie Krankenhäuser und Reha-Kliniken“ für die Region Sächsische Schweiz ins Leben gerufen, welches seine Vorreiterfunktion und Vorbildwirkung nicht verfehlen dürfte.

Unser Programm „Sport pro Gesundheit“ wurde nochmals aktualisiert und aktiviert. Es erschien nochmals ein Artikel im „Ärzteblatt Sachsen“ durch Frau Dr. Fröhner, zum anderen wurde die Website aktualisiert. Schließlich hat der Landessportbund das aktuelle Netzwerk von zertifizierten Trainingsstätten mit dem Qualitätssiegel der Sächsischen Landesärztekammer erweitert und eine aktualisierte Broschüre dieser Zentren in Sachsen mit ihren Angeboten herausgegeben (über Herrn Schmidt, Fachbereichsleiter Breitensport Landessportbund Sachsen e.V., E-Mail: Isb@sport-fuer-sachsen.de, PF 100952, 04009 Leipzig).

Das Programm „Sport pro Gesundheit“ wird von der Barmer-Ersatzkasse mit in Anspruch genommen und zum Teil weiterempfohlen und benutzt, hingegen möchte die AOK dieses Programm nicht in Anspruch nehmen.

Das Präventionsprogramm „Diabetes in Sachsen“ wurde absprachegemäß unterstützt. Hier existiert eine Kooperation mit dem Landessportbund und dem Programm „Sport pro Gesundheit“. Eine Einbeziehung in das Programm „Gesundheitserziehung/Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche ist angedacht. Der Versuch unseres Ausschusses, den Befähigungsnachweis für Antragsstellungen zu Rehabilitationsverfahren zu erleichtern, ist nicht gelungen.

Dafür ist jedoch die Absolvierung eines solchen Programmes kurzfristig in Sachsen über die Akademie für Sozial- und Rehabilitationsmedizin möglich.

Hinsichtlich der Zertifizierung von Kurorten und Bädern hat sich durch Übernahme dieser Funktion durch Dr. Maurer seitens der Sächsischen Landesärztekammer eine regelmäßige Teilnahme und Berichterstattung bewährt.

Einige geplante Aktivitäten mussten abgesagt werden, so kam eine Fortbildungsveranstaltung mit der Sächsischen Landesstelle gegen Suchtgefahren nicht zustande, auch nicht der parlamentarische Abend mit dem Sächsischen Heilbäderverband e.V.

Bezüglich des Präventionsgesetzes wurden die Gründe des Scheiterns, die neuen Initiativen und Inhalte auf der 1. Konferenz Prävention und Gesundheitsförderung durch Dr. Kunstmann erläutert.

Schwerpunkte für das Jahr 2006:

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

Bei dieser Gelegenheit möchte ich mich bei allen Ausschussmitgliedern für die engagierte, fleißige Arbeit bedanken und um Nachsicht bitten, wenn ich viele Aktivitäten unterschlagen habe und nicht alle Veranstaltungen besucht werden konnten.

Mein Dank gilt unserem Präsidenten für die Vermittlung der Kontaktaufnahme zu unserem Kultusminister, dem ausgeschiedenen Ausschussmitglied Dipl.-Med. Schubert, Herrn Köhler, welcher unsere Aktivitäten nicht nur mit organisiert sondern auch in der Öffentlichkeit durch Verfassen von Artikeln, zum Beispiel im „Ärzteblatt Sachsen“ bekannt gemacht hat und insbesondere Dr. Maurer, welche in hervorragender Weise Dr. Gamaleja abgelöst hat und uns eine unverzichtbare Hilfe im Ausschuss war.

Wir wünschen ihr alles Gute und hoffen auf eine weitere Fortführung ihrer erfolgreichen Arbeit.

5.8

Hygiene und Umweltmedizin

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

Der Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin kam im Berichtsjahr zu drei Sitzungen zusammen und organisierte und gestaltete am 26.10.2005 das 21. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“.

Schwerpunkte der Arbeit im Berichtsjahr waren:

1. Abschluss der Beratungen zu „Hygieneanforderungen für invasive Maßnahmen einschließlich beim ambulanten Operieren“ und Veröffentlichung der Empfehlung im „Ärzteblatt Sachsen“ 2/2005.
2. Mitwirkung bei der „Ermittlung des Hygienestatus in Einrichtungen, die unter die Sächs.Hyg. VO fallen“ (Tätowieren, Piercing, Kosmetik usw.).
3. Mitwirkung an der Novellierung der „Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission

- zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen (Impfkalender) (E1),
- zu hygienischen Grundbedingungen bei der Durchführung von Schutzimpfungen,
- (E2)“ und Veröffentlichung der Empfehlungen (Beilage „Ärzteblatt Sachsen“ 1/2006).

4. Aktuelle Zustandanalyse der „Hygiene in Gemeinschaftseinrichtungen des Schul- und Vorschulalters im Freistaat Sachsen“ – Vorträge auf dem 21. Dresdner Kolloquium am 26.10.2005 (Veröffentlichung als Sonderheft in Vorbereitung).

Erreichte Ergebnisse und Teilergebnisse

zu 1.

Die Veröffentlichung der Hygieneempfehlungen für invasive Eingriffe der ambulanten Medizin hat ein lebhaftes Echo ausgelöst. Mehrere Anfragende meinten, es habe eine Überspitzungen einzelner Anforderungen stattgefunden. Durch erfahrene Krankenhaushygieniker konnten alle Fragen geklärt werden. Der Ausschuss bewertet diese Empfehlung als nützlichen, praxisrelevanten Beitrag zur Qualitätssicherung in der Ambulanz.

zu 2.

Es finden zurzeit Aktivitäten statt, den Hygienestatus von Piercing-, Tätowier- und Kosmetikstudios in Sachsen zu erfassen. Es wurden bisher anonymisierte Befragungen zu Ausbildung, Desinfektion, Sterilisation, Instrumentenausstattung, -behandlung und -aufbewahrung usw. von 81 Einrichtungen gemäß „Sächsischer Hygieneverordnung vom 07.04.2004“ durchgeführt und mehrere Einrichtungen in Zusammenarbeit mit den zuständigen Gesundheitsämtern hygienisch kontrolliert. Die Ergebnisse und daraus abzuleitende Konsequenzen werden in einer Promotionsarbeit zusammengestellt werden.

zu 3.

Die sächsischen Impfempfehlungen zeichnen sich durch besondere Praxisnähe aus; dies mit zu gestalten und zu erhalten ist eine wichtige Aufgabe der Ausschüsse Hygiene und Umweltmedizin und Öffentlicher Gesundheitsdienst der Sächsischen Landesärztekammer. In der ab 01.01.2006 gültigen novellierten Impfempfehlung E1 ist es gelungen, den modernsten Impfkalender von Deutschland in Sachsen zu etablieren und deren sofortige Umsetzung zu ermöglichen. Dies betrifft besonders die Standardimpfungen Pneumokokken- und Meningitis C-Infektionen und die Erweiterung der Pertussisimmunprophylaxe um eine weitere (die 6. Impfung). Dies war nur möglich durch die Einbeziehung nahezu aller sozialpolitischen Verantwortungsträger (SMS, Landtagsfraktionen der CDU und SPD, der GKK-Technikerkasse, AOK, Barmer Ersatzkasse, KVS und andere). Das Erreichte ist vorbildlich für ganz Deutschland.

zu 4.

Zum 21. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“ am 26.10.2005 ist mit dem Thema „Hygiene in Gemeinschaftseinrichtungen des Schul- und Vorschulalters“ versucht worden, eine aktuelle Zustandsanalyse der Schul- und Vorschuleinrichtungen in hygienischer Sicht zu beschreiben und Schlussfolgerungen daraus abzuleiten.

Die ersten Vorträge führten die derzeitigen gesetzlichen Grundlagen und Hygieneempfehlungen (Rahmenhygienepläne) in Schulen, Kindergärten und anderen im Freistaat Sachsen vor Augen. Es folgten die Ergebnisse der Kontrollbegehungen von Schulen und Vorschuleinrichtungen der Stadt Chemnitz, des Kreises Meißen und des Vogtlandkreises quasi als Sentinel für ganz Sachsen. Für das Staatsministerium für Soziales berichtete Herr Schlosser über Vorschuleinrichtungen, das Staatsministerium für Kultus verlas einen Vortrag „Schulen im Freistaat Sachsen – Probleme der Schulhygiene und deren Reflexion durch die Schulaufsicht“ von Herrn Hegewald.

Die von den Vortragenden selbst vorgestellten Schlussfolgerungen waren sehr differiert, je nach Umfang der Betrachtungsweise zum Beispiel des Begriffes Hygiene, je nach Beruf und Stellung, je nach Einordnung in den gesellschaftlichen Kontext und den Zielvorstellungen.

Der Autor bewertet das Kolloquium positiv hinsichtlich der aktuellen Zustandsbeschreibung in der Infektionshygiene, die, im Einzelnen wohl verbesserungsbedürftig, prinzipiell als gut zu bezeichnen ist. Leider kann, zusammenfassend betrachtet, nur eine unzureichende Aussage über die kommunalhygienischen Zustände (Bau-, Luft-, Lärm-, Umwelthygiene) in den sächsischen Kindergärten und Schulen gemacht werden; die Aufgaben der Gesundheitserziehung und Gesundheitslehre wurden nur marginal erwähnt. In der Prävention und Hygiene gilt aber: „Verantwortlich ist man nicht nur für das, was man tut, sondern auch für das, was man nicht tut.“ (Laotse)

Ausblick auf zukünftige Aktivitäten

- Vorbereitung des 22. Dresdner Kolloquiums „Umwelt und Gesundheit“
- Mitarbeit:
 - bei der laufenden Novellierung der Sächsischen Impfempfehlungen,
 - des Sächsischen Influenzapandemieplanes,
 - der Umsetzung der Hygieneempfehlungen für ambulante Pflegedienste.

5.9

Arbeitsmedizin

(Dr. Norman Beeke, Chemnitz, Vorsitzender)

Die neue Gefahrstoffverordnung (BGBI. I S 3855), die ab dem 01.01.2005 verbindlich ist, erweitert die Anforderungen an die Betriebsärzte erheblich. So hat der Betriebsarzt bei der von dem Unternehmer obligatorisch zu erstellenden Gefährdungsbeurteilung beratend mitzuarbeiten und auch arbeitsmedizinisch-toxikologische Beratungen mit durchzuführen.

Die Neuordnung der arbeitsmedizinischen Vorsorge hebt die Betonung der Beratung durch die Betriebsärzte gegenüber dem Unternehmer und dem Versicherten hervor. Die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen unterteilen sich in Pflicht- und Angebotsuntersuchungen, wobei das Biomonitoring Bestandteil der Untersuchung ist. Im Anhang V der Gefahrstoffverordnung sind die Listen der Gefahrstoffe und die Tätigkeiten, bei denen Vorsorgeuntersuchungen zu veranlassen (Pflichtuntersuchung) oder anzubieten sind (Angebotsuntersuchung), aufgeführt.

Die Module der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung sind:

- Begehung oder Kenntnis des Arbeitsplatzes,
- die arbeitsmedizinische Befragung und Untersuchung des Versicherten,
- die Beurteilung des Gesundheitszustandes,
- die individuelle arbeitsmedizinische Beratung,
- die Dokumentation und Auswertung der Untersuchungsergebnisse.

Mit der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung sind ausschließlich Ärzte zu beauftragen, die Fachärzte für Arbeitsmedizin sind oder die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ führen. (Ausnahmen hiervon für den Freistaat Sachsen sind im „Ärzteblatt Sachsen“ 10/2005 veröffentlicht).

Die beauftragten Ärzte sind über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung des Betriebes und/oder der einzelnen Tätigkeiten zu informieren. Hier wird besonders der essentielle Zusammenhang von Gefährdungsbeurteilung und arbeitsmedizinischer Vorsorge deutlich, somit wird eine stärkere Inanspruchnahme der Betriebsärzte zu erwarten sein.

Nach einem Jahr Gültigkeit und Erfahrung mit dieser Verordnung müssen wir feststellen, dass seitens der Unternehmer nur zögerlich an die Umsetzung der Inhalte der Gefahrstoffverordnung herangegangen wird. Da vor allem in Kleinbetrieben die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung unbefriedigend war, sind durch die neuen Bestimmungen, auch einschließlich der BGV A2, gangbare Wege zu einer Verbesserung zu erwarten.

5.10

Notfall- und Katastrophenmedizin

(Dr. Michael Burgkhardt, Vorsitzender, Leipzig)

Die Ausschussarbeit umfasste 2005 die folgenden Schwerpunkte:

1. Notfallmedizinische Fachkurse und Fortbildungen,
2. Aktenprüfungen im Rahmen der Erteilung der notfallmedizinischen Fachkunden,
3. Vorbereitung Zusatzbezeichnung Notfallmedizin,
4. Erarbeitung von Stellungnahmen und Empfehlungen.

1. Notfallmedizinische Bildungsmaßnahmen

Die Kurse zur Erteilung der Fachkunde Rettungsdienst bzw. Zusatzbezeichnung Notfallmedizin konnten auch im Jahr 2005 an den Standorten Leipzig und Dresden fortgeführt werden. Der Zulauf zu den Notfallmedizinikursen in Sachsen hält unverändert an und geht nicht mit dem sich entwickelnden Notarztmangel einher.

Am Kursstandort Leipzig wurde im Frühjahr erstmals der Kompaktkurs 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. Gleichfalls ist die Verlagerung auf mehr praktische Übungen positiv von den Kursbesuchern bewertet worden.

Am 02.07.2005 führte der Ausschuss am Herzzentrum Leipzig eine Fortbildungsveranstaltung „15 Jahre notfallmedizinische Bildung“ durch und konnte über die Durchführung von über 80 notfallmedizinischen Bildungsveranstaltungen seit 1990 berichten.

Im November fand zum vierten Mal ein Seminarkurs „Ärztlicher Leiter

Rettungsdienst“ nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer in Oberwiesenthal statt, der erneut von erfahrenen Notärzten/Innen aus ganz Deutschland, überwiegend jedoch aus westdeutschen Kammerbereichen, besucht wurde. Auch für den November 2006 ist schon jetzt wieder Interesse für den geplanten 24-Stunden-Kurs festzustellen.

Der 15. Seminarkurs Leitender Notarzt vereinte im Juni 2005 in Oberwiesenthal Notfallmediziner aus ganz Deutschland zu diesem ärztlichen Führungsseminar, das mit einer Großübung in Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst Annaberg und der Freiwilligen Feuerwehr Oberwiesenthal organisiert wurde.

Zum 13. Mal wurde vom 27. bis 29.10.2005 ebenfalls in Oberwiesenthal der Refresherkurs für Leitende Notärzte mit nahezu 70 Teilnehmern durchgeführt. Die ungewöhnlich große Teilnehmerzahl spricht für das große Interesse von den aus ganz Deutschland angereisten ärztlichen Führungskräften für die angebotenen Vorträge und Gesprächskreise zur Asienflut und zur sanitätsdienstlichen Planung von Großveranstaltungen. Im November unterstützte der Ausschuss das Humaine-Klinikum Plauen bei der Organisation und Durchführung eines Intensivtransportkurses. Ein weiterer Kurs wird für den November 2006 in Oberwiesenthal geplant.

2. Aktenprüfungen im Rahmen der Erteilung der Fachkunden

Die Bewertung von eingereichten Unterlagen zur Anerkennung der Fachkunde Rettungsdienst gestaltete sich auch 2005 weiter schwierig durch die relativ hohe Zahl von ausländischen Kursteilnehmern mit der sehr unterschiedlichen notfallmedizinischen Bildungsvoraussetzung,

3. Vorbereitung Zusatzbezeichnung Notfallmedizin

Der Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin war auf die Inkraftsetzung der neuen Weiterbildungsordnung vorbereitet. Danach werden die Absolventen von Notfallmedizinkursen ab dem 01.01.2006 für die Zusatzbezeichnung geprüft. Inhaber von Fachkunden Rettungsdienst können ab dem 2006 die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin ohne Teilnahme an einer Prüfung führen. Aus der Fachkunde Rettungsdienst wird also die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin. Wer allerdings eine Urkunde über die Zusatzbezeichnung haben möchte, muss sich gleichfalls zur Prüfung begeben. Die Mitglieder des Ausschusses haben sich bereits in den ersten Januartagen 2006 einer Prüfung gestellt.

4. Erarbeitung von Stellungnahmen und Empfehlungen

Im Herbst 2005 konnte zwischen der Arbeitsgemeinschaft Sächsischer Notärzte e. V. und dem Staatsministerium des Innern unter Mitwirkung der Sächsischen Landesärztekammer eine Übereinkunft bezüglich des einheitlichen Sächsischen Notarztprotokolls erreicht werden. Rechtzeitig vor Einführung des Protokolls wird der Ausschuss in einem Artikel im „Ärztblatt Sachsen“ auf die Besonderheiten hinweisen.

Weiterhin erarbeitete der Ausschuss eine Empfehlung für den Intensivtransport von Patienten. Dabei orientierte sich der Ausschuss vornehmlich an den anerkannt guten Erfahrungen aus dem Freistaat Thüringen. Die Sächsische Landesärztekammer konnte dem Staatsministerium des Innern zusichern, dass die unter Leitung der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführten Intensivtransportkurse den Anforderungen der DIVI (Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin e. V.) entsprechen.

5.11

Ärztliche Ausbildung

(Prof. Dr. Peter Wunderlich, Dresden, Vorsitzender)

Der Ausschuss kam im Jahre 2005 planmäßig zu zwei Sitzungen zusammen, und zwar am 10.03. und am 06.10.2005.

Eine wichtige, noch nicht abgeschlossene Aufgabe war die Erarbeitung eines Positionspapiers zum Thema „Allgemeinmedizin in der Ärztlichen Ausbildung“. An alle Ausschuss-Mitglieder wurde ein Zahlenmaterial „Ausstattung der Allgemeinmedizin an medizinischen Fachbereichen/Fakultäten in Deutschland“ sowie „Qualifizierung für das Gebiet Allgemeinmedizin“ – Bericht der aufgrund des Beschlusses der 76. Gesundheitsministerkonferenz am 02./03.07.2003 in Chemnitz eingesetzten Projektgruppe – übergeben. Dr. Bergmann gab Erläuterungen dazu, die durch Herrn Bodendieck ergänzt wurden. Bis Mitte 2006 soll das Positionspapier fertiggestellt werden.

Den Ausschuss beschäftigte zum Zweiten die Frage nach Bachelor-/Master-Studiengängen auch in der Medizin (Bologna-Prozess, Deutsches Ärzteblatt 36/2005, Seite C 1891).

Es droht das Unterlaufen der ärztlichen Ausbildung/Arbeitsplätze durch billigere angelernte bzw. nur kurzzeitig ausgebildete Hilfskräfte (zum Beispiel Anästhesie- oder Operations-Assistenten), ähnlich wie Feldschere und Sanitäter in verschiedenen Armeen oder so genannten „Arztshelfer“ einst in der DDR.

Deshalb muss er Primat eines kompletten Medizinstudiums – nach EU-Festlegungen mit einer Dauer von sechs Jahren und mindesten 6 000 Unterrichtsstunden – für jede Tätigkeit am Patienten betont werden. Diese Forderung müsste in einer konzertierten Aktion von allen deutschen Ärztekammern gemeinsam mit der Bundesärztekammer erhoben werden.

Es könnte dagegen akzeptiert werden, dass Medizinstudenten, nach Bestehen der ärztlichen Vorprüfung und einer Studiendauer von fünf bis sechs Semestern, freiwillig und zusätzlich eine Bachelor-Prüfung (Bachelor of Medical Sciences) ablegen. Wenn sie dann das Medizinstudium abbrechen, könnten sie evtl. in Pharma-Firmen, der Medizin-Administration oder der Forschung tätig werden. Ein Bachelor könnte auch ein anderes Studium, zum Beispiel in ein biologisches oder wirtschaftswissenschaftliches Masterstudiengang aufgenommen werden.

Ähnlich könnte ein Medizinstudent nach der 2. Ärztlichen Prüfung – also vor dem abschließenden Praktischen Jahr – freiwillig und zusätzlich ein Master-Prüfung ablegen und anschließend in die wissenschaftliche Forschung, auch in einen postgradualen (Ph.D.-) Promotions-Studiengang wechseln.

Auswahl von Studienbewerbern für das Medizinstudium

Nach wie vor gibt es einen großen Andrang für dieses Studium. Nicht wenige Absolventen werden aber am Ende nicht für die ärztliche Betreuung von Kranken tätig, sondern gehen in andere Tätigkeitsbereiche oder das Ausland. Im Herbst 2005 gab es 37.366 Bewerber für einen der 8.413 Studienplätze an den Medizinischen Fakultäten. Nur eine Abiturnote von 1,6 oder besser garantierte den Zugang zu einem dieser Studienplätze. Mehr als 28.000 Bewerber gingen leer aus. Wer von ihnen über begüterte Eltern oder eigenes Vermögen verfügte, konnte entweder über ein Gerichtsverfahren sich zum Medizinstudium „einklagen“ oder gegen Bezahlung ein Medizinstudium an einer osteuro-

päischen Fakultät (zum Beispiel: Prag – 10.000 / Studienjahr – oder Budapest) aufnehmen. Nicht wenige Studenten beginnen ein solches Studium, das als internationaler Studiengang mit Lehrveranstaltungen in englischer und deutscher Sprache angeboten wird, und versuchen dann nach einigen Semestern, an eine deutsche Medizinische Fakultät zu wechseln (eventuell über ein Klageverfahren).

In Dresden hatten sich im Herbst 2005 insgesamt 5.820 Bewerber (Ortswunsch 1- 6) auf einen der 225 hiesigen Studienplätze beworben, davon 1.722 Bewerber mit dem Ortswunsch 1 (entsprechend 7,6 Bewerber je Studienplatz). In Leipzig gab es insgesamt 12.926 Bewerber für die 334 Vollstudienplätze. 20 Prozent der Studienplätze werden direkt durch die Zentralstelle zur Vergabe von Studienplätzen (ZVS) nach der Abitur-Note vergeben und weitere 20 Prozent nach entsprechender Wartezeit bei der ZVS. 60 Prozent der Studienplätze sind für das Auswahlverfahren der Hochschule (AdH) vorgesehen, wofür die Kandidaten aber ebenfalls durch die ZVS ausgelost werden.

In Dresden fanden – wie in den Vorjahren – eine Vorauswahl mittels Fragebogen und Auswahlgespräche mit ausgewählten Bewerbern statt. In Leipzig wurde im Herbst 2005 erstmalig ein Studierfähigkeitstest eingesetzt. Dieser ist ein Derivat des einstigen TMS (Test für Medizinische Studienbewerber), der 1986 bis 1996 in Deutschland benutzt wurde und danach in die Schweiz verkauft wurde, wo er bis heute als Eignungstest für das Medizinstudium (EMS) im Einsatz ist. In der im Herbst 2005 in Leipzig angewandten Fassung besteht der Test aus 38 Fragen mit den Modulen „Textverständnis“, „quantitative und formale Probleme“, „Diagramme und Tabellen“. Von 347 geladenen Teilnehmern erschienen 260 zur Testteilnahme und bewarben sich damit für die 170 zu vergebenden AdH-Plätze.

Weitere Informationen unter:

http://www.tu-dresden.de/fakultaeten/medizinische_fakultaet/stud/med/recht/adh

<http://www.medizin.uni-leipzig.de/lehre/auswahl>

Ausbildung der Medizinstudenten

Nach der neuen Approbationsordnung, die seit Herbst 2004 in Kraft getreten ist, hat der praktische Unterricht in Kleingruppen ein großes Gewicht bekommen. In Dresden wurde seit dem Wintersemester 2000/2001 in Zusammenarbeit mit der Harvard Medical School (Boston, USA) eine moderne, zeitgerechte Mediziner Ausbildung, ein Vorzeigemodell in Deutschland entwickelt, das DIPOL (Dresdner Integratives Problem-/Praxis-/Patienten-Orientiertes Lernen, vgl. „Ärzteblatt Sachsen“ 3/2004 bis 5/2004 und 8/2004).

Auch in Leipzig hat die Medizinische Fakultät seit dem Sommersemester 2004 in Kooperation mit der München-Harvard-Alliance for Medical Education ein POL (Problemorientiertes Lernen) ausgearbeitet, das bei den Studenten sehr guten Anklang gefunden hat („Ärzteblatt Sachsen“ 10/2005).

Am 11.11.2005 veröffentlichte der Wissenschaftsrat eine umfangreiche und tiefgehende Analyse zur „Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen“. Darin wird unter anderem festgestellt, dass die Hochschulmedizin-Statistik „äußerst unbefriedigend und sehr lückenhaft“ sei und zwischen den verschiedenen Standorten sehr große Unterschiede bestehen. Die Empfehlungen des

Wissenschaftsrates beziehen sich unter anderem auf die Zahl der Klinikbetten und Hochschullehrer sowie auf die Gestaltung der Lehre. Dieses Papier soll Grundlage der Ausschuss-Beratungen im März 2006 werden.

5.12

Weiterbildung

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

Im Berichtsjahr 2005 führte der Ausschuss Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer sieben Sitzungen (27.01., 17.03., 12.05., 14.07., 08.09., 01.11. und 08.12.) in Dresden durch.

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 Ausschuss-Sitzungen wurden dann diese bearbeiteten Anträge beraten und als Vorschläge für die Beschlussfassung durch den Vorstand eingebracht.

Außerdem wurden regelmäßig Einzelfallentscheidungen zur Anerkennung von Arztbezeichnungen, zur gleichzeitigen Führbarkeit von Arztbezeichnungen nach den §§ 19 oder 23 WBO und zur Anerkennung von Teilzeittätigkeit als Weiterbildung (§ 4 Abs. 6 WBO) beraten und getroffen.

Inhaltliche Schwerpunkte im Berichtsjahr waren neben der Impfproblematik die Zuarbeiten zum novellierten Heilberufekammergesetz in Sachsen, die Zulassung von Kliniken als Weiterbildungsstätten für die Schwerpunktweiterbildung, die Strategie zur Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung (WBO) einschließlich der Erarbeitung neuer Prüfungsbögen, neuer Erhebungbögen zur Weiterbildungsbefugnis für alle Arztbezeichnungen nach der WBO, die Erarbeitung neuer Urkunden sowie die Anpassung der „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung“. Außerdem galt es Prüfungskommissionen zu ergänzen und zusätzlich Prüfungskommissionsvorschläge für die ersten Prüfungen für neu eingeführte Arztbezeichnungen zu erarbeiten und dem Vorstand vorzuschlagen.

Für den Ausschuss Weiterbildung und das Referat Weiterbildung/Prüfungswesen steht ein sehr arbeitsreiches Jahr bevor, da die neue Weiterbildungsordnung nun endlich am 01.01. 2006 in Kraft treten wird und umzusetzen ist. So sind die Weiterbildungsbefugnisse schrittweise neu zu bearbeiten und anzuerkennen, im Rahmen der Übergangsbestimmungen viele Einzelfallentscheidungen zu treffen und, da nach der neuen WBO alle Weiterbildungen mit einer Prüfung abschließen, deutlich mehr Weiterbildungsprüfungen zu organisieren.

In der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer vertraten Prof. Dr. Gruber sowie für die Geschäftsführung Dr. Gäbler die sächsischen Interessen in Weiterbildungsfragen auf der Bundesebene.

Herzlicher Dank gebührt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle besonders im Referat Weiterbildung/Prüfungswesen und im Referat Rechtsabteilung, allen Mitgliedern des Ausschusses

Weiterbildung sowie unserem Paten aus dem Vorstand, Prof. Dr. Bach, allen Prüfern und Gutachtern bei der Sächsischen Landesärztekammer für die im Jahr 2005 gemeinsam geleistete umfangreiche Arbeit. Herzlichen Dank für das konstruktive und harmonische Miteinander bei der Lösung unserer Aufgaben und Probleme.

5.12.1

Widerspruchskommission

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

Im Berichtszeitraum vom 01.01. bis 31.12.2005 trat die Widerspruchskommission siebenmal zu Beratungen zusammen und es wurden insgesamt zehn Widersprüche gegen Entscheidungen von Ausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer behandelt.

Acht Widersprüche betrafen die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis für ein Gebiet und in einem Fall für einen Schwerpunkt. Gegen diese neun Entscheidungen des zuständigen Ausschusses wurde Widerspruch eingelegt, da in drei Fällen die beantragten Weiterbildungszeiten gekürzt wurden, in vier Fällen die Weiterbildungsbefugnis mit Auflagen versehen erteilt wurde und in zwei Fällen dem Antrag nicht stattgegeben wurde. In vier 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 drei Fällen kam die Kommission Widersprüche zu der Überzeugung, dass die erteilten Auflagen reduziert werden sollten, womit dem Widerspruch teilweise stattgegeben wurde. Ein Widerspruch wurde am Tage der Beratung der Kommission zurückgezogen und einem weiteren, nach Anhörung des Widerspruchsführers, teilweise stattgegeben. Bei allen diesen Entscheidungen war zu prüfen, ob die personellen und fachlichen Voraussetzungen für die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis 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 Facharztprüfung Widerspruch eingelegt. Weder das 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.

Ein Klageverfahren vor dem Verwaltungsgericht Dresden, im Zusammenhang mit dem Antrag zur Führung einer Facharztbezeichnung wurde zum Zwecke des Herbeiführens eines außergerichtlichen Vergleichs ausgesetzt. In diesem Zusammenhang wurde ein Abstimmungsgespräch mit der zuständigen Prüfungskommission durchgeführt, dass dann den Vergleich ermöglicht hat.

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, Dresden, Vorstandsmitglied, Vorsitzender)

Im Berichtszeitraum 2005 hat die Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung drei Sitzungen (05.03.2005, 04.06.2005 und am 16.12.2005) durchgeführt. In diesen Veranstaltungen wurden in erster Linie die akademietypischen Tagesgeschäfte erledigt, zum Beispiel Vorbereitung von Fortbildungsveranstaltungen, insbesondere das „Fachübergreifende Fortbildungssemester“ (Frühjahrscurriculum „Ernährung und Ernährungstherapie“, Herbstcurriculum „Allergologie“); weitere Curricula, die angeboten worden waren, zum Beispiel: Verkehrs-, Sucht-, und Arbeitsmedizin.

Als Neuerung wurden erstmals Refresherkurse in Sucht- und Verkehrsmedizin angeboten, die zu hohen Beteiligungen führten. Bemerkenswerte Aktivitäten außerhalb der Ärztekammer – aber in Kooperation mit ihr – waren Curricula zu den Rehabilitationsrichtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V durch die „Sächsische Akademie für Sozial- und Rehabilitationsmedizin“ und ein Suchtcurriculum der Psychiatrischen Klinik des Klinikums Chemnitz GmbH. Die Akademie hatte sich des Weiteren mit Fragen der Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen und der zukünftigen Fortbildungspunkteerfassung der ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zu befassen. Im „Ärzteblatt Sachsen“ wurde darüber regelmäßig berichtet (unter anderem im Dezemberheft 2005).

Mehrere klinische Einrichtungen und Fortbildungsakademien unterschiedlicher medizinischer Fachgesellschaften wurden im Sinne des § 10 der Fortbildungssatzung akkreditiert. Vorbereitungen für Veranstaltungen im Jahr 2006 sind weitgehend vorangebracht oder schon abschließend organisatorisch vorbereitet, zum Beispiel Kurs Qualitätsmanagement (hat im Dezember 2005 begonnen), reisemedizinische Gesundheitsberatung, fachübergreifendes Fortbildungssemester Frühjahr 2006 (psychiatrische und neurologische Alterserkrankungen). Daneben sind wieder viele schon seit Jahren im Programm befindliche Curricula vorgesehen.

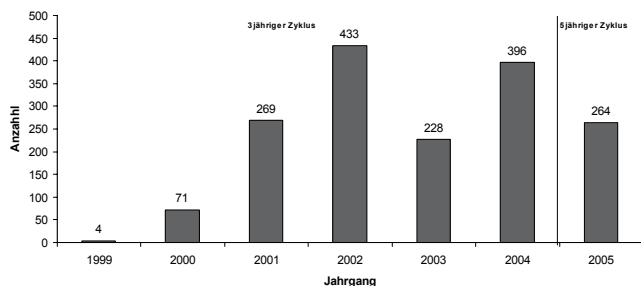
Die von der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung organisierten und inhaltlich mitgestalteten Fortbildungsveranstaltungen und Kurse sind im Anhang, VI, zu ersehen.

Im Hinblick auf die Fortbildungsverpflichtungen der Ärzte nach § 95 d GMG ist es sicher von Interesse, dass bisher 1.400 Ärzte das dreijährige Fortbildungszertifikat erworben haben und inzwischen auch schon 264 Kolleginnen und Kollegen das fünfjährige Zertifikat.

Aus den Berichten der Kreisärztekammern sind eine Fülle von Fortbildungsaktivitäten zu ersehen (zum Beispiel Weißeritzkreis, Leipzig-

Stadt und viele andere mehr). Insgesamt ist festzustellen, dass im Kammerbereich Sachsen eine Vielzahl von Veranstaltungen stattfanden, so dass – hoffen wir – jeder relativ unkompliziert seinen Interessen nach Entsprechendes gefunden haben sollte.

Übersicht der ausgestellten Fortbildungszertifikate



5.14

Berufsrecht

(Dr. Andreas Prokop, Döbeln, Vorsitzender)

Die Sächsische Landesärztekammer hat entsprechend des Sächsischen Heilberufekammergesetzes unter anderem die Aufgabe, die Erfüllung der berufsrechtlichen und berufsethischen Pflichten ihrer Mitglieder zu überwachen und für ein hohes Ansehen des Berufsstandes zu sorgen. Die Pflichten sind in § 16 des genannten Gesetzes normiert. Nähere Regelungen enthält die Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer. Zur Unterstützung des Vorstandes in berufsrechtlichen Angelegenheiten wurde von der Kammerversammlung der Ausschuss Berufsrecht gewählt. Der Ausschuss tagte im Berichtszeitraum in gleicher Zusammensetzung wie im Vorjahr neun Mal. Wiederum kam es zu einer Fallzahlerhöhung gegenüber 2004. Die Steigerung von 734 auf 763 Vorgänge fiel zwar moderat aus, dennoch war der Aufwand, diese Fälle zu bearbeiten, sehr groß. Dank der ausgezeichneten Vor- und Nachbereitung der Ausschusssitzungen, die jeweils zwischen vier und sechs Stunden Sitzungszeit in Anspruch nahmen, konnten sachlich ausgewogene Entscheidungen herbeigeführt und dem Vorstand entsprechende Beschlussempfehlungen übergeben werden. Darüber hinaus erfolgten wöchentlich Abstimmungen zwischen der Rechtsabteilung und dem Ausschussvorsitzenden.

Die durch die hinlänglich bekannte „Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzgebung“ aufbrechenden Konfliktfelder spiegeln sich auch in einer großen Anzahl von Patientenbeschwerden wider. Und das nicht nur im Bereich der Niedergelassenen. Der Arzt (und sein Personal) trägt vor Ort, in der Praxis, beim Hausbesuch den Konflikt zwischen Anspruch und Wirklichkeit aus. Dass in solchen konfliktträchtigen Situationen der Arzt nicht immer an die Regelungen der Berufsordnung denkt, ist für die Ausschussmitglieder durchaus einführbar. Wir müssen aber als „Selbstverwaltungskörperschaft“ auf der Einhaltung der Berufspflichten bestehen und dürfen „Entgleisungen“ gegenüber dem Patienten nicht dulden.

Mit 387 Vorwürfen (340 im Vorjahr) wegen Verstößen gegen die allgemeinen Berufspflichten (§§ 1 und 2 der Berufsordnung) wurde seit Bestehen der Sächsischen Landesärztekammer eine (vorläufige?) Höchstzahl erreicht. Sieht man sich die Fälle im Einzelnen an, so sind sie oftmals Ausdruck des vom Arzt nicht erfüllten (nicht erfüllbaren) Anspruchs des Patienten. Aus der Gesamtzahl von 763 Vorgängen resultierten 13 Rüge- und vier berufsgerichtliche Verfahren. Diese Zahl belegt eindeutig, dass überwiegend die Vorwürfe unbegründet waren oder auch schon kritische Bemerkungen des Ausschusses an das Kammermitglied ausreichten, auf die Einhaltung der Berufspflichten hinzuwirken. „Werbeverstöße“ waren 77 mal Gegenstand der Beratung im Ausschuss (Vorjahr 72). Ein Schwerpunkt dabei war die „Schönheitschirurgie“ mit der überwiegend gewerblichen Ausrichtung der ärztlichen Tätigkeit. Ausdruck des zunehmenden Ärztemangels sind unter anderem die Vorwürfe wegen Ablehnung der Behandlung (2004: 68 Fälle, 2005: 60 Fälle). Die Zahl der Mitteilungen der Staatsanwaltschaften über Strafverfahren gegen Kammermitglieder mit 17 blieb im Berichtsjahr konstant.

Der Ausschussvorsitzende brachte die Beschlussempfehlungen des Ausschusses in die Vorstandssitzungen ein. Darüber hinaus beteiligte sich der Vorsitzende an Beratungen der „Fachkommission zur Abgabe von approbationsrechtlichen Stellungnahmen“, an Beratungen der Ethikkommission und des Ausschusses „Satzungen“ der Sächsischen Landesärztekammer. Weitere themenübergreifende Sachverhalte wurden mit dem Weiterbildungsausschuss besprochen.

Die Ausschussmitglieder danken für die ausgezeichnete Unterstützung durch die Geschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer, insbesondere der Rechtsabteilung. Wie immer erleichterte auch die angenehme Atmosphäre während der Ausschusssitzungen unsere Arbeit.

5.15

Junge Ärzte

(Dr. Friedemann Reber, Dresden, Vorsitzender)

Schwerpunkte unserer Tätigkeit im Berichtsjahr 2005 waren die Kommunikation der Arbeitssituation junger Ärzte in der Öffentlichkeit, der innerärztliche Zusammenhalt und die Möglichkeiten der Einflussnahme von Kammern auf die Arbeitssituation junger Ärzte. Die Arbeitsschwerpunkte wurden in drei Sitzungen (02.02., 01.06., 09.11.) thematisiert. Um den Ausschuss als Ansprechpartner für junge Ärzte bekannt zu machen, wurde ein kurzer Artikel mit Bild im „Ärzteblatt Sachsen“ publiziert. In den Sitzungen wurden die Ergebnisse der Medizinstudentenbefragung in Dresden analysiert und in die weitere Tätigkeitsplanung integriert. Der Ausschuss arbeitete mit an den Thesen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsreform der Sächsischen Landesärztekammer. Mitglieder des Ausschusses nahmen an den Versammlungen der Kammer teil. Nicht wenige Beschlussfassungen betrafen die Arbeitsbedingungen von jungen Ärzten. Im Nachgang kam es dabei besonders zu den Thesen von Prof. Seibolds auf der 32. Kammerversammlung zu Diskussionen. Um Möglichkeiten der Einflussnahme von Kammern auf die Arbeitssituation junger Ärzte zu analysieren, wertete der Ausschuss die Aktivitäten junger Ärzte in anderen Bundesländern aus. Weitere Schwerpunkte in der Ausschussarbeit waren die künftige Regelung der Dienstzeit in Krankenhäusern und die Fol-

gen von Krankenhausprivatisierungen für die ärztliche Tätigkeit. Auch im Berichtsjahr gab es Kontakte zur Presse. Vor dem Hintergrund von Protesten der Ärzteschaft wurde im Ausschuss diskutiert, inwieweit die Ärztekammer aktiv in eine aktuelle Auseinandersetzung eintreten darf, in der es auch um Vergütung geht. Vor dem Hintergrund, dass der Zusammenhalt der Ärzteschaft und die Einbindung des Nachwuchses gestärkt werden soll, hat der Ausschuss die Durchführung von zwei Vorlesungen mit der Vorstellung der ärztlichen Standesvertretung an den Medizinischen Fakultäten in Leipzig und Dresden sehr begrüßt. Da von nicht wenigen Interessenvertretern außerhalb der Ärzteschaft versucht wird, die Probleme in der Krankenversorgung auf innerärztliche Verteilungskämpfe und Hierarchie-Probleme zu reduzieren, führten die Ausschüsse Junge Ärzte und Krankenhaus eine erste gemeinsame Sitzung durch. Dabei wurden vergleichbare und konträre Sichtweisen auf verschiedene Probleme erkennbar. Es konnten bereits erste gemeinsame Forderungen aufgestellt werden und weiteres Ziel ist es, diesen offenen Dialog fortzusetzen und weitere Schwerpunkte zu thematisieren.

Als aktuelle Probleme für die berufliche Zukunft junger Ärzte sieht der Ausschuss die ungelöste Finanzierungsfrage des Gesundheitssystems, die Zunahme der Dokumentationspflichten, die Gefährdung der Freiberuflichkeit, die unvergütete Mehrarbeit, die unangemessene Berücksichtigung der Weiterbildungsaufgabe in den DRGs und die zunehmende Ökonomisierung ärztlichen Handelns. Es ist erkennbar, dass es spezifische Probleme junger Ärzte gibt. Ein weitaus größeres Feld sind jedoch die Veränderungen bei der Patientenversorgung, die alle Ärzte betreffen. Die künftige Ausschussarbeit wird sich nach dieser Problemlage richten und dabei besonders junger Ärzte in ihrem Bemühen um eine gute Weiterbildung und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf unterstützen, um dem Nachwuchsmangel in Sachsen entgegenzuwirken. Besondere Aufmerksamkeit sollte dabei die Fortentwicklung der Heilkultur genießen, wie sie vom Präsidenten, Prof. Schulze, am Anfang des Berichtsjahres gefordert wurde.

5.16

Ärztinnen

(Dr. Brigitte Güttler, Aue, Vorsitzende)

Schwerpunkt im Berichtsjahr war die Erarbeitung der Studie zum Gesundheitszustand und zur Berufszufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte im Freistaat Sachsen. In enger Zusammenarbeit mit Prof. Kunath, Institut für Medizinische Information und Biometrie, und Prof. Scheuch, Institut für Arbeitsmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Dresden, wurde die praktische Umsetzung und das Fragebogenkonzept wissenschaftlich belastbar und mit Studien anderer Berufsgruppen vergleichbar erarbeitet. Eine Pilotstudie konnte im November 2005 durchgeführt werden.

Ein Umdenken der Ärzteschaft ist dringend notwendig bei der Darstellung der Situation der Ärztinnen und Ärzte in der Öffentlichkeit als auch in den Medien. Hierzu wird die landesweite Studie über den Gesundheitszustand und der Berufszufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte im Freistaat Sachsen in der Sächsischen Landesärztekammer einen wesentlichen Beitrag leisten.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt war die Frauengesundheit. Im Be-

richtsjahr beschäftigte sich der Ausschuss mit dem Krankheitsbild des Mammakarzinoms. Zusammen mit Prof. Kunath, Vorsitzender der Arbeitsgruppe Mammakarzinom und der Fachkommission Brustkrebs der Sächsischen Landesärztekammer, wurde eine engere Zusammenarbeit koordiniert.

Weitere Aufgabenfelder waren Gender Mainstreaming bezogen auf Ärztinnen im Beruf sowie Gender Mainstreaming bezogen auf Patientinnen und Patienten vorgesehen. Ein weiterer Schwerpunkt war die geschlechtsspezifische Differenzierung bei der Betrachtung von Gesundheit und Krankheit in der Umsetzung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes in der deutschen Gesundheitspolitik. Die zu geringe Beachtung geschlechtsrelevanter Bedürfnisunterschiede trägt zur teilweisen Fehlversorgung im Gesundheitswesen bei. Zu dieser Problematik soll ein weiteres Arbeitspapier als Schwerpunkt erarbeitet werden. Die Zusammenarbeit mit politischen Gremien zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen für Ärztinnen in Klinik und Praxis, zur Umsetzung von Ganztagskinderbetreuung, Ganztagschulen war ebenfalls Bestandteil der Ausschussarbeit. Die Zusammenarbeit mit weiteren Ausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer ist durch die Mitgliedschaft der Ausschussvorsitzenden Dr. Güttler in den Ausschüssen „Weiterbildung“ und „Krankenhaus“ gegeben.

Intensiviert werden soll im nächsten Berichtsjahr die Zusammenarbeit mit dem Ausschuss „Junge Ärzte“, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Gestaltung von Rahmen- und Arbeitsbedingungen für die Tätigkeit von Ärztinnen in den verschiedenen Berufsfeldern der ärztlichen Tätigkeit.

5.17

Senioren

(Dr. Gisela Unger, Dresden, Vorsitzende)

Der Ausschuss Senioren, bestehend aus neun Mitgliedern, führte im Jahr 2005 fünf Ausschusssitzungen durch.

Hauptaufgabe des Ausschusses war zum nunmehr 10. Mal die Vorbereitung und Durchführung des Sächsischen Seniorentreffens (nachzulesen im „Ärzteblatt Sachsen“ 1/2006). In diesem Jahr waren die „jüngeren Senioren“ eingeladen worden. Geführte Erkundungen galten dem herbstlich bunten alten Forstbotanischen Garten und dem neuen Forstpark Tharandt. Im Kammergebäude folgten Mittagsbüfett, Begrüßung, musikalische Einleitung durch den Seniorenchor der Singakademie Dresden sowie ein Vortrag mit Lichtbildern von Ordinariatsrat Pötzsch.

Der Teilnahmewunsch der ärztlichen Senioren und ihrer Angehörigen war auch in diesem Jahr so überwältigend groß, dass zusätzliche Anstrengungen unternommen wurden, um die Zahl der unumgänglichen Absagen so gering wie möglich zu halten. Ärgerlich ist es dann, wenn Angemeldete ohne Absage nicht erscheinen. Und ärgerlich ist es auch, dass ein Drittel der teilnehmenden Angehörigen seinen Unkostenbeitrag nicht entrichtet hat. Dem könnte nur begegnet werden, wenn künftig von Kammermitgliedern und ihren Angehörigen vorab ein Unkostenanteil einbehalten wird. Die ständig steigende Anzahl ärztlicher Senioren hat auch zur Folge, dass der bisherige Zweijahresmodus der Einladung künftig nicht mehr beibehalten werden kann, so dass die „jüngeren Senioren“ größere Abstände erwarten müssen.

Zum kommenden 11. Sächsischen Seniorentreffen sollen die „älteren

Senioren“ eingeladen werden. Der Inhalt wird auf das Stadtjubiläum Dresdens Bezug nehmen.

Weitere Aktivitäten widmeten sich den Problemen von Senioren und Anregungen für deren Aktivwerden:

- Vortrag von Dr. Nitschke über das Ergebnis der Fragebogenaktion zur Attraktivität des Arztberufes in Sachsen/den neuen Bundesländern und damit in Zusammenhang.
- Vortrag von Professor Haupt über seine Erfahrungen im berufsorientierenden Gespräch mit Gymnasiasten.
- Lesung von Schriftsteller-Arzt PD Dr. Schmidt aus seinen Werken
- Bekanntmachung des Vereins AWIG e.V. – ALTWERDEN IN GEMEINSCHAFT.
- Teilnahme am Seniorentreffen innerhalb der Ärzteswoche Thüringen 2005 in Weimar (siehe ÄBS 10/2005).
- Persönliches Zusammentreffen mit Prof. Knapik, dem Vorsitzenden des Seniorenausschusses der niederschlesischen Ärztekammer und Teilnahme am 3. Deutsch-polnischen Symposium in Breslau.

Bisherige Vorhaben für 2006:

- Alterseinkünftegesetz
- Teilnahme am 8. Deutschen Seniorentag der BAGSO in Köln, Motto „Alter als Chance“
- Durchführung des 11. Sächsisches Seniorentreffen und Vorbereitung des 12. Sächsisches Seniorentreffen

5.18

Sächsische Ärztehilfe

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

Die Gründung des Ausschusses Sächsische Ärztehilfe erfolgte unter dem Aspekt, dass nach dem Zerfall der DDR die Renten der Ärztinnen und Ärzte nur niedrig sein würden und die so genannte I-Rente nicht, oder nur teilweise zur Auszahlung kommen würde. Dadurch hätten unbillige Härten entstehen können. Um diese teilweise abfangen zu können, wurde der Ausschuss Sächsische Ärztehilfe gegründet, anfangs unter dem Namen „Fürsorgeausschuss“.

Zum Glück blieben die befürchteten Probleme aus und es mussten in jedem Jahr nur einige Anträge bearbeitet werden, anfangs von Ärztinnen und Ärzten im Rentenalter und deren Witwen, später dann eher von Kolleginnen oder Kollegen, die ihren Arbeitsplatz verloren hatten und sich beruflich neu orientieren mussten. Es war immer nur eine geringe Zahl von Anträgen zu bearbeiten. Eine Ausnahme bildete das Jahr 2002, in dem doch die Zahl der Anträge deutlich höher lag. In der letzten Zeit wandelt sich das Feld der Antragsteller, immer öfter treten Ärztinnen oder Ärzte oder deren Bevollmächtigte an den Ausschuss heran, die keiner ärztlichen Tätigkeit mehr nachgehen können, da gesundheitliche Probleme, aber auch ein Suchtmittel- oder Alkoholmissbrauch vorliegen. Auch der Konkurs einer Praxis war schon ein Grund, sich an den Ausschuss zu wenden. Oft erhält der Ausschuss Hinweise von den Kreisärztekammern, dies ist sehr hilfreich, da die Kolleginnen und Kollegen vor Ort die Situation doch besser einschätzen können. Für die gute Zuarbeit der Kreisärztekammern möchte ich mich im Namen des gesamten Ausschusses herzlich bedanken, ebenso bei den Mitarbeitern

der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer. Bitte unterstützen Sie den Ausschuss, wenn Sie von Kolleginnen und Kollegen erfahren, die Probleme haben, auch wenn der Ausschuss auf Grund der geltenden Satzung nicht immer Hilfe leisten kann.

5.19

Finanzen

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

Der Ausschuss Finanzen hat im Jahr 2005 neun Sitzungen durchgeführt und wichtige finanzielle Beschlüsse der Sächsischen Landesärztekammer diskutiert und vorbereitet. Entscheidende Schwerpunkte waren der Jahresabschluss 2004, der Haushaltsplan und der Investitionsplan 2006, die Änderung der Beitragsordnung und der Gebührenordnung. Es ist auch der intensiven Arbeit des Finanzausschusses und seiner kritischen Begleitung aller wichtigen finanziellen Entscheidungen zu verdanken, dass der Beitragssatz zum Kammerbeitrag von 0,6 Prozent der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit auf 0,58 Prozent ab dem 01.01.2006 gesenkt werden konnte. Gleichzeitig ist es durch eine weitsichtige und ausgewogene Haushaltspolitik gelungen, dass das Darlehen zur Finanzierung des Kammergebäudes zum 31.12.2005 vollständig abgelöst werden konnte. Der Erwerb zusätzlicher Räumlichkeiten im Kammergebäude sichert perspektivisch die Arbeitsfähigkeit und eine effektive Aufgabenerfüllung der Hauptgeschäftsstelle.

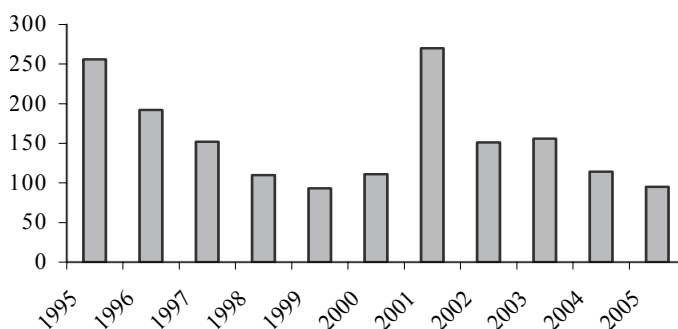
Es wurden Grundsatzentscheidungen zur Auslegung der Beitragsordnung bei aktuellen Einzelfällen getroffen.

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 95 Anträge nach § 9 der Beitragsordnung, das waren 19 Anträge weniger als im Jahr 2004. Von den vorliegenden Anträgen entschied der Finanzausschuss nach gründlicher Prüfung

- | | |
|----|---|
| 1 | Antragsteller Stundung bzw. Ratenzahlung, |
| 25 | Antragstellern Beitragserlass, |
| 1 | Antragsteller Dauererlass und |
| 22 | Antragstellern Beitragsermäßigung (davon fünf auf den Mindestbeitrag) |

zu gewähren. Für 46 Antragsteller wurde der Kammerbeitrag gemäß Beitragstabelle festgesetzt, da bei ihnen keine unzumutbaren Härten wegen besonderer persönlicher, beruflicher oder familiärer Umstände erkennbar waren.

Entwicklung der § 9 – Anträge

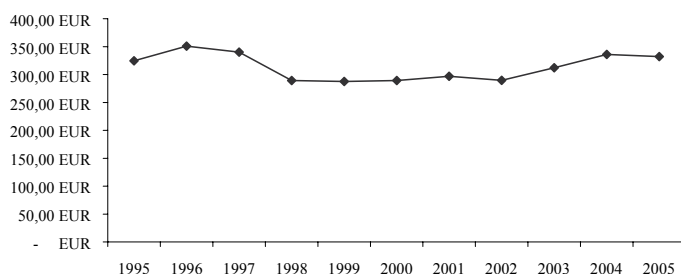


Unter den Bedingungen der im Jahr 2005 geltenden Beitragsordnung zahlten

- 3.338 Ärzte den Mindestbeitrag, davon 1.994 Rentner,
- 1.153 Ärzte erhielten einen Beitragserlass, davon
- 1.127 Kammermitglieder über 70 Jahre und
- 17 Ärzte erhielten eine Beitragsermäßigung.

Damit wurden im Jahr 2005 bei 4.508 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 2005 betrug pro Kammermitglied 332,01 EUR.

Entwicklung des durchschnittlichen Kammerbeitrages/Kammermitglied



Der Finanzausschuss behandelte im Jahr 2005 insgesamt 20 Widersprüche zu Bescheiden über Kammerbeiträge. Ferner beurteilte der Finanzausschuss in vier 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 23 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 2005 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 2005 finanzielle Mittel in Höhe von 37.351,58 EUR aus der Rückübertragung von Grundstücken und der Erstattung von Kosten für die Berufsggerichtsbarkeit zugeführt. Im Jahr 2005 wurden 25 zinslose Darlehen zurückgezahlt und ein Darlehen in Höhe von 2.500,00 EUR ausgereicht.

Der Haushaltsplanentwurf 2006 wurde eingehend beraten, der 33. Kammerversammlung am 12.11.2005 vorgelegt und durch diese bestätigt.

Nach § 11 Abs. 3 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer vom 07.10.1994 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 2005 erfolgte in der Zeit vom 13. bis 24.03.2006. Der Finanzausschuss und der Vorstand nahmen den Bericht über die Prüfung

der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 2005 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 2005, deren Ergebnisse der Kammerversammlung vorgelegt wurden, ergeben sich folgende Zahlen:

Einnahmen gesamt	8.512.947,72 EUR
davon Kammerbeiträge	6.226.235,56 EUR
Gebühren laut Gebührenordnung	692.147,60 EUR
Gebühren für Fortbildung	370.786,00 EUR
Gebühren für Qualitätssicherung	295.953,46 EUR
Kapitalerträge	421.130,09 EUR
Erträge „Ärzteblatt Sachsen“	12.000,00 EUR
Sonstige Erträge	494.695,01 EUR

Ausgaben gesamt	7.287.926,84 EUR
davon Personalaufwendungen für hauptamtliche Mitarbeiter	2.934.140,11 EUR
Entschädigungen für ehrenamtlich tätige Ärzte (einschließlich Reise- und Übernachtungskosten, Kammerversammlung, Vorstand, Ausschüsse)	990.773,66 EUR
Honorare, fremde Lohnarbeit, Telefon, Porto, Büroaufwand	979.007,22 EUR
Betriebsaufwand, Miete, Reinigung, Energie	660.922,58 EUR
Unterstützung Kreisärztekammern (Rückführung von Beitragsgeldern)	218.760,00 EUR
Beiträge zur Bundesärztekammer	498.830,29 EUR
Abschreibungen	646.312,93 EUR
Zinsaufwand für Darlehen	269.894,35 EUR
Zuführung zu Rücklagen	89.285,70 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	15,8 %
Qualitätssicherung	6,4 %
Arzthelferinnen	2,1 %
Allg. Rechtsfragen, Gutachterstelle, Ethikkommission, Berufsrecht	8,5 %
Beitragswesen, Rechnungsführung und Finanzen, Berufsregister	10,4 %
Geschäftsstellen Dresden, Leipzig, Chemnitz	32,8 %
Öffentlichkeitsarbeit/Ärzteblatt Sachsen	2,4 %
Beiträge zur Bundesärztekammer	6,8 %
Unterstützung der Kreisärztekammern	3,0 %
Zinsen für Darlehen der Sächsischen Ärzteversorgung	3,7 %

Der Jahresüberschuss wird für die Zuführung zur Rücklage „Deutscher Ärztetag“, zur Aufstockung der Gebäuderücklage und der Sicherheitsrücklage verwendet bzw. 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, Ottendorf-Okrilla, Vorsitzender)

Das „Ärzteblatt Sachsen“ ist das offizielle Organ der Sächsischen Landesärztekammer mit Publikationen ärztlicher Fach- und Standesorganisationen. Das Hauptanliegen unseres Kammerorgans war auch im Jahr 2005, die sächsische Ärzteschaft über die Berufspolitik und Gesundheitspolitik aktuell zu informieren, auf bedeutsame amtliche Bekanntmachungen und gesetzliche Vorschriften hinzuweisen, medizinische Artikel von sächsischen Ärzten zu publizieren, auf bedeutsame medizinhistorische Ereignisse hinzuweisen, unseren Jubilaren zu gratulieren und ein Feuilleton zu pflegen.

Die Zusammensetzung des Redaktionskollegiums ist seit dem Jahr 2004 unverändert. Die Namen der Mitglieder des Redaktionskollektivs sind in jedem Impressum eines Heftes nachzulesen. Die elf Mitglieder des ehrenamtlich besetzten Redaktionskollegiums berieten im Jahr 2005 in zwölf Sitzungen über alle grundsätzlichen Fragen der inhaltlichen und formalen Gestaltung der Zeitschrift, besprachen Inhalte und die fachspezifischen Beurteilungen der zur Veröffentlichung eingereichten berufspolitischen, gesundheitspolitischen, medizinisch wissenschaftlichen und medizinhistorischen Beiträge, legten die Inhalte der zwölf Monatshefte des „Ärzteblatt Sachsen“ nach sachlicher Diskussion zeitnah fest. Allen Mitgliedern des Redaktionskollegiums und der Redaktionsassistentin Frau Hüfner ist für ihre kontinuierliche und konstruktive Tätigkeit sowie kritischen Diskussionen bei der Gestaltung unseres Kammerorgans besonders zu danken.

Themenschwerpunkte der standespolitischen und ärztlich berufspolitischen Veröffentlichungen im „Ärzteblatt Sachsen“ waren im Jahr 2005:

- Sächsische Akzente zum 108. Deutschen Ärztetag,
- 15. Sächsischer Ärztetag / 32. Kammerversammlung,
- 16. und 17. Erweiterte Kammerversammlung,
- 24. und 25. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern,
- Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 2004,
- Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer,
- Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer,
- Perspektive für Medizinstudenten,
- Berufsbild Arzt,
- Arzt im Spannungsfeld zwischen Wollen und Können,
- Auswirkung des EUGH-Urteils zur Arbeitszeit im Krankenhaus,
- Ärzte und Medizin im Nationalsozialismus,
- 3. Deutsch-polnisches Symposium,

- 15 Jahre Heilberufekammern in Sachsen,
- Zukunft der sozialen Sicherungssysteme,
- Elektronischer Arztausweis und elektronische Gesundheitskarte.

Im Jahr 2005 wurden zehn medizinische Originalarbeiten von Ärztinnen und Ärzten aus sächsischen Hochschulen und Krankenhäusern sowie von Ärzten in eigener Niederlassung in unserem Ärzteblatt veröffentlicht.

Das „Ärzteblatt Sachsen“ erhielten im Berichtsjahr 2005 alle 18.230 Kammermitglieder. Es erschien regelmäßig am 10. eines Monats mit einem durchschnittlichen Umfang von 30 redaktionellen Seiten. Der 16. Jahrgang unseres Kammerorgans umfasste insgesamt 384 Druckseiten ohne Addition der Anzeigen und der wissenschaftlichen Beilagen. Der Bezug der Zeitschrift für alle Kammermitglieder war im Jahr 2005 und ist auch im Jahr 2006 kostenfrei. Die Herstellung, der Druck und der Versand erfolgten kostenneutral. Die Zusammenarbeit mit der Leipziger Verlagsanstalt GmbH war konstruktiv und im guten Einvernehmen. Der Druck des „Ärzteblatt Sachsen“ erfolgte wie bisher im Druckhaus Dresden GmbH.

2005 erschien das „Ärzteblatt Sachsen“ wie bereits seit 1999 mit einer Online-Ausgabe unter <http://www.slaek.de>. Die Zugriffszahlen zum Portal der Sächsischen Landesärztekammer lagen im Jahr 2005 wöchentlich über 40.000. Etwa 50 Prozent der Internetnutzer unserer Homepage suchten Artikel im „Ärzteblatt Sachsen“.

Das Gesamtinhaltsverzeichnis unseres Kammerorgans vom Jahrgang 16. (2005) stand unseren Lesern im Heft 1/2005 übersichtlich gegliedert als herausnehmbare Heftbeilage zur Verfügung.

Das Anliegen unseres Kammerorgans ist auch im Jahr 2006:

- Darstellung und Interpretation der ärztlichen Standespolitik und der aktuellen ärztlichen berufspolitischen Themen,
- Einen aktiven Beitrag für die ärztliche Gemeinsamkeit und Geschlossenheit zu leisten,
- Bekanntmachung der umfangreichen Arbeit der sächsischen Kreisärztekammern und der Sächsischen Landesärztekammer,
- Veröffentlichung der Schwerpunktthemen und der erzielten Ergebnisse der Ausschüsse der Sächsischen Landesärztekammer,
- Publikation von praxisrelevanten wissenschaftlichen Artikeln aus den sächsischen medizinischen Einrichtungen und Praxen.

Die Redaktion „Ärzteblatt Sachsen“ bittet, auch im Jahr 2006 praxisbezogene Arbeiten und Übersichtsartikel mit diagnostischen sowie therapeutischen Empfehlungen und zukunftsweisenden Therapieansätzen zur Veröffentlichung einzureichen. Auch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung werden hiermit aufgefordert, die Ergebnisse ihrer wissenschaftlichen Arbeit im „Ärzteblatt Sachsen“ zu veröffentlichen.

6.2

Arbeitsgruppe Multimedia in der Medizin

(Dr. Lutz Pluta, Leipzig, Vorsitzender)

Ein weiteres Jahr hat die Arbeitsgruppe die ihrem Auftrag entsprechende Entwicklung in unserem Bundesland begleitet.

Die wichtigste Aufgabe war 2005 die komplette Umstellung der Internet-Präsentation der Sächsischen Landesärztekammer auf das neue

Pflegesystem. Dies konnte bis Ende April 2005 erfolgreich abgeschlossen werden. Die hochqualitative Umsetzung und korrekte Übertragung der bereits vorhandenen sehr großen Datenmenge konnte nur durch enorme Engagement mehrerer hauptamtlicher Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer, die dies neben ihren eigentlichen Aufgaben zu bewältigen hatten, erreicht werden. Eine große Hilfe war dabei die zeitweise Einstellung einer externen Mitarbeiterin. Diese erwies sich als kompetent und war innerhalb kurzer Zeit in der Lage, sich in die Problematik einzuarbeiten.

Das von uns wie von mehreren anderen Ärztekammern verwendete Pflegesystem wird vom DGN-Service kostengünstig gemietet. Der enthaltene Service während der Umstellungszeit war angemessen, auftretende Probleme wurden zeitnah gelöst.

Das neue Pflegesystem bietet eine erhebliche Verbesserung bei der Pflege der Internet-Präsentation der Sächsischen Landesärztekammer. Dies bestätigte sich sehr deutlich nach der praktischen Umsetzung unserer Internet-Präsentation. Mehrere autorisierte Mitarbeiter sind gleichzeitig in der Lage, Daten zu aktualisieren. Es sind dafür nicht mehr die Fachkenntnisse notwendig, die die vorige Internet-Präsentation notwendig machte. So kann sich der Mitarbeiter mehr auf die inhaltlichen Änderungen konzentrieren. Der Zeitaufwand für die Veränderungen reduziert sich erheblich. Dies macht es zum Beispiel dem Pressereferenten der Sächsischen Landesärztekammer möglich, taggleich hochaktuelle Meldungen zu veröffentlichen. Eine weitere wichtige Funktion für die redaktionellen Mitarbeiter ist das automatische Löschen veralteter Informationen. Dies vereinfacht es, unsere Internet-Präsentation wirklich aktuell zu halten.

Der entscheidende Vorteil für den Benutzer unserer Internetseite ist – neben der gelungenen grafischen Darstellung – die Suchfunktion. Diese erlaubt es gezielt nach speziellen Informationen zu suchen ohne sich durch das Inhaltsverzeichnis klicken zu müssen. Diese Funktion wird von den Benutzern großzügig genutzt.

Die erfolgreiche Umstellung unserer Internet-Präsentation zeigt sich auch in den unverändert hohen und immer noch ansteigenden Zugriffszahlen, die belegen, dass die Internet-Präsentation unserer Sächsischen Landesärztekammer zu einem wichtigen Werkzeug für Kollegen, Patienten und andere Interessierte geworden ist.

Ein weiterer wichtiger Tätigkeitsschwerpunkt war die Vorbereitung der Einführung des elektronischen Arztausweises (HPC). Um den erwartenden materiellen Aufwand bei den niedergelassenen Kollegen besser einschätzen zu können, führte die Arbeitsgruppe eine Befragung sämtlicher niedergelassener Kollegen in Sachsen zur Ausstattung ihrer Praxen mit Computern durch. Diese Befragung wurde großzügig durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen unterstützt, die die Verteilung der 6000 Fragebögen an die niedergelassenen Kollegen übernahm. Mehr als ein Viertel dieser Kollegen antwortete auf unsere Fragen. Daraus ergab sich eine wie wir denken repräsentative Information über die Ausrüstung unserer Arztpraxen mit Computersystemen. Es zeigte sich das mehr als drei Viertel der Praxen als gut ausgerüstet zu beschreiben ist. Diese Informationen waren sicher auch der Projektgruppe HPC, die Kollege Dr. Bartsch leitet, eine wichtige Hilfe. Die Vergabe einer Modellregion für den Test der HPC nach Sachsen ist sicher zu einem Teil auch der Arbeit unserer Arbeitsgruppe zuzuordnen.

Da sich die Aufgaben der Arbeitsgruppe in den letzten Jahren verändert und erweitert haben, wurde beim Vorstand die Änderung des Namens der Arbeitsgruppe in Arbeitsgruppe Multimedia und Gesundheitstelematik beantragt. Dieser Name zeigt aktuelle und künftige Aufgaben der Arbeitsgruppe deutlich auf.

Abschließend ist noch die Übergabe der Leitung der Arbeitsgruppe von Kollegen Dr. Bartsch an Kollegen Dr. Pluta in der Mitte des Jahres zu erwähnen. Diese Übergabe war langfristig geplant. Da sich die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe nicht ändert, ist hier ein hohes Maß an Kontinuität gesichert.

6.3

Ethikkommission

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

Die Ethikkommission hatte im Jahr 2005 umfangreiche neue Erfahrungen bei der Gestaltung der Arbeit zu verarbeiten und zu sammeln, da die neue Gesetzgebung, seit 2004 in Kraft, sowohl, was das Arzneimittelgesetz als auch die GCP betraf, der Ethikkommission die Aufgabe einer genehmigenden Behörde zuwies. Es sind insgesamt 264 Studien bearbeitet worden, die in 85 Prozent der Fälle neben der vorgeschriebenen Bewertung von Prüfzentren und Prüfarzten auch wesentliche Hinweise für die federführenden Ethikkommissionen anderer Bundesländer bzw. Hochschulen erbrachten.

Um die Fristen einzuhalten, die durch die Gesetzgebung festgeschrieben sind, musste ein dreiwöchiger Rhythmus erfolgen, wodurch insgesamt 16 Sitzungstermine im Jahre 2005 zustande kamen. Insgesamt wurden im Jahr 2005 sowohl im Rahmen des Arzneimittelgesetzes als auch der berufrechtlichen Beratungen allgemeiner Studien 249 Studienanträge bearbeitet, dabei fungierte die Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer 17-mal als federführende Ethikkommission in der Registratur des Jahres 2005 und bei vier weiteren Studien als Überhang aus dem Jahr 2004 sowie 162-mal als beteiligte Ethikkommission mit der Hauptaufgabe der Bewertung von Prüfzentren und Prüfarzten. Außerdem waren aus dem Jahr 2004 dazu noch 14 weitere Studien zu bearbeiten. Im Rahmen des Berufsrechts wurden 27 Studien bearbeitet, drei davon nach der Transfusionsverordnung. Im Rahmen der Medizinproduktegesetzgebung acht Studien und als Fortsetzung bzw. Neuzulassung für unseren Kammerbereich 32 Studien innerhalb der bereits aus anderen Ländern lautenden Studien (sogenannte Altverfahren).

Die zwölf gewählten Mitglieder inklusive einem Stellvertreter leisteten dabei etwa gleiche Anteile in der Vorbewertung der Studien. Die Studiensitzungen dienten dann zur Abstimmung der inhaltlichen und formalen Angaben der einzelnen Studien. In drei Fällen wurde eine Anhörung der Projektleiter und Prüfarzte durchgeführt. So gelang es im Jahr 2005 keine Fristüberschreitung zuzulassen und alle Bearbeitungen im Rahmen des gesetzlich vorgegebenen Terminplanes vorzunehmen. 179 Studienanträge betrafen Multicenterstudien nach Arzneimittelgesetz. Die inhaltlichen Fragestellungen der einzelnen Studien betrafen wiederum vorwiegend Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen, den Diabetes mellitus, Impfstudien, den rheumatischen Formenkreis einschließlich Morbus Bechterew und in starkem Maße auch Studien zur Chemotherapie bösartiger Geschwülste.

Für die Bearbeitung von Arzneimittelstudien, besonders auch an Kindern, wurde eine länderübergreifende besondere Arbeitsgruppe zur Abstimmung gebildet, dieser Gruppe gehört Dipl.-Med. Möhr aus unserer Ethikkommission an, so dass auch hier der besondere Sachverstand für diese Studien durch die Kommission abgedeckt ist.

Neben der direkten Studienbearbeitung wurden insgesamt 2.323 schriftliche Angaben, Ergänzungen, Hinweise und Studienänderungen schriftlich bearbeitet, so dass ein sehr umfangreicher Schriftverkehr durch die Ethikkommission und den Vorsitzenden zu erbringen war. Etwa 200 derartige Anfragen und Ergänzungen betrafen Amendments, also Ergänzungen und Erweiterungen zu Studieninhalten und Prüfzentren bzw. Prüfarzten. Neben der Erörterung allgemeiner ethischer Themen, die besonders Stammzellforschung, Sterbebegleitung und Patientenverfügungen betrafen, wurden Vorschläge zur neuen Geschäftsordnung der Ethikkommission durch die Mitglieder und besonders durch Ass. jur. Blume sowie durch umfangreiche Gespräche mit der Geschäftsführung und mit großer Unterstützung durch die Hauptgeschäftsführerin, Dr. Diefenbach, erarbeitet und schließlich durch die 22. Kammerversammlung verabschiedet. Gleichzeitig wurde Zuarbeit geleistet für die notwendigen Änderungen für das Sächsische Heilberufekammergesetz und die Rückläufe durch das Ministerium jeweils kritisch bewertet und ergänzt. Somit ist am Schluss des Berichtsjahres eine genehmigte Geschäftsordnung und der Eingang in das Heilberufekammergesetz gelungen. Beide Dokumente wurden im „Ärzteblatt Sachsen“ 1/2006 veröffentlicht.

Für die weitere umfangreiche Arbeit sind für die ständigen Mitglieder der Ethikkommission weiterhin Stellvertreter zu werben, damit könnte die Arbeitslast auf breitere Schultern verteilt werden. Für zwei Vertreter ist dies bereits gelungen.

Der Vorsitzende blickt dankbar auf das vergangene Jahr zurück und dankt allen Mitarbeitern in der Ärztekammer und den Kommissionsmitgliedern für ihre sehr große Einsatzbereitschaft.

6.4

Gesprächskreis Ethik in der Medizin

(Prof. Dr. Rolf Haupt, Prof. Dr. Otto Bach, Leipzig, Moderatoren)

Im vergangenen Jahr 2005 fanden unter Vorsitz von Prof. Dr. Bach und Prof. Dr. Haupt drei Sitzungen zu allgemeinen Ethikthemen in der Sächsischen Landesärztekammer statt. Nach einem sehr umfangreichen und konstruktiven Referat durch den Chefarzt der Abteilung für Plastische Chirurgie und Brandverletzenzentrum des Städtischen Klinikums „St. Georg“, Dr. Raff, wurden allgemein gültige ethische Gesichtspunkte zu Fragen der Schönheitschirurgie erörtert und zusammenfassend dargestellt. Ein Niederschlag dieser Arbeit findet sich im „Ärzteblatt Sachsen“ 7/2005.

Des Weiteren standen Fragen der Beschneidung durch Ärzte in unserem Kammerbereich zur Diskussion. Hierbei ging es einerseits um Beschneidungen von Mädchen und jungen Frauen aus anderen Kulturkreisen durch Ärzte sowie Fragen der Beschneidungen von Jungen und Männern anhand von Einzelbeispielen. Das Thema ist noch mitten in der Diskussion. Sachkompetente Vertreter der einzelnen Religionsgemeinschaften und Vertreter von behandelnden Ärzten sowie juristische Fachleute sollen hierzu noch gehört werden. Die Meinungsbildung zu

diesem Thema und die dabei diskutierte Beteiligung von Ärzten unseres Kammerbereiches wird in einer Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“ bekannt gemacht werden.

6.5

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

(Dr. Rainer Kluge, Kamenz, Vorsitzender)

2005 war für die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen wiederum ein arbeitsreiches Jahr, die Tätigkeit wurde planmäßig nach der bekannten Verfahrensordnung fortgesetzt.

War die Zahl der Neuanträge im ersten Halbjahr 2005 eher höher als üblich, so haben wir im zweiten Halbjahr einen deutlichen Rückgang der Anträge beobachtet, so dass die Gesamtzahl der in 2005 eingegangenen Anträge nach weitestgehender Konstanz in den letzten Jahren erstmals wieder rückläufig war. Diese Entwicklung hat die Zahl der eingeleiteten und abgeschlossenen Begutachtungsverfahren in 2005 naturgemäß noch nicht beeinflusst, ein Rückgang wäre erst im Jahre 2006 zu erwarten. Gründe für diese Entwicklung können wir zunächst nicht benennen. Die beigefügten Tabellen und Grafiken zeigen in der bereits bekannten Weise unser Material, die Verteilung auf die verschiedenen Fachgebiete und die Verteilung auf ambulante und stationäre Behandlungseinrichtungen. Die Quote der aus Sicht der Gutachterstelle als berechtigt beurteilten Forderungen liegt wiederum bei etwa 25 Prozent, liegt also ein weiteres Jahr in der bereits bekannten Größenordnung.

Wie immer ist an dieser Stelle insbesondere den für unsere Gutachterstelle tätigen Gutachtern in besonderer Weise zu danken; sind es doch Kollegen, die neben ihrem belastenden und in Anbetracht der gesundheitsspolitischen Situation immer schwieriger werdenden Arbeitsalltag bereit sind, diese Arbeit, die immer ein ausgewogenes Urteilsvermögen verlangt, zusätzlich zu leisten. In diesem Zusammenhang unsere herzliche Bitte an alle Kollegen, die an einer solchen Tätigkeit interessiert sind, sich mit der Gutachterstelle in Verbindung zu setzen.

Auch der Sachverständigenrat der Gutachterstelle hat in den turnusmäßigen quartalsweisen Sitzungen seine Tätigkeit planmäßig fortgesetzt und in den Fällen, die uns nach Gutachtenlage nicht entscheidungsfähig schienen, die Entscheidungsfindung wesentlich unterstützt.

Die Bemühungen um eine aussagefähige bundesweite Statistik der Ergebnisse der Begutachtungen der Gutachter-/Schlichtungsstellen der Landesärztekammer sind im Jahre 2005 weiter vorangekommen. Nach anfänglichen Schwierigkeiten sind wir inzwischen soweit, dass die für diese Statistik erforderlichen Daten direkt im Rahmen unserer EDV-gestützten Vorgangsbearbeitung erfasst werden und direkt aus dem Programm exportiert werden können.

Die Gutachterstelle hat im Jahre 2005 neue Geschäftsräume bezogen, damit haben sich die Arbeitsbedingungen in der Geschäftsstelle deutlich verbessert. Eine weitere Mitarbeiterin ist teilzeitbeschäftigt in die Vorgangsbearbeitung einbezogen worden. Für diese Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist der Geschäftsführung der Kammer zu danken. Wir meinen, auch im Jahr 2005 auf dem Gebiet des Arzthaftungsrechtes mit der Zielstellung, eine möglichst große Zahl von Behandlungsfehler vorwürfen außergerichtlich zu klären, eine solide und transparente Arbeit geleistet zu haben.

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen Jahresstatistik 2005

1. Gesamtmaterial	Kumulativ 1992-2004	2004	2005
1.1 eingegangene Anträge	3892	380	311
1.2 eingeleitete Begutachtungen	2505	253	256
1.3 abgeschlossenen Begutachtungen	2358	264	259
1.4 am Ende des Berichtszeitraumes offene Begutachtungsverfahren		128	121

2. Gliederung nach Einrichtungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)

Gesamt	2505	253	256
2.1 Klinik	1676	160	150
2.2 Klinikambulanz	123	18	15
2.3 Praxis	706	75	86

3. Gliederung nach Entscheidungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)

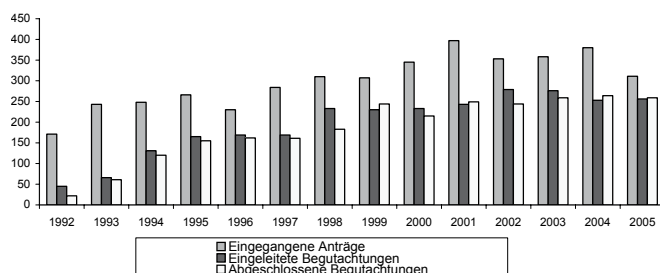
Gesamt	2358	264	259
3.1 Behandlungsfehler festgestellt	741	92	90
3.1.1 Behandlungsfehler ursächlich f. Körperschaden (Anerkennung)	592	62	62
3.1.2 Behandlungsfehler festgestellt, aber nicht ursächlich f. Körper- schaden	144	28	25
3.2 Anspruch anerkannt wegen unzureichender Aufklärung	9	2	3
3.3 Kein Behandlungsfehler festgestellt	1633	172	169
3.4 Anerkennungsquote	25,40 %		24,24%

4. Gliederung nach Fachrichtungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)

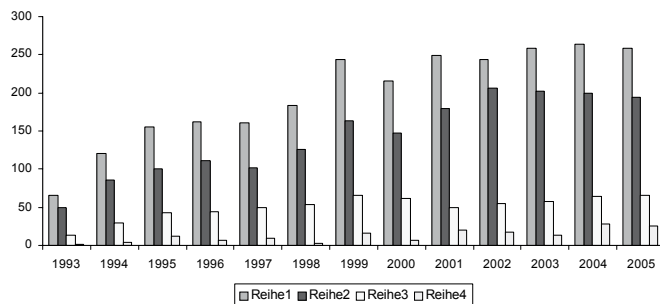
	1992-2004 kumulativ	2004	2005
Gesamt	2505	253	256
Allgemeinmedizin	129	10	14
Anästhesiologie	71	8	3
Augenheilkunde	60	3	4
Chirurgie (gesamt)	1059	119	100
Allg. Chir.		69	48
Unfallchir.		42	46
Gefäßchir.		2	1
Herzchirurgie		4	3
Kinderchirurgie		1	1
Thoraxchir.			1
Gynäkologie/Geburtshilfe	319	32	26
HNO	72	5	6
Haut u. Geschlechtskrankheiten	20	2	4
Innere Medizin	230	14	26

Kinderheilkunde	35	3	4
Mund-Kiefer- u. Gesichtschir.	15	2	1
Neurochirurgie	42	3	2
Neurologie/Psychiatrie	67	15	5
Orthopädie	284	26	51
Pathologie	5	1	1
Radiologie (Diagnostik u. Therapie)	22	2	4
Urologie	80	8	5

Gutachterstelle-Gesamtmaterial



Gutachterstelle-Ergebnisse der Begutachtung



- Reihe 1: Anzahl abgeschlossene Begutachtungen
Reihe 2: Anzahl abgewiesener Forderungen (keine Fehlbehandlung oder Fehlbehandlung nicht ursächlich für Schaden)
Reihe 3: Anzahl berechtigter Forderungen (Fehlbehandlung ursächlich für Schaden)
Reihe 4: festgestellte Fehlbehandlungen ohne Schadensfolge

6.6

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

Die Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ tagte im Jahr 2005 sechsmal.

Wie auch in den vergangenen Jahren standen die Anträge von nicht verheirateten Paaren zur Durchführung der assistierten Sterilitätstherapie im Mittelpunkt der Arbeit der Kommission.

Insgesamt wurden 120 Anträge gestellt:

- 71 Anträge kamen zur Beratung in der Kommission
- 17 Anträge sind zurzeit noch in Bearbeitung

- 71 Anträge kamen zur Beratung in der Kommission
- 17 Anträge sind zurzeit noch in Bearbeitung
- 71 Anträge konnten davon genehmigt werden
- 32 Anträge wurden zurückgezogen.

Im Jahr 2005 wurden zwei Anträge zur Genehmigung weiterer IVF-Zentren im Land Sachsen bearbeitet. Die befristete Genehmigung nach § 121a für drei Jahre konnte Prof. Steck, Klinikum Chemnitz, erteilt werden. Hier waren alle Voraussetzungen erfüllt, was auch durch die Begehung des Zentrums vor Ort bestätigt wurde.

Weiterhin stellte Dr. Gabert einen Antrag auf die entsprechende Genehmigung. Hier wurde zunächst eine Genehmigung unter Auflagen erteilt, um eine Planungssicherheit bei den erforderlichen Investitionen und für den Mietvertrag zu gewährleisten. Diese Auflagen sollen im Januar 2006 erfüllt sein, so dass dann auch hier eine Begehung vor Ort erfolgen kann. Wenn alle Bedingungen erfüllt sind, wird die Genehmigung auch hier für drei Jahre zunächst befristet ausgesprochen.

Wie in den letzten Jahren erfolgte auch die Qualitätskontrolle der sächsischen reproduktionsmedizinischen Arbeitsgruppen. Dabei konnten wir uns wieder auf die Daten des Deutschen IVF-Registers (DIR) stützen. Es zeigte sich auch hier wieder, dass auf Grund der unterschiedlichen Patientenstruktur auch unterschiedliche Ergebnisse erreicht werden konnten.

In positiver Weise wurde die Kommission für künstliche Befruchtung in die Erarbeitung der neuen Musterrichtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion der Bundesärztekammer einbezogen. Es gab hier die Möglichkeit der Auseinandersetzung mit dem ersten Entwurf und der Diskussion im wissenschaftlichen Beirat, Arbeitskreis assistierte Reproduktion der Bundesärztekammer. Hier waren Vertreter der Kommissionen und der Rechtsabteilungen aller Landesärztekammern anwesend. In einer sehr offenen und fruchtbaren Diskussion konnten viele Änderungsvorschläge, auch die unserer Kommission, eingebracht werden und fanden Niederschlag in der Novelle 2005/6 vom 23.11.2005.

Weiterhin wurde von der Kommission der Entwurf einer Geschäftsordnung und überarbeitete Vorschläge zur Anlage 1 und 2 der Berufsordnung erarbeitet. Diese befinden sich zurzeit noch in der Diskussion.

6.7

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

Auch im Jahr 2005 konnte die Fachkommission Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger der Sächsischen Landesärztekammer auf eine erfolgreiche Arbeit zurückblicken. Die Überarbeitung der im „Ärzteblatt Sachsen“ vor Jahren veröffentlichten Broschüre „Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger“ ist abgeschlossen und soll 2006 erscheinen. Die Erstellung einer eigenen Homepage der Kommission an der Sächsischen Landeskammer wurde in Angriff genommen und im Januar 2006 fertiggestellt.

Die Untersuchung von Opfern von Gewaltstraftaten zeigt eine steigende Tendenz. Hierbei sind nicht nur Kinder, sondern auch Männer und Frauen betroffen. Die ärztliche Untersuchung aller Opfer und insbesondere die Fortbildung der Ärzte hinsichtlich der Dokumentation der

Befunde und der juristischen Grundlagen der Untersuchung stellt eine Hauptaufgabe der Mitglieder der Fachkommission dar. Aufgrund der Unabhängigkeit des Alters der Opfer erwägen die Mitglieder der Fachkommission in Absprache mit der Sächsischen Landesärztekammer eine Umbenennung in Fachkommission „Häusliche Gewalt“.

2005 konzentrierte sich die Tätigkeit der Fachkommission auf folgende Schwerpunkte:

1. Tagung „Untersuchung von Gewaltopfern“

Am 24.11.2005 fand eine Gemeinsame Tagung der Fachkommission mit den rechtsmedizinischen Instituten Sachsens zur Untersuchung von Gewaltopfern statt („Ärzteblatt Sachsen“ 1/2006). Es wurden die juristischen Grundlagen sowohl des ärztlichen Handelns als auch des Schutzes der Opfer erläutert. Des Weiteren wurden Hilfsangebote verschiedener Organisationen im Rahmen eines noch weiter aufzubauenen Netzwerkes vorgestellt. Die Dokumentation der Untersuchungsbeefunde als beweissichere Grundlage stieß auf großes Interesse wie auch die Darstellung der juristischen Beurteilung.

An dieser Tagung nahmen insgesamt 143 Personen teil (Ärztinnen und Ärzte, Mitarbeiter von Ministerien und Beratungsstellen, Medizinstudenten, Mitarbeiter aus Gesundheits- und Jugendämtern, Juristen, Rettungsdienstangehörige und andere). Die rege und fachkompetente Diskussion im Anschluss an die Vorträge zeigte das Interesse der Teilnehmer an diesem aktuellen Thema.

Diese Tagung wird voraussichtlich aufgrund der positiven und kritischen Anmerkungen der Tagungsteilnehmer und des geäußerten Wunsches von an der Teilnahme verhandelter Kollegen eine Fortsetzung finden.

2. Problembezogene Vorträge

Wie auch den Vorjahren wurden im Jahre 2005 mehrere Vortragstermine wahrgenommen, die sich insbesondere einerseits mit den diagnostischen Grundlagen und der Dokumentation der Befunde und andererseits mit den juristischen Grundlagen des ärztlichen Handelns beschäftigten. So wurden Vorträge in mehreren medizinischen Einrichtungen (Klinik für Kinderchirurgie – Uniklinikum Dresden; Krankenhaus Freiberg; Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe – Uniklinikum Dresden) zu diesen Themen gehalten. Weiterhin wurde für die Pflegedienstmitarbeiter des Universitätsklinikums Dresden und für Polizeibeamte an der Landespolizeischule Sachsen in Bautzen referiert. Auf der 9. Frühjahrstagung der sächsischen Institute für Rechtsmedizin und des Landeskriminalamtes Sachsen in Leipzig wurde ein Vortrag zur Problematik des Schütteltraumas gehalten. Auf der 101. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin stießen die beiden interdisziplinären (Kinderchirurgie, Kinderpsychiatrie, Rechtsmedizin) Vorträge der Fachkommission auf reges Interesse.

An der Bildungsakademie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales in Meißen wurden innerhalb des Lehrganges „Fachkraft öffentlicher Gesundheitsdienst“ Vorlesungen zum Thema der kindlichen Entwicklung im Alter von 0 bis 5 Jahren unter Beachtung von Miss-handlung und Missbrauch gehalten.

Auch für das Jahr 2006 sind bereits mehrere Vortrags- und Diskussionstermine mit interessierten Ärzten und anderen Berufsgruppen vereinbart worden.

In der Folge der Vortragstätigkeit der Mitglieder der Fachkommission waren auch 2005 zahlreiche Nachfragen von Kinderärzten, Gynäkologen und Allgemeinmediziner zu verzeichnen, die sich auf konkrete Fälle von Kindesmisshandlungen bzw. sexuellem Missbrauch bezogen. Hier konnten die Fachkollegen oft zum weiteren Vorgehen beratend unterstützt werden.

3. Teilnahme an Fachtagungen

Neben der Teilnahme an oben genannter Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin nehmen die Mitglieder regelmäßig an Tagungen ihrer Fachgesellschaften teil, um neueste Forschungsergebnisse in die Öffentlichkeitsarbeit einbringen zu können.

Am 03. bis 04.11.2005 fand die 2. Tagung des Interdisziplinären Forum Forensik zum Thema „Macht-Nähe-Gewalt“ in Bremen statt. Auf dieser Tagung steht neben der Beurteilung von Verletzungsfolgen bei den Opfern die Ursachenforschung von Gewaltstraftaten im Vordergrund der Vortragstätigkeit und der Diskussion. Es werden insbesondere auch Hilfsangebote, die von Ärzten in ihrer Beratung genutzt werden können, vorgestellt.

4. Mitarbeit im Lenkungsausschuss der Staatsregierung zur Bekämpfung der häuslichen Gewalt

Seit November 2005 arbeiten Mitglieder der Kommission in dem seit mehreren Jahren bestehenden Lenkungsausschuss der Staatsregierung zur Bekämpfung der häuslichen Gewalt mit. In diesem Lenkungsausschuss arbeiten Vertreter der Sächsischen Staatsministerien für Inneres, Justiz und Soziales sowie Mitarbeiter von Opfer- und Täterberatungsstellen des Freistaates.

Auf einer Sitzung unterbreiteten die Kommissionsmitglieder in zwei Vorträgen die Aufgaben der Kommission und die Vorstellungen zu einer sachsenweiten Zusammenarbeit aller mit der Bekämpfung häuslicher Gewalt beschäftigter Stellen. Insbesondere wurde in Übereinstimmung mit allen Mitgliedern des Lenkungsausschusses die Notwendigkeit der Schaffung von Netzwerken in ganz Sachsen hingewiesen. Das Funktionieren dieser Netzwerke innerhalb der Ärzteschaft sowohl am Uniklinikum Dresden als auch mit anderen Krankenhäusern Sachsens (s. Pkt. 6) wurde vorgestellt.

5. Mitarbeit im „Bündnis gegen Gewalt“ der Stadt Dresden

Am 10.12.2005 wurde in Dresden das „Bündnis gegen Gewalt“ gegründet. Hierbei haben sich Mitarbeiter von Opfer- und Täterberatungsstellen, Frauenhäusern, Kinder- und Jugendnotdiensten, Interventionsstellen, Schülern sowie Vertreter von Polizei, Justiz und Rechtsmedizin zusammengefunden, um durch einen direkten Kontakt die Hilfe sowohl für die Opfer von Gewaltstraftaten als auch für die Täter zu verbessern. Die regelmäßig stattfindenden Zusammenkünfte werden der Fortbildung aller Teilnehmer zur Verbesserung ihrer eigenen Arbeit dienen. Als wesentliche Aufgabe wird aber die Schaffung eines funktionierenden Netzwerkes innerhalb der Stadt Dresden gesehen.

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

Die am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus aufgebaute interdisziplinäre Sprechstunde beschäftigte sich auch im Berichtsjahr mit Einzelfällen von Kindesmisshandlungen. Hierbei wurden und werden verschiedene Fachärzte zum Konzil einberufen. Diesem gehören je nach Art des Falles ein Kinderarzt, ein Kinderchirurg, ein Rechtsmediziner, ein Kinder- und Jugendpsychiater oder auch eine Sozialarbeiterin, ein Gynäkologe, ein Dermatologe oder Ophthalmologe an.

Auch im Jahr 2005 mussten wie in den Vorjahren wieder mehrere Kinder begutachtet werden. Hierbei ist insbesondere zu beobachten, dass in einer immer größer werdenden Anzahl sehr junge Kinder (meist unter einem Jahr) zur Begutachtung gelangen. Auch verhärtet sich weiterhin der Eindruck, dass der Schweregrad der Verletzungen zunimmt. Sehr häufig zu beobachten sind immer wieder Schütteltraumata. Hier sieht die Kommission eine weitere Aufgabe in der Aufklärung nicht nur der Ärzte, sondern aller im weitesten Sinne mit Kindern betrauten Personen.

Die Einberufung dieser interdisziplinären Sprechstunde dient auch der Diskussion des weiteren Vorgehens der behandelnden bzw. begutachtenden Ärzte. Hierbei war insbesondere die Frage zu klären, ob ein Gespräch mit den Eltern oder eine Meldung an das zuständige Jugendamt ausreichend erscheint oder eine Anzeige bei der Kriminalpolizei zu erstatten war.

Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit konnte mit mehreren medizinischen Einrichtungen des Freistaates Sachsen verbessert werden.

6.8

Kommission Transplantation

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

Die Fachkommission Transplantation der Landesärztekammer hat sich in diesem Jahr wieder intensiv mit zahlreichen Problemen der Organspende und -transplantation im Freistaat Sachsen auseinandergesetzt. Insbesondere wurde Wert darauf gelegt, die Kooperation innerhalb der „Region Ost“ (Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen) zu verbessern und die zahlreichen, teilweise komplizierten Richtlinien der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer zeitgerecht in die Praxis umzusetzen. Personell gab es im Jahr 2005 sowohl im Bereich der Deutschen Stiftung Organtransplantation als auch bei der Stiftung EUROTRANSPLANT/Leiden tiefgreifende Änderungen. Prof. Kirste übernahm den Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation in Neu-Isenburg von Prof. Molzahn. Dr. Cohen und Dr. Persijn beendeten ihre jahrelange leitende Tätigkeit bei EUROTRANSPLANT und übergaben ihre Aufgaben an Dr. Rahmel, der bisher im Herzzentrum in Leipzig arbeitete sowie an Herrn Osterlee. Der bisherige Präsident von EUROTRANSPLANT, Prof. van Renterghem aus Belgien, übergab sein Amt an Dr. Meiser aus München. In der Deutschen Transplantationsgesellschaft wurde Prof. Heemann/München zum neuen Ersten Vorsitzenden gewählt. Prof. Hauss übergab dieses Amt nach mehr als 6-jähriger Tätigkeit an seinen Nachfolger. Die Leitung des European Liver Advisory Committees wurde von Prof. Lerut/Brüssel übernommen, nachdem Prof. Hauss dieses Amt über fünf

Jahre innehatte. Prof. Hauss schied ebenfalls aus dem Stiftungsrat von EUROTRANSPLANT aus. Im Stiftungsrat der Deutschen Stiftung Organtransplantation ist er weiterhin tätig.

Die Zahl der Organspender in Deutschland insgesamt ist gegenüber dem Vorjahr um fast 13% angestiegen, bezogen auf die Einwohnerzahl in Deutschland entspricht dies 15 Organspendern pro 1 Million Einwohner (2004: 13 Organspender pro 1 Million Einwohner). Es wurden 3.778 Organe für Transplantationen zur Verfügung gestellt (2004: 3.508). Entsprechend erhöhte sich auch die Anzahl der durchgeführten Transplantationen auf 3.909 (2004: 3.632). Die Anzahl der Organspender, der gespendeten Organe und der durchgeführten Transplantationen im regionalen Bereich 2004 und 2005 sowie die Berechnung der Organspender pro 1 Million Einwohner 2004/2005 sind in den Abbildungen dargestellt. Auch im Freistaat Sachsen war die Entwicklung durchaus positiv: Insgesamt wurden 157 Spendermeldungen registriert, 83 davon wurden als Spenden realisiert. 35 konnten wegen Kontraindikationen nicht realisiert werden und 39 waren frustan.

Aus diesen 83 Spenden konnten folgende Organe vermittelt werden: 151 Nieren, 23 Herzen, 48 Lebern, 11 Lungen und 11 Pankreata.

Die durchgeführten Transplantationen in der Region Ost sind in der Abbildung dargestellt.

Die insgesamt sehr positive Entwicklung im Jahr 2005 ist für alle Beteiligten eine große Motivation, die Gemeinschaftsaufgabe Organspende und Organtransplantation weiter konsequent zu fördern und weitere Details konsequent zu verbessern, da wir immer noch weit davon entfernt sind, alle Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten zu versorgen. Derzeit stehen mehr als 12.000 Menschen in der Bundesrepublik Deutschland auf den Wartelisten für eine Organtransplantation. Am 28.06.2005 fand die dritte große Beratung der Transplantationskommission der Sächsischen Landesärztekammer, Wahlperiode 2003 – 2007, in Dresden statt. Die aktuellen Probleme der Befolgung der Richtlinien zum Transplantationsgesetz, zum Referentenentwurf des Sächsischen Ausführungsgesetzes zum TPG und die Konsequenzen der EU-Richtlinie „Zellen und Gewebe“ wurden dort eingehend diskutiert. Im März 2005 wurde in Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation ein Treffen der Organentnahmeteam der Region organisiert, bei dem spezielle Techniken einer optimalen Organentnahme erörtert wurden. Von großer Bedeutung ist die Abstimmung zwischen den verschiedenen Entnahmeteam sowie die sorgfältige operative Technik, damit beispielsweise Schädigungen bei Gefäßanomalien vermieden werden können. Derartige Veranstaltungen sollen in regelmäßigen Abständen gemeinsam mit der DSO wiederholt werden. Weiterhin fand während der Sitzung am 28.06.2005 eine Beratung zum BQS-Leistungsbereich „Organspende“ statt. Es wurde beschlossen, dass ein Vorschlag an das Lenkungsgremium formuliert werden sollte, damit dieser Leistungsbereich der externen Qualitätssicherung in Sachsen als Pflichtmodul realisiert werden kann.

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation fand im Jahre 2005 ein Treffen der Transplantationsbeauftragten der Krankenhäuser im Freistaat Sachsen statt. Auch im laufenden Jahr wird wiederum eine derartige Weiterbildungsveranstaltung organisiert werden.

Nochmals ist darauf hinzuweisen, dass die Aufwandserstattung für die Spenderkrankenhäuser verbessert wurden. In Abbildung 4 sind die seit

Januar 2004 geltenden Module aufgeführt. Es wurde dabei auf die Unterscheidung Wert gelegt, ob tatsächlich eine Ein- oder Mehrorganentnahme durchgeführt wurde, bzw. ob bereits verschiedene Maßnahmen zur Vorbereitung der Organspende getroffen wurden.

Die Kommission wird sich auch im laufenden Jahr intensiv darum bemühen, die zahlreichen neuen Richtlinien des Transplantationsgesetzes im Freistaat umzusetzen und die Bedingungen für die Organspende und die Organtransplantationen insgesamt im Freistaat Sachsen noch weiter zu verbessern.

Anzahl der Organspender im regionalen Vergleich 2004 und 2005*

Region	2004	2005
Baden-Württemberg	128	138
Bayern	164	226
Mitte	153	148
Nord	184	183
Nord-Ost	155	177
Nordrhein-Westfalen	156	196
Ost	141	152
Bundesweit	1081	1220

*ohne Lebendspende

Anzahl der gespendeten Organe im regionalen Vergleich 2004 und 2005*

Region	2004	2005
Baden-Württemberg	416	431
Bayern	543	717
Mitte	526	478
Nord	609	565
Nord-Ost	511	542
Nordrhein-Westfalen	513	622
Ost	390	423
Bundesweit	3508	3778

*ohne Lebendspende

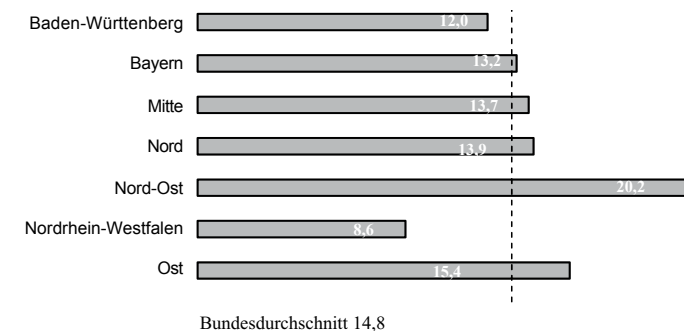
*Anzahl der durchgeführten Transplantationen** im regionalen Vergleich 2004 und 2005*

Region	2004	2005
Baden-Württemberg	422	486
Bayern	500	576
Mitte	346	355
Nord	837	811
Nord-Ost	504	584
Nordrhein-Westfalen	737	771
Ost	286	326
Bundesweit	3632	3909

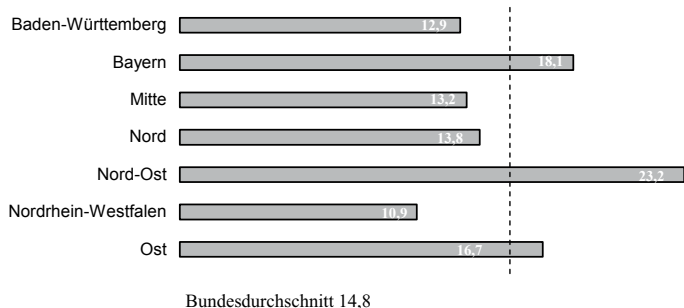
*ohne Lebendspende; ohne Pankreas-Inseln

**ohne Lebendspende; inclusive Pankreas-Inseln

Zahl der Organspender* pro eine Mio. Einwohner 2004



Zahl der Organspender* pro eine Mio. Einwohner 2005



* 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 31.01.2006 (vorläufige Zahlen)

Aufwandsentschädigung

Ab 01.01.2004 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,--€

Statistik über die durchgeführten Transplantationen in der Region Ost aufgrund postmortalen Organspende Januar – Dezember 2005

Region	Ost					
Zentrum	Dresden	Halle	Jena	Leipzig	Magdeburg	Gesamt
Niere1	30	46	68	37	0	181
Pankreas1	0	0	2	11	0	13
davon Niere/ Pankreas	0	9	2	8	0	10
Inseln3	0	0	0	0	0	0
Herz2	8	1	10	16	0	35
Lunge2	1	0	9	18	0	28
davon Herz/ Lunge	0	0	0	0	0	0
Leber	0	0	23	33	13	69
Dünndarm	0	0	0	0	0	0
Gesamt	39	47	112	115	13	326

6.9**Kommission Lebendspende gem. § 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 eine Voraussetzung für die Organentnahme bei einem Lebenden, dass die nach dem Landesrecht zuständige Kommission vor der Organspende gutachtlich dazu Stellung genommen hat, 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 sechsten Jahr des Bestehens der Kommission ist der Arbeitsanfall im Verhältnis zum Vorjahr gesunken. Es fanden (nach 19 Anhörungen 2004) im Berichtsjahr 13 Anhörungen statt. Das sind auch weniger Anhörungen als in den Jahren 2001 und 2002 (je 16), aber mehr als im insgesamt arbeitsarmen Jahr 2003 (nur neun).

Insgesamt hat die Kommission in unterschiedlicher Besetzung acht Anhörungstermine abgehalten und dabei 13 Spender und Empfänger gehört, elfmal für eine Nieren- und zweimal für eine Leberspende. Bei den Spendern handelte es sich weithin um enge Familienangehörige der Empfänger (zweimal spendete ein Elternteil für ein Kind, fünfmal spendete der Ehegatte und dreimal ein Bruder oder eine Schwester, einmal spendete ein Kind für einen Elternteil). Hinzu kamen zwei Spenden von Lebensgefährten.

Wie in den vergangenen Jahren wurden auch die Vertreter der Mitglieder der Kommission zur Kommissionsarbeit herangezogen. Damit besteht nunmehr in Sachsen eine eingespielte Praxis, der zu Folge die Sächsische Landesärztekammer drei unterschiedlich besetzte Lebendspendekommissionen vorhält, was durchaus der Entwicklung in den übrigen Bundesländern entspricht. Die Kommissionsmitglieder werden dabei je nach Termin auch untereinander ausgetauscht.

Einige weitere interessante statistische Fakten seien mitgeteilt. Beim Geschlechterverhältnis hat sich eine kleine statistische Umkehrung zum Vorjahr ergeben. Bei den Empfängern ist es zwar so geblieben wie bisher: Deutlich weniger Frauen erschienen auf Empfängerseite (fünf weiblichen Empfängern standen acht männliche gegenüber). Bei den Spendern allerdings ist die Geschlechterverteilung 2005 nahezu ausgeglichen gewesen, was sich von den Vorjahren (2000, 2001, 2003 und 2004) unterscheidet. Von den 13 Spendern waren sechs weiblichen und sieben männlichen Geschlechts. Bisher hatten überwiegend Frauen gespendet – nun waren es überwiegend Männer.

Was die Verteilung der Antragstellung betrifft, hat sich 2005 wieder ein Überwiegen der Universität Leipzig feststellen lassen. Vom Transplantationszentrum der Universität Leipzig kamen acht Anträge, das der Universität Dresden stellte fünf. Die Zahl der Dresdner Anträge ist dabei jedoch fast gleich geblieben, die der Leipziger Anträge ist von einem hohen Niveau herab deutlich gesunken, ohne sich jedoch zu halbieren.

Im Berichtsjahr wurde eine außerordentliche Sitzung der Lebendspendekommission durchgeführt. An ihr nahmen alle Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Kommission und Vertreter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales teil. Das Transplantationszentrum der Universität Leipzig war im Jahr 2005 auf der außerordentlichen Sitzung der Kommission nicht vertreten, eine weitere, langfristig terminierte außerordentliche Sitzung musste wegen der Absage aus Leipzig ganz entfallen. In der durchgeführten Sitzung wurden grundsätzliche Probleme besprochen, um einerseits eine einheitliche Vorgehensweise der unterschiedlich besetzten Kommissionen zu gewährleisten und andererseits die Erfahrungen der Lebendspendekommissionen anderer Landesärztekammern mit einzubringen.

6.10

Fachkommission Brustkrebs

(Prof. Dr. Hildebrand Kunath, Dresden, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe Brustkrebs hat im Jahr eine Beratung in der Gesamtgruppe sowie zwei Beratungen in der Unterarbeitsgruppe Diagnostik, Therapie, Nachsorge (Sprecher Prof. Dr. Schönfelder, Leipzig) durchgeführt. An den Sitzungen nahmen Chefärzte Gynäkologischer Kliniken in Sachsen teil. Sie berichteten zum Stand und zu Vorbereitungen der Bildung von Brustzentren.

Schwerpunkt der Arbeitsgruppe bildete die Erarbeitung einer Empfehlung zu einer kohärenten Cancer Control Strategie für Brustkrebs im Freistaat Sachsen mit den Komponenten Brustzentren und qualitätsgesicherte Brustkrebsdiagnostik und Frühdiagnostik/Mammogra-

phiescreening. Die sich bildenden Brustzentren in Sachsen folgen der Empfehlung nach einer Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft/Deutsche Gesellschaft für Senologie (Onkozeit). Unter Berücksichtigung der gegenwärtigen Inzidenz von jährlich ca. 2.700 Neuerkrankungen an Brustkrebs in Sachsen wurde eine obere Grenze von zehn regionalen Brustzentren vorgeschlagen.

Wie in den meisten anderen Bundesländern ist in Sachsen der Prozess der Implementierung der Mammographierichtlinie an Problemen des Datenschutzrechtes sowie an zentralen Strukturbildungsproblemen (fehlendes Referenzzentrum) nicht wesentlich vorangekommen. Diese Probleme waren durch die Selbstverwaltung trotz erheblicher Anstrengungen zusammen mit der Aufsichtsbehörde in 2005 nicht zu lösen. Mit einer Implementierung der Mammographierichtlinie ist aus gegenwärtiger Sicht in Sachsen erst im Jahr 2007 zu rechnen. Unter dem Gesichtspunkt, wonach jeder mögliche Nutzen einer Screeninguntersuchung für die Frauen erst durch die qualifizierte Diagnostik und Frühtherapie erreicht werden kann, wird der Bildung kompetenter Brustzentren in der gegenwärtigen Zeitebene als Schwerpunkt angesehen, Versorgungsstrukturen, die allerdings allen Altersgruppen zur Verfügung stehen. Die Implementierung des Mammographiescreenings auf der Basis eines Einladungssystems für Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren bildet dann eine Ergänzung der Versorgungskette.

Ausführlich hat sich die Arbeitsgruppe mit der Brustkrebs-Tumordokumentation befasst und die verschiedenen Dokumentationsanforderungen, wie solche der BQS, Onkozeit sowie der Klinischen Krebsregister befasst. Mit Unterstützung der Klinischen Krebsregister in Sachsen wurde ein Datenmodell für eine einheitliche Brustkrebs-Tumordokumentation erarbeitet. Dieses Modell soll für Sachsen mit Hilfe der Klinischen Krebsregister zur Unterstützung der kooperativen Versorgung der Brustkrebspatientinnen (und zunehmend auch Patienten) sowie der Evaluierung der Versorgungsqualität in den Versorgungseinrichtungen zur Anwendung kommen.

6.11

Arbeitsgruppe Hirntoddiagnostik

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

Erstmalig seit 1998 wurde in Sachsen eine eindeutige Steigerung sowohl der Organspendemeldungen ($n = 157$) als auch der realisierten Organentnahmen ($n = 83$) erreicht. Sachsen führt die Region Ost (Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen) an (zum Vergleich: Sachsen-Anhalt $n = 84$ bzw. 37, Thüringen $n = 82$ bzw. 32). Zwar ist auch das positive Verhältnis der realisierten / nicht realisierten Organspendemeldungen ($83 / 74$; Sachsen-Anhalt $37 / 47$, Thüringen $32 / 50$) erfreulich, jedoch liegen hier weiterhin die beiden verbesserungsbedürftigen Ansätze zur Erhöhung des Spendenaufkommens:

- Senkung der Ablehnung der Organspende ($36 / = 29,5$ Prozent; Sachsen-Anhalt $24 / = 38,7$ Prozent, Thüringen $34 / = 48,6$ Prozent);
- Verbesserung der Organkonditionierung.

Einhellig ist die Arbeitsgruppe durch persönliche Erfahrungen und Kenntnisse davon überzeugt, dass die behandelnden Ärzte noch viel zu häufig palliativmedizinische Maßnahmen im Vorfeld des Hirntodes ergreifen, anstatt zielbewusst die Organkonditionierung im Sinne po-

tentieller Spendervorbereitung. Insofern wurden anhand der Mentorenliste (den sächsischen Intensivtherapiestationen namentlich zugeordnete Arbeitsgruppenmitglieder) und des Jahresberichtes 2004 der DSO (Deutsche Stiftung Organtransplantation) 26 Krankenhäuser benannt, die als potentielle Spenderkliniken in der zweiten Reihe stehen und gezielt durch die Mentoren gemeinsam mit den DSO-Koordinatoren durch Weiterbildungen und persönliches Engagement nachhaltiger betreut werden sollten. Die gegenwärtige Qualitätsmanagementkampagne ist zu nutzen und die vielfach installierten QM-Abteilungen zu aktivieren. Im Bereich der Hirntoddiagnostik und der Spendemeldungen sind inzwischen zahlreiche standardisierte Abläufe (patient pathway) vorhanden, die in das allgemeine QM-System eingebunden werden können. Ein entsprechender Erfassungsbogen wurde erarbeitet und liegt in der Sächsischen Landesärztekammer vor.

6.12

Berufsbildungsausschuss Arzthelferinnen (Dr. Kerstin Strahler, Görlitz, Vorsitzende)

Mit Ablauf der dritten Amtsperiode des Berufsbildungsausschusses „Arzthelferinnen“ zum 31.12.2004 wurden Beauftragte der Arbeitgeber, Beauftragte der Arbeitnehmer und Lehrer als Mitglieder und stellvertretende Mitglieder vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales neu berufen. Die konstituierende und erste Sitzung des Berufsbildungsausschusses „Arzthelferinnen“ der Berufungsperiode 2005/2008 fand am 10.12.2005 statt.

Dr. Ackermann, bisheriger Vorsitzender des Berufsbildungsausschusses „Arzthelferinnen“ berichtete über die Tätigkeit des Berufsbildungsausschusses in der Wahlperiode 2000/2004.

Der Präsident entlastete den bisherigen Berufsbildungsausschuss „Arzthelferinnen“ und dankte insbesondere Dr. Ackermann für seine langjährige engagierte ehrenamtliche Arbeit.

Gemäß der Geschäftsordnung des Berufsbildungsausschusses „Arzthelferinnen“ der Sächsischen Landesärztekammer leitete der Präsident die Wahl des Vorsitzenden und des Stellvertreters. Dr. Strahler, niedergelassene Ärztin in Görlitz, wurde zur Vorsitzenden gewählt. Frau Rothe, Präsidentin des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen, wurde zum Stellvertreter gewählt. Der Berufsbildungsausschuss behandelte folgende Tagesordnungspunkte:

- Auswertung der Ergebnisse der Zwischenprüfung 2005 und der Abschlussprüfungen 2005,
- Neufassung des Berufsbildungsgesetzes zum 01.04.2005,
- Neuordnungsverfahren Medizinische Fachangestellte,
- Ausbildung zur Arzthelferin in schulischer Form,
- aktuelle Gesundheitspolitik und Auswirkungen auf die Tätigkeit in niedergelassenen Praxen, insbesondere hinsichtlich der Beschäftigung und Ausbildung von Arzthelferinnen,
- Untersagen des Einstellens und Ausbildens nach dem Berufsbildungsgesetz.

Die Auswertung der Ergebnisse der Zwischenprüfung in Sachsen ergibt im Vergleich der Jahre 2001 – 2005 folgenden Durchschnitt:

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005
Teilnehmer	263	266	267	285	275
Durchschnitt	3,5	4,0	4,0	3,8	4,0

Als Ursachen für die wiederholt schlechten Ergebnisse wurden angegeben:

- der fehlende Stellenwert der Zwischenprüfung,
- daraus folgend, dass die Motivation zum Lernen für die Zwischenprüfung fehlt,
- immer weniger Auszubildende können Zusammenhänge erfassen, lernen stur auswendig.

Durch die Änderung des Berufsbildungsgesetzes können Ausbildern auf deren Verlangen Ergebnisse der Prüfungen mitgeteilt werden. Zirka 20 Prozent der ausbildenden Ärzte haben diese Möglichkeit genutzt.

Aus der Auswertung der Abschlussprüfungen 2005 ergeben sich folgende Ergebnisse:

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

Als Ursachen für die wiederholten schlechten Ergebnisse der Abschlussprüfungen 2005 wurden angegeben:

- mangelnde Grundeinstellung der Auszubildenden,
- Prüfungsvorbereitung, die in den Beruflichen Schulzentren angeboten wird, nutzen nur 20 Prozent der Auszubildenden,
- die Zugangsvoraussetzungen werden immer schlechter, Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die Grundvoraussetzungen sind, müssen bereits in den allgemein bildenden Schulen vermittelt werden
- das Verhalten der Auszubildenden entspricht nicht den Grundnormen, Disziplin lässt zu wünschen übrig,
- viele Auszubildende sind ausbildungsfähig, aber für die Berufsausbildung zur Arzthelferin nicht geeignet,
- die Attraktivität des Berufes fehlt.

Auch im Jahr 2005 ist die Zahl der registrierten Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse rückläufig.

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005
Auszubildende	280	281	262	230	185
Umschüler/innen	30	53	45	53	23

Ursachen für den Rückgang sind

- die wirtschaftliche Situation in den Arztpraxen,
- ausbildungsbereite Ärzte klagen über fachlich nicht geeignete Bewerber,
- das hohe Durchschnittsalter der Ärzte und der Nachwuchsmangel im niedergelassenen Bereich in den nächsten Jahre und
- die Budgetierung in den Arztpraxen führt zur Verringerung der Sprechzeiten. Dies hat auch Auswirkungen auf die Arzthelferinnen und Auszubildenden in den Praxen.

Das Berufsbildungsreformgesetz trat zum 01.04.2005 in Kraft. Wesentliche Änderungen wurden vorgestellt und diskutiert.

Mit der Neufassung des Berufsbildungsgesetzes war eine Änderung der Geschäftsordnung des Berufsbildungsausschusses „Arzthelferinnen“ der Sächsischen Landesärztekammer erforderlich. Ebenso ergaben sich redaktionelle Änderungen für folgende Beschlüsse des Berufsbildungsausschusses:

1. Anzahl der Auszubildenden
2. Eignung der Ausbildungsstätte
3. Verkürzung der Ausbildungs- und Umschulungszeit

Der Berufsbildungsausschuss bestätigte einstimmig die Beschlussvorlagen.

Zum 01.08.2006 löst die Medizinische Fachangestellte den Ausbildungsberuf Arzthelferin ab. Die bewährte Kombination von medizinischen und verwaltungsbezogenen Berufsinhalten bleibt erhalten. Die Umsetzung obliegt im Wesentlichen den niedergelassenen auszubildenden Ärzten, den Ärztekammern und den berufsbildenden Schulen gemäß dem neuen schulischen Rahmenlehrplan. Kenntnisse und Fähigkeiten in den Bereichen der Kommunikation, Patientenorientierung, Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und Handeln bei Not- und Zwischenfällen wurde ein deutlich höherer Stellenwert zugewiesen; der Bereich Qualitätsmanagement völlig neu aufgenommen.

Der Anspruch und das Niveau der Ausbildung und des Ausbildungsberufes lässt sich an den deutlich anspruchsvolleren Prüfungs- und Bestehensregelungen ablesen.

Einen Widerspruch sehen die Mitglieder des Berufsbildungsausschusses zwischen den hohen Anforderungen, die sich aus der Ausbildungsverordnung ergeben und sich aber nicht im Rahmenlehrplan widerspiegeln. Der Bereich Medizin (zum Beispiel Anatomie, Physiologie und Pathologie) wird als drastisch reduziert eingeschätzt.

Das Untersagen des Einstellens und Ausbildens nach dem Berufsbildungsgesetz obliegt dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales als oberste Aufsichtsbehörde. Im November 2005 hat das Sächsische Staatsministerium für Soziales einen Bescheid erlassen, der einem Arzt das Einstellen und Ausbilden nach dem Berufsbildungsgesetz unter-

sagt. In einem zweiten Fall hat das Sächsische Staatsministerium für Soziales im Rahmen einer Anhörung der Sächsischen Landesärztekammer Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Auch hier soll dem Arzt das Einstellen und Ausbilden nach dem Berufsbildungsgesetz untersagt werden.

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 ist das einzige aktive Bündnis in Deutschland. Es hat sich im Jahr 2005 mehrfach zu Beratungen mit allen 32 Partnern in der Sächsischen Landesärztekammer getroffen. Vor dem Hintergrund der laufenden Gesundheitsreform waren diese Treffen von großer Bedeutung, um die Auswirkungen auf die verschiedenen Bereiche der Heilberufe diskutieren und gegenüber der Öffentlichkeit wirksam darstellen zu können.

Eine Redaktionsgruppe des Bündnisses hat wegen Fehlsteuerungen in der Gesundheitsreform ein Positionspapier zur „Weiterentwicklung des Gesundheitswesens“ erarbeitet. Dieses Positionspapier konnte im März 2005 der Öffentlichkeit im Rahmen einer Pressekonferenz im Sächsischen Landtag vorgestellt und damit auch eine dringende Diskussion über die Zukunft einer solidarischen Krankenversicherung angeregt werden.

Das Anliegen des Sächsischen Bündnisses Gesundheit 2000 im Positionspapier 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.

Weitere Diskussionsschwerpunkte der gemeinsamen Treffen bildeten die Neuen Versorgungsformen nach dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG), insbesondere die Hausarztverträge und die Integrierte Versorgung sowie Veränderungen im Pflegebereich sowie der Physiotherapie.

Nachdem zum Jahresende 2005 im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung weitere gravierende Einschnitte im Gesundheitsbereich enthalten waren, hatte das Bündnis die Planung und Durchführung einer Veranstaltung zu den rechtlichen und fachlichen Problemen der Gesundheitsreform im Jahr 2006 erwogen. Gleichzeitig möchte es die Landesbündnisse in den anderen Bundesländern und auf Bundesebene zu einer Aktivierung der Zusammenarbeit auffordern.

7.2

Deutsch-polnische Arbeitsgruppe

(Dr. Helmut Schmidt, Hoyerswerda, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe hat im Jahr 2005 ihre Arbeit auf den direkten Austausch von Themen und Problemen zwischen der Sächsischen Landesärztekammer und der Polnisch-Niederschlesischen Ärztekammer

fokussiert. Ein zentrales Element bildete dabei der Ärztemangel in Sachsen und die Anstellung von Ärzten aus den osteuropäischen Nachbarländern. Nach der Erweiterung der Europäischen Union im Mai 2004 kam es in Deutschland oder Sachsen nach einhelliger Auffassung zu keiner Ärzteschwemme aus Polen. Zwar lagen in Breslau rund 250 Anträge auf eine Auslandstätigkeit vor, doch wurden nicht alle Anträge auch in die Tat umgesetzt.

Über die Arbeitsgruppe erfolgte zudem 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.

Der Schwerpunkt der Arbeit im Jahre 2005 galt der Vorbereitung des 3. Deutsch Polnischen Symposiums „Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten“, welches vom 10. bis 12.09.2005 in Breslau stattfand. Zusammen mit den Vertretern der befreundeten Polnisch-Niederschlesischen Ärztekammer gelang es, für die rund 200 Teilnehmer ein umfangreiches wissenschaftliches und kulturelles Programm zu entwickeln. Mehrere Vorbereitungstreffen der beiden Kammern – meist in Breslau – waren von einer sehr freundschaftlichen Arbeitsatmosphäre geprägt. Der europäische Weg bildete dabei die Klammer des Symposiums. Neben historischen Themen wie „Die ärztliche Selbstverwaltung in der II. Republik Polen“ oder „Die Entwicklung der Schlesischen Ärztekammer von ihrer Gründung bis 1945“ kamen auch die aktuellen europäischen Entwicklungen zur Sprache. So referierte Dr. Kloiber, Generalsekretär des Weltärztebundes, über „Die Zusammenarbeit der europäischen Ärztekammern“ und Dr. Ulmer, Mitglied des europäischen Parlaments über „Europäische Gesundheitssysteme vor dem Hintergrund der Europäischen Erweiterung“.

Deutlich wurde auf dem Symposium, dass die Umgestaltung oder Neuausrichtung der finanziellen Grundlagen des deutschen Gesundheitssystems auch Auswirkungen nach Polen haben wird. Hinzu kommen Europäische Richtlinien, wie zum Beispiel die zur Arbeitszeit im Krankenhaus, welche die ärztliche Tätigkeit maßgeblich beeinflussen. Die Sächsische Landesärztekammer wird diesen Umstand mit der Ärztekammer in Breslau diskutieren.

Mit den Symposien soll Geschichte verständlich gemacht werden, damit aus ihr gelernt und die Erkenntnisse für eine gemeinsame Zukunft in einem gemeinsamen Europa und an einer gemeinsamen Grenze genutzt werden können.

Gegenseitige offizielle Besuche zu berufspolitischen Anlässen der Ärztekammern vertieften das Verständnis füreinander. So konnten wir den Präsidenten der Polnisch-Niederschlesischen Ärztekammer, Dr. Woinar, zum 13. Sächsischen Ärztetag und zu der Festveranstaltung „15 Jahre Sächsische Heilberufekammern“ in Dresden begrüßen.

7.3

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

Diese Arbeitsgruppe wurde vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer gebildet, um die Einführung des elektronischen Arzttausweises auf Landesebene zu organisieren und zu begleiten. Eine entsprechende Institution auf Bundesebene (Projektgruppe HPC der

Bundesärztekammer) bearbeitet die Fragestellungen, die das Gesamtprojekt betreffen wie Spezifikationen, Verträge mit Kartenherstellern (Trustcenter) und Zusammenarbeit mit Bundesinstitutionen wie der Gematik, der Gesellschaft zur Einführung der Gesundheitskarte. Bei der Gematik laufen die Fäden für das gewaltige Prestigeprojekt Gesundheitskarte zusammen, viel gewaltiger und komplexer als seinerzeit Toll-Kollekt. Die elektronische Gesundheitskarte ist die Eintrittskarte zum Großprojekt „elektronisches Gesundheitsnetz“, das in geschützter Form alle Bereiche des Gesundheitswesens vernetzen und der sicheren Kommunikation dienen soll. Sie hat zunächst nur einen Pflichtteil neben den Versichertendaten, das elektronische Rezept.

Die elektronische Gesundheitskarte wird unserer aller Tätigkeit verändern, wie wir uns das heute noch nicht vorstellen können. Unsere Projektgruppe bereitet das Arbeitsmittel HPC, das den Zugriff auf die Daten der Gesundheitskarte gewährleistet, zur Ausgabe an alle sächsischen Ärzte vor. Dies ist eine große logistische Herausforderung an alle Geschäftsbereiche der Kammer. Unter der Federführung der Kaufmännischen Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer, Frau Keller, die auch die Verbindung zur Bundesärztekammer und zum Lenkungsausschuss Sachsen pflegt, sind alle betroffenen Arbeitsbereiche der Sächsischen Landesärztekammer gründlich auf die Ausgabe des elektronischen Arztausweises vorbereitet worden. Im Vorstand wird regelmäßig darüber berichtet.

Die Projektgruppe, der mit Prof. Kunath als ein Experte für Telematik im Gesundheitswesen und von Seiten des Vorstandes Dr. Bartsch, auch zwei Ärzte angehören, hat sich bisher dreimal zusammengefunden. Eine Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, die ja mit der Anwendung in jeder Arztpraxis in der Zukunft die „Kleinarbeit“ bei der Umsetzung zu betreuen hat, ist selbstverständlich und ebenfalls Aufgabe der Projektgruppe.

Sachsen ist eine von acht Testregionen bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in Deutschland, deshalb müssen hier auch die ersten elektronischen Arztausweise ausgegeben werden. Eine Testregion umfasst etwa 10.000 Versicherte, 15 bis 25 Ärzte, drei bis fünf Apotheken und ein bis zwei Krankenhäuser. Die Erprobung ist in vier Stufen vorgesehen, eine Echtanwendung der Karten in der 4. Stufe wird nicht vor Ende des Jahres 2006 erwartet. Eine Begleitung der Testregion Löbau/Zittau durch die Sächsische Landesärztekammer ist durch das Projekt SaxMediCard schon eingespielt und muss nun erweitert werden. Koordinierungsgespräche mit den beteiligten Institutionen haben stattgefunden. Wie es zurzeit aussieht, werden bis zur flächendeckenden Einführung der genannten Karten, zumal mit erweiterten Funktionen, noch Jahre vergehen. So ist es aber auch möglich, die Tücken der Mammutaufgabe, die ja bekanntlich im Detail liegen, noch rechtzeitig zu erkennen und möglichst zu beheben. Eine generelle Einführung am 01.01.2006 war von Anfang an eine Illusion der Vorgängerregierung, aber der gleichen Ministerin.

Die Sächsische Landesärztekammer ist jedenfalls zur Ausgabe der elektronischen Arztausweise schon jetzt umfassend vorbereitet.

8

Sächsische Ärzteversorgung (14. Geschäftsjahr)

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

Das Geschäftsjahr 2005 war von zahlreichen Änderungen gekennzeichnet, welche auf die Arbeit des Versorgungswerkes einen großen Einfluss hatten. Im Juni 2005 fanden Neuwahlen zu den beiden Organen Aufsichtsausschuss und Verwaltungsausschuss statt. Die Verwaltung hatte die neu beschlossenen umfangreichen Satzungsänderungen sowie die Forderungen aus der Verordnung 1408/71 umzusetzen. In diesem Zusammenhang wurden mit allen ärztlichen und tierärztlichen Versorgungswerken in Deutschland neue Überleitungsabkommen abgeschlossen. Nach ausführlicher Beratung mit den Heilberufen wurde das Sächsische Heilberufekammergesetz novelliert und trat am 11.11.2005 in kraft. Es regelt im § 6 jegliche Grundlagen des Versorgungswerkes. Nicht zuletzt erregte die Einführung des schrittweisen Übergangs der Besteuerung der Beiträge zur Besteuerung der Renten nach dem Alt-EinkG die Aufmerksamkeit der Betroffenen und erzeugte für das Versorgungswerk hohe Aufwendungen, um die geforderten Informationen bereitzustellen und gleichzeitig den Schutz der übrigen Daten aller Mitglieder zu gewährleisten.

Zur Wahrnehmung ihrer satzungsgemäßen Aufgaben trafen sich die Mitglieder des Verwaltungsausschusses als geschäftsführendes Organ zu elf Beratungen. Dabei diskutierten sie monatlich über die politische und wirtschaftliche Situation des Versorgungswerkes, informierten sich über den Kapitalmarkt, legten Anlagestrategien fest und besprachen unter anderem die Beitragssituation, den Stand der Leistungsgewährung und weitere aktuelle Probleme. Die Ausschussmitglieder berieten über Anträge zur Berufsunfähigkeit bzw. zur Rehabilitation und waren darüber hinaus bei zahlreichen Beratungen in Kapitalanlageausschüssen tätig. Wie inzwischen langjährige Tradition, kam der Verwaltungsausschuss dem Informationsbedürfnis der Mitglieder auf verschiedenen Informationsveranstaltungen nach. Veröffentlichungen im „Ärzteblatt Sachsen“ und eine umfangreiche Präsentation im Internet (www.saev.de) ergänzen 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 umfassend über die Geschäftstätigkeit der Sächsischen Ärzteversorgung.

Am 26.06.2005 tagte die 16. Erweiterte Kammerversammlung, höchstes Organ der Sächsischen Ärzteversorgung und wählte die Mitglieder des Aufsichts- und des Verwaltungsausschusses für die nächsten fünf Jahre. Weitere Beschlussfassungen betrafen den Jahresabschluss 2004, den Geschäftsbericht, und die Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage und Dynamisierung der laufenden Renten und Anwartschaften zum 01.01.2006. Die Rechenschaftslegung ergab, 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.

Am 12.11.2005 wurden in der zusätzlich einberufenen 17. Erweiterten Kammerversammlung zwei Mitglieder für den Verwaltungs- und den Aufsichtsausschuss entsprechend dem Reglement der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung nachgewählt.

Vorrangige Aufgabe des Versorgungswerkes ist nach wie vor die Vermehrung und Sicherung des Kapitalvermögens als Grundlage für eine stabile Leistungsgewährung.

Die Situation an den Kapitalmärkten zeigte sich im Jahr 2005 stabil und ermöglichte durch eine weitsichtige, primär sicherheitsorientierte Anlagepolitik eine Verstetigung der Ergebnisse des Vorjahres und trug zu einer weiteren Steigerung der Kapitalerträge bei.

Die auch in diesem Jahr weiter angestiegenen Beitragseinnahmen, eine ökonomische Haushaltsführung und eine konsequente Anlagepolitik unter Einbeziehung professioneller Beratung durch einen Advisor unterstützen langfristig eine kontinuierliche Entwicklung des Versorgungswerkes zum Nutzen seiner Mitglieder. Die Implementierung einer Masterfondstruktur trägt einer ausgewogenen Risikoverteilung und -steuerung Rechnung und erleichtert mit einem einheitlichen Reporting die Analyse und Vergleichbarkeit der einzelnen Fondsmandate.

Im Immobilienbereich konnte das Engagement in geschlossenen Fondsbeteiligungen zum Beispiel mit anderen Versorgungswerken, unter Berücksichtigung der Gesamtrisikoprüfung weiter ausgebaut werden. Das Vermögen der Sächsischen Ärzteversorgung wird aufgrund der Mitgliederstruktur auch in den folgenden Jahren weiter dynamisch wachsen.

Vorausschauend und zur Sicherung der Rechnungsgrundlagen der Versorgungswerke hat die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungswerke (ABV) bereits im Jahr 2004 die Heubeck-Richttafeln-GmbH beauftragt, die demographische Entwicklung der freien Berufsstände erneut zu überprüfen. Im Ergebnis der Untersuchung wird die Sächsische Ärzteversorgung ihre versicherungsmathematischen Grundlagen prüfen und entsprechend reagieren.

Im Jahr 2005 verzeichnete die Sächsische Ärzteversorgung einen Netozugang von 420 Mitgliedern und erreichte zum Jahresende mit einem aktiven Mitgliederbestand von insgesamt 13.410 Aktiven einen, aus versicherungsmathematischer Sicht, weiterhin komfortablen Zustand. Das Beitragsvolumen des Geschäftsjahres in Höhe von 112 Millionen EURO führte mit einer Steigerung von ca. vier Prozent zu einer beachtenswerten Beitragsdynamik.

Bis zum Ende des 14. Geschäftsjahres gewährte die Sächsische Ärzteversorgung insgesamt 54 Millionen EURO für Leistungen in den Bereichen Hinterbliebenen-, Alters- oder Berufsunfähigkeitsversorgung, davon allein rund 14 Millionen EURO im Jahr 2005. Zum 31.12.2005 zahlte die Versorgungseinrichtung an 336 Hinterbliebene, an 78 Berufsunfähige und an 1.439 Altersruhegeldempfänger Renten nach den Bestimmungen der Satzung.

Zum 01.01.2006 konnten alle Anwartschaften und laufenden Versorgungsleistungen um 1 Prozent dynamisiert werden.

Detaillierte Angaben zum Geschäftsverlauf und zum Ergebnis enthält der „Geschäftsbericht 2005 – Sächsische Ärzteversorgung“. Er kann von Mitgliedern der Sächsischen Ärzteversorgung nach Beschlussfassung durch die 18. Erweiterte Kammerversammlung am 24.06.2006 eingesehen bzw. angefordert werden.

9

Hauptgeschäftsführung**9.1****Hauptgeschäftsstelle****(Ch. Evelyn Körner, Sekretariat)**

Mit hohem Engagement und umfassender Fachkompetenz werden die ehrenamtlichen Tätigkeiten der Ärztinnen und Ärzte der Sächsischen Landesärztekammer organisiert und ausgeführt. Unterstützung erhalten sie dabei von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hauptgeschäftsstelle mit einer funktionstüchtigen, effizienten und flexibel arbeitenden Verwaltung. Technische Neuerungen, Prozessoptimierungen und moderne Arbeitsmittel kommen optimal zum Einsatz. Reserven im Arbeitsablauf werden genutzt, um auftretende Mängel zu beseitigen.

Per 31.12.2005 betrug die Beschäftigtenzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hauptgeschäftsstelle Dresden 63, davon jeweils eine Mitarbeiterin in den Bezirksstellen Chemnitz und Leipzig. In der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung waren per 31.12.2005 insgesamt 29 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:

313	Weiterbildungsbefugnissen
908	Anerkennungen nach der Weiterbildungsordnung
317	Fachkundebescheinigungen
264	Fortbildungszertifikate
6.836	Zertifizierungen von Fortbildungsveranstaltungen
1.156	Arztausweisen (mit Gebühr)
352	Arztausweisen (Verlängerung)
100	Schilder „Arzt-Notfall“
311	Anträgen an die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen
1.951	Patientenbeschwerden/-anfragen
95	Anträgen auf Beitragsermäßigung, -stundung oder -erlass im Arzthelferinnenwesen:
184	registrierte Ausbildungsverhältnisse
23	Umschulungsverhältnisse
275	Teilnehmerinnen an Zwischenprüfungen
336	Teilnehmerinnen an Abschlussprüfungen.

Der tägliche Postein- und -ausgang ist im Vergleich zum Vorjahr weiter angestiegen. Die zu bearbeitenden Sendungen lagen bei durchschnittlich 650 Stück pro Tag einschließlich elektronischer Posteingang.

In der Sächsischen Landesärztekammer wurden 540 Veranstaltungen, wie zum Beispiel Sitzungen der Ausschüsse, Vorstandssitzungen, Kammerversammlungen, Seminare, Fortbildungsveranstaltungen mit 26.414 Teilnehmern durchgeführt, die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hauptgeschäftsstelle vorbereitet, organisiert und betreut wurden. Die für diese Veranstaltungen nutzbaren Räumlichkeiten werden optimal auch an den Wochenenden ausgelastet.

Drei Sonderkonzerte und neun Konzerte der „Jungen Matinee“ der Dresdner Musikschulen und der Hochschule für Musik „Carl Maria von Weber“, sechs Vernissagen von Künstlern, vorrangig aus Sachsen, konnten zu den kulturellen Höhepunkten des vergangenen Jahres ge-

zählt werden. 1.571 Gäste bestätigten den Erfolg der schon zur Tradition gewordenen Veranstaltungen. Auch hierbei engagierten sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hauptgeschäftsstelle zusätzlich zu ihren Dienstaufgaben bei der Vorbereitung, Organisation und Betreuung der Veranstaltungen.

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

9.1.1**Rechtsabteilung****(Dr. jur. Alexander Gruner, Rechtsreferent;****Ass. jur. Michael Kratz, Rechtsreferent)**

Zu den Aufgaben der Rechtsabteilung zählen die Bearbeitung berufsrechtlicher und berufsethischer Angelegenheiten, einschließlich Widersprüche und Prozessführung sowie die Beratung der Organe und der Geschäftsbereiche/Referate der Sächsischen Landesärztekammer in allen Rechtsangelegenheiten.

1. Berufsrechtliche Angelegenheiten

Berufsrechtliche Angelegenheiten werden auf der Grundlage der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer bearbeitet und bewertet. Der Ausschuss Berufsrecht ist bei Sachverhalten von besonderer Bedeutung für die Ausübung des ärztlichen Berufes und bei berufsbezogenen Streitigkeiten unter Kammermitgliedern, soweit diese nicht im Vermittlungsverfahren gelöst werden können, sowie bei inhaltlich komplexen Patientenbeschwerden beteiligt. Im Jahre 2005 war erneut eine höhere Zahl von berufsrechtlichen Angelegenheiten zu verzeichnen.

Berufsrechtliche Angelegenheiten von 2000 bis 2005

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

Dem gesetzlichen Auftrag im Sächsischen Heilberufekammergesetz entsprechend, wurden im Jahre 2005 insgesamt 1951 Angelegenheiten mit berufsrechtlichem Bezug bearbeitet. Dabei lässt sich die Rechtsabteilung stets davon leiten, auf ein gedeihliches Verhältnis der Mitglieder zueinander hinzuwirken und bei berufsbezogenen Streitigkeiten unter den Mitgliedern und zwischen Mitgliedern und Dritten vermittelnd tätig zu sein. Einen Schwerpunkt stellen Beschwerden von Patienten über die Verletzung allgemeiner ärztlicher Berufspflichten, wie dem Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung, der nicht gewissenhaften Ausübung des ärztlichen Berufes oder die Nichtherausgabe von Patientenunterlagen dar. Viele Beschwerden betreffen die berufliche Kommunikation von Mitgliedern. Erfreulicherweise nutzen die Mitglieder verstärkt die

Möglichkeiten der Beratung durch die Rechtsabteilung für eine berufsrechtskonforme Außendarstellung. Bei insgesamt neun Sitzungen des Ausschusses Berufsrecht wurden juristisch und ärztlich abgestimmte Ergebnisse erzielt, die stets geeignet waren, Streitigkeiten zu beenden.

Berufsrechtliche Angelegenheiten im Jahr 2005	ohne Beteiligung des Ausschusses Berufsrecht	mit Beteiligung des Ausschusses Berufsrecht
Allgemeine Anfragen und Auskünfte (zum Beispiel Zusendung von Gesetzen, Unterlagen, insbesondere auch Patientenverfügungen)	570	1
Auskunftersuchen zu Meldedaten	54	10
Erteilung von „good standing“	103	0
Allgemeine ärztliche Berufspflichten/Beschwerden, Gewissenhafte Berufsausübung (§§ 1, 2 BO)	29	387
Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung	1	29
Abgabe/Verkauf von Produkten bzw. Dienstleistungen – gewerbliche Tätigkeit von Ärzten (§ 3 Abs. 2 i. V. mit § 34 Abs. 5 BO)	5	7
Fortbildungs- und Qualitätssicherungspflicht (§§ 4, 5 BO)	2	3
Behandlungsgrundsätze - Ablehnung der Behandlung (§ 7 BO)	7	60
Aufklärungspflicht (§ 8 BO)	2	3
Anfragen bzw. Verdacht hinsichtlich der Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht (§ 9 BO)	9	9
Dokumentationspflicht (§ 10 Abs. 1 BO)	8	2
Aufbewahrung bzw. (Nicht-)Herausgabe von Patientenunterlagen (§ 10 Abs. 2 BO)	98	11
Honorar- und Vergütungsabsprachen (§ 12 BO)	4	23
Anfragen/Verstöße gegen § 16 Abs. 4 SächsHKaG (GmbH ...)	0	1
Niederlassung und Ausübung der Praxis (§ 17 BO)	23	12
Gemeinsame Berufsausübung (§ 18 ff.)	8	4
Beschäftigung angestellter Praxisärzte (§ 19 BO)	2	1
Haftpflichtversicherung (§ 21 BO)	6	8
Verträge über ärztliche Tätigkeit (§ 24 BO)	17	2
Anfragen bzw. Verstöße bei der Erstellung von Zeugnissen und Gutachten (§ 25 BO)	25	2
Werbung/Verzeichnisse/Internet (§§ 27, 28 BO)	66	83

Unkollegiales Verhalten (§ 29 BO)	12	8
Zusammenarbeit des Arztes mit Dritten (§ 30 BO)	5	15
Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit (§§ 31, 32, 33, 35)	0	6
Verordnungen, Empfehlungen und Begutachtung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln (§ 34 BO)	1	9
Praxisaufgabe, -verkauf, -bewertung etc.	3	0
Anträge auf Befürwortung einer IVF-Behandlung	86	0
Mitteilungen der Staatsanwaltschaft	1	17
Spezialgesetzliche Regelungen (SGB, Sächsisches Bestattungsgesetz) u. ä.	41	50
Gesamt	1188	763
		1951

Berufsrechtliche Verfahren

Verstöße von Kammermitgliedern gegen das ärztliche Berufsrecht, die mit einer Rüge oder einem Berufsgerichtsverfahren zu ahnden waren, sind leicht angestiegen. Es mussten verstärkt Rügen wegen Nichtäufklärung gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer ausgesprochen werden.

Eingeleitete Rüge- und berufsgerichtliche Verfahren (von 2000 bis 2005)

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

2. Verwaltungsrechtliche Angelegenheiten

2.1. Widersprüche gegen Verwaltungsakte der Sächsischen Landesärztekammer

Die Anzahl der zu bearbeitenden Widersprüche gegen Entscheidungen nach der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer sowie zur Kammerbeitragsveranlagung ist angestiegen. Die Widerspruchsverfahren im Berufsrecht sind dagegen erneut gesunken.

Widerspruchsverfahren (von 2000 bis 2005)

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

Widerspruchsverfahren

	Stattgabe/teilweise Stattgabe	Ab- lehnung	Rück- nahme	Berich- tigung	in Bear- beitung	Gesamt
Berufsrecht	1	0	0	0	0	1
Weiterbildung	4	5	3	0	2	12
AH-Wesen	0	1	1	0	0	2
Beiträge	20	4	10	7	9	50
Gebühren	1	0	1	1	1	4
Gesamt	26	10	15	8	10	69

2.2. Verwaltungsgerichtliche Verfahren

Es war lediglich ein neues verwaltungsgerichtliches Verfahren zu verzeichnen. In vier Verfahren aus den Vorjahren kam es zu einer gerichtlichen Entscheidung.

Verwaltungsgerichtliche Verfahren

	Klagen Gesamt	Neuer Posteingang	Überhänge aus Vorjahren	Klageab- weisung	Klage- stattgabe
Berufsrecht	2	0	2	1	1
AH-Wesen	0	0	0	0	0
Weiterbildung	1	1	1	0	0
Finanzen	3	0	3	2	0
Gesamt	6	1	6	3	1

3. Allgemeine Rechtsangelegenheiten

Im Jahre 2005 waren neben den oben aufgeführten Vorgängen mit berufsrechtlichem Bezug weitere 131 Vorgänge zu bearbeiten, welche vor allem komplexe Anfragen aus dem Weiterbildungsrecht der Sächsischen Landesärztekammer, zur Führungsfähigkeit ausländischer akademischer Grade und das Arzthelferinnenwesen betrafen. Es wurden zudem 13 Satzungsänderungen juristisch begleitet. Die Rechtsabteilung erarbeitete regelmäßig Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben auf Bundes- und Landesebene. Die Rechtsabteilung unterstützt zudem Ausschüsse und Kommissionen der Sächsischen Landesärztekammer auf rechtlicher und organisatorischer Basis und arbeitet eng mit allen anderen Geschäftsbereichen und Referaten der Sächsischen Landesärztekammer zusammen. Exemplarisch wird dies an der Zusammenarbeit mit dem Kaufmännischen Geschäftsbereich im Rahmen der Feststellung ärztlicher/nichtärztlicher Tätigkeit dargestellt.

Feststellung der ärztlichen/nichtärztlichen Tätigkeit

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ärztliche Tätigkeit	35	24	36	28	14	18
keine ärztliche Tätigkeit	10	15	13	11	7	11
in Bearbeitung	1	11	21	16	16	6
ohne Klärung			1	2	1	
Gesamt	46	50	71	57	38	35

4. Anträge nicht verheirateter Paare auf Durchführung einer IVF-Behandlung

Die Anzahl der zu bearbeitenden Anträge ist leicht angestiegen.

Anträge zur Durchführung einer IVF-Behandlung

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

5. Anfragen zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Im Jahre 2005 war erneut eine steigende Anzahl von Liquidationsanfragen zu beantworten. Die teilweise sehr komplexen Vorgänge erfordern oft die Einbeziehung der Bundesärztekammer sowie der Berufs- und Fachverbände auf Landes- und Bundesebene, deren Stellungnahmen in die Beantwortung der Anfragen eingehen.

Liquidationsrechtliche Anfragen

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

6. Stellungnahmen zu approbationsrechtlichen Angelegenheiten

Für Fragen der Rücknahme und des beabsichtigten Widerrufs von Approbationen und Berufserlaubnissen musste die Sächsische Landesärztekammer gegenüber den Approbationsbehörden im Freistaat Sachsen, den Regierungspräsidien, keine Stellungnahme abgeben.

Stellungnahmen zu approbationsrechtlichen Angelegenheiten

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

Ein besonderer Dank gilt allen ehrenamtlich tätigen Ärzten, welche in den Ausschüssen und Kommissionen die engagierte und termingerechte Tätigkeit der Rechtsabteilung auf fachlich höchstem Niveau unterstützt haben.

9.1.2

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

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

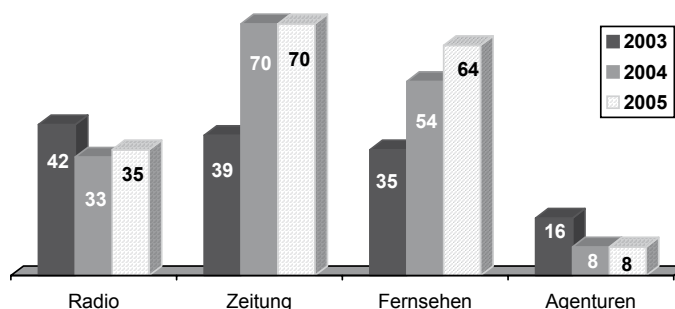
Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Sächsischen Landesärztekammer kann als Bindeglied zwischen der Kammer, also der verfassten Ärzteschaft, und der allgemeinen Öffentlichkeit sowie zu den Kammermitgliedern verstanden werden. Die Arbeit des Referates richtet sich an einer offenen, auf Transparenz ausgerichteten Informations- und Kommunikationspolitik aus. Zu den Aufgaben der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit gehört es auch, die Sichtweisen, Fragen und Erwartungen der Medienvertreter sowie der Öffentlichkeit innerhalb der Kammer zu transportieren. Gleichzeitig vermittelt sie wichtige Themen und Meinungen des ärztlichen Berufsstandes zur aktuellen Gesundheits- und Berufspolitik nach außen und bringt diese auf die Agenda.

Pressearbeit

Wichtigstes Instrument der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist die Pressemitteilung. Mit ihrer Hilfe wird, neben den aktuellen tagespolitischen Standpunkten, auch die Arbeit der Ausschüsse, der Arbeitsgruppen und des Vorstandes weitergegeben. Im Jahre 2005 wurden 42 Pressemitteilungen durch die Sächsische Landesärztekammer den verschiedenen Mediengattungen zielgruppengerecht zur Verfügung gestellt. Diese führten nach einer Stichprobenanalyse entweder zu einer direkten Veröffentlichung in den Medien oder zur Anregung für die Bearbeitung des Themas durch einen Journalisten. Durch die Pressestelle erfolgte durch sehr effektive Redaktionsgespräche auch die Anregung oder Vermittlung von 36 Interviews mit dem Präsidenten, dem Vizepräsidenten, den Mitgliedern des Vorstandes oder der Ausschüsse sowie weiterer Ärzte. Die angesprochenen Themen reichten von der allgemeinen Gesundheitspolitik, Aids und Fortbildung über den Ärztemangel in Sachsen bis hin zu Disease Management Programmen, Patientenverfügungen und Prävention. Weitere 177 (2004: 165) 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 E-Mail an alle Vorsitzenden der Kreisärztekammern versandt. Vor allem Tageszeitungen und das Fernsehen haben den Kontakt zur Pressestelle der Sächsischen Landesärztekammer gesucht (Abbildung).

Die häufigsten Medienkontakte kamen dabei 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 österreichischen Ärzteblatt.

Presseanfragen



Veranstaltungen

Erstmals ist es 2005 gelungen, zwei Veranstaltungsreihen in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Hygiene-Museum in Dresden erfolgreich durchzuführen. Die Reihe „Menschenwürde bis zum Ende leben“ umfasste sechs Abende und beschäftigte sich mit den Themen Alter, Sterbebegleitung, Patientenverfügung und Sterbehilfe. Insgesamt konnten 800 Gäste, darunter waren neben Ärzten und Pflegepersonal auch ein Drittel interessierte Bürger, zu diesen Veranstaltungen begrüßt werden.

Im zweiten Halbjahr wurde die Veranstaltungsreihe „Volkskrankheiten“ mit 750 Gästen durchgeführt. Diese Reihe thematisierte verschiedene Krankheitsbilder wie Diabetes, Depression und Infektionskrankheiten. Auch bei diesen Veranstaltungen konnten neben Ärzten auch Pflegepersonal und interessierte Bürger begrüßt werden.

Für das Jahr 2006 sind bereits wieder zwei Veranstaltungsreihen mit dem Deutschen Hygiene-Museum in Vorbereitung: „Gewalt in der Familie“ und im Rahmen der Euthanasieausstellung aus Washington „deadly medicine“ Veranstaltungen zur „Ethik in der Medizin“.

Das 3. Deutsch-polnische Symposium in Breslau mit 200 Teilnehmern wurde von der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ebenfalls auch organisatorisch betreut. Insbesondere die Abstimmung mit den Referenten, die Ablaufplanung sowie die Druckerzeugnisse und die Pressearbeit waren Bestandteile der Arbeit.

Im Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit erfolgte auch die Organisation und Koordination der Festveranstaltung „15 Jahre Sächsische Heilberufekammern“. Es galt, die Interessen von vier Kammern zu berücksichtigen, abzustimmen und in eine gelungene Veranstaltung münden zu lassen.

Internet

Im Jahr 2005 konnte die Umsetzung der neuen Homepage für die Sächsische Landesärztekammer abgeschlossen werden. Seit Mai 2005 ist die neue moderne Homepage <http://www.slaek.de> im Netz. Es gab seitdem eine große positive Resonanz von Usern auch aus anderen Bundesländern.

Im Laufe des Jahres 2005 ist auch das Gesundheitsinformationssystem für Ärzte und Patienten in Sachsen „gesundheitsinfo-sachsen“ verstärkt bekannt gemacht worden. Durch eine Namensänderung gab es erwartungsgemäß zu Jahresbeginn geringere Nutzerzahlen. Die Zugriffszahlen auf das Internetportal konnten durch eine breite Informationspolitik unter Zuhilfenahme von Werbeträgern (Postkarten, Plakate) im Berichtszeitraum wieder erhöht werden. Zur weiteren Bekanntmachung des Portals ist auch 2006 eine kontinuierliche Bewerbung notwendig.

Veröffentlichungen

Die Veröffentlichung von Schriften ist ebenfalls ein wichtiger Bestandteil der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. 2005 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 die Festschrift „15 Jahre Sächsische Heilberufekammern“ herausgegeben und zudem die Broschüre „Arzthaftung/Ärztliche Schweigepflicht“ redaktionell betreut. Letztere Broschüre lag dem „Ärzteblatt Sachsen“, 12/2005, bei.

Für das „Ärzteblatt Sachsen“ und die Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer (www.slaek.de) wurden zudem monatlich verschiedene Beiträge aus der Berufs-, Gesundheits- und Sozialpolitik sowie zu den Veranstaltungen im Kammergebäude verfasst.

Der Tätigkeitsbericht 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 tätig. Er betreut auch den Gesprächskreis Ethik in der Medizin und die Deutsch-polnische Arbeitsgruppe.

9.1.3

Informatik und Verwaltungsorganisation

(Dipl.-Ing. Bernd Kögler, Dresden, Informatiker,

Dipl.-Ing. (FH) Mathias Eckert, Dresden, Informatiker)

Die vom Gesetzgeber geforderte Einführung der Pflichtweiterbildung für Ärztinnen und Ärzte und der elektronischen Gesundheitskarte erfordert eine stärkere Koordinierung der EDV-Systeme in den Ärztekammern und die Realisierung gemeinsamer Projekte.

In Vorbereitung der Einführung des elektronischen Arztausweises wurde bei der Bundesärztekammer das Projektbüro elektronischer Arztausweis gebildet. Unter Mitwirkung der Ärztekammern wurden Unterlagen zum Layout des elektronischen Arztausweises und zu den Ausgabeprozessen erarbeitet. Hierbei konnten zahlreiche Erfahrungen aus dem Projekt SaxTeleMed einfließen. Die Sächsische Landesärztekammer wurde neben den Ärztekammern Nordrhein, Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein durch die Bundesärztekammer als Ausgabepilot für den elektronischen Arztausweis bestätigt. Im Rahmen des Ausgabepiloten sollen die bundeseinheitlichen Prozesse zur Ausgabe des elektronischen Arztausweises praktisch erprobt werden. Auf der Medica im November 2005 konnten die ersten Arztausweise auf der Grundlage der HPC-Spezifikation 2.09 an Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer ausgegeben werden.

Die Sächsische Landesärztekammer ist am Projekt SaxMediCard zur Erprobung der elektronischen Gesundheitskarte in der Region Löbau-Zittau beteiligt. Sie sieht hier ihre Aufgabe in der Bereitstellung des

elektronischen Arztausweises und kann durch die erfolgten Vorarbeiten das Projekt zielgerichtet unterstützen.

Im Referat Fortbildung wurde die Ablösung und Erweiterung der Anwendungssoftware vorbereitet. Neben der Ablösung des seit 1996 eingesetzten Programms zur Kursverwaltung, ist zukünftig der aus der vom Gesetzgeber geforderten Pflichtweiterbildung der Ärztinnen und Ärzte resultierende, erhöhte Aufwand bei der Erteilung der Fortbildungszertifikate abzufangen. Zukünftig werden bei den Ärztekammern die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und die damit erworbenen Fortbildungspunkte registriert. Die Teilnehmerlisten der Fortbildungsveranstaltungen werden durch die Veranstalter an einen zentralen Verteiler übermittelt. Dieser ermittelt die aktuelle Ärztekammer des Teilnehmers und übermittelt dieser die Teilnahmemeldung mit der jeweiligen Punktegutschrift. In der Ärztekammer wird zu jedem Arzt ein Punktekonto geführt, das bei Kammerwechsel an die Folgekammer übermittelt wird. Über einen Internetzugang kann der Arzt seinen aktuellen Fortbildungsstand abfragen. Zur Reduzierung des manuellen Bearbeitungsaufwandes wurden Etiketten mit Barcode ausgegeben. Werden diese Etiketten auf die Teilnehmerliste aufgeklebt, sind alle benötigten Daten sofort über einen Scanner lesbar und die manuelle Eingabe und Zuordnung entfällt. Zukünftig soll hier auch der elektronische Arztausweis zum Einsatz kommen. Die Sächsische Landesärztekammer arbeitet bei der Realisierung des Vorhabens in enger Kooperation mit den Ärztekammern Brandenburg und Sachsen-Anhalt zusammen.

Die Arbeit der AG Multimedia wurde auch in diesem Berichtsjahr in ihrer Arbeit unterstützt und betreut. Die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer wurde im neuen Layout veröffentlicht. Nach neun Jahren erfolgreicher Leitung der AG Multimedia hat Herr Dr. Bartsch den Vorsitz an Herrn Dr. Pluta, selbst jahrelanges Mitglied der AG, übergeben.

Im Berichtsjahr erfolgte die Neugestaltung des seit 1998 eingesetzten Berufsregisterprogramms mit Schwerpunkt auf die Abbildung der neuen Aufgaben.

Das Referat Informatik und Verwaltungsorganisation ist 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 2004 erfolgte ohne Beanstandungen.

Zu den Aufgaben des Referates Informatik gehört die jährliche Ärztestatistik. Am 31.12.2005 waren 9.569 Ärztinnen und 9.184 Ärzte sowie 36 freiwillige Mitglieder bei der Sächsischen Landesärztekammer gemeldet. Der Nettozugang von 523 Ärztinnen und Ärzten ist der stärkste seit 1994. Durch den verstärkten Übergang in den Ruhestand erhöht sich die Anzahl der berufstätigen Ärzte jedoch nur um 109. Dabei ist eine Zunahme bei den Ausbildungsassistenten im Krankenhaus zu verzeichnen. Detailangaben, auch zur Altersstruktur, sind im Anhang A dargestellt.

9.2

Ärztlicher Geschäftsbereich**(Dr. Siegfried Herzig, Ärztlicher Geschäftsführer)**

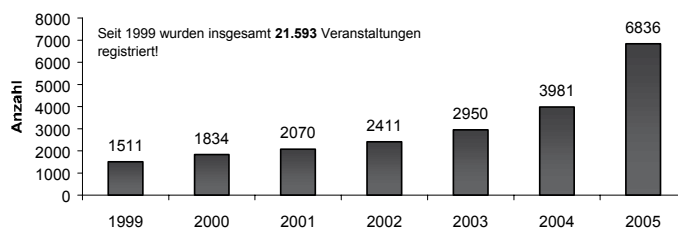
Im Jahr 2005 gehörten dem Ärztlichen Geschäftsbereich das Referat Weiterbildung/Prüfungswesen, das Referat Fortbildung, das Referat für Medizinische Sachfragen sowie die Ärztliche Stelle RöV/StrlSchV und die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung. Ab September 2005 kam noch die Ethikkommission dazu. Der Weggang von Dr. Gamaleja aufgrund der Erreichung des Rentenalters konnte durch die Einstellung von Dr. Maurer kompensiert werden. Die Monate Juli und August waren durch die räumliche Erweiterung des Ärztlichen Geschäftsbereiches geprägt.

Im Referat Weiterbildung/Prüfungswesen wurde wie in jedem Jahr eine hervorragende Leistung vollbracht. Viele Anfragen zum Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung ab 01.01.2006 waren zu beantworten. Folgende Zahlenbeispiele mögen dies untermauern:

Anerkennungen nach der Weiterbildungsordnung und weiterer gesetzlicher Grundlagen außerhalb der Weiterbildungsordnung (zum Beispiel Fachkunden nach Röntgenverordnung, Fachkunde Rettungsdienst) sowie Weiterbildungsbefugnis insgesamt:

	2002	2003	2004	2005
Gebiet und Schwerpunkte	604	665	684	632
Fakultative Weiterbildung	55	67	48	47
Zusatzbezeichnung	203	208	245	234
Fachkunde der Weiterbildungsordnung	67	33	14	16
Fachkunde außerhalb der Weiterbildungsordnung	462	435	609	317
Weiterbildungsbefugnis	422	355	385	313
Gesamt	1813	1763	1985	1559

Die Zahl der zu zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen stieg ständig an. Im Jahre 2004 wurden 3.981 Veranstaltungen zertifiziert und 2005 waren es 6.836 (siehe Diagramm). Um die steigende Zahl der zu zertifizierenden Fortbildungsveranstaltungen bewältigen zu können, arbeitet das Referat Fortbildung gemeinsam mit dem Referat EDV Informatik an der Einführung eines elektronischen Punktekontos für die Ärzte und der Online-Anmeldung von Fortbildungsveranstaltungen, beginnend ab 2006. Berufspolitisch prägten der Ärztemangel, die Umsetzung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes und die Auseinandersetzung mit den Neuen Versorgungsformen das Geschehen. Viele Anfragen waren zu beantworten und Zuarbeiten zu leisten. Im Referat Fortbildung haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter alles daran gesetzt, die vielen anfallenden Leistungen termingerecht und in guter Qualität zu erstellen. So wurden im Referat Fortbildung folgende Veranstaltungen organisiert und durchgeführt.

Anzahl registrierter Veranstaltungen seit 1999

Auch in der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung und der Ärztlichen Stelle RöV/StrlSchV wurde eine umfangreiche und qualitätsge-rechte Arbeit geleistet (siehe unter 5.5.1).

Die Beziehungen zur Polnischen Niederschlesischen Ärztekammer wurden durch gemeinsame Veranstaltungen kontinuierlich fortgesetzt. Ein besonderer Höhepunkt war das 3. Deutsch-polnische Symposium, das in der Zeit vom 9. bis 11.09.2005 in Wrocław stattfand. Auf diesem Symposium erhielt der Ärztliche Geschäftsführer, Herr Dr. med. Siegfried Herzig, die Mikulicz-Radecki-Medaille der Dolnoslaska Izba Lekarska (DIL) überreicht.

Der Ärztliche Geschäftsführer trat am 01.12.2005 in die Freistellungsphase der Altersteilzeit ein. Ab 01.05.2006 wird die Funktion neu besetzt.

Es kann eingeschätzt werden, dass auch im Jahr 2005 alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ärztlichen Geschäftsbereiches ihr Bestes gegeben haben, um das Jahr erfolgreich abzuschließen.

9.3

Kaufmännischer Geschäftsbereich**(Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Kaufmännische Geschäftsführerin)***Finanz- und Rechnungswesen*

Der Jahresabschluss für das Jahr 2005 wurde durch das Referat Finanz- und Rechnungswesen wie in jedem Jahr sehr gut vorbereitet, so dass die Kassen- und Buchprüfung sowie die Erstellung der Jahresabschlussunterlagen durch die Wirtschaftsprüfer reibungslos innerhalb des geplanten Zeitrahmens verlief. Die Übersicht zur Haushaltsanspruchnahme wurde dem Finanzausschuss und dem Vorstand monatlich vorgelegt und erläutert. Vierteljährlich erfolgt die Übergabe der aktuellen Haushaltsanspruchnahme für die einzelnen Kostenstellen an die Geschäftsbereiche und Referate. Bei eventuellen Abweichungen erfolgt eine Bewertung und Klärung der Ursachen mit den verantwortlichen Mitarbeitern.

Die Haushalts- und Investitionsplanung für das Jahr 2006 wurde langfristig unter Einbeziehung aller Geschäftsbereiche und Referate vorbereitet. Der Haushaltsplan 2006 wurde nach gründlicher und kritischer Diskussion im Finanzausschuss und im Vorstand durch die 33. Kam-merversammlung am 12.11.2005 beschlossen.

Durch die Zunahme der Bearbeitung von gebührenpflichtigen Vorgängen in den Fachreferaten (zum Beispiel Prüfungen, Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen, Arztausweise) musste in der Buchhaltung ein steigender Belegumfang bearbeitet werden.

Die verzinsliche Anlage liquider Mittel der Sächsischen Landesärztekammer erfolgte in Festgelder und sichere Inhaberschuldverschreibungen.

gen, welche neben einer hohen Sicherheit eine Durchschnittsrendite im Jahr 2005 von 4,4 Prozent gewährleisteten.

Es erfolgte eine Neuausschreibung des Gehaltsrechnungsbüros, welches neben regionaler Nähe eine gute fachliche Unterstützung und eine geringere finanzielle Belastung mit sich bringt.

Im Jahr 2005 wurden ca. 4.100 Reisekostenabrechnungen bearbeitet. Die Gesamtübersichten über die einzelnen Reisen gingen den etwa 700 ehrenamtlich tätigen Kammermitgliedern im Februar des Folgejahres zu.

Die Neuausschreibung von Haftpflichtversicherungen und die Anpassung von Sachversicherungen war aufwändig, aber durch veränderte Bedingungen sehr wichtig und notwendig geworden.

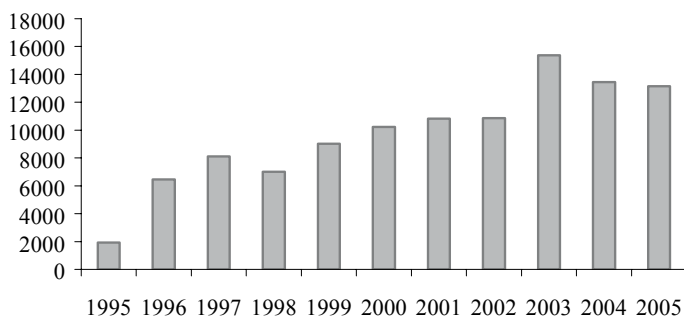
2. Beitragswesen

Im Beitragsjahr 2005 konnten bis zum 30.06.2005 13.727 Kammermitglieder zum Kammerbeitrag veranlagt werden, da die ordnungsgemäßen Nachweise vorlagen. Die Einnahmen aus Kammerbeiträgen betrugen zum 31.03. 69,1 Prozent und zum 30.06. 97,1 Prozent des Haushaltsplanes. Bis zum Ende des Jahres haben 58 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 gegeben haben, weiter erhöht. Trotz dieser positiven Entwicklung ist die Zahlungsmoral der durch Überweisung zahlenden Kammermitglieder nicht besser geworden, so dass etwa jedes 20. Kammermitglied gemahnt werden musste.

684 Kammermitglieder, das entspricht 3,9 Prozent, konnten noch nicht zum Kammerbeitrag 2005 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.

Entwicklung des Schriftverkehrs im Beitragswesen



Die Verringerung des Schriftverkehrs beruht sowohl auf zunehmendem Verständnis der neuen Beitragsordnung durch die Kammermitglieder als auch auf einer Verstärkung der telefonischen Nachfragen durch die

Mitarbeiter des Referates Beitragswesen. Da auf diesem Wege viele Widersprüche geklärt werden konnten, erfolgte somit auch eine Entlastung der Rechtsabteilung.

Im Jahr 2005 mussten die nachfolgend aufgeführten Zwangsvollstreckungen bei den Finanzämtern beantragt und durchgeführt werden:

	Eingereichte Zwangsvollstreckungen	Durchgeführte Zwangsvollstreckungen	Rücknahme Zwangsvollstreckungen
Bußgeldbescheide	1	0	0
Gebührenbescheide	6	4	0
Kammerbeitrag 1995	1	1	0
Kammerbeitrag 1996	1	1	0
Kammerbeitrag 1997	1	1	0
Kammerbeitrag 1998	2	2	0
Kammerbeitrag 1999	1	1	0
Kammerbeitrag 2000	2	2	0
Kammerbeitrag 2001	4	3	0
Kammerbeitrag 2002	5	5	2
Kammerbeitrag 2003	19	14	3
Kammerbeitrag 2004	43	34	10
Gesamt	86	68	15

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

3. Interne Verwaltung/Hausverwaltung

Schwerpunkt im Jahr 2005 in der internen Verwaltung war die Anmietung, der Umbau und die Ausstattung von zusätzlichen Räumen im 1. Obergeschoss des Kammergebäudes der Sächsischen Landesärztekammer ab 01.08.2005. Zur Sicherung der Funktionalität der Räume entsprechend den Anforderungen wurden die notwendigen Baumaßnahmen (Veränderungen von Türen und Trockenbauwänden, Malerarbeiten, technische Anpassungen des Telefon-, und Computernetzes, Elektrikarbeiten, Beschaffung von Büroausstattungen) eingeleitet.

Die Optimierung von Arbeitsabläufen und die Zuweisung zusätzlicher Aufgaben in der Ethikkommission und der Fortbildungszertifizierung erforderte ebenfalls bauliche Veränderungen im 3. Obergeschoss der Sächsischen Landesärztekammer. Dafür wurden Angebote eingeholt und geprüft, Aufträge erteilt und die Bauüberwachung bis zur Abnahme organisiert.

Im April 2005 wurden gemäß BGV A3 alle ortsveränderlichen elektrischen Arbeitsmittel überprüft und mit einer Fehlerquote von 0,6 Prozent ein sehr gutes Ergebnis erreicht.

Schwerpunkte der organisatorischen Aufgaben sind die Schlüsselverwaltung, die Pflege der Telefondaten mit Gebührenerfassung, die Durchführung von Inventuren und die Vorbereitung und Durchführung von Veranstaltungen, Tagungen und Seminaren. Die dafür notwendige Konferenztechnik wird technisch überwacht und bereitgestellt. Weiterhin werden Dienstreisen, Hotelreservierungen und Tickets organisiert sowie Fachliteratur und Bürobedarf beschafft und ausgegeben. Vielfältige Dokumente, Akten, Programme und Lehrgangsunterlagen werden kopiert, geheftet oder gebunden, der tägliche Post- und Paketversand durchgeführt und Druckaufträge vergeben. Von der Internen Verwaltung wird nach § 11 Arbeitssicherheitsgesetz der Ausschuss für Arbeitssicherheit geleitet und die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter organisiert. Bisher wurden 22 Mitarbeiter im Kurs „Frühdefibrillation“ ausgebildet.

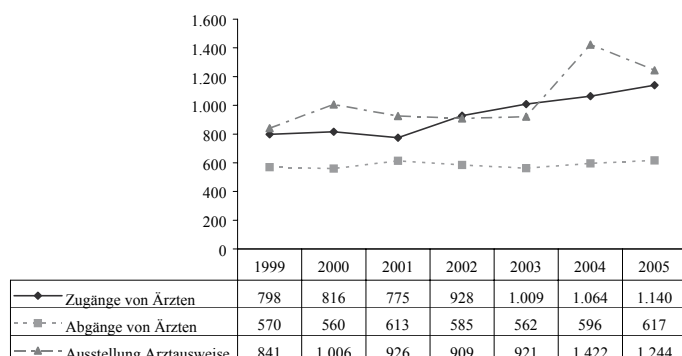
Die Sächsische Landesärztekammer als bestellter Hausverwalter für Gebäude und Grundstück Schützenhöhe 16 hat am 27.04.2005 die 5. Eigentümerversammlung durchgeführt. Dort wurden die Jahresrechnung und Entlastung des Verwalters für das Jahr 2004 und der Wirtschaftsplan und Instandhaltungsplan für das Jahr 2005 bestätigt.

Die planmäßige Instandhaltung ist die Hauptaufgabe im Gebäudemanagement. Dafür erfolgen wöchentliche Begehungen des Gemeinschaftseigentums und deren Dokumentation, die Durchführung und Kontrolle der abgeschlossenen Wartungsverträge mit Fachfirmen, die Auswertung der Wartungsprotokolle und die Angebotseinholung und Vergabe von notwendigen Instandsetzungen, Reparaturleistungen und Ersatzinvestitionen. Weiterhin werden von der Hausverwaltung alle vertraglichen Dienstleistungen für Unterhaltsreinigung, Empfangs- und Sicherheitsdienste, Grünanlagenpflege und Haustechnikerleistungen koordiniert und überwacht.

4. 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 im Jahr 2005 eine steigende Fallzahl zu bewältigen.

Entwicklung wichtiger Kennzahlen



Im Jahr 2005 wurde die Kammeranweisung Nr. 13/2005 „Ablauforganisation und Zuständigkeiten im Berufsregister“ erarbeitet und vom Vorstand beschlossen. Diese regelt umfassend, einheitlich und verbindlich die Ablauforganisation und die Zuständigkeiten für die Mitarbeiter des Referates Berufsregister und die beteiligten Referate.

Fester Bestandteil der Arbeit sind die Aktualisierungen der Privatschriften, Dienstadressen und Tätigkeiten. Die bekannt gewordenen Veränderungsmeldungen kamen entweder von den betreffenden Ärzten selbst (so laut Meldeordnung der angestrebte Fall), von den Geschäftsbereichen und Referaten oder von Dritten. Es wurden ca. 5.500 Privatschriften in die Datenbank eingegeben. Hinzu kamen ca. 13.900 Änderungen der Dienstschriften und der Tätigkeiten. Mitteilungen des Deutschen Ärzteverlages (Deutsches Ärzteblatt) oder der Leipziger Verlagsanstalt GmbH (Ärzteblatt Sachsen), die vorwiegend die Privatschriftenänderungen der Kammermitglieder betreffen, wurden vom Berufsregister in ca. 3.700 Fällen überprüft, mit den Kammermitgliedern abgestimmt und in den Datenbestand übernommen.

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 etc.), die nach dem Heilberufekammergesetz und der Meldeordnung der Sächsischen Landesärztekammer vorgelegt werden müssen, in den Datenbestand eingearbeitet und in der Akte abgelegt. Die Gesamtzahl aller im Berichtsjahr eingegebenen Urkunden beläuft sich auf ca. 6.500 Urkunden.

Durch die Neuregelung des Sächsischen Hochschulgesetzes muss die Sächsische Landesärztekammer seit 01.01.2005 die Führbarkeit der im Ausland erworbenen akademischen Grade, Titel und Berufsdoktorate prüfen. Daraus ergibt sich aufgrund der Vielfältigkeit ein großer Arbeitsaufwand, da Recherchen oft nur über eine im Internet bereitgestellte Datenbank erfolgen können.

Das Referat Berufsregister erhielt intern ca. 3.500 Veränderungsmeldungen von Daten, die beim Schriftverkehr bekannt wurden.

Im Referat Berufsregister erfolgt die Ablage aller Vorgänge in die Arztakten, die in den anderen Geschäftsbereichen und Referaten bearbeitet werden (im Jahr 2005 ca. 4.200 Vorgänge). Für die Bearbeitung von Vorgängen in anderen Geschäftsbereichen und Referaten wurden 2.900 Arztakten zeitweise zur Verfügung gestellt.

100 Arzt-Notfall-Schilder wurden ausgefertigt und versandt.

Insgesamt ergaben sich ca. 55.000 Eingaben in die Datenbank und ein gesamter geführter Schriftverkehr von ca. 8.500 Briefen.

Das Projekt der Vorbereitung der Herausgabe des elektronische Heilberufsausweises wurde auch im Jahr 2005 fortgeführt. Bis auf die Schulung der Mitarbeiter wurden die technischen und organisatorischen Voraussetzungen für die geplante Registrierung und Bestätigung abgeschlossen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kaufmännischen Geschäftsbereiches haben die Aufgaben des Jahres 2005 mit Optimismus, großem Fleiß und Einsatzwillen bewältigt. Die Bereitschaft zur gegenseitigen Unterstützung, zur Fortbildung und die Identifizierung mit ihren Aufgaben sichern eine kompetente, schnelle und freundliche Herangehensweise an die Probleme der Kammermitglieder.

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, 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 (Dennheritz)

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 (Schleittau)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Steffen Liebscher (Aue)

FA Innere Medizin, N

Dr. Falko Lohse (Chemnitz)

FA Chirurgie, 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

Lars Schirmer (Aue)

Arzt in Weiterbildung, A

Dr. Hans-Jürgen Schuster (Plauen)

FA Urologie, N

Dipl.-Med. Axel Scurt (Reichenbach)

FA Radiologische Diagnostik, N

Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)

FA Chirurgie, 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, A
 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
 PD Dr. habil. 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, A
 Dr. Thomas Rothe (Dresden)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dipl.-Med. Ingolf Schmidt (Oßling)
 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, A
 Dipl.-Med. Andreas Koch (Delitzsch)
 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 Sauermann (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, A

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. Agathe Maurer

Marina Hartmann

Krankenhaus

Dr. Eberhard Huschke (Ebersbach)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

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. Clemens Weiss (Leipzig)

FA Chirurgie, R

Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)

FA Chirurgie, A

(Vertreter des Vorstandes)

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Agathe Maurer

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)
 Arzt in Weiterbildung, A
 Dr. Kirsten Papsdorf (Leipzig)
 FÄ Strahlentherapie, A
 Dipl.-Med. Ingrid Pawlick (Lunzenau)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Anne-Kathrin Menzel (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
 Dr. 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 Gottleuba)
 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 Radiologie, A
 Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Wolf
 Dipl.-Phys. Holger Hartmann
 seitens der Geschäftsführung:
 Dipl.-Phys. Klaus Böhme

Fachkommission Nuklearmedizin

Dr. Angelika Wünsche (Leipzig)
 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, A
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 Gantzsch (Meißen)
FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Dr. Steffen Handstein (Görlitz)
FA Plastische 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 (Zschopau)
FA Chirurgie, A
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. 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

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 (Dresden)
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, R
(Vertreter des Vorstandes)
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Agathe Maurer

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 (Kreischau)

FA Physikalische und Rehabilitative Medizin, A

Dr. Dietmar Laue (Dresden)

FA Hygiene und Umweltmedizin, R

Dr. Cornelia Lohs (Leipzig)

FÄ Physikalische und Rehabilitative Medizin, A

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. Agathe Maurer

Hygiene und Umweltmedizin*Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)*

FA Kinder- und Jugendmedizin, FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, FA Hygiene und Umweltmedizin, R

Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)

FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A

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. Marlen Suckau (Leipzig)

FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A

Dr. Ulrich Taubner (Zwickau)

FA Kinder- und Jugendmedizin, A

Dr. Anita Tilch (Auerbach)

FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A

seitens des Vorstandes:

Dr. Rudolf Marx (Mittweida)

FA Öffentliches Gesundheitswesen, R

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Agathe Maurer

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 (Königstein)

FA Arbeitsmedizin, A

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. Agathe Maurer

Notfall- und Katastrophenmedizin*Dr. Michael Burghardt (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. Siegfried Herzig

Ärztliche Ausbildung*Prof. Dr. Peter Wunderlich (Dresden)*

FA Kinder- und Jugendmedizin, R

Prof. Dr. Christoph Baerwald (Leipzig)

FA Innere Medizin, A

Dr. Antje Bergmann (Dresden)

FÄ Allgemeinmedizin, A

Erik Bodendieck (Wurzen)

FA Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. rer. nat. Peter Dieter (Dresden)

Studiendekan Dresden, A

Prof. Dr. Jan Gummert (Leipzig)

FA Herzchirurgie, 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. Siegfried Herzig

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, 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, R
Prof. Dr. Derk Olthoff (Leipzig)
FA Anästhesiologie, A
seitens des Vorstandes:
Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
FA Neurologie und Psychiatrie, R
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Birgit Gäbler
Dr. Siegfried Herzig
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
Prof. Dr. Peter Bräunig (Chemnitz)
FA Neurologie und Psychiatrie, A
Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Saupsdorf)
FA Innere Medizin, R
Prof. Dr. Klaus Ludwig (Dresden)
FA Chirurgie, A
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. Siegfried Herzig

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)
FÄ 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. Michael Kratz

Dr. jur. Alexander Gruner

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

Lars Schirmer (Aue)

Arzt in Weiterbildung, 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. Siegfried Herzig

Ärztinnen

Dr. Brigitte Güttler (Aue)

FÄ Radiologie, N

Dr. Berit Dietrich (Dresden)

Ärztin in Weiterbildung, A

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

Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Saupsdorf)

FA Innere Medizin, 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 Heße (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

10.4

Kommissionen 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 Infektionsepidemiologie, 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)
FÄ 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 in der Medizin

Dr. Lutz Pluta (Markkleeberg)
FA Innere Medizin, N
Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
FA Neurologie und Psychiatrie, R
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
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. Anett Blume

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
Dr. Frauke Höhn (Chemnitz)
FÄ Allgemeinmedizin, N
MUDr. Frank Oehmichen (Kreischau)
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
Dr. Clemens Weiss (Leipzig)
FA Chirurgie, R

Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Pfarrer Nikolaus Krause
 Universitätsklinikum Dresden, Krankenhausseelsorger
 seitens der Geschäftsführung
 Ass. jur. Anett Blume
 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

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 Dürschmidt (Dresden)
 FA Orthopädie, A
 Prof. Dr. Hartmut Fengler (Dresden)
 FA Orthopädie, 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 (Dresden)
 FA Chirurgie, A
 PD Dr. habil. Martin Matz (Dresden)
 FA Urologie, 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
 Prof. Dr. Michael Scholz (Dresden)
 FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Agathe Maurer

Fachkommission Transplantation

Prof. Dr. Johann Hauss (Leipzig)
 FA Chirurgie, A
 Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)
 FA Chirurgie, R
 Prof. Dr. Katrin Engelmann (Dresden)
 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

Dr. Torsten Schlosser

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

Dr. Frank Förster (Chemnitz)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N

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, R

Prof. Dr. Johannes Schorcht (Dresden)

FA Strahlentherapie, 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 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

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 Thomas Merkenschlager (Leipzig)

FA Kinder- und Jugendmedizin, A

Prof. Dr. Carl Reimers (Arnsdorf)

FA Neurologie, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Torsten Schlosser

Berufsbildungsausschuss Arzthelferinnen

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 Ackerman (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:
Dr. Siegfried Herzig
Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Knut Köhler M. A.

Projektgruppe Einführung

Elektronischer Heilberufsausweis

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 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, A
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 Tuchscherer
FÄ Innere Medizin, A
Fritz-Reuter-Straße 11, 08340 Schwarzenberg

Kreisärztekammer Chemnitz

Dr. Roland Endesfelder
FA Chirurgie, R
Sächsische 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
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, A
Schönheider Straße 78, 08209 Brunn

Kreisärztekammer Zwickau

Dr. Dirk Mechtel
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
Ulmenweg 46, 08060 Zwickau

Kreisärztekammer Zwickauer Land

Dr. Rainer Kobes
FA Innere Medizin, A
Werdauer Straße 139, 08060 Zwickau
(bis 11.05.2005)
Dipl.-Med. Stefan Hupfer
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Rudelsburgstraße 50, 07552 Gera
(ab 11.05.2005)

Regierungsbezirk Dresden

Kreisärztekammer Bautzen

Dipl.-Med. Albrecht Bockisch
FA Chirurgie, A
Fleischergasse 15, 02625 Bautzen

Kreisärztekammer Dresden

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

Kreisärztekammer Görlitz

Dr. Uwe Strahler
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
Wilhelmsplatz 10, 02826 Görlitz

Kreisärztekammer Hoyerswerda

Dr. Grit Reichert
FÄ 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 für Diagnostische Radiologie, A
Dr.-Schneider-Straße 53 a, 01589 Riesa

Kreisärztekammer Sächsische Schweiz

Simone Stuckart
FÄ 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, A
Sächsische 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, A
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, R
Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)
FA Chirurgie, R

2001

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)
FA Kinder- und Jugendmedizin, FA Mikrobiologie
und Infektionsepidemiologie,
FA Hygiene und Umweltmedizin, R
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Wolfgang Sauermann (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, A
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

Anhang

- A. Ärztestatistik – Stand 31.12.2005
- I. Überblick
- II. Altersstruktur der Kammermitglieder
- III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern
- IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen
- V. Weiterbildung und Prüfungswesen
- VI. Fortbildungsveranstaltungen der Sächsischen Akademie für ärztliche Fortbildung
- VII. Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)
- VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2003-2007
- B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer
- C. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer
- D. Kontakt
- E. Wegbeschreibung

A. Ärztestatistik – Stand 31.12.2005

I. Überblick

1. Freie Praxis

a) Allgemeinärzte	M 765				
	W 1.113	1.878	=	32,4%	
b) Praktiker	M 181				
	W 219	400	=	6,9%	
c) mit Gebiet	M 1.667				
	W 1.852	3.519	=	60,7%	5.797 = 30,9%

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

2. Krankenhaus

a) Leitende Ärzte	M 541				
	W 78	619	=	8,7%	
b) Ärzte	M 3.565				
	W 2.955	6.520	=	91,3%	7.139 = 38,1%

(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)

3. Behörden

	M 212		=	45,5%	
	W 254		=	54,5%	466 = 2,5%
dar. Sanitätsoffiz.	M 41		=	71,9%	
	W 16		=	28,1%	57

4. Angestellte in Praxen (einschl. Praxisassistenten)

	M 103		=	35,5%	
	W 187		=	64,5%	290 = 1,5%

5. Ärzte in sonstiger abhängiger Stellung

	M 250		=	41,7%	
	W 350		=	58,3%	600 = 3,2%

Zwischensumme berufstätige Ärzte

	M 7.293		=	50,9%	
	W 7.036		=	49,1%	14.329 = 76,4%

7. Ohne ärztl. Tätigkeit

	M 1.891		=	42,7%	
	W 2.533		=	57,3%	4.424 = 23,6%

Gesamtzahl der Ärzte

	M 9.184		=	49,0%	
	W 9.569		=	51,0%	18.753 = 100,0%

Zum Stichtag sind außerdem 36 Ärztinnen und Ärzte als freiwillige Mitglieder und 43 Zweittätigkeiten registriert.

8. Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus

a) mit Gebiet	M 2.705				
	W 1.669	4.374	=	61,3%	

b) ohne Gebiet	M 1.401				
	W 1.364	2.765	=	38,7%	7.139

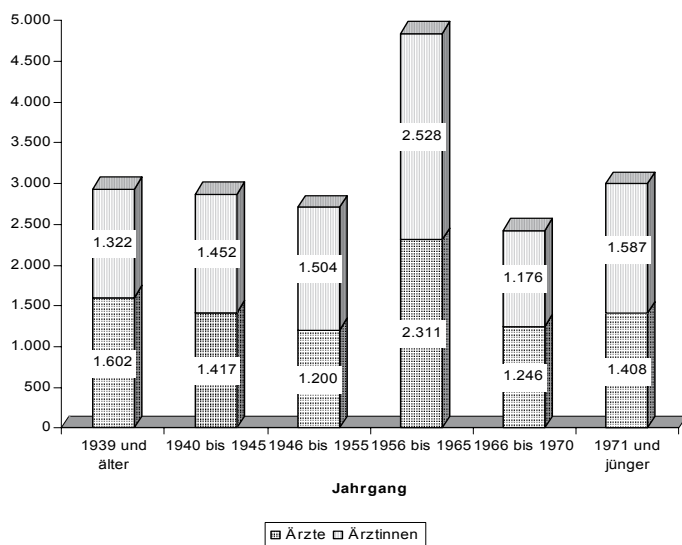
9. Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter

Ärzte (65 Jahre)	M 1.879		=	40,4%	
Ärztinnen (60 Jahre)	W 2.775		=	59,6%	4.654 = 24,8%
Ärztinnen (65 Jahre)	W 1.605				

II. Altersstruktur der Kammermitglieder

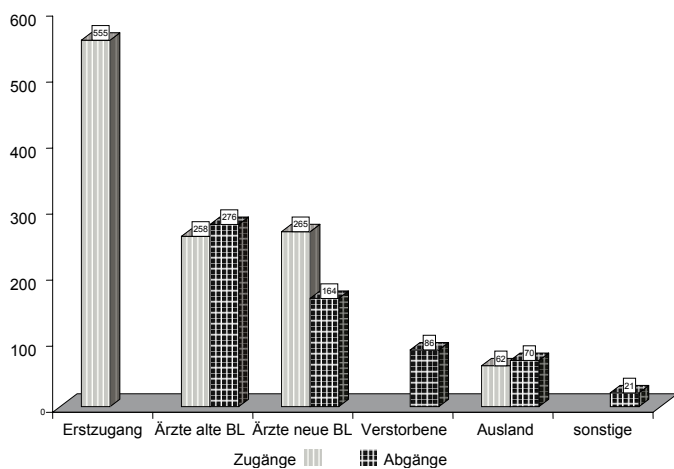
Altersklasse	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
1939 und älter	1.322	1.602	2.924
1940 bis 1945	1.452	1.417	2.869
1946 bis 1955	1.504	1.200	2.704
1956 bis 1965	2.528	2.311	4.839
1966 bis 1970	1.176	1.246	2.422
1971 und jünger	1.587	1.408	2.995
Gesamt	9.569	9.184	18.753

Lebensbaum (Stand 31.12.2005)



III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern

	Zugänge	Abgänge
Erstzugang	555	
Ärzte alt BL	258	276
Ärzte neu BL	265	164
Verstorbene		86
Ausland	62	70
sonstige Gründe		21
Gesamt	1140	617



IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen

Die Angaben entsprechen der Ärztestatistik der Sächsischen Landesärztekammer zur Bundesärztestatistik zum Stichtag 31.12.2005.

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
 - 3) der Statistik nicht berücksichtigt werden) oder das er zuletzt erworben hat.

Gebiet / Schwerpunkt	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt
ohne Gebietsbezeichnung	1.764	2.055	3.819
Praktischer Arzt	186	211	397
Allgemeinmedizin	1.142	1.895	3.037
Anästhesiologie	486	438	924
Anatomie	12	1	13
Arbeitsmedizin	81	152	233
Augenheilkunde	144	321	465
Biochemie	9	2	11
Chirurgie	644	224	868
SP Gefäßchirurgie	53	7	60
SP Thoraxchirurgie	16	2	18
SP Unfallchirurgie	248	16	264
SP Visceralchirurgie	85	9	94
TG Plastische Chirurgie	1	2	3
TG Thorax- u. Kardiovaskularchirurgie	1		1
Diagnostische Radiologie	62	46	108
SP Kinderradiologie	2	3	5
SP Neuroradiologie	4	1	5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	392	607	999
Hals-,Nasen-,Ohrenheilkunde	156	220	376
TG Phoniatrie u. Pädaudiologie	7	4	11
TG Audiologie	6	1	7
TG Phoniatrie		2	2
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	110	238	348
Herzchirurgie	35	3	38
SP Thoraxchirurgie	2		2

Humangenetik	2	8	10	Orthopädie	321	130	451
Hygiene u. Umweltmedizin	24	30	54	SP Rheumatologie	34	9	43
Immunologie	7	2	9	Pathologie	82	19	101
Innere Medizin	801	831	1.632	Pathologische Physiologie	2		2
SP Angiologie	34	20	54	Pharmakologie u. Toxikologie	15	6	21
SP Endokrinologie	36	22	58	TG Klinische Pharmakologie	2		2
SP Gastroenterologie	105	24	129	Phoniatrie u. Pädaudiologie	9	5	14
SP Hämatologie u. internist. Onkologie	53	34	87	Physikalische und Rehabilitative Medizin	27	42	69
SP Kardiologie	127	33	160	Physiologie	22	8	30
SP Pneumologie	39	25	64	Physiotherapie	26	48	74
SP Nephrologie	75	37	112	Plastische Chirurgie	12	3	15
SP Rheumatologie	41	25	66	Psychiatrie	32	32	64
TG Diabetologie	17	21	38	Psychiatrie u. Psychotherapie	71	87	158
TG Infektions- u. Tropenmedizin	3	3	6	Psychotherapeutische Medizin	26	27	53
TG Kardiologie und Angiologie	63	21	84	Psychotherapie	12	9	21
Kinderchirurgie	38	17	55	Radiologie	109	86	195
Kinder- u. Jugendmedizin	237	742	979	Radiolog. Diagnostik	29	34	63
SP Kinderkardiologie	19	10	29	TG Kinderradiologie	2		2
SP Neonatologie	27	20	47	TG Neuroradiologie	3		3
TG Kinderdiabetologie	1		1	Rechtsmedizin	25	10	35
TG Kindergastroenterologie	3	1	4	Sozialhygiene	23	20	43
TG Kinderhämatologie	3	2	5	Sportmedizin	37	25	62
TG Ki.-Lu.-Bronchialheilkunde	9	1	10	Strahlentherapie	26	16	42
TG Kinderneuropsychiatrie	4	1	5	Transfusionsmedizin	18	37	55
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	10	11	21	Urologie	259	40	299
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	13	48	61	Biophysik	4		4
Klinische Pharmakologie	8	4	12	Geschichte der Medizin		2	2
Laboratoriumsmedizin	25	13	38	Kieferchirurgie	1		1
Lungen- u. Bronchialheilkunde	10	21	31	Medizinische Genetik		1	1
Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie	30	35	65	Medizinische Informatik	1		1
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie	51	18	69	Gesamt	9.184	9.569	18.753
Nervenheilkunde	194	192	386	V. Weiterbildung und Prüfungswesen			
TG Kinderneuropsychiatrie	5	3	8	(Erteilung im Zeitraum 01.01.2005-31.12.2005)			
Neurochirurgie	51	9	60	<i>1. Weiterbildungsbefugnisse für Gebiete und Schwerpunkte</i>			
Neurologie	82	68	150	Gebiet/ Schwerpunkt	Gesamt	Voll	Teil
Neuropathologie	2	1	3		Erst- antrag	Neu- antrag	Erst- antrag
Nuklearmedizin	20	16	36				Neu- antrag
Öffentl. Gesundheitswesen	35	41	76	Allgemeinmedizin	45	34	6
							5

Anästhesiologie	10	6		2	2	Mund-Kiefer-Gesichts- chirurgie	2				2
Anatomie						Neurochirurgie	1	1			
Arbeitsmedizin	2	2				Neurologie	7	2		4	1
Augenheilkunde	6	2	1	2	1	Neuropathologie					
Biochemie						Nuklearmedizin					
Chirurgie	20	6	2	7	5	Öffentliches Gesundheits- wesen					
SP Gefäßchirurgie	4	1	1		2	Orthopädie	5			4	1
SP Thoraxchirurgie	2	1			1	SP Rheumatologie					
SP Unfallchirurgie	13	1	2	10		Pathologie	2	2			
SP Visceralchirurgie	8	2		5	1	Pharmakologie und Toxiko- logie					
Diagnostische Radiologie	5	1	1	2	1	Phoniatrie und Pädaudiologie	1	1			
SP Kinderradiologie						Physikalische und Rehabilita- tive Medizin	3	1	1	1	
SP Neuroradiologie						Physiologie					
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	14	6	1	4	3	Plastische Chirurgie					
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	5	2		2	1	Psychiatrie und Psychothe- rapie	10	1		7	2
Haut- und Geschlechts- krankheiten	1			1		Psychotherapeutische Me- dizin	1	1			
Herzchirurgie						Rechtsmedizin					
SP Thoraxchirurgie						Strahlentherapie	1	1			
Humangenetik						Transfusionsmedizin					
Hygiene und Umweltmedizin						Urologie	2	1		1	
Innere Medizin	36	12	9	14	1	Gesamt	273	107	34	105	27
SP Angiologie						Die Listen der befugten Weiterbilder können für das jeweilige Gebiet/ Schwerpunkt/Bereich in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärz- tekammer angefordert werden und sind auch über unseren Internetan- schluss www.slaek.de abrufbar.					
SP Endokrinologie	3	2		1							
SP Gastroenterologie	5	1		4							
SP Hämatologie und internistische Onkologie	4	1		3		<i>2. Weiterbildungsbefugnisse für Zusatzbezeichnungen</i>					
SP Kardiologie	12	3	1	7	1						
SP Nephrologie	9	2	3	3	1						
SP Pneumologie	6	4	2								
SP Rheumatologie	1	1									
Kinderchirurgie	2	2									
Kinder- und Jugendmedizin	18	2	2	14							
SP Kinderkardiologie											
SP Neonatologie	1	1									
Kinder- und Jugendpsychia- trie und -psychotherapie	4		1	2	1						
Klinische Pharmakologie											
Laboratoriumsmedizin											
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	2	1	1								

Medizinische Informatik					
Naturheilverfahren	3	1		2	
Phlebologie					
Physikalische Therapie					
Plastische Operationen	3	1		2	
Psychoanalyse					
Psychotherapie					
Rehabilitationswesen					
Sozialmedizin	8	8			
Spezielle Schmerztherapie	6	5	1		
Sportmedizin					
Stimm- und Sprachstörungen					
Tropenmedizin					
Umweltmedizin					
Gesamt	26	18	3	5	0

3. Weiterbildungsbefugnisse für fakultative Weiterbildungen

Fakultative Weiterbildung	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neu-antrag	Erst-antrag	Neu-antrag
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	6	5		1	
Spezielle Operative Gynäkologie	1	1			
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	1	1			
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	1	1			
Gesamt	9	8	0	1	0

4. Weiterbildungsbefugnisse für Fachkunden im Gebiet

Fachkunden	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neu-antrag	Erst-antrag	Neu-antrag
Ösophago-Gastro-Duodenoskopie	1	1			
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	1	1			
Gesamt	2	2	0	0	0

5. Ermächtigungen für die Organisation der Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin

Ermächtigung	Gesamt
Gesamt	3

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

Gebiete/ Schwerpunkt	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärz- tinnen	Ärzte	ges.	Ärz- tinnen	Ärzte	ges.
Allgemeinmedizin	39	36	75		2	2
Anästhesiologie	25	21	46			
Arbeitsmedizin	6	2	8			
Augenheilkunde	5	7	12			
Chirurgie	10	39	49		2	2
Gefäßchirurgie SP/Chir.	1	4	5			
Thoraxchirurgie SP/ Chir.		1	1			
Unfallchirurgie SP/Chir.	1	16	17		2	2
Visceralchirurgie SP/Chir.	2	3	5			
Diagnost. Radiologie	6	7	13			
Kinderradiologie	1		1			
Neuroradiologie	1	1	2			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	26	5	31			
Hals-Nasen-Ohren- heilkunde	6	1	7			
Haut- und Ge- schlechtskrankheiten	7	6	13			
Herzchirurgie	1	8	9			
Humangenetik	2		2			
Hygiene und Umwelt- medizin	1	1	2			
Innere Medizin	45	57	102			
Angiologie	4	5	9		1	1
Endokrinologie	3	4	7			
Gastroenterologie	1	9	10			
Hämatol. und Internist. Onkologie	4	3	7			

							Fakultative Weiterbildung	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden			
								Ärz- tinnen	Ärzte	ges.	Ärz- tinnen	Ärzte	ges.	
Kardiologie	3	20	23											
Pneumologie	3	6	9											
Nephrologie		5	5											
Rheumatologie		3	3											
Kinderchirurgie	1	2	3		2	2	Spezielle Anästhesio- logische Intensivme- dizin	3	14	17				
Kinder- und Jugend- medizin	13	3	16				Spezielle Operative Gynäkologie		2	2				
Kinderkardiologie		4	4	1		1	Spezielle Hals-Nasen- Ohren-Chirurgie		1	1				
Kinder- und Ju- gendpsychiatrie und -psychoth.	1	1	2				Spezielle Herzchirur- gische Intensivmedizin		1	1				
Laboratoriumsmedizin		1	1				Spezielle Internisti- sche Intensivmedizin	3	3	6		1	1	
Mikrobiologie und In- fektionsepidemiologie	2	1	3				Klinische Geriatrie / Innere Medizin	3	1	4				
Mund-Kiefer-Gesicht- schirurgie	3	4	7				Infektiologie / Innere Medizin	1	1	2				
Neurochirurgie	1	4	5				Spezielle Neurologi- schen Intensivmedizin		3	3				
Neurologie	11	6	17	2	1	3	Spezielle Orthopädi- sche Chirurgie		7	7				
Nuklearmedizin		2	2				Klinische Geriatrie / Psychiatrie und Psy- chotherapie	1	1	2				
Orthopädie	5	20	25				Spezielle Urologische Chirurgie		1	1				
Rheumatologie	2	3	5		1	1	Gesamt	11	35	46	0	1	1	
Pathologie		1	1											
Phoniatrie und Pädaudiologie		1	1											
Plastische Chirurgie		3	3											
Physikalische und Re- habilitative Medizin	3	1	4		1	1								
Psychiatrie und Psychotherapie	10	10	20	2	1	3								
Psychotherapeutische Medizin	4	2	6											
Rechtsmedizin	1	2	3											
Strahlentherapie	1	2	3											
Transfusionsmedizin	1	1	2											
Urologie	3	5	8											
Gesamt	265	349	614	5	13	18								
							Anerkennungen							
							Gesamt: 48							
							Prüfung nicht bestanden: 1 = 2,1%							
							Zusatzbezeichnungen	Anerkennung			Ablehnungen			
							Ärztliches Qualitätsma- nagement				1			

davon 23 Anerkennungen nach Richtlinie 93/16/EWG

Anerkennungen

Gesamt: 632 Prüfungen

Prüfung nicht bestanden: 18 = 2,85%

Anerkennungen

Gesamt: 48

Prüfung nicht bestanden: 1 = 2,1%

Zusatzbezeichnungen	Anerkennung	Ablehnungen
Ärztliches Qualitätsma- nagement		1
Allergologie		11
Balneologie und Medizini- sche Klimatologie		2
Bluttransfusionswesen		
Betriebsmedizin		16
(Arbeitsmedizinische Fachkunde)		25
Chirotherapie		35
Flugmedizin		
Handchirurgie		1

Homöopathie	17	
Medizinische Genetik		
Medizinische Informatik	1	
Naturheilverfahren	31	
Phlebologie	2	
Physikalische Therapie	4	
Plastische Operationen	2	
Psychoanalyse	2	
Psychotherapie	7	
Rehabilitationswesen	9	
Sozialmedizin	22	
Spezielle Schmerztherapie	12	1
Sportmedizin	30	
Stimm- und Sprachstörungen	1	
Tropenmedizin		
Umweltmedizin	1	
Gesamt	232	2

7.2. *Fachkundenachweise auf der Grundlage von Bundes- und Landesgesetzen (Röntgenverordnung, Strahlenschutzverordnung, Rettungsdienstgesetz)*

7.2.1. *Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung*

Anwendungsgebiet	Anzahl
1. Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik (ohne CT)	20
2. Notfalldiagnostik (Extremitäten, Schädel, Wirbelsäule, Thorax, Abdomen)	36
3. Röntgendiagnostik des Thorax	69
4. Röntgendiagnostik der Extremitäten	1
5. Röntgendiagnostik des Schädels	2
6. Röntgendiagnostik des gesamten Harntraktes und/oder Geschlechtsorgane	8
7. Röntgendiagnostik des gesamten Skelettes	15
8. Röntgendiagnostik des Abdomens	18
9. Gesichtsschädel und NNH	2
10. Mammographie	22
11. Röntgendiagnostik eines speziellen Organsystems	43
12. Computertomographie	21
13. Gesamtgebiet der Röntgentherapie	1
Gesamt: ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise Anwendungsgebiete der Fachkunde/ RöV	171
Ablehnungen:	2

7.2.2. *Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung*

Anwendungsgebiet	Anzahl
1. Offene radioaktive Stoffe Gesamtgebiet	1
2. Strahlenbehandlung (Teletherapie und Brachytherapie)	2
3. Brachytherapie – Alle Anwendungsgebiete	1
Gesamt: ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise Anwendungsgebiete der Fachkunde / StrlSchV	4

7.2.3. *Fachkundenachweise Rettungsdienst*

Gesamt	132
---------------	------------

7. *Fachkundenachweise*

7.1. *Fachkundenachweise nach der Weiterbildungsordnung*

Fachkunde im Gebiet	Anzahl
Allgemeinmedizin	
Suchtmedizinische Grundversorgung	2
Chirurgie	
Ösophago-Gastro-Duodenoskopie	1
Innere Medizin	
Sigmoido-Koloskopie	2
Suchtmedizinische Grundversorgung	1
Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie	
Suchtmedizinische Grundversorgung	1
Psychotherapeutische Medizin	
Suchtmedizinische Grundversorgung	1
Psychiatrie und Psychotherapie	
Suchtmedizinische Grundversorgung	8
Gesamt	16

7.2.4. Fachkundenachweise Leitender Notarzt

Gesamt	10
---------------	-----------

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

Notfallmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
15. Seminarkurs Leitender Notarzt	Erlbach/Vogtland	06.06. bis 11.06. 2005	15
13. Refresherkurs für LNA	Oberwiesenthal	27.10. bis 29.10. 2005	65
4. Seminarkurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	Oberwiesenthal	30.10. bis 02.11. 2005	16
Gesamt			96

Kurse zur Erlangung der Fachkunde Rettungsdienst

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
(Kurs A-D)	Dresden	26.02. bis 05.03. 2005	29
(Kurs A-D)	Leipzig	10.04. bis 17.04. 2005	40
(Kurs A-D)	Dresden	03.12. bis 10.12. 2005	42
Gesamt			111

Kurse Arbeitsmedizin und Betriebsmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kurs C	Dresden	14.01. bis 21.01. 2005; 25.02. bis 04.03. 2005	43
Kurs A	Dresden	15.04. bis 22.04. 2005; 20.05. bis 27.05. 2005	43
Kurs B	Dresden	16.09. bis 23.09. 2005; 14.10. bis 21.10. 2005	45
Kurs C	Dresden	04.11. bis 11.11. 2005; 02.12. bis 09.12. 2005	37
Gesamt			168

Kursweiterbildung Allgemeinmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
80-Stunden-Kurs - Kompaktkurs Teil 1	Dresden	04.10. bis 08.10.2005	40
- Kompaktkurs Teil 2	Dresden	10.10. bis 13.10.2005	35
Gesamt			75

Reanimationskurse

Ort	Teil 1	Teil 2	Teilnehmer
Dresden	12.01.2005	19.01.2005	13
Dresden	07.09.2005	14.09.2005	12
Leipzig	25.02.2005	26.02.2005	14
Leipzig	15.04.2005	16.04.2005	10
Leipzig	02.09.2005	03.09.2005	17
Leipzig	04.11.2005	05.11.2005	19
Aue	11.05.2005	18.05.2005	18
Torgau	18.05.2005	19.05.2005	17
Torgau	14.09.2005	14.09.2005	26
Schwarzenberg	02.02.2005	02.02.2005	13
Schwarzenberg	15.04.2005	15.04.2005	15
Plauen	25.05.2005	25.05.2005	18
Aue	25.11.2005	25.11.2005	15
Leipzig „St. Georg“	18.11.2005	19.11.2005	22
Bautzen	17.06.2005	18.06.2005	16
Bautzen	25.11.2005	26.11.2005	17
Gesamt			262

Sonstige Kurse

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Verkehrsmedizinische Begutachtung	Dresden	18.03. bis 19.03.2005	48
Refresherkurse Verkehrs- medizinische Begutachtung	Dresden	16.04.2005	61
	Dresden	03.09.2005	38
	Dresden	26.11.2005	37
Refresherkurs Suchtme- dizin	Dresden	05.11.2005	26
Transfusionsmedizin	Dresden	24.11. bis 25.11.2005	47

Ärztliches Qualitätsmanagement – Block I	Dresden	29.11. bis 03.12.2005	22	Fremdveranstaltungen Klinken, Fachgesellschaften u.a.)	171	12.044
Spezielle Schmerztherapie Teil II	Leipzig	25.04. bis 29.04.2005	55	Kreisärztekammer	2	90
Psychosomatische Grundversorgung in der Frauenheilkunde, Teil I	Dresden	15.09. bis 17.09.2005	27	Jahresversammlung KÄK	1	70
EKG-Kurs	Dresden	10.09. bis 11.09.2005	39	Seniorenveranstaltungen	8	1.131
				Vernissage	6	752
				Konzerte	11	738
Gesamt			400	Eigene Kurse		

Sonstige Veranstaltungen	Ort	Termin	Teilnehmer
Fachübergreifendes FB-Semester	Dresden		
- Frühjahrssemester „Ernährung und Ernährungstherapie“		16.03.2005	48
		23.03.2005	50
		30.03.2005	51
		06.04.2005	51
		20.04.2005	64
		27.04.2005	27
		11.05.2005	38
		18.05.2005	51
		25.05.2005	38
		01.06.2005	88
- Herbstsemester „Allergologie“	Dresden	14.09.2005	19
		21.09.2005	28
		28.09.2005	35
		05.10.2005	41
		12.10.2005	43
		19.10.2005	42
		26.10.2005	45
		02.11.2005	39
		09.11.2005	26
		23.11.2005	27
		30.11.2005	32
21. Kolloquium Umwelt und Gesundheit	Dresden	26.10.2005	74
Gesamt			957

Anzahl vergebene Fortbildungszertifikate 2005: **264**

VII. Veranstaltungstatistik (Kammergebäude)

	Anzahl	Personenzahl
Kammerversammlung/Ärztetag	2	369
Vorstand	12	232
Ausschüsse/Beratungen	263	2.051
Eigene Veranstaltungen	8	402

VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2003-2007

101 Mandate:	58	(57%)	Niedergelassene Ärzte
	28	(28%)	Angestellte Ärzte (Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)
	15	(15%)	Ärzte im Ruhestand
zzgl.	2	(2%)	Vertreter der Universitäten Dresden und Leipzig
103 Sitze			
103 Sitze:	82	(80%)	Ärzte
	21	(20%)	Ärztinnen

Gebiet	Niederlassung	Ange-stellte	Ruhe-stand	Ärztin-nen	Ärzte	Referat EDV/Informatik	Dipl.-Ing. Bernd Kögler Dipl.-Ing (FH) Mathias Eckert Michael Kascha
Allgemeinmedizin u. Praktiker	22	1	2	10	15		
Anästhesiologie	1	5		1	5	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.-Verw. Wirt (FH) Bianca Reinicke
Augenheilkunde	3			1	2		
Chirurgie	2	7	4	1	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	13	9	3	2	23	Referat Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	Ursula Riedel Verw. Betriebsw. Manuela Anders
Kinderchirurgie		1			1		
Kinder- und Jugendmedizin	1	3	1	1	4		
Nuklearmedizin	1			1		Bezirksstellen Dresden Chemnitz Leipzig	Ursula Riedel Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder Jaqueline Will
Neurologie und Psychiatrie			1		1		
Neurologie	2				2		
Öffentliches Gesundheitswesen			1		1	Ärztlicher Geschäftsführer Sekretariat	Dr. med. Siegfried Herzig Brigitte Preißler
Orthopädie	1			1			
Pathologie			1		1	Referat Medizinische Sachfragen	Dr. med. Barbara Gamaleja (bis 30.03.2005) Dr. med. Agathe Maurer (ab 01.01.2005)
Radiologie	3	1	1	1	4		
Urologie	3				3		
in Weiterbildung		1			1		
Gesamt	58	30	15	21	82	Referat Weiterbildung/Prüfungswesen	Dr. med. Birgit Gäbler Margitta Dittrich Renate Ziegler Karin Ballack Heidrun Eichhorn Ute Fischer

B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer

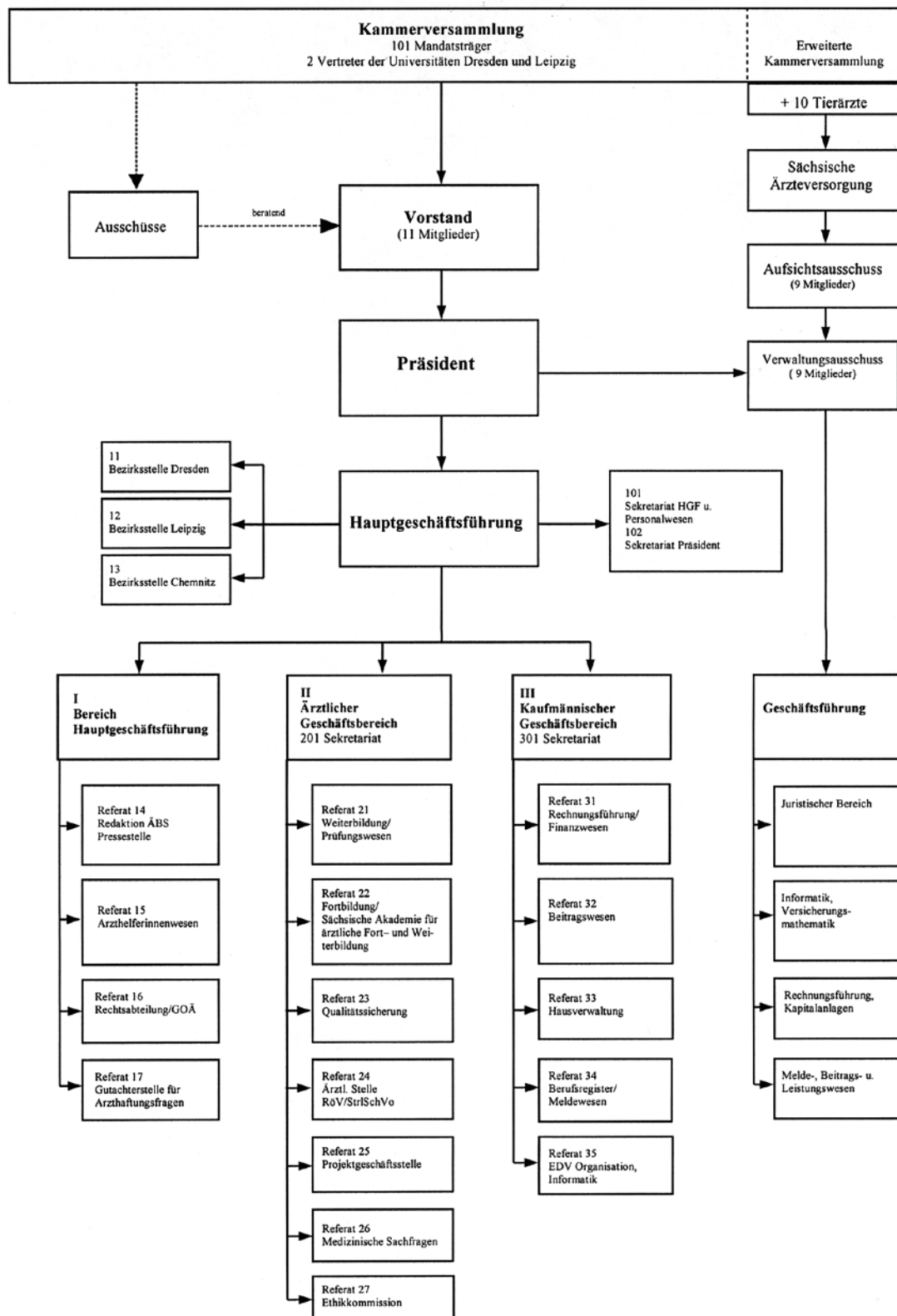
Hauptgeschäftsführerin Sekretariat/Personalwesen	Dr. jur. Verena Diefenbach Charlotté Evelyn Körner	Referat Fortbildung/Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	Dipl.-Ing. Karla Rose Med.-Päd. Eva Marx Dipl.-Ök. Carina Dobriwolski Dipl.-Kff. Anja Treuter Göran Ziegler Marika Wodarz
Sekretariat des Präsidenten	Irina Weitzmann		
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Redaktion Ärzteblatt Sachsen	Knut Köhler M. A. Ingrid Hüfner		
Referat Arzthelferinnenwesen	Marina Hartmann Helga Jähne Ulrike Kulcsár	Referat Ärztliche Stelle RöV/StrlSchV	Dipl.-Phys. Klaus Böhme Sophie Philipp Marika Wodarz (bis 31.03.2005)

Referat Ethikkommission Mitarbeiterin Ethikkommission	Ass. jur. Anett Blume Susanne Grimmer (ab 01.10.2005)	Informatik/ Versicherungsmathematik Leiterin	Dipl.-Math. Kerstin Braun Dipl.-Math. Michael Schwarzbach Dipl.-Math. Dorothea Ketelsen Hagen Mirle Dipl.-Ing. Elke Thoß
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	Rechnungswesen/ Kapitalanlagen Leiter	Dipl.-oec. Steffen Gläser Ing.-oec. Cornelia Reißig Angelika Roch Rita Römer
Referat Finanzwesen	Ing.-Ök. (FH) Bettina Kaupisch Brigitte Ertel Silke Boedemann		
Referat Beitragswesen	Dipl.-Ing.-Ök. Ramona Grünberg Betriebswirt (VWA) Carola Wagner Dipl.-Betriebsw. (FH) Birgit Altmann Mandy Bräunling	Melde-, Beitrags- und Leistungswesen Leiterin	Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim (Frau Thalheim ist sowohl Geschäfts- führerin als auch Leiterin des Melde-, Beitrags- und Leistungswesens)
Referat Berufsregister/Meldewesen	Dipl.-Verw.Wirt (FH) Susanne Richter Dipl.-Päd. Iris Drews André Helbig Madeleine Schneider Daniela Löw Sonja Kaluza	stellv. Leiterin	Dipl.-Ing. oec. Gabriele Kadach Dipl.-Inform. Kathrin Fritze Dipl.-Ing. oec. Ursula Große Dipl.-Ing. oec. Bärbel Klinkert Ökonom Karin Lehmann Liane Matthesius Dipl.-Verw.-öWirt (FH) Antje Schlodder Dipl.-Betriebswirt (FH) Silvia Türke Dipl.-Ing. oec. Bärbel Winker Dipl.-Betriebswirt (FH) Mandy Zschorn (Mahnwesen) Dipl.-Verw.-Wirt (FH) Iabel Heidenreich (Mahnwesen) Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Barbara Dreßler (Leistungswesen) Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Dagmar Knop (Leistungswesen) Heike Kroh (Registratur) Renate Pisch (Registratur)
Referat Hausverwaltung/ Tagungs- und Reiseorganisation	Ing. (FH) Wolfgang Walther Viola Gorzel		
Sächsische Ärzteversorgung			
Geschäftsführung Geschäftsführerin	Dipl. oec. Angela Thalheim (Frau Thalheim ist sowohl Geschäftsführerin als auch Leiterin des Melde-, Beitrags- und Leistungswesens)		
Sekretariat/Empfang	Manuela Hähne Anemone Thalheim		
Juristischer Bereich Sekretariat	Ass. jur. Nico Appelt Ute Amberger		

C.

Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer

(Stand: 01.01.2006)



Gedanken zum Pfingstfest

Die Kultur einer Nation ist auch durch Feiertage geprägt. Nun haben wir gerade das Pfingstfest gefeiert, und jedermann freute sich über eine schöne Abwechslung und Flucht vor dem Alltagsstress. Was konnte man mit so gewonnener Freizeit wohl anfangen? Von A bis Z, also anfangen von ausschlafen, über Kultur erleben bis wandern und verreisen, war alles möglich.

Trotz der Freude über so gewonnene Freizeit sollte aber auch so viel Zeit bleiben, um sich die Frage stellen zu können, wo historisch gesehen kommt nun dieser Feiertag her und welche geschichtliche Bedeutung kommt ihm zu?

Begriff und Zeitpunkt des Pfingstfestes

Sieben Wochen nach dem Passah-Fest feiern die Juden das Wochenfest. Weil bei den sieben Wochen auch der erste und der letzte Tag jeweils als ganze Tage voll gerechnet werden, erhielt das Fest im griechisch sprechenden Teil des Mittelmeerraumes als Namen das griechische Zahlwort 50. Pfingsten ist demnach aus dem griechischen Wort pentekoste hemera – also „Fest des fünfzigsten Tages“ abgeleitet. Der Begriff Pfingsten entwickelte sich über den gotischen Ausdruck „peintekuste“ zu dem mittelhochdeutschen Wort „pfingesten“.

Das Pfingstfest findet also 50 Tage nach dem Osterfest statt. Das entspricht dem 10. Tag nach Christi Himmelfahrt. Der 50. Tag nach dem Ostersonntag ist der Pfingstfeiertag und somit ist der eigentliche Festtag demnach der Pfingstmontag. Das Pfingstfest gehört neben Weihnachten und Ostern zu den drei wichtigsten Festen der Kirche. Im Kalender ist der früheste Termin des Pfingstfestes der 10. Mai und der späteste Termin der 14. Juni.

Das kirchliche Pfingstfest, wie wir es heute kennen, ist circa seit dem 3. Jahrhundert belegt.

Aus Äußerungen des Tertullian von Karthago (um 150 bis etwa nach 220) Rethor, Rechtsanwalt und Kirchengelehrter in Rom geht allerdings hervor (er soll gesagt haben, Ostern und Pfingsten seien geeignete Tauftermine), dass es bereits in dieser Zeit auch schon ein christliches Pfingstfest gegeben haben muss.

Pfingsten ist in unserer Zeit einerseits ein religiöses Fest und andererseits auch ein gesellschaftlicher Feiertag.

Pfingsten als religiöses Fest

Der Ursprung des christlichen Pfingstfestes ging wie Ostern aus einem jüdischen Fest hervor. Es war primär ein Erntefest mit Dankopfern. Während das Passah-

Fest (Ostern) den Beginn der Getreideernte markierte, wurde am fünfzigsten Tag darauf der Schawuot begangen, der Tag der Darbringung der Erstlingsfrüchte.

In den christlichen Kirchen bildet Pfingsten den Abschluß der Osterzeit und wird in den Kirchen mit abendländischer Tradition als Fest der Sendung des Heiligen Geistes und der Begründung der Kirche gefeiert, in der orthodoxen Kirche als Fest der Trinität (Pfingstsonntag) und der Geistsendung (Pfingstmontag). Das Pfingstfest wird deshalb auch gern als „Geburtstag der Kirche“ bezeichnet, und es ist besonders durch religiöse Feiern geprägt.

Pfingsten als gesellschaftlicher Festtag

Das Pfingstfest in Deutschland ist in unserer Zeit für viele Menschen wohl eher ein volkstümlich als kirchlich geprägtes Fest.

Der Pfingstmontag ist ein gesetzlicher Feiertag in Deutschland, Österreich und der Schweiz. In Italien wurde der Pfingstmontag als gesetzlicher Feiertag vor einigen Jahren abgeschafft. In Schweden wurde er im Jahre 2005 gestrichen. In Frankreich ist der Versuch ihn zu streichen am Widerstand der Bevölkerung gescheitert. Auch in Deutschland wird

durch die Wirtschaft die Notwendigkeit des Pfingstmontages als Feiertag hinterfragt mit dem Argument, dass genügend Feiertage in Deutschland vorhanden sind, und die Deutschen zu den Völkern mit den meisten Feiertagen gehören.

Pfingstbräuche

In der jüngeren Vergangenheit wurde das Pfingstfest, vor allem in ländlichen Gegenden, in größerem Umfang gefeiert als heute. Davon zeugen nicht nur die vielfältigen Bräuche, die größtenteils verloren gegangen sind, sondern auch Jahrmärkte mit Fahrgeschäften, Karussells, Buden und Ständen. An manchen Orten in Deutschland findet man auch heute noch die Pfingstkirmes. In vielen Regionen existieren immer noch Pfingstbräuche. Pfingstbräuche sind zum Beispiel Brunnenfeste, Flurumritte, Ringreiten, Königschießen, Tierschmücken, Jahrmärkte und Wettersegen. Gelegentlich werden auch Pfingstfeuer entzündet. In der Lüneburger Heide findet das Pfingstbaumpflanzen statt. In Mecklenburg und mancherorts, wird das erste oder letzte Tier beim Weideauftrieb geschmückt und man spricht dann vom Pfingstochsen. In der Frankfurter Region begeht man den Wäldchenstag und in Mainz finden alljährlich Festivalveranstaltungen mit Konzerten statt, um nur einige zu nennen.

Pfingstkirmessen und Pfingstfeste sind jedoch in unserer Zeit nicht die einzigen weltlichen Veranstaltungen. Sportvereine organisieren häufig zu Pfingsten Sportfeste und Turniere. Jugendliche veranstalten Pfingstlager und Pfingsttreffen, und es gibt auch traditionelle Pfingstliedersingen.

In Vergessenheit geraten ist der mittelalterliche Brauch des „Heiligen Geist Schwingens“. Dabei wurde eine hölzerne Taube durch eine Öffnung in der Kirchendecke herabgelassen und in Schwingung versetzt. Verbreitet war auch im Mittel-



alter das Freilassen lebender Tauben, die während des Pfingstgottesdienstes das Kirchengebäude durchflogen. Das Konzil von Nicäa hatte im Jahre 325 n. Chr. die Taube als gültiges Symbol für den Heiligen Geist festgelegt. Eine Christianisierung dieses Sinnbildes war problemlos möglich, da die weiße Taube als Inbegriff der Sanftmut und der Unschuld und des Friedens steht.

Blumen zu Pfingsten

Nicht zuletzt gibt es um die Pfingstzeit unter anderen auch Pfingstrosen. Es handelt sich um eine beliebte Zierpflanze die nach dem Fest benannt ist. In Europa, Asien und Nordamerika sind mehr als 30 Arten von Pfingstrosen verbreitet. Es sind allerdings keine Rosen sondern Hahnenfußgewächse. Der Name „Pfingstrose“ deutet zudem kirchengeschichtlich auf Maria als Rose ohne Dornen hin. Somit hat Maria insbesondere am Pfingstfest eine weitere Einbindung im Sinnbild der Kirche gefunden.

Für Zeitgenossen, die mit der religiösen Bedeutung des Pfingstfestes nichts anfangen wissen, beziehungsweise sich nicht religiös gebunden fühlen ist, wie eingangs erwähnt, Pfingsten lediglich ein verlängertes Wochenende. Diese Zeit kann wetterbedingt gut nutzbar sein für einen Pfingstspaziergang, einen Ausflug mit dem Fahrrad, dem Auto oder auch mit der Pferdekutsche. Ein Museumsbesuch oder gute Lektüre stellen eine Alternative dar. Der Erholungswert von Feiertagen ist nicht zu bestreiten in einer Zeit voller Hektik und Reformen.

In diesem Sinne hofft der Autor gemeinsam mit dem Redaktionskollegium des „Ärzteblatt Sachsen“ alle Kolleginnen und Kollegen sowie unsere Leser konnten gesunde, entspannende und erholsame Pfingstfeiertage erleben.

Dr. Hans-Joachim Gräfe
Kohren – Sahlis