

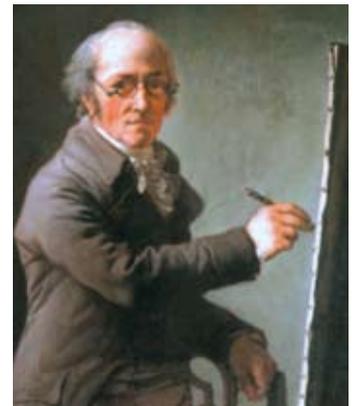
<b>Editorial</b>	„Rabattverträge“ der Krankenkassen berühren uns nicht, oder?!	<b>240</b>
<b>Berufspolitik</b>	Gesundheitsfonds bringt keinen Nutzen 111. Deutscher Ärztetag	<b>241 242</b>
<b>Amtliche Bekanntmachungen</b>	Eintragung in das Partnerschaftsregister Umsatzsteuerrechtliche Behandlung der Erstellung von Befundberichten	<b>248 248</b>
<b>Mitteilungen der Geschäftsstelle</b>	Arzneimittelinteraktionen – erkennen und vermeiden Veranstaltungen für Medizinstudenten und Jungärzte in Leipzig und Dresden Kurs Spezielle Schmerztherapie 4. Deutsch-polnisches Symposium Konzerte und Ausstellungen 15. Dresdner Ärzteball	<b>249 249 250 250 250 250</b>
<b>Mitteilungen der Sächsischen Ärzteversorgung</b>	Kindererziehungszeiten Konzerthaus für Dresden	<b>251 251</b>
<b>Mitteilungen der KVS</b>	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	<b>252</b>
<b>Tagungsberichte</b>	20. Dresdner hämatologisch-onkologisches Gespräch Workshop „Qualität in der notfallmedizinischen Betreuung“	<b>253 254</b>
<b>Buchbesprechung</b>	HIV/Aids-Problematik in Südafrika Die Ärztliche Begutachtung – Rechtsfragen, Funktionsprüfungen, Beurteilungen Von der Badestube bis zum Vogtlandklinikum Impressum	<b>255 255 256 256</b>
<b>Medizingeschichte</b>	Ärzte als Mitglieder des Sächsischen Landtages 1832 bis 1952 Anton Graff (1736 – 1813)	<b>257 263</b>
<b>Personalia</b>	Jubilare im Juli	<b>262</b>
<b>Kunst und Kultur</b>	Kulturstadt Dresden – Quo vadis?	<b>265</b>
<b>Tätigkeitsbericht</b>	Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 2007	<b>266</b>
<b>Einleger</b>	Fortbildung in Sachsen – August 2008	



Seite 241



111. Deutscher Ärztetag  
Seite 242



Anton Graff (1736 – 1813)  
Seite 263



Kulturstadt Dresden – Quo vadis?  
Seite 265

## „Rabattverträge“ der Krankenkassen berühren uns nicht, oder?!



Dr. med. Steffen Liebscher

Mit jedem neuen Gesetz zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen in den letzten Jahren wurden Verhandlungsposition und Einfluss der gesetzlichen Krankenkassen gestärkt. Politisch gewollte Konzentrationsprozesse und Zentralisierungstendenzen der GKV lassen Kosteneinsparungen erwarten, die nicht durch das Heben von Synergien im eigenen Lager, sondern das Ausspielen neu gewonnener Macht bedingt sein werden.

Wie das gehen könnte, haben die gesetzlichen Krankenkassen in den vergangenen Monaten am Beispiel der sogenannten Rabattverträge auf dem Gebiet der Versorgung mit Generika demonstriert. Eine Positivistin, die für die Vertragsärzteschaft unter Wahrung der Therapiefreiheit eine Entlastung von Budgetdruck und Regressandrohungen gebracht hätte, war in der Vergangenheit angeblich mit dem Kartellrecht und dem freien Wettbewerb der Pharmaunternehmen nicht vereinbar. Den Krankenkassen aber wurde unvermittelt die Möglichkeit eingeräumt, aus der großen Zahl der Anbieter von Generika sich für einen oder mehrere Hersteller oder Vertrieber entscheiden zu können. Sie nutzten diese neue Freiheit und erreichten sicherlich Konditionen, die vorher nicht vorstellbar waren.

(Eine unangenehme Folge für uns Vertragsärzte hat diese Entwicklung wahrscheinlich dennoch: Da die verhandelten Preise zwischen Kassen

und Pharmaunternehmen geheim sind, bleiben die individuellen Verordnungskosten für 2007 unscharf, sodass sie kaum als Basis für Richtgrößenprüfungen werden dienen können.)

### Was passierte aber nun nach Abschluss der Rabattverträge?

Da der Preis die Verhandlungen dominierte, bekamen teilweise Unternehmen den Zuschlag, die bereits nach wenigen Tagen Lieferschwierigkeiten bei Wirkstoffen melden mussten, die bekanntermaßen und vorhersehbar in großen Mengen verordnet werden. Für uns in den Praxen viel spürbarer war aber, dass die Apotheker die Präparate in bisher ungekanntem Ausmaß substituieren mußten. Die Patienten waren und sind dadurch massiv verunsichert und wer kennt nicht den vielfach an uns herangetragen Wunsch nach Ausschluss der Substitution? Wenn man die Patienten zum Verursacher der Probleme, also zu ihrer Krankenkasse schickte, so bekamen sie immer die gleiche Antwort, nämlich dass ihr Arzt die Arzneimitteltherapie steuern würde. Was wäre aber wohl gewesen, wenn wir Vertragsärzte durch generelle Verhinderung der Substitution der Präparate den Sinn der Rabattverträge konterkariert hätten? Wer hätte dann die wirtschaftliche Verantwortung für die nicht realisierten Einsparungen zugewiesen bekommen? Man kann es drehen und wenden wie man will: Die konkrete Auseinandersetzung mit dem Patienten wurde wieder einmal in unsere Praxen verlagert, die Patienten nehmen zunächst uns als „Einsparer“ wahr.

Nun sind das alles unschöne Begleiterscheinungen der Kostendämpfungsmaßnahmen der Politik, die den Kassen neue Möglichkeiten eröffnen. Was aber mehr als unschön ist, was einen regelrechten Paradigmenwechsel darstellt, der als exemplarisch für den künftigen Umgang auch mit der Ärzteschaft gelten kann, ist die Tatsache, dass „Marktteilnehmer“, hier Pharmaunternehmen, regelrecht vom Markt ausgeschlossen wurden. Wie groß war der Aufschrei bei großen deutschen Generikaherstellern, als

die wesentlichen, umsatzwirksamen Verträge an ihnen vorbei abgeschlossen wurden! Ganz plötzlich wurde den gemeinhin bekannten existentiellen Bedrohungen eine neue hinzugefügt. Betrachtet man nun die Reaktion der Branche, so kann man konstatieren, dass neben den einzelnen Unternehmen, die teilweise auch rechtliche Schritte einleiteten, sich der Dachverband Pro Generika e.V. stark engagierte. So konnten wohl die schlimmsten Verwerfungen aufgefangen und ein Dialog mit Kassen und Politik über die Regelungen in der Zukunft begonnen werden.

### Was heißt das also, wenn man diese beobachteten Entwicklungen auf den Umgang der Kostenträger mit anderen „Leistungserbringern“, also auch der Ärzteschaft, übersetzt?

Zunächst muss niemand Illusionen haben: Das Geld wird auch weiter und verstärkt unsere Medizinwelt regieren. Von Bemühungen um eine Verbesserung der Versorgung, um Komfort für Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen und ihre Behandler sollte man besser nicht ausgehen. Misstrauen ist dementsprechend angebracht, wenn Kassen in Einzelverträgen plötzlich Pauschalen ausloben, die in Verhandlungen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen nie zur Diskussion standen. Haben sich alle Ärzte eigentlich schon mal gefragt, ob sie in einer denkbaren Post-KV-Ära noch zu den von den Kassen gewollten Vertragspartnern gehören werden? Ist uns allen bewusst, in welche Abhängigkeiten von den Kassen, viel stärker als bisher, die schöne neue Vertragslandschaft führen wird? Haben wir nach einer Aufsplitterung unserer Kräfte noch einen Dachverband, der uns gegen die sich gerade bundesweit aufstellenden Kassen vertreten wird?

Wenn die Ärzteschaft eigene schmerzliche Erfahrungen vermeiden will, sollte sie aus den Geschehnissen um die Rabattverträge die richtigen Konsequenzen ziehen.

Dr. med. Steffen Liebscher  
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses  
der Sächsischen Ärzteversorgung  
Vorstandsmitglied

## Gesundheitsfonds bringt keinen Nutzen



Das Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen lehnt die Einführung des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 ab. Der Gesundheitsfonds ist ein nicht tragfähiger Kompromiss der großen Koalition zwischen Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie. Eine Verbesserung der medizinischen Versorgung oder eine Senkung der Krankenkassenbeiträge sind durch dieses gesundheitspolitische Experiment nicht zu erwarten. Dagegen tangiert dieser Gesetzesentwurf massiv die Patientenrechte sowie auch die bestehenden Versorgungsstrukturen auf Seiten der Kostenträger und der Heilberufe.

Der Gesundheitsfonds ist ein Konzept, das eine zentralistische Finanzierung und Steuerung der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland vorsieht. Häufigkeit und Schwere verschiedener chronischer und kostenintensiver Erkrankungen sind in Deutschland jedoch nicht gleichmäßig verteilt.

Die Einführung einer weiteren Staatsbehörde, verbunden mit dem zusätzlichen Aufbau einer Behördenstruktur, ist schon aus ökonomischer Sicht unsinnig. Wettbewerbsinstrumente um die beste Versorgung müssen dezentrale Aspekte aufweisen. Das Prinzip der föderalen Daseinsfürsorge sollte nicht verlassen werden.

Durch den Gesundheitsfonds werden effiziente Gesundheitsstrukturen, die Patientensouveränität sowie die wohnortnahe ambulante und klinische Versorgung gefährdet. Der freie Zugang aller Patienten zu ihren Ärzten, inhabergeführte Apotheken, die freiberufliche Verantwortung der einzelnen Haus- und Fachärzte, werden massiv beschnitten.

Nach Schätzungen von Gesundheitspolitikern wird der mit dem Fonds vereinheitlichte Beitrag der gesetzlichen Krankenkassen auf 15 bis 15,2 Prozent steigen, während er gegenwärtig bei durchschnittlich 14,8 Prozent liegt.

Die im Fonds zu erwartenden Mehreinnahmen werden mit Sicherheit für die neue Bürokratie aufgebraucht. Ein Nutzen für den Patienten ist bis jetzt nicht ersichtlich. Eine Anhebung der ärztlichen Honorare wird nicht möglich sein. Dem bereits jetzt manifesten Ärztemangel in Sachsen wird auch vor diesem Hintergrund nicht wirksam zu begegnen sein.

### Hintergrund: Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen

Als Reaktion der verfassten Ärzteschaft auf überstürzte Gesetzesvorhaben der Bundesregierung zur Gesundheitsreform wurde am 14. Juli 1999 in Dresden ein Sächsisches

Aktionsbündnis ärztlicher und nicht-medizinischer Berufe gegründet. Seit dem arbeiten kontinuierlich 36 Berufsverbände, Vereine, Körperschaften und Patientenvertreter in diesem Bündnis zusammen. Ziel des Bündnisses ist es, eine breite Öffentlichkeit von Patienten, Gesundheitsberufen und Politikern landesweit über Regierungspläne zur Gesundheitsreform zu informieren und zu sensibilisieren, wenn es sich um eine systemverändernde Strukturreform handelt, die das Versorgungs- und Betreuungsniveau in Deutschland gefährdet. Das Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen will weiterhin einen konstruktiven Dialog führen, um mit Sachverstand, Konzepten und Alternativen notwendige Reformen im Gesundheitswesen voranzubringen.

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

## 111. Deutscher Ärztetag Ulm 20. bis 23.05.2008



Ulmer Münster

Zum Auftakt des Deutschen Ärztetags in Ulm hat Herr Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, eine kritische Bilanz der Reformpolitik der vergangenen 20 Jahre im Gesundheitswesen gezogen. Seine Diagnose lautete: der Umbau ist im Gange, doch ein Bauplan fehlt. „Nach dem Grundgesetz ist der Staat dafür zuständig, die Versorgung der Bürger zu gewährleisten“. Dabei habe die Selbstverwaltung eine gestaltende Aufgabe gehabt – heute dagegen habe sie immer mehr den Charakter einer „staatlichen Auftragsverwaltung“ angenommen.

### Rationierung zum Wahlkampfthema machen

Prof. Dr. Hoppe forderte bei der Eröffnung des 111. Deutschen Ärztetages: „Die Rationierung medizi-

nischer Leistungen muss ein Wahlkampfthema werden, damit eine Diskussion nicht nur hinter vorgehaltener Hand, sondern in der Öffentlichkeit stattfindet“. „Ärztinnen und Ärzte müssen seit Jahren eine heimliche Rationierung im Gesundheitswesen ertragen und vor ihren Patienten dafür geradestehen. Das aber wollen wir nicht mehr“. Die Politik darf sich nicht aus der Verantwortung stehlen und so tun, als gebe es diese Rationierung nicht. „Wir müssen offen über die Probleme im Gesundheitswesen sprechen, und wir müssen den Menschen zeigen, wer für die Rationierung tatsächlich verantwortlich ist“.

Die Entscheidung, welche Leistungen medizinisch notwendig und damit von der GKV zu finanzieren sind, ist im vorgesezten Raum über einen Gesundheitsrat (Rat aus Ärzten, Juristen, Ökonomen, Ethikern) und nicht vom Staat zu treffen, schlug Prof. Dr. Hoppe erneut vor.

Durch die strikte Begrenzung der Finanzmittel in der gesundheitlichen Versorgung wird schon längst nur noch das medizinisch unbedingt Notwendige von den Krankenkassen bezahlt. Die Möglichkeiten der Ärzte, für ihre Patienten die individuell beste Therapie auszusuchen, wird seit Jahren immer stärker eingeschränkt. „Die Konflikte, die sich daraus ergeben, müssen aber aus der Patient- Arzt-Beziehung herausgehalten werden“, mahnte Prof. Dr. Hoppe.

### Bessere Honorierung

Eine bessere Honorierung der niedergelassenen Ärzte hat Bundesgesundheitsministerin Frau Ulla Schmidt in

ihrer Rede in Ulm in Aussicht gestellt, ohne sich dabei jedoch auf eine konkrete Zahl festzulegen. Für die Vertragsärzte sei der 1. Januar 2009 ein Datum von „entscheidender Bedeutung“, erklärte sie mit Blick auf die Honorarreform, die nicht nur eine Vergütung in Euro und Cent bringen werde. Zugleich würden im Bereich der ärztlichen Vergütung die Unterschiede zwischen Ost und West endgültig beseitigt. Notwendig sei allerdings, dass die Vorarbeiten für die Honorarreform weiterhin planmäßig umgesetzt werden. Voraussetzung für die Honorarreform sei eine gerechte und zielgenaue Verteilung der Beitragseinnahmen an die Krankenkassen über den Gesundheitsfonds und über den Morbi-RSA. „Der Gesundheitsfonds wird kommen, denn wir brauchen ihn“ beschwor die Ministerin. Vor dem Hintergrund begrenzter finanzieller Ressourcen müssten auch die Ärzte ökonomische Verantwortung tragen. Solidarische Absicherung und die Verantwortung des Einzelnen für seine Gesundheit müssten in eine neue Balance gebracht werden. „Einer Debatte über begrenzte Ressourcen werden wir nicht ausweichen können“, betonte die Bundesgesundheitsministerin. Sie erhielt Zustimmung von den Delegierten, als sie feststellte: „Für mich ist es wirklich nicht in Ordnung, wenn in diesem Land für Arzneimittel mehr Geld ausgegeben wird als für Arzthonorare“.

Zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung werde sie demnächst einen Gesetzentwurf vorlegen. Allerdings sollten die Klinikärzte gele-



Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt; Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe; Oberbürgermeister der Stadt Ulm, Ivo Gönnner

gentlich auch ihre jeweiligen Landesregierungen an ihre Investitionsverpflichtungen für die stationäre Versorgung erinnern. Zugleich kündigte sie ein Förderprogramm für die Neueinstellung von Pflegekräften in den Krankenhäusern an.

### Der Gesundheitsfonds kommt 2009 trotz allen Protesten

Baden-Württembergs Gesundheitsministerin Frau Dr. Monika Stolz rügte mit Blick auf den Gesundheitsfonds den „zentralistischen Ansatz“ im Wettbewerbsstärkungsgesetz und sprach sich für einen Wettbewerb aus, der „von einer Dualität von GKV und PKV“ geprägt sei. Sie plädierte: Wir wollen keine Staatsmedizin, sondern an den bewährten Grundsätzen der Selbstverwaltung mit freiberuflichen Vertragsärzten festhalten“. Wenn die Selbstverwaltung scheitert, dann kommt die Staatsmedizin.

### Geschlossenheit der Ärzteschaft

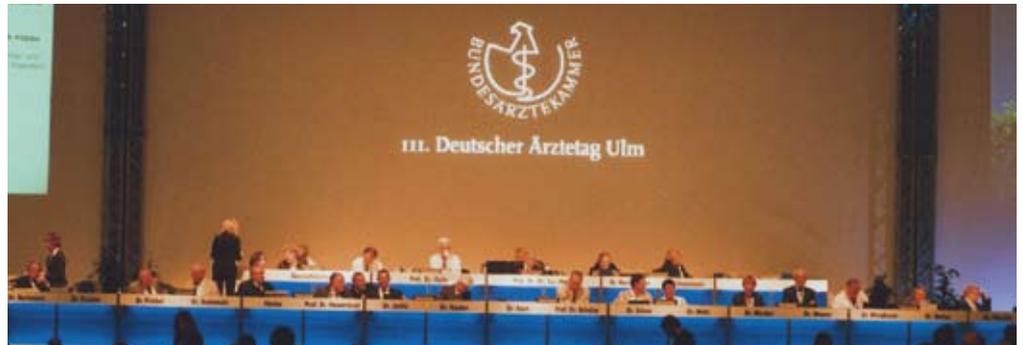
Die Delegierten des Deutschen Ärztetages befassen sich intensiv mit den veränderten Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit. In den seit 1994 beschlossenen fünf Gesundheitsreformen sind ständig neue Erschwernisse auf die Ärzte dazugekommen.

Ärzte müssen unter den neuen Rahmenbedingungen besonders darauf achten, dass nicht einzelne Gruppen der Ärzteschaft gegeneinander ausgespielt werden. Die Geschlossenheit der Hausärzte, der Fachärzte mit den angestellten Ärzten ist unverändert notwendig.

Die Gewährleistung einer wohnortnahen und leistungsfähigen Krankenhausversorgung und einer wohnortnahen haus- und fachärztlichen Versorgung ist weiterhin eminent wichtig.

### Gesundheitspolitische Leitsätze der Ärzteschaft

Eines der wichtigsten Ziele des 111. Deutschen Ärztetages bestand in der Verabschiedung „Gesundheitspolitischer Leitsätze der Ärzteschaft“ – dem „Ulmer Papier“. Die Leitsätze gehen auf den 110. Deutschen Ärztetag im letzten Jahr in Münster zurück, der die Bundesärztekammer



Das Präsidium des 111. Deutschen Ärztetages

anhand von zehn Grundsatzfragen gebeten hatte, klare Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen zu beziehen.

Im Dialog mit den Landesärztekammern entwickelte die Bundesärztekammer ein Positionspapier, das sich sowohl als konstruktiv-kritische Bestandsaufnahme im Hinblick auf die sozialen Herausforderungen der Gesellschaft versteht, als auch Perspektiven einer patientengerechten Gesundheitspolitik skizziert. Das „Ulmer Papier“ will einerseits Defizite in der Gesundheitsversorgung aufdecken, wie die offene und versteckte Rationierung von Finanz- und Arzneimitteln, medizinischem Personal oder technischer Ausstattung. Andererseits will es den Blick dafür schärfen, woran sich eine gute Gesundheitspolitik aus Sicht der Ärzte messen lassen muss: den Erhalt und Schutz der individuellen Patient-Arzt-Beziehung.

Das „Ulmer Papier“ wurde von den Delegierten des 111. Deutschen Ärztetages kontrovers diskutiert. Den einen gingen die „Gesundheitspolitischen Leitsätze“ nicht weit genug. Andere waren der Meinung, die Ärzteschaft solle sich auf ihre Kernkompetenz beschränken und auf politische Empfehlungen gänzlich verzichten. Einig waren sich aber die Delegierten am Ende, als sie das „Ulmer Papier“ als wichtige Positionsbestimmung der Ärzteschaft in der zukünftigen gesundheitspolitischen Debatte gemeinsam verabschiedeten.

In den Leitsätzen heißt es unter anderem: „Die an sich notwendige medizinische Versorgung kann heute nicht mehr allen Patienten zur Verfügung gestellt werden. Rationierung findet statt“. Die völlig unzureichenden Budgets zur Finanzierung des

Gesundheitswesens hätten zu Wartelisten, Unterversorgung und Rationierung geführt. Die Mittelknappheit im Gesundheitswesen könne nicht allein durch die Erschließung von Effizienzreserven oder durch die Optimierung von Prozessen und Abläufen abgefangen werden. „Durch Rationalisierung lässt sich Rationierung nicht mehr umgehen. Dies muss transparent gemacht werden“, forderten die Delegierten. Der Staat dürfe nicht den Eindruck erwecken, das bisher gewohnte, weitgehend universelle Leistungsversprechen der gesetzlichen Krankenversicherung könne bei limitierten finanziellen Ressourcen unter Vermeidung jeder Versorgungsungleichheit aufrechterhalten bleiben.

Der Präsident der Bundesärztekammer und des 111. Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. Hoppe, sagte zum Beschluss: „Das ‚Ulmer Papier‘ ist eine gute argumentative Grundlage für die Auseinandersetzung mit der Politik über die Neuausrichtung des Gesundheitswesens“.

### Auswirkungen der Telematik und elektronischen Kommunikation auf das Patient-Arzt-Verhältnis

Die sich verändernden Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens haben

die zunehmende Nutzung elektronischer Informationstechnologien in Form einer sicheren, elektronischen Punkt-zu-Punkt-Kommunikation, elektronischer Patientenakten und neuer Formen der Überwachung des Gesundheitszustandes von Patienten (Telemonitoring) zur Folge. Für einrichtungs- und sektorübergreifende Patientenakten bestehen keine allgemein anerkannten und technisch realisierten sowie rechtlich abschließend bewerteten Konzeptionen. Viele technische wie auch rechtliche Fragen sind noch ungeklärt.

Die vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient und Arzt ist von grundlegender Bedeutung für eine gute Medizin und den Heilungserfolg als Ziel ärztlichen Handelns. Ihre Grundlagen sind die Kompetenz und Verschwiegenheit des Arztes, die Berücksichtigung der individuellen Belange und Einstellungen des Patienten und der verantwortungsbewusste Umgang mit Information und Kommunikation im Gesundheitswesen. Dem steht das zunehmende Interesse Dritter an Behandlungsdaten zum Zwecke der Steuerung des Behandlungsgeschehens entgegen.

Trotz aller Veränderungen muss das Gespräch zwischen Patient und Arzt auch zukünftig im Mittelpunkt der Kommunikation im Gesundheitswesen stehen.

Die Ärzteschaft blickt sehr kritisch auf das geplante Projekt „Elektronische Gesundheitskarte (eGK)“. Der Deutsche Ärztetag hat erneut sehr

engagiert, intensiv und kritisch die notwendigen Kriterien für den Datenschutz bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte diskutiert. Er lehnt abermals die Einführung der eGK in der bisherigen vorgelegten Form ab, hält aber einen Ausstieg aus diesem Projekt für den falschen Weg. Die Delegierten des Ärztetages sehen die Chance, unter Mitsprache der Ärzte eine einheitliche Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen zu schaffen, die eine sichere Kommunikation ermöglicht.

Laut Gesetz dürfen nur Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und unter deren Aufsicht ihre Mitarbeiter auf Daten der eGK zugreifen und dies ausschließlich zur Versorgung der Patienten und mit deren ausdrücklicher Zustimmung. Sämtliche Daten, die auf der eGK gespeichert werden, sollen so verschlüsselt sein, dass sie nur mithilfe der eGK des Versicherten zusammen mit dem Heilberufsausweis des Arztes entschlüsselt werden können.

Die Sächsische Landesärztekammer ist weiterhin nicht gegen einen Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen. Das wäre weltfremd und keine zukunftsweisende Einstellung. Es ist unbedingt erforderlich, dass sich die Ärzteschaft in die Gestaltung dieser Prozesse konstruktiv und kritisch einbringt. Die Einführung von Telematik-Projekten ist in erster Linie am medizinischen Nutzen zu messen. Die Sächsische Landesärztekammer

ist ein Verfechter der beschleunigten Entwicklung des elektronischen Arzttausweises mit qualifizierter elektronischer Signatur und Komfortsignatur, der zwingende Voraussetzung für Rechtssicherheit und Datenschutz bei der elektronischen Übermittlung von Daten im Gesundheitswesen ist. Deshalb beteiligt sich die Sächsische Landesärztekammer auch intensiv in der Testregion Zittau-Löbau.

### Neukonzeption der elektronischen Gesundheitskarte

Die Ärzteschaft macht ihr Mitwirken in der gematik GmbH und an den Tests in den Regionen von der Beachtung der von ihr formulierten Prüfsteine und Positionen zum Einsatz der Telematik im Gesundheitswesen abhängig. Folgende Forderungen müssten bei der erforderlichen Neukonzeption des Projektes erfüllt werden:

- Medizinische Daten so schützen, dass auch gegebenenfalls erfolgende Änderungen der Zugriffsrechte unwirksam bleiben.
- Erprobung von Speichermedien in der Hand des Patienten wie auch anderer Alternativen zur Datenspeicherung auf zentralen Servern.
- Umfassende Evaluation und öffentliche Bereitstellung der Ergebnisse vor der flächendeckenden Einführung.
- Erstellung und Veröffentlichung eines Sicherheitsgutachtens durch unabhängige Experten vor der flächendeckenden Einführung.
- Freiwillige Entscheidung der Ärzte über die Nutzung der neuen Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte und die Online-Anbindung.
- Freiwillige Entscheidung von Ärzten und Patienten über die Nutzung von elektronischen Patientenakten.
- Wenn Ärzten kein ökonomisch nachweisbarer Nutzen entsteht, sind die Kosten umfassend durch den jeweiligen Nutznießer zu vergüten.
- Keine Einführung des elektronischen Rezepts, so lange nicht alle damit verbundenen Störungen der Praxisabläufe beseitigt sind.



Die Delegierten der Sächsischen Landesärztekammer bei der Abstimmung



Protest eines Arztes gegen die „eGK“

- Die Notfalldaten sind durch eine auf dem Chip der elektronischen Gesundheitskarte zu speichernde „Klinische Basisinformation“ zu ersetzen.
- Der sichere elektronische Arztbrief muss allen Ärzten mit Beginn der Online-Phase zur freiwilligen Nutzung zur Verfügung stehen.
- Die Konzepte für Arzneimitteldokumentation und elektronische Patientenakte sind neu aufzusetzen.

### Situation pflegebedürftiger Menschen in Deutschland am Beispiel Demenz

Nach Expertenmeinung wird ein rasanter Anstieg der Erkrankung Demenz in den kommenden drei Jahrzehnten prognostiziert. Zurzeit leiden in Deutschland etwa 1,3 Millionen Menschen an einer demenziellen Erkrankung. Etwa 25 bis 30 Prozent der Demenzkranken werden von Familienangehörigen versorgt. Demenzen zählen zu den kostenträchtigsten Krankheitsgruppen des höheren Alters.

Zur Verbesserung der Versorgungssituation Demenzkranker ist die Stärkung der Prävention und der geriatrischen Rehabilitation unabdingbar, ebenso der Ausbau der ambulanten Pflege, Ausbau der alternativen Wohnkonzepte, Aufstockung der Finanzmittel, Förderung der Forschung und die Stützung der familiären Hilfe. Entscheidend für die Verbesserung der Versorgungssituation ist eine offene gesellschaftliche Debatte, die auf einen Abbau der Tabuisierung und eine Beendigung der Isolation von Demenzkranken und ihrer Ange-

hörigen hinzielt. Eine bedeutende Aufgabe auch der Politik ist darin zusehen, den ethischen Diskurs über die Verpflichtung der Gesellschaft gegenüber schwerstkranken und pflegebedürftigen Menschen anzustoßen. Prof. Dr. phil. Andreas Kruse: „Der Mensch definiert nicht die Würde des anderen Menschen. Vielmehr ist es die Aufgabe einer humanen und offenen Gesellschaft, alles dafür zu tun, dass die Würde des Menschen nicht verletzt wird“.

### Zehn Thesen zum Arztbild der Zukunft

Der Arzt hat eine Schlüsselrolle im Gesundheitswesen. Diese ergibt sich aus den Alleinstellungsmerkmalen des Arztberufes: Expertentum, Handlungskompetenz in komplexen Entscheidungssituationen, Übernahme persönlicher Verantwortung als Teil des Behandlungsauftrages, professionelle Autonomie im Sinne eines freien Berufs und eine spezifische Berufsethik. Das sich Anvertrauen des Patienten ist Kern der ärztlichen Ethik, verankert in der Berufsordnung der Ärzte.

Zehn Thesen zum Arztbild der Zukunft und zur Bedeutung des Arztes für eine Weiterentwicklung des Gesundheitswesens hat Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, auf dem 111. Deutschen Ärztetag vorgestellt:

- **Ärzte sind die maßgeblichen Träger des Gesundheitswesens**  
Der Arztberuf verfügt über unverwechselbare Alleinstellungsmerk-



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

male. Ärzte sind die Experten für die Prävention und Diagnose von Krankheiten sowie für die Beratung, Behandlung und Betreuung von kranken Menschen unter Berücksichtigung ihres Umfelds.

- **Ärztliches Bekenntnis zur Freiberuflichkeit**

Die Ausübung des Arztberufs verlangt eine Grundeinstellung, die zusätzlich zur medizinischen Fachkompetenz als essentiell für den Arztberuf angesehen und auch in Zukunft von einem guten Arzt erwartet wird. Dies ist die Grundhaltung, den Patienten ernst zu nehmen, Fürsorge und Respekt aufzubringen, dialogzusein und seine eigenen Grenzen zu erkennen.

■ **Vertrauensstellung des Arztes**

Die besondere Position des Arztes im Gesundheitswesen ist kein Selbstzweck, sondern erfüllt aus dem Blickwinkel der Patienten eine besondere Funktion. Für den Patienten ist der Arzt nicht nur ein Experte für Gesundheit und Krankheit, sondern eine unverzichtbare Vertrauensperson.

■ **Unattraktivität der Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung**

Der Arztberuf ist ein anspruchsvoller Beruf, den die Gesellschaft braucht, der bei den Patienten hohes Ansehen genießt und der eigentlich einer der schönsten Berufe der Welt sein könnte, wenn das persönliche Engagement der Ärzte nicht durch vor allem staatliche Fremdbestimmung erstickt würde.

■ **Unteilbarkeit der ärztlichen Rolle**

So wie unsere Patienten es zu Recht ablehnen, auf Symptome und Diagnosen reduziert zu werden, müssen wir Ärzte es ablehnen, auf eine Teilfunktion gemindert zu werden. Eine patientenorientierte Medizin und ein leistungsfähiges Gesundheitswesen brauchen den „ganzen“ Arzt und keine Technokraten.

■ **Desillusionierung falscher Heilserwartungen**

Unsere Gesellschaft muss wieder lernen, mit Krankheit, Alter und Tod zu leben.

■ **Schwerpunkte ärztlicher Tätigkeit in Zukunft**

Die Patienten und die Bürger wollen und sollen mehr Eigenverantwortung für Gesundheit und Krankheit übernehmen.

■ **Teamorientierung als Grundeinstellung**

Kommunikative Fähigkeiten und Teamorientierung sind für den Arzt von morgen unverzichtbar. In Anbetracht der Komplexität der modernen Medizin und der soziodemografischen Entwicklung muss die medizinische Versorgung als Teamaufgabe begriffen werden.

■ **Primat des Patientenwohls als Leitprinzip im Gesundheitswesen**

Die Patienten vertrauen ihren Ärzten, aber nicht mehr dem Gesundheitswesen.

■ **Potenzial ärztlicher Kompetenz und Verantwortlichkeit**

Die gesundheitspolitischen Entscheidungsträger müssen erkennen, dass die im Gesundheitswesen tätigen Ärzte und die Angehörigen der anderen Gesundheitsberufe die wichtigste Ressource im Gesundheitswesen darstellen.

**Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen Kooperation ja, Delegation ja, Substitution nein!**

Das vom Bundestag beschlossene Pflege-Weiterentwicklungsgesetz geht in Bezug auf die nicht ärztliche Leistungserbringung über das hinaus, was bisher möglich war.

In dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wird erstmals die Substitution ärztlicher Leistung dargestellt. Die Substitution ärztlicher Leistung bedeutet das Ersetzen des Arztes durch einen nicht ärztlichen Mitarbeiter bei der Durchführung von Leistungen, bei denen es sich um die selbständige Ausübung von Heilkunde handelt.

Bei der Substitution ärztlicher Leistungen wird nicht nur die Verantwortung abgegeben. Der Arzt haftet auch im Fall eines eingetretenen Fehlers nicht mehr. Die Ärzteschaft, Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben sich in einer gemeinsamen Stellungnahme zum Entwurf des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes nachdrücklich gegen die Substitution ärztlicher Leistungen ausgesprochen. Den Weg zur Eröffnung des Arztvorbehalts in der medizinischen Versorgung geht die Ärzteschaft nicht mit. Wir Ärzte sehen keine Notwendigkeit in der Schaffung einer neuen Versorgungsebene.

Die Stellung einer Diagnose und die Behandlung von Krankheiten setzen umfassende Ausbildung erworbenen Fähigkeiten, Erkenntnisse und praktische ärztliche Erfahrung voraus. Diagnostik, Differenzialdiagnostik und therapeutische Maßnahmen, die wegen ihrer Schwierigkeiten, ihrer Gefähr-



Vizepräsident Erik Bodendieck



Dipl.-Med. Petra Albrecht



Dr. med. Thomas Lipp



Ute Taube

lichkeit und wegen der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen professionelles ärztliches Fachwissen voraussetzen, müssen vom Arzt persönlich durchgeführt werden und sind nicht delegationsfähig.

Von nicht akademischen Gesundheitsfachberufen können die notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen nicht erwartet werden.

Wir Ärzte können uns eine Erweiterung von Delegationsmöglichkeiten von ärztlichen Leistungen vorstellen. Auch weiterhin muss der Arzt bei der Delegation seine Hilfspersonen sorgfältig auswählen, instruieren, überwachen und organisatorische Vorkehrungen treffen, damit keine Fehler unterlaufen. Die Krankenhausleitungen erwarten von einer Delegation ärztlicher Tätigkeiten an nicht ärztliche Berufsgruppen insbesondere Kosteneinsparung.

Künftig müssen delegierbare ärztliche Leistungen über eigene EBM-Positionen abgerechnet werden.

Dr. med. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, fasste in seinem Vortrag die Ziele der Ärzteschaft bei der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen wie folgt zusammen:

- Der Patientenschutz muss absoluten Vorrang haben.
- Der Facharztstandard muss beibehalten werden.
- Die therapeutische Gesamtverantwortung beim Arzt ist unteilbar.
- Die Ärzteschaft spricht sich gegen Substitution und für den Ausbau der Delegation aus.

### Wahl des Tagungsortes für den 113. Deutschen Ärztetag

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Professor Dr. Schulze, präsentierte zum Abschluss des 111. Deutschen Ärztetags den Delegierten in Ulm den Tagungsort des Deutschen Ärzteparlaments für das Jahr 2010. Die sächsische Landeshauptstadt Dresden und die Sächsische Landesärztekammer sind Gastgeber des 113. Deutschen Ärztetages im Mai 2010.

### Sächsische Beschlussanträge

Die Delegierten der Sächsischen Landesärztekammer haben in Ulm 23 konstruktive Anträge eingebracht, um zu wichtigen Themen richtungsweisende Beschlüsse durch den Deutschen Ärztetag zu erzielen. Folgende Anträge wurden von den Delegierten des Deutschen Ärzteta-



Rathaus Ulm

ges angenommen und sind im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) oder [www.bundesaeztekammer.de](http://www.bundesaeztekammer.de) zu finden:

### Angenommene Anträge

- Ambulante Ethikberatung
- Anerkennung der Prävention als wissenschaftliche ärztliche Aufgabe
- Aufnahme des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in das Ulmer Papier
- Aus- und Fortbildung zur Telematik
- Auswirkung der Telematik und elektronischen Kommunikation auf das Patient-Arzt-Verhältnis – Bedingungen für Einführung der elektronischen Gesundheitskarte
- Auswirkung der Telematik und elektronischen Kommunikation auf das Patient-Arzt-Verhältnis – Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte in IT-Sicherheit und Gesundheitstelematik
- Delegation ärztlicher Leistungen im ambulanten Bereich
- Einheitliche Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung durch die Landesärztekammern
- Gesundheitsziel „Aktives Altern“
- Gleiche Bewertung ärztlicher Arbeit im Öffentlichen Dienst
- Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung
- Öffentliche Veranstaltung zu „Qualität“ und „Patientensicherheit“ durch Landesärztekammern
- Positionierung der Bundesregierung zum Ulmer Papier
- Präventionsgesetz
- Stärkere Fokussierung auf den stationären Bereich bei der Einführung von medizinischen Telematikanwendungen
- Stärkung der Versorgungsforschung im Bereich Demenz
- Therapieempfehlungen für geriatrische multimorbide Patienten
- Versorgungsforschung zur Auswirkung von Rabattverträgen
- Weiterentwicklung von Leitlinien
- Wohnortnahe ambulante Versorgung sicherstellen – kein Primärarztmodell
- Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug  
Anja Miesner M.A.

## Eintragung in das Partnerschaftsregister

Bekanntmachung der Eintragung in das Partnerschaftsregister des Amtsgerichtes Chemnitz, Registergericht

Veränderung:

PR 65 – 01.04.2008:  
Partnerschaft Dr. rer. nat. Ulrike Grimmer, Fachbiologin der Medizin, Dr. med. Heike Hummel, Fachärztin

für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Dr. rer. nat. Stephan Scholz, Fachchemiker der Medizin, Neukirchen (Weststr. 27, 09221 Neukirchen).

Neuer Name: Partnerschaft Dr. rer. nat. Ulrike Grimmer, Fachbiologin der Medizin, Dr. med. Heike Hummel, Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Dr. rer. nat. Stephan Scholz, Fachchemiker der Medizin, Dr. med. Michael Praus und Dr. med. Bernd Schottmann, Fachärzte für Laboratoriumsmedizin. Aus-

geschieden: Partner: Schmieder, Jürgen, Fachchemiker der Medizin, Dresden, \*29.03.1940. Eingetreten: Partner: Dr. med. Praus, Michael, Facharzt für Laboratoriumsmedizin, Plauen, \*04.06.1964; Dr. med. Schottmann, Bernd, Facharzt für Laboratoriumsmedizin, Augustusburg, \*17.02.1961.

Ass. jur. Michael Kratz  
Rechtsreferent

## Umsatzsteuerrechtliche Behandlung der Erstellung von Befundberichten

### Information zur Honorierung von Befundscheinen im Rahmen der Bearbeitung von Anträgen nach dem Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) und dem Sozialen Entschädigungsrecht

In den Ämtern für Familie und Soziales sind in der nahen Vergangenheit vermehrt Befundhonorierungsschreiben eingegangen, in denen zusätzlich zu der Entschädigungsleistung Umsatzsteuer in Rechnung gestellt wurde. Von einzelnen Ärzten wurden wir darüber unterrichtet, dass ihnen die in Rechnungsstellung von Umsatzsteuer von ihren Steuerberatern empfohlen wurde.

In diesem Zusammenhang wurde auch auf ein Urteil des Hessischen Landessozialgerichtes vom 29.08.2007, L 4 SB 15/07 verwiesen, welches entschieden hat, dass bei der Erstellung von Befundberichten vom sachverständigen Zeugen geltend gemachte Umsatzsteuer zu erstatten ist. Dieses Urteil ist jedoch nicht rechtskräftig geworden. Es wurde mit Revision B 9 SB 7/07 R zum BSG angefochten.

Aufgrund der rechtlichen Unsicherheit bei den Ärzten einerseits und dem vermehrten Arbeitsaufwand in den Ämtern für Familie und Soziales andererseits haben wir bei dem

Sächsischen Staatsministerium der Finanzen bezüglich dieses Sachverhaltes angefragt. Mit Schreiben vom 04.12.2007, Aktenzeichen 35-S 7170-23/94 – 64088, hat dieses wie folgt Stellung genommen:

„Die umsatzsteuerrechtliche Behandlung der Erstellung von Befundberichten wurde im Kreise der Referatsleiter Umsatzsteuer des Bundes und der Länder erörtert.

Als Ergebnis der Erörterung ist bei der Tätigkeit eines sachverständigen Zeugen danach zu differenzieren, ob dieser bei der Ausstellung eines Befundscheins oder der Erteilung einer Auskunft oder eines Zeugnisses über einen ärztlichen Befund eine zusätzliche gutachtliche Äußerung abgibt oder nicht.

Soweit die Tätigkeit eines sachverständigen Zeugen nach § 10 Abs. 1 JVEG i.V.m. Anlage 2 Nr. 200 und Nr. 201, vergütet wird, liegt, da hier eine Entschädigung geleistet wird, nicht umsatzsteuerbarer Schadenersatz vor.

Erfolgt die Vergütung nach § 10 Abs. 1 JVEG i.V.m. Anlage 2 Nr. 202 und Nr. 203, liegt ein Leistungsaustausch vor. Die Vergütung unterliegt in diesen Fällen der Umsatzsteuer.

Ob jemand als Zeuge, sachverständiger Zeuge oder als Sachverständiger anzusehen ist, richtet sich nach der tatsächlich erbrachten Tätigkeit, nicht nach einer ggf. abweichenden Abrechnung. Ausschlaggebend ist dabei, ob er als Zeuge „unersetzlich“ oder als Sachverständiger „auswechselbar“ ist.

Erteilt zum Beispiel ein Arzt einen schriftlichen Bericht über den bei einem von ihm behandelten Patienten festgestellten Befund, so ist er „unersetzlicher“ sachverständiger Zeuge.

Ein „auswechselbarer“ Sachverständiger hingegen übermittelt die Kenntnis von Erfahrungssätzen oder beurteilt bestimmte Tatsachen aufgrund derartiger Erfahrungssätze.“ Bei der Durchführung des Feststellungsverfahrens nach dem SGB IX, ebenso wie im Rahmen des Sozialen Entschädigungsrechts und des Landesblindengeldgesetzes, fordern die Ämter für Familie und Soziales bei behandelnden Ärzten regelmäßig Befundberichte über ihre Patienten an.

In diesem Umfang sind sie als sachverständiger Zeuge „unersetzlich“, da nur sie über die entsprechenden patientenbezogenen Daten verfügen. Die Honorierung dieser Befundberichte erfolgt regelmäßig nach Nr. 200 und Nr. 201 der Anlage 2 zu § 10 JVEG. Insofern ist nach vorher zitierten Ausführungen des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen diese Leistung nicht umsatzsteuerbar. Insofern können die Ämter für Familie und Soziales keine Umsatzsteuer erstatten, da diese nicht anfällt.

Klaus Bemann-Ender  
Sächsisches Landesamt für  
Familie und Soziales  
Leiter des Landesversorgungsamtes  
Reichsstraße 3, 09112 Chemnitz

## Arzneimittelinteraktionen – erkennen und vermeiden

**Fortbildungsveranstaltung am 18. Juni 2008 – 18.00 Uhr**

Die Sächsische Landesärztekammer und die Sächsische Landesapothekerkammer führen zum Themenkomplex „Interaktionen von Arzneimitteln“ eine gemeinsame Veranstaltung durch.

Die Veranstaltung für Ärzte und Apotheker wird vom Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, und

dem Präsidenten der Sächsischen Landesapothekerkammer, Herrn Friedemann Schmidt, moderiert.

Ein ärztlicher Referent (PD Dr. med. Klaus Mörike, Ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Universitätsklinikum Tübingen) und eine pharmazeutische Referentin (Dr. Nina Griese, Apothekerin, Zentrum für Arzneimittelinformation und Pharmazeutische Praxis – ZAPP der ABDA Berlin) werden den Schwerpunkt vorstellen.

Anhand von Fallbeispielen werden klinisch relevante Wechselwirkungen unter anderem in ihrer Häufigkeit des Auftretens und nach ihrem

Schweregrad dargestellt und Ansätze aufgezeigt wie zum Beispiel durch die Nutzung von Arzneimittelinformationssystemen mögliche Interaktionen vermieden werden können.

Termin und Ort:

**Mittwoch, 18. Juni 2008, 18.00 Uhr, Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, 4 Fortbildungspunkte, Anmeldung nicht erforderlich, Teilnahme kostenfrei.**

Dr. med. Katrin Bräutigam  
Ärztliche Geschäftsführerin  
E-Mail: aegf@slaek.de

## Veranstaltungen für Medizinstudenten und Jungärzte in Leipzig und Dresden

Auch in diesem Jahr finden an den sächsischen Universitätsstandorten Dresden und Leipzig Informationsveranstaltungen für Medizinstudenten der jeweiligen medizinischen Fakultäten im Juni 2008 statt. Es werden Berufsperspektiven für junge Ärzte aufgezeigt und Möglichkeiten für eine zukünftige ärztliche Tätigkeit im ambulanten Bereich, im Krankenhaus sowie im Öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen dargestellt.

Veranstaltungstag für Leipziger Medizinstudenten ist Mittwoch, der 18.

Juni 2008. Hierzu lädt die Kreisärztekammer Leipzig gemeinsam mit Kooperationspartnern die Studierenden in den Hopfenspeicher (Oststraße 38) ab 20.00 Uhr ein. Gesprächspartner sind die Vertreter des Vorstands der Kreisärztekammer Leipzig mit ihrem Vorsitzenden Prof. Dr. med. Eberhard Keller, der Kassenärztlichen Vereinigung (Bezirksgeschäftsstelle Leipzig) und der Krankenhausgesellschaft. Auch der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig, Prof. Dr. Dr. med. Jürgen Meixensberger, steht für Fragen zur Verfügung.

Eine Woche später, am 25. Juni 2008, sind Dresdner Studenten und junge Ärzte um 16.00 Uhr in das Medizinisch-Theoretische Zentrum der TU Dresden eingeladen. Bereits vor der

Vortragsveranstaltung, die um 17.00 Uhr beginnt, besteht die Möglichkeit zu einem regen Erfahrungsaustausch untereinander und mit Vertretern der Sächsischen Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen und des Landesverbandes Sachsen der Ärzte und Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Die Vortragsveranstaltung zeigt verschiedene ärztliche Berufsfelder und gibt Informationen über Finanzierungsmöglichkeiten.

Dr. med. Katrin Bräutigam  
Ärztliche Geschäftsführerin  
E-Mail: aegf@slaek.de

## Kurs Spezielle Schmerztherapie startet am 4. Juli 2008

Der 80-Stunden-Kurs Spezielle Schmerztherapie richtet sich an alle Kolleginnen und Kollegen, die die entsprechende Zusatzbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung erwerben möchten.

Die Weiterbildungsordnung sieht eine 12-monatige ganztägige Weiterbildung bei einem Weiterbildungsbeauftragten und die Teilnahme an einem Kurs über Schmerztherapie von 80 Stunden Dauer vor. Mit dem erfolgreichen Ablegen der Weiterbildungsprüfung vor der Sächsischen Landesärztekammer kann dann die Zusatzbezeichnung erworben werden.

Inhalte des 80-Stunden-Kurses sind unter anderem die Vermittlung von Grundlagen der Schmerztherapie, die Tumorschmerztherapie, die Therapie von akuten und chronischen Rückenschmerzen, Erkrankungen des Rheumatischen Formenkreises, Verhaltenstherapie, Besonderheiten der Schmerztherapie bei Kindern, somatoforme Schmerzstörungen, psychische Störungen mit Leitsymptom Schmerz, Migräne und medikamenteninduzierter Kopfschmerz, Anamnese, Dokumentation, Schmerzmessung, cranio-

mandibuläre Dysfunktion, Chronifizierungsmechanismen, Fibromyalgie, CRPS Typ I. Ebenso werden psychotherapeutische Methoden in der Schmerztherapie und das biopsychosoziale Krankheitsmodell vermittelt. Fallbeispiele werden ausführlich vorgestellt und diskutiert.

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Herrn Priv. Doz. Dr. med. Rainer Sabatowski (Universitätsklinikum Dresden) und Priv. Doz. Dr. med. Winfried Meissner (Universitätsklinikum Jena) findet der 80-Stunden-Kurs an 4 Wochenenden in Jena (4./5. Juli und 29./30. August 2008) und in Dresden (5./6. September und 21./22. November 2008) jeweils freitags ab 14.00 Uhr und samstags ganztägig statt. Die Anmeldung erfolgt über die Landesärztekammer Thüringen: E-Mail [kopp.akademie@laek-thueringen.de](mailto:kopp.akademie@laek-thueringen.de) oder telefonisch unter 03641 614-142. Zertifizierung: 80 Fortbildungspunkte, Teilnahmegebühr: 800,00 EUR.

Das ausführliche Programm kann über die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer in der Rubrik Fortbildung/Fort- und Weiterbildungsangebote der Sächsischen Landesärztekammer abgerufen werden.

Dr. med. Katrin Bräutigam  
Ärztliche Geschäftsführerin  
E-Mail: [aegf@slaek.de](mailto:aegf@slaek.de)

## 4. Deutsch-polnisches Symposium



Vom 12. bis 14. September 2008 laden die Sächsische Landesärztekammer und die polnische Niederschlesische Ärztekammer interessierte Ärzte zum 4. Deutsch-polnischen Symposium nach Dresden ein. Im Mittelpunkt dieses Symposiums stehen vor allem europäische gesundheitspolitische Themen sowie grenzüberschreitende Fragen zum Rettungsdienst sowie zur Delegation ärztlicher Leis-

tungen. Zu den Referenten gehören unter anderen Prof. Egon Bahr, Dr. Otmar Kloiber und Prof. Dr. Scriba. Umrahmt wird das Symposium von einem internationalen Festabend.

Der Teilnahmebeitrag pro Person beträgt 100,- EUR. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Weitere Informationen und Anmeldung unter Telefon: 0351 8267-401 oder per E-Mail: [dresden@slaek.de](mailto:dresden@slaek.de).

Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Konto-Nr. 0 033 055 299, BLZ 100 906 03

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

## Konzerte und Ausstellungen

### Sächsische Landesärztekammer Konzerte

#### Festsaal

Junge Matinee  
Johannes Brahms  
Sonntag, 6. Juli 2008, 11.00 Uhr  
Studierende der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden  
Konzeption und Moderation:  
Prof. Dr. Michael Heinemann

### Ausstellungen

#### Foyer

Wanderausstellung  
„60 Jahre Bundesärztekammer“  
28. Mai bis 4. Juli 2008

#### Foyer und 4. Etage

Wolfgang Hänsch  
Malerei und Grafik  
bis 13. Juli 2008

Frank Bach, Matthias Henniger,  
Sebastian Quart – Naturobjekte  
Roland Borchers – Malerei  
16. Juli bis 14. September 2008

#### Vernissage:

Donnerstag, 17. Juli 2008, 19.30 Uhr  
Einführung: Dipl.-Geol. Matthias Henniger, Leipzig  
Dr. sc. phil. Ingrid Koch,  
Kulturjournalistin, Dresden

## 15. Dresdner Ärzteball

Die Kreisärztekammer Dresden erlaubt sich einzuladen zum

### 15. Dresdner Ärzteball am 30. August 2008 um 19.00 Uhr in die Orangerie Schloss Pillnitz

Um Kartenreservierung wird höflich gebeten bei Frau Riedel, Sächsische Landesärztekammer, Postfach 10 04 65, 01074 Dresden, Tel.: 0351 8267131, Fax: 0351 8267132, E-Mail: [kaek-dd@slaek.de](mailto:kaek-dd@slaek.de).

Der Preis der Ballkarte beträgt: 65,00 EUR für Mitglieder der Kreisärztekammer Dresden, 80,00 EUR für Nichtmitglieder.

Kreisärztekammer Dresden

Ärzteblatt Sachsen 6/2008

## Kindererziehungszeiten

### **Bundessozialgericht – Kindererziehungszeiten auch für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen in der gesetzlichen Rentenversicherung**

Nachdem bereits 2005 der 4. Senat des Bundessozialgerichtes (BSG) sich mit der Frage zu befassen hatte, ob die gesetzliche Rentenversicherung auch für Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke der Freien Berufe Kindererziehungszeiten anrechnen muss, hatte diese Frage nun erneut der 13. Senat des BSG zu entscheiden. Der 13. Senat des BSG hat sich in seiner Entscheidung vom 31. Januar 2008 (Az.: B 13 R 64/06 R) mit großer Eindeutigkeit der Entscheidung des 4. Senates angeschlossen und erklärt, dass der Ausschluss der Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke von der Anerkennung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung, wie er durch die Vorschrift des § 56 Abs. 4 SGB VI bewirkt wird, verfassungswidrig ist, wenn das Versorgungswerk keine systematisch vergleichbare Leistung wie die Rentenversicherung in seinem Leistungsrecht vorhält. Dazu stellt der 13. Senat des BSG fest, es sei nachvollziehbar, dass die Versorgungswerke Kindererziehungszeiten bisher in ihrem Leistungsrecht nicht eingeführt

hätten, weil der Bund an sie, anders als an die gesetzliche Rentenversicherung, keine Beiträge für Zeiten der Kindererziehung entrichtete. Die Versorgungswerke und ihre Arbeitsgemeinschaft, die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke (ABV), dürfen sich in ihrer Forderung an den Bund, Beiträge für Kindererziehungszeiten an diese wie zur gesetzlichen Rentenversicherung zu übernehmen, deshalb gestärkt fühlen, weil auch das BSG ausführt, es halte eine Beitragsübernahme des Bundes für kindererziehende Mitglieder an die Versorgungswerke für die sachgerechtere Lösung. Da aber der Bund sich zu dieser Lösung bisher nicht habe verstehen können, sei eine verfassungskonforme Auslegung der Vorschrift des § 56 Abs. 4 SGB VI geboten, mit der Folge, dass auch von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreite Mitglieder der Versorgungswerke Kindererziehungszeiten in der Rentenversicherung angerechnet erhalten können. Auch nach diesem für die kindererziehenden Mitglieder der Versorgungswerke positiven Urteil fordern die Versorgungswerke, so Michael Jung, Hauptgeschäftsführer der ABV, weiter, dass der Bund Beiträge für Kindererziehende an die Versorgungswerke direkt entrichtet. Nur dies sei, so Jung, eine sachgerechte Lösung, weil sie die Benachteiligung von kindererziehenden Mitgliedern der Versorgungswerke ver-

meide. Auch nach der neuen Rechtsprechung sei es nämlich so, dass diejenigen, die nur ein Kind erzogen haben und in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht über Vorversicherungszeiten aus einer früheren Beschäftigung verfügen, faktisch keine Leistung erhielten, weil sie die in der Rentenversicherung geltende Wartezeit von 60 Monaten Versicherungszeit nicht erfüllen könnten. Gleichwohl sollten aber alle Mitglieder von berufsständischen Versorgungswerken, die gegenwärtig Kinder erziehen oder in der Vergangenheit Kinder erzogen haben, jetzt die Vormerkung ihrer Kindererziehungszeiten bei der gesetzlichen Rentenversicherung beantragen. Die Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung betragen für Geburten vor dem 1.1.1992 ein Jahr, für Geburten nach dem 1.1.1992 drei Jahre. Der Antrag auf Anerkennung von Kindererziehungszeiten kann bei den örtlichen Auskunft- und Beratungsstellen der Rentenversicherung oder schriftlich bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (Postfach, 10704 Berlin) gestellt werden. Dem Antrag auf Vormerkung von Kindererziehungszeiten sollten beglaubigte Kopien der Geburtsurkunden der geborenen und erzogenen Kinder beigelegt werden.

Ihre Sächsische Ärzteversorgung

## Konzerthaus für Dresden

### **Veröffentlichung in den Dresdner Neuesten Nachrichten vom 3. 4. 2008**

Wie in den Dresdner Neuesten Nachrichten vom 3. 4. 2008 zu lesen war, wird für Dresden die Einrichtung eines Konzerthauses für die Sächsische Staatskapelle und die Dresdner Philharmonie diskutiert. Die Sächsische Ärzteversorgung wird in diesem

Zusammenhang als möglicher Investor genannt, weshalb hier dazu Stellung bezogen werden soll:

Dem Verwaltungsausschuss der Sächsischen Ärzteversorgung wurde Anfang dieses Jahres eine Anfrage unterbreitet, inwieweit ein finanzielles Engagement unseres Versorgungswerkes für dieses Konzerthaus möglich erscheint.

Im Ergebnis der Befassung im Ausschuss wurde festgestellt, dass an

ein Investment dieser Art unter anderem hinsichtlich der Sicherheit und der Rentabilität die gleichen Ansprüche zu stellen wären, wie an jede andere von uns getätigte Geldanlage. In der Sache selbst wurde also noch keinerlei Festlegung getroffen.

Dr. med. Steffen Liebscher  
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

## Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V in Gebieten, für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind bzw. für Arztgruppen, bei welchen mit Bezug auf die aktuelle Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen entsprechend der Zahlenangabe Neuzulassungen sowie Praxisübergabeverfahren nach Maßgabe des § 103 Abs. 4 SGB V möglich 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 Registrierungs-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 Zwickau-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
(Vertragsarztsitz in Gemeinschaftspraxis)

Reg.-Nr. 08/C031

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.06.2008

Schriftliche Bewerbungen sind 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 Bautzen

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
(Vertragsarztsitz in Gemeinschaftspraxis)

Reg.-Nr. 08/D038

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.06.2008

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)

Reg.-Nr. 08/D039

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Reg.-Nr. 08/D040

### Meißen

Facharzt für Innere Medizin-hausärztlich\*)

Reg.-Nr. 08/D041

Facharzt für Chirurgie

(Vertragsarztsitz in Gemeinschaftspraxis)

Reg.-Nr. 08/D042

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Reg.-Nr. 08/D043

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 11.07.2008 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel.: (0351) 8828-310, zu richten.

### Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Leipzig-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)

Reg.-Nr. 08/L055

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)

Reg.-Nr. 08/L056

Facharzt für Augenheilkunde

Reg.-Nr. 08/L057

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Reg.-Nr. 08/L058

Facharzt für Urologie

Reg.-Nr. 08/L059

### Delitzsch

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Reg.-Nr. 08/L060

### Döbeln

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Reg.-Nr. 08/L061

### Torgau-Oschatz

Facharzt für Orthopädie

Reg.-Nr. 08/L062

### Leipziger-Land

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Reg.-Nr. 08/L063

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

(Vertragsarztsitz in Gemeinschaftspraxis)

Reg.-Nr. 08/L064

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 11.07.2008 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel.: (0341) 243 21 54 zu richten.

## Abgabe von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden für Gebiete, für die keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, folgende Vertragsarztsitze in den **Planungsbereichen** zur Übernahme veröffentlicht.

### Bezirksgeschäftsstelle Dresden Dresden-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)

Dresden-West

Praxisabgabe geplant: III/2010

verhandelbar, auch eher ab III/2009

### Görlitz-Stadt / Niederschlesischer Oberlausitzkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)

02894 Vierkirchen OT Melaune

Praxisabgabe geplant: I/2009

### Weißeritzkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)

Pretzschendorf

Praxisübernahme ab sofort

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel.: 0351/8828-310.

### Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Torgau-Oschatz

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 54.

## 20. Dresdner hämatologisch-onkologisches Gespräch

Am 23. November 2007 fand das 20. Dresdner hämatologisch-onkologische Gespräch statt, zu dem die Medizinische Klinik und Poliklinik I des Universitätsklinikums „Carl Gustav Carus“ eingeladen hatte. Das Symposium stand unter dem Thema „Naturwissenschaft, Kunst, Rechtsprechung – ganzheitliche Dimension onkologischer Therapien“ und bildete zugleich den Abschluss dieser Veranstaltungsreihe.

H. Günther gab eingangs unter dem Thema: „20. Dresdner hämatologisch-onkologisches Gespräch – Bilanz und Ausblick“ einen Überblick über die Vielfalt dieser Veranstaltungsreihe, die sich seit 1991 vorwiegend gesundheitswissenschaftlichen, psychosozialen und medizinjuristischen Fragen in der Onkologie widmete. Unter Tagungsthemen wie „Tradition und Fortschritt“ oder „Möglichkeiten und Grenzen“ mit ihrer dualen Sicht oder „Ganzheitliche Anthropologie in der Onkologie“ und „Gesundheitswissenschaften in der Onkologie“ mit ihrem salutogenetischen Ansatz stellten Referenten aus Medizin, Psychologie, Theologie, Jura und weiteren Wissensgebieten die Arzt-Patient-Beziehung und die individuellen Bedürfnisse der Kranken unter den aktuellen Rahmenbedingungen dar. Erhebliche kommunikative Defizite und die drohenden Defizite in der flächendeckenden Basisversorgung sowie die Unterbewertung sozialer Faktoren, die geringe Wertschätzung der Kompetenz von Laien und Angehörigen einerseits stehen großen Investitionen in diagnostische und therapeutische Innovationen andererseits gegenüber. Um das Gesundheitssystem zukunftsfähig zu halten, sollte sich Medizin vermehrt den Bedingungen zuwenden, unter denen sich der Lebensalltag gesunder wie kranker Menschen vollzieht; ebenso ist eine konsequente Orientierung an ethischen Grundwerten und anthropologischen Grundlagen erforderlich – wie etwa die fundamentale Bedeu-

tung der Familienarbeit etc. Als Ausblick verwies der Referent auf zahlreiche palliativmedizinische Aktivitäten und äußerte die Hoffnung, dass auch gesundheitsorientierte und sozialetische Probleme, wie sie in der Symposiumsreihe oft im Mittelpunkt standen, künftig konstruktiv weiterbearbeitet werden. Sein Dank galt dem langjährigen Interesse der Teilnehmer, der Unterstützung durch die pharmazeutische Industrie und besonders dem Engagement der Referenten.

F. Oehmichen (Kreischau) sprach zum Thema „Die andere Ganzheitlichkeit – gerechte Finanzierung“ und zeigte anhand eindrucksvoller Beispiele, dass die Aufwand-Nutzen-Relation zwar theoretisch ein sinnvolles Korrektiv in der Verteilung von Ressourcen darstellt, aber unter den realen Bedingungen des medizinischen Alltags in Deutschland kaum berücksichtigt wird. Unter dem Thema „Neue Therapien in der Onkologie, einfacher und besser – einfach besser?“ erläuterte A. Freidt (Dresden) anhand typischer Beispiele neue Möglichkeiten von Target-Therapien insbesondere in der ambulanten Onkologie.

Zur „Schmerztherapie bei Tumorkranken“ gab R. Sabatowski (Dresden) einen ausführlichen aktuellen Überblick und ergänzte ihn durch Beispiele aus der palliativmedizinischen Praxis.

Anschließend wurde der Rückblick über die letzte Lebenszeit einer an Krebs verstorbenen Patientin vorgelesen, den ein trauernder naher Verwandter verfasst hatte. Die Zuhörer waren besonders berührt von diesen ganz persönlichen Schilderungen. Sie machten deutlich, wie schwer für die Angehörigen das Mit-Leiden während der Krankheit und nach dem Tode die Trauer zu ertragen ist. Im heutigen gesellschaftlichen Umfeld der oft unbarmherzigen Leistungsorientierung müssen sich Trauernde oft alleingelassen fühlen. Beiträge von Betroffenen sind in wissenschaftlichen Symposien selten, sie gaben den Dresdner hämatologisch-onkologischen Gesprächen mehrfach eine besonders persönliche und authentische Atmosphäre.

Zum Thema „Klinik(-arzt) – Onkologe – Hausarzt: geteilte Verantwortung zum Nachteil des Patienten?“ sprach R. Weisbach (Windeck-Herchen), der sowohl als Hausarzt wie als Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Universität Bonn insbesondere die Defizite in der Informationsübermittlung aus eigenem praktischen Erleben kennt und erheblichen Bedarf an psychoonkologischer Begleitung von Tumorkranken in Deutschland sieht.

B. Schubert (Dresden) sprach zu Erfahrungen des Dresdner Brückenteams, das inzwischen ein bewährtes Modell geworden ist, um für die Patienten und Angehörigen die Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung besser zu verzahnen und damit für viele Tumorkranken ein Erleben der letzten Lebenszeit in persönlicher Umgebung zu ermöglichen.

B. Hornemann (Dresden) stellte in ihrem Vortrag „Angehörige im Spannungsfeld zwischen Betroffenheit und Helfen-wollen“ an eindrucksvollen Beispielen dar, welchen Belastungen die Angehörigen von Tumorkranken ausgesetzt sind, aber auch wie segensreich es sich auswirkt, wenn die Bereitschaft von Angehörigen, ihre Fähigkeiten und auch ihre Probleme adäquat in die Kommunikation einbezogen werden. N. Krause (Dresden) gab zum Thema „Spiritualität in der Begleitung onkologischer Patienten“ einen Einblick in seine seelsorgerliche Tätigkeit am Universitätsklinikum. Dies wurde von B. Schubert in ihrem Vortrag „Der Arzt als Seel-

sorger“ aus ärztlicher Sicht ergänzt, da viele biographische und spirituelle Lebensinhalte in der letzten Lebensphase unmittelbar an den Arzt herangetragen werden. D. Sternberg-Lieben (Dresden) sprach zum Thema: „Verbot aktiver Sterbehilfe: Bevormundung der Bürger oder notwendiger Freiheitsschutz?“ und gab darin einen Überblick über die unterschiedliche Rechtssprechung in den EU-Ländern. Zugleich machte er deutlich, dass ein Verdrängen oder eine Tabuisierung des Rufes nach aktiver Sterbehilfe in unserer utilitaristischen Gesellschaft gefährlich ist. Um die

ethischen Grundwerte der Gesellschaft auch in Zukunft bei immens wachsenden demographischen Problemen zu bewahren, bedarf es eher der verantwortlichen öffentlichen Diskussion und einer differenzierten medizinjuristischen Betrachtungsweise insbesondere des assistierten Suicids.

U. Zimmer (Dresden) stellte ihre kunsttherapeutischen Arbeiten zum Thema: „Perspektivwechsel“ vor, die bei der Bearbeitung eigener Krankheit entstanden. Die offene Kommunikation über eigenes Betroffensein berührte alle Teilnehmer in besonderem Maße.

„Therapie als Kunst – Kunst als Therapie“ – dieser eindrucksvolle medizinhistorisch-philosophische Vortrag von D. v. Engelhardt (Lübeck) bildete den Abschluss der Symposiumsreihe „Dresdner hämatologisch-onkologische Gespräche“.

Korrespondenzanschrift:  
Dr. med. Heinrich Günther und  
Prof. Dr. med. habil. Gerhard Ehninger  
Medizinische Klinik und Poliklinik I  
Fetscherstraße 74  
01307 Dresden  
Tel. 0351 458 4186  
Fax 0351 458 5362

## Workshop „Qualität in der notfallmedizinischen Betreuung“

Die Ausschüsse „Notfall- und Katastrophenmedizin“ und „Qualitätssicherung in der Medizin“ veranstalteten am 13. 3. 2008 einen gemeinsamen Workshop zur Qualität in der Notfallmedizin. Dazu waren, neben den Ausschussmitgliedern, auch die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst aus dem Freistaat Sachsen eingeladen. Bedauerlicherweise war von den hauptamtlichen Ärztlichen Leitern Rettungsdienst (ÄLRD) nur der Vertreter der Landeshauptstadt erschienen. Als Ziel für diesen Workshop hatten sich die Ausschüsse gesetzt, Einigkeit über die Grundlagen in der Qualitätssicherung und im Qualitätsmanagement zu erreichen und praktische Umsetzungen vorzuschlagen. In einem Einführungsreferat gab Frau Dr. med. Maria Eberlein-Gonska einen Überblick über die Grundlagen der Qualitätssicherung in der Medizin und stellte die Schwerpunkte der Ausschussarbeit heraus. Dr. med. Michael Burgkhardt machte noch einmal deutlich, dass es bereits ab

1994 Versuche gab, die Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen in der präklinischen Notfallmedizin Sachsens zu betreiben, dass aber Einlassungen des sächsischen Datenschutzbeauftragten sich als hemmend auf den Prozess auswirkten. Mit dem nun festgesetzten neuen Dokumentationsinstrument, dem Notarztprotokoll nach der Version DIVI 4.2, ergeben sich allerdings neue und gute Bedingungen, um künftig Qualitätssicherung in der sächsischen außerklinischen Notfallmedizin in gute Bahnen zu lenken.

Frau Professor Tanja Jantzen (Wismar) berichtete als Gast über die weit vorangeschrittenen Bemühungen im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern und die guten Erfahrungen mit einem einheitlichen Notarztprotokoll.

Nach intensiver Diskussion bestand unter den Ausschussmitgliedern Übereinstimmung über das Vorgehen bei einer künftigen Datenerhebung und Datenbewertung. Gemäß den Empfehlungen von Bundesärztekammer, Bundesvereinigung der Notärzte (BAND) und der Interdisziplinären Ver-

einigung für Intensivmedizin (DIVI) kommt den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) die Schlüsselfunktion bei der Auswertung der Notarztprotokolle zu. Nach Übergabe der abrechnungsrelevanten Daten an die sogenannten Kostenträger muss dann die Auswertung der einsatzbezogenen Daten durchgeführt werden. Wie diese Auswertung zu erfolgen hat und welche ärztliche Stelle dafür zuständig ist, soll eine gemeinsame Beratung mit den Kostenträgern ergeben, die vom Vorstand der Kammer zu führen ist.

Weitgehende Einigkeit konnte dahingehend erreicht werden, dass eine Trennung der Dokumentationsgrundlage zwischen arztbezogener Dokumentation und Dokumentation des Rettungsassistenten zu erfolgen hat. Weiterhin stellten beide Ausschüsse übereinstimmend fest, dass zu dem Thema eine weitere gemeinsame Arbeit erfolgen muss.

Dr. med. Michael Burgkhardt  
Ausschussvorsitzender Notfall- und  
Katastrophenmedizin  
der Sächsischen Landesärztekammer

## AIDS-Problematik in Südafrika

ISBN: 978-3-937439-19-8

Zum Welt-AIDS-Tag 2007 hat der latros Verlag das Buch: „Schlimmer als H5N1 – HIV/AIDS und andere Bürden des neuen Südafrika“ herausgebracht. Der Autoren-Erlös aus dem Buch geht an die Spatzennest-AIDS-Hilfe (<http://www.spatzennest-aids-hilfe.de>), die das Sparrow-Rainbow-Village in Johannesburg unterstützt, das sich um AIDS erkrankte Kinder, einzelne Erwachsene sowie ganze Familien kümmert.

Als Medizinstudent verbrachte Sebastian Spinner das gesamte praktische Jahr in Townshipkrankenhäusern in Südafrika und somit ist sein Hauptberührungspunkt mit den Südafrikanern das Gesundheitswesen. Gerade die Intimität der Arzt-Patient-Beziehung bietet einen einmaligen Einblick in die nach Ende Apartheid aufbrechende Gesellschaft des neuen Südafrikas. Das Mitleben im System, dem Mikrokosmos Krankenhaus, er-

laubt Einblicke, die man bei einem touristischen Aufenthalt, der selektiv an die landschaftlichen Highlights des Landes führt, nicht so wahrnehmen kann. Vergleiche mit der deutschen Gesellschaft und insbesondere dem deutschen Gesundheitswesen sind dabei nicht ungewollt.

Im Vordergrund seines Buches stehen die Patienten, Kollegen und andere Begegnungen sowie ihre jeweiligen Geschichten, ihr Lebenshintergrund, ihre Hoffnungen und Träume. Dabei kommt der Autor immer wieder auf Politik und Geschichte des Landes Südafrika zurück.

Der Autor bemüht sich, nicht zu bewerten, sondern die vielen kleinen Geschichten der Leute für sich stehen zu lassen und die Leser selbst zum Nachdenken zu bewegen. Er beobachtet und beschreibt, sieht jede Geschichte als allein für sich stehend und spricht auch unangenehme Themen an. Es gibt keine Schlussfolgerung, Verallgemeinerung und wenig eigene Meinung.

## Die Ärztliche Begutachtung Rechtsfragen, Funktionsprüfungen, Beurteilungen

Von: Fritze, Jürgen und Mehrhoff; Friedrich (Hrsg.)

Siebente, vollständig überarbeitete Auflage  
Steinkopff Verlag 2008  
901 Seiten, 90 Abbildungen, 208 Tabellen, 17 Bildtafeln  
ISBN 13: 978398515635  
ISBN 10: 3798515638  
Preis: 179,95 EUR

Seit 1982 ist der „Fritze“ für den medizinischen Sachverständigen und Gutachter ein nicht mehr wegzudenkendes Standardwerk.

Es liegt nun in siebenter vollständig überarbeiteter Auflage auch im Sinne des Generationenwechsels vor.

In siebenundreißig Kapiteln wird das gutachterliche Betätigungsfeld ausgeleuchtet.

An jedes Kapitel schließt sich ein Literaturverzeichnis an. Ein Sachverzeichnis rundet das Buch ab. Im Buch werden allerdings viele Abkürzungen verwendet. Da Abkürzungen oft unterschiedliche Interpretationen zulassen, wäre es wünschenswert, wenn in künftigen Auflagen ein Abkürzungsverzeichnis beigelegt werden könnte, vielleicht sogar in Form einer klappbaren Randleiste des Einbandes.

Mit Beiträgen von 85 Autoren ist das vorliegende Fachbuch für ärztliche Gutachterinnen und Gutachter sowie medizinische Sachverständige aller Fachrichtungen konzipiert. Geeignet ist das Buch auch für im Sozialrecht tätige Juristen, Versicherungsfachan-



Den Inhalt des Buches hat der Autor mit Auszügen aus der Literatur des südlichen Afrikas unterlegt. So fließen Gedichte zum Thema HIV/AIDS von direkt und indirekt Betroffenen ein, Auszüge aus Befragungen im Rahmen von Studien südafrikanischer Wissenschaftler zum Thema Gewalt und HIV/AIDS. Dieses Buch ist lesenswert.

Prof. Dr. med. Winfried Klug

gestellte und nicht zuletzt für interessierte Medizinstudenten.

Die siebente Auflage wurde umfassend aktualisiert, auch bezüglich der neuesten sozialen Gesetzgebung. In den Fachkapiteln wurde die Evidenz und die Leistungsfähigkeit der zu begutachtenden Personen gemäß der Internationalen Klassifikation der Funktionen (ICF) berücksichtigt.

Hervorzuheben ist die gelungene Besprechung der allgemeinen Grundlagen, der Rechtsgrundlagen (Struktur des sozialen Sicherungssystems) und des Arztrechtes. Durch die insgesamt gut durchdachte Gliederung ist ein rationelles Arbeiten mit dem Fachbuch jederzeit möglich.

Der „Neue“ alte „Fritze“ sollte deshalb auf keinem gutachterlichen Schreibtisch fehlen. Eine schnelle Verbreitung wird dem Fachbuch gewünscht.

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe  
Kohren-Sahlis

## Von der Badestube bis zum Vogtlandklinikum

Die lückenlose Darstellung der Geschichte des Plauener Gesundheitswesens für den Zeitraum von über 750 Jahren ist aus heutiger Sicht nicht möglich, wohl aber die Skizzierung seiner Entwicklung unter Einbeziehung von typischen Details, charakteristischen Beispielen und biographischen Daten mit Bezug auf das Gesundheitswesen. Der Autor hat als Plauerer seit 35 Jahren spezifisches Material gesammelt und viele Zeitzeugen befragt.

In der regionalen Geschichtsschreibung ist die angesprochene Thematik nur spärlich vertreten und lückenhaft. Der Plauerer Gymnasialprofessor und Heimatforscher Dr. Max Zschommer hat zwar in seiner Schrift von 1913 „Interessante und berühmte Vogtländer“ auch die Ärzte berücksichtigt, aber keinen einzigen Bader, Wundarzt oder Stadtphysikus aus Plauen aufgeführt.

In der Plauerer Medizinischen Rundschau (PMR), der ehemaligen Betriebszeitung des Bezirkskrankenhauses, hatte der Autor einige Artikel zu lokalen Geschichte des städtischen Gesundheitswesens veröffentlicht und nach der Wende sind Kurzbiographien von Personen aus dem Gesundheitswesen in den drei vom Verein für vogtländische Geschichte, Volks- und Heimatkunde e.V. Plauen herausgegebenen Lexika „Berühmte Vogtländer“ (1997, 1999 und 2002) aufgenommen worden. Ebenfalls nach der Wende haben sich zwei Doktorarbeiten mit dem Gesundheitswesen der Stadt Plauen befasst und zwar 1991 Drs. med. Cornelia und Thomas Fischer mit dem Thema „Die Entwicklung der psychiatrischen Betreuungspraxis in Plauen unter besonderer Berücksichtigung der Jahre 1933 bis 1945“ und 2002 Dr. med. dent. Lutz Wermuth zum Thema „Die alten Hospitäler Plauens“.

Das Gesundheitswesen ist als Erbringer von Dienstleistungen immer von den jeweiligen Gesellschaftsverhältnissen abhängig. Dies ist eine Selbstverständlichkeit und soll bei einer sachlichen Schilderung zur Entwicklung des Gesundheitswesens nicht besonders betont oder polemisiert werden.

Am Ende des Buches sind 207 Kurzbiographien von Persönlichkeiten aufgeführt, die als Mitarbeiter im Plauerer Gesundheits- und Sozialwesen, stellvertretend für die vielen Ungenannten, engagiert ihrer Berufspflicht über Jahrzehnte nachgekommen sind. Es war die eigensinnige Absicht des Autors, die Literaturquellen im Text anzumerken. Das Grundmaterial stammt aus dem hiesigen Stadtarchiv, aus dem Privatarchiv des Herrn Günter Widemann (Leipzig) und dem Universitätsarchiv Halle-Wittenberg. Interessenten für dieses Buch wenden sich bitte an Herrn Dr. med. Heinz Zehmisch, Stresemannstraße 40, 08523 Plauen. Preis 25,00 EUR + Porto 6,90 EUR.

Prof. Dr. Winfried Klug, Ottendorf-Orkrilla

### Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

### Herausgeber:

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

### Anschrift der Redaktion:

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden  
Telefon 0351 8267-161  
Telefax 0351 8267-162  
Internet: <http://www.slaek.de>  
E-Mail: [redaktion@slaek.de](mailto:redaktion@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 Diettrich  
Dr. Hans-Joachim Gräfe  
Dr. Rudolf Marx  
Prof. Dr. Peter Matzen  
Uta Katharina Schmidt-Göhrich  
PD Dr. jur. Dietmar Boerner  
Knut Köhler M.A.

### Redaktionsassistent: Ingrid Hüfner

### Grafisches Gestaltungskonzept:

Hans Wiesenhütter, Dresden

### 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](http://www.leipziger-verlagsanstalt.de)  
E-Mail: [info@leipziger-verlagsanstalt.de](mailto:info@leipziger-verlagsanstalt.de)  
Geschäftsführer: Dr. Rainer Stumpe  
Anzeigendisposition: Silke El Gendy-Johne  
Z. Zt. ist die Anzeigenpreisliste Nr. 11 vom 1.1.2008 gültig.  
Druck: Druckhaus Dresden GmbH,  
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

Manuskripte bitte nur an die Redaktion, Postanschrift: Postfach 10 04 65, 01074 Dresden senden. Für unverlangt eingereichte Manuskripte wird keine Verantwortung übernommen. 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 gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder des Herausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung in gedruckter und digitaler Form. Die Redaktion behält sich – gegebenenfalls ohne Rücksprache mit dem Autor – Änderungen formaler, sprachlicher und redaktioneller Art vor. Das gilt auch für Abbildungen und Illustrationen. Der Autor prüft die sachliche Richtigkeit in den Korrekturabzügen und erteilt verantwortlich die Druckfreigabe. Ausführliche Publikationsbedingungen: <http://www.slaek.de> oder auf Anfrage per Post.

### Bezugspreise/Abonnementpreise:

Inland: jährlich 93,50 € incl. Versandkosten  
Einzelheft: 8,85 € 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 Leseranalyse Medizinischer Zeitschriften e.V.

Heinz Zehmisch



## Von der Badestube bis zum Vogtlandklinikum



Ein Streifzug durch die Medizingeschichte der Stadt Plauen

## Ärzte als Mitglieder des Sächsischen Landtages 1832 bis 1952

Ein Blick in Vergangenheit und Gegenwart zeigt, dass sich auch Vertreter des ärztlichen Berufsstandes hin und wieder politisch exponieren, um bestimmte Ziele im staatlichen Bereich durchzusetzen und das öffentliche Leben mit zu gestalten.

### Zur Geschichte des Sächsischen Landtags

Die neue Verfassung vom 4. September 1831 markiert den Übergang vom Ständestaat zur konstitutionellen Monarchie und den eigentlichen Beginn des Parlamentarismus in Sachsen. Zuvor waren Jahrhunderte lang der Adel, Vertreter der Städte und des hohen Klerus vom absolutistisch regierenden Souverän nur bei besonderen Anlässen wie Territorial- und Religionsfragen, meist verbunden mit kriegerischen Auseinandersetzungen, zu Landtagen zusammen gerufen worden. Am 27. Januar 1833 wurde von König Anton (1755 bis 1836) und seinem Mitregenten Friedrich August (1897 bis 1854) zum ersten Mal das Zweikammerparlament in Dresden einberufen. Die Erste Kammer, das „Oberhaus“, setzte sich aus 42 Mitgliedern zusammen, das waren die Erbprinzen, 5 Adelsherren, 5 Vertreter der Kirchen, ein Abgesandter der Universität Leipzig, 22 vom König bestimmte Rittergutsbesitzer sowie Bürgermeister von 8 großen sächsischen Städten. Der Zweiten Kammer, dem „Unterhaus“, gehörten 75 Mitglieder an: 20 Rittergutsbesitzer, 25 städtische Abgeordnete, 25 Vertreter des Bauerstandes und 5 Vertreter von Handel und Industrie. Das Wahlrecht war auf Männer über 25 Jahre beschränkt. Beiden Kammern stand jeweils ein Präsident vor. Der Sächsische Landtag hatte damals keine starke Stellung; die Regierungsgewalt ging nach wie vor vom König und den von ihm eingesetzten Ministern aus. Die beiden Kammern konnten Petitionen annehmen, Anfragen an die Regierung richten und dem Monarchen Vorschläge unterbreiten. Wäh-

rend in Preußen das Medizinalwesen dem Kultusministerium unterstand, war in Sachsen ein von einem Geheimen Medizinalrat geleitetes Referat im Innenministerium die oberste Aufsichtsbehörde. Von besonderer Bedeutung für die Organisation des sächsischen Medizinalwesens war 1843 der Beschluss zur Ernennung von Bezirksärzten für die Amtshauptmannschaften Bautzen, Dresden, Zwickau und Leipzig. Zu einem liberaleren Wahlrecht kam es in der Folge der Revolution von 1848, das aber bereits 1850 wieder zurückgenommen wurde. Erst nach dem Beitritt Sachsens zum Norddeutschen Bund (1867) wurden mit dem Wahlgesetz vom 3. Dezember 1868 für die Zweite Kammer politische Parteien zugelassen. Um ein Beispiel für die soziale Zusammensetzung zu geben: Im Jahre 1869 bestand die Zweite Kammer aus 11 Rittergutsbesitzern, 22 Bauern, 8 Bürgermeistern und Gemeindebeamten, 12 Rechtsanwälten, 18 Kaufleuten und Fabrikanten, 3 Staatsbeamten, 5 Professoren und Lehrern und einem Arzt. Das auf Einteilung in Steuerklassen beruhende und unvermögenden Bürgern kaum die Chance der Wählbarkeit bietende Dreiklassenwahlrecht wurde erst 1909 abgeschafft. Die Zusammensetzung der Ersten Kammer blieb im Wesentlichen bis zum Ende der Monarchie bestehen. 200 Jahre nach Gründung des Sanitätskollegiums als oberste Kontrollinstanz für das Gesundheitswesen legten Landtag und Regierung diese Aufgabe 1865 in die Hände des Landesmedizinalkollegiums. Weitere Meilensteine auf gesundheitspolitischem Gebiet waren unter anderen 1872 die für das gesamte Deutsche Reich und somit auch für Sachsen geltende Ärztliche Approbationsordnung, 1906 die Einführung des Frauenstudiums in Sachsen, 1909 die Verabschiedung des Wassergesetzes, das den gesetzlichen Rahmen für den Ausbau des Trinkwassernetzes, der Abwasserbeseitigung, der Feuerbestattung und der Krankenhaushygiene festlegte und später – 1925 – das Wohlfahrtsgesetz.

Am 10. November 1918 rief der Dresdner Arbeiter- und Soldatenrat

die Republik aus, am 13. November 1918 dankte der sächsische König Friedrich August III. (1865 bis 1932) ab. Am 2. Februar 1919 wurde ein Vorparlament, das sich „Volkskammer der Republik Sachsen“ nannte, gewählt. Wahlberechtigt waren im Freistaat Sachsen alle erwachsenen Männer und Frauen. Im neuen Landtag waren 85 Abgeordnete aus drei Wahlkreisen vertreten. Er wurde nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten am 4. April 1933 aufgrund des Reichsgesetzes zur Gleichschaltung der Länder unter Ausschluss der inzwischen verbotenen Parteien umgebildet und am 20. Januar 1934 aufgelöst.

Nach den Parlamentsperioden zur Zeit des Königreiches Sachsen (1831 bis 1918) und während der Weimarer Republik (1919 bis 1933) folgte der dritte Zeitabschnitt des Landtages in der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) und der DDR (1946 bis 1952). Mit Genehmigung der sowjetischen Militärverwaltung konstituierte sich am 25. Juli 1946 ein Vorparlament als „Beratende Versammlung“, das Landtagswahlen für den 20. Oktober 1946 festlegte. Frei waren diese Wahlen von Anfang an nicht, wurde doch die „Einheitsfront der antifaschistisch-demokratischen Parteien“ mit der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED) an der Spitze von der Besatzungsmacht massiv begünstigt und die bürgerlichen Kräfte, soweit sie sich nicht dem Diktat des kommunistischen Blocks fügten, unterdrückt. Somit war die weitere Entwicklung vorprogrammiert und das Parlament mit seinen 120 Mitgliedern bis zu seiner Abschaffung zunehmend zum Akklamationsorgan degradiert. Per Gesetz wurde am 23. Juli 1952 die Länderstruktur in der DDR aufgehoben und stattdessen 14 Bezirke geschaffen. Nach 38-jähriger Unterbrechung trat am 27. Oktober 1990 in Dresden wieder ein frei gewählter Sächsischer Landtag zusammen.

### Die ärztlichen Abgeordneten

Bevor diese im Folgenden kurz biographisch skizziert werden, sei auf einige andere Persönlichkeiten in der Landtagsgeschichte hingewiesen, die

in direkter oder indirekter Beziehung zur Medizin stehen. Da ist zunächst der Präsident der II. Kammer für die Jahre 1839/40 bis 1842/43 und 1850/51 bis 1857/58 Dr. jur. Karl Heinrich Haase (1785 bis 1868). Der konservative Politiker war Sohn des Leipziger Anatomieprofessors Johann Gottlob Haase (1739 bis 1801). – Der einflussreiche Jurist Dr. jur. Dr. med. h. c. Karl Paul Mehnert (1852 bis 1922), Führer der konservativen Fraktion und Präsident der II. Kammer in den Landtagen 1899/1900 und 1907/08, wurde Ehrendoktor der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig. Er war unter anderem Direktor des Landwirtschaftlichen Kreditvereins, Vorstandsmitglied mehrerer Firmen, Banken und Versicherungen und galt als „ungekrönter König Sachsens“. – Albert Schwarz (1876 bis 1929) hingegen, gelernter Dreher und Metallarbeiter-Gewerkschafter, musste sein Amt als Wirtschaftsminister des Freistaates Sachsen am 30. April 1921 aufgrund einer schweren Tuberkuloseerkrankung aufgeben. Nach seiner Genesung nahm er sein Landtagsmandat für die SPD wieder wahr und wurde Ende Oktober 1926 zum Landtagspräsidenten gewählt. Trotz mehrerer Heilverfahren raffte ihn die Tuberkulose am 22. Juli 1929 in Heidenau hinweg. Dort trägt seit 1947 ein Freibad seinen Namen. – Der Dresdner Arzt Dr. med. Bernhard Hirschel (1815 bis 1874) gehörte zwar nicht dem Landtag an, war aber politisch äußerst aktiv und wird mit seiner kritischen Analyse der sächsischen Politik und Politiker noch heute gern zitiert. Hirschel, der als einer der ersten Juden das Dresdner Kreuzgymnasium besucht hatte, schloss sich 1848 dem Dresdner Vaterlandsverein, einer Bewegung des Vormärz, an und wurde einer seiner Führer. Als im Frühjahr 1849 die Juden den Christen rechtlich gleichgestellt wurden, nahm Bernhard Hirschel die Wahl zum ersten jüdischen Stadtverordneten in Dresden an. Weitere Spuren hinterließ er als Medizinhistoriker und Homöopath.

In den drei Parlamentsperioden zwischen 1831 und 1952 lassen sich unter den insgesamt 2160 Abgeord-

neten des Sächsischen Landtags 18 Ärzte sowie zwei Tierärzte und ein Zahnarzt, die hier nicht berücksichtigt werden, nachweisen. Sie werden in der chronologischen Reihenfolge ihrer Parlamentszugehörigkeit biographiert. In einigen Fällen waren jedoch die Quellen nicht ergiebig genug, um die Lebensläufe gründlich erschließen und eine ausreichende Motivation für die politische Tätigkeit der Betroffenen finden zu können.

An erster Stelle steht der über Dresden hinaus zu Ruhm gekommene Arzt und Apotheker **Dr. med. Friedrich Adolph August Struve** (1781 bis 184). Struve war als stellvertretender Abgeordneter der Stadt Dresden für die II. Kammer in den Jahren 1833/34, 1836/37 und 1839/40 aufgestellt worden, war doch sein großes Interesse am Allgemeinwohl bekannt. Nach dem Besuch der Fürstenschule St. Afra zu Meißen und einer Apothekerlehre hatte er in Leipzig und Halle studiert, 1802 promoviert und sich als praktischer Arzt in seiner Geburtsstadt Neustadt/Sa. niedergelassen. Diese Tätigkeit gab Struve 1805 auf, um die traditionsreiche Salomonis-Apotheke am Dresdner Neumarkt (heute Sitz des „Freiberger Schankhauses“) zu übernehmen und später (1820) die erste Mineralwasserfabrik der Welt und eine ärztlich beaufsichtigte Mineralwasser-Trinkanstalt zu gründen. Brunnenwerke in Berlin, Leipzig, Königsberg, Warschau, Moskau, St. Petersburg und Brighton folgten. Struve schrieb unter anderem „Über die Nachbildung der natürlichen Heilquellen“ (1824/26) und über „Zwei Vorrichtungen zu Dampfbädern“.

**Prof. Dr. med. Christian Albert Weinlig** (1812 bis 1873) wird als „schöpferische Persönlichkeit und aufrechter Mann von seltener Pflichttreue und Hingabe“ beschrieben. Er hatte 1846 eine Medizinprofessur in Erlangen aufgegeben und war als Ministerialrat in das sächsische Innenministerium eingetreten, wo er das statistische Landesamt und die medizinischen Topographie und Epidemiologie begründete. Vom 24. 2. bis 10. 4. 1849, also in politisch besonders unruhigen Zeiten, amtierte

Weinlig als Staatsminister des Innern, für die Wahlperiode 1849/50 vertrat er die Wahlbezirke 14 (Großenhain), 15 (Meißen) und 16 (Lommatzsch) in der I. Kammer. „Seine geistige Heimat war das größere Deutschland, das er errichten half... Er hat der ökonomischen und sozialen Struktur seiner sächsischen Heimat von 1850 bis 1870 das Gepräge gegeben“, notierte ein Anonymus. Weinlig zählte zu den Förderern der technischen Bildungsanstalt (1871 Polytechnikum, 1890 Technische Hochschule, 1961 Technische Universität Dresden) und des Zoologischen Gartens; er wurde Ehrenbürger Dresdens.

**Dr. med. Carl Heyner** (1809 bis 1867) kam als Stadtverordneter und Abgeordneter der Stadt Leipzig 1861 zum ersten Mal in die II. Kammer des Landtags. Er hatte die Gelehrten-schule in Merseburg besucht und in Greifswald, Leipzig und Berlin studiert. 1837 promovierte Heyner in Berlin mit der Arbeit „De herpette“ zum Dr. med. Nach chirurgisch-poliklinischer Tätigkeit und Heirat ließ sich Heyner 1838 als praktischer Arzt in Leipzig nieder, wo er noch im selben Jahr das Bürgerrecht erwarb. Er lebte auf dem Gut Altscherbitz bei Schkeuditz und wurde durch sein fortschrittliches allgemeinnütziges Wirken bekannt, nicht zuletzt auch als Mitglied des Leipziger Arbeiterbildungsvereins. Bei den Parlamentswahlen von 1863 und 1866 wurde Heyner wiedergewählt.

Der gebürtige Waldheimer **Dr. med. Heinrich Hermann Pause** (1824 bis 1912) lebte und arbeitete als Arzt in der Burgstadt Colditz an der Zwickauer Mulde, als er 1863 für den 4. sächsischen Wahlbezirk (Geringswalde, Hartha, Waldheim, Döbeln, Leisnig und Colditz) in die II. Kammer des Abgeordnetenhauses einzog. Nach den Wahlgesetzen zur II. Kammer war die Mitgliedschaft im Parlament an ein bestimmtes Vermögen gebunden. So auch bei Pause, der sich aber immer seiner Wählerschaft verpflichtet fühlte und seinen Einfluss zur Verbesserung der sozialen Lage nutzte. Pause hatte die Fürstenschule zu Grimma besucht und in Leipzig studiert. Er starb in Meißen.

**Prof. tit. Dr. med. Franz Jacob Wigard** (1807 bis 1855) ist zweifellos einer der Prominentesten in dieser Reihe ärztlicher Parlamentarier. In Mannheim geboren, studierte er zunächst Philosophie, Theologie, Finanz- und Staatswissenschaften und bildete sich bei Franz Xaver Gabelsberger (1789 bis 1849) in München zum Stenographen aus. Als solcher kam Wigard 1833 an den Landtag in Dresden, gründete 1836 den „Königlich-Sächsischen Stenographischen Verein“ und wurde zum Professor ernannt. Wegen Beteiligung an der Revolution von 1848 wurde er aus dem Staatsdienst entlassen. Im Alter von 46 Jahren begann Wigard das Medizinstudium an der Chirurgisch-Medizinischen Akademie in Dresden, das er 1858 in Jena mit der Promotion abschloss. Der bäuerliche 24. Wahlkreis (Dresden-Neustadt und umliegende Ortschaften) entsandte den aufrechten Demokraten, der bereits dem Paulskirchen-Parlament in Frankfurt angehört hatte, in den Jahren 1869/70 und 1871/72 in die II. Kammer des Sächsischen Landtags. Bis zu seinem Tode praktizierte Wigard, der auch Freimaurer und zugleich Vorsitzender des katholischen Landeskirchenverbandes in Sachsen war, in Dresden unter anderem als Armenarzt. Wigard, durch und durch politisch denkend, widmete sich vor allem kommunalhygienischen Problemen und setzte sich für eine allgemeine deutsche Ärzteordnung ein.

Wie erwähnt, hatte die Universität Leipzig gemäß dem sächsischen Wahlgesetz einen Vertreter in die I. Kammer des Landtages zu entsenden. Die Mehrzahl der Leipziger Universitätsprofessoren lehnte das jedoch nach dem novellierten Gesetz von 1849 ab, weil Liberale und Demokraten praktisch ausgeschlossen blieben. Der sächsische Kultusminister Friedrich Ferdinand von Beust (1809 bis 1886), später auch Außenminister, Ministerpräsident und Reichskanzler, brach den Widerstand der Universität jedoch durch Amtsenthebungen und zwang sie, Abgeordnete für das Oberhaus zu wählen. Als ersten Mediziner finden wir hier **Prof. Dr. med. Franz Adolf Hof-**

**mann** (1843 bis 1920). Hofmann wurde in München geboren, hatte dort studiert und promoviert und sich bei Professor Carl von Voit (1831 bis 1908) für Physiologie habilitiert. 1872 wurde er zum a. o. Professor für Hygiene an die Universität Leipzig berufen und 1878 erster Ordinarius für Hygiene und Direktor des Hygiene-Instituts der Medizinischen Fakultät in Leipzig. Außer der Verselbständigung des Hygienefaches hat Hofmann die Lebensmittel-, Schul- und Gewerbehygiene, die Allgemeine Hygiene und das Impfwesen befördert. Die Stadt Leipzig verdankt ihm u. a. die Anlegung großzügiger Wasserleitungen und moderner Klärwerke. Dem Sächsischen Landtag gehörte Hofmann in den Jahren 1879/80 und 1880/81 an.

**Dr. med. Eugen Küstner** (? – †1894) aus Löbau kam nicht so sehr in seiner Eigenschaft als Arzt in den Sächsischen Landtag, sondern wurde als Kustos und Subsenior (seit 1886) des Kollegiatstifts Wurzen (gegründet 1114) nach den gültigen Statuten als ausgewählter Repräsentant des Geisteslebens in die I. Kammer des Abgeordnetenhauses entsandt. Küster gehörte dem Landtag über mehrere Wahlperioden an (1885/86, 1887/88, 1889/90, 1891/92), was auf sein ausgeprägtes Pflichtgefühl und politisches Interesse schließen lässt, ohne dass Details seiner parlamentarischen Arbeit bekannt sind. Er starb am 6. 3. 1894 in Plauen.

In **Dr. med. Karl Oskar Minckwitz** (1851 bis 1897) begegnet uns einer der ersten Vertreter der Fortschrittspartei (= Deutsche Fortschrittspartei, 1861 in Berlin gegründet) während mehrerer Legislaturperioden. Die Mitglieder dieser Partei vertraten liberale Ansichten und forderten eingehende Reformen in Politik, Verwaltung und Gesundheitswesen, ganz auf der Linie ihres Mitbegründers Rudolf Virchow (1821 bis 1902). Minckwitz war Kreuzschüler in Dresden gewesen, hatte in Leipzig studiert und nach seiner Promotion 1875 am Königlichen Entbindungsinstitut in Dresden unter Professor Franz von Winckel (1837 bis 1911) gearbeitet, bevor er praktischer Arzt in Großröhrsdorf bei Dresden wurde. Als

Abgeordneter des 7. bäuerlichen Wahlkreises vertrat er die Städte Bischofswerda und Pulsnitz in den Jahren 1889/90, 1891/92, 1893/94 und 1895/96 in der II. Kammer. Orientiert an dem Vorbild Virchows in Berlin beschäftigte sich Minkwitz mit Fragen der Schulhygiene, dem Krankenhauswesen und der Medizinalgesetzgebung.

Mit Medizinalrat **Prof. Dr. med. Felix Viktor Birch-Hirschfeld** (1842 bis 1899) tritt ein weiterer Vertreter der Universität Leipzig ins Blickfeld. Der ordentliche Professor der Allgemeinen Pathologie und Pathologischen Anatomie war 1885 von Dresden, wo er seit 1870 Prosektor am Stadt-Krankenhaus Friedrichstadt gewesen war, nach Leipzig gekommen. Birch-Hirschfeld, der auch dem Sächsischen Medizinalkollegium angehörte und am 2. Oktober 1877 in der Dresdner Pathologie die Demonstration des ersten Zystoskops durch Dr. med. Max Nitze (1848 bis 1906) geleitet hatte, vertrat in gleicher Weise die Zellulärpathologie Rudolf Virchows wie auch die Bakteriologie Robert Kochs. Seine Arbeitsgebiete waren vor allem Tuberkulose, Krebs und gerichtliche Medizin („Lehrbuch der pathologischen Anatomie“, 1876 ff., „Grundriss der allgemeinen Pathologie“, 1892). Der I. Kammer des Landtags, in die er nach den Auseinandersetzungen zwischen Universität und Kultusministerium direkt abgeordnet worden war, gehörte er mit einer Unterbrechung von 1891 bis 1900 an. Hier fühlte er sich der sozialen Absicherung von Armen, Kindern und Waisen besonders verpflichtet.

Die Frei-Konservative Mittelstandspartei war eine sächsische Honoratiorenpartei, die der preußischen Deutschen Reichspartei nahe stand. Zu ihren Mitgliedern zählte auch der Arzt **Dr. med. Gustav Adolph Brückner** (1847 bis 1918), Sanitätsrat im Leipziger Stadtteil Gohlis. Einst Dresdner Kreuzschüler und Leipziger Medizinstudent, kam Brückner nach assistenzärztlichen Tätigkeiten am Krankenhaus St. Georg in Leipzig und am Irren- und Siechenhaus in Dösen als praktischer Arzt nach Leipzig-Gohlis. Außerdem war er

Anstaltsarzt am Zwangsarbeiterhaus in Leipzig, Mitbegründer des Schreibvereins und Vorsitzender des Konservativen Vereins zu Leipzig. Brückner vertrat den 1. Wahlkreis der Stadt Leipzig in der II. Kammer (1903 bis 1908). Er gehörte dem Gesundheitsausschuss der Stadt Leipzig an. Seine rechtskonservative Haltung zeigte sich besonders, als er gegen die Krankenkostenerstattung für Dienstboten votierte.

**Prof. Dr. med. Heinrich Kraft** (1867 bis ?) studierte von 1886 bis 1891 in Tübingen und Straßburg (1891 Dr. med.), war Assistent in Straßburg und Hamburg-Eppendorf sowie Schiffsarzt in Ostasien. 1901 habilitierte sich Kraft an der Universität Straßburg für Röntgenologie und Physikalische Therapie, wurde 1908 Professor, ließ sich zunächst in Straßburg nieder und ging dann als Chefarzt an ein Lungensanatorium in Görbersdorf (Sokolowsko), dem „schlesischen Davos“. Kraft kam 1910 als Kurarzt auf den Weißen Hirsch in Dresden und war von 1911 bis 1918 Chefarzt im Lahmannschen Sanatorium. Aus dem 1. sächsischen Wahlkreis (Dresden-Stadt) wurde er 1919 in den Sächsischen Landtag, in dem das Zweikammersystem nun aufgehoben war, gewählt. Kraft gehörte der Deutschen Demokratischen Partei (DDP) an, die im November 1918 gegründet wurde und zu Teilen aus der Fortschrittlichen Volkspartei und der Nationalliberalen Partei hervorgegangen ist. Sie stand den sozialliberalen Ideen Friedrich Naumanns (1860 bis 1919) nahe. Kraft legte noch 1919 krankheitshalber sein Landtagsmandat nieder und ging als Leitender Kurarzt nach Baden-Baden und später nach Bad Rippoldsau im Schwarzwald. Am 20.11.1919 wurde er Bürger von Meersburg am Bodensee und kehrte am 31.3.1922 von dort nach Dresden zurück, wo sich sein Name noch 1932 als ärztlicher Leiter des Röntgeninstituts Dr. Weiser in der Mosczinskystraße 2a nachweisen lässt.

Über **Dr. med. Otto Kretzschmar** sind die Angaben spärlich. Er hat als Sanitätsrat in Dresden gewirkt und

war Mitglied der Deutschnationalen Volkspartei (DNVP), die ebenfalls gleich nach dem ersten Weltkrieg entstand und nationalistische, antisemitische, antiparlamentarische und monarchistische Elemente in sich vereinigte. Seine Partei schickte Kretzschmar zweimal für den Dresdner Wahlkreis ins sächsische Abgeordnetenhaus (1922 bis 1926 und 1927 bis 1930).

Wesentlich ergiebiger sind die Quellen zu **Dr. med. Richard Schmincke** (1875 bis 1939), der für die Kommunistische Partei Deutschlands (KPD, gegründet 1919) in den Jahren 1925 bis 1927 im Landtag saß und dort in 44 Sitzungen 82mal das Wort ergriff. Seine Diskussionsbeiträge betrafen allgemeine politische Themen und Fragen der Gesundheits- und Sozialpolitik. Nach seinem Medizinstudium in Marburg, Halle und Leipzig hatte Schmincke als Schiffsarzt und dann als Kurarzt in Bad Elster gearbeitet, war Militärarzt im ersten Weltkrieg und danach praktischer Arzt in Hamburg. 1919 trat er in die KPD ein, die er auch im Gemeinderat von Bad Elster repräsentierte. Wegen „Vorbereitung eines hochverräterischen Unternehmens“ wurde Schmincke im November 1923 verhaftet und zu 20 Tagen Gefängnis verurteilt. Im Auftrag der Kommunistischen Internationale (Komintern) bereiste er 1924/25 die Sowjetunion und China. In Peking behandelte er den Arzt-Kollegen und Parteiführer Sun Yatsen (1866 bis 1925). Von 1925 bis 1927 praktizierte Schmincke in Dresden, danach in Berlin-Neukölln, wo er auch Stadtrat und Gesundheitsdezernent war. Einer breiteren Öffentlichkeit wurde Schmincke bekannt, als er zum Gutachter in dem Aufsehen erregenden Calmette-Prozess bestellt wurde. In der Reichstagsbrandnacht vom 27. auf den 28. Februar 1933 wurde Schmincke wie viele andere Kommunisten und Sozialdemokraten verhaftet und einige Monate gefangen gehalten. Seitdem unter ständiger Polizeiaufsicht, eröffnete er 1934 eine Privatpraxis in Berlin-Wilmersdorf. Ein seit 1937 anhängiges Verfahren zur Aberkennung der Approbation aufgrund des „Gesetzes zur Wiederherstellung des Be-

rufsbeamtentums“ von 1933 endete am 21. Juli 1939 mit dem definitiven Berufsverbot. Einen Monat später nahm sich Richard Schmincke das Leben.

Für den Kapitänleutnant a. D., Politiker und Schriftsteller Hellmuth von Mücke (1881 bis 1957), der im Streit aus der NSDAP ausgeschieden war und später sogar in KZ-Haft kam, rückte 1927 der Colmnitzer Arzt **Dr. med. Karl Grobe** († 1928) als Mitglied der NSDAP in den Sächsischen Landtag nach, verstarb jedoch schon ein halbes Jahr nach seiner Wahl. Da sein Vorgänger ein „unsicherer Kantontist“ im Sinne der NSDAP gewesen war, dürfte Grobe die Entsendung ins Parlament seiner Treue zur Partei und deren ideologischen Forderungen auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik (Rassenhygiene, Euthanasie) zu verdanken gehabt haben.

**Dr. med. Bernhard Singer** (1896 bis ?) war von 1943 bis 1949 Chefarzt am Elisabeth-Krankenhaus in Leipzig und später Ärztlicher Direktor der staatlichen Gesundheitseinrichtungen der Stadt Markkleeberg im Süden von Leipzig. Er gehörte der Christlich Demokratischen Union (CDU, gegründet im Mai 1945 in Berlin) an und besaß von 1946 bis 1950 ein Landtagsmandat. Singer fungierte in dieser Zeit auch als Vorsitzender des Landtagsausschusses für Gesundheitswesen. Die damit übernommene Verantwortung war nicht gering, waren doch die Herausforderungen an die medizinische Versorgung in den ersten Nachkriegsjahren besonders hoch. So hatte sich der Gesundheitsausschuss an allererster Stelle um die Seuchenbekämpfung zu kümmern. Neben den sich immer mehr ausbreitenden Geschlechtskrankheiten war das vor allem die Tuberkulose. Diese hatte zum Beispiel unter der Dresdner Bevölkerung 1945 im Vergleich zu 1938 um 150 Prozent zugenommen. Hier leisteten der Sächsische Landtag und die ihm unterstellten Verwaltungen, Stadträte und Dezernate auf der Grundlage des Befehls 297 der Sowjetischen Militäradministration für Deutschland (SMAD) zur Tuberkulosebekämpfung Vorbildliches. Als

erstes Land der SBZ beschloss Sachsen im Februar 1947 ein eigenes „Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose“, führte flächendeckend die Tuberkulosefürsorgestellen, die späteren „Kreisstellen für Tuberkulose- und Lungenkrankheiten“, die Volksröntgenreihenuntersuchungen (VRRU) und die BCG-Schutzimpfung ein. Bereits 1946 standen in Sachsen schon 7 transportable Schirmbildgeräte zur Verfügung. Neben Singer ist der Name des Lungenfacharztes Bernhard Kallabis (1899 bis 1957) mit dieser Entwicklung verbunden.

Frau **Dr. med. Maria Lobe** (1912 bis ?) aus Breslau hatte illegal für die KPD in ihrer Heimatstadt gearbeitet und war vom Naziregime verfolgt worden. Von 1946 bis 1949/1950 gehörte sie der Fraktion der SED im Sächsischen Landtag an. Ab 1. April 1949 arbeitete Frau Lobe für die Deutsche Wirtschaftskommission der SBZ in der Hauptverwaltung Gesundheitswesen als Hauptreferentin. Von einer maßgeblichen Beteiligung Lobes an der Durchsetzung der SMAD-Befehle Nr. 17 vom Juni 1945 zur Bildung einer Zentralverwaltung für Gesundheitswesen in der SBZ, Nr. 28 vom Januar 1947 zur Schaffung einer einheitlichen Sozialversicherung und Nr. 272 vom Dezember 1947 zum Aufbau staatlicher Polikliniken und Ambulanzen kann ausgegangen werden. Diese und andere Befehle hatten die Umgestaltung des Gesundheitswesens nach sowjetischem Muster zum Ziel: Abschaffung des privaten Sektors, Verstaatlichung, Planwirtschaft, Kostenfreiheit und allgemeine Zugänglichkeit. Seit September 1963 lebte Maria Lobe in Strausberg bei Berlin.

Zu den namhaften Vertretern seines Fachgebietes und der jüngeren Dresdner Medizingeschichte zählt **Prof. Dr. med. Robert Ganse** (1909 bis 1972). Ganse studierte in Köln, Frankfurt am Main, Münster und Hamburg (1936 Dr. med.), war als Kommunist 1933 im KZ Brauweiler inhaftiert und in einem Hochverratsprozess „mangels Beweises“ freigesprochen worden. Von 1937 bis 1943 absolvierte er die Ausbildung

zum Gynäkologen in Hamburg und Berlin und wurde dann als Arzt nach Posen dienstverpflichtet. Von 1945 bis 1947 leitete Ganse die Poliklinik der Universitäts-Frauenklinik in Erlangen, wurde aus politischen Gründen aus dem Hochschuldienst entlassen und übersiedelte nach Dresden. Hier wurde er Chefarzt der Frauenklinik des Stadtkrankenhauses Friedrichstadt und folgte 1954 dem Ruf als Direktor der Frauenklinik der neu gegründeten Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ (1955 a. o. Professor, 1957 Ordinarius für Gynäkologie und Geburtshilfe). Ganse beschäftigte sich wissenschaftlich vor allem mit der Krebsfrüherkennung, der Kolposkopie und der Kolpophotographie, als deren Pionier er gilt. Von 1951 bis 1952 gehörte er der SED-Fraktion im Sächsischen Landtag an – für ihn Ehre und Verpflichtung zugleich –, war „Verdienter Arzt des Volkes“, Träger der Carus-Plakette der Medizinischen Akademie Dresden und von Jugend an ein ausgesprochenen „Homo politicus“.

Am Schluss dieser Betrachtung steht mit **Prof. Dr. med. Felix Boenheim** (1890 bis 1960) noch einmal ein prominenter und in seinem Lebenslauf gut erforschter Mediziner. Berliner von Geburt, erfuhr Boenheim seine medizinische Ausbildung in seiner Heimatstadt sowie in München und Freiburg i. Br. Nach dem Kriegsdienst im ersten Weltkrieg wandte er sich der Inneren Medizin zu. Politisch war Boenheim der Unabhängigen Sozialdemokratischen Partei (USPD, gegründet 1917) verbunden, Mitglied des Nürnberger Arbeiter- und Soldatenrates und des Vereins Sozialistischer Ärzte (VSÄ). Von 1919 bis 1921 arbeitete er als Assistenzarzt am Katharinenhospital in Stuttgart, anschließend bis 1929 in eigener internistischer Praxis in Berlin und von 1929 bis 1933 als Chefarzt der II. Inneren Abteilung des Hufeland-Krankenhauses in Berlin. Nach einer „Schutzhaft“ im Spandauer Gefängnis emigrierte Boenheim über die Schweiz, Frankreich, Großbritannien und Palästina in die USA, deren Staatsbürger er 1941 wurde. In den USA arbeitete Boenheim in zahlrei-

chen Emigrantenorganisationen, zum Teil in verantwortlicher Stellung. Er kehrte 1949 nach Deutschland zurück, wählte Leipzig zu seinem Wohnsitz und trat in die SED ein. Noch im selben Jahr wurde Boenheim zum Professor der Inneren Medizin und zum Leiter des traditionsreichen Poliklinischen Instituts der Universität in der Härtelstraße berufen, in dessen Ahnenreihe sich so berühmte Internisten wie die Professoren Wilhelm Heinrich Erb (1840 bis 1921), Adolf Strümpell (1853 bis 1925), Rudolf Schoen (1892 bis 1979), Max Hochrein (1897 bis 1973) und Alexander Bittorf (1876 bis 1949) als direkter Vorgänger Boenheims befinden. Aus dem Jahr 1949 datiert auch Boenheims Teilnahme am 3. Parteitag der SED in Berlin. Ab 1950 leitete Boenheim auch das nach dem Ausscheiden Walter von Brunns (1876 bis 1952) verwaiste Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin, dem er nach seiner Entpflichtung als Professor der Inneren Medizin und Umberufung von 1955 bis zum Amtsantritt Gerhard Harigs (1902 bis 1966) 1957 als Ordinarius vorstand. Abgeordneter des Sächsischen Landtags war Boenheim in der letzten Sitzungsperiode 1952. Er sah darin eine Chance der aktiven Mitgestaltung gesellschaftspolitischer Angelegenheiten. Die Desillusionierung folgte alsbald. Mit seiner Partei, der stalinistischen SED und der Ministerialbürokratie tat er sich schwer. Boenheim gehörte zu den wenigen Freunden, die dem gemäßregelten und drangsaliierten Philosophen Ernst Bloch (1885 bis 1977) vor seinem Weggang aus der DDR in Leipzig noch geblieben waren.

Für die hilfreiche Unterstützung dankt der Verf. Herrn Prof. Wolfgang Schröder, Taucha, sowie dem Brandenburgischen Landeshauptarchiv, dem Sächsischen Hauptstaatsarchiv Dresden, dem Sächsischen Staatsarchiv Leipzig, dem Stadtarchiv der Landeshauptstadt Dresden, dem Stadtarchiv Leipzig, der Stiftung Archiv der Parteien und Massenorganisationen der DDR im Bundesarchiv und der Universitäts-Bibliothek Leipzig.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse:  
Dr. med. habil. Volker Klimpel  
Grazer Straße 3  
01279 Dresden

## Unsere Jubilare im Juli – wir gratulieren!

### 60 Jahre

07. 07. Prof. (Univ. Wien) Dr. med. univ. Klemen, Ulrich  
A-1130 Wien  
08. 07. Dr. med. Buck, Eckart  
01445 Radebeul  
11. 07. Dr. med. Lehmann, Jürgen  
01844 Neustadt/Sa.  
12. 07. Dipl.-Med. Schmidt, Christine  
01328 Dresden/Schönfeld  
15. 07. Shamray, Volodymyr  
01099 Dresden  
16. 07. Dr. med. Leipnitz, Bernd  
04451 Borsdorf  
18. 07. Dr. med. Sarfert, Brigitte  
02625 Bautzen  
19. 07. Dr. med. Schmidt, Rainer  
01906 Burkau  
21. 07. Dipl.-Med. Mehner, Ingrid  
09419 Thum  
21. 07. Dr. med. Schreiber, Ingeburg  
09366 Niederdorf

### 65 Jahre

01. 07. Dr. med. Felscher, Sybille  
01279 Dresden  
01. 07. Kürschner, Ulf  
04329 Leipzig  
02. 07. Dr. med. Lenk, Fritz  
04288 Leipzig  
02. 07. Dr. med. Pleiß, Günther  
01309 Dresden  
04. 07. Dr. med. Staude, Manfred  
04425 Taucha  
06. 07. Dr. med. Beyreuther, Wolfgang  
08058 Zwickau  
08. 07. Dr. med. Greulich, Heidrun  
02763 Mittelherwigsdorf  
11. 07. Dr. med. Thomas, Ursula  
04316 Leipzig  
12. 07. Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Futschik, Dieter  
01309 Dresden  
12. 07. Dr. med. Mitze, Hein  
01279 Dresden  
13. 07. Dr. med. Straßberger, Ingrid  
01187 Dresden  
14. 07. Baier, Dietmar  
02906 Niesky  
15. 07. Jaenicke-Rößler, Elfriede  
02999 Lohsa  
15. 07. Dr. med. Rust, Volker  
04288 Leipzig  
15. 07. Dr. med. Ziegner, Wolfgang  
02788 Hirschfelde  
17. 07. Dr. med. Murad, Irmgard  
08280 Aue  
18. 07. Prof. Dr. med. habil. König, Fritjoff  
04155 Leipzig  
18. 07. Dr. med. Richter, Bernd  
04808 Wurzen  
19. 07. Dr. med. Eisenkrätzer, Frank  
01445 Radebeul  
19. 07. Schmidt, Eva  
02991 Laubusch

19. 07. Schweitzer, Gerlinde  
01259 Dresden  
20. 07. Dr. med. Frenzel, Heidrun  
01896 Pulsnitz  
24. 07. Dr. med. Becker, Gudula  
01796 Pirna  
24. 07. Dr. med. Geschke, Ulrich  
09366 Stollberg  
24. 07. Dr. med. Heckfuß, Helga  
01462 Niederwartha  
24. 07. Dipl.-Med. Zenker, Gabriele  
01259 Dresden  
25. 07. Dr. med. Langer, Claus  
04420 Frankenheim  
26. 07. Dr. med. Eichler, Gerd  
02747 Herrnhut  
27. 07. Dr. med. Dinger, Hannelore  
08060 Zwickau  
30. 07. Dr. med. Leistner, Ursula  
09114 Chemnitz  
31. 07. doctor medicinae universae/  
Medizinische Universität Budapest  
Schulze, Wolfgang  
01662 Meißen

### 70 Jahre

02. 07. Dr. med. Irmscher, Jürgen  
02779 Großschönau  
02. 07. Dr. med. Walter, Rudolf  
08058 Zwickau  
03. 07. Dr. med. Münch, Joachim  
02977 Hoyerswerda  
05. 07. Dipl.-Med. Grünler, Bernita  
08147 Crinitzberg  
06. 07. Dr. med. Schumann, Ingrid  
01069 Dresden  
08. 07. Dr. med. Grundmann, Hellfried  
01640 Coswig  
08. 07. Keller, Ingrid  
04288 Leipzig  
09. 07. Dr. med. Liebold, Gisela  
04299 Leipzig  
09. 07. Dr. med. Wollmann, Ralf  
01824 Rosenthal  
11. 07. Dr. med. Bosdorf, Jürgen  
09228 Wittgensdorf  
11. 07. Bühring, Dieter  
01662 Meißen  
11. 07. Dr. med. Heger, Hans  
04779 Wermisdorf  
11. 07. Korell, Ulrich  
01796 Pirna  
14. 07. Dr. med. Bräuer, Maria Barbara  
14199 Berlin  
14. 07. Dr. med. Wagner, Ursula  
01737 Kurort Hartha  
16. 07. Dr. med. Schulze, Monika  
01326 Dresden  
17. 07. Hübel, Herbert  
02708 Löbau  
18. 07. Dr. med. Kellert, Dieter  
04347 Leipzig  
18. 07. Mälzer, Steffi  
04451 Borsdorf  
19. 07. Prof. Dr. med. habil.  
Renziehausen, Klaus  
09117 Chemnitz  
22. 07. Stritzke, Renate  
02826 Görlitz  
23. 07. Dr. med. Morenz, Ruth  
04229 Leipzig

24. 07. Dr. med. Klinger, Ingrid  
02906 Niesky  
24. 07. Dr. med. Stepan, Karl  
08289 Schneeberg  
24. 07. Prof. Dr. med. habil.  
Wenzel, Klaus-Wolfgang  
01796 Pirna  
26. 07. Dr. med. Kunath, Ursula  
01259 Dresden  
27. 07. Dr. med. Kludszuweit, Gerlinde  
01277 Dresden  
28. 07. Dr. med. Schmutzler, Erika  
04229 Leipzig  
28. 07. Dr. med. Seidemann, Rita  
08371 Glauchau  
29. 07. Krieger, Atina  
08359 Breitenbrunn  
29. 07. Prof. Dr. med. habil.  
Matzen, Peter  
04229 Leipzig  
30. 07. Dr. med. Seifert, Irmgard  
09130 Chemnitz  
31. 07. Dr. med. Joachim, Doris  
02826 Görlitz

### 75 Jahre

01. 07. Dr. med. Körtel, Erhard  
01796 Pirna  
02. 07. Dr. med. Nestler, Ulrich  
08289 Schneeberg  
02. 07. Dr. med. Sengebusch, Wolf-Dieter  
01855 Sebnitz  
03. 07. Dr. sc. med. Palowski, Hubert  
01279 Dresden  
03. 07. Dr. med. Schildbach, Axel  
01917 Kamenz  
08. 07. Schwedler, Brigitte  
01187 Dresden  
09. 07. Prof. Dr. med. habil.  
Gmyrek, Dieter  
01445 Radebeul-Wahnsdorf  
12. 07. Dr. med. Löwe, Heinz  
09114 Chemnitz  
13. 07. Dr. med. Geidel, Klaus  
04687 Trebsen  
16. 07. Prof. Dr. med. habil.  
Kiene, Siegfried  
04416 Markkleeberg  
17. 07. Dr. med. Clauß, Gudrun  
09117 Chemnitz  
26. 07. Dr. med. Löhnert, Annemarie  
01814 Prossen  
27. 07. Dr. med. Schultz, Elisabeth  
04105 Leipzig  
29. 07. Dr. med. Runge, Eva  
01277 Dresden  
29. 07. Dr. med. Werner, Arndt  
01445 Radebeul  
31. 07. Dr. med. Scharfe, Gisela  
01774 Höckendorf

### 80 Jahre

01. 07. Dr. med. habil.  
Scholbach, Manfred  
04105 Leipzig  
02. 07. Richter, Manfred  
02957 Krauschwitz  
03. 07. Dr. med. Renz, Hildegard  
08606 Oelsnitz  
07. 07. Böhm, Günter  
08297 Zwönitz

- 13. 07. Jänicke, Inge  
04288 Leipzig
- 18. 07. Dr. med. Gromoll, Heinz  
04299 Leipzig
- 27. 07. Prof. Dr. med. habil.  
Gläser, Albrecht  
04178 Leipzig
  
- 81 Jahre**
- 31. 07. Dr. med. Bönisch, Lothar  
09306 Wiederau
  
- 82 Jahre**
- 11. 07. Dr. med. Dorscheid, Marie-Luise  
01705 Freital
  
- 83 Jahre**
- 22. 07. Grams, Johanna  
04347 Leipzig
  
- 84 Jahre**
- 31. 07. Dr. med. Seikowski, Gisela  
08645 Bad Elster
  
- 85 Jahre**
- 06. 07. Dr. med. habil. Böhm, Heinz  
01307 Dresden
- 12. 07. Dr. med. Winkler, Susanne  
01445 Radebeul
- 21. 07. Dr. med. Böricker, Erika  
01324 Dresden
  
- 85 Jahre**
- 08. 07. Dr. med. Weber, Ulrich  
08645 Bad Elster
- 12. 07. Dr. med. Weißbrodt, Charlotte  
04157 Leipzig
- 14. 07. Iekar/Medizinische Hochschule  
Sofia Milev, Gantscho  
04209 Leipzig
- 20. 07. Prof. em. Dr. med. habil.  
Fischer, Waltraude  
04207 Leipzig
- 27. 07. Dr. med. Stüve, Annemarie  
04668 Grimma
  
- 87 Jahre**
- 11. 07. Dr. med. Walther, Erich  
04317 Leipzig
- 18. 07. Prof. em. Dr. med. habil.  
Paerisch, Manfred  
04416 Markkleeberg
- 19. 07. Dr. med. Gessner, Margarete  
04683 Lindhardt
- 30. 07. Prof. Dr. med. habil.  
Günther, Otfried  
01097 Dresden
  
- 88 Jahre**
- 19. 07. Prof. em. Dr. med. habil.  
Tittel, Kurt  
04229 Leipzig
  
- 93 Jahre**
- 07. 07. Dr. med. Einecker, Lisa  
01705 Freital

## Anton Graff (1736 – 1813)

### Anton Graff – seine künstlerischen Besonderheiten und seine Augenkrankung.

Anton Graff, am 18. 11. 1736 in Winterthur geboren, wurde einer der bedeutendsten und produktivsten Portraitmaler im 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts.

Graff war Sohn eines Handwerkers, eines Zinggießers, in der Schweiz. Winterthur, hier stand die Glas- und Ofenmalerei in großer Blüte, später Augsburg und Süddeutschland waren Anton Graffs Ausbildungsstationen als Maler, insbesondere die Portraitmalerei.

Im Alter von 30 Jahren wurde Anton Graff als Hofmaler in Dresden angestellt. Für einen noch weithin unbekanntem Maler ein recht ehrenvoller Ruf in die Sächsische Residenz, an die neu gegründete Dresdener Kunstakademie. In den ersten Monaten in Dresden zeichnete und malte Graff gemeinsam mit Adrian Zingg, einem Kupferstecher aus der Schweiz, viele Landschaftsbilder besonders im nahe gelegenen Elbsandsteingebirge. Da die beiden Künstler hier so sehr an ihre Heimat erinnert wurden, gaben sie dieser Gegend den Namen „Sächsische Schweiz“.



Bild 1: Selbstportrait mit 58 Jahren, 1794. Gemäldegalerie Alte Meister, Dresden.



Bild 2: Der Preußenkönig im Alter von 68 Jahren, gemalt 1780. Stiftung Preußische Schlösser und Gärten Berlin-Brandenburg, Berlin Schloss Charlottenburg.

Das Lehramt an der Akademie in Dresden war für Graff mit den Würden und Bürden eines Hofmalers verbunden. Außer den offiziellen Kurfürstenbildnissen gehörten vorwiegend der Adel und das wohlhabende Bürgertum zu seinen Auftraggebern.

Auch war er Maler der Gelehrten- und Künstlertwelt.

Interessant ist bei Graff die Angleichung der dargestellten Aristokratie an den bürgerlichen Geschmack. An Stelle von Rang, Namen und prunkvoller Uniform wird Charakter und individuelles Wesen der Dargestellten betont.

Er portraitierte die Großen seiner Zeit: Lessing, Mendelssohn, Herder, Schiller, Christoph Willibald Gluck, Heinrich von Kleist und viele andere. Ein bedeutendes Werk ist das Portrait: Friedrich der Große.

Graff erhält von Berlin ein sehr lukratives Angebot, um dort für immer tätig zu sein. Er nimmt aber diese Offerte nicht an, portraitiert wohl viele preußische Persönlichkeiten, bleibt aber den Sachsen treu!

Graff war einer der bekanntesten Portraitmaler seiner Zeit.

Es sind ungefähr 2000 Werke von ihm erhalten.

In seiner späten Schaffensphase wandte sich Graff auch der Landschaftsmalerei zu, Philipp Otto Runge

und Caspar David Friedrich ließen sich von seinen Landschaften beeinflussen.

Seit 1802 klagt Graff über Augenbeschwerden. Er schreibt an einen Freund: „Wenn Sie meinen Brief nicht lesen können, so haben Sie mit einem Blindwerdenden Mitleid.“ Einige Monate später heißt es in einem Brief: „Meine Augen machen mir Sorgen.“

Aus diesen Angaben geht nicht hervor, was Graff für eine Augenerkrankung hatte.

Nach 1803 ist nichts mehr über seine Sehstörungen von ihm aufgezeichnet. In seinen Selbstportraits stellt er



Bild 4: Selbstbildnis mit Augenschirm 1812/1813, Alte Nationalgalerie in Berlin.



Bild 5: Mit grüner Schirmmütze, 1813. Das Bild stammt aus der Gemäldesammlung der Familie Krug v. Nidda und v. Falkenstein, Schloss Frohburg, südlich von Leipzig.

sich aber nach 1803 mit Brille dar, die für ihn mit Sicherheit so wichtig gewesen ist, dass er sie hervorhebt.

Es ist bekannt, dass er später auch mit einem großen Brennglas arbeitet. Auf seinen letzten Selbstportraits nach 1809 erscheint er nicht mehr mit Brille, dafür aber mit Lichtschutz oder einer Mütze mit vorgezogenem Rand.

Eine Brille scheint er nicht mehr benutzt zu haben, Blendungserscheinungen stehen im Vordergrund. 1811 besucht er nochmals die Schweiz und ein Freund berichtet von dieser Reise, dass er sich durch Tasten in den hellen ungewohnten Zimmern zurechtfinden muss. Am 22. 6. 1813 stirbt Anton Graff in Dresden. Er war Professor der Dresdener Kunstakademie, Ehrenmitglied der Kaiserlichen Akademie in Wien und Ehrenmitglied der Akademie der Künste in München.

Genaueres über Anton Graffs Augenleiden ist nicht bekannt. Zu vermuten ist, dass er ein gering ausgeprägtes Grauen Star gehabt hat. Eine Operation ist nicht anzunehmen, da bei dem Bekanntheitsgrad seiner Person eine solche Angelegenheit auch öffentlich dargestellt wäre. Zunächst

war ihm eine Brille sehr nützlich. Wahrscheinlich hat ein Glaukom vorgelegen, zu damaliger Zeit war diese Erkrankung nicht behandelbar.

Beschriebenes Tasten und beschwerliches Zurechtfinden bei seiner letzten Schweizreise 1811 weisen auf größeren Gesichtsfeldverlust hin. Trotzdem war ihm eine zentrale Sehschärfe geblieben, er war bis zu seinem Lebensende als Künstler tätig. Sein Selbstbildnis in seinem Sterbejahr 1813 ist von ihm mit hoher Präzision ausgeführt.

Hoch anzuerkennen ist Graffs gewaltige geniale Arbeitsleistung während seines Lebens, verbunden mit vielen Reisen, die ihn nach Leipzig, Halle, Weimar, Dessau, Berlin bis hin zur Schweiz führten.

Sollten Portraitgemälde der Goethezeit betrachtet werden, ist es gut möglich, dass eine Arbeit von Anton Graff dabei ist.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers  
Dr. med. Gottfried Vesper  
Harnackstraße 9, 04317 Leipzig  
Fotos: Korzer, Zweinaundorfer Straße 11,  
04318 Leipzig



Bild 3: Selbstbildnis vor der Staffelei 1809, Museum der Bildenden Künste, Leipzig. Weitere Selbstportraits mit Brille besitzen das Von der Heydt-Museum, Wuppertal, die Nationalgalerie in Berlin und das Kunstmuseum in Winterthur.

## Kulturstadt Dresden – Quo vadis?

„Erstmals gastierte die Sächsische Staatskapelle in Abu Dhabi. Es klang wie das Vorspiel für eine kulturelle Vision in den Arabischen Emiraten.“, so oder so ähnlich schrieb Heinrich Löbbers in der Sächsischen Zeitung vom 10. März 2008.

Dresdens „Musikalische Kapelle“, am 22. September 1548 von Kurfürst Moritz von Sachsen gegründet, erlebte nach fast 460 Jahren ihres Bestehens unter der Leitung von Fabio Luisi in einem spektakulären, goldglänzenden Emirates Palace einen aufsehenerregenden Erfolg. Mehr noch als dieses Ereignis ist ohne Zweifel die Tatsache zu bewundern, dass dieses weltberühmte Orchester aus den sozialen Stürmen und kriegerischen Katastrophen seiner Geschichte nahezu unbeschadet hervorging. So hat die Kunststadt Dresden mit ihren beiden Orchestern über die Jahrhunderte Bewunderung und Verehrung hervorgerufen, die nur wenigen Klangkörpern der Welt zuteil werden. Vor der Sächsischen Staatskapelle verneigten sich über Jahrhunderte währender kulturhistorischer Kontinuität erlauchte Geister, allen voran Karl Maria von Weber, Richard Wagner und Richard Strauss.

„Lob und Dank sei denen, die dieses herrliche Institut so rüstig erhalten und pflegen – sie haben sich um die Kunst verdient gemacht“, so Richard Strauss in seinem Brief an die Kapelle zur 400-Jahrfeier in Dresden. Kann man heute, fast 20 Jahre nach der Wiedervereinigung Deutschlands noch unter dem Eindruck kommunalpolitischer Querelen einen solch lobenden Ausspruch formulieren? Dazu fehlt es, wie nicht nur ich meine, über fast zwei Jahrzehnte der Stadt Dresden an Visionen, neben der notwendigen Wirtschaftsentwicklung, der Stadt über das bereits Bestehende hinaus Glanz und Ausstrahlung zu verleihen. Es muss deshalb bedenklich stimmen, dass Stadtent-



Blick zur Hofkirche und zum Schloss Dresden

Foto: Berthold, Dresden

wicklung und Kulturpolitik im Geschäftsbereich Finanzen unter fiskalischen Aspekten gesteuert werden. Unnütze kontroverse Diskussionen um die Rekonstruktion des Kulturpalastes über viele Jahre mit einem Konzertsaal für die Philharmonie zeugen von mangelnder Kompetenz verantwortlicher Kommunalpolitiker. Inzwischen haben in anderen Ländern Deutschlands sinnvolle Konzertsaal-Bauten ihren Abschluss gefunden, Städte, die weniger bedeutende Orchester vorweisen können, die nun zur Konkurrenz der Sächsischen Landeshauptstadt werden wollen.

Bedeutende Orchester, wie die Berliner Philharmoniker oder die Wiener Philharmoniker, meiden unsere Stadt, da Dresden keinen zumutbaren Konzertsaal vorweisen kann, der architektonisch und akustisch international gültige Klangkultur verspricht.

„Das Konzerthaus muss ein Glanzlicht mit weit über unsere Region, möglichst sogar über die Landesgrenzen hinaus wirkender Leuchtkraft werden.“, so Günter Just, einer der bekannten Dresdner Architekten.

In einer persönlichen Umfrage des Autors bei international prominenten Künstlern wie Theo Adam, Peter Schreier, Fabio Luisi, Hartmut Haenchen, Ludwig Güttler und Peter Rösel wird dieser Standpunkt wiederholt bekräftigt und von diesen unterstützt. Es darf uns allen Hoffnung machen, dass auf Initiative des Sächsischen Justizministers, Herrn Geert Mackenroth, vor wenigen Wochen eine „Gesellschaft Dresdner Konzertfreunde e.V.“ gegründet wurde, der jeder Kulturinteressierte beitreten kann.

**Beitrittserklärungen können im Justizministerium des Freistaates Sachsen, Hospitalstraße 7, 01097 Dresden, abgegeben werden.**

Ich bin davon überzeugt, dass nicht wenige der 17.000 sächsischen Ärztinnen und Ärzte den Bau eines neuen Konzerthauses für beide Orchester begrüßen würden, wenn, ja wenn die Stadt endlich eine Vision hätte.

Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich

# Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 2007

der 38. Kammerversammlung vorgelegt

## Inhalt

1	Vorwort .....	267	Ausschuss Prävention und Rehabilitation .....	294
2	Kammerversammlung .....	268	Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin .....	295
3	Vorstand .....	269	Ausschuss Arbeitsmedizin .....	296
4	Kreisärztekammern .....	270	Kommission Häusliche Gewalt/Gewalt in der Familie.....	297
5	Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen .....	271	Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung.....	297
6	Gesprächskreis Ethik in der Medizin.....	271	Kommission Transplantation.....	298
7	Multimedia und Gesundheitstelematik .....	272	Kommission Lebendspende gem. § 8 Abs. 3 TPG.....	299
8	Hauptgeschäftsführung .....	272	Arbeitsgruppe Hirntoddiagnostik .....	300
	Gremien.....	272	Fachkommission Diabetes .....	300
	Ausschuss Berufsrecht.....	272	Geschäftsbereich.....	300
	Ausschuss Senioren.....	273	Referat Medizinische Sachfragen.....	301
	Berufsbildungsausschuss „Medizinische Fachangestellte“ .....	273	Referat Weiterbildung/Prüfungswesen.....	302
	Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen .....	274	Referat Fortbildung .....	303
	Kommission Widersprüche.....	275	Referat Qualitätssicherung .....	303
	Widerspruchskommission nach § 13 Weiterbildungsordnung .....	276	Referat Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung .....	304
	Redaktionskollegium.....	276	Referat Ärztliche Stelle RöV/StrlSchVo.....	304
	Geschäftsbereich.....	277	Referat Ethikkommission .....	305
	Hauptgeschäftsstelle.....	277	10 Kaufmännischer Geschäftsbereich.....	305
	Bezirksstelle Chemnitz.....	277	Gremien.....	305
	Bezirksstelle Dresden.....	278	Ausschuss Finanzen.....	305
	Bezirksstelle Leipzig.....	278	Projektgruppe Elektronischer Heilberufeausweis .....	306
	Rechtsabteilung .....	279	Geschäftsbereich.....	307
	Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.....	281	Referat Rechnungsführung/Finanzwesen .....	307
	Referat Medizinische Fachangestellte .....	281	Referat Beitragswesen.....	307
9	Ärztlicher Geschäftsbereich .....	282	Referat Hausverwaltung .....	308
	Gremien.....	282	Referat Berufsregister/Meldewesen .....	308
	Ausschuss Weiterbildung .....	282	Referat EDV/Informatik/Betriebsorganisation .....	309
	Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung.....	283	11 Sächsische Ärzteversorgung .....	309
	Ausschuss Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie.....	284	12 Übersicht Ärztliche Berufsvertretung Wahlperiode 2007/2011 ....	310
	Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie .....	284	Vorstand .....	310
	Arbeitsgruppe Chirurgie.....	285	Kammerversammlung .....	310
	Arbeitsgruppe Gynäkologie.....	286	Ausschüsse .....	312
	Arbeitsgruppe Orthopädie/Unfallchirurgie .....	286	Kommissionen und Arbeitsgruppen.....	316
	Arbeitsgruppe Kardiologie.....	287	Sächsische Ärzteversorgung .....	320
	Arbeitsgruppe externe Qualitätssicherung Pneumonie .....	287	Verwaltungsausschuss.....	320
	Fachkommission Röntgen.....	288	Aufsichtsausschuss.....	320
	Fachkommission Strahlentherapie .....	289	Kreisärztekammern .....	321
	Fachkommission Nuklearmedizin.....	290	Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille .....	322
	Ethikkommission .....	290	Vertreter in Gremien auf Bundes- und Landesebene.....	323
	Ausschuss Ärztliche Ausbildung .....	291	13 Anhang .....	325
	Ausschuss Krankenhaus .....	291	A. Ärztestatistik – Stand 31.12.2007.....	326
	Ausschuss Ambulante Versorgung.....	292	I. Überblick .....	326
	Ausschuss Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst .....	293	II. Altersstruktur der Kammermitglieder.....	327
	Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin .....	293	III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern .....	327
			IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen .....	328
			V. Weiterbildung und Prüfungswesen .....	329
			VI. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen .....	331
			VII. Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude) .....	332
			VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2007/2011.....	332
			IX. Kreisärztekammern .....	332
			B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer .....	333
			Mitarbeiter der Sächsischen Ärzteversorgung .....	334
			C. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer .....	335
			D. Kontakt .....	336
			E. Wegbeschreibung.....	336



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

## **1** **Vorwort**

Das Jahr 2007 war neben den Entwicklungen in der Gesundheitspolitik auch geprägt von den Wahlen zur Kammerversammlung und zum Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer. Durch zahlreiche neue Kandidaten kamen auch junge Ärzte in das Parlament der sächsischen Ärzteschaft. Im Vorstand hat sich die Verjüngung in den Diskussionen und Entscheidungen sehr positiv ausgewirkt.

Von der in großen Teilen verfehlten Gesundheitspolitik des Bundesgesundheitsministeriums kann man das nicht sagen. Sie führt das deutsche Gesundheitswesen in eine zunehmend bedrohliche Schiefelage. Durch eine immer schnellere Abfolge von Spar- und Reglementierungsgesetzen ist es in wichtigen versorgungsrelevanten Bereichen des Gesundheitssystems zu Über- und Fehlsteuerungen gekommen, die jetzt und in naher Zukunft die flächendeckende Betreuung und Versorgung der deutschen Bevölkerung gefährden.

Unverkennbar ist ein klarer Trend zu Zentralismus, Überregulierung und Bürokratisierung. Dies wirkt sich bereits heute in allen ärztlichen Bereichen aus. Umso wichtiger ist die berufs- und gesundheitspolitische Arbeit der Sächsischen Landesärztekammer. Sie kann Fehlsteuerungen aufzeigen und gesundheitspolitische Standpunkte der Ärzteschaft zielgerichtet transportieren. Zugleich wirken die unverzichtbaren Ausschüsse unserer Landesärztekammer bei der Gestaltung der ärztlichen Profession maßgeblich mit und sichern auch die Qualität der ärztlichen Berufsausübung.

Von der Arbeit dieser berufsständischen Selbstverwaltung erhalten Sie einen kleinen Einblick durch den vorliegenden Bericht für 2007. Alle Tätigkeitsberichte seit 2001 finden Sie auch im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de).

## 2

**Kammerversammlung**

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

**17. Sächsischer Ärztetag****36. (konstituierende) Kammerversammlung 22./23. Juni 2007****Nach der Reform ist vor der Reform**

In seinem berufspolitischen Schwerpunkt ging der Präsident auf die Ergebnisse aus vier Jahren Vorstandstätigkeit und auf kommende Herausforderungen ein. Über 1.000 ehrenamtlich tätige Ärzte setzten sich jährlich für die Belange der sächsischen Ärzteschaft ein. Ein Blick in den Tätigkeitsbericht für das Jahr 2006 mache die Vielfalt an Aufgaben deutlich. Die Ausschüsse, Arbeitsgruppen und Kommissionen haben eine Fülle schwieriger Themen bearbeitet, analysiert und Entscheidungen empfohlen. Ohne diese Gremien wäre eine funktionierende Berufs- und Standesvertretung nicht denkbar. Prof. Dr. Schulze kam in einem Zwischenfazit zu dem Schluss, dass in den letzten vier Jahren die Worte „Ökonomisierung“, „Deprofessionalisierung“, „Rationierung“ und „Bürokratisierung“ verstärkt den ärztlichen Berufsalltag dominierten. Das Grundproblem des Gesundheitswesens, die Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung, wurde gelöst. Immer noch kollidiere die heutige Zielsetzung: chancengleicher Zugang für alle zu Gesundheitsleistungen, hohe Qualität einer umfassenden Versorgung mit den steigenden Kosten bei sinkenden Einnahmen, Langlebigkeit, Multimorbidität chronisch Kranker, den Problemen des demografischen Wandels. Wer dachte, eine „Große Koalition“ könne die Probleme lösen, sähe sich enttäuscht. Der hohen Arbeitslosigkeit in Verbindung mit sinkenden Beitragseinnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung begegnet die Politik vor allem mit Kostendämpfungsmaßnahmen zulasten der Leistungserbringer in Praxen, Kliniken und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst.

**Weiterentwicklung des Gesundheitswesens**

Angesichts großer Herausforderungen, insbesondere des demografischen Wandels und des medizinisch-technischen Fortschritts, forderte Prof. Schulze, müsse das Gesundheitswesen weiterentwickelt werden. Paradoxe Weise entwickle sich derzeit aber Entstaatlichung und Privatisierung im klinischen Versorgungsbereich. Demgegenüber stehe eine Vergesellschaftung bei den ambulanten Versorgungsstrukturen. Weitere Baustellen der Gesundheitspolitik mit unklarem Ausgang für Patienten seien die Chronikerprogramme, die Rabattverträge sowie die Bonus-Malus-Regelung. Eine flächendeckende Versorgung sei in einigen Regionen nicht mehr gewährleistet. Deshalb kämpft Prof. Dr. Schulze mit dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer um jeden Arzt. Sie wollen vor allem die jüngeren Kollegen zum Hierbleiben bewegen. Sie wollen bessere Arbeitsbedingungen und eine bessere Vergütung für alle Ärzte in Sachsen. Dazu hat sich die Sächsische Landesärztekammer in die Tarifpolitik eingemischt. Es könne nicht sein, dass es 17 Jahre nach der politischen Wende im Osten immer noch weniger Geld bei mehr Leistung gibt. Ein Wermutstropfen dabei sei, dass ausgerechnet der Sächsische Finanzminister, Horst Metz, eine Angleichung der Gehälter Ost an West verhindert hat.

**Privatisierung von Kliniken**

Auf Initiative des Präsidenten hat die Bundesärztekammer die Privatisierungstendenzen von Kliniken analysiert und dazu in einer Arbeitsgruppe ein wichtiges Positionspapier zu den Folgen erarbeitet. Ärzte seien gefährdet, in den privaten Strukturen nur als Erfüllungsgehilfen der ökonomisch dominierten Klinikleitungen zu funktionieren. Die Sächsische Landesärztekammer sei gegen eine Monopolbildung im Krankenhaussektor. Sie sei sich auch mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales über eine Drittel-



Parität (staatlich/kommunal, frei gemeinnützig, privat) einig. Die soziale Funktion der Medizin besteht auch in einer „säkularen Seelsorge“ der Gesellschaft. Hinzu kommt die Qualitätssicherung durch eine adäquate Weiter- und Fortbildung, ganz gleich, wer der Träger eines Krankenhauses ist.

**Wahl des Vorstandes**

Für das Amt des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer stellte sich als einziger Kandidat der bisherige Kammerpräsident, Herr Prof. Dr. Jan Schulze, FA für Innere Medizin, A, Dresden. Von den 88 anwesenden Mandatsträgern votierten 78 für Herrn Prof. Dr. Schulze bei 3 Gegenstimmen und 7 Stimmenthaltungen. Dieses Wahlergebnis bedeutet Vertrauensbeweis und Anerkennung für seine bisherigen acht Jahre als Präsident. Zur Wahl für das Amt des Vizepräsidenten wurden Herr Dr. Stefan Windau, FA für Innere Medizin, N, Leipzig, und Herr Erik Bodendieck, FA für Allgemeinmedizin, N, Wurzen, vorgeschlagen. Von den anwesenden 88 stimmberechtigten Mandatsträgern stimmten 53 für Herrn Bodendieck und 32 für Herrn Dr. Windau bei 1 Gegenstimme und 2 Stimmenthaltungen.

**37. Kammerversammlung 10. November 2007**

In seiner Grundsatzrede zur 37. Kammerversammlung wies der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer auf wesentliche Trends der Gesundheits- und Berufspolitik der letzten Jahre hin, die die ärztliche Tätigkeit und das Berufsbild „Arzt“ beeinflussen und Reaktionen der Berufspolitik verlangen.

Zu den Trends gehören die Bildung einer Einheitskrankenversicherung, der Einfluss von Regelungen auf die Therapiefreiheit, die Privatisierung von Kliniken bei gleichzeitigem Rückzug des Staates aus seiner Pflicht zur Gesundheitsvorsorge sowie die Zersplitterung der ärztlichen Kompetenz durch die Einbindung nichtärztlicher Heilberufe in ärztliche Tätigkeiten.

**Welche Schlussfolgerungen müssen daraus gezogen werden?**

Ärzte müssen stärker die politische Diskussion bestimmen. Bereits 1999 auf dem 102. Deutschen Ärztetag in Cottbus haben die sächsischen Delegierten beim Thema „Grundsätze einer patientengerechten Gesundheitsreform“ ein solches Mitbestimmen durch eigene Konzepte gefordert. Acht Jahre später ist die deutsche Ärzteschaft auf dem Weg, eigene gesundheitspolitische Strategien zu entwickeln. Dieses Konzept kann, wenn gut platziert, seine Wirkungen vor der Bundestagswahl 2009 entfalten und die ärztlichen Positionen deutlich machen. Weiterhin muss die medizinische Versorgungsqualität der Patienten als zentrales Element der ärztlichen Tätigkeit in den Vordergrund gerückt werden.



### Ärztmangel

Versorgungsqualität hängt sehr eng mit der Frage der vorhandenen berufstätigen Ärzte zusammen. Und da sieht es für Sachsen nicht besonders günstig aus. In einer Strukturstudie des BMG liegt Sachsen im Vergleich der Bundesländer bei der Arztdichte auf Platz 14. Eine neue prognostische Analyse der Arztzahlen durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer beweist Defizite durch ein altersbedingtes Ausscheiden in den kommenden Jahren – neben dem hausärztlichen Bereich auch für Augenärzte, Hautärzte, Frauenärzte und Nervenärzte. Ein Ausgleich durch ausländische Ärzte ist nicht zu erwarten, weil der Zugang seit 2003 rückläufig ist. Dagegen arbeiten rund 16.000 gut und teuer ausgebildete deutsche Ärzte im Ausland. 2008 wird die Sächsische Landesärztekammer im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales voraussichtlich eine Koordinierungsstelle für Maßnahmen gegen den Ärztemangel einrichten können.

### Gesundheitspolitische Leitsätze der Deutschen Ärzteschaft

Ein weiterer Höhepunkt der Kammerversammlung war der Vortrag von Prof. Dr. med. Christoph Fuchs, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, über ein aktuelles gesundheitspolitisches Programm der Deutschen Ärzteschaft, das dem 111. Deutschen Ärztetag 2008 in Ulm zur Verabschiedung vorgelegt werden soll. Es konzentriert sich auf zehn Fragen, die von zentraler Bedeutung für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens sind, unter anderem: Welche Rahmenbedingungen sollten gewährleistet sein, damit eine gute Medizin auch bei knapper werdenden Ressourcen weiterhin möglich ist? Welche Rolle sollte der Staat, der Markt, die ärztliche Selbstverwaltung bei der kontinuierlichen Weiterentwicklung übernehmen? Mit welchem prioritären Versorgungsbedarf haben wir in den kommenden Jahren zu rechnen, welche Versorgungsstrukturen sollten aus Sicht der Ärzteschaft hierfür vorgehalten werden? Die Kammern sind aufgefordert, auf der Grundlage des Diskussionsentwurfes eine rege und konstruktive Diskussion zu den dargestellten gesundheitspolitischen Fragestellungen zu führen. Das daraus sich entwickelnde „Ulmer Papier“ könne nach Verabschiedung auf dem 111. Deutschen Ärztetag 2008 Wahlprüfsteine für die nächste Bundestagswahl enthalten.



### 3 Vorstand

(Erik Bodendieck, Wurzen, Vizepräsident)

Die Arbeit des Vorstandes stand im Jahr 2007 gesundheits- wie auch berufspolitisch im Zeichen des am 1. April 2007 in Kraft getretenen Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbes in der Gesetzlichen Krankenversicherung

(GKV-WSG) und der 5. Wahl der Mandatsträger zur Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer.

Nach einem turbulenten Jahr 2006 mit den größten Protesten der deutschen Ärzteschaft, an denen sich immer auch sächsische Ärzte mit organisatorischer Unterstützung der Sächsischen Landesärztekammer beteiligten, hatte sich eine Situation ergeben, welche nicht zufriedenstellend sein konnte und kann. Die im Krankenhaus angestellten Ärzte hatten sich einen eigenständigen Tarifvertrag erstritten, jedoch liegt die Vergütung weiterhin weit unter den Gehaltsstrukturen der alten Bundesländer. Im Verfolg dieser neuen Tarifstruktur kam es ebenso zu neuerlichen Verwerfungen im Bereich von Krankenhausstrukturen, welche im Jahr 2007 zu einer Klagewelle vor den Arbeitsgerichten führten. Hier sind insbesondere die Ungleichbehandlung von Ärzten zu nennen, welche in einer gleichen Klinik bei unterschiedlichen Arbeitgebern angestellt sind und die Problematik der unterschiedlich angewandten Oberarztstufungen. Dies setzte sich über das Jahr 2007 hinaus fort.

Zur Diskussion gaben die sich verändernden Strukturen der ambulanten medizinischen Versorgung immer wieder Anlass. Entwicklungen im Bereich der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und die vielfältigen Möglichkeiten der ambulanten Tätigkeit seit in Kraft treten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes wurden erörtert. Eine besondere Gefahr sieht der Vorstand darin, dass MVZ mehrheitlich durch Kliniken und hier insbesondere private Trägerketten gegründet werden könnten. Eine Monopolbildung muss verhindert werden, um den Einfluss von renditeorientierter Patientenbehandlung so gering wie möglich zu halten.

Auf Grund der gesetzlich verankerten schlechten Ertragslage des Krankenhausesektors besteht die Gefahr, dass vor allem öffentlich-rechtliche Träger ihre Krankenhäuser durch Verkauf privatisieren. Es besteht Einigkeit darüber, dass die in Sachsen bestehende Drittelung der Trägerschaften in öffentlich-rechtlich, freigemeinnützig und privat erhalten werden muss. Das Bundeskartellamt sieht ebenso eine Monopolisierungsgefahr und hatte Klinikübernahmen durch einen in Deutschland tätigen Konzern untersagt.

Besonderes Augenmerk wurde auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst gelegt. Die Sächsische Landesärztekammer brachte sich zum Beispiel in die Pandemieplanung und die Erstellung einer „Borreliose-Leitlinie“ ein. Bedauerlich ist der erhebliche Rückgang der Kapazitäten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes als wichtiges Glied in der Gesundheits- und vor allen Dingen der Präventionsversorgung der Bevölkerung. Insbesondere im Hinblick auf Kindergesundheit und Kindesmissbrauch sind Untersuchungen im Kindesalter von besonderer Bedeutung. Durch eine deutliche Sparpolitik der Gebietskörperschaften entstand auch im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ein deutlicher Ärztemangel.

Im Frühjahr 2007 fanden die Neuwahlen zur Kammerversammlung statt. In deren konstituierender Sitzung im Juni 2007 wurde ein neuer Vorstand gewählt. Dieser setzt sich nach dem Ausscheiden verdienter Kolleginnen und Kollegen aus einer großen Zahl junger Kolleginnen und Kollegen zusammen. Den ausgeschiedenen Vorstandsmitgliedern gebührt nochmals Dank für die jahrelange intensive Arbeit.

Eine Umverteilung von Aufgaben wurde vorgenommen und in einer Klausursitzung des Vorstandes im September 2007 die Aufgabenschwerpunkte der neuen Legislaturperiode festgelegt. So soll durch regelmäßige Konsultation von Vertretern in Gremien und Ausschüssen auf Landes- wie auch auf Bundesebene eine engere Zusammenarbeit und Abstimmung erreicht werden. Insbesondere ist dem Vorstand eine Intensivierung der ausschussübergreifenden Arbeit wichtig.

Die Sächsische Landesärztekammer beteiligte sich intensiv an der Implementierung der „Gesundheitsziele – Gesunde Sachsen“. Auf Grund der demographischen Entwicklung und der besonderen Betroffenheit der sächsischen Bevölkerung wurde durch die Sächsische Landesärztekammer ein neues Gesundheitsziel – „Aktiv Altern“ initiiert.

Das bereits im Jahr 2006 begonnene und durch die Sächsische Landesärztekammer begleitete „Projekt-AGNES“ wurde im Juni 2007 in die Praxisphase überführt. Hier leistete die Sächsische Landesärztekammer Beiträge zum Thema Delegation ärztlicher Leistungen.

Dieses Thema fand besondere Brisanz durch das in der 2. Jahreshälfte 2007 veröffentlichte Gutachten des Sachverständigenrates zu Kooperation und Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Diskussionen um Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen am Beispiel operationstechnischer oder anästhesietechnischer Assistenten erhielten hierdurch neuen Zufluss. Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer ist sich darüber einig, dass Kooperation und Zusammenarbeit im Gesundheitswesen gefördert werden müssen, um die Aufgaben der demographischen Entwicklung zu meistern. Diese können hingegen nur durch Delegation ärztlicher Leistungen untersetzt werden, da sonst ein deutlicher Qualitätsverlust und eine Zersplitterung der Versorgungslandschaft zu Lasten der Patienten befürchtet werden muss.

Als beispielgebend kann hier die Fortführung des „Bündnis Gesundheit 2000“ genannt werden, in dem über 30 Organisationen aus medizinischen Fachberufen vertreten sind und welches durch die Sächsische Landesärztekammer moderiert wird.

Vor diesem Hintergrund ist ebenso der in Sachsen deutlich hervortretende Ärztemangel zu sehen. Verschiedene Aktivitäten sind durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer unterstützt worden. Beispielfähig sind Projekte wie: Studentenveranstaltungen (Leipzig, Dresden), das Angebot von Wiedereinstiegskursen, Beratungsleistungen und die Beteiligung an Jobmessen durch die Sächsische Landesärztekammer.

Die einmal jährlich an den Medizinischen Fakultäten der Universitäten in Österreich stattfindenden Jobmessen können hier als Erfolg bewertet werden. Die nunmehr guten Kontakte zur Österreichischen Ärztekammer mündeten in einem im Herbst 2007 durch Frau Staatsministerin Orosz und Herrn Präsident Dr. Dornier (Österreichische Ärztekammer) unterzeichneten Freundschaftsvertrag. Es entwickelten sich einfache Wege der Konsultationen auch in anderen Bereichen. Besonderes Augenmerk lag auf der Fortführung der deutsch-polnischen Beziehungen. Die dauerhafte Arbeitsgruppe wurde aufgelöst und durch ad hoc Arbeitsgruppen ersetzt.

Im Berichtsjahr fand neben den Treffen von Vorstandsvertretern auf Arbeitsebene auch eine gemeinsame Vorstandssitzung der Sächsischen Landesärztekammer und der polnischen Niederschlesischen Ärztekammer in Sklarska Poreba (Schreiberhau) statt. Auf dieser Sitzung wurden unter anderem die Themen: Rahmenbedingungen in der Niederlassung, Privatisierung von Krankenhäusern sowie gegenseitige Anerkennung von Fortbildungspunkten und -veranstaltungen besprochen.

Höhepunkt der Veranstaltung war die Unterzeichnung eines „letter of intent“ zur gegenseitigen Anerkennung von Fortbildungspunkten und -veranstaltungen.

Einen weiteren Schwerpunkt bildeten die Vorbereitungen für das 4. Deutsch-polnische Symposium, welches vom 12. bis 14. September 2008 in Dresden durchgeführt wird. Dazu wurde ein umfangreiches Programm beraten und bedeutende Referenten eingeladen.

2007 musste sich der Vorstand leider wieder mit einer größeren Zahl berufsrechtlicher Verstöße auseinandersetzen. Einige Vorgänge sind beispielgebend für die fehlende Akzeptanz der Sächsischen Landesärztekammer bei einigen Angehörigen unseres Berufsstandes. So mussten einige Rügen wegen Nichtäußerung ausgesprochen werden, welche zum Teil mit Geldbußen bewährt waren.

Mit großer Freude nahm der Vorstand Beschlussvorlagen im Bereich Fort- und Weiterbildung entgegen. Die große Anzahl an Fortbildungsveranstaltungen, welche maßgeblich durch die Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung geprägt sind, zeigt die führende Rolle der Sächsischen Landesärztekammer auf diesem Gebiet.



Der auf dem 110. Deutschen Ärztetag in Münster wieder eingeführte Facharzt für Innere Medizin in das Gebiet Innere und Allgemeinmedizin fand auch in Sachsen nach einigen Diskussionen seinen Platz in der Weiterbildungsordnung. Eine weitere Stärkung der hausärztlichen Tätigkeit in der Aus- und Weiterbildung wird aber nötig sein, um eine flächendeckende hausärztliche Unterversorgung zu vermeiden.

Ein besonders positives Ereignis war der Beschluss des Vorstandes zur Senkung des Kammerbeitrages für die sächsischen Ärzte. Dies konnte durch eine sparsame Geschäftsführung der letzten Jahre erreicht werden. Auch hier schlägt das Angebot an kostenpflichtigen Fortbildungsveranstaltungen positiv zu Buche.

Durch eine intensive Presse- und Medienarbeit des Vorstandes, unterstützt durch die Pressestelle, konnte die Meinung der Sächsischen Landesärztekammer zu vielen Themen in der Öffentlichkeit platziert und eingehende Medienanfragen in Statements und Interviews beantwortet werden.

Um einen Überblick über die geleistete Vorstandsarbeit zu bekommen, sehen Sie in der Tabelle eine Übersicht zu verabschiedeten Beschlussvorlagen aus den einzelnen Geschäfts- und Tätigkeitsbereichen.

Tabelle: Beschlussvorlagen aus den Geschäfts- und Tätigkeitsbereichen

Bereich	Wahlperiode 2003/2007 Januar bis Juni 2007	Wahlperiode 2007/2011 Juli bis Dezember 2007
Aktuelle Berufs- und Gesundheitspolitik	3	6
Kammerversammlung, Vorstandssitzungen, weitere Tagungen	13	23
Wahl der Kammerversammlung (WP 2007/2011)	3	-
Berufungen	10	21
Satzungsrecht	4	8
Berufsrechtliche Angelegenheiten	1	16
Widersprüche zur Weiterbildungsordnung	3	3
Widersprüche Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte	1	1
Hauptgeschäftsführung	19	7
Ärztlicher Geschäftsbereich	33	15
Kaufmännischer Geschäftsbereich	17	14
Personalia	5	4
<b>Gesamt</b>	<b>112</b>	<b>118</b>

## 4 Kreisärztekammern

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

Die Vorstände der Kreisärztekammern trafen sich 2007 in sehr unterschiedlicher Frequenz. Während einige Vorstände zu regelmäßigen Sitzungen zusammenkamen, gab es bei anderen nur Abstimmungen bei Bedarf. Bei den Vorstandssitzungen auf Kreisärztekammerebene wurden aktuelle berufs- und gesundheitspolitische Probleme sowie Fragen der kommunalen Ebene diskutiert. Dazu gehörten die ärztlichen Kooperationsformen, einschließlich der integrierten Versorgung, der Stand der elektronischen Heilberufe- und Gesundheitskarte, der Ärztemangel und die Ärzteabwanderung, das Arbeits-



zeitgesetz sowie berufsrechtliche und berufsethische Themen. Außerdem wurden in einer Kreisärztekammer die heterogenen Interessen der niedergelassenen Ärzteschaft deutlich, wodurch Moderationsbedarf entstand.

Als ein sehr kritisches Thema galt bei vielen Kreisärztekammern die anstehende Kreisreform in Sachsen und die damit im Zusammenhang stehende Änderung der Gebiete der Kreisärztekammern. Von einigen Kreisärztekammern wurde eine Änderung (Zusammenlegung) mit Blick auf die regionalen Kontakte und Kommunikation nach langer Diskussion abgelehnt.

Große Zustimmung erhielt dagegen das in Vorbereitung befindliche Ulmer-Papier zur Darstellung der Interessen der Ärzteschaft mit Blick auf die zukünftige gesundheitspolitische Entwicklung. Dieses Papier wurde vielfach zur Diskussion gestellt und Anregungen sowie Ergänzungen an die Sächsische Landesärztekammer weitergegeben.

In den Kreisärztekammern wurden 2007 wieder zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen organisiert. Die Schwerpunkte dieser durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen bildeten neben medizinischen Themen auch gesundheitspolitische Fragestellungen. Bezüglich fachlicher Weiterbildungen kooperierten die Kreisärztekammern mit Ärztevereinen oder Ärztetammischen. Neben den üblichen Abendveranstaltungen gab es auch Sonntagsvorlesungen. Die regionalen Fortbildungen wurden oftmals für klinisch tätige und niedergelassene Kollegen aber auch für andere Mitarbeiter des Gesundheitswesens und für Patienten organisiert und koordiniert. Zudem gibt es vereinzelte Kontakte zu den Schulen der Region und zu Medizinstudenten.

Die Fälle wegen ärztlichen Fehlverhaltens waren im Vergleich zu den Vorjahren in einigen Kreisärztekammern rückläufig. Die Vorsitzenden haben zuerst immer den Versuch der Vermittlung unternommen. In den meisten Fällen war fachliches Fehlverhalten nicht Grund der Beschwerde. Es handelte sich zumeist um Kommunikationsprobleme und Missverständnisse im Rahmen der ärztlichen Versorgung.

Einen immer größeren Rahmen nehmen die Seniorenveranstaltungen ein. Bedingt ist das durch die stetige Zunahme der ärztlichen Senioren in den Kreisärztekammern. Durch das hohe Engagement ärztlicher Kollegen gelang auch 2007 wieder, viele interessante Angebote den Ärzten im (Un-)Ruhestand zu unterbreiten, welche dankbar angenommen wurden. Eine solche Betreuung der ärztlichen Senioren sucht in Deutschland seinesgleichen.

Als durchgehend problematisch wird die Gewinnung von berufspolitisch interessierten Ärzten für die Arbeit in den Kreisärztekammern angesehen. Dadurch gibt es Vorstände mit einem erheblich hohen Altersdurchschnitt wegen fehlender Nachfolger und teilweise Schwierigkeiten, kommunale Probleme flächendeckend zu lösen.

## 5 Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen

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

Das Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen, das einzige aktive Bündnis in Deutschland, hat im Jahr 2007 in vier Gesprächsrunden die aktuelle Gesundheitspolitik beraten und Einzelmaßnahmen dazu abgestimmt. Vor dem Hintergrund der im April in Kraft getretenen Gesundheitsreform waren die Abstimmungsgespräche von großer Bedeutung, um die Auswirkungen auf die verschiedenen Bereiche der Heilberufe diskutieren und gegenüber der Öffentlichkeit wirksam darstellen zu können. Insbesondere der Netzwerkcharakter hat für die Bündnispartner eine große Bedeutung.

Im Juli 2007 übernahm Dr. Michael Nitschke-Bertaud die Moderation des Bündnisses von Frau Dr. Gisela Trübsbach. Frau Dr. Trübsbach schied aus eigenem Wunsch aus, sie ist aber weiterhin Gast im Bündnis.

Zentrales Anliegen des Bündnisses Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen ist es, unter Beibehaltung des Solidarprinzips zwischen Gesunden und Kranken, Alten und Jungen, Armen und Reichen, den Patienten eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe, nach individuellen Gesundheitszielen ausgerichtete medizinische Versorgung zukommen zu lassen. Es setzt sich berufsgruppenübergreifend für ein Gesundheitswesen ein, das nicht auf staatlicher Reglementierung beruht. Nachdem zum Jahresende 2006 im Gesetzentwurf der neuen Bundesregierung weitere gravierende Einschnitte im Gesundheitsbereich enthalten waren, plant das Bündnis auch für 2007 Aktionen zur Aufklärung der Öffentlichkeit über die Folgen der Gesundheitsreform.

## 6 Gesprächskreis Ethik in der Medizin

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

Der Gesprächskreis Ethik in der Medizin beschäftigte sich im Jahr 2007 mit den Themen „ethische Folgen der medizinischen Rationierung“ sowie die „Rolle von Ethikkomitees an sächsischen Kliniken“. Zu ersterem Thema wurden von den Teilnehmern des Gesprächskreises Thesenpapiere vorbereitet und in zwei Sitzungen diskutiert. Ein umfangreiches Papier von Dozent Dr. Hempel wurde im Ärzteblatt Sachsen, Heft 01/2008, veröffentlicht. Darin werden drei Problemkreise angesprochen:

1. Individuum – Gesellschaft,
2. Rationierung – Rationalisierung,
3. Arzt – Patient.

Diese drei Problemkreise wurden auch im Gesprächskreis ausführlich diskutiert. Im Frühjahr 2008 wird sich der Gesprächskreis eine abschließende Meinung bilden.

Für das Thema „Rolle von Ethikkomitees an sächsischen Kliniken“ entwickelten Prof. Dr. Rolf Haupt und Prof. Dr. Frank Oehmichen einen Fragebogen. Dieser Fragebogen erfasste den IST-Stand an sächsischen Kliniken.

Gefragt wurde vor allem danach, ob es Ethikkomitees gibt und welche Zusammensetzung diese haben sowie welche Probleme auftreten. Nach Abstimmung im Gesprächskreis wurde dieser Fragebogen an alle 85 sächsischen Kliniken versandt. Beantwortet wurde der Fragebogen von 68 Kliniken. Eine abschließende Auswertung erfolgt bis zum Januar 2008. Anschließend sollen die Ergebnisse im „Arzteblatt Sachsen“ veröffentlicht werden. Leider mussten im Jahr 2007 zwei Mitglieder aus beruflichen Gründen den Gesprächskreis verlassen. Aus diesem Grund wurden Ärzte für eine Mitarbeit angesprochen. Neu mitarbeiten wird ab 2008: Dr. Thomas Lipp, niedergelassener Arzt aus Leipzig.

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

Im Jahr 2007 stand nach der Kammerwahl auch die Neukonstitution der Arbeitsgruppe „Multimedia und Gesundheitstelematik“ an. Dabei wurde ein neues Mitglied, Herr Dr. Peter Grampp, in die Arbeitsgruppe berufen. Die Mitglieder wählten einstimmig den bisherigen Vorsitzenden, Herrn Dr. Lutz Pluta, sowie den bisherigen stellvertretenden Vorsitzenden, Herrn Dr. Günter Bartsch, wieder in diese Funktionen.

Die Arbeitsgruppe betreute auch in diesem Jahr die kontinuierliche Pflege der Internetpräsentation. Verbesserungswünsche und -vorschläge für Struktur, Handhabung und Inhalte der Internetseiten wurden begutachtet und je nach Sinnfälligkeit befürwortet oder zurückgestellt bzw. gestrichen.

Erfreulicherweise entwickeln zunehmend die Kreisärztekammern in Sachsen auch eigene Internetseiten, um ihre regionalen Informationen schnell und unkompliziert an die Interessenten zu bringen. Da diese aber ein „rechtlich unselbstständiger Teil“ der Sächsischen Landesärztekammer sind, wird für eventuell auftretende rechtliche Schwierigkeiten mit der Homepage immer der Präsident der Ärztekammer haftbar gemacht. Daher bemühte sich die Arbeitsgruppe, diese Homepages auf mögliche Probleme zu sichten und einen bestimmten Standard für die Darstellungen festzulegen. Das soll bereits vorhandenen und auch künftig entstehenden Seiten von Kreisärztekammern einen Rahmen geben, in dem sich diese Kreiskammern sicher bewegen können.

Die elektronischen Neuerungen, die den mit der Einführung der Pflichtfortbildung für alle berufstätigen Ärzte erheblich steigenden Arbeitsaufwand für Ärztinnen und Ärzte, Kammer und Veranstaltungsanbieter verringern sollen, sind nunmehr voll funktionstüchtig:

- der Online-Fortbildungskalender ist zunehmend aktueller als die grünen Seiten,
- Kursanmeldungen werden Online per E-Mail getätigt (dadurch sind auch mehr bundesweite Anmeldungen zu verzeichnen, die Zahl der Online-Antragstellungen wird auch regional noch weiter steigen),
- das Online-Punktekonto erfreut sich reger Nutzung.

Eine gewünschte Erweiterung für den Fortbildungsbereich wurde noch zurückgestellt, da zunächst rechtliche Probleme geklärt werden müssen, außerdem behält die Arbeitsgruppe den Entwicklungstrend für diese Art Angebot im Auge.

Die Arbeitsgruppe beteiligte sich weiterhin an den Vorbereitungen zur Einführung des elektronischen Arztausweises. Dabei spielten auch Berichte

von Teilnehmern am Test-Programm der Region Löbau-Zittau eine entscheidende Rolle. Die Arbeitsgruppe wird die weitere Entwicklung verfolgen und konstruktiv begleiten.

## 8 Hauptgeschäftsführung Gremien

### Ausschuss Berufsrecht (Dr. Andreas Prokop, Döbeln, Vorsitzender)

Auf Grundlage der gesetzlichen und satzungsrechtlichen Grundlagen arbeitete der Ausschuss eng mit dem Vorstand sowie vor allem mit der Rechtsabteilung zusammen. Durch die Kammerversammlung wurden drei neue Kollegen in den Ausschuss berufen, sodass nunmehr zehn Ärzte im Ausschuss tätig sind. Der Trend der vergangenen Jahre, nämlich die Zunahme der zu bearbeitenden Vorgänge, setzte sich auch im Berichtsjahr nicht fort. Insgesamt wurden mit Beteiligung des Ausschusses Berufsrecht 512 Fälle bearbeitet (Vorjahr 710). Es fanden dazu neun Ausschusssitzungen statt, in denen ausgiebig beraten sowie Beschlussempfehlungen für den Vorstand erarbeitet wurden. Die umfangreichen Vor- und Nachbereitungsarbeiten der Ausschusssitzungen wurden wie bisher mit großem Engagement durch die Rechtsabteilung erledigt.

Wir sind bei unserer Tätigkeit auf die Mitwirkung der betroffenen Kammermitglieder angewiesen. Leider haben einige Wenige die Bitte um Abgabe einer Stellungnahme völlig ignoriert oder als „Vorverurteilung“ missverstanden. Die „säumigen“ Mitglieder mussten mehrfach angeschrieben werden. Da die „Nichtäußerung“ auch eine eigenständige Berufspflichtverletzung darstellt, mussten wir vereinzelt dem Vorstand die Einleitung eines förmlichen Rügeverfahrens vorschlagen.

Trotz der immer noch hohen „Fallzahl“ wurden weniger Rügeverfahren durchgeführt. Anträge an das Berufsgericht waren nicht nötig. Wir sehen die Vielzahl der berufsrechtlichen Vorgänge unter anderem als eine Folge der schlechteren Rahmenbedingungen des ärztlichen Handelns an. Die Konflikte, die von der Politik ausgelöst werden, tragen Patienten und Ärzteschaft vor Ort in Praxis und Klinik aus. Dass dabei auch manchmal sehr emotional reagiert wird, ist allzu verständlich.

In 371 Fällen musste sich der Ausschuss mit Vorwürfen wegen Verstößen gegen die allgemeinen Berufspflichten beschäftigen. Beschwerden über Verstöße gegen spezialgesetzliche Regelungen beschäftigten den Ausschuss 78-mal. 70 Fälle der Behandlungsablehnung waren zu prüfen. Die von Einzelnen angestrebte Kommerzialisierung des Arztberufs spiegelte sich in entsprechender Werbung wider. 23 Vorgänge dazu bekam der Ausschuss zur Beratung vorgelegt. Der Verkauf von Waren (insbesondere Nahrungsergänzungsmittel als „Medikamente“) in 38 Fällen ist möglicherweise auch ein Hinweis darauf, sich ein „zweites Standbein“ sichern zu müssen. In 17 Fällen musste sich der Ausschuss mit dem Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung befassen. 14 Fälle betrafen Vergütungs- bzw. Honorarfragen. Von den Justizbehörden erhielten wir 14 „Mitteilungen in Strafsachen“. Dabei wird durch den Ausschuss geprüft, ob noch ein „berufsrechtlicher Überhang“ besteht. In acht Fällen stellte sich die Herausgabe von Patientenunterlagen als konfliktbehaftet dar. Weitere einzelne Vorgänge ergaben sich aus anderen mutmaßlichen Verstößen gegen die Berufsordnung.

Die vom Ausschuss vorgeschlagenen Beschlussvorlagen wurden durch den Vorsitzenden im Vorstand erläutert. Darüber hinaus beteiligte sich der Aus-

schussvorsitzende an Beratungen der „Fachkommission zur Abgabe von approbationsrechtlichen Stellungnahmen“. Es erfolgte eine Zusammenarbeit vor allem mit dem Ausschuss „Satzungen“. Dessen Aufgaben wurden ab Sommer 2007 vom Ausschuss Berufsrecht übernommen. Darüber hinaus wurden einzelne Problemfelder mit dem Weiterbildungsausschuss, der Ethikkommission sowie der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung beraten. Wöchentliche Telefonkonferenzen mit der Rechtsabteilung und dem Vorsitzenden trugen zu einer optimierten Bearbeitung der vielen Vorgänge bei. Die aus Sicht des Ausschusses vermittlungsmöglichen Sachverhalte wurden an die Kreisärztekammern abgegeben.

Durch die zum Teil schon viele Jahre währende engagierte ehrenamtliche Tätigkeit im Ausschuss Berufsrecht sowie das schnelle Einarbeiten in die juristischen Problemfelder haben die Mitglieder des Ausschusses große Erfahrungen, wodurch sachgerechte Beschlussempfehlungen vorgelegt werden können.

#### **Ausschuss Senioren (Dr. Ute Göbel, Leipzig, Vorsitzende)**

Der Ausschuss Senioren wurde von der 36. Kammerversammlung für die Legislaturperiode 2007/2011 neu gewählt. Neben sieben langjährig bewährten sind drei neue Mitglieder hinzugekommen, die mit ihren Ideen und Berufserfahrungen die Ausschussarbeit bereichern werden. In der konstituierenden Sitzung wurde die bisherige Vorsitzende, Frau Dr. Gisela Unger, auf eigenen Wunsch von dieser Funktion entlastet. Die Ausschussmitglieder sprachen ihr für ihre engagierte Arbeit den herzlichsten Dank aus. Zur neuen Vorsitzenden wurde Frau Dr. Ute Göbel gewählt. Für den stellvertretenden Vorsitz konnte Herr Dr. Lothar Hilpert gewonnen werden. Frau Dr. Unger steht dem Ausschuss weiterhin mit ihren profunden Erfahrungen als Schriftführerin zur Verfügung. Am Jahresanfang war Herr Dr. Helmut Knoblauch aus gesundheitlichen Gründen nach langjähriger Tätigkeit ausgeschieden.

Der Ausschuss Senioren traf sich im Berichtsjahr zu fünf Arbeitsberatungen. Die Arbeit des Ausschusses konzentrierte sich auf drei Schwerpunkte:

1. Vorbereitung, Begleitung und Auswertung des Sächsischen Seniorentreffens (12.SST): Ziel der Ausfahrt im Jahr 2007 war die Stadt Görlitz und das Kloster St. Marienthal. Die Organisation und Durchführung erfolgte in enger Zusammenarbeit mit Görlitz-Tourist. Das Angebot wurde sehr gut angenommen. Gleichzeitig wurde an der Gestaltung des 13. Seniorentreffens gearbeitet.

2. Steigende Zahl der ärztlichen Senioren: dies macht eine intensive Auseinandersetzung über die Zukunft, insbesondere über die organisatorischen Modalitäten der Seniorentreffen erforderlich. In der Diskussion erfuhren die Ausfahrten hinsichtlich der ausnahmslos guten Qualität, der gelungenen Verbindung von Information/Bildung mit den Möglichkeiten der kollegialen Kommunikation bei gleichzeitiger Betonung der Ärztekammer als gemeinsames Bindeglied eine positive Würdigung. Als limitierend erweisen sich die organisatorischen Ressourcen und die Tatsache, dass die Ausfahrten nicht allen ärztlichen Senioren zugänglich sind. Eine mögliche Lösungsvariante könnte in der Beauftragung eines professionellen Reiseveranstalters mit der organisatorischen Ausführung bestehen. Dazu wurden entsprechende Anfragen getätigt und Kostenvorschläge eingeholt. Diese Problematik wird im Ausschuss auch im Jahr 2008 thematisiert werden. Ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch mit den Kreiskammern wird dazu angestrebt. Endgültige Aussagen sind evtl. erst nach der Kreisreform und der Konstituierung neuer Kreiskammern zu treffen.

3. Gesundheitsziel „Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“ im Freistaat Sachsen: Die Vertretung des Ausschusses nahm an den

Arbeitsberatungen der Initiativgruppe unter Moderation des Kammerpräsidenten teil und beteiligte sich an der Erarbeitung von Handlungsfeldern zur genannten Zielstellung. Auch auf diesem Gebiet wird die Arbeit weiter fortgesetzt und entsprechend der Aufgabenstellung vom Ausschuss begleitet werden.

Neben diesen Schwerpunkten wurden in den Sitzungen des Ausschusses die Diskussionen und Beschlüsse der Kammerversammlungen zur ärztlichen Berufspolitik ausgewertet. Externe Vortragende sprachen zu den Themen „Fahrtauglichkeit im Alter“ und „Neue gesetzliche Regelungen – Wissenswertes für ärztliche Senioren aus dem Wettbewerbsstärkungsgesetz“. Anforderungen in diesem variablen Teil werden flexibel abgearbeitet.

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

Der Berufsbildungsausschuss Medizinische Fachangestellte befasste sich in seiner dritten Sitzung der Beruungsperiode 2005/2008 am 17. November 2007 mit folgenden Tagesordnungspunkten:

- Auswertung der Ergebnisse der Zwischenprüfung und der Abschlussprüfungen 2007,
- eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse,
- Umsetzung des Rahmenlehrplans in den Berufsschulen,
- Durchführung von Prüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/ der Medizinischen Fachangestellten,
- Antrag auf Zertifizierung der Fortbildung „Medizinische Fachangestellte in der hausärztlichen Versorgung“.

Gemäß Berufsbildungsgesetz wurde der Berufsbildungsausschuss über

- Zahl und Ergebnisse von durchgeführten Prüfungen sowie hierbei gewonnene Erfahrungen,
  - eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse und
  - Arbeitsmarktfragen, soweit sie die Berufsbildung im Zuständigkeitsbereich der zuständigen Stellen berühren
- unterrichtet.

An der Zwischenprüfung 2007 haben 170 Prüflinge und an den Abschlussprüfungen 287 Prüflinge teilgenommen.

Im Vergleich der einzelnen Beruflichen Schulzentren zeigen die Ergebnisse der Zwischenprüfung und der schriftlichen Prüfungsfächer der Abschlussprüfung nur geringe Unterschiede. Die Prüfungsleistungen im Prüfungsfach „Praktische Übungen“ weichen im Vergleich erheblich voneinander ab, da diese in einzelnen Beruflichen Schulzentren deutlich besser als die Leistungen im schriftlichen Teil der Prüfung bewertet wurden.

Die Mitglieder des Berufsbildungsausschusses (Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Lehrkräfte) bestätigten die bereits in den vergangenen Jahren ermittelten Ursachen für die wiederholt schlechten Ergebnisse der Prüfungen.

Gemäß Berufsbildungsgesetz wurde der Berufsbildungsausschuss zu Fragen der Durchführung der Prüfungen im Ausbildungsberuf Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte und die Ausgestaltung dieser Prüfungen gehört.

Bis zum 16. November 2007 konnten 256 Ausbildungsverhältnisse und 25 Umschulungsverhältnisse registriert werden.

Berichtet wurde in diesem Zusammenhang über in Einzelfällen aufgetretene Probleme bei der Umsetzung des Beschlusses des Berufsbildungsausschusses – Eignung der Ausbildungsstätte. Bei Anträgen auf Anerkennung als Ausbildungsstätte muss die Umsetzung der Ausbildungsinhalte gemäß



Ausbildungsrahmenplan ebenso Priorität haben wie die Besetzung der Ausbildungsstätte mit den erforderlichen Fachkräften für die Ausbildung.

Im Rahmen der Teilnahme am „Nationalen Pakt für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs“ haben sich die Freien Berufe verpflichtet, bundesweit jährlich 4.000 neue Ausbildungsplätze zu schaffen. Dieser Ausbildungspakt wurde bereits 2004 zwischen der Bundesregierung und der gewerblichen Wirtschaft geschlossen, um die angedrohte Ausbildungsplatzabgabe zu verhindern. Seit März 2007 sind auch die Freien Berufe Paktpartner. Zum 30. September 2007 konnten über 6.800 neue Ausbildungsplätze bei den zuständigen Kammern eingetragen werden, davon über 1.900 als Medizinische Fachangestellte. Die Paktverpflichtung ist damit mehr als erfüllt.

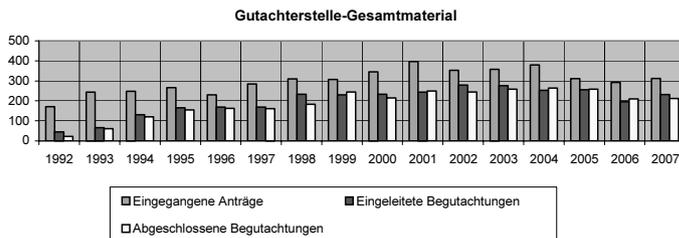
Des Weiteren hat sich der Berufsbildungsausschuss intensiv mit den Inhalten des Fortbildungscurriculums „Medizinische Fachangestellte in der hausärztlichen Versorgung“ des Instituts für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband befasst. Dem Antrag auf Zertifizierung des Fortbildungscurriculums wurde einstimmig zugestimmt, insofern die Voraussetzungen des entsprechenden Beschlusses des Ausschusses erfüllt werden.

**Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen  
(Dr. Rainer Kluge, Miltitz, Vorsitzender)**

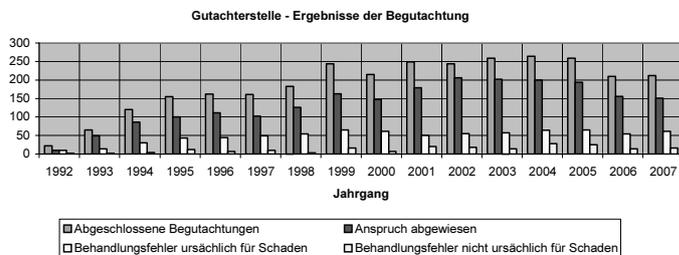
Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen beginnt ihren Jahresbericht wieder mit dem Dank an alle Gutachter, die für diese Gutachterstelle tätig geworden sind. Sie haben, wie in den zurückliegenden Jahren, mit ihrer schwierigen und zeitaufwändigen Arbeit die Tätigkeit der Gutachterstelle möglich gemacht. Durch sie genießt diese Einrichtung eine hohe Akzeptanz. Im März 2007 fasste der Vorstand den Beschluss, den Gutachterstamm weiterhin planmäßig zu entwickeln und dabei in speziellen Fachgebieten auch über die Landesgrenzen hinauszugehen. Dieser Prozess hat inzwischen begonnen und begleitet unsere Tätigkeit kontinuierlich. Der neu gewählte Vorstand hat den Sachverständigenrat der Gutachterstelle für die Legislaturperiode 2007/2011 berufen. Sowohl die Zusammensetzung dieses Gremiums sowie die Dauer der Tätigkeit der berufenen Mitglieder folgt einem Reglementarium, das der Vorstand der Kammer beschlossen hat. Der Sachverständigenrat besteht nunmehr aus 22 Mitgliedern aller Fachgebiete, hinzugekommen ist ein Vertreter des Fachgebietes

Allgemeinmedizin. Der Sachverständigenrat hat inzwischen in seiner neuen Besetzung seine ersten beiden Arbeitssitzungen erfolgreich absolviert.

Der Blick auf das nachfolgend dargestellte Zahlenmaterial für den Berichtszeitraum zeigt, dass in 2007 nach zwei Jahren des Rückganges sowohl die Zahl der eingehenden Anträge wie auch die Zahl der eingeleiteten Begutachtungen wieder zugenommen haben.



Im Ergebnis der Begutachtungen ist die Zahl der abgeschlossenen Verfahren, in denen die Gutachterstelle die Regulierung der erhobenen Ansprüche empfohlen hat, in denen also eine Fehlbehandlung als ursächlich für einen gesundheitlichen- oder Vermögensschaden beurteilt wurden, leicht angestiegen (2007 = 28,77 Prozent; 2006 = 25,71 Prozent).



Die Verteilung der Anträge auf die einzelnen Fachgebiete gibt die im Anhang dargestellte Übersicht wieder.

Im Jahr 2007 wurde auf der Grundlage des Zahlenmaterials von 2006 erstmals eine bundesweite Statistik über die Tätigkeit der Gutachterstellen der deutschen Landesärztekammern erstellt und veröffentlicht. Unser Zahlenmaterial ist in diese Statistik eingegangen. Das Echo auf diese Veröffentlichung war groß, zeigt sie doch nachdrücklich den Umfang der Tätigkeit, den die Ärzteschaft in eigener Verantwortung auf dem Gebiet der Auseinandersetzung um behauptete oder tatsächliche Behandlungsfehler leistet. 2008 wird das bundesweite Material des Jahrganges 2007 veröffentlicht werden.

Wie auch in den letzten Jahren, so wird die Auseinandersetzung um behauptete oder tatsächliche Behandlungsfehler mit großer Schärfe und nicht immer mit der erforderlichen Sachlichkeit geführt. Dies gilt gleichermaßen für die Antragsteller, was sicher nicht verwunderlich ist, aber auch für die Antragsgegner, also die Behandlungseinrichtungen.

Für 2008 werden neben der Bewältigung der laufenden Arbeiten zu unseren Hauptaufgaben eine Neuordnung des Umganges mit Widersprüchen, der Ausbau des Gutachterstammes, die Weiterentwicklung der bundesweiten Statistik und ggf. kleine Veränderungen unserer Verfahrensordnung gehören.

Ein besonderer Dank gilt der Geschäftsstelle, diese hat im vergangenen Jahr den umfangreichen Schrift- und Postverkehr sowie die organisatorischen

Probleme, die sich aus der dezentralen Arbeitsweise der Gutachterstelle (Dresden, Nürnberg, Miltitz) ergeben, souverän beherrscht.

### Jahresstatistik 2007

	1992–2006 kumulativ	2006	2007
1. <b>Gesamtmaterial</b>			
1.1. eingegangene Anträge	4503	292	312
1.2. eingeleitete Begutachtungen	2915	196	232
1.3. abgeschlossenen Begutachtungen	2807	210	212
1.4. am Ende des Berichtszeitraumes offene Begutachtungsverfahren		122	108
2. <b>Gliederung n. Einrichtungen</b> (Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)			
n	2915	196	232
2.1. Klinik	1916	116	163
2.2. Klinikambulanz	151	12	10
2.3. Praxis	848	68	59
3. <b>Gliederung n. Entscheidungen</b> (Bezugsgröße: im Berichtsjahr abgeschlossene Begutachtungen)			
n	2807	210	212
3.1. Anspruch anerkannt:	721	54	61
3.1.1. Behandlungsfehler ursächlich für Körperschaden (Anerkennung)	707	52	58
3.1.2. Anspruch anerkannt wegen unzureichender Aufklärung	14	2	3
3.2. Anspruch abgewiesen	2086	156	151
3.2.1. kein Behandlungsfehler festgestellt	1912	142	135
3.2.2. Behandlungsfehler festgestellt, aber nicht ursächlich für Körperschaden	174	14	16
3.3. Anerkennungsquote	25,68 %	25,71 %	28,77 %
4. <b>Gliederung nach Fachrichtungen</b> (Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)			
	1992–2006 kumulativ	2006	2007
n	2915	196	232
Allgemeinmedizin	154	14	11
Anästhesiologie	77	5	7
Augenheilkunde	69	6	4
Chirurgie (gesamt)	1219	74	95
Allgemeine Chirurgie			34
Unfallchirurgie			49
Gefäßchirurgie			0

Herzchirurgie			2
Kinderchirurgie			1
Thoraxchirurgie			2
Plastische Chirurgie			2
Handchirurgie			5
Gynäkologie/Geburtshilfe	351	12	25
HNO	81	4	5
Haut- und Geschlechtskrankheiten	27	4	7
Innere Medizin	285	32	26
Kinderheilkunde	44	6	1
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	17	2	0
Neurochirurgie	46	3	3
Neurologie/Psychiatrie	77	7	7
Orthopädie	351	23	33
Pathologie	5	0	1
Radiologie (Diagnostik u. Therapie)	25	0	2
Transfusionsmedizin	0	0	1
Urologie	87	4	4

### Kommission Widersprüche

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

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

Zwei Widersprüche betrafen die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis für ein Gebiet. Gegen die Entscheidungen der zuständigen Ausschüsse wurde vom jeweiligen Antragsteller Widerspruch eingelegt, da in beiden Fällen die beantragten Weiterbildungszeiten gekürzt wurden. In einem Fall kam die Kommission Widersprüche zu der Überzeugung, dass die Weiterbildungszeit durch die Nutzung der gegebenen Möglichkeit einer Verbundweiterbildungsbefugnis in der zuständigen Kommission neu beraten werden sollte. Dem Widerspruchsführer wurde empfohlen, die erforderlichen Unterlagen einzureichen. In einem weiteren Fall wurde der Widerspruch zurückgewiesen, da die Zusammensetzung der Behandlungsdiagnosen der Patienten die notwendige Breite der Weiterbildung in dieser Klinik für den beantragten Zeitraum nicht gewährleistete. 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.

Der Widerspruch gegen die Ablehnung des Antrags zum Führen der Bezeichnung „Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin“ nach dem Übergangsrecht musste zurückgewiesen werden, da die hierfür vorgeschriebene Frist abgelaufen war. Nach eingehender Prüfung des gegebenen juristischen Sachverhalts musste die Kommission Widersprüche feststellen, dass die Sächsische Landesärztekammer hier korrekt gehandelt und auch

keinen Ermessensspielraum für eine Kulanzregelung hatte. Trotzdem konnte in diesem Fall ein Weg aufgezeigt werden, der eine gesetzeskonforme Regelung des Problems ermöglicht.

Schließlich wurde ein Widerspruch gegen einen Bescheid zum Antrag auf Anerkennung der stationären Tätigkeitszeiten behandelt. Diesem Widerspruch wurde teilweise stattgegeben, indem die noch zu absolvierenden Weiterbildungsabschnitte im Rahmen der Weiterbildungsordnung den persönlichen Gegebenheiten angepasst wurden.

### **Widerspruchskommission nach § 13 Weiterbildungsordnung (Prof. Dr. Claus Seebacher, Dresden, Vorsitzender)**

In drei Fällen wurde gegen die nicht bestandene Prüfung zur Anerkennung einer Zusatzbezeichnung Widerspruch eingelegt. Weder aus den Prüfungsprotokollen noch die Anhörung der jeweiligen Vorsitzenden dieser Prüfungen ergaben Hinweise auf Unregelmäßigkeiten im Prüfungsablauf. Die erteilten Auflagen, die bis zum Zeitpunkt der Wiederholungsprüfung zu erfüllen sind, waren in der Gesamtsicht in zwei Fällen wohlbegründet. Diese Widersprüche mussten daher zurückgewiesen werden. In einem Fall wurde nach eingehender Prüfung aller Unterlagen und des Prüfungsprotokolls dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer vorgeschlagen, die Auflagen, die bis zur Zulassung zur Wiederholungsprüfung zu erbringen sind, etwas zu reduzieren. Diesem Widerspruch wurde teilweise stattgegeben.

Die Häufung der Widersprüche gegen nicht bestandene Prüfungen, die im Berichtsjahr zu beobachten war, ist überwiegend darauf zurückzuführen, dass die in der Weiterbildungsordnung niedergelegten Weiterbildungsinhalte von den zu prüfenden Widerspruchsführern nicht ausreichend beherrscht wurden. Das betrifft vor allem die Zusatzweiterbildungen, wo auch Wissen gefragt wird, das möglicherweise von der zu prüfenden Person nicht angewendet wird, aber Bestandteil der Weiterbildungsinhalte für die jeweilige Zusatzbezeichnung ist.

Die angeführten Beratungsergebnisse der Widerspruchskommission wurden dem Vorstand als Beschlussvorlage zugeleitet. Alle Beschlussvorlagen wurden vom Vorstand bestätigt.

Die Arbeit der Widerspruchskommission und der Kommission Widerspruch wäre ohne die konstruktive Mitwirkung der Fachberater/innen, die an den Sitzungen teilgenommen haben, nicht sach- und fachgerecht möglich. Hierfür gebührt den Damen und Herren besonderer Dank. Dank schuldet die Kommission Widersprüche auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Rechtsabteilung und des Referats Weiterbildung/Prüfungswesen der Sächsischen Landesärztekammer, die alle Beratungen vorbildlich vorbereitet hatten.

### **Redaktionskollegium (Prof. Dr. Winfried Klug, Ottendorf-Okrilla, Vorsitzender)**

Mit Beginn des Jahres 2007 wurden visuelle und gestalterische Veränderungen am „Ärzteblatt Sachsen“ vorgenommen, um ein zeitgemäßes Erscheinungsbild zu erzielen. In dem Tiefschwarz mit gelber und grüner Farbuntersetzung wirkt das Titelblatt weiterhin visuell dezent und gleichzeitig elegant. Mit dem neuen Layout, vor allem des Innenteils, wird nun eine sachliche Gesamterscheinung ohne Reduzierung des Informationsgehaltes präsentiert.

Hauptanliegen der Redaktion des „Ärzteblatt Sachsen“ war es auch 2007, die sächsische Ärzteschaft über die Berufs- und Gesundheitspolitik aktuell

zu informieren, auf bedeutsame amtliche Bekanntmachungen und gesetzliche Vorschriften hinzuweisen, medizinisch-wissenschaftliche Artikel zu publizieren, über bedeutsame medizingeschichtliche Ereignisse und über Kunst- und Kulturaktivitäten der Sächsischen Landesärztekammer hinzuweisen sowie ein Feuilleton zu pflegen und unseren Jubilaren zu gratulieren.

Die Zusammensetzung des Redaktionskollegiums ist seit dem Jahr 2004 unverändert. Die elf Mitglieder des ehrenamtlichen Redaktionskollegiums berieten monatlich über alle grundsätzlichen Fragen der inhaltlichen und formalen Gestaltung des „Ärzteblatt Sachsen“, besprachen kritisch die eingereichten berufs- und gesundheitspolitischen sowie medizinisch-wissenschaftlichen und medizinhistorischen Beiträge und legten die Inhalte nach sachlicher Diskussion fest. Allen Mitgliedern des Redaktionskollegiums und der Redaktionsassistentin ist für ihre kontinuierliche, konstruktive und aktive Tätigkeit sowie für die kritischen Diskussionen bei der Gestaltung unseres Kammerorgans besonders zu danken.

Themenschwerpunkte der standespolitischen und berufspolitischen Veröffentlichungen im „Ärzteblatt Sachsen“ waren unter anderen:

- Sächsische Akzente zum 110. Deutschen Ärztetag,
- Sächsischer Ärztetag und Kammerversammlungen,
- Tagungen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern,
- Vorstellung der Vorsitzenden der Ausschüsse und der neu gewählten Ausschüsse,
- Vorstellung der Kandidaten und Ergebnisse zur Wahl der Kammerversammlung der Wahlperiode 2007/2011,
- Vorstellung des neu gewählten Vorstandes der Wahlperiode 2007/2011,
- Auswirkungen einer Kreisgebietsreform auf die Kreisärztekammern,
- Vorstandssitzung mit der polnischen Niederschlesischen Ärztekammer,
- elektronischer Arztausweis und elektronische Gesundheitskarte, kritische Einschätzungen,
- Analyse von Niederlassungsanreizen in sächsischen ländlichen Regionen,
- Rechtsfragen in der Medizin,
- Fortbildung und Sponsoring,
- Häusliche Gewalt und
- Online-Fortbildungskalender und Online-Anmeldung von Veranstaltungen.

Im Jahr 2007 wurden 16 medizinische Originalarbeiten von Ärzten aus den sächsischen Hochschulen und Krankenhäusern sowie von Ärzten in eigener Niederlassung im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht. Das Monatsheft erhielten im Berichtsjahr alle 19.182 Kammermitglieder. Es erschien regelmäßig am 10. eines Monats mit einem durchschnittlichen Umfang von 32 redaktionellen Seiten. Der 18. Jahrgang umfasste insgesamt 401 Druckseiten ohne Addition der Anzeigen und der wissenschaftlichen Beilagen. Die Herstellung, der Druck und der Versand erfolgten kostenneutral. Der Bezug der Zeitschrift ist deshalb für alle Kammermitglieder im Jahr 2007 (und auch im Jahr 2008) kostenfrei. Die Zusammenarbeit mit der Leipziger Verlagsanstalt GmbH war erneut konstruktiv und im guten Einvernehmen.

Alle Ausgaben des „Ärzteblatt Sachsen“ sind seit 1999 online unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) zu finden.

Das Gesamtinhaltsverzeichnis vom 18. Jahrgang (2007) stand den Lesern im Heft 1/2008 übersichtlich gegliedert als herausnehmbare Heftbeilage zur Verfügung.

Die Anliegen der Redaktion für 2008 sind:

- Darstellung und Interpretation der ärztlichen Standespolitik und der aktuellen ärztlichen berufspolitischen Themen,

- Beiträge für die ärztliche Geschlossenheit,
- Veröffentlichung von Schwerpunktthemen aus der umfangreichen Arbeit der Kreisärztekammern, der Ausschüsse und Arbeitsgruppen sowie des Vorstandes,
- Publikation von praxisrelevanten wissenschaftlichen Artikeln aus den sächsischen medizinischen Einrichtungen und Praxen.

Die Redaktion bittet, auch im Jahr 2008 Arbeiten und Übersichtsartikel mit diagnostischen sowie therapeutischen Empfehlungen zur Veröffentlichung einzureichen. Auch die Ärzte in Weiterbildung werden erneut aufgefordert, die Ergebnisse ihrer wissenschaftlichen Arbeit zu veröffentlichen.

## Geschäftsbereich

### Hauptgeschäftsstelle (Ch. Evely 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.

Per 31. Dezember 2007 betrug die Beschäftigtenzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hauptgeschäftsstelle Dresden 67, davon jeweils eine Mitarbeiterin in den Bezirksstellen Chemnitz und Leipzig. In der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung waren per 31. Dezember 2007 insgesamt 31 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig.

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

Bearbeitung, Erteilung bzw. Ausstellung von:

614	Weiterbildungsbefugnissen
1.319	Anerkennungen nach der Weiterbildungsordnung
294	Fachkundebescheinigungen
667	Fortbildungszertifikate
13.838	Zertifizierungen von Fortbildungsveranstaltungen
967	Arztausweisen (mit Gebühr)
98	Arztausweisen (Verlängerung)
49	Schilder „Arzt-Notfall“ (mit Gebühr)
42	Schilder „Arzt-Notfall“ (ohne Gebühr, ersetzte Schilder)
312	Anträgen an die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen
433	Patientenbeschwerden/-anfragen
76	Anträgen auf Beitragsermäßigung, -stundung oder -erlass
	<i>im Bereich Medizinische Fachangestellte:</i>
263	registrierte Ausbildungsverhältnisse
25	Umschulungsverhältnisse
170	Teilnehmerinnen an Zwischenprüfungen
287	Teilnehmerinnen an Abschlussprüfungen.

Der tägliche Postein- und -ausgang ist im Vergleich zum Vorjahr weiter angestiegen. Die zu bearbeitenden Sendungen lagen bei durchschnittlich 900 Stück pro Tag einschließlich elektronischer Posteingang.

In den Räumlichkeiten der Sächsischen Landesärztekammer wurden 423 eigene Veranstaltungen (u. a. Sitzungen der Ausschüsse, Vorstandssitzungen,



Kammerversammlungen, Fortbildungsveranstaltungen) mit 7.616 Teilnehmern durchgeführt. Für 156 Veranstaltungen externer Nutzer mit 8.867 Teilnehmern konnten die Räume der Sächsischen Landesärztekammer genutzt werden. Zusätzlich fanden 39 Kurse mit 1.126 Teilnehmern statt. Alle Veranstaltungen wurden von den verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sächsischen Landesärztekammer organisatorisch vorbereitet und betreut.

Die nutzbaren Räumlichkeiten werden optimal auch an den Wochenenden ausgelastet.

Elf Konzerte der „Jungen Matinee“ der Dresdner Musikschulen und der Musikhochschule „Carl Maria von Weber“ sowie sechs Vernissagen von Künstlern, vorrangig aus Sachsen, konnten zu den kulturellen Höhepunkten des vergangenen Jahres gezählt werden. 1.470 Gäste bestätigten den Erfolg der schon zur Tradition gewordenen Veranstaltungen. Auch hierbei engagierten sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hauptgeschäftsstelle zusätzlich zu ihren Dienstaufgaben bei der Vorbereitung, Organisation und Betreuung der Veranstaltungen.

Allen in der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Ärzteversorgung tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern 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.

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

Unsere Service- und Kontaktstelle für Ärzte und Patienten des Bereiches Chemnitz funktionierte auch im Jahr 2007 in bewährter Weise.

Um den bürokratischen Aufwand für unsere Kammermitglieder wenigstens etwas zu verringern, unterstützte Frau Thierfelder als leitende Sachbearbeiterin diese durch Beglaubigung von Urkunden einschließlich deren Weiterleitung, Zusendungen von Unterlagen, Hilfe bei Anmeldeformalitäten sowie Beantwortung oder Weiterleitung von Anfragen. Bei zahlreichen Anrufen konnte auch Patienten entweder direkt geholfen oder ein kompetenter Ansprechpartner genannt werden. Die wenigen schriftlichen

Beschwerden bzw. Anfragen an die Bezirksstelle wurden an die zuständigen Stellen weitergeleitet.

Auffällig war im letzten Jahr die steigende Zahl von Beschwerden, die auf den zunehmenden Ärztemangel zurückzuführen sind. Ansässige Praxen nehmen oft keine neuen Patienten auf oder haben sehr lange Wartezeiten für Termine. Das führte gerade bei Patienten von dauerhaft geschlossenen Praxen und bei notwendigen dringenden Facharztbesuchen zu großer Verärgerung, wobei oft Ursache und Wirkung (Ärztemangel – Gesundheitspolitik) verwechselt werden.

Das 12. Sächsische Seniorentreffen in Görlitz wurde von Frau Thierfelder organisatorisch durch den Versand der Einladungen und die Koordinierung der Rückmeldungen für den Regierungsbezirk Chemnitz unterstützt. Außerdem begleitete sie die Teilnehmer wieder bei den einzelnen Veranstaltungen.

Aufwendig gestaltete sich auch in diesem Jahr die Betreuung der Internetseiten der Sächsischen Landesärztekammer. Alle Fachbereiche der Sächsischen Landesärztekammer waren in die ständigen Aktualisierungen und notwendige Erweiterungen involviert, die gute Abstimmung zwischen den Mitarbeitern und Frau Thierfelder garantierte eine möglichst schnelle und fehlerfreie Einarbeitung aller Informationen.

Auch im Jahr 2007 durfte die kleine Aufmerksamkeit an die Vorsitzenden der Kreisärztekammern des Regierungsbezirkes nicht fehlen: ein Geburtstagsgruß, beste Wünsche zum Weihnachtsfest und zum Jahreswechsel. Für die notwendigen Abstimmungen wurden die Treffen der Kreisammervorsitzenden in Dresden gern genutzt.

Ein geplantes Treffen aller Vorsitzenden der Kreisärztekammern im Regierungspräsidium Chemnitz wird ausgesetzt, da die Auswirkungen der Kreisgebietsreform abgewartet werden müssen.

Nach wie vor ist das Desinteresse der Kolleginnen und Kollegen an der Kammerarbeit zu beklagen; leider wird noch immer die Kammer als „Geld-eintreibungsanstalt“ betrachtet.

Eine Änderung dieser Auffassung lässt sich nicht erkennen; zumal die Politik ihren Teil dazu beiträgt, für die Misere im Gesundheitswesen größtenteils die Ärztinnen und Ärzte verantwortlich zu machen.

Wichtig für die kommende Zeit muss sein, dass die Ärzteschaft eine Einheit bildet, die Partikularinteressen zurückgestellt werden.

### **Bezirksstelle Dresden**

**(Dr. Michael Nitschke-Bertaud, Dresden, Vorstandsmitglied, Verantwortlicher für den Regierungsbezirk Dresden)**

Die Arbeit der Bezirksstelle Dresden wurde bis zum September 2007 durch Frau Dr. Gisela Trübsbach geleitet. Herr Dr. Michael Nitschke-Bertaud übernahm diese Funktion nach dem Ausscheiden von Frau Dr. Gisela Trübsbach. Der Kontakt zu den Kreisärztekammern wurde durch die halbjährlichen Arbeitstagungen der Kreisärztekammervorsitzenden realisiert. Eine besonders enge Anbindung besteht hierbei durch die parallele Vorstandstätigkeit im Bereich der Kreisärztekammer Dresden-Stadt.

Beide Verantwortliche zeichnen auch für die kontinuierliche Arbeit im Sächsischen Bündnis 2000 verantwortlich, so dass diese Aktivitäten nahtlos übergeleitet wurden. Schwerpunkte im Berichtszeitraum waren hierbei unter anderem eine Auswertung und Diskussion des Gutachtens des Sachverständigenrates zur Entwicklung im deutschen Gesundheitswesen „Koope-

ration und Verantwortung“ sowie die Vorstellung erster Folgen zum Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG).

Bedingt durch die Einbindung in die Sächsische Landesärztekammer vereinfacht sich im Gegensatz zu den Bezirksstellen in Chemnitz und Leipzig die Arbeit stark, da für viele Fragen von Betroffenen ein direkter Zugang zu den entsprechenden Referaten gewählt wird.

Die Bezirksstelle Dresden hat das jährliche Seniorentreffen (vier Fahrten nach Görlitz) in der organisatorischen Vorbereitung (Anmeldung und Registrierung der Teilnehmer) unterstützt. Im gesamten Berichtszeitraum erfolgte auch die Betreuung des Landessenioren Ausschusses durch Sekretariatsarbeiten und organisatorische Vorbereitung der regelmäßigen Treffen.

Im laufenden Jahr 2008 ist es das Ziel, die Kommunikation mit den Kreisärztekammern zu intensivieren. Bedingt durch den personellen Wechsel sollen dabei neue persönliche Beziehungen zu den Kreisärztekammern hergestellt werden.

### **Bezirksstelle Leipzig**

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

Das für die Kammermitglieder des Regierungsbezirkes Leipzig ein persönlicher Ansprechpartner „vor Ort“ ist, wurde von den Kolleginnen und Kollegen sehr dankbar und rege angenommen.

Täglich erschienen in der Bezirksstelle im Durchschnitt fünf Ärztinnen und Ärzte, um bei der leitenden Sachbearbeiterin die Möglichkeit der Beglaubigung von Berufsurkunden und die Weiterleitung von Anträgen (zur Facharztprüfung, zu Fachkunden etc.) zu nutzen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die persönliche An- oder Ummeldung, die Beratung zu Fragen der Weiterbildung, Fortbildung, Zertifizierung und zum Versorgungswerk oder das Vermitteln kompetenter Ansprechpartner. Zum Service der Bezirksstelle Leipzig gehörte auch der Versand der Übersichten der weiterbildungsberechtigten Ärzte und Einrichtungen in Sachsen auf Anforderung auch in andere Bundesländer.

Fast täglich erreichten uns (teilweise sehr aggressive) Anrufe von Patienten, die in höflicher und verbindlicher Art und Weise beantwortet wurden.

Der Bezirksstelle Leipzig kommt in der Universitätsstadt Leipzig eine wesentliche Bedeutung im Zusammenhang mit der Aufnahme eines großen Teiles der Absolventen der Universität in die Sächsische Landesärztekammer zu. Dies beansprucht bei den Anmeldungen einen recht erheblichen Zeitaufwand. Damit ist nicht nur die Frequentierung der Bezirksstelle gemeint. Den jungen Ärzten wurden ausführlich die gesetzlichen Grundlagen (Heilberufekammergesetz, Berufsordnung, Meldeordnung u. a.) erläutert und Anfragen besprochen.

Um die Medizinstudenten der Universität Leipzig ausführlicher über die Aufgaben und den Wirkungsbereich der Sächsischen Landesärztekammer zu informieren, wurde durch Prof. Keller initiiert und in Zusammenarbeit mit der Bezirksstellenleitung der KVS Leipzig und dem Vorstand der KÄK Stadt Leipzig im Juni 2007 eine erneute Informationsveranstaltung für die Medizinstudenten des 4., 5. und erstmals auch des 6. Studienjahres durchgeführt. In einem die Studenten ansprechenden Rahmen (Freisitz, Live-Musik) konnten Mitglieder der Vorstände beider Körperschaften in persönlichen Gesprächen Aspekte des zukünftigen Berufslebens nahebringen.

Das zentrale Seniorentreffen der Sächsischen Landesärztekammer wurde auch in diesem Jahr in Zusammenarbeit mit dem Landesausschuss Senioren und in Abstimmung mit den Vorsitzenden der Kreisärztekammern organi-

satorisch vorbereitet (Versand der Einladungen, Koordinierung der Rückmeldungen) und zur Freude der Senioren begleitet.

Der Kontakt zu den Kreisärztekammern Delitzsch, Döbeln, Leipziger Land, Muldentalkreis und Torgau-Oschatz erfolgte schriftlich oder telefonisch im Zusammenhang mit Vermittlungsfällen. Eingegangene berufsrechtliche Anfragen bzw. Beschwerden wurden den jeweils zuständigen Kreisärztekammern zur weiteren Bearbeitung übermittelt. Ungelöste Probleme sind nicht bekannt.

Die Kammermitglieder mit umfangreichen Serviceleistungen zu betreuen und zu entlasten, haben wir uns auch für das Jahr 2008 vorgenommen.

### Rechtsabteilung

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

Aufgaben der Rechtsabteilung sind:

- Beratung der Kammerversammlung, des Vorstandes sowie der Hauptgeschäftsführung in allen Rechtsangelegenheiten,
- Bearbeitung berufsrechtlicher und berufsethischer Angelegenheiten sowie Patientenbeschwerden,
- Bearbeitung von Widersprüchen gegen Bescheide der Sächsischen Landesärztekammer (Berufsrecht, Fort- und Weiterbildungsrecht, Beitrags- und Gebührenangelegenheiten) und entsprechender Prozessführung,
- Bearbeitung allgemeiner Finanzangelegenheiten, die Feststellung der ärztlichen/nichtärztlichen Tätigkeit, die Klärung der Mitgliedschaft in der Sächsischen Landesärztekammer sowie die Klärung des Umfangs der ärztlichen Tätigkeit,
- Ausstellung von berufsrechtlichen Unbedenklichkeitsbescheinigungen,
- Liquidationsprüfung gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ),
- Betreuung und Beratung der Sitzungen der durch die Rechtsabteilung betreuten Ausschüsse und Kommissionen,
- Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer durch die Mitarbeit in Ständigen Konferenzen, Ausschüssen und Arbeitsgruppen bei der Bundesärztekammer.

Durch die Einführung des Verwaltungsmanagementprogramms VISKompakt zur Systematisierung aller zu bearbeitenden Vorgänge seit 2004 ist es möglich, alle Vorgänge digital zu verwalten, schnellstens aufzufinden und deren Inhalt durch eingescannte Dokumente auf dem PC abzubilden. Die Ablage der Vorgänge erfolgt nach dem Bundesärztekammer-Aktenplan. Der Einsatz von VISKompakt erfordert eine besonders sorgfältige Bearbeitung der Vorgänge und die ständige Überprüfung der Leistungen des Systems. In Absprache mit dem Referat Informatik erfolgt ein VISKompakt-Fehlermanagement. Die Mitarbeiter sind engagiert bei der Fort- und Weiterentwicklung des Programms.

#### 1. Berufsrechtliche Angelegenheiten

Berufsrechtliche Angelegenheiten werden auf der Grundlage des Sächsischen Heilberufekammergesetzes und der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer bearbeitet und bewertet. Der Ausschuss Berufsrecht ist bei komplexen berufsrechtlichen Sachverhalten und berufsbezogenen Streitigkeiten unter Kammermitgliedern beteiligt. Bei insgesamt neun Sitzungen des Ausschusses Berufsrecht wurden juristisch und ärztlich abgestimmte Ergebnisse erzielt, die stets geeignet waren, Streitigkeiten zu befrieden und zu beenden. Schwerpunkt war, wie schon 2006, die Beratung und Überwachung berufsrechtlich unzulässiger Verquickung ärztlicher und

gewerblicher Tätigkeit von Ärzten. Entlastet wird der Ausschuss Berufsrecht, indem beispielsweise auf Entscheidungen des Ausschusses Berufsrecht in ähnlich gelagerten Sachverhalten zurückgegriffen und der Vorsitzende des Ausschusses Berufsrecht in wöchentlich erfolgenden Telefonkonferenzen einbezogen wird oder eine fachliche Abstimmung mit dem Ärztlichen Geschäftsbereich und anderen bundesdeutschen Ärztekammern erfolgt. Bei berufsbezogenen Streitigkeiten unter den Mitgliedern wirkt die Rechtsabteilung auf ein gedeihliches Verhältnis der Mitglieder zueinander hin. Zwischen Mitgliedern und Dritten wird stets eine befriedende Lösung des Beschwerdegegenstandes angestrebt. Hinsichtlich der berufsrechtlich zulässigen Außendarstellung nutzen die Mitglieder verstärkt die Möglichkeiten der Beratung durch die Rechtsabteilung für eine berufsrechtskonforme Werbung. Im Jahre 2007 wurden insgesamt 870 Vorgänge mit berufsrechtlichem Bezug bearbeitet. Die Anzahl der Anträge auf Erteilung von berufsrechtlichen Unbedenklichkeitsbescheinigungen (good standing) ist mit 123 im Jahre 2007 gegenüber 2006 leicht gefallen. Die nachfolgende Tabelle gibt die Schwerpunkte der berufsrechtlichen Vorgänge wieder:

Häufigkeit der betroffenen Normen bei der Beratungs- und Aufsichtstätigkeit		%
Allgemeine ärztliche Berufspflichten/Beschwerden, gewissenhafte Berufsausübung (§§ 1, 2 BO)	461	30,79
Spezialgesetzliche Regelungen (SGB u. a.)	217	14,50
Erteilung von „good standing“ (Richtlinie 93/16/EWG bzw. 2005/36/EG)	123	8,22
Werbung/Verzeichnisse (§§ 27, 28 BO)	106	7,08
Behandlungsgrundsätze – Ablehnung der Behandlung (§ 7 BO)	104	6,95
Niederlassung und Ausübung der Praxis (§ 17 BO)	102	6,81
Aufbewahrung bzw. (Nicht-)Herausgabe von Patientenunterlagen (§ 10 Abs. 2 BO)	67	4,48
Anfragen bzw. Verstöße bei der Erstellung von Zeugnissen und Gutachten (§ 25 BO)	40	2,67
Anfragen bzw. Verdacht hinsichtlich der Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht (§ 9 BO)	36	2,40
Abgabe/Verkauf von Produkten bzw. Dienstleistungen – gewerbliche Tätigkeit von Ärzten (§ 3 Abs. 2 i. V. mit § 34 Abs. 5 BO)	31	2,07
Honorar- und Vergütungsabsprachen (§ 12 BO)	31	2,07
Verträge über ärztliche Tätigkeit (§ 24 BO)	30	2,00
Aufklärungspflicht (§ 8 BO)	26	1,74
Berufliche Kooperation (§§ 18, 18a, 23b, 23c, 23d BO)	21	1,40
Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung	18	1,20
Haftpflichtversicherung (§ 21 BO)	17	1,14
Dokumentationspflicht (§ 10 Abs. 1 BO)	14	0,94
Mitteilungen der Staatsanwaltschaft (Anordnung über Mitteilungen in Strafsachen – MiStra)	14	0,94
Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit (§§ 31, 32, 33, 35 BO)	12	0,80
Unkollegiales Verhalten (§ 29 BO)	11	0,73
Verordnungen, Empfehlungen und Begutachtung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln (§ 34 BO)	7	0,47
Beschäftigung angestellter Praxisärzte (§ 19 BO)	2	0,13
Zusammenarbeit des Arztes mit Dritten (§ 30 BO)	2	0,13
Praxisaufgabe, -verkauf, -bewertung etc.	2	0,13
Anfragen zur Gründung einer Ärztesgesellschaft (§ 16 Abs. 4 SächsHKaG u. § 23a BO)	2	0,13
Fortbildungs- und Qualitätssicherungspflicht (§§ 4, 5 BO)	1	0,07

Anzahl berufsrechtlicher Angelegenheiten von 2004 bis 2007

2004	2005	2006	2007
870	907	888	870

Berufsrechtliche Verfahren

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

Eingeleitete Rüge- und berufsgerichtliche Verfahren von 2004 bis 2007

	2004	2005	2006	2007
Rügeverfahren	9	13	7	5
berufsgerichtliche Verfahren	1	4	1	0
<b>Gesamt</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>5</b>

Approbationsrechtliche Angelegenheiten

Für Fragen der Rücknahme und des beabsichtigten Widerrufs von Approbationen und Berufserlaubnissen gab die Sächsische Landesärztekammer gegenüber den Approbationsbehörden im Freistaat Sachsen, den Regierungspräsidien, drei Stellungnahmen ab.

2. Allgemeine Rechtsangelegenheiten

Seit Anfang 2007 stellt die Rechtsabteilung auch Bescheinigungen über die Gleichwertigkeit ausländischer ärztlicher Tätigkeit mit inländischer nach dem Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (TV-Ärzte/VKA) aus. Die Rechtsabteilung hat sich auch auf Bundesebene engagiert und die Tätigkeit der bei der Bundesärztekammer gegründeten Arbeitsgruppen „Kammermitgliedschaft“ und „Umsetzung der Berufsankennungsrichtlinie 2005/36/EG“ unterstützt. In Zusammenarbeit mit dem Kaufmännischen Geschäftsbereich (Berufsregister) wurden 35 Vorgänge zur Feststellung der ärztlichen/nicht ärztlichen Tätigkeit geführt. 47 weiterbildungsrechtliche Fälle wurden in enger Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Geschäftsbereich bearbeitet.

Die nachfolgenden Zahlen verdeutlichen weitere Aufgaben:

- 226 Vorgänge zur Klärung allgemeiner Rechtsanfragen von Mitgliedern, Patienten und Partnern im Gesundheitswesen und berufspolitischen Stellungnahmen,
- 271 Allgemeine Anfragen und Auskünfte (meist Zusendung von „Patientenverfügungen“),
- 121 Auskunftersuchen zu Meldedaten,
  - 1 Stellungnahme zu Gesetzesvorhaben des Bundes,
  - 2 Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben des Freistaates Sachsen,
  - 4 Änderungen von Satzungen der Sächsischen Landesärztekammer,
- 10 Vorgänge aus dem Arzthelferinnenwesen/Medizinische Fachangestellte (z. B. Delegationsfähigkeit ärztlicher Leistungen, Prüfungsrecht),
- 10 allgemeine beitragsrechtliche Anfragen (z. B. Klärung der Kammermitgliedschaft),
- 13 Rechtsinformationen zu Insolvenzverfahren von Kammermitgliedern,
  - 9 Stellungnahmen in datenschutzrechtlichen Angelegenheiten,
- 41 Stellungnahmen zu Anfragen zur Feststellung der Gleichwertigkeit ausländischer ärztlicher Tätigkeit mit inländischer ärztlicher Tätigkeit.

3. Anfragen zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)/Liquidationsprüfungen

Die teilweise sehr komplexen Vorgänge erfordern oft die Einbeziehung der jeweiligen Berufs- und Fachverbände auf Landes- und Bundesebene sowie

der Bundesärztekammer, deren Stellungnahmen in die Beantwortung der Anfragen eingehen. In ca. 150 individuellen Beratungsgesprächen konnten ebenfalls gebührenrechtliche Fragestellungen gelöst werden.

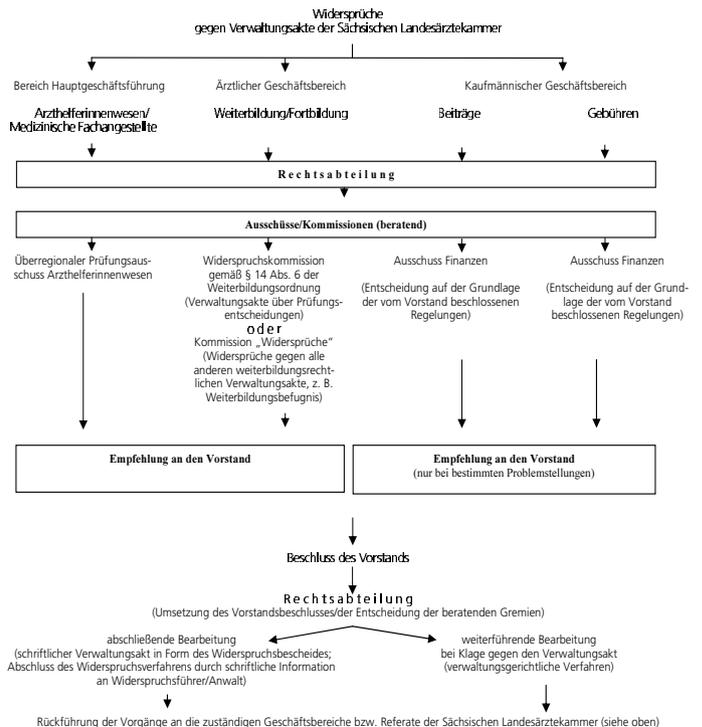
Liquidationsrechtliche Anfragen von 2004 bis 2007

	2004	2005	2006	2007
Liquidationsprüfung	73	82	81	65
Allgemeine Anfragen	185	195	181	190
<b>Gesamt</b>	<b>258</b>	<b>277</b>	<b>262</b>	<b>255</b>

4. Widersprüche gegen Verwaltungsakte der Sächsischen Landesärztekammer

Die Anzahl der Widersprüche hat sich im Vergleich zum Vorjahr im Bereich Weiterbildung/Fortbildung sowie im Bereich Arzthelferinnenwesen/Medizinische Fachangestellte erhöht. Es fanden vier Sitzungen der Widerspruchskommission gemäß § 14 Abs. 6 der Weiterbildungsordnung (nicht bestandene Prüfungen), sieben Sitzungen der Kommission „Widersprüche“ (z. B. Erteilung der Befugnis zur Weiterbildung u. a.) und zwei Beratungen des Überregionalen Prüfungsausschusses Arzthelferinnen statt. Die Widersprüche im Bereich Beiträge und Gebühren, insbesondere der Fortbildung, sind im Jahr 2007 um das 3-fache gestiegen.

Die folgende Tabelle verdeutlicht den Ablauf von Widerspruchsverfahren, die federführend in der Rechtsabteilung bearbeitet werden.



Widerspruchsverfahren von 2004 bis 2007

	2004	2005	2006	2007
Weiterbildung/Fortbildung	7	10	8	15
Medizinische Fachangestellte	1	2	1	4
Beiträge	32	29	14	42
Gebühren	3	1	7	23
<b>Gesamt</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>30</b>	<b>84</b>

5. Anträge nicht verheirateter Paare auf Durchführung einer IVF-Behandlung  
Die Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ wurde mit Wirkung vom 1. Januar 2007 dem Ärztlichen Geschäftsbereich zugeordnet. Die Antragsbearbeitung sowie die Organisation und Betreuung der Kommissionssitzungen hat die Rechtsabteilung noch bis zum 31. Dezember 2007 durchgeführt. Insgesamt wurden 130 Anträge auf Befürwortung einer IVF-Behandlung (künstliche Befruchtung) gestellt.

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

### **Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (Anja Miesner M.A., Knut Köhler M.A., Referenten für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)**

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit versteht sich als Bindeglied zwischen den Kammermitgliedern und der allgemeinen Öffentlichkeit. Ihre Tätigkeit basiert auf einer an Transparenz und Glaubwürdigkeit ausgerichteten Informations- und Kommunikationspolitik. Die Hauptaufgabe besteht darin, wichtige Themen und Meinungen des ärztlichen Berufsstandes zur aktuellen Gesundheits- und Berufspolitik nach außen zu vermitteln und diese auf die Agenda der medialen Berichterstattung zu setzen. Gleichzeitig kommuniziert die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Sichtweisen, Fragen und Erwartungen der Medienvertreter sowie der Öffentlichkeit innerhalb der Kammergremien und -mitglieder.

#### *Pressearbeit*

Wichtigstes Instrument der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sind die Pressemitteilungen. Mit deren Hilfe wird, neben den aktuellen tagespolitischen Standpunkten, auch die Arbeit der Ausschüsse, der Arbeitsgruppen und des Vorstandes weitergegeben. Im Jahre 2007 wurden 58 Pressemitteilungen durch die Sächsische Landesärztekammer den verschiedenen Mediengattungen zielgruppengerecht zur Verfügung gestellt. Sie führten entweder zu einer direkten Veröffentlichung in den Medien oder zur Anregung für die Bearbeitung des Themas durch Journalisten.

Durch die Pressestelle erfolgte durch sehr effektive Redaktionsgespräche auch die Anregung oder Vermittlung von ca. 20 Interviews mit dem Präsidenten, dem Vizepräsidenten, den Mitgliedern des Vorstandes oder der Ausschüsse sowie weiteren Ärzten in Sachsen. Die Themen reichten von der allgemeinen Gesundheitspolitik und Fortbildung über die Gewinnung von österreichischen Ärzten für Sachsen bis hin zu Patientenverfügungen und Prävention. Weitere 110 (2006: 160) 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 sowie an Vorstandsmitglieder und Mandatsträger versendet.

#### *Veranstaltungen*

2007 konnte wieder eine Veranstaltungsreihe in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Hygiene-Museum in Dresden erfolgreich durchgeführt werden. Diese Reihe stand unter der zentralen Überschrift „Ethik und Verantwortung in der modernen Medizin“ und fand während der Ausstellung „Tödliche Medizin – Rassenwahn im Nationalsozialismus“ statt. Insgesamt konnten rund 600 Gäste, darunter Ärzte, Lehrer sowie interessierte Bürger zu dieser Veranstaltung begrüßt werden. In Vorbereitung der Wahl zur Kammerver-



sammlung für die Wahlperiode 2007/2011 wurden drei Veranstaltungen in den Kreisärztekammern zusätzlich begleitet.

#### *Internet*

Im Jahr 2007 wurden ca. 69 eigene berufspolitische Beiträge für die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer verfasst. Zudem fanden auch externe Meldungen eine Berücksichtigung.

#### *Veröffentlichungen*

Die Veröffentlichung von Schriften ist ebenfalls ein wichtiger Bestandteil der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. 2007 erschien eine aktualisierte Neuauflage der Informationsbroschüre mit einer Kurzdarstellung der Aufgaben, der Gremien sowie der Geschichte der Sächsischen Landesärztekammer. Diese Broschüre erhalten alle Ärzte, die sich neu bei der Ärztekammer anmelden sowie alle Interessierten. Gegen Ende des Jahres wurde eine zweite Broschüre „Leitfaden für nicht berufstätige sächsische Ärztinnen und Ärzte“ vorbereitet. Für das „Ärztblatt Sachsen“ wurden monatlich verschiedene Beiträge aus der Berufs-, Gesundheits- und Sozialpolitik sowie zu den Veranstaltungen im Kammergebäude und bei den Kreisärztekammern verfasst. Die Tätigkeitsberichte der Kreisärztekammern und der Sächsischen Landesärztekammer wurden ebenfalls vom Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zusammengestellt und redaktionell bearbeitet.

#### *Gremienarbeit*

Die Referenten für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sind in der Ständigen Konferenz Öffentlichkeitsarbeit und in der Zentralen Redaktionskonferenz der Bundesärztekammer sowie im Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen sowie in einer Expertengruppe des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales tätig. Zugleich wird auch der Gesprächskreis Ethik in der Medizin betreut. Eine Mitarbeit erfolgt auch in der „Akzeptanzgruppe elektronische Gesundheitskarte“ des Bundesgesundheitsministeriums, der AG elektronischer Arztausweis der Sächsischen Landesärztekammer sowie in der AG Presse der in Sachsen am Test der elektronischen Karten beteiligten Gremien.

### **Medizinische Fachangestellte (Marina Hartmann, Leitende Sachbearbeiterin)**

Die Sächsische Landesärztekammer ist gemäß Berufsbildungsgesetz die zuständige Stelle für die Berufsbildung zum Arzthelfer/zur Arzthelferin und für die Berufsbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen

Fachangestellten. Zur Berufsbildung gehören die Berufsausbildung, die berufliche Umschulung und die berufliche Fortbildung.

*Prüfen der Berechtigung zum Einstellen und Ausbilden/  
Überwachung der Ausbildung*

Die Anzahl der eingetragenen Ausbildungsverhältnisse in anderen Ausbildungsstätten als Arztpraxen, insbesondere arbeitsmedizinische Dienste, Krankenhäuser, Blutspendeeinrichtungen nimmt zu. Problematisch ist in diesen Einrichtungen vor allem die Vermittlung von Ausbildungsinhalten entsprechend des Ausbildungsrahmenplans. Die Eignung dieser Ausbildungsstätten wird vor Ort geprüft. Zur Absicherung der Ausbildungsinhalte werden die Einrichtungen verpflichtet, die Auszubildenden mindestens sechs Monate (pro Ausbildungsjahr 2-mal 4 Wochen) in Arztpraxen ausbilden zu lassen.

Ein erhöhter Beratungsbedarf besteht seitens Ausbildern und Auszubildenden zur Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten und deren Umsetzung in der Praxis.

Ausbilder schildern häufiger Probleme während der Ausbildung. Bedingt sind diese oft durch die Zugangsvoraussetzungen der Auszubildenden, die zwar ausbildungsfähig, aber für die Berufsausbildung zur Medizinischen Fachangestellten nicht geeignet sind.

Durch die Beteiligung der Freien Berufe am „Nationalen Pakt für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs“ und der sich daraus ergebenden Verpflichtung der Freien Berufe jährlich bundesweit 4.000 neue Ausbildungsplätze zu schaffen, war eine verstärkte Akquise von Ausbildungsplätzen erforderlich.

**Eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse**

	Auszubildende	Umschüler	Gesamt
2003	266	49	<b>315</b>
2004	230	54	<b>284</b>
2005	193	25	<b>218</b>
2006	226	13	<b>239</b>
2007	263	25	<b>288</b>

Nach einem Rückgang in den Jahren 2005 und 2006 ist die Zahl der eingetragenen Ausbildungsverhältnisse jetzt wieder ansteigend. Ausbilder, die 2004 Auszubildende eingestellt hatten, gingen nun nach Beendigung dieser Ausbildung wieder einen neuen Ausbildungsvertrag ein. Auch neu niedergelassene Ärzte haben sich nach einer Startphase in der Niederlassung zur Ausbildung entschlossen. Circa 10 Prozent der Ausbildungsverhältnisse entstanden in anderen Ausbildungsstätten als Arztpraxen.

Die Zahl der eingetragenen Umschulungsverhältnisse ist insgesamt auch bundesweit rückläufig. Ursache hierfür ist, dass die Agenturen für Arbeit kaum noch Umschulungsmaßnahmen fördern.

*Auswertung der Ergebnisse der Zwischenprüfung und der Abschlussprüfungen 2007*

**Ergebnisvergleich der Zwischenprüfung der Jahre 2003 bis 2007**

	2003	2004	2005	2006	2007
Prüflinge	267	285	275	247	170
Durchschnitt	4,0	3,8	4,0	3,6	3,8

Der fehlende Stellenwert der Zwischenprüfung bewirkt, dass die Motivation zum Lernen für die Zwischenprüfung fehlt. Eine Aufwertung der Zwischenprüfung ist rechtlich nicht möglich. Das Berufsbildungsgesetz sieht nur vor, dass zur Ermittlung des Ausbildungsstandes eine Zwischenprüfung durchzuführen ist.



**Ergebnisvergleich der Abschlussprüfungen der Jahre 2003 bis 2007**

	2003	2004	2005	2006	2007
Prüflinge	305	297	336	322	287
Durchschnitt – Prüfungsfach Medizin	3,2	3,5	3,7	3,3	3,6
Durchschnitt – Prüfungsfach Verwaltung	3,6	3,6	3,8	3,5	3,7
Durchschnitt – Prüfungsfach Wirtschafts- und Sozialkunde	3,6	3,9	3,9	4,1	4,0
Durchschnitt – Prüfungsfach Praktische Übungen	2,9	3,2	3,1	3,0	3,1
Durchschnitt – Gesamtprädikat	3,5	3,7	3,6	3,6	3,8
Nichtbestandene Prüfung in Prozent	9,2	14,8	12,2	11,2	14,6

Erstmals gab es Widersprüche seitens der Prüflinge zur Bewertung der Prüfung durch den Prüfungsausschuss und weil die Sächsische Landesärztekammer nachträglich in drei Fällen hat feststellen müssen, dass der Prüfungsausschuss zu Unrecht das Bestehen der Prüfung bestätigte. Der Prüfungsausschuss hatte in diesen Fällen entgegen der Festlegungen zum Bestehen der Prüfung in der Ausbildungsverordnung ein Bestehen der Prüfung bescheinigt. Der Widerruf der insoweit rechtsfehlerhaften Bescheide über das Bestehen der Prüfung war auch im öffentlichen Interesse geboten. Erfreulicherweise haben nach bestandener Abschlussprüfung 95 Prozent der Arzthelferinnen oder Arzthelfer des Ausbildungsjahrgangs 2007 einen Arbeitsvertrag in ihrer Ausbildungspraxis oder einer anderen Praxis abschließen können.

**9  
Ärztlicher Geschäftsbereich  
Gremien**

**Ausschuss Weiterbildung  
(Prof. Dr. Uwe Köhler, Leipzig, Vorsitzender)**

Im Berichtsjahr 2007 führte der Ausschuss Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer sieben Sitzungen durch.

Nach über 17-jähriger verantwortungsvoller Tätigkeit als Vorsitzender des Ausschusses trat Prof. Dr. Gunter Gruber von dieser Funktion altersbedingt und von ihm selbst seit langem geplant zurück. Er wird in Zukunft beratend die Ausschussarbeit begleiten und vor allem bei schwierigen Problemstellungen seine reichhaltigen Erfahrungen einbringen. Gleichmaßen alters-

bedingt schied das langjährige Mitglied des Ausschusses, Prof. Dr. Rolf Haupt, aus. Zum neuen Vorsitzenden wurde nach Konstituierung des Ausschusses im Ergebnis der Kammerwahlen Prof. Dr. Uwe Köhler aus Leipzig gewählt.

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

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

Inhaltlicher Schwerpunkt im Berichtsjahr war, wie bereits im Vorjahr, die Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung sowie der zugehörigen „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung“. Mit Beschluss der Kammerversammlung vom 10. November 2007 wurde die Weiterbildungsordnung mit der europarechtlich notwendigen Wiedereinführung des „Internisten ohne Schwerpunkt“ in Sachsen ergänzt. Darüber hinaus wurden die Einführung der Zusatzweiterbildung „Betriebsmedizin“ und einige redaktionelle Änderungen in der Weiterbildungsordnung beschlossen.

Im Mittelpunkt standen darüber hinaus Diskussionen zur zukünftigen Arbeit des Ausschusses und Möglichkeiten einer Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Weiterbildung junger Ärztinnen und Ärzte.

Insbesondere besteht politischer Regelungsbedarf bei der Finanzierung von Weiterbildungsstellen. Weiterhin wurden im Ausschuss nach Anhörung der Fachvertreter die Wiedereinführung der Zusatzweiterbildung „Betriebsmedizin“ und die vielgestaltigen Probleme im Zusammenhang mit der Weiterbildung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin diskutiert.

Für den Ausschuss Weiterbildung und das Referat Weiterbildung/Prüfungswesen war es ein sehr arbeitsreiches Jahr. In der ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer vertraten Prof. Dr. Gruber/Prof. Dr. Köhler und für die Geschäftsführung Frau Dr. Birgit Gäbler die sächsischen Interessen. Herzlicher Dank gebührt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle, besonders im Referat Weiterbildung/Prüfungswesen und im Referat Rechtsabteilung, allen Mitgliedern des Ausschusses Weiterbildung sowie allen Prüfern und Gutachtern bei der Sächsischen Landesärztekammer für die im Jahr 2007 gemeinsam geleistete umfangreiche Arbeit.

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

Im Berichtszeitraum haben vier Akademiesitzungen stattgefunden: 8. März, 7. Juli, 6. Oktober und 14. Dezember 2007. Bedeutsam war die Wahlsitzung am 7. Juli 2007. Nach der Wahl der Mitglieder durch die Kammerversamm-

lung konstituierte sich die Akademie neu. Prof. Dr. Otto Bach wurde zum Vorsitzenden und Prof. Dr. Ulrich Stölzel zu dessen Stellvertreter gewählt. Die weiteren Mitglieder sind: Dr. Bernhard Ackermann, Erik Bodendieck, Dr. Johannes Dietrich, Dr. Siegfried Herzig, Dr. Mario Hopf, Dr. Thomas Ketteler, PD Dr. Eberhard Meister, Dr. Wolfgang Rothe, Prof. Dr. Sebastian Schellong, Eva-Maria Schlinzig sowie Dr. Hella Wunderlich.

Im Jahr 2007 wurden sehr viele Fortbildungsveranstaltungen durch die Akademie selbst organisiert und wissenschaftlich geleitet. Die wichtigsten sind in der nachstehenden Übersicht zusammengefasst. Ein besonderes Anliegen der Akademie sind die inzwischen im 10. Jahr stattfindenden „fachübergreifenden Fortbildungssemester“, die sich im Frühjahr dem medizinischen Notfall und im Herbst den interdisziplinären Aspekten der Labormedizin zuwendeten. Neben altbewährten Kursen (zum Beispiel Suchtmedizinische Grundversorgung, Verkehrsmedizinische Begutachtung) wurden neue Curricula aufgegriffen. So lief sehr erfolgreich ein Curriculum zu Begutachtungsfragen (themenverantwortlich: Prof. Dr. Klaus Scheuch, PD Dr. Eberhard Meister) mit 40 Teilnehmern und ein mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen gemeinsam organisierter Themenabend zum pädiatrischen Notfall mit 44 Teilnehmern sowie eine Abendveranstaltung „Das metabolisch-vaskuläre Syndrom“ (wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Jan Schulze) mit 69 Teilnehmern.

In den Akademiesitzungen selbst wurden außer der „routinemäßigen“ Arbeit spezielle Themen aufgegriffen und diskutiert: am 7. Juli 2007 anthroposophische Medizin und ihre Bewertung unter schulmedizinischen Aspekten (Dr. Barbara Burkhard, München); am 14. Dezember 2007 E-Learning und Blended Learning als mögliche Wege der individuellen Fortbildung (Dr. Katrin Bräutigam, Dresden). Die Akademie evaluiert ihre Veranstaltungen regelmäßig, um auf diese Weise Qualitätsstandards zu sichern.

Für 2008 hat die Akademie auf ihrer Sitzung am 14. Dezember 2007 ein umfangreiches Fortbildungsprogramm kammereigener, aber auch in Kooperation mit der Kammer durchzuführender Veranstaltungen beschlossen. Beispielfhaft hervorzuheben wären: Fachübergreifendes Fortbildungssemester Frühjahr „Medizinisch-juristische Fragen“, neun Veranstaltungen am 2. April 2008 beginnend; Spezielle Schmerztherapie, Arbeits- und Betriebsmedizin, Psychosomatik in der Frauenheilkunde, Leitender Notarzt und vieles andere mehr.

Die Aushändigung von Fortbildungszertifikaten an die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen hat in den letzten drei Jahren und insbesondere 2007 sehr zugenommen (siehe Abbildung), sodass sich im Hinblick auf die Verpflichtungen der Ärzte, die sich aus dem Gesetz ergeben, für 2009 bzw. 2011 (Stichtage der Vorlage der Zertifikate) keine größeren Probleme ergeben werden. Es darf trotzdem darauf verwiesen werden, dass der verwaltungstechnische Aufwand für die Kammer ein erheblicher ist.

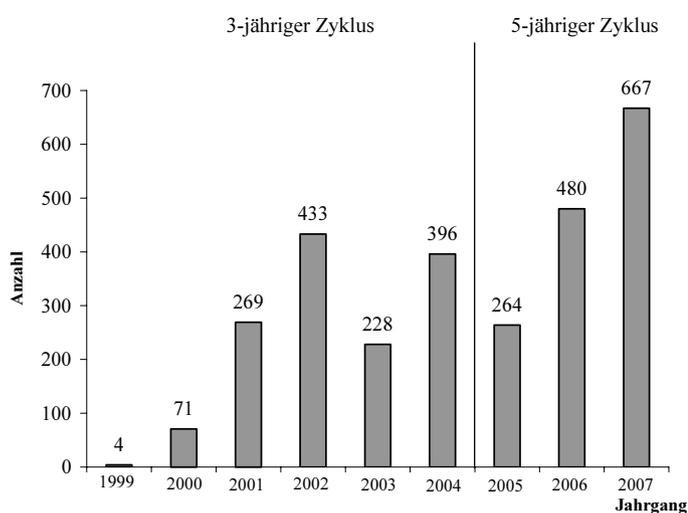
Es soll an dieser Stelle auch ausdrücklich auf die umfangreichen Fortbildungsaktivitäten in den Kreisärztekammern verwiesen werden. Wie jedes Jahr seien einige Kammern beispielhaft herausgehoben: Die Kreisärztekammer Leipzig mit Veranstaltungen, die immer auf ein sehr zahlreiches Publikum stoßen, die Kreisärztekammer Annaberg mit den „Annaberger Kolloquien“, die Kreisärztekammer Delitzsch und viele andere.

Der Bericht soll Anlass sein, den vielen Autoren der Fortbildungsveranstaltungen, den hauptamtlichen Mitarbeitern im Bereich Fortbildung und den Akademiemitgliedern herzlich für ihre Arbeit zu danken.

Tabelle 1: Wichtige Akademieveranstaltungen (Auszug) einschließlich der Teilnehmerzahlen

Kurs	Zeitungsumfang	Teilnehmer
Kurs Allgemeinmedizin	80 h	92
Psychosomatik/Frauenheilkunde	50 h	27
Kurse A1–C2		
Arbeits- und Betriebsmedizin	je Kursteil 60 h	246
Ärztliches Qualitätsmanagement	200 h	40
Spezielle Schmerztherapie Teil 1+2	40 h	148
Spezielle Schmerztherapie	80 h	38
Kurs „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“	40 h	38
Kompaktkurs Notfallmedizin	je Kurs 80 h	Dresden: 70 Leipzig: 68
Der Pädiatrische Notfall	4 h	44

Abbildung: Anzahl erteilter Fortbildungszertifikate



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

Das Jahr 2007 stand ganz im Zeichen der Neuwahl des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer sowie der Ausschüsse und Gremien. So galt es, die erfolgreiche Arbeit der Jahre 2003/2007 abzuschließen und sich auf die neue Amtsperiode 2007/2011 vorzubereiten.

#### Schwerpunkte im Berichtsjahr 2007 sowie erreichte Ergebnisse/Teilergebnisse

Neben den regelmäßigen Themen insbesondere zur externen Qualitätssicherung, der Veröffentlichung des Qualitätsberichtes gemäß § 137 SGB V sowie weiteren qualitätssichernden Maßnahmen z. B. zur Labormedizin stand eine Veranstaltung im April 2007 zur Messbarkeit echter Qualitätsverbesserung im Vordergrund. Mit dieser Einladung hat der Ausschuss angeregt, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, inwieweit die verschiedenen Methoden und Aktivitäten des Qualitätsmanagements tatsächlich eine echte Qualitätsverbesserung in den verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens gebracht hat. Das Ergebnis der insgesamt interessanten Diskussion wurde im Deutschen Ärzteblatt (Jahrgang 104, Heft 38, Ausgabe 38) unter der Überschrift „Nach wie vor „nebulöse“ Qualität“ veröffentlicht.

Mit der Neuwahl des Ausschusses „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ hat auch ein Generationswechsel stattgefunden. So ist u. a. Herr Dozent Dr. habil. Roland Goertchen ausgeschieden, und der Tätigkeitsbericht 2007 soll an dieser Stelle die herausragende Bedeutung und Qualität seiner Leistung innerhalb und außerhalb der Grenzen der Sächsischen Landesärztekammer unterstreichen.

Der neue Ausschuss „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ setzt sich aus verschiedenen Vertretern der Sektoren, Versorgungsstrukturen der Krankenhäuser, Altersgruppen und Fachgebiete zusammen. Bedeutsam ist die Tatsache, dass mehr als die Hälfte der Mitglieder das Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erfolgreich absolviert hat. Gleich in der ersten Sitzung im Juli 2007 wurden Themenschwerpunkte für die nächsten zwei Jahre festgelegt und zwar bezüglich Risikomanagement und Patientensicherheit, sektorübergreifende Qualitätssicherung, Indikatoren, Qualität in der Weiterbildung und bei der Behandlung seltener Erkrankungen bis hin zur Kommunikation (Arzt – Patient). Eine gute Veranstaltung ist gleich im November 2007 zum Thema „Risikomanagement und Patientensicherheit“ gelungen, über die im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2008, berichtet wurde.

#### Ungelöste Probleme

Die Position der klinischen Obduktion als ältestes Qualitätssicherungsinstrument blieb tatsächlich auch im Jahr 2007 im Rahmen der Novellierung zum Sächsischen Bestattungsgesetz noch offen. Auch gestaltete sich der Einfluss hinsichtlich eines Konzeptes zur sektorübergreifenden Qualitätssicherung schwierig und eher verhalten. Das Image des Begriffes „Qualitätsmanagement“ hat sich auch im Jahr 2007 auf keinen Fall gebessert, vielmehr ist die differenzierte Betrachtung und Diskussion der Arbeitsfelder um den Begriff häufig sehr schwierig und von vielen Verzerrungen verschiedenster Interessengruppen geprägt.

#### Ausblick

Gerade im Hinblick auf den vorher beschriebenen „atmosphärischen Rahmen“ ist eine vordergründige Aufgabe des Ausschusses „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ die differenzierte und professionelle Beratung und Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen zum Themenkomplex „Qualität – Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement“ durch Veröffentlichungen, Veranstaltungen und persönliche Gespräche. Ausdrücklich hingewiesen wird auch auf die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer mit einer eigenen Plattform für den Ausschuss.

Bleibt zum Abschluss Gelegenheit, sich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sächsischen Landesärztekammer, insbesondere bei der Projektgeschäftsstelle, für die kontinuierliche Unterstützung der Ausschussarbeit zu bedanken.

### Arbeitsgruppe Perinatalogie/ Neonatologie (Dr. habil. Reinhold Tiller, Chemnitz, Vorsitzender)

Die seit 1991 in nahezu unveränderter personeller Zusammensetzung bestehende Arbeitsgruppe hat ihre Tätigkeit auch im Jahr 2007 kontinuierlich fortgesetzt.

Altersbedingt mussten leider Prof. Dr. Brigitte Viehweg, Prof. Dr. Christoph Vogtmann, Dr. habil. Konrad Müller und Dr. habil. Heiner Bellée ausscheiden. Sie hatten das Niveau der Arbeitsgruppe über 15 Jahre entscheidend geprägt und zu deren bundesweiten Anerkennung beigetragen.

Frau Prof. Dr. Eva Robel-Tillig (Leipzig), Prof. Dr. Holger Stepan (Leipzig), Dr. Gabriele Kamin (Dresden), Dipl.-Med. Heike Pachmann (Chemnitz) und Dipl.-Med. Kristina Winkler (Görlitz) konnten für die Mitarbeit in der Arbeitsgruppe gewonnen werden.

In sechs Arbeitssitzungen wurden die Ergebnisse des Jahres 2006 analysiert, und es wurde sich schwerpunktmäßig auf die Gestaltung des strukturierten Dialogs konzentriert. In zwei getrennten Zusammenkünften erfolgte durch Geburtshelfer und Neonatologen die Auswertung der Ergebnisse des Jahres 2006. Dabei kam erstmalig ein von der Arbeitsgruppe Perinatalogie und der Projektgeschäftsstelle erarbeitetes strukturiertes Berichtsformular zur Anwendung.

Da für die Neonatologie, im Gegensatz zur Geburtshilfe, noch keine bundesweit verbindlichen Qualitätsindikatoren vorliegen, wurden für Sachsen aus den bisherigen Kennziffern sechs als Qualitätsindikatoren einschließlich entsprechender Referenzwerte ausgewählt. Diese bilden, neben Angaben zur Mortalität und Regionalisierung, die Grundlagen für den strukturierten Dialog mit den Kliniken.

Höhepunkt war das jährliche Klinikärzttreffen am 27. Juni unter dem Titel „15 Jahre Sächsische Perinatale- und Neonatalerhebung“.

Prof. Dr. Christoph Vogtmann hat im „Ärztblatt Sachsen“, Heft 11/2007, ausführlich über die in diesem Zeitraum erzielten Ergebnisse berichtet.

*Weitere Aktivitäten waren:*

- Bericht vor dem Lenkungsgremium am 3. Dezember durch Prof. Dr. Brigitte Viehweg über die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs in der stationären Geburtshilfe. Dabei wurde hervorgehoben, dass die Anzahl der Kliniken ohne Auffälligkeiten bei allen Qualitätsindikatoren (12 von 49) gegenüber dem Jahr 2005 (7 von 49) deutlich zugenommen hat.
- Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Hebammenverband in Form einer erstmaligen gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung der Arbeitsgruppe und der Projektgeschäftsstelle zu Fragen der Qualitätskontrolle und fachlichen Schwerpunkten am 31. Januar 2007. Diese gemeinsamen Veranstaltungen werden fortgeführt.
- Zusammenarbeit mit der BQS-Fachgruppe Perinatalmedizin der Bundesländer zur Erfassung und Auswertungen im Rahmen des strukturierten Dialogs.
- Stellungnahme zur Akupunktur durch Hebammen auf Anforderung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.
- Mitwirkung an einer Diskussionsrunde im Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie zur Umsetzung des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Betreuung von Früh- und Neugeborenen.
- Beratung mit Vertretern der Krankenhausgesellschaft zu Problemen bei der Umsetzung des o. g. G-BA-Beschlusses aus der Sicht der Krankenhausträger und zur Kostenübernahme bei Rückverlegung von Schwangeren bzw. von Früh- und Neugeborenen aus Perinatalzentren in Heimatkrankenhäuser.
- Teilnahme an der 25. Münchner Konferenz für Qualitätssicherung im November 2007 von je zwei Mitarbeitern der Arbeitsgruppe und der Projektgeschäftsstelle.

*Ausgewählte Ergebnisse:*

Die Säuglingssterblichkeit in Sachsen konnte im Vergleich der Jahre 1992 und 2006 um mehr als die Hälfte reduziert werden (6,6 zu 2,6 pro Tausend Lebendgeborene), die Frühsterblichkeit von 2,6 ‰ auf 1,5 ‰. Die relativ niedrige Totgeborenenrate in den letzten Jahren, zwischen 2,8 und 3,4 pro 1000 Geborene, konnte nicht weiter verbessert werden, da diese vorwiegend durch extrem untergewichtige Frühgeborene (Geburtsgewicht < 1000 g) belastet wird.

Erfreulich ist die in den letzten 15 Jahren deutlich verringerte Mortalität der stark und extrem untergewichtigen Neugeborenen.

Tabelle 1: Mortalität stark und extrem untergewichtiger Neugeborener (Sächsische Neonatalerhebung 1992 im Vergleich zu 2006)

Geb.Gew./Jahrgang	1992	davon verst. %	2006	davon verst. %
	n		n	
< 750 g	9	66,7	48	20,8
750–999 g	48	29,2	77	10,4
1000–1499 g	131	7,6	182	1,1

*Ausblick:*

Die überwiegend neu besetzte Arbeitsgruppe wird die externe Qualitätsanalyse in Form des strukturierten Dialogs in der Geburtshilfe und Neonatologie unter besonderer Beachtung des Beschlusses des G-BA zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen im Jahr 2008 fortführen. Dabei stehen die Regionalisierung und die Überlebensqualität der stark und extrem untergewichtigen Neugeborenen nach wie vor im Vordergrund.

### **Arbeitsgruppe Chirurgie (Dr. Henry Jungnickel, Dresden, Vorsitzender)**

Auch im Jahr 2007 hat die Arbeitsgruppe Visceral- und Gefäßchirurgie ihre Arbeit im Rahmen der externen Qualitätssicherung erfolgreich fortgesetzt. Es fanden drei Arbeitsgruppensitzungen statt. Des Weiteren gab es einen regen Schriftverkehr zwischen den einzelnen Arbeitsgruppenmitgliedern und vor allem mit der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer, um anfallende Aufgaben zeitnah zu lösen. Zunächst wurden nochmals die Ergebnisse des Erhebungsjahres 2005 analysiert und der Bericht an das Lenkungsgremium vorbereitet.

Hauptaufgabe war jedoch die Bewertung der Ergebnisse des Erhebungsjahres 2006. Die Verpflichtung zur Qualitätssicherung wurde durch den QS-Filter ausgelöst, wie in den Vorjahren stand auch diesmal die notwendige Software rechtzeitig zur Verfügung, so dass die Datenlage in den letzten drei Jahren vollständig und ein Vergleich gut möglich war. Die Auswertung erfolgte für die verpflichtend zu erfassenden Module 10/2 (Carotisrekonstruktion) und 12/1 (Cholezystektomie). Für die auf freiwilliger Basis erfassten Module 12/2 (Appendektomie) und 12/3 (Leistenhernienchirurgie) konnte keine Auswertung durchgeführt werden. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass die Software den einzelnen Abteilungen eine Möglichkeit bietet, ihre Daten klinikintern im Rahmen einer internen Qualitätssicherung zu nutzen.

Es wurden alle von der BQS festgelegten Qualitätsindikatoren überprüft, für alle Indikatoren wurden die Referenzbereiche der Bundesebene übernommen. Insgesamt waren landesweit die vorgegebenen Referenzbereiche alle eingehalten worden, sodass von einer sehr guten Versorgungsqualität ausgegangen werden kann.

Wie im Vorjahr wurden alle Kliniken, auch wenn sie nur in einem Qualitätsmerkmal außerhalb des Referenzbereiches lagen, angeschrieben und um eine Stellungnahme gebeten. Somit waren 57 Klinikanschriften (13-mal bei dem Modul Carotisrekonstruktion, 44-mal bei dem Modul Cholezystektomie) notwendig, bis Anfang Januar lagen alle Antwortschriften vor. Häufig wurden Dokumentationsfehler angegeben, die dokumentierte schlechtere Qualität entsprach somit nicht der Realität, eine nachträgliche Änderung der Ergebnisse ist jedoch nicht möglich. Von Seiten der Arbeitsgruppe wurde deshalb nochmals auf die Notwendigkeit einer exakten Datenerfassung hingewiesen. Eine weitere Verbesserung der Dokumentationsqualität ist für die nächsten Jahre zu erwarten. Die Kliniken haben bemerkenswert ausführlich und offen die Anschriften beantwortet und waren für die gegebenen Hinweise dankbar. Nach Beendigung des strukturierten Dialogs

musste letztendlich keine der angeschriebenen Kliniken als auffällig eingestuft werden.

Der Leiter der Arbeitsgruppe, Dr. Henry Jungnickel, ist gleichzeitig Mitglied der Arbeitsgruppe Visceralchirurgie in der BQS (Vertreter der BÄK). Er hat an mehreren Beratungen in Düsseldorf im Jahr 2007 teilgenommen. Der Kontakt auf Bundes- und Landesebene ist somit unmittelbar gewährleistet.

Ausblick: Die Cholezystektomie wird seit 1992 im Rahmen der externen Qualitätssicherung im Freistaat Sachsen erfasst und zeigt in den letzten Jahren einen nahezu unveränderten Standard. Hier ist eine Fortsetzung der Qualitätssicherung zu überdenken. Dafür könnten andere Krankheitsbilder, z. B. die operative Behandlung des Rektum- und Kolonkarzinoms in die Qualitätssicherung neu aufgenommen werden. Entsprechende Vorschläge wurden bereits in den Vorjahren unsererseits an die Bundesebene unterbreitet. Dort fanden erste Beratungen statt und es ist die Einführung eines neuen Moduls (Rektumchirurgie) für das Jahr 2009 geplant. Des Weiteren strebt die Arbeitsgruppe die verpflichtende Wiederaufnahme des Moduls 12/3 (Leistenhernienchirurgie) auch unter Einbezug des ambulanten Sektors und einer Longitudinalbeobachtung (welche Voroperation führte zum Rezidiv) an. Trotz Einführung vieler neuer Operationsmethoden und Implantate liegt die Rezidivrate hier weiterhin konstant bei 10 Prozent. Die notwendige Gesetzesänderung bei der Zusammenführung der Daten (bislang durch Datenschutzauflagen nicht möglich) wurde nunmehr beschlossen, so dass neue Initiativen erfolversprechend sein könnten.

Wir danken herzlich Herrn Prof. Dr. Joachim Boese-Landgraf, welcher seine Tätigkeit in der Arbeitsgruppe beendet hat und begrüßen die neuen Mitglieder, Herrn PD Dr. Arne Dietrich und Herrn Dr. Hubert Eßbach.

#### **Arbeitsgruppe Gynäkologie (PD Dr. Karl-Werner Degen, Dresden, Vorsitzender)**

Die Arbeitsgruppe Gynäkologie bestand aus zwei Chefärzten gynäkologisch-geburtshilflicher Abteilungen, einem Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, einer Gynäkologin vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen und einem Vertreter der Krankenhausgesellschaft.

Zum Ende der Wahlperiode 2003/2007 der Sächsischen Landesärztekammer trat der Vorsitzende der Arbeitsgruppe wegen erheblich angestiegener beruflicher Belastung von dieser Position zurück. Gleichzeitig konnten zwei neue Mitglieder für die Mitarbeit in der Arbeitsgruppe gewonnen werden.

Im vergangenen Jahr traf sich die Arbeitsgruppe zu drei Sitzungen. Schwerpunkte der Beratungen waren der Abschluss des strukturierten Dialogs für die Leistungsbereiche: Gynäkologische Operationen und Mammachirurgie für das Erhebungsjahr 2005, die Auswahl relevanter Qualitätsindikatoren für den strukturierten Dialog für das Erhebungsjahr 2006 in beiden Leistungsbereichen, die Beurteilung der Antworten aus den Kliniken und die Einstufung in den Bericht zum Strukturierten Dialog für den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Alle an der Erhebung beteiligten sächsischen Einrichtungen wurden angeschrieben und um eine Stellungnahme zu Auffälligkeiten gebeten, oder sie erhielten Hinweise zu auffälligen Ergebnissen, die im Rahmen der krankenhausesinternen Qualitätssicherung zu analysieren waren und gegebenenfalls zu notwendigen Veränderungen führen sollten.

Im Leistungsbereich „Gynäkologische Operationen“ wurden insgesamt 78 Stellungnahmen zu neun Qualitätsindikatoren erbeten. Schwerpunkt in Sachsen waren Fragen der Indikationsstellung.

In zwei Fällen waren nach der Bewertung der Stellungnahmen Rückfragen der Arbeitsgruppe erforderlich.

Bei Qualitätsindikatoren, die in diesem Leistungsbereich in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser zu veröffentlichen waren (Antibiotikaprophylaxe und Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie), sind für Sachsen sehr gute Ergebnisse zu verzeichnen. Dies ist auch ein Effekt der Bemühungen der Arbeitsgruppe in den vergangenen Jahren im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Vertretern der Einrichtungen, die sowohl zur Verbesserung der Dokumentationsqualität als auch zu einer klinikinternen Beschäftigung mit Fragen des Qualitätsmanagement geführt haben.

Für den Leistungsbereich Mammachirurgie waren diejenigen Eingriffe zu dokumentieren, die wegen gutartiger oder bösartiger Tumore oder Tumorverdacht der Brust durchgeführt wurden.

Die Ergebnisse der Einrichtungen wurden in elf definierten Qualitätsindikatoren dargestellt, zu 92 Auffälligkeiten der Ergebnisse wurden Stellungnahmen erbeten. Fragen der Unvollständigkeit der Dokumentation zu einzelnen Fällen, wie die Angabe von Tumorstadien oder die Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand, führten am häufigsten zu Nachfragen.

Eine Reihe von Auffälligkeiten erklärten sich mit nicht gelösten Problemen beim Ausfüllen des Datensatzes, dieser wurde für 2007 grundlegend überarbeitet.

#### **Arbeitsgruppe Orthopädie/Unfallchirurgie (Prof. Dr. Felix Bonnaire, Dresden, Vorsitzender)**

Als Ergebnis der Neuwahlen im Juni 2007 stellte sich eine veränderte Konstellation der Mitglieder der Arbeitsgruppe insofern dar, als dass Herr Doz. Dr. Frank Czornack und Herr Dr. Wilfried Purath durch Prof. Dr. Christian Melzer und Herrn Dr. Friedemann Steinfeld ersetzt wurden. Herr Prof. Dr. Rüdiger Franz als Leiter der Arbeitsgruppe stand für die Wahl nicht mehr zur Verfügung und hatte seinen Rückzug aus persönlichen Gründen und aus Gründen der zunehmenden Praxisdistanz angekündigt. In der ersten Arbeitssitzung am 14. September 2007 wurde Prof. Dr. Felix Bonnaire zum Leiter der Arbeitsgruppe Orthopädie/Unfallchirurgie gewählt.

Die Sitzung am 1. September 2007 erfolgte noch unter Leitung von Prof. Dr. Franz unter Beteiligung der neu gewählten Mitglieder. Die Empfehlung zur Aufnahme in das Gremium war durch Herrn Prof. Dr. Günther ausgesprochen worden.

Als Ergebnis der Auswertung der Jahresstatistiken 2006 in den Modulen 17/1 bis 17/3, 17/5 und 17/7 einigte sich die Arbeitsgruppe darauf, dass auffällige Kliniken nicht angeschrieben werden, wenn Auffälligkeiten in nur einem Einzelfall aufgetreten sind. Eine Ausnahme davon bilden die Qualitätsindikatoren „Centinel Event“ wie z. B. Todesfall bei der Erstimplantation einer Totalendoprothese am Hüft- oder Kniegelenk. Bei letzteren Fällen muss grundsätzlich eine Einzelfallbeschreibung erfolgen. Probleme wirft die präoperative Verweildauer insgesamt in den Modulen „hüftgelenksnahe Femurfrakturen“ auf. In 15 Prozent der Fälle darf die Grenze von 24 Stunden bei entsprechender Begründung überschritten werden. In diesem Punkt waren knapp die Hälfte aller Krankenhäuser sowohl bei der Versorgung der Schenkelhalsfrakturen als auch der pertrochantären Frakturen auffällig. Das Problem ist bundesweit erkannt und zum Teil auf die Multimorbidität der Patienten und vor allem auf gerinnungshemmende Medikamente zurückzuführen. Dies betrifft jedoch alle Krankenhäuser, so dass man sich mit dieser Erklärung nicht allein zufrieden geben darf. In manchen Krankenhäusern sind durch strukturelle Eingriffe wie Streichen eines unfallchirurgischen Facharztes in der Dienstbesetzung am Wochenende diese Versorgungsdefizite vorgegeben. Zum anderen bestehen auch Defizite in der sofortigen Vorbereitung der Patienten zur Operation nach Eintreffen im Krankenhaus.

In der gemeinsamen Sitzung der Fachgruppen Bund/Land Orthopädie und Unfallchirurgie am 6. Dezember 2007 in Düsseldorf wurde dieses Thema

ebenfalls als relevant erkannt. Es wurde der Beschluss gefasst, dass der jetzige Referenzbereich von 85 Prozent Operationen innerhalb von 24 Stunden verbleiben solle und dass ein zusätzliches Datenfeld eingerichtet werden soll, welches Gründe für einen verspäteten Eingriff aufnehmen kann. In der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie sollen Maßnahmen zur Verbesserung dieser Praxis erarbeitet werden.

Nicht befriedigend ist auch der Anteil der zufrieden stellenden Indikationsbegründungen für das Modul 17/2 (Hüftendoprothesenerstimplantation). Zu diesem Punkt ist die Gesamtrate der Fälle, welche die klinischen und radiologischen Indikationskriterien erfüllen, zwar 2006 gegenüber dem Vorjahr von 72 auf 76 Prozent gestiegen, trotzdem liegt sie noch deutlich unter dem Referenzbereich von 90 Prozent. Zudem gibt es eine sehr bedenkliche Spannweite zwischen den Krankenhäusern vom Erreichen dieses Indikators zwischen 0 und 100 Prozent, was eigentlich unverständlich ist. Häufig werden Dokumentationsprobleme als Ursache für die Unterschreitung des Referenzbereiches angegeben. Dieses Thema wurde am 6. Dezember 2007 erörtert. Es wurde der Beschluss gefasst, dass die Bundesfachgruppe eine Arbeitsgruppe einsetzen wird, die eine neue Indikationspunktliste für elektive Hüft- und Knie-TEP entwickeln soll. Die Dokumentation soll dadurch nicht wesentlich ausgeweitet werden.

Ein weiteres Problem stellt die Dokumentation der postoperativen Beweglichkeit nach Knie- und Hüftprothesen dar. Zu diesem Thema wird häufig begründet, dass die verkürzten Liegezeiten dazu führen, dass der Referenzbereich von 95 Prozent innerhalb der vorgegebenen Maße nach der Neutral-0-Methode nicht erreicht wird. Nach Überprüfung und nach Rückfragen in den Krankenhäusern stellt sich jedoch heraus, dass häufig Dokumentationsprobleme die Ursache darstellen, dass zur Steigerung der Rate von 74 auf 79 Prozent von 2005 zu 2006 keine ausreichende Begründung für das Defizit der Landesgruppe vorliegt. Im Beschluss der gemeinsamen Sitzung wurde festgehalten, dass die Qualitätsindikation zur postoperativen Beweglichkeit bei Hüft- und Knie-TEP bestehen bleiben. Anlässlich der nächsten Bundesfachgruppensitzung wird die BQS eine Sonderauswertung erstellen, die sich nur auf Krankenhäuser bezieht, in denen bei 100 Prozent der Patienten die Beweglichkeit überhaupt gemessen wurde.

Insgesamt zeigt sich in den Beratungen der Gruppe doch noch ein wesentlicher Handlungsbedarf zum Erreichen der hochgesteckten Qualitätsziele. Es zeigt sich auch bundesweit ein Bedarf nach einer Anpassung der jetzt noch geltenden Vorgaben. Letztendlich ist der konstruktive Dialog auch weiterhin notwendig, um strukturelle und personelle Defizite in der Krankenversorgung unserer Patienten zu entdecken und anzugehen. Bisher gelang es, sämtliche Rückfragen und Diskussionen konstruktiv zu gestalten, so dass Konfrontationen ausgeblieben sind. Wir bitten die angesprochenen Qualitätsverantwortlichen (in der Regel Chefarzte der Kliniken), die Arbeit in unserer Gruppe so zu betrachten, dass sie von den Anregungen profitieren und in dem einen oder anderen Fall auch eine Hilfestellung gegenüber ihrer Verwaltung erfahren. Letztendlich dient die Qualitätskontrolle der besseren Versorgung der Patienten, ein Ziel, welches wir uns alle gesteckt haben.

Ich hoffe, dass wir die Arbeit in der Gruppe in diesem Sinne weiterhin konstruktiv fortführen können.

#### **Arbeitsgruppe Kardiologie (Prof. Dr. Ruth Strasser, Dresden, Vorsitzende)**

Die Arbeitsgruppe Kardiologie besteht jetzt aus neun Mitgliedern. Bei den Mitgliedern handelt es sich um klinisch tätige und niedergelassene Kardiologen, einen Vertreter der Krankenhausgesellschaft und einen Vertreter des

MDK im Auftrag der Krankenkassen. Im vergangenen Jahr fanden insgesamt vier Arbeitsgruppensitzungen statt. Am 18. September 2007 erfolgte die Neuwahl des Vorsitzenden bei sonst unveränderter Zusammensetzung der Arbeitsgruppe.

Schwerpunkt der Tätigkeit der Arbeitsgruppe Kardiologie war die Bewertung der eingegangenen Antworten zum strukturierten Dialog mit einzelnen Kliniken. Im Vergleich zu den Vorjahren waren die Auffälligkeiten aufgrund von Fehldokumentationen und Missverständnissen deutlich geringer. Besonderer Wert wurde darauf gelegt, dass bei dem strukturierten Dialog Maßnahmen benannt wurden, die eine Vermeidung der Fehler und eine Qualitätsverbesserung erwarten ließen. In Einzelfällen war eine zweite Rückfrage notwendig, da pauschalisierende Antworten von der Arbeitsgruppe nicht akzeptiert wurden. Bei der Mehrheit der teilnehmenden Einrichtungen wurden die Zweitantworten als ausreichend und zutreffend bewertet. Nur bei einzelnen Institutionen wurde vereinbart, im kommenden Auswertungsjahr (2008) explizit die vorspezifischen Qualitätskriterien und das Abschneiden einzelner Institutionen vor dem Hintergrund der Gesamtergebnisse kritisch zu evaluieren. Es wurde vorgeschlagen, die strukturierte Abfrage zukünftig über ein noch zu entwerfendes Abfrageformular, basierend auf den Qualitätsindikatoren, vorzunehmen.

Bezüglich des Vorschlages zur Teilnahme ambulant tätiger Ärzte auf freiwilliger Basis konnte bisher keine Vereinbarung mit der kassenärztlichen Vereinigung erzielt werden, so dass eine Umsetzung dieser Qualitätssicherung noch aussteht.

In der Sitzung am 18. September 2007 wurde das Klinikärztentreffen am 27. November 2007 vorbereitet. Das Klinikärztentreffen war sehr gut besucht. Von den Arbeitsgruppenmitgliedern waren neun von zehn anwesend. Insgesamt besuchten 57 Teilnehmer, davon 47 Ärzte diese Veranstaltung. Es wurden die Ergebnisse der Erhebung 2006 im Leistungsbereich Koronarangiographie, perkutane Koronarintervention und Herzschrittmacher vorgestellt. Als besonderen Schwerpunkt wurde der Vergleich zu anderen europäischen Ländern hervorgehoben. Im Bereich Herzkatheter wurden das „quality assessment in dem UK“ und im Bereich der Herzschrittmacher und Defibrillatoren die Erfahrungen aus Skandinavien vorgestellt. Es gelang hierzu jeweils Referenten aus dem UK und Skandinavien zu gewinnen. Anhand der Darstellungen aus diesen europäischen Ländern wurde die Tragweite der Qualitätssicherung und insbesondere des strukturierten Dialogs als gezieltes Steuerungsinstrument offensichtlich. Die Veranstaltung wurde mit vier Punkten auf die zertifizierte Fortbildung der Sächsischen Landesärztekammer angerechnet.

#### **Arbeitsgruppe externe Qualitätssicherung Pneumonie (Prof. Dr. Hans-Willi Maria Breuer, Görlitz, Vorsitzender)**

Im Jahr 2005 erfolgte erstmals eine Erfassung der Qualitätsindikatoren zur ambulant erworbenen Pneumonie. Am 17. Juli 2006 fand eine konstituierende Sitzung der Arbeitsgruppe Pneumonie in der Sächsischen Landesärztekammer statt. Da es sich bei Erfassung der Qualitätsindikatoren 2005 um die erste Analyse zur Pneumonie in Sachsen handelte, wurde in der Arbeitsgruppe beschlossen, mit den in den einzelnen Qualitätsindikatoren auffallenden Kliniken zunächst keinen strukturierten Dialog einzugehen. Deshalb wurden den Kliniken lediglich Hinweise der Arbeitsgruppe übermittelt und auf eine Stellungnahme der Kliniken selber verzichtet. An der externen Qualitätssicherung hatten 68 Krankenhäuser teilgenommen, nur zwei Kliniken waren in keinem der erfassten Qualitätsindikatoren auffällig. Da die Kliniken erst in der zweiten Jahreshälfte 2006 über ihre eigenen 2005er Ergebnisse informiert wurden, bestand nur noch ab diesem Zeitpunkt die Möglichkeit einer gezielten Beeinflussung der Qualitätsmängel.

Anlässlich der Bund-Land-Konferenz Pneumonie am 8. Mai 2007 kam die Arbeitsgruppe zu einem ersten Treffen zwecks Vorbereitung des strukturierten Dialogs 2007 mit den Krankenhäusern zusammen.

Die Arbeitsgruppenmitglieder waren einstimmig der Auffassung, dass es nicht sinnvoll wäre, zu jedem Qualitätsindikator von allen auffälligen Abteilungen eine Stellungnahme zu fordern. Nach umfangreicher Diskussion wurde folgendes Modell zur spezifischen Analyse der Qualitätsindikatoren erarbeitet:

„Harte“ Qualitätsindikatoren, die in jedem Fall in den strukturierten Dialog bei Auffälligkeit eingehen sollten, wurden wie folgt festgelegt:

- Durchführung der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb der ersten acht Stunden nach Aufnahme,
- antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten acht Stunden nach der Aufnahme,
- Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung (Desorientierung, Nahrungsaufnahme, Atemfrequenz, Herzfrequenz, Temperatur, Sauerstoffsättigung, Blutdruck systolisch),
- prozentualer Anteil der Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen,
- Letalität.

Es wurden weiter jene Abteilungen als auffällig angeschrieben, die im jeweiligen Qualitätsindikator bereits 2005 nicht das Referenzziel erreicht hatten. Des Weiteren wurden alle Abteilungen angeschrieben, die in mehr als zwei oben nicht aufgeführten „weichen“ Kriterien auffällig waren.

Zur Differenzierung des Schweregrades der Pneumonie erfolgte eine Einordnung in die Risikoklassen 1 bis 3 nach CRB-65. Die Kriterien des CRB-65 Scores sind:

- Desorientiertheit (Mental Confusion),
- spontane Atemfrequenz  $\geq 30$  min (Respiration),
- Blutdruck systolisch  $< 90$  mmHg oder diastolisch  $\leq 60$  mmHg (Blood pressure),
- Alter  $\geq 65$  Jahre.

Jedes Kriterium wird mit einem Risikopunkt bewertet.

Am 29. Oktober 2007 traf sich die Arbeitsgruppe zur Bewertung der eingegangenen Stellungnahmen der Kliniken. Von 65 Krankenhäusern mit eingereichten Datensätzen waren 62 auffällig entsprechend den vorab festgelegten Kriterien. 59 Krankenhäuser erreichten nicht bei den geforderten 100 Prozent ihrer Patienten das Ziel einer frühzeitigen Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie. Bei 56 Einrichtungen war dies mehr als ein Fall ohne frühzeitige Blutgasanalyse. Ebenfalls 59 Krankenhäuser gaben nicht in 100 Prozent ihrer Patienten komplette Datensätze zu den geforderten klinischen Stabilitätskriterien an. Jeweils drei Krankenhäuser waren bezüglich des Überschreitens der Letalität in den Risikoklassen 1 und 2 nach CRB-65 wiederholt auffällig.

Bei Analyse der im Leistungsbereich Pneumonie abgefragten Qualitätsindikatoren gab es in der Arbeitsgruppe Übereinstimmung, dass die von der BQS verwandten Qualitätsindikatoren nicht alle gleich klinisch relevant und praktikabel sind. Dies kam auch in zahlreichen Antworten der zuständigen Kollegen zum Tragen, die darauf hinwiesen, dass Referenzwerte von 100 Prozent nur selten erreichbar seien. Insbesondere gälte dies für die CRP-Bestimmung im Behandlungsverlauf und ggf. Therapieadaptation bei fehlendem Abfall.

Es konnte eindeutig festgestellt werden, dass die meisten antwortenden Kollegen sich sehr intensiv mit den nicht erreichten Qualitätszielen vertraut gemacht hatten und Wege zur Lösung, die überwiegend struktureller Art waren, erarbeitet hatten. Es ist daher davon auszugehen, dass in den Ergebnissen des aktuellen Jahres eine weitere Verbesserung im Vergleich zu 2006 zu erkennen sein wird.

Problematisch sieht die Arbeitsgruppe das verwandte Ablaufschema mit Anschreiben an den Ärztlichen Direktor. Innerhalb der Kliniken müssen daher Wege gefunden werden, dass die für das Krankheitsbild zuständigen Chefärzte direkt über die Ergebnisse ihrer Abteilungen informiert werden. Dann muss innerhalb des Krankenhauses gewährleistet werden, dass auch diejenigen, die für die Datenerfassung verantwortlich sind (Notaufnahme, entlassender Stationsarzt), mit der BQS-Problematik gezielt vertraut gemacht werden (z. B. übergreifende Klinikkonferenzen mit allen an der Diagnostik und Behandlung der Pneumonie Involvierten).

Die in den Medien polemisch dargestellten Ergebnisse, dass entsprechend der BQS-Daten aus deutschen Krankenhäusern zahlreiche Patienten ohne Erreichen der klinischen Stabilitätsdaten entlassen werden, sind sicherlich zum großen Teil kein realistisches Problem, sondern ein Erfassungsproblem der Daten. Es zeigte sich in den Diskussionen des strukturierten Dialogs, dass die vorliegenden Ausfüllhinweise für das Modul Pneumonie nicht ausreichend beachtet wurden. Es ist nach Ansicht der Arbeitsgruppe, zum Beispiel vollkommen unnötig, genau zum Zeitpunkt der Entlassung eines Patienten alle Daten der klinischen Stabilität zu erfassen. Auch eine normale Blutgasanalyse oder Sauerstoffsättigungsbestimmung einige Tage vor der Entlassung, zum Beispiel aus klinischen Gründen durchgeführt, um einen Heilungsverlauf zu dokumentieren, reicht vollkommen aus und kann als Stabilitätskriterium für das Erreichen einer Stabilität verwandt werden. Es macht keinen Sinn und würde nur unnötige Ressourcen verbrauchen, wenn bei klinisch erkennbarer Besserungstendenz normalisierte Werte zum Zeitpunkt der Entlassung nochmals bestimmt würden.

Erkennbar wurde im strukturierten Dialog auch, dass in den Aufnahmebereichen der Kliniken zwar strukturiert die „Herzfrequenz“ erfasst wird, jedoch nicht der mit eindeutiger Evidenz für den Pneumonieverlauf belegte Prognoseparameter „Atemfrequenz“. Ebenfalls wird eine Sauerstoffsättigung, in vielen Bereichen pulsoxymetrisch gemessen, jedoch nicht dokumentiert. Eine einfache Änderung der verwandten Aufnahmebögen könnte hier Abhilfe schaffen.

Durch die strukturierte Erfassung der Qualitätsindikatoren und den strukturierten Dialog ist zu erwarten, dass auch in der Diagnostik und der Therapie einer Pneumonie die vorhandene Evidenz zukünftig stärker umgesetzt wird.

#### Fachkommission Röntgen (Dr. Volkmar Hänig, Pirna, Vorsitzender)

Im Berichtszeitraum begutachtete die Fachkommission Unterlagen von 169 Institutionen.

Die Unterlageneinreichung erfolgt in zunehmendem Maße in digitaler Form (Abb. 1).

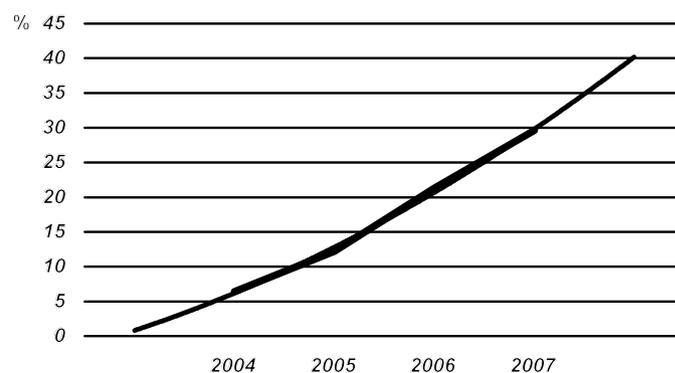


Abbildung 1: Anteil elektronisch eingereicherter Unterlagen

Insgesamt wurden 5.702 Aufnahmen von Menschen begutachtet. Ohne Mängel waren 86,6 Prozent der eingereichten Aufnahmen (2005: 80,3 Prozent, 2006: 84,1 Prozent). Die Bildqualität hat sich damit wiederum verbessert, und die erfreuliche Tendenz der letzten Jahre setzte sich fort.

Geringe Beanstandungen, die keine Bedeutung für die diagnostische Auswertung hatten, traten bei 4,1 Prozent der Patientenaufnahmen auf. Schwerwiegende Mängel zeigten sich bei 0,63 Prozent der Aufnahmen. Hauptgrund für Hinweise an die Betreiber war der Nichteinsatz von Zusatzfiltern bei pädiatrischen Aufnahmen sowie mangelhafte Einblendung. In der Neufassung der Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik ist die Anwendung von pädiatrischen Zusatzfiltern jetzt ausführlich dargestellt.

Die Betreiber wurden auf die aufgetretenen Mängel hingewiesen und zu deren Beseitigung beraten. Eine schriftliche Rückmeldung über die Mängelbeseitigung an die Ärztliche Stelle war bei 24 Einrichtungen erforderlich. Vier Betreiber werden wegen wiederholtem Auftreten gleicher Fehler im verkürzten Zeitintervall zur Wiedervorlage aufgefordert.

Bei der technischen Qualitätssicherung entsprechend Normenreihe DIN 6868 und PAS 1054 zeigte sich wie in den Vorjahren, dass die eingesetzten Anlagen weitgehend dem Stand der Technik entsprechen.

Ab 2008 erfolgen die Einschätzungen der eingereichten Unterlagen in den vom Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen beschlossenen vierstufigen Kategorien.

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

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

Die Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle RÖV/StrlSchV bestand im Jahr 2007 in der Durchführung der turnusgemäßen Begehungen in der zweiten Begehungsrunde.

Zur Anwendung kam bei allen Begehungen einheitlich das im Vorjahr erarbeitete und diskutierte Bewertungsprotokoll, welches auch die in einigen Einrichtungen genutzten Spezialverfahren in eine eingehende Analyse einbezieht. Das aktualisierte Begehungsprotokoll wurde den Einrichtungen vorab auf elektronischem Wege über die Sächsische Landesärztekammer zur Kenntnis gebracht.

#### *Aktivitäten innerhalb des Zuständigkeitsbereichs der Sächsischen Landesärztekammer*

In dem nunmehr zweiten Begehungszyklus wurden 2007 insgesamt acht strahlentherapeutische Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich der Fachkommission Strahlentherapie besucht. Es handelte sich um eine Einrichtung im universitären Bereich, vier strahlentherapeutische Abteilungen kommunaler Einrichtungen sowie um drei strahlentherapeutische Niederlassungen im kassenärztlichen Bereich.

Trotz deutlich erhöhten Anspruchsniveaus des aktuellen Protokolls wurden im universitären Bereich keine relevanten Mängel festgestellt. Gemessen an den QUADRO-Empfehlungen zur personellen Ausstattung von Strahlentherapieabteilungen ist der Personalschlüssel, insbesondere im Hinblick auf die gebotenen arbeitsintensiven Therapiemethoden, nicht ausreichend.

Die Auswertung der Audits in den insgesamt acht Einrichtungen (hiervon zwei Verbundeinrichtungen), die 2007 besucht wurden, zeigten deutliche Qualitätsunterschiede.

Durch die Fachkommission Strahlentherapie wurden über das Jahr 21 Empfehlungen (Kategorie Ib) ausgesprochen sowie 18 Mängel der Kategorie II und fünf Mängel der Kategorie III festgestellt.

In zwei Einrichtungen fanden sich keinerlei Beanstandungen, weiteren zwei Einrichtungen wurden lediglich Optimierungshinweise (Kategorie Ib) gegeben. In den verbleibenden drei Einrichtungen ergaben sich deutliche Normabweichungen der Kategorien II und III, hier wurden entsprechende Auflagen erteilt und überprüft. Ein Verfahren ist zurzeit noch nicht abgeschlossen.

Für die Zukunft stehen Fragen der personellen Sicherstellung und der apparativen Modernisierung im Vordergrund. Die meisten Einrichtungen sind personell nur grenzwertig besetzt, in einem Fall musste gemessen am Betreuungsumfang eine deutliche Unterbesetzung konstatiert werden.

#### *Aktivitäten außerhalb des Zuständigkeitsbereichs*

Die Tätigkeit der Mitglieder der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle Sachsen, Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Wolf, Dipl.-Phys. Norbert Kaufmann und Prof. em. Dr. Friedrich Kamprad in der Arbeitsgruppe „Physikalisch-Technische Qualitätssicherung in der Strahlentherapie“ beim Bundesamt für Strahlenschutz wurde mit der Erarbeitung eines Thesenpapiers für die Entscheidungsfindung bei der Organisation der Qualitätskontrolle der komplexen Systeme in der Strahlentherapie kontinuierlich fortgesetzt. Der Abschluss dieser Arbeiten ist für das Jahr 2008 geplant.

Leitung der Sitzung Strahlentherapie des Zentralen Erfahrungsaustausches Ärztlicher Stellen (ZÄS) im Mai 2007 in Berlin (Prof. Kamprad):

- 8. Mai Vortrag über den Stand der Fachkommissionen Strahlentherapie der Ärztlichen Stellen in den einzelnen Bundesländern (Prof. Kamprad),
- 8. Mai Vortrag zur Problematik der Erstellung eines einheitlichen Bewertungssystems nach Mängelkategorien entsprechend der Beauftragung durch BMU und SSK (Prof. Kamprad),
- 10. Juni Vortrag auf dem DEGRO-Kongress zum Thema der Vereinheitlichung der Mängelkategorien,
- 25./26. Okt. Arbeitstreffen mit der Bayerischen Landesärztekammer und der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Erstellung eines Arbeitsentwurfs zu Mängelkategorien für die Herbsttagung der ZÄS.

#### *Einschätzung*

Die Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle der Sächsischen Landesärztekammer wurde termingerecht fortgesetzt. Weiterhin ist die Kommission in den Aktivitäten der anderen Bundesländer stark einbezogen und gestaltet die Bemühungen der Vereinheitlichung der Qualitätskriterien aktiv mit.

Das neu eingeführte Protokoll hat eine höhere Untersuchungstiefe der Prozessanalyse in den therapeutischen Einrichtungen. Eine Zunahme festgestellter Normabweichungen ist auf diesen Umstand zurückzuführen.

Als problematisch betrachtet die Kommission die zum Teil beträchtliche personelle Unterbesetzung in strahlentherapeutischen Einrichtungen, welche Ursache für eine Reihe von Unzulänglichkeiten sein kann.

Die Zusammenarbeit mit der aufsichtführenden Behörde und dem zuständigen Ministerium gestaltete sich problemlos und kooperativ.

### Fachkommission Nuklearmedizin (Dr. Angelika Wünsche, Leipzig, Vorsitzende)

Die Tätigkeit der Fachkommission Nuklearmedizin nach § 83 der StrlSchV wurde im Jahr 2007 kontinuierlich fortgesetzt. Der zweite Zyklus der Überprüfungen aller 27 nuklear-medizinischen Einrichtungen in Sachsen wurde weitergeführt.

Ein neues Medizinisches Versorgungszentrum muss noch zum ersten Mal zur Unterlageneinsendung aufgefordert werden.

Bis zum Abschluss der zweiten Runde müssen noch in einer letzten Gruppe sieben Einrichtungen überprüft werden. Auch alle Kontrollen mit verkürzter Wiedervorlage wurden bis auf eine, bei der die Wiedervorlagefrist noch nicht abgelaufen ist, abgeschlossen. Damit liegt die Fachkommission Nuklearmedizin im zeitlich vorgesehenen Rahmen von 2 bis (3) Jahren Prüfungsintervall pro Einrichtung.

Die bisherigen Ergebnisse des zweiten Überprüfungszyklus sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1:  
Ergebnisse der 2. Prüfungsrunde Nuklearmedizin 20 von 27 Einrichtungen

Beurteilung	Anzahl	weiterer Ablauf
Ia	1	
Ib ohne Nachforderungen von Unterlagen mit Nachforderung fehlender Unterlagen	5 10	
II	3 nach 6 Monaten	1x steht noch aus 2x Ib
III	1 nach 3 Monaten	1x Ib mit Nachforderung
Ia:	keine Mängel	
Ib:	geringfügige Mängel, Hinweise erforderlich	
II:	Mängel, verkürzte Wiedereinreichung von Unterlagen nach sechs Monaten (gebührenpflichtig)	
III:	erhebliche Mängel oder Nichteinsendung trotz mehrfacher Anforderung, verkürztes Intervall zur Wiedereinreichung der Unterlagen nach drei Monaten (gebührenpflichtig), ggf. Information der zuständigen Behörde	

Die Qualität der Mehrheit der nuklearmedizinischen Einrichtungen in Sachsen ist konstant als gut und sehr gut einzustufen. Ein genauer Vergleich der Ergebnisse beider Prüfzyklen ist erst nach Abschluss der 2. Prüfrunde möglich.

Die Fachkommission Nuklearmedizin wurde im Jahr 2007 um vier Mitglieder erweitert (in alphabetischer Reihenfolge):

Prof. Dr. Jörg Kotzerke, Dresden,  
PD Dr. rer. nat. habil. Jürgen Petzold, Medizinphysikexperte, Leipzig,  
Prof. Dr. Osama Sabri, Leipzig,  
Dr.-Ing. Bernhard Sattler, Medizinphysikexperte, Leipzig.

#### Aktivitäten außerhalb des Zuständigkeitsbereichs der Sächsischen Landesärztekammer

Teilnahme an den Treffen zum „Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen“ am 8./9. Mai und am 13./14. November 2007 in Berlin. Seitens der Nuklearmedizin wird eine möglichst einheitliche Bewertungsstruktur in Deutschland angestrebt.

Es sollen zwischen den einzelnen Bundesländern trotz Landeshoheit möglichst gemeinsame Nenner gefunden werden. Die Diskussionen und Erarbeitungen dauern noch an und werden auch weiter Gegenstand des Zentralen Erfahrungsaustausches der Ärztlichen Stellen 2008 bleiben.

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

Nach der Kammerwahl der Sächsischen Landesärztekammer wurde die Ethikkommission durch den neu gewählten Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer im Einvernehmen mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales berufen. Es wurden dabei alle bisherigen Mitglieder und ihre Stellvertreter in ihrer Funktion bestätigt. Die Kommission konnte deshalb in bewährter Weise kontinuierlich ihre Arbeit fortsetzen.

Der Vorsitzende der Ethikkommission ist fest eingebunden in die Arbeit des Arbeitskreises Ethikkommissionen und in den Ausschuss der Ethikkommission der Bundesärztekammer. Hierbei lieferten wir Zuarbeiten für die Revision der CCP-Verordnung und waren beteiligt an der Ausarbeitung von einheitlichen Formularen für die Antragstellung zur Bearbeitung unterschiedlichster Studien.

Die Zahl der bearbeiteten Studien geht aus der Tabelle hervor. 267 Studieneingänge und -bearbeitungen bestimmten die Tätigkeit der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer, die insgesamt 17 Sitzungen abhielt. Die hohe Frequenz der Sitzungen ist und war bedingt durch die enge Terminstellung zur Bearbeitung von medizinischen Studien sowohl als federführende als auch beteiligte Ethikkommission.

Tabelle 1:  
Teil A – Studiengänge im Vergleich 2005 bis 2007

	2005	2006	2007
EK-AMG-MCF	21	19	20
EK-AMG-MO	3	3	1
EK-AMG-MCB	176	189	201
EK-AMG-ALT	32	19	4
EK-BR27	38	35	
EK-MPG	8	12	6
<b>Gesamt</b>	<b>267</b>	<b>280</b>	<b>267</b>

Tabelle 2:  
Teil B – Vergleich der Amendements 2005 bis 2007

	2005	2006	2007
EK-AMG-MCF	42	61	59
EK-AMG-MCB	116	293	376
Sonstige	181	83	64
<b>Gesamt</b>	<b>339</b>	<b>437</b>	<b>499</b>

Legende zu Tabelle 1 und 2:

AMG-MCF = Studie nach Arzneimittelrecht federführend, multizentrisch  
AMG-MO = federführend, monozentrisch  
AMG-MCB = beteiligt, multizentrisch  
AMG-ALT = Arzneimittelstudie nach altem Recht  
EK-BR = Studie nach Berufsrecht  
EK-MPG = Studie nach Medizinproduktegesetz

Aus den Tabellen geht hervor, dass die Studien nach altem Recht zahlenmäßig deutlich rückläufig waren und gleichzeitig die Studien, besonders im Bereich als beteiligte Ethikkommission, einen starken zahlenmäßigen Zuwachs erfahren haben. Besonders häufig wurden Studienergänzungsmittelungen bearbeitet (Amendements); diese betrafen vorwiegend Ergänzungen zu den bereits genehmigten Studien, die sich aus Zwischenergebnissen der Studienbearbeitung ergeben hatten bzw. durch neue Studienzentren und neue Prüfärzte, die für bereits laufende Studien rekrutiert wurden.

Bei Studien, die nach Berufsrecht zu bewerten waren, nahmen solche mit wissenschaftlichen Fragestellungen, besonders nach Therapieergebnissen und nach Qualitätskennzeichnungen für bestimmte Heilbehandlungen, zu. Die Studien nach Arzneimittelrecht betrafen vorwiegend folgende Fachbe-

reiche: Impfstudien, Studien zu Diabetes mellitus Typ I und II und zu Fettstoffwechselstörungen, Studien zu chronischen Lungenerkrankungen und besonders auch zur Chemotherapie und Kombinationstherapie bösartiger Tumore. Darüber hinaus betrafen zahlreiche Studien das Gebiet der Kinderheilkunde, der Haut- und Augenkrankheiten sowie neurologische und psychiatrische Erkrankungen und hier besonders Patientenstudien für Demenzkranke, solche mit Morbus Parkinson und mit Depressionen.

Darüber hinaus spielten Studien zu Rhythmusstörungen des Herzens, zu Komplikationen bei bestehendem Bluthochdruck eine bedeutende Rolle, ebenso solche aus dem Bereich der Intensiv- und Schmerztherapie.

Weitere Untersuchungen betrafen chirurgische Krankheitsbilder und ihre Therapie sowie chronische degenerative und entzündliche Gelenkerkrankungen. Somit waren ganz unterschiedliche Medikamentengruppen Gegenstand der Studien nach dem Arzneimittelrecht, besonders interessant waren Untersuchungen unter Verwendung von Antikörpern bei der Therapie von Geschwulsterkrankungen, besonders Kombinationsbehandlungen mit Chemotherapeutika und bei entzündlichen Erkrankungen.

Weitere interessante Fragestellungen ergaben sich durch Kombinationspräparate bei Diabetes mellitus und durch den Einsatz von Präparaten mit Hemmwirkung auf Gefäßneubildung, besonders im Tumorstoffwechsel und bei Erkrankungen im Gebiet der Augenheilkunde.

Während bei den Studien nach Arzneimittelrecht als beteiligte Ethikkommission vorwiegend die Bewertung von Prüfzentren und Prüffärzten neben der Beurteilung des Studieninhalts fachlicher Hinsicht im Vordergrund stand, musste bei Studien, die multizentrisch als federführende Ethikkommission zu verantworten waren, besonders gründlich auch auf inhaltliche wissenschaftliche Fragestellungen und ethische Beziehungen geachtet werden. Daneben war ein umfangreicher Schriftverkehr mit An- und Rückfragen und bei der Bearbeitung von Meldungen über unerwünschte Nebenwirkungen zu bewältigen.

Ein besonderes Lob verdienen die Angestellten der Geschäftsstelle, Frau Ass. jur. Schmieder und Frau Grimmer, sowie die Sekretärin in Leipzig, Frau Dietze, bei der Bewältigung dieser umfangreichen Korrespondenz.

Für die hohe Fachkompetenz aller Mitglieder und ihren hohen Einsatz bei der Bewältigung des großen Arbeitsumfanges sei besonders herzlich gedankt.

#### **Ausschuss Ärztliche Ausbildung (Dr. Antje Bergmann, Dresden, Vorsitzende)**

Der Ausschuss kam Jahr 2007 dreimal zu einer Beratung zusammen, eine vor der Kammerwahl, zwei danach. In der ersten Beratung nach der Kammerwahl wurde satzungsgemäß eine Ausschussvorsitzende gewählt. Frau Dr. Antje Bergmann wird den Vorsitz in dieser Legislaturperiode fortführen. Als „alte“ und neue kooptierte Mitglieder sind Frau Prof. Thea Koch, Studiendekanin 2. Abschnitt der Ausbildung in Dresden, sowie Herr Prof. Hans Eilers aus Leipzig dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer vorgeschlagen und bestätigt worden.

Ein wichtiges Thema war im Jahr 2007 der enge Kontakt mit den Studierenden. Der Präsident der Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschlands (bvmd), Herr Christoph Bader (7. Semester, Leipzig) und Herr Christoph Straube (8. Semester), Lokalvertreter der bvmd in Dresden, waren zu einer Sitzung eingeladen.

Es wurde das Kerncurriculum der Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschlands vorgestellt und lebhaft diskutiert.

Das Kerncurriculum wurde aus einer europäischen Idee geboren. Es soll den Absolventen des Medizinstudiums als Vorbereitung für die Tätigkeit des Arztes dienen. Weltweit beispielhaft sind der „Medical Doctor 2000“ der



Brown University, USA, „Tomorrow's Doctors“ (GB) und „Can Meds 2005 Framework“ (Kanada) oder der „Schweizer Lernzielkatalog“. Die Diskussion soll fortgeführt werden und es erging der Vorschlag, Vertreter des bvmd zum nächsten Sächsischen Ärztetag im Juni 2008 zum Punkt „Arztbild im Wandel“ einzuladen.

In der letzten Sitzung des Jahres stellte Herr Dr. Nitschke-Bertaud, Vorstandsmitglied, die aktuelle Befragung der Dresdner Medizinstudenten vor. Einige der interessantesten Ergebnisse waren: Die Anzahl der Unentschlossenen hinsichtlich einer späteren ärztlichen Tätigkeit nimmt zu. Die Zahl derjenigen, die als Hausarzt tätig sein wollen, halbierte sich. Etwa ein Drittel der Absolventen wollen in Sachsen verbleiben. Es zeichnet sich ein Abwanderungstrend zu den alten Bundesländern ab, so werden außerhalb von Sachsen bessere Arbeitsbedingungen erwartet. Eine Vielzahl der Studenten zeigt Interesse für die Berufspolitik, ca. 40 Prozent können sich eigene Aktivitäten vorstellen.

Ziel der nächsten Wochen und Monate ist es, fortzusetzen, was im vergangenen Jahr nicht geschafft wurde, ein Thesenpapier zur Ausbildung in der Allgemeinmedizin zu erarbeiten. Ziel ist die Institutionalisierung der Allgemeinmedizin durch Einrichtung eines Lehrstuhls an den beiden sächsischen Medizinischen Fakultäten. Hierzu hat sich die Sächsische Landesärztekammer, allen voran der Präsident, Herr Prof. Dr. Schulze, klar positioniert.

Aufgabe der nächsten Monate ist ein weiteres konstruktives Miteinander beider Medizinischer Fakultäten mit dem Ziel, die medizinische Ausbildung zu verbessern.

#### **Ausschuss Krankenhaus (Dr. Eberhard Huschke, Löbau, Vorsitzender)**

Im Jahr 2007 fanden vier Beratungen des Krankenhausausschusses statt: am 9. Mai, 11. Juli, 6. September und 12. Dezember 2007. In der konstituierenden Sitzung des neuen Ausschusses für die Legislaturperiode 2007/2011 mit den Mitgliedern, Prof. Dr. Tobias Back, Dr. Brigitte Güttler, Dr. Sylvia Gütz, Dr. Dietrich Heckel, Dr. Eberhard Huschke, Dr. Rainer Kobes, Dr. Kristina Kramer, Dr. Alexander Schmeißer, Dr. Dietrich Steiniger und Dr. Stefan Zeller wurden am 11. Juli 2007 Dr. Eberhard Huschke zum Vorsitzenden und Frau Dr. Güttler zur stellvertretenden Vorsitzenden gewählt.

*Schwerpunkte der Ausschussarbeit 2007*

- Das DRG-System und seine Auswirkungen im stationären und ambulanten Bereich;
- Bunte Tariflandschaft in sächsischen Krankenhäusern nach dem Arbeitskampf des Marburger Bundes 2006 – z. B. OA-Vergütung;
- Ordnungspolitischer Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab 2009 – Politische Zielstellungen und Gestaltungsmöglichkeiten der Ärztervertretungen.

*Weitere Themen*

- Krankenhausplanungsausschuss in Sachsen, Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die einzelnen Fachgebiete,
- Bürokratie in der KH-Abrechnung und Möglichkeiten der Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem MDK,
- Bericht von der ständigen Kommission „Krankenhaus“ der BÄK,
- Zulassung von Krankenhäusern zur Weiterbildung.

Die Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf das diagnosebezogene Fallpauschalensystem verstärkt auch im stationären Bereich den Widerspruch zwischen Medizin und Ökonomie. Dabei muss der Krankenhausarzt weiter seine Rolle als Vertrauensperson des Patienten wahrnehmen, Fehlanreize im G-DRG-System sind konsequent aufzudecken und die Qualität in Indikationsstellung, Diagnostik und Therapie vorrangig anzustreben. Sorgfaltsstandards kontra Mittelknappheit sind auch Themen in der medizinischen Rechtsprechung. Sowohl auf dem sächsischen als auch auf dem deutschen Ärztetag wurde die von uns klar formulierte Beschlussvorlage angenommen, dass auch unter steigendem Druck betriebswirtschaftlicher Erwägungen für den Arzt weiterhin der Patient und die Qualität seiner Arbeit Ziel seiner Bemühungen sein muss.

Die Attraktivität des Arbeitsplatzes „Krankenhausarzt“ leidet nicht nur unter der immer mehr steigenden Belastung und zunehmenden Bürokratie, sondern auch durch eine Tarifpolitik, die gerade in Sachsen mit immer mehr aus dem Tarifsystem fliehenden Krankenhausträgern zu einer nicht mehr zu überblickenden Situation geführt hat. Absurder Höhepunkt der Auseinandersetzung ist die Situation von Oberärzten in einigen Krankenhäusern, die seit Jahren als Oberärzte arbeiten, Aufgaben eines Oberarztes erfüllen und plötzlich nicht mehr als Oberärzte bezahlt werden. Die juristische Klärung ist noch nicht abgeschlossen, inzwischen steht die nächste Tarifrunde an, in der die Fronten bezüglich klarer Definitionen geklärt werden müssen. Der inzwischen in vielen Krankenhäusern nur noch über Kollegen aus anderen Ländern auszugleichende Ärztemangel sollte von uns Ärzten als starke Position begriffen und genutzt werden. Auch die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes bleibt sicher noch weiterhin auf der Tagesordnung.

Für Aufregung sorgte die auf Bundes- und Landesebene geführte Diskussion um die Krankenhausfinanzierung nach der Konvergenzphase im Jahr 2009, dabei ist bei einem Investitionsmittelstau von 30 bis 50 Milliarden EUR die Idee einer monistischen Finanzierung der Krankenhäuser über die Krankenkassen eine bedrohliche Perspektive. Die von uns unterstützte Stellungnahme der BÄK zum Eckpunktepapier des BMG für den ordnungspolitischen Rahmen der KH-Finanzierung hat klar Stellung bezogen zur Letztverantwortung der Länder in der Gewährleistungsträgerschaft. Gewährleistung der Krankenhausversorgung ist eine staatliche Aufgabe, die Gesundheitsministerkonferenz und die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) haben letztlich in diesem Sinne entschieden.

In der Krankenhausplanung ergibt sich durch immer kleinere pädiatrische Abteilungen in > 50 Prozent der sächsischen Krankenhäuser infolge der de-

mografischen Entwicklung eine Situation, die patientennahe flächendeckende Versorgung und betriebswirtschaftliche Aspekte berücksichtigen muss. Kooperations- und Fusionsmodelle sind zu bewerten. Probleme in der Zusammenarbeit mit dem MDK wurden analysiert und werden Inhalt weiterer Ausschusssitzungen 2008 sein.

*Aufgaben für 2008*

Mit dem MDK ist eine Vereinfachung der Zusammenarbeit mit Bürokratieabbau zu erreichen.

Weitere Einflussnahme der Kammer im Bereich der Krankenhausplanung/Pädiatrie.

Verstärkung der Zusammenarbeit mit dem Weiterbildungsausschuss, insbesondere in der Frage der Rotation zwischen verschiedenen Kliniken.

### **Ausschuss Ambulante Versorgung (Erik Bodendieck, Wurz, Vorsitzender)**

Schwerpunkte der Ausschussarbeit im Jahre 2007:

1. aktuelle Probleme der ambulanten gesundheitlichen Versorgung,
2. Weiterbildungswesen im Bereich Arzthelferinnen/„AGNES“,
3. Stellungnahme zu gesetzgeberischen Themen.

Hauptthemen der Sitzungen des Ausschusses entstanden, wie in jedem Jahr, aus der Entwicklung der ambulanten medizinischen Versorgung unter den sich ändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen. Es wurden die Auswirkungen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes ebenso wie des Gesetzes zur Weiterentwicklung der GKV thematisiert. Zusammenfassend musste festgestellt werden, dass sich nach Erfahrung und Kenntnis der Ausschussmitglieder eine Verbesserung der Versorgungssituation wohl nicht ergeben wird. Im Wesentlichen stellen die erhebliche Zunahme der Bürokratie, ein der Leistung nicht angemessenes Honorar und familienunfreundliche Arbeitsbedingungen einen Grund für die Verschlechterung der ärztlichen Versorgung dar. Insbesondere im hausärztlichen, aber auch bereits im fachärztlichen Bereich sind vor allem in strukturschwachen Regionen Sachsens freie Kassenarztsitze zu finden.

Problematisiert wurde in diesem Zusammenhang eine mögliche Wiedereinführung einer „Gemeindegeschwester modernen Typs“. Durch die Mitarbeit der Sächsischen Landesärztekammer an dem im März 2007 in Sachsen gestarteten Projekt konnte zumindest für die Projektphase erreicht werden, dass die zu qualifizierenden Arzthelferinnen und Krankenschwestern in einer Arztpraxis angestellt sind. Es wurde festgestellt, dass ein selbständiges Arbeiten mittleren medizinischen Personals ohne die Möglichkeit der Einflussnahme des Arztes erhebliche haftungsrechtliche Bedenken aufwirft. Hinzu kommt die ungeklärte Frage der qualitativen Sicherung der Tätigkeit einer solchen Schwester in ihrer Ausbildung wie auch Tätigkeit. Unter dem Eindruck des Gutachtens des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen 2007 „Kooperation und Verantwortung“ muss befürchtet werden, dass der politische Wille in Richtung eines geringer qualifizierten „Case Managers“ als Hausarztersatz geht.

Im Rahmen ihrer Aufgaben wurde die Sächsische Landesärztekammer durch die Aufsichtsbehörde regelmäßig zu gesetzgeberischen Maßnahmen befragt. Ebenso wurden Stellungnahmen zu diesen erbeten. Der Ausschuss „Ambulante Versorgung“ hatte sich beispielhaft in diesem Prozess mit Fragen der Sicherstellung der ärztlichen Leichenschau zu beschäftigen. Hier wurde nochmals einstimmig festgestellt, dass jeder in der Niederlassung tätige Arzt die Leichenschau im Rahmen der Sicherstellung vorzunehmen hat, vorrangig sollte jedoch der Hausarzt diese Aufgabe erfüllen.

Sachthemen, wie die Frage der Notwendigkeit der Durchführung eines HIV-Testes bei chirurgischen Eingriffen bis hin zu Stellungnahmen bezüglich

Mitteilungen von Kammermitgliedern zu sozialversicherungsrechtlichen Problemen, beschäftigten den Ausschuss.

Das Jahr 2007 stand im Zeichen der Wahl der Kammerversammlung und den Ausschüssen. Die konstituierende Kammerversammlung im Juni 2007 wählte einen neuen Ausschuss.

An dieser Stelle möchten wir den nunmehr ausgeschiedenen Kollegen herzlich für ihre bisherige konstruktive und engagierte Mitarbeit danken.

In der konstituierenden Sitzung am 19. September 2007 wurden ein neuer Vorsitzender und Stellvertreter gewählt.

Wir danken ganz besonders dem Alterspräsidenten, Herrn Dr. Bernhard Ackermann, für seine langjährige Tätigkeit. Herr Dr. Ackermann führte den Ausschuss seit Gründung der Sächsischen Landesärztekammer. Seine Erfahrungen als Hausarzt und politisch frei denkender Mensch setzten besondere Akzente.

Der Ausschuss hat sich für die kommende Legislatur neben der Befassung mit aktuellen Problemen als Themenschwerpunkte die Beschäftigung mit

1. neuen Kooperationsformen und integrierter Versorgung,
2. Qualitätssicherung,
3. Zertifizierung von Arztpraxen,
4. Ärztemangel,
5. grundsätzlichen Fragen der Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung,
6. Entbürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit gegeben.

Ebenso soll eine engere Zusammenarbeit der Ausschüsse der Sächsischen Landesärztekammer zu Sachthemen angestrebt werden.

Im Vordergrund der Arbeit zum Ausgang des Jahres 2007 stand die Neustrukturierung der Vergütungsregelungen im ambulanten Sektor und deren Auswirkungen auf die Sicherstellung der ambulanten Versorgung.

Als problematisch und zwingend zu lösen, ist ein besserer Informationsfluss zwischen den einzelnen Ebenen der Kammerarbeit und natürlich auch zu den Partnern außerhalb der Sächsischen Landesärztekammer angemahnt. Es wurde vielfach kritisiert, dass Informationen entweder zu spät oder gar nicht an den Ausschuss herangetragen wurden.

Da es insbesondere im Bereich der Aus- und Weiterbildung der Arzthelferinnen eine unklare Meinungsbildung in den Jahren 2006 und 2007 gab sowie verschiedene Gremien im Hause der Sächsischen Landesärztekammer befasst werden mussten, wurde in der konstituierenden Sitzung des Ausschusses beschlossen, zuständigkeitshalber diese Aufgaben vollständig dem Berufsbildungsausschuss zu übertragen.

### **Ausschuss Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (Dipl.-Med. Petra Albrecht, Meißen, Vorsitzende)**

Im Jahr 2007 fanden insgesamt vier Sitzungen des Ausschusses „Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst“ statt.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist die dritte Säule des Gesundheitswesens. Neben den großen Bereichen der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung ist und bleibt er eine unverzichtbare Stütze des Gesundheitssystems.

Im Mittelpunkt der Arbeit des Ausschusses standen u. a. der Ärztemangel im ÖGD, die Aus- und Weiterbildung von Ärzten im ÖGD und die Pandemieplanung. Die genannten Themen werden neben der Neubestimmung des Aufgabenbereiches des ÖGD und einer damit verbundenen umfassenden Diskussion über die Novellierung des ÖGD-Gesetzes in Sachsen die Tätigkeit des Ausschusses auch im Jahr 2008 bestimmen.

Fortgesetzt wird auch die bewährte und erfolgreiche Zusammenarbeit mit anderen Ausschüssen und Gremien der Sächsischen Landesärztekammer.

Beispielhaft hervorzuheben sind hier die Kooperationen mit den Ausschüssen „Hygiene und Umweltmedizin“ sowie „Prävention und Rehabilitation“ auf dem Gebiet der Impfprophylaxe, des Infektionsschutzes, der Hygiene in Alters- und Pflegeheimen und in der ambulanten Pflege sowie bei der Schulgesundheits.

Die vom 1. bis 30. April 2007 unter der Schirmherrschaft des Sächsischen Staatsministerium für Soziales stehende gemeinsame Aktion der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Landesapothekerkammer wurde durch Mitglieder des Ausschusses, insbesondere durch die Gestaltung einer Impfbroschüre und die Durchführung von Fort- und Informationsveranstaltungen, unterstützt und begleitet. Dies war durch die verlässliche gemeinschaftliche Arbeit mit dem Landesverbandes Sachsen der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes möglich.

Das Thema Ärztemangel in Sachsen macht auch vor dem Öffentlichen Gesundheitsdienst nicht halt. Hierzu finden regelmäßig Gespräche mit Vertretern des Sächsischen Staatsministerium für Soziales statt, um dem Nachwuchsmangel wirksam entgegenzutreten. Wie im vergangenen Jahr konnten die Tätigkeitsfelder und Arbeitsmöglichkeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst auf der jährlich stattfindenden standespolitischen Veranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden vorgestellt werden.

Mit der Verabschiedung des Sächsischen Influenza-Pandemieplanes im Juni 2007 lassen sich neue Anforderungen an die im Öffentlichen Gesundheitsdienst tätige Kolleginnen und Kollegen ableiten. Hierüber zu informieren und die sich daraus ableitenden konkreten Aufgabenstellungen zu formulieren und sich in die Weiterentwicklung und Umsetzung der Pandemieplanung einzubringen, darin sieht der Ausschuss auch einen seiner zukünftigen Tätigkeitsschwerpunkte.

Die Vorstellung des Präventionsprojekts Diabetes mellitus Typ 2 in Sachsen in der Ausschusssitzung im Oktober 2007 führte zu einer umfassenden Erörterung, auf welche Art und Weise die Gesundheitsämter das Interventionsprogramm unterstützen können.

Bei dem Treffen mit Vertreterinnen des Sächsischen Hebammenverbandes wurden grundsätzliche Fragen der Zusammenarbeit und Möglichkeiten der Supervision der Tätigkeit der Hebammen durch die Gesundheitsämter besprochen.

### **Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin (Dr. Michael Burgkhardt, Leipzig, Vorsitzender)**

Die Kammerversammlung vom Sommer 2007 wählte einen neuen Ausschuss, der über bewährte langjährig mitarbeitende Kollegen und neue Mitglieder verfügt. Der alte Ausschuss beendete seine Arbeit im Frühjahr und übertrug dem neu zu wählenden Gremium die nachfolgenden Schwerpunkte:

1. Notfallmedizinische Kurse und Fortbildungen (Planung und inhaltliche Begleitung),
2. Aktenprüfungen im Rahmen der Erteilung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin und der Fachkunde Leitender Notarzt,
3. Erarbeitung von Stellungnahmen und Empfehlungen (Gremienarbeit),
4. Qualitätssicherung in der Notfallmedizin.

#### *1. Notfallmedizinische Bildungsmaßnahmen*

– Kurse Notfallmedizin

Die notfallmedizinischen Kurse zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin konnten auch im Jahr 2007 an den Standorten Leipzig und Dresden fortgeführt werden. Bei dem ungebrochen großen Zulauf zu den Notfallmedizinikursen in Sachsen ist es das Bestreben des Ausschusses, die

zwei Kursstandorte unverändert so zu führen, dass Referenten und Vorträge austauschbar sind. Somit stehen Fragen der Qualität von Vorträgen bei der Bewertung der Kurse zunehmend im Vordergrund. Daraus zog der Ausschuss die Konsequenz, eine Beratung mit allen Referentinnen und Referenten Anfang 2008 in Dresden durchzuführen. Ziele eines solchen Referententreffens sollen auch sein, kritische Bewertungen durch die Kursteilnehmer auszuwerten und in gegenseitiger Absprache Redundanzen bei der Stoffvermittlung weitgehend zu vermeiden.

Schwerpunkte bei der Kursdurchführung sind unverändert: stringente Durchsetzung des einheitlichen Curriculums der Bundeskonsensuskonferenz Rettungsdienst und die Verstärkung der praktischen Übungen zur Reanimation unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen Richtlinien zur kardiopulmonalen Reanimation.

In diesem Zusammenhang sollen künftig noch verstärkt die Lehrrettungsassistenten, die zu den Kursen eingesetzt werden, durch die notfallmedizinischen Kursleiter geschult werden.

#### – Kurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Der 5. Seminarkurs „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ (Führungsseminar für ärztliche Führungskräfte im Rettungsdienst) konnte im November in Oberwiesenthal mit einer großen Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten aus ganz Deutschland und Österreich durchgeführt werden.

#### – Refresherkurs für Leitende Notärzte

Zum 15. Mal wurde im Oktober 2007 ebenfalls in Oberwiesenthal der Refresherkurs für Leitende Notärzte mit nahezu 60 Teilnehmern durchgeführt. Neben Vorträgen standen auch in diesem Jahr praktische Übungen auf dem Programm. Bei einem Grad minus, Windstärken von 5 bis 6 und dichtem Schneeregen mussten die Kursteilnehmer auf dem 1.200 Meter hohen Fichtelbergplateau einen Behandlungsplatz errichten (siehe Bild).

### 2. Aktenprüfungen im Rahmen der Erlangung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin und der Fachkunde Leitender Notarzt

Auch im Jahr 2007 fanden Prüfungen zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin statt. An insgesamt 15 Prüfungstagen wurden 96 Ärztinnen und Ärzte geprüft. Der Prüfungsausschuss muss feststellen, dass zu einem nicht geringen Teil Prüfungsleistungen abgegeben wurden, die erstaunlich schlecht waren.

### 3. Erarbeitung von Stellungnahmen und Empfehlungen

Im Sommer konnte zwischen der Arbeitsgemeinschaft Sächsischer Notärzte e.V. und dem Staatsministerium des Innern (SMI) unter Mitwirkung der Sächsischen Landesärztekammer endlich eine Übereinkunft bezüglich eines einheitlichen Notarztprotokolls erzielt werden. Für die Ärztinnen und Ärzte in Sachsen wird somit das DIVI-Protokoll in der Version 4.2 bzw. der jeweiligen aktuellen Fassung eingeführt. Keine Einigung konnte bisher hinsichtlich eines Protokolls für Rettungsassistenten (sogenanntes Rettungsprotokoll) erreicht werden. Der Ausschuss hält es für sinnvoll, ein eigenes Protokoll vorzuhalten und hält die Dokumentation von Arzt und Rettungsassistent auf einem Formblatt für nicht sinnvoll.

Der Ausschuss stellt unverändert mit Bedauern fest, dass die bereits im Sommer 2005 kurzfristig auf Anforderung des Staatsministeriums des Innern durch den Ausschuss erstellten „Richtlinien für den Intensivtransport“ nicht in den Landesrettungsdienstplan eingegangen sind und dass über den aktuellen Bearbeitungsstand keine Informationen vorliegen.

In gleicher Weise hat der Ausschuss für das Sozialministerium im Sommer 2007 jeweils kurzfristige Zuarbeiten für ein Ausbildungsmodell von Rettungsassistenten auf Intensivtransportmitteln und für eine einheitliche



Prüfungsrichtlinie für Rettungsassistenten geleistet ohne Rückäußerungen erhalten zu haben.

Da auch die vom Ausschuss erarbeitete Empfehlung für die einheitliche „Bestückung von Rettungsmitteln mit Medikamenten“ vom SMI bis heute nicht aufgenommen wurde, sieht der Ausschuss seine Gremienarbeit durchaus kritisch.

### 4. Qualitätssicherung in der Notfallmedizin

Im Zusammenhang mit der Neueinführung des Notarztprotokolls nach der Version DIVI 4.2 und der jeweils aktuellen Fassung wurden Vorbereitungen für einen Workshop „Qualitätssicherung in der Notfallmedizin“ getroffen, der zusammen mit dem betreffenden Ausschuss der Sächsischen Landesärztekammer im März 2008 stattfinden soll. Ziel sollte sein, den zuständigen Ministerien und den Kostenträgern Vorschläge für eine Qualitätssicherung in der außerklinischen Notfallmedizin zu unterbreiten.

### Ausschuss Prävention und Rehabilitation (PD Dr. Uwe Häntzschel, Bad Schandau, Vorsitzender)

Im Jahr 2007 hatte sich der Ausschuss fünf Hauptaktivitäten vorgenommen:

1. Fortführung der Maßnahmen zur Prävention und Behandlung des Rauchens/zum Nichtraucherstatus in Sachsen, federführend durch Herrn Dr. Altman;
2. Ausbau und Fortführung des Projektes „Sport pro Gesundheit“ in Zusammenarbeit mit dem Landessportbund, federführend durch Herrn Dr. Müller, Leipzig;
3. Fortführung und Ausbau des Projektes Gesundheitsförderung für Vor- und Schüler;
4. Durchführung eines Workshops zum 2. Nationalen Präventionskongress am 25. Oktober 2007;
5. Vorbereitung und Durchführung der Wahlen zum Ausschuss für die neue Wahlperiode.

Es fanden drei Ausschusssitzungen statt:

#### 6. Februar 2007

Es stellten sich die beiden neu kooptierten Mitglieder des Ausschusses, Frau Dr. Eberhard vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Frau Dr. Siebert, Abteilungsleiterin des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes Dresden, sowie zwei neue Kandidaten mit ihren Programmen vor.

Schwerpunktmäßig wurden die Projekte „Gesundheit für Kids“ und „Rauchfreie Schulen“ unter Anwesenheit und Beratung von Herrn Prof. Dr. Ekkehart Paditz aus Görlitz besprochen.

#### 23. Mai 2007

Inhalte waren die Vorbereitung eines Workshops zum 2. Nationalen Präventionskongress in Dresden.

Berichterstattung über die Sitzung der ständigen Kommission Prävention und Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer am 19. April 2007 durch Herrn PD Dr. Uwe Häntzschel:

- Änderung im SGB V zur Finanzierung chronischer Krankheiten,
- Vorsorgeuntersuchungen (Beispiel kolorektales Karzinom), welche außerhalb des Budgets honoriert werden,
- Kinder- und Jugendschutz, Schutz vor Gewalt und Unfällen,
- Stand des Präventionsgesetzes,
- Hauptplattformen in der Gesundheitspolitik,
- Projekt Gesundheitsschutz für Kinder und Jugendliche mit Nutzung von Netzwerkplattformen.

Frau Wegner als Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Sektion Sachsen, war als Gast eingeladen, stellt ihre Fachkompetenz unter Beweis und wird in Zukunft für den Ausschuss als beratendes Mitglied für Ernährungsfragen einbezogen.

Vorbereitung der Wahlen mit Vorschlag für die Kandidaten des zukünftigen Ausschusses und deren Aktivitäten

#### 19. September 2007

Wahl des Ausschussvorsitzenden und seines Stellvertreters

Mit den zehn neuen Mitgliedern stehen erfahrene Kollegen verschiedenster Fachrichtungen und Strukturen für eine breite, erfolgversprechende, aktive Tätigkeit im Ausschuss bereit.

Am 25. Oktober 2007 fand ein Workshop anlässlich des 2. Nationalen Präventionskongresses im Deutschen Hygiene-Museum Dresden statt. Dieser wurde in Form von drei Kurzvorträgen unter Vorsitz von Herrn PD Dr. Uwe Häntzschel durchgeführt:

1. Erfahrungen und Ergebnisse des CrescNet-Programms mit wertvollen Ansätzen und Ergebnissen für Prävention von Adipositas und Diabetes bei Kindern und Jugendlichen (Referent: Prof. Dr. med. Eberhard Keller, Leipzig, CrescNet gGmbH, Leipzig),
2. Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen, Erfassung und Behandlung, Vorstellung einer Hotline (Referent: Prof. Dr. med. Michael Scholz, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum der TU Dresden),
3. Vorstellung des Projektes Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche (Referent: PD Dr. med. habil. Uwe Häntzschel, Chefarzt der Falkenstein-Klinik, Bad Schandau).

Dieser abendliche Workshop war leider (wie schon zu erwarten) sehr schlecht besucht, dafür aber von einer ansprechenden Qualität und Akzeptanz durch das anwesende Auditorium mit einer interessanten Diskussion, die wichtige Anregungen erbrachte.

Seitens der Sächsischen Landesärztekammer nahm Frau Dr. rer. nat. Evelyne Bänder teil. Frau Dr. Claudia Eberhard als Mitglied des Ausschusses brachte ihre Fachkompetenz aus Sicht des Sozialministeriums bei der Durchsetzung der Gesundheitsziele in Sachsen ein.

#### Aufgaben für die Wahlperiode 2007/2011

1. Wahrnehmung einer Koordinations- und Beratungsfunktion in Fragen Prävention und Rehabilitation,

2. Verfassung einer regelmäßig im „Ärzteblatt Sachsen“ erscheinenden Kolumne zu Themen der Prävention und Rehabilitation,
3. Neubewertung von Rehabilitation – „Rehabilitation auf dem Prüfstand“,
4. Fortführung des Projekts „Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen“,
5. Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer zum Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Prävention/„Ulmer Papier“,
6. Fortführung des Projekts „Sport pro Gesundheit“,
7. Kooperation mit anderen Ausschüssen (Arbeitsmedizin, Umwelt und Hygiene, ÖGD).

#### Ausschuss 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 24. Oktober 2007 das 23. Dresdner Kolloquium – „Umwelt und Gesundheit“.

#### Schwerpunkte der Arbeit im Berichtsjahr:

1. Mitarbeit an der Novellierung der „Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen“ (E1), die erstmals in Deutschland eine „Synopsis der erforderlichen (Impf-)Immunität bei Erwachsenen – Impfkalender für Erwachsene im Freistaat Sachsen“, Stand 1. Januar 2008 enthält.
2. Maßnahmeplan zur Sicherung der wissenschaftlichen Grundlagen zur Überwachung und Erfolgskontrolle der Rotavirusimpfung.
3. Bemühungen zur Errichtung einer „Sächsischen Impfdatenbank“.
4. Analyse des Hygienestatus in Alters- und Pflegeheimen und Vorschläge zur Verbesserung.

#### Erreichte Ergebnisse und Teilergebnisse

zu 1.

Die novellierte „Empfehlung der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen“ vom 2. September 1993; Stand 1. Januar 2008 ist als 30-seitige Beilage im Ärzteblatt Sachsen 12/2007 veröffentlicht worden. Ein Hinweis auf die Neuerungen (Rotavirusimpfung als Standardimpfung, zweite Varizellenimpfung für alle empfänglichen Personen, Impfkalender für Erwachsene, Pflicht des Arztes zum Anbieten von Impfungen) und eine kurze Begründung findet sich in der gleichen Nummer des Ärzteblattes Sachsen auf den Seiten 599 bis 600. Sachsen hat damit die modernste Empfehlung zur primären Prophylaxe von Infektionskrankheiten in Deutschland. Leider gibt es ab dem 1. Januar 2008 durch die rückwärts-gewandte „Schutzimpfungsrichtlinie“ (SiR) des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) erhebliche Verunsicherung unter den Impffärzten sowie einen neuen bürokratischen Mehraufwand, so dass rückläufige Durchimpfungsraten zu befürchten sind.

zu 2.

Als Kontroll- und Überwachungsaufgaben der Rotavirusimpfung wurden empfohlen:

- eines evtl. Typenwechsels (Replacement) der aktuell zirkulierenden Rotavirustypen bei schweren Erkrankungen, ähnlich wie bei Influenza.
- Mikrobiologische Untersuchungen zur Klärung eines ursächlichen Zusammenhangs bei an ein Gesundheitsamt gemeldeten „atypischen Impfverläufen“ (§ 6, Abs. 1, Nr. 3 IfSG) oder vermeintlichen Impfschadensfällen, bei möglichen nosokomialen Erkrankungen durch Impfviren sowie bei schweren Erkrankungen trotz Impfung.

– Epidemiologische Überwachungsaufgaben durch den ÖGD und die Ärzte der Primärversorgung: Bei der Meldung von Rotaviruserkrankungen sind der Impfstatus, der Impfstoff und die Schwere der Erkrankung nach dem Clark-Score anzugeben; Regelung der Vorgehensweise bei evtl. atypischen Impfverläufen; Beobachtung einer evtl. Zirkulation von Impfviren in Einrichtungen.

zu 3.

Die Absprachen mit allen Partnern, deren Kooperation zum Gelingen der Errichtung einer Sächsischen Impfdatenbank Voraussetzung ist, wurden erfolgreich getätigt. Es liegt das Einverständnis und die Bereitschaft zur Mitarbeit vom SMS, der KVS, der AOK, des ÖGD, des Institutes für Informatik und Biometrie der Universität Dresden, der Easy-Soft und anderen vor. Hemmend wirken sich zur Zeit insbesondere der unnötige Eingriff des GBA in der SIR (siehe oben – Vorgabe von neuen Abrechnungsnummern ohne jede Systematik und Vollständigkeit), die noch nicht vollendete Einführung eindeutiger Identitätsnummern, die auch bei Kassenwechsel bei der betreffenden Person bleibt und die bevorstehende Kreisreform in Sachsen aus. Die Anstrengungen werden 2008 fortgesetzt.

zu 4.

Das 23. Dresdner Kolloquium Umwelt und Gesundheit unter dem Thema „Hygiene in Alters- und Pflegeheimen und in der ambulanten Pflege“ musste wegen der großen Besucherzahl vom Albert-Fromme-Saal in den Plenarsaal verlegt werden, der ebenfalls voll besetzt war. Aus Zeitgründen, der Plenarsaal musste pünktlich wegen einer Anschlussveranstaltung verlassen werden, war nur eine begrenzte Diskussion möglich.

Nachstehendes soll als Zusammenfassung besonders herausgestellt werden:

Das Ziel der Veranstaltung war die Darstellung der Sollvorstellungen von Hygiene, im weitesten Sinne des Wortes, in der stationären und ambulanten Altenpflege und die Feststellung des aktuellen Ist-Zustandes von allen drei verantwortlichen bzw. zuständigen Behörden für die Altenpflege im Freistaat Sachsen.

Dazu gehörte auch Aufzeigen von Wegen zur Verbesserung der Kritikpunkte in der Zustandsanalyse. Die Zielvorstellungen des Kolloquiums wurden im Großen und Ganzen eingehalten und erfüllt.

Alle Vorträge sind im Internet veröffentlicht unter [www.lv-oegd-sachsen.de/](http://www.lv-oegd-sachsen.de/) Fortbildung.

#### *Darstellung und Begründung für ungelöste Probleme:*

Die diesbezüglichen Darstellungen sind unter den betreffenden Kapiteln abgehandelt.

#### *Ausblick:*

- Ernährungshygiene (Prävention der Adipositas besonders im Kindes- und Jugendalter),
- Impfwesen (Durchsetzung der SIKO-Empfehlungen, Impfdatenbank-etablierung),
- Hygiene in der Podologie,
- Fortbildung der Hebammen,
- Erarbeitung eines neuen Vorschlages einer Schädlingsbekämpfungsverordnung (Kopfläuse, Mäuse, Ratten, Mücken u. a.),
- Hygiene bei ambulanter Pflege,
- Hygiene in Schulen (Feinstaub, Lüftung, Reinigung u. a.),
- Hygiene bei der Betreuung von Kleinkindern durch Tagesmütter,
- Prävention der HIV-Infektionen,
- Umwelthygiene: Passivhäuser als Kindergärten usw.,
- Feinstaubproblematik,

– Stellungnahmen zum „Ulmer Papier“, zum Entwurf des „Präventionsgesetzes“ u. a.

#### **Ausschuss Arbeitsmedizin**

**(Prof. Dr. Klaus Scheuch, Dresden, Vorsitzender)**

Der Ausschuss Arbeitsmedizin führte in der Wahlperiode 2003/2007 sechs Ausschusssitzungen durch. Diese befassten sich mit der Diskussion und Erarbeitung von Stellungnahmen zu wesentlichen Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz insgesamt und zu den Fragen, die die Ärztetätigkeit selbst betreffen. Die Zusammensetzung des Ausschusses unter Leitung von Dr. Norman Beeke vereinte Vertreter verschiedener Tätigkeitsfelder der Arbeitsmedizin. Im Vordergrund der Diskussion standen die Gefahrstoff- und die Biostoffverordnung, die Neudiskussion einer Verordnung zu arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, die Information zur veränderten Struktur der Unfallversicherung. Der Ausschuss brachte die arbeitsmedizinische Position in die Diskussion zum Präventionsgesetz ein. Zusammen mit dem Landesverband der Deutschen Betriebs- und Werksärzte, dem Institut und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der TU Dresden und dem Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit wurde ein System der Fortbildung für Betriebsärzte aufgebaut mit Regionalkonferenzen und Stammtischen für Arbeitsmedizin. Dies war insbesondere auch notwendig, da die Arbeitsmediziner, außer über die Berufsordnung, keiner Verpflichtung zur Fortbildung unterliegen. Auf Vorschlag des Ausschusses Arbeitsmedizin wurde auch in Sachsen die Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin wieder eingeführt. Dies war nicht nur unter dem Gesichtspunkt der gleichen Möglichkeiten in allen Bundesländern, sondern vor allem aufgrund des wachsenden Bedarfs an Arbeitsmedizinern in den nächsten Jahren erforderlich.

Mit der Neuwahl des Ausschusses Arbeitsmedizin zum letzten Ärztetag 2007 wurde nicht nur eine erhebliche Verjüngung erreicht, sondern es wurden auch die Tätigkeitsfelder neu bestimmt. Zum Vorsitzenden wurde Prof. Dr. Klaus Scheuch, TU Dresden, zur stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Marina Selbig, SMWA, gewählt. Wesentliche Aufgaben des neuen Ausschusses werden die Qualität der Weiterbildung in Arbeitsmedizin und der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin sein, der Ausbau der Fortbildung auch mit anderen ärztlichen und nichtärztlichen Fachgebieten, die Information aller Fachärzte zu den neuen Entwicklungen im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und zu den damit verbundenen neuen Chancen oder auch Risiken für die Ärzte. Die Zusammenarbeit mit den anderen Ausschüssen soll verstärkt werden, zum Beispiel dem Ausschuss für Prävention und Rehabilitation, um ein effektives und wirksames Rehabilitationssystem unter Einbeziehung von Betriebsärzten schrittweise aufzubauen. Durch Erarbeitung von Vorschlägen sowie das stärkere Zusammenwirken der Ärzteschaft in Sachsen sollen die ärztlichen Positionen in Prävention und Gesundheitsförderung besonders in der Wirtschaft erhalten und möglichst ausgebaut werden.

Die 360-stündige obligatorische theoretische Weiterbildung in der Facharztweiterbildung Arbeitsmedizin bzw. Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin wird weiter mit Unterstützung des Ausschusses Arbeitsmedizin realisiert, sie ist heute eines der gefragtesten Weiterbildungsangebote der sieben entsprechenden arbeitsmedizinischen Akademien in unserem Lande.

In der Arbeitswelt und auch im Gesundheitssystem vollziehen sich grundlegende Veränderungen, steigt der Wettbewerb im Feld Gesundheit und

Leistungsfähigkeit. Der Ausschuss Arbeitsmedizin wird in Sachsen dabei die Landesärztekammer und die Ärzteschaft unterstützen, um unsere Ansprüche durchzusetzen.

#### **Kommission Häusliche Gewalt/Gewalt in der Familie (PD Dr. habil. Christine Erfurt, Dresden, Vorsitzende)**

Die Fachkommission hat 2007 ihr Aufgabenspektrum erweitert. Gewalt in der Familie (Misshandlung und sexueller Missbrauch von Kindern) und Häusliche Gewalt (Gewalt in Partnerbeziehungen) sind eng miteinander verknüpft und nicht voneinander zu trennen. In etwa 60 Prozent der jeweils untersuchten Fälle kommt es zu einer Überschneidung. Aus diesem Grunde hat sich die Kommission zu einer Erweiterung ihres Aufgabenspektrums entschlossen und zwei weitere ärztliche Kollegen als Mitglieder gewinnen können (Gynäkologin, Hausarzt).

Im Berichtsjahr hat sich die Fachkommission vorrangig auf die Fortbildung von den Berufsgruppen, die in die Thematik involviert sind, konzentriert sowie auf die interdisziplinäre Vernetzung ihrer Tätigkeit mit anderen Hilfe-einrichtungen:

Der „Sächsische Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt“ im Auftrag des Sächsischen Sozialministeriums wurde fertig gestellt und im September 2007 in einer Einführungsveranstaltung in Dresden vorgestellt. Dieser Leitfaden wird in weiteren Veranstaltungen in den einzelnen Regierungsbezirken erläutert werden und er ist auf der Homepage des Sächsischen Sozialministeriums abrufbar.

Von den Mitgliedern der Kommission wurden insgesamt 14 Vorträge zum Thema „Gewalt in der Familie“ (Kindesmisshandlung) vor Ärzten des Freistaates Sachsen gehalten. Gerade in der Vermittlung der juristischen Grundlagen bei der Untersuchung von Kindern und den möglichen nachfolgenden Schritten (Gespräch mit den Eltern, Information der Rechtsmedizin, Meldung an das Jugendamt, Anzeige bei der Polizei) und der Anforderungen an eine beweissichere Befunddokumentation sehen die Kommissionsmitglieder eine ihrer wichtigsten Aufgaben. Es wurden auch 10 Vorträge in Thüringen und Sachsen-Anhalt, in Mainz, Bremen und Bern gehalten.

Des Weiteren wurden Vorträge vor Krankenschwestern, Arzthelferinnen, Mitarbeitern von Jugendämtern und Hilfsorganisationen (z. B. Weißer Ring), Polizeibeamten, Psychologen und Psychotherapeuten u. a. gehalten (7 Vorträge), und auch das wiederum bundesweit. Auch zum Thema Häusliche Gewalt gab es bereits 7 Vorträge vor verschiedenen Berufsgruppen.

Das „Bündnis gegen Gewalt“ der Stadt Dresden hat sich seit seiner Gründung 2005 zur Aufgabe gestellt, eine bessere Vernetzung sämtlicher Hilfe-einrichtungen zum Wohle der Kinder zu organisieren. Hierbei arbeiten die Mitglieder der Kommission engagiert mit. Es finden regelmäßige Treffen sowohl im Bündnis als auch in der Unterarbeitsgruppe „Kinder“ des Bündnisses statt. Es soll in dieser Unterarbeitsgruppe insbesondere ein Hilfsangebot für Kinder, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, erarbeitet werden.

Auch in Leipzig fand bereits ein informatives Arbeitsgespräch zwischen dem Bürgermeister (Dezernat IV) und Vertretern der Kinderkliniken und des Gesundheitsamtes zur besseren Koordinierung der Zusammenarbeit statt.

Das von der Sächsischen Sozialministerin, Frau Staatsministerin Helma Orosz, initiierte Frühwarnsystem mit der begleitenden Forschung „Pro Kind Sachsen“ wird von den Mitgliedern der Kommission aktiv unterstützt. So wurde auf der Eröffnungsveranstaltung im September 2007 in Leipzig ein Einführungsvortrag zum Problem der Kindesmisshandlung von Mitgliedern der Kommission gehalten. Auch ist die Vorsitzende der Kommission Mitglied des Beirates des Forschungsprojektes.

Die Kommission „Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger“ wurde in der Sächsischen Landesärztekammer wie in den anderen Landesärztekammern 1994 auf Anregung des Parlamentarischen Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages und auf Beschluss der Bundesärztekammer gegründet. Als Vorsitzender dieser Kommission in Sachsen hat der Kinderchirurg Herr Prof. Roesner viele Jahre diese Kommission geleitet. Im Dezember 2007 hat er seine Tätigkeit in der Kommission beendet. Es soll ihm an dieser Stelle für sein jahrelanges, engagiertes und kompetentes Wirken gedankt werden ebenso wie Frau Dr. Petzold und Herr Prof. Dr. Scholz, die ebenfalls aus Altersgründen aus der Fachkommission ausgeschieden sind.

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

Die Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ tagte im Jahr 2007 vier Mal.

Für alle reproduktionsmedizinischen Zentren war es erforderlich, dass im Jahr 2007, im Rahmen der Umsetzung von EU-Richtlinien 2004/23/EG, die Erlaubnis für die Gewinnung von Geweben und die Durchführung von Laboruntersuchungen gemäß § 20 b AMG und die Erlaubnis für die Be- oder Verarbeitung, Konservierung, Lagerung oder das in Verkehrbringen von Gewebe oder Gewebezubereitung gem. § 20 c AMG beantragt wurden.

Im Vorfeld gab es Kontakte zwischen der Kommission, dem Sozialministerium und dem Regierungspräsidium Leipzig. Alle reproduktionsmedizinischen Zentren Sachsens haben die entsprechenden Genehmigungen erhalten und sind damit weiter arbeitsfähig.

Breiten Raum nahm auch die Diskussion um die reproduktionsmedizinische Versorgung in Chemnitz ein. Durch das Ausscheiden von Prof. Dr. Thomas Steck aus dem Klinikum Chemnitz war die Genehmigung nach § 121 a SGB V erloschen. Die Chefarztstelle konnte 2007 nicht neu besetzt werden. Zum Jahresende 2007 zeichnet sich eine Lösung für die Versorgung der Kinderwunschpatienten in Chemnitz ab.

Am 4. September 2007 kam es zur konstituierenden Sitzung der neu gewählten Kommission. Herr PD Dr. habil. Joachim Weller ist zum Ende der Wahlperiode auf eigenen Wunsch ausgeschieden. Herr Dr. Fayed Abu Hmeidani wurde in die Kommission gewählt. Zum Vorsitzenden wurde wieder Herr Dr. Jürgen Held gewählt.

Weiterhin wurden die Anträge von nicht verheirateten Paaren, zur Durchführung der assistierenden Sterilitätstherapie, von der Kommission entschieden.

Im Jahr 2007 wurden insgesamt 155 Anträge neu gestellt:

- 107 Anträge wurden im Jahr 2007 bearbeitet,
- 106 Anträge konnten davon genehmigt werden,
- 1 Antrag wurde abgelehnt,
- 34 Anträge wurden zurückgezogen
- 14 Anträge sind noch in Bearbeitung

Auf Grund des Zeitdrucks, unter dem gerade ältere Kinderwunschpatienten stehen, gibt es in dringenden Fällen die Möglichkeit, die Anträge im Umlaufverfahren durch die Kommissionsmitglieder entscheiden zu lassen.

Die Kommission hat mit den gesetzlichen Krankenkassen Kontakt aufgenommen, um die Bedeutung der künstlichen Befruchtung im Ausland ab-

zuklären. Nach Auskunft der Krankenkassen spielen diese Behandlungen im Ausland keine bedeutende Rolle.

Die Qualitätskontrolle der Leistungen der reproduktionsmedizinischen Zentren erfolgt jährlich durch die Kommission anhand der Ergebnisse, die im Deutschen IVF-Register zusammen gestellt werden. Dadurch ist es möglich, die Leistungen zentrumsbezogen einzuschätzen. Leider konnten 2007 die Ergebnisse nicht abschließend bearbeitet werden, da offensichtlich noch nicht alle Daten in die Auswertung einbezogen waren. Die Auswertung wird 2008 erfolgen.

**Kommission Transplantation  
(Prof. Dr. Johann Hauss, Leipzig, Vorsitzender)**

Die Fachkommission Transplantation hat im Jahre 2007 am 23. Mai und am 4. September 2007 getagt. Im Mittelpunkt standen in diesem Jahr nicht nur Probleme der Organspende und -transplantation im Freistaat Sachsen, sondern insbesondere die neue Gesetzgebung zur Gewebespende und Gewebetransplantation, die in diesem Jahr in Kraft getreten ist.

In der konstituierenden Beratung der Transplantationskommission für die Wahlperiode 2007/2011 im September wurden der Vorsitzende, Prof. Dr. Johann Hauss, und sein Stellvertreter, Prof. Dr. Heinz Diettrich, wiedergewählt. Als neue Mitglieder der Kommission wurden Prof. Dr. Helmut Witzigmann, Dresden, sowie als Kindernephrologe, Prof. Dr. Jürgen Strehlau, Leipzig, begrüßt.

Am 24. April 2007 war eine Stellungnahme des nationalen Ethikrates publiziert worden, der Titel lautete: „Die Zahl der Organspenden erhöhen – zu einem drängendem Problem der Transplantationsmedizin in Deutschland“. Dieses Votum hat in Deutschland für einiges Aufsehen gesorgt, da darin Alternativen zur geltenden Zustimmungsregelung entwickelt wurden. Die Autoren plädierten für die Einführung eines Stufenmodells als Kombination von Erklärungs- und Widerspruchsregelung. Eindeutig wurde weiterhin die Widerspruchsregelung, die ja in zahlreichen europäischen Ländern wie Belgien, Österreich oder Spanien gültig ist, als vorteilhaft dargestellt. Weitere praktisch wichtige Empfehlungen wurden gegeben: So empfahl der nationale Ethikrat, durch geeignete gesetzgeberische Maßnahmen dafür zu sorgen, dass die Krankenhäuser ihrer Pflicht zur Meldung potentieller postmortalen Organspender in höherem Ausmaß als bisher nachzukommen haben. Es sei weiterhin entscheidend, für eine ausreichende Erstattung aller Kosten zu sorgen, die den Krankenhäusern im Zusammenhang mit der Meldung und Versorgung potentieller Organspender (auch im Falle der nicht realisierten Organentnahme) entstehen. Schließlich wurde in der Zusammenfassung nochmals das Stufenmodell vorgestellt, dass schrittweise zu einer Akzeptanz der Bevölkerung führen sollte. Im letzten Punkt der Empfehlungen wurde darauf hingewiesen, dass sich für die Dokumentation der Erklärung neben dem Organspendeausweise zum Beispiel die Krankenversicherungskarte bzw. die Gesundheitskarte oder ein zentrales Register anböten. Nach der Veröffentlichung der Stellungnahme wurde auf dem 110. Deutschen Ärztetag in Münster dieser Vorschlag des Nationalen Ethikrates ausführlich beraten und kommentiert. Insgesamt hat aber die Bundesärztekammer und vor allem der Vorstand der Bundesärztekammer den Vorstoß des Nationalen Ethikrates abgelehnt und aus nicht nachvollziehbaren Gründen auch die Diskussion der einzelnen Empfehlungen nicht realisiert. Die Transplantationskommission der Sächsischen Landesärztekammer war sich in der Sitzung vom Mai 2007 einig, dass der Nationale Ethikrat absolut zielführende Vorschläge gemacht hat. Es wurde daher in der Kommissionsitzung im Mai 2007 beschlossen, eine Stellungnahme zum Votum des Nationalen Ethikrates zu erarbeiten und dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer zuzuleiten. Diese Stellungnahme wurde dann weiterge-

leitet an das Sächsische Staatsministerium für Soziales und an die Ständige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer.

Eine weitere Aktivität der Kommission Transplantation in der ersten Jahreshälfte befasste sich mit der Konzeption, der Finanzierung, dem Druck und der Verteilung eines Schulbuches zur Organspende. Einig waren sich alle Kommissionsmitglieder, dass ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Spendebereitschaft durch Informationen im Schulunterricht erreicht werden könnte. Auch dazu wurde eine Beschlussvorlage zur Finanzierung dieses Schulbuches an den Vorstand der Landesärztekammer formuliert und eingereicht. Der Sächsischen Landesärztekammer ist es gelungen, einen Sponsor zu finden, der das Vorhaben finanziell unterstützt. Einer Realisierung des Projektes steht damit nichts mehr entgegen, mit einer baldigen Drucklegung kann gerechnet werden.

In der zweiten Jahreshälfte beschäftigte sich die Kommission vorrangig mit der „Verordnung über die Anforderungen an Qualität und Sicherheit der Entnahme von Geweben und deren Übertragung nach dem Transplantationsgesetz (TPG-Gewebeverordnung)“. Verschiedene Sitzungen mit Vertretern des Ministeriums für Soziales, dem Regierungspräsidium Leipzig, der Krankenhausgesellschaft sowie den Krankenkassen wurden durchgeführt. Zusammenfassend sind zahlreiche Probleme der Gewebespende und Transplantation nicht geklärt und werden uns in den folgenden Jahren noch intensiv beschäftigen.

Was die Organspenden und -transplantationen in Deutschland angeht, ist festzustellen, dass diese im Jahr 2007 ihren bisher höchsten Stand erreicht hat: auf die Einwohnerzahl in Deutschland bezogen, bedeutet dies, dass 16,0 Menschen/1 Mio. Einwohner im Bundesdurchschnitt ihre Organe nach dem Tod gespendet haben; im Vorjahr lag die Rate bei 15,3 Menschen/1 Mio. Einwohner im Bundesdurchschnitt.

In Tabelle 1 bis 4 sind die gespendeten Organe im Jahresvergleich (2002 bis 2007) in der Region Ost sowie in Sachsen dargestellt, weiterhin die Anzahl der transplantierten Organe in der Region Ost sowie in Sachsen.

Tabelle 1  
Gespendete\* Organe 2002–2007 – nach Region

Region Ost (Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen)						
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Niere	208	298	257	268	316	300
Herz	44	43	28	36	60	40
Leber	59	78	75	83	97	125
Lunge	17	17	11	18	37	26
Pankreas	15	28	18	16	15	12
Dünndarm	0	2	1	1	0	1
<b>Gesamt</b>	<b>343</b>	<b>466</b>	<b>390</b>	<b>422</b>	<b>525</b>	<b>504</b>

\*entnommene und transplantierte Organe, ohne Lebendspenden, ohne Dominospender  
Quelle: DSO; 01/08

Tabelle 2  
Gespendete\* Organe 2002–2007 – nach Bundesland

Sachsen						
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Niere	94	132	118	151	150	133
Herz	22	20	19	23	29	18
Leber	26	37	39	48	47	56
Lunge	3	6	10	11	15	14
Pankreas	7	13	11	10	8	3
Dünndarm	0	1	1	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>152</b>	<b>209</b>	<b>198</b>	<b>243</b>	<b>249</b>	<b>224</b>

\*entnommene und transplantierte Organe, ohne Lebendspenden, ohne Dominospender  
Quelle: DSO; 01/08

Tabelle 3

Transplantierte\* Organe 2002–2007 – nach Region

Region Ost (Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen)						
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Niere	129	169	177	181	194	205
Herz	45	40	38	35	45	40
Leber	49	49	43	69	97	118
Lunge	24	13	14	28	25	30
Pankreas	12	14	14	13	14	13
Pankreas-Inseln	0	0	0	0	0	0
Dünndarm	0	0	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>259</b>	<b>285</b>	<b>286</b>	<b>326</b>	<b>375</b>	<b>406</b>

\*ohne Transplantationen nach Lebendspenden, ohne Dominotransplantationen  
Quelle: DSO; 01/08

Tabelle 4

Transplantierte\* Organe 2002–2007 – nach Bundesland

Sachsen						
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Niere	56	64	71	67	77	82
Herz	27	30	28	24	27	27
Leber	32	36	31	33	46	46
Lunge	11	7	8	19	15	25
Pankreas	8	14	12	11	10	9
Pankreas-Inseln	0	0	0	0	0	0
Dünndarm	0	0	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>134</b>	<b>151</b>	<b>150</b>	<b>154</b>	<b>175</b>	<b>189</b>

\*ohne Transplantationen nach Lebendspenden, ohne Dominotransplantationen  
Quelle: DSO; 01/08

Tabelle 5

Organspende in Deutschland 2007 vorläufig<sup>1</sup>

Region	Bundesland meld. KH	Anzahl realisierte Organspender <sup>2</sup>	Realisierte Organspender pro Mio. Einwohner
Nord	Bremen	21	31,7
	Hamburg	38	21,6
	Niedersachsen	116	14,5
	Schleswig-Holstein	31	10,9
<b>Nord Gesamt</b>		<b>206</b>	<b>15,5</b>
Nord-Ost	Berlin	68	20,0
	Brandenburg	48	18,9
	Mecklenburg-Vorpommern	34	20,2
<b>Nord-Ost Gesamt</b>		<b>150</b>	<b>19,7</b>
Ost	Sachsen	73	17,2
	Sachsen-Anhalt	52	21,4
	Thüringen	46	20,0
<b>Ost Gesamt</b>		<b>171</b>	<b>19,1</b>
<b>Bayern</b>		<b>224</b>	<b>17,9</b>
<b>Baden-Württemberg</b>		<b>161</b>	<b>15,0</b>
Mitte	Hessen	86	14,2
	Rheinland-Pfalz	56	13,8
	Saarland	20	19,2
<b>Mitte Gesamt</b>		<b>162</b>	<b>14,5</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>		<b>239</b>	<b>13,3</b>
<b>Deutschland gesamt</b>		<b>1313</b>	<b>16,0</b>

<sup>1</sup> Stand 15.01.2008

<sup>2</sup> ohne Lebendspende, ohne Dominospende

<sup>3</sup> in Deutschland entnommen und später in Deutschland oder im Ausland transplantiert

Die Tabelle 5 zeigt die unterschiedlichen Bundesländer bzw. Regionen mit den entsprechenden Organspende- und Transplantationsraten. In allen drei Ländern der Region Ost lagen wiederum die Spenderaten über dem Bundesdurchschnitt. In der Region Ost wurden im vergangenen Jahr besonders erfolgreiche Spenderkrankenhäuser ausgezeichnet. Dazu fanden mehrere gemeinsame Aktionen mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation und den zuständigen Landesministerien statt. Die insgesamt positive Weiterentwicklung der Transplantationsmedizin im Jahr 2007 ist für alle Beteiligten eine große Motivation, die Spendebereitschaft weiterhin zu fördern und noch bestehende kritische Details zu korrigieren. Im nächsten Jahr wird die Kommission sich intensiv mit den Konsequenzen der EU-Richtlinien „Zellen und Gewebe“ zu befassen haben.

### 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 zwingende Voraussetzung für die Organspende bei Lebenden, dass die nach dem Landesrecht zuständige Kommission vor der Organspende gutachtlich dazu Stellung nimmt, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens nach § 17 TPG ist.

Im achten Jahr des Bestehens der Kommission ist der Arbeitsanfall im Verhältnis zum Vorjahr nur leicht angestiegen und erreicht mit 19 Anhörungen den bisherigen Höchststand im Jahre 2004. Insgesamt hat die Kommission in unterschiedlicher Besetzung zehn Anhörungstermine wahrgenommen und dabei 17 Spender und Empfänger für Nieren- und zwei für Leberspenden gehört. Bei den Spendern handelte es sich weithin um enge Familienangehörige, sechsmal um einen Elternteil für ihr Kind, neunmal um Ehepaare und dreimal um Geschwister. Hinzu kommt eine Person, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe steht.

Wie in den vorangegangenen Jahren wurden auch die Vertreter der Mitglieder der Kommission in die Kommissionsarbeit einbezogen. Damit hat sich die Praxis erhalten, der zu Folge die Sächsische Landesärztekammer nunmehr drei Lebendspendekommissionen vorhält, was der Entwicklung in den übrigen Bundesländern entspricht. Die Kommissionsmitglieder werden dabei je nach Termin auch untereinander ausgetauscht. Diese Praxis fand Eingang in § 3 Abs. 1 der Geschäftsordnung der Kommission „Lebendspende“ der Sächsischen Landesärztekammer. In der außerordentlichen Sitzung am 29. November 2007 wurde Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern zum Vorsitzenden, PD Dr. jur. Adrian Schmidt-Recla und Regierungsdirektor Franz-Josef van Stiphout zu seinen Stellvertretern gewählt.

Einige interessante statistische Fakten seien mitgeteilt. Bei dem Geschlechterverhältnis hat sich eine bemerkenswerte Entwicklung verfestigt, nämlich ein recht ausgeglichenes Verhältnis zwischen den Geschlechtern. Allerdings gibt es – anders als im Vorjahr – wieder ein deutliches Überwiegen der Männer auf der Empfängerseite. Zwölf männlichen Empfängern stehen nur sieben weibliche gegenüber. Aber bei den Spendern ist das Verhältnis nahezu ausgeglichen. Zehn weiblichen Spendern stehen neun männliche gegenüber.

Bei der Verteilung der gestellten Anträge zeigte sich – wiederum anders als im Vorjahr – ein deutliches Überwiegen der Anträge aus Leipzig. Zwölf An-



träge wurden von dem Transplantationszentrum der Universitätsklinik Leipzig gestellt, nur sieben kamen aus Dresden.

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

Da der Prüfauftrag der Lebendspendekommission das Vorliegen des Merkmals „in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen“ nicht zweifelsfrei umfasst, andererseits aber auch rechtswidrige Transplantationsvorhaben nicht unbeanstandet bleiben können, wurde das folgende Vorgehen verabredet: Die Lebendspendekommission lehnt den Antrag des Transplantationszentrums nicht mit dieser Begründung ab, weist aber darauf hin, dass aus ihrer Sicht das für die Zulässigkeit einer Organentnahme erforderliche Näheverhältnis gemäß § 8 Abs. 1 Satz 2 TPG im entschiedenen Fall nicht gegeben scheint.

#### **Arbeitsgruppe Hirntoddiagnostik (PD Dr. Georg Gahn, Dresden, Vorsitzender)**

Die Spendermeldungen sind seit 2005 in Sachsen stabil (2005: 157; 2006: 163; 2007: 160), wengleich Sachsen-Anhalt (2006: 92; 2007: 98) und Thüringen (2006: 99; 2007: 108) in der Region Ost eine Steigerung erkennen lassen. Die Arbeitsgruppe entschied sich, auch in der neuen Wahlperiode zur Verfügung zu stehen und ihre Tätigkeit mit folgenden Schwerpunkten fortzusetzen:

1. Beibehaltung der Mentorentätigkeit der AG-Mitglieder für die ihnen gemeinschaftlich abgesprochenen zugeteilten Kliniken (verstärkte Betreuung von Kliniken in der 2. Reihe, das heißt jene Kliniken mit nur ein oder zwei Spendermeldungen jährlich);
2. Erarbeitung einer konsentierten Anleitung für das seit 1998 unverändert vorgeschriebene Formblatt „Protokoll zur Feststellung des Hirntodes“ (Ziel eines einheitlichen praktischen Vorgehens in Detailfragen, wie Voraussetzungen, Apnoe-Test, Protokollsignaturen...);
3. Ärztliche Schulung für die zielbewusste Organkonditionierung (anstelle palliativmedizinischer Maßnahmen bei Patienten mit drohendem oder eingetretenem Hirntodsyndrom) sowie für die Gesprächsführung mit Angehörigen (in Zusammenarbeit mit der DSO);

4. Bewertung der Neuroelektrophysiologie unter fortwirkender Analgosedierung als ergänzende Untersuchung zur Verkürzung der klinischen Schwebzeit;
5. Hirntoddiagnostik bei Kindern.

Als neuer Vorsitzender wurde PD Dr. Georg Gahn, Dresden, als sein Stellvertreter Prof. Dr. Dietmar Schneider, Leipzig, gewählt. Prof. Schneider wurde zudem einstimmig als Vertreter der AG Hirntoddiagnostik in die Transplantationskommission entsandt.

#### **Fachkommission Diabetes (Prof. Dr. Jan Schulze, Dresden, Präsident, Vorsitzender)**

Die Fachkommission Diabetes wurde Ende 2007 an der Sächsischen Landesärztekammer gegründet. Diese Gründung steht im Zusammenhang mit der Beendigung der Tätigkeit des Ausschusses „Schwerpunktbehandlung und Betreuung chronisch Erkrankter in Klinik und Praxis“ – in Zukunft wird die Sächsische Landesärztekammer ihre Aktivitäten in diesem Bereich auf die Volkskrankheit Diabetes mellitus Typ II, die aufgrund der Lebensweise nahezu epidemieartig zunimmt, fokussieren.

Auf der 1. und konstituierenden Sitzung der Fachkommission Diabetes am 19. Dezember 2007 wurden die Arbeitsschwerpunkte für die nächsten Jahre definiert:

- Überarbeitung der Leitlinien Metabolisch-Vaskuläres Syndrom, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes mellitus Typ 2;
- Mitarbeit am Nationalen Versorgungsleitlinien-Programm des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin;
- Projekt Gestationsdiabetes;
- Projekt „Fußnetz/Amputationsregister“;
- Präventionsprojekt Diabetes mellitus Typ II im Rahmen der „Gesundheitsziele Sachsen“;
- Erarbeitung eines Kompromissvorschlages zum „Überleben“ der diabetologischen Schwerpunktpraxen (Einheitlicher Bewertungsmaßstab 2008) gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Diabetologen e.V.

## **Geschäftsbereich**

#### **Ärztlicher Geschäftsbereich (Dr. Katrin Bräutigam, Ärztliche Geschäftsführerin)**

Dem Ärztlichen Geschäftsbereich gehören die Referate Weiterbildung / Prüfungswesen, Fortbildung, Medizinische Sachfragen, Qualitätssicherung, Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung, Ärztliche Stelle RÖV/StrlSchVo und Ethikkommission an.

Das Aufgabenspektrum umfasst die fachliche und organisatorische Betreuung der vorgenannten Ausschüsse, Fachkommissionen und Arbeitsgruppen. Die Anträge an die Ausschüsse werden zeitgerecht erfasst, bearbeitet, versandt und für die Gremiensitzungen vorbereitet. Dabei war das Jahr 2007 zusätzlich von den Vor- und Nacharbeiten für die Neuwahlen zur Kammerversammlung und der Ausschüsse geprägt.

Im Mittelpunkt der Arbeit stand auch die Verfassung einer Vielzahl von medizinisch-fachlicher Stellungnahmen für die Bundesärztekammer und für die Aufsichtsbehörden (z. B. Sächsisches Staatsministerium für Soziales) aus ärztlicher Sicht zu Fragen wie zum Beispiel Suchttherapie und Drogenproblematik, Prävention, spezifische medizinische Anforderungen bei der Versorgung spezieller Patientengruppen und vieles mehr. Darüber hinaus wurden Standpunkte zu Fragen Delegation ärztlicher Leistungen, Privatisierung von Krankenhäusern und zur Arztzahlentwicklung erarbeitet.

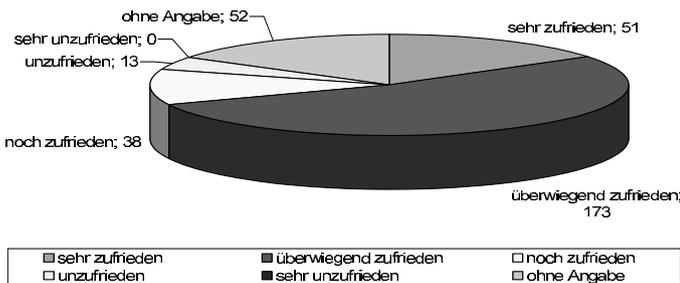
Zu einer Reihe von Themen wurden Artikel im „Ärztblatt Sachsen“ veröffentlicht. Außerdem wurden Ärzte, Institutionen, Vereine und Bürger, die sich mit ihrem Anliegen an die Sächsische Landesärztekammer gewandt hatten, telefonisch beraten. Einen Schwerpunkt bildete hierbei das Thema „Impfen“. Für einen Teil der Anfragenden wurden Ansprechpartner außerhalb der Aufgabenbereiche der Sächsischen Landesärztekammer vermittelt, dies betraf insbesondere die Weitervermittlung an Träger von psychosozialen Leistungen und Selbsthilfegruppen.

Nachfolgend handelt es sich um referatsübergreifende und vernetzende Aktivitäten sowie Tätigkeiten des Referats Medizinische Sachfragen  
*Rahmenbedingungen in der Weiterbildung*

Die Situation von Weiterbildungsassistenten steht seit Jahren im Mittelpunkt zahlreicher Debatten auf Bundes- und Landesebene. Gerade die Veränderung der Arbeitsbedingungen z. B. durch die Einführung der DRG's und die Umsetzung des einschlägigen Arbeitsgerichtsurteils des Europäischen Gerichtshofs haben häufig einen ungünstigen Einfluss auf die Konstellationen in der Weiterbildungsphase. Vor diesem Hintergrund und insbesondere nach der Diskussion zum Deutschen Ärztetag 2006 zu Kurzzeitarbeitsverträgen hat der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer in seiner Sitzung im Dezember 2006 beschlossen, eine anonyme Befragung von Weiterbildungsassistenten zur Zufriedenheit mit der Weiterbildung und den Rahmenbedingungen über einen Zeitraum von einem Jahr durchzuführen. Der zweiseitige Fragebogen wurde in enger Abstimmung mit dem Ausschuss Weiterbildung entwickelt und vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer im Dezember 2006 verabschiedet und während der Facharztprüfungen den Prüfungskandidaten im Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2007 ausgehändigt. Auf einer Schulnotenskala von 1 bis 6 konnten die Weiterbildungsmöglichkeiten während der regulären Arbeitszeit, die speziellen Weiterbildungsangebote des Weiterbildungsbefugten, die Möglichkeit zur Freistellung für die Inanspruchnahme externer Weiterbildungsangebote, die Betreuung durch den zuständigen Weiterbilder, die kollegiale Zusammenarbeit an der Weiterbildungsstätte und die Beratung durch die Sächsische Landesärztekammer bewertet werden.

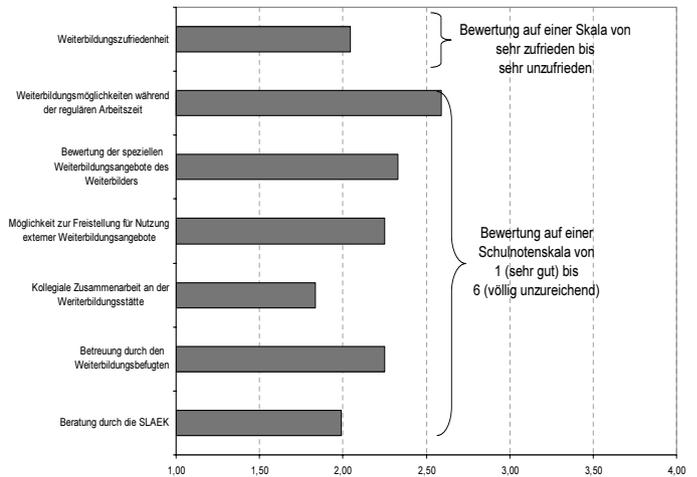
Von den 467 zur Prüfung ausgehändigten Bögen (Zeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2007) wurden 327 Fragebögen zurückgegeben und ausgewertet (Rücklaufquote 70 Prozent). Der größte Teil der anonym Befragten kam aus der Altersgruppe 30 bis 39 Jahre. Die Hälfte der antwortenden Weiterbildungsassistenten hatte seine Weiterbildungszeit an Krankenhäusern (55 Prozent) und 94 Weiterbildungsassistenten an Universitätskliniken (29 Prozent) absolviert, 8 Prozent waren in der Niederlassung tätig. 16 Prozent der Befragten waren mit ihrer Weiterbildung sehr zufrieden, 53 Prozent überwiegend zufrieden (Abbildung 1).

Abbildung 1: Zufriedenheit mit der Weiterbildung/Fragestellung: Wie waren Sie mit Ihrer Weiterbildung zufrieden (Angaben in absoluten Zahlen)



Die Befragung ergab hinsichtlich der verschiedenen Fragestellungen durchweg ein überwiegend gutes Ergebnis (Schulnotenskala 1 bis 6, Abb. 2).

Abbildung 2: Durchschnittswerte für ausgewählte Rahmenbedingungen in der Weiterbildung



Vorgesehen sind Veranstaltungen für Weiterbildungsassistenten in Sachsen, um über die Weiterbildungsmöglichkeiten in Klinik, Praxis und Öffentlichem Gesundheitsdienst und Perspektiven für eine kontinuierliche Tätigkeit in Sachsen zu informieren und auch Informationsabende für Weiterbildungsbefugte.

*Zusammenarbeit mit der Österreichischen Ärztekammer*

Auf Bitten der Österreichischen Ärztekammer fanden vom 26. bis 28. März 2007 in Innsbruck, Graz und Wien Jobmessen statt. Hier konnten sich österreichische Studienabsolventen – die häufig durch die zu geringe Zahl von Weiterbildungsstellen in ihrer beruflichen Ausbildung behindert werden – durch Vorträge und Gespräche mit Vertretern von Krankenhäusern, Landesärztekammern, Ministerien und Landesprüfungsämtern über Weiterbildungs-, Arbeits- und Niederlassungsmöglichkeiten in den neuen Bundesländern informieren. Der Ärztliche Geschäftsbereich wurde durch Frau Dr. Gäbler, Referatsleiterin Weiterbildung/Prüfungswesen, vertreten. Insgesamt nahmen über 250 Ärztinnen und Ärzte an diesen Veranstaltungen teil. In den letzten drei Jahren haben sich mehr als 60 österreichische Ärzte in der Sächsischen Landesärztekammer angemeldet, ihre Weiterbildung durchgeführt und freie Stellen in Kliniken und Niederlassungen in Sachsen besetzt. Dieses Ergebnis wurde bei der Unterzeichnung eines „Freundschaftsvertrages“ zwischen Sachsen und Österreich am 15. Oktober 2007 gewürdigt. Die Festveranstaltung fand in der Sächsischen Landesärztekammer statt und bot allen in Sachsen tätigen österreichischen Ärzten die Möglichkeit der Begegnung und zu einem Erfahrungsaustausch. Auch wenn der Ärztemangel auch durch österreichische Kollegen nicht ohne die allgemeine Verbesserung der Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit behoben werden kann, so kann doch durch die Kooperation das Interesse der Länder aneinander gesteigert werden.

*Veranstaltung für Medizinstudenten*

Unter dem Titel „STEX in der Tasche – wie weiter?“ fand am 13. Juni 2007 eine Gemeinschaftsveranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V. und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales an der TU Dresden für Medizinstudenten im Praktischen Jahr statt. Den etwa 200 anwesenden Studenten wurden Wege in die ärztliche Tätigkeit in Sachsen aufgezeigt, die Stationen zum Facharzt und mögliche Arbeitsfelder vorgestellt. Auch die ärztliche Selbstverwaltung kam zur Sprache. Ziel der Veranstaltungen ist es, Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheits-

wesen aufzuzeichnen und Medizinstudierende frühzeitig für eine ärztliche Tätigkeit im Freistaat Sachsen zu begeistern. Im Vorfeld wurde für die Teilnehmer eine Informationsbroschüre zu den Tätigkeitsfeldern, Perspektiven, Möglichkeiten der Unterstützung und Ansprechpartnern im sächsischen Gesundheitswesen sowie ein Wegweiser „Mein Weg zum Facharzt“ erarbeitet und den Teilnehmern zur Verfügung gestellt.

#### *Aktion Sachsen impft*

Bei der Aktion „Sachsen impft“, die ein gemeinschaftliches Vorhaben der Sächsischen Landesärztekammer mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales (SMS), der Sächsischen Landesapothekerkammer und dem Landesverband Sachsen der Ärzte und Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst darstellt, wurde durch die Herausgabe einer Impfbroschüre eine breite Öffentlichkeit über die Notwendigkeit des Impfens informiert. Bestandteil der Aktion waren gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Apotheker zum Thema Impfen.

#### *Entwicklung des Gesundheitsziels „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“*

2007 wurde vom Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Prof. Dr. Jan Schulze, eine Initiativgruppe zur gesamtgesellschaftlich brisanten Thematik „Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“ gegründet. Diese wurde vom Referat Medizinische Sachfragen gemeinsam mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und dem Deutschen Institut für Gesundheitsforschung e.V. (DIG) organisiert und betreut. Ziel der Initiative ist es, prioritäre Gesundheitsziele für dieses Themenfeld zu entwickeln und dem Steuerkreis „Gesundheitsziele Sachsen“ vorzuschlagen. Nach einer Sondierungsphase in Form von mehreren Workshops mit maßgeblichen Vertretern sämtlicher Aktions- und Versorgungsfelder wurden drei Unterarbeitsgruppen gegründet: „Versorgungsstrukturen“, „Subjektive Gesundheit“ und „Alten- und Angehörigenstärkung“. Hier wurde eine inhaltliche, methodische und organisatorische Unterstützung sichergestellt. In kürzester Zeit wurden die Handlungsfelder entwickelt, eine Entscheidung über die Einführung des Gesundheitsziels in Sachsen wird für Mitte März 2008 durch den beim Sächsischen Staatsministerium für Soziales angegliederten Steuerkreis erwartet.

#### *Bundesweite Arbeitstreffen in der Sächsischen Landesärztekammer im Juni 2007*

Am 26. Juni 2007 tagten die Vertreter der Lenkungsgruppen und der Leiter der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung mit dem gemeinsamen Bundesausschuss und der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung in der SLÄK. Nach Vorgaben des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz obliegt es dem gemeinsamen Bundesausschuss, in einem öffentlichen Vergabeverfahren eine fachlich unabhängige Institution auszuwählen, die sich der Entwicklung von Verfahren zur Messung und Darstellung der Qualität der medizinischen Versorgung widmet und an der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beteiligt ist. Es wurden auch die Möglichkeiten und Chancen der sektor- und einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung geschildert, die die neueste Gesundheitsgesetzgebung bietet.

Auf der Tagung des Nordverbundes der Fortbildungsakademien am 27./28. Juni 2007 wurden zukünftige Konzepte und Inhalte der von den Akademien angebotenen Fortbildungsveranstaltungen vorgestellt, die Entwicklung der Teilnehmerzahlen präsentiert und die Einführung neuer Curricula diskutiert. Ein weiteres Thema waren Ziel und Inhalte von Veranstaltungsevaluationen.

#### *Erfahrungsaustausch mit sächsischen Fachgesellschaften*

Am 17. Oktober 2007 fand der Erfahrungsaustausch der Vertreter der sächsischen ärztlichen Fachgesellschaften statt. Diese Begegnung zwischen Be-

rufs- und Fachpolitik hat große Bedeutung für das Erreichen gemeinsamer Ziele, wie die Qualifizierung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung und der Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten sowie die Weiterentwicklung und Verbesserung des Qualitätsmanagements. In einem Vortrag zur „Delegation oberärztlicher Aufgaben auf Fachärzte und ärztlicher Aufgaben auf nichtärztliches Personal“ (Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern) wurde deutlich gemacht, dass solche Delegationen nicht zu Qualitätseinbußen führen dürften. Außerdem wurden die Auswirkungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes diskutiert. Der Vorsitzende des Ausschusses Weiterbildung, Prof. Dr. Uwe Köhler, ging in seinem Referat auf die Novellierung der Weiterbildungsordnung ein, dem schloss sich eine umfassende Erörterung an. So wurde auf die Möglichkeit der inhaltlichen Anpassung der Weiterbildungsordnung durch Vorschläge der Fachgesellschaften an die Bundesärztekammer verwiesen. Eine Qualitätsverbesserung in der Weiterbildung wird durch regelmäßige (jährliche) auswertende, dokumentationspflichtige Gespräche mit den Weiterbildungsassistenten gewährleistet.

Prof. Dr. Otto Bach, Vorsitzender der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, ging auf die gesetzlich verankerte Fortbildungsverpflichtung an die ablaufenden Fristen bei niedergelassenen Ärzten 2009, bei angestellten Ärzten 2011 ein. Er stellte das umfassende interdisziplinäre Fortbildungsprogramm der Sächsischen Landesärztekammer vor und verwies auf die Möglichkeit von Kooperationen.

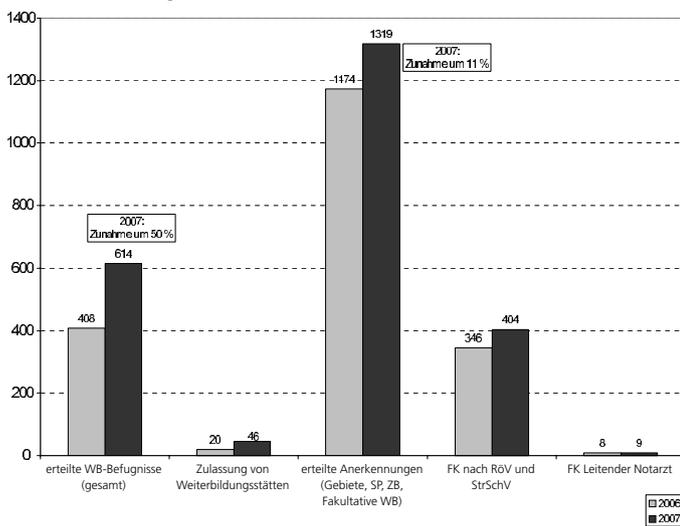
#### *Workshop auf dem Nationalen Präventionskongress*

Umfangreiche Zuarbeit wurde für den Ausschuss Prävention und Rehabilitation bei der Organisation eines Workshops für den 2. Nationalen Präventionskongress und 6. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung (24. bis 27. Oktober 2007, Deutsches Hygiene Museum Dresden) und dessen Publikation geleistet. Inhaltliche Themen waren: „Sächsisches Präventionsprogramm für essgestörte Kinder und Jugendliche – Erfahrungsbericht“, „Prävention chronischer Erkrankungen – wie weit sind wir und wie geht es weiter“, „Systematische Adipositasprävention im Kindesalter mit Unterstützung des Projektes CrescNet“ und „Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen – Projekt des Ausschusses Prävention und Rehabilitation der Sächsischen Landesärztekammer“.

#### **Weiterbildung / Prüfungswesen**

Das Referat Weiterbildung / Prüfungswesen fungiert als Ansprechpartner und berät Weiterbildungsassistenten während der Weiterbildungszeit, bereitet die Zulassung zu den Prüfungen und die Prüfungen organisatorisch vor. Im Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2007 konnten somit insgesamt 679 Anerkennungen für Gebiete, Schwerpunkte und fakultative Weiterbildungen erteilt werden. 19 Prüfungen wurden nicht bestanden. Darüber hinaus wurden insgesamt 628 Anerkennungen für den Erwerb von Zusatzbezeichnungen ausgesprochen. Die Weiterbildung zum Facharzt und in den Schwerpunkten sowie in der Regel auch den Zusatz-Weiterbildungen muss bei einem von der Sächsischen Landesärztekammer Weiterbildungsbeauftragten in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte erfolgen. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 614 Befugnisse für Gebiets-, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen und für Zusatz-Weiterbildungen erteilt sowie 46 Weiterbildungsstätten zugelassen. Detaillierte Informationen hierzu und eine Übersicht über genehmigte Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung und nach der Strahlenschutzverordnung sind dem im Anhang enthaltenen Abschnitt Weiterbildung und Prüfungswesen zu entnehmen.

Abbildung 3: Übersicht Anzahl der Anerkennungen, Befugnisse, Zulassung von Weiterbildungsstätten



## Fortbildung

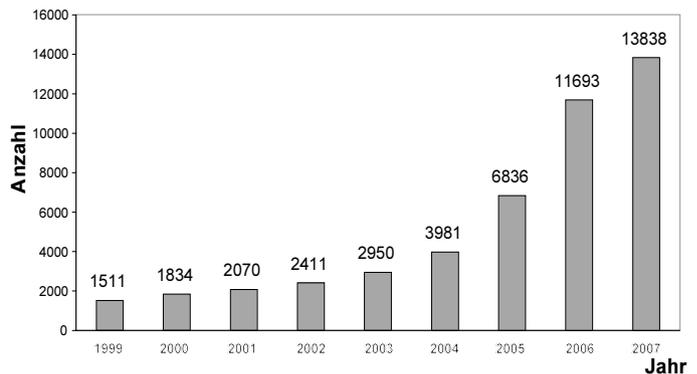
Die Hauptaufgabengebiete des Referats Fortbildung lagen 2007 in der Vorbereitung, Organisation und Durchführung ärztlicher Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, in der Bewertung und Anerkennung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen externer Anbieter, der Zuerkennung des Fortbildungszertifikats für Ärzte im Kammerbereich, in der Erstellung der Fortbildungsbeilage im Ärzteblatt Sachsen und in der Vermietung der kammereigenen Räume für Veranstaltungen externer Nutzer und der Betreuung derselben. 2007 wurden durch die Sächsische Landesärztekammer wieder eine Vielzahl Fort- und Weiterbildungskurse angeboten. Neben den schon seit vielen Jahren gut besuchten Kursen (Überblick der angebotenen Fort- und Weiterbildungskurse – siehe Seite 68) bot die Sächsische Landesärztekammer 2007 erstmalig den Kurs „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ an. Der Kurs „Schmerztherapie“ wurde 2007 zweimal als Kompaktkurs (80 Stunden) in Leipzig und einmal als Wochenend-Kurs in Modulen (80 Stunden) angeboten, um hier der großen Nachfrage der Akupunkteure gerecht werden zu können.

Die angebotenen Veranstaltungen werden regelmäßig evaluiert.

Auf der Grundlage der Verfahrensordnung zur Bewertung und Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen (Fortbildungszertifizierung) erfolgt in der Sächsischen Landesärztekammer die Bearbeitung der Anträge auf Anerkennung einer Veranstaltung als ärztliche Fortbildung. Wie schon in den vergangenen Jahren konnte auch 2007 wieder ein Anstieg der Anzahl der zertifizierten Veranstaltungen verzeichnet werden (Abbildung 4).

Seit Mai 2007 bietet die Sächsische Landesärztekammer neben dem herkömmlichen Einreichen von Anträgen zur Zertifizierung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen auch eine Online-Anmeldung auf ihrer Homepage an. Dieses Angebot wurde von den Veranstaltern sehr gut angenommen, wurden doch 2007 ca. 30 Prozent der Veranstaltungen online angemeldet. Ausgehend von der Fortbildungsverpflichtung der Ärzteschaft, kann die Sächsische Landesärztekammer ein weiter gestiegenes Interesse ihrer Mitglieder an dem Nachweis der Fortbildungspunkte auf dem elektronischen Punktekonto verzeichnen. Auch die Beantragung und Zuerkennung des Fortbildungszertifikats liegt mit 667 Zertifikaten im Jahr 2007 fast 30 Prozent höher als im Vorjahr.

Abbildung 4: Anzahl zertifizierter Fortbildungsveranstaltungen



Das Referat Fortbildung stellt regelmäßig die angebotenen und von der Sächsischen Landesärztekammer anerkannten ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen zusammen. Monatlich erscheint eine entsprechende Übersicht als Beilage im Ärzteblatt Sachsen. Seit dem Sommer 2007 wird ergänzend dazu der Online-Veranstaltungskalender auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer angeboten. Hier erhält der Nutzer eine komfortable Auflistung aller zukünftig in Sachsen stattfindenden und bereits anerkannten Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte. Dieser Service erfreut sich einer großen Nachfrage.

## Qualitätssicherung

Mit der Novellierung des Transfusionsgesetzes ergaben sich im Jahr 2005 Änderungen für den Geltungsbereich der Richtlinie (neu: Plasmoderivate), bei der Benennung und Qualifikation sowie den Berichtspflichten des Qualitätsbeauftragten Hämotherapie und den Aufgaben der Landesärztekammern.

Die Sächsische Landesärztekammer kommt ihren Aufgaben im Zusammenhang mit den Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) gemäß §§ 12 und 18 des Transfusionsgesetzes zum 5. November 2005 in vollem Umfang nach. Sie ist hierbei für die Ausbildung der Qualitätsbeauftragten zuständig und ihr Ansprechpartner für Qualitätsfragen. So hat die Sächsische Landesärztekammer beispielsweise den für die Qualifikation als „Qualitätsbeauftragter für Hämotherapie“ erforderlichen 40-Stunden-Kurs auch 2007 durchgeführt.

Am 3. November 2007 fand die erste Informations- und Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Risikomanagement und Patientensicherheit“ mit über 50 Teilnehmern statt.

Anhand von Beispielen wurden Erfahrungen mit Risikomanagement in der Klinik und in Klinikapotheken vorgestellt. Außerdem wurde die Arbeit des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, in dem Ärztekammern, Kassenärztliche Vereinigungen, ausgewählte medizinische Fachgesellschaften, Spitzenverbände der Krankenkassen und Patientenorganisationen zusammenarbeiten, vorgestellt. Aus Gutachtersicht ist die Patientensicherheit in Sachsen als gut zu bewerten.

In den Berichten und der Diskussion wurde herausgearbeitet, dass bei der Entwicklung von Fehlervermeidungssystemen im Gesundheitswesen vor allem die Behebung von organisations- oder kommunikationsbedingten Problemen sowie Schnittstellenproblemen im Vordergrund steht und dies im Hinblick auf eine systematische Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Kritische Erfolgsfaktoren sind die hierfür notwendigen Ressourcen als mittel- und langfristig angelegte Investitionen und die unbedingte Unterstützung durch die Leitung.

### Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung

Die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen ist eine gemeinsame Einrichtung der am Vertrag über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung<sup>1</sup> beteiligten Partner des Lenkungsgremiums Sachsens. Die Mitarbeiter der Projektgeschäftsstelle sind für die organisatorische und fachliche Durchführung der nach der Vereinbarung zur Qualitätssicherung<sup>2</sup> und weiterer auf Landesebene festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen zuständig.

Im Jahr 2007 fanden zwei Beratungen des Lenkungsgremiums statt. Die inhaltliche und organisatorische Vorbereitung erfolgte in der Arbeitsgruppe Haushalt und durch die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung.

Im Jahr 2007 standen fünf Mitarbeitern 1,5 Arztstellen, 0,75 Informatikerstellen und 1,5 Sachbearbeiterinnenstellen zur Verfügung. Der Leiter der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung schied zum Jahresende aus.

Schwerpunkt der Arbeit in der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung ist die Zusammenarbeit mit allen beteiligten sächsischen Kliniken und Abteilungen bei der Umsetzung der Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung.

Für das Jahr 2007 waren gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses Daten in 16 Leistungsbereichen der stationären Versorgung für das indirekte Verfahren<sup>3</sup> zu dokumentieren. Es handelte sich dabei im einzelnen um die Leistungsbereiche Herzschrittmacherimplantation, -Aggregatwechsel, -Revision/Systemwechsel/Explantation, Karotisrekonstruktion, Cholezystektomie, gynäkologische Operationen, Geburtshilfe, Hüftgelenknahe Femurfraktur, Hüftendoprothesen-Erstimplantation und -Wechsel, Knieendoprothesen-Erstimplantation und -Wechsel, Mammachirurgie, Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention, ambulant erworbene Pneumonie und Dekubitusprophylaxe. Auf Landesebene war die Dokumentation zur Neonatalerhebung verbindlich vereinbart.

Die externe Qualitätssicherung in der stationären Versorgung ist inzwischen ein etabliertes Verfahren. In der sächsischen Einrichtungen wurden von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung laufend auf aktuelle Entwicklungen hingewiesen. Informationen und Beratung erhielten die Krankenhäuser insbesondere bei der Einführung des neuen Leistungsbereichs Dekubitusprophylaxe.

Auf Anfrage wurden Zusatzauswertungen für Kliniken erstellt und die Ergebnisse für das interne Qualitätsmanagement aufbereitet.

#### *Daten und Statistische Auswertungen*

Die von den Krankenhäusern für die externe Qualitätssicherung übermittelten Daten werden einmal jährlich statistisch ausgewertet. Die Statistiken enthalten bundesweit einheitlich definierte Qualitätsindikatoren, für die von den Fachgremien auf Bundesebene ein Referenzbereich definiert wurde. 68 sächsische Einrichtungen, deren Ergebnisse der Erhebung 2006 in den verschiedenen Leistungsbereichen außerhalb des Referenzbereiches lagen, wurden im Rahmen des strukturierten Dialoges angeschrieben und um eine Erläuterung gebeten. Dies erfolgte nach Beratung in den sechs Arbeitsgruppen durch die Projektgeschäftsstelle. Insgesamt wurden zu 1.303 statistischen Auffälligkeiten Hinweise oder Aufforderungen zur Stellungnahme versandt. Die Stellungnahmen der Einrichtungen wurden von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung in anonymisierter Form den jeweiligen

Facharbeitsgruppen zur Verfügung gestellt und von diesen wiederum fachlich bewertet. Zur Vorgangsverwaltung und Bearbeitung wurde dafür Mitte des Jahres 2007 eine Software übernommen und für den laufenden strukturierten Dialog eingesetzt. Die Anpassung an die sächsischen Bedingungen erfolgte während des Einsatzes und ist noch nicht abgeschlossen.

Die Antworten der Einrichtungen im Rahmen des strukturierten Dialogs in den 16 Leistungsbereichen wurden von den Mitgliedern der sechs fachlichen Arbeitsgruppen bewertet. Die Beratungen wurden durch die Projektgeschäftsstelle vorbereitet. Auf Anfrage der Arbeitsgruppenmitglieder wurden Zusatzauswertungen als Grundlage für die Entscheidungen der Arbeitsgruppen erstellt.

Zum Abschluss des strukturierten Dialogs wurde ein zusammenfassender Bericht für das Lenkungsgremium und die Gremien der Bundesebene erstellt. Die Ergebnisse des strukturierten Dialoges wurden für die Bereiche Kardiologie, Geburtshilfe und Neonatologie im Rahmen von Klinikärzttreffen gemeinsam mit den Mitgliedern der Arbeitsgruppe und den Vertretern der Einrichtungen diskutiert. Die organisatorische Vorbereitung und Betreuung der Veranstaltungen mit bis zu 130 Teilnehmern erfolgte durch die Mitarbeiter der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung. Mit dem Ziel, die Ergebnisse der Erhebungen mit allen Beteiligten zu diskutieren, wurde eine gemeinsame Tagung als Kooperationsprojekt der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie und der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung bei der Sächsischen Landesärztekammer mit dem Sächsischen Hebammenverband e.V. organisiert.

#### *Datenvalidierung*

Dem Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses entsprechend wurde 2007 zum 2. Mal das Datenvalidierungsverfahren durchgeführt. Es umfasst eine statistische Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung und ein Stichprobenverfahren mit Datenabgleich, bei dem die Übereinstimmung der Dokumentation im Krankenhaus mit der Dokumentation zur externen Qualitätssicherung überprüft wird. Für das Verfahren wurden 2007 die Leistungsbereiche Karotisrekonstruktion, Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention und Hüftendoprothesen-Erstimplantation bestimmt. Die Zweiterhebung von Qualitätssicherungsdaten anhand von 20 zufällig ausgewählten Patientenakten wurde von den Ärzten der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung in sieben Abteilungen durchgeführt.

#### *Qualitätsbericht der Krankenhäuser*

Entsprechend der Vereinbarung des gemeinsamen Bundesausschusses über Inhalt und Umfang des Qualitätsberichtes nach § 108 SGB V Krankenhäuser war im Teil C die Beteiligung an der externen Qualitätssicherung darzustellen. Die dafür benötigten Daten wurden den Einrichtungen von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung vorbereitet und zur Verfügung gestellt.

In den Leistungsbereichen Geburtshilfe und Neonatologie wurden 2007 in der Projektgeschäftsstelle reichlich 36.000 Datensätze von den beteiligten Kliniken entgegengenommen, geprüft und ausgewertet.

Die Mitarbeiter der Projektgeschäftsstelle arbeiteten in einzelnen Fach- und Arbeitsgruppen der externen Qualitätssicherung der Bundesebene mit und waren an länderübergreifenden Kooperationsprojekten zur Datenanalyse beteiligt.

#### **Ärztliche Stelle RöV/StrlSchVo**

Die drei Fachkommissionen der Ärztlichen Stelle RöV/StrlSchVo setzten im Jahr 2007 ihre Arbeit kontinuierlich fort.

Die *Kommission Röntgen* überprüfte 169 Einrichtungen und begutachtete dabei etwa 5000 Röntgenaufnahmen von Menschen hinsichtlich der Einhaltung der Leitlinien der Bundesärztekammer. Der Anteil von Aufnahmen mit gravierenden Mängeln lag weit unter einem Prozent.

<sup>1</sup> Vertrag gemäß § 137 in Verbindung mit § 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung zwischen der Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., den Krankenkassenverbänden und im Einvernehmen mit der Sächsischen Landesärztekammer

<sup>2</sup> Vereinbarung des gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser

<sup>3</sup> Einbeziehung der Landesebene in die Vermittlung der Ergebnisse der Auswertungen an die Anwender und die Rückmeldung an die Bundesebene.

Die *Kommission Strahlentherapie* führte die turnusgemäßen Überprüfungen in der zweiten Begehungsrunde fort (sieben strahlentherapeutische Einrichtungen). Dabei kam ein Bewertungsprotokoll mit erhöhtem Anspruchsniveau zum Einsatz, welches im Vorjahr erarbeitet wurde. Im universitären Bereich wurden keine relevanten Mängel festgestellt. Bei drei Institutionen mussten Normabweichungen angesprochen werden und Auflagen zur Mängelbeseitigung erteilt werden. Allgemein wird die personelle Ausstattung der Strahlentherapieeinrichtungen als problematisch angesehen.

Die *Kommission Nuklearmedizin* führte Überprüfungen nach Aktenlage bei 13 nuklearmedizinischen Abteilungen in der zweiten Begehungsrunde durch. Die Qualität der Mehrheit der Einrichtungen konnte als gut und sehr gut eingestuft werden. Die Fachkommission wurde 2007 um vier neue Mitglieder erweitert.

### Ethikkommission

Die Ethikkommission begutachtet Arzneimittelstudien sowie Studien nach dem Medizinproduktegesetz und berät Kammermitglieder vor der Durchführung biomedizinischer und epidemiologischer Forschungsvorhaben. Rechtliche Grundlagen der Beratungstätigkeit der Ethikkommission sind die einschlägigen Bestimmungen der Berufsordnung (§ 15 Absatz 1), des Heilberufekammergesetzes (§ 5a), des Arzneimittelgesetzes (§ 40 Absatz 1) und des Medizinproduktegesetzes (§ 20). Sie arbeitet zudem auf der Grundlage internationaler Richtlinien und Empfehlungen zur biomedizinischen Forschung (ICH-Guidelines, Deklaration von Helsinki).

Die Begutachtung der Arzneimittelstudien bildet weiterhin den Schwerpunkt der Tätigkeit.

Wie im Vorjahr war wiederum ein starker Anstieg in der Bearbeitung nachträglicher Änderungen (Amendements) zu verzeichnen, die Anzahl der Studien hat sich auf hohem Niveau stabilisiert.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Tätigkeit der Ethikkommission besteht auch in der Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis der medizinischen Ethikkommissionen in Deutschland, an dessen zweimal jährlich stattfindenden Beratungen die Vertreter der Ethikkommission teilgenommen haben. Ziel dieser Zusammenarbeit bestand im Jahr 2007 vor allem darin, dass Mitberatungsverfahren zwischen der federführenden Ethikkommission, den Antragstellern und den beteiligten Ethikkommissionen weiter zu harmonisieren.

### Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung

Daneben umfasst das Tätigkeitsspektrum des Referates Ethikkommission die Betreuung seit 1. Januar 2007 der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ und der Kommission Lebendspende. Für erstgenannte stand neben der Beratung der Anträge nichtverheirateter Paare die Bearbeitung zweier neuer Anträge für Genehmigungen nach § 121a SGB V (Einrichtungen, die Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung durchführen wollen) im Vordergrund.

Im Vergleich zu den Vorjahren war bei den Anträgen der nichtverheirateten Paare eine Stabilisierung der hohen Antragszahlen zu verzeichnen.

Tabelle : Anträge zur Durchführung einer IVF-Behandlung

Jahr	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Anträge zurückgezogen	5	39	18	32	51	34
Anträge zur Beratung der Kommission	8	36	59	71	77	107
davon genehmigt	8	36	57	71	77	106
davon abgelehnt	0	0	2	0	0	1
Anträge noch in Bearbeitung	0	0	34	17	25	14
<b>Gesamt</b>	<b>13</b>	<b>75</b>	<b>111</b>	<b>120</b>	<b>153</b>	<b>155</b>

### Lebendspende

Die Lebendspendekommission hat nach § 8 Absatz 3 TPG zu prüfen, ob die geplante Organspende freiwillig erfolgt und festzustellen, dass keine Anhaltspunkte für Organhandel vorliegen. Im Rahmen der Prüfung der Anträge, in dem u. a. auch die medizinische Indikation der Organübertragung sowie die Eignung und Aufklärung der Spender belegt werden sollen, erfolgten im Jahr 2007 19 Anhörungen potentieller Spenderpaare. Zweimal fanden im letzten Jahr die Beratungen zum Erfahrungsaustausch mit den Vertretern der Transplantationszentren und des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales statt.

## 10 Kaufmännischer Geschäftsbereich Gremien

### Ausschuss Finanzen

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

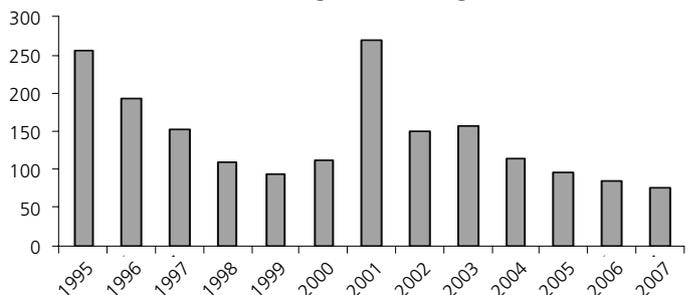
Der Ausschuss Finanzen hat im Jahr 2007 neun Sitzungen durchgeführt. Der Jahresabschluss 2006 und der Haushaltsplan 2008 mit dem Stellenplan und Investitionsplan wurden intensiv analysiert und diskutiert.

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 76 Anträge nach § 9 der Beitragsordnung, das waren 9 Anträge weniger als im Jahr 2006. Von den vorliegenden Anträgen entschied der Finanzausschuss nach gründlicher Prüfung

- 3 Antragsteller Stundung,
  - 25 Antragstellern Beitragserlass,
  - 4 Antragstellern Dauererlass und
  - 25 Antragstellern Beitragsermäßigung (davon 1 auf den Mindestbeitrag)
- zu gewähren. Für 19 Antragsteller wurde der Kammerbeitrag gemäß Beitragstabelle festgesetzt, da bei ihnen keine unzumutbaren Härten wegen besonderer persönlicher, beruflicher oder familiärer Umstände erkennbar waren.

Entwicklung der § 9 - Anträge

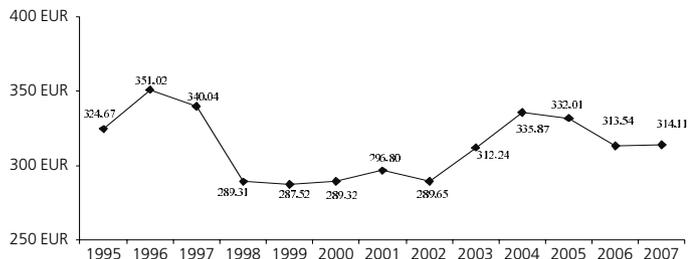


Unter den Bedingungen der im Jahr 2007 geltenden Beitragsordnung zahlten 3.591 Ärzte den Mindestbeitrag, davon 2.205 Rentner, 1.514 Ärzte erhielten einen Beitragserlass, davon 1.485 Kammermitglieder über 70 Jahre und 29 Ärzte erhielten eine Beitragsermäßigung.

Damit wurden im Jahr 2007 bei 5.134 Ärzten aus Altersgründen sowie aus sozialen, beruflichen und familiären Gründen eine Beitragsermäßigung be-

ziehungsweise ein Beitragserlass oder die Zahlung des Mindestbeitrages wirksam. Der durchschnittliche Kammerbeitrag im Jahre 2007 betrug pro Kammermitglied 314,11 EUR.

**Entwicklung des durchschnittlichen Kammerbeitrages/Kammermitglied**



Der Finanzausschuss behandelte im Jahr 2007 insgesamt 10 Widersprüche zu Bescheiden über Kammerbeiträge und ein Widerspruch gegen die Festsetzung von Gebühren. Ferner beurteilte der Finanzausschuss in sechs 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 43 Insolvenzfälle von Kammermitgliedern bekannt, davon sechs Neufälle im Jahr 2007. Der Finanzausschuss ist bemüht, eine für die betroffenen Ärzte akzeptable Lösung zu finden.

Der Beitrag zum Fonds Sächsische Ärzthilfe wurde auch im Jahr 2007 nicht erhoben, da der Bestand des Fonds ausreicht, die eingehenden Anträge auf Unterstützung zu finanzieren. Der Fonds Sächsische Ärzthilfe dient dazu, bedürftige Ärzte und deren Familienangehörige sowie Hinterbliebene von Ärzten vor dringender Not zu schützen und dabei unbillige Härten zu vermeiden. Im Jahr 2007 wurden zwei zinslose Darlehen teilweise zurückgezahlt. Anträge auf Gewährung von Leistungen aus dem Fonds Sächsische Ärzthilfe lagen im Jahr 2007 nicht vor.

Der Haushaltsplanentwurf 2008 wurde eingehend beraten, der 37. Kammerversammlung am 10. November 2007 vorgelegt und durch diese bestätigt.

Nach § 11 Abs. 3 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer vom 7. Oktober 1994 ist die Kassen- und Buchprüfung nach Ablauf des Rechnungsjahres durch einen Wirtschaftsprüfer oder vereidigten Buchprüfer vorzunehmen. Die Prüfung der Kassen- und Buchführung für das Jahr 2007 erfolgte in der Zeit vom 10. bis 20. März 2008. Der Finanzausschuss und der Vorstand nahmen den Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 2007 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 2007, deren Ergebnisse der Kammerversammlung vorgelegt wurden, ergeben sich folgende Zahlen:

Einnahmen gesamt	8.940.967,29 EUR
davon Kammerbeiträge	6.163.505,15 EUR
Gebühren laut Gebührenordnung	1.113.068,05 EUR
Gebühren für Fortbildung	480.737,00 EUR
Gebühren für externe Qualitätssicherung	369.868,40 EUR
Kapitalerträge	340.349,97 EUR
Erträge „Ärztblatt Sachsen“	12.000,00 EUR
Sonstige Erträge	461.438,72 EUR

Ausgaben gesamt	7.704.831,10 EUR
davon Personalaufwendungen für hauptamtliche Mitarbeiter	3.274.945,37 EUR
Entschädigungen für ehrenamtlich tätige Ärzte (einschließlich Reise- und Übernachtungskosten, Kammerversammlung, Vorstand, Ausschüsse)	1.090.048,77 EUR
Honorare, fremde Lohnarbeit, Telefon, Porto, Büroaufwand	1.116.835,72 EUR
Betriebsaufwand, Miete, Reinigung, Energie	679.125,74 EUR
Unterstützung Kreisärztekammern (Rückführung von Beitragsgeldern)	230.184,00 EUR
Beiträge zur Bundesärztekammer	507.257,83 EUR
Abschreibungen	549.047,04 EUR
Zuführung zu Rücklagen	257.386,63 EUR

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

Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse	8,0 %
Weiterbildung, Fortbildung	18,6 %
Qualitätssicherung	7,0 %
Ethikkommission/Medizinische Sachfragen	3,4 %
Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte	1,7 %
Allg. Rechtsfragen, Gutachterstelle, Berufsrecht	6,2 %
Berufsregister, Rechnungsführung und Finanzen, Beitragswesen	10,3 %
Geschäftsstellen Dresden, Leipzig, Chemnitz	33,0 %
Öffentlichkeitsarbeit/Ärztblatt Sachsen	2,2 %
Beiträge zur Bundesärztekammer	6,6 %
Unterstützung der Kreisärztekammern	3,0 %

Der Jahresüberschuss wird in die Rücklage „Räumliche Erweiterung“ eingestellt und 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.

**Projektgruppe Elektronischer Heilberufausweis (Dr. Günter Bartsch, Chemnitz, Vorsitzender bis 23. Juni 2007, Ute Taube, Neugersdorf, Vorsitzende seit 29. November 2007)**

Schwerpunkt der Arbeit der Projektgruppe im Jahr 2007 war die Ausgabe von elektronischen Heilberufausweisen an die am Test beteiligten Ärzte in der Testregion Löbau-Zittau.

Die Projektgruppe befasste sich intensiv mit der konzeptionellen Vorbereitung. Diese Konzeption sah unter anderem vor, dass durch die Einbeziehung von drei Trustcentern das marktoffene Ausgabemodell in der Testregion Löbau-Zittau deutschlandweit erstmalig erprobt werden sollte.

Am 24. April 2007 fand ein Termin in Ebersbach und am 25. April 2007 in Zittau statt, an welchen die Ärzte ihre elektronischen Heilberufausweise vor Ort beantragen konnten. Sie hatten dabei die Wahl zwischen den Trustcentern DGN (Tochter der Apotheker- und Ärztebank), D-Trust (Tochter der Bundesdruckerei) und SignTrust (Tochter der Deutschen Post). Alle Trust-

center hatten Mitarbeiter entsandt, die in Zusammenarbeit mit Mitarbeitern des Berufsregisters der Sächsischen Landesärztekammer die Anträge bearbeiteten und die Identifizierung durchführten. Bei zwei Trustcentern war es auch gelungen, eine Vorbefüllung des Antrages mit den im Berufsregister vorliegenden Daten über eine Schnittstelle zu realisieren und damit mögliche Abweichungen bereits im Vorfeld zu klären und manuellen Eingabeaufwand zu sparen. Der Vorsitzende der Projektgruppe, Herr Dr. Günter Bartsch, war ebenfalls vor Ort, informierte sich über die Abläufe und beantwortete Fragen der Ärzte. Durch die gute Vorbereitung der Sächsischen Landesärztekammer und die engagierte Unterstützung durch das Regionale Projektbüro Sax-MediCard konnten an diesen beiden Tagen 105 Anträge von am Test beteiligten niedergelassenen und angestellten Ärzten bearbeitet und sofort an die Trustcenter übergeben werden. Ärzten, die diese Termine nicht wahrnehmen konnten, wurde die Möglichkeit der Antragsbearbeitung in der Praxis oder im Krankenhaus mit Unterstützung durch das Regionale Projektbüro und Mitarbeiter des Berufsregisters der Sächsischen Landesärztekammer und die anschließende Identifizierung über PostIdent gegeben und damit auch diese möglichen Abläufe bei der Beantragung erprobt.

Festgestellte Kritikpunkte im Antrags- und Ausgabeprozess wurden detailliert erfasst und an das Projektbüro der Bundesärztekammer weitergeleitet. Zwischenzeitlich haben die Ärzte ihre elektronischen Heilberufsausweise erhalten, die allerdings als Testausweise derzeit noch keine qualifizierte, sondern nur eine fortgeschrittene elektronische Signatur haben.

Mit Beginn der neuen Wahlperiode wurde der Staffelfstab in der Leitung der Projektgruppe übergeben und in der konstituierenden Sitzung Frau Ute Taube, Vorstandsmitglied und selbst am Test in Löbau/Zittau beteiligte Ärztin, zur Vorsitzenden gewählt. Der engagierten Arbeit von Herrn Dr. Günter Bartsch in den letzten Jahren soll hiermit Dank und Anerkennung ausgesprochen werden.

Die Projektgruppe sieht ihre zukünftige Aufgabe nach der erfolgreichen Ausgabe und Einführung der elektronischen Heilberufsausweise in der Testphase in der Fokussierung der weiteren Anwendungen des elektronischen Heilberufsausweises auf den medizinischen Nutzen. Dafür stehen solche Projekte wie die elektronische Patientenakte und der elektronische Arztbrief. Voraussetzung sind die Schaffung einheitlicher Standards und ein elektronischer Heilberufsausweis, der neben einer qualifizierten elektronischen Signatur die Möglichkeit von Komfort- und Stapelsignatur bietet. Das Projekt „Elektronische Gesundheitskarte“ verläuft zunehmend schleppend und derzeit ohne echten Mehrwert für die Patientenversorgung. Die Projektgruppe wird sich weiterhin konstruktiv an der Gestaltung der Prozesse beteiligen und die ärztlichen Interessen vertreten.

## Geschäftsbereich

### Kaufmännischer Geschäftsbereich

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

### Rechnungsführung/Finanzwesen

Durch die weitere Zunahme von gebührenpflichtigen Vorgängen in den Fachreferaten musste in der Buchhaltung wiederum ein steigender Belegumfang bearbeitet werden.

Der Jahresabschluss für das Jahr 2007 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 Haushaltansprache wurde dem Finanzausschuss und dem Vorstand monatlich vorgelegt und erläutert. Vierteljährlich erfolgt die Übergabe der aktuellen Haushaltansprache für die ein-

zelnen 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 2008 wurde langfristig unter Einbeziehung aller Geschäftsbereiche und Referate vorbereitet. Der Haushaltsplan 2008 wurde nach gründlicher und kritischer Diskussion im Finanzausschuss und im Vorstand durch die 37. Kammerversammlung am 10. November 2007 beschlossen.

Die verzinsliche Anlage liquider Mittel der Sächsischen Landesärztekammer erfolgte in Festgelder und sichere Inhaberschuldverschreibungen, welche neben einer hohen Sicherheit eine Durchschnittsrendite im Jahr 2007 von 3,6 Prozent gewährleisteten.

Im Jahr 2007 wurden ca. 4.500 Reisekostenabrechnungen bearbeitet. Die Gesamtübersichten über die einzelnen Reisen gingen den etwa 720 ehrenamtlich tätigen Kammermitgliedern im Februar/März des Folgejahres zu.

### Beitragswesen

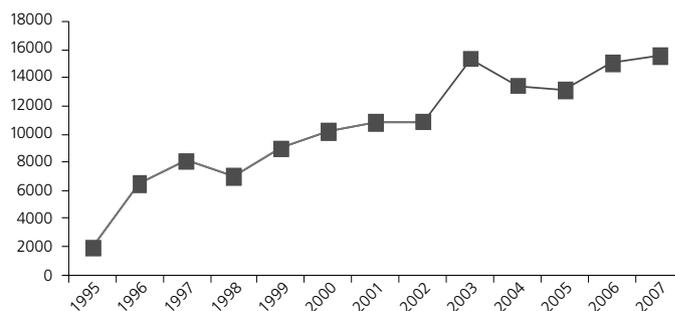
Im Beitragsjahr 2007 konnten bis zum 30. Juni 2007 13.849 Kammermitglieder zum Kammerbeitrag veranlagt werden, da die ordnungsgemäßen Nachweise vorlagen. Bis zum 31. Dezember 2007 betrug die Zahl der zum Kammerbeitrag veranlagten Kammermitglieder 17.561. Die Einnahmen aus Kammerbeiträgen betrugen zum 31. März 63,6 Prozent und zum 30. Juni 89,6 Prozent des Haushaltsplanes.

Bis zum Ende des Jahres hatten 42 Kammermitglieder nicht reagiert, sie erhielten gemäß der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer einen Festsetzungsbescheid zum Höchstbeitrag in Höhe von 2.500 EUR. Leider sind es häufig die gleichen Kammermitglieder, die einen entsprechenden Festsetzungsbescheid bekommen müssen.

Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Zahl der Kammermitglieder, die der Sächsischen Landesärztekammer eine Einzugsermächtigung für den Kammerbeitrag erteilt haben, weiter erhöht. Leider musste trotzdem noch etwa jedes 16. Kammermitglied gemahnt werden.

583 Kammermitglieder, das entspricht 3,3 Prozent, konnten noch nicht zum Kammerbeitrag 2007 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



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

Im Jahr 2007 mussten die nachfolgend aufgeführten Zwangsvollstreckungen bei den Finanzämtern beantragt und durchgeführt werden:

**Zwangsvollstreckungen**

	Eingereichte Zwangsvoll- streckungen	Durchgeführte Zwangsvoll- streckungen	offene Zwangsvoll- streckungen
Bußgeldbescheide	0	0	0
Gebührenbescheide	3	3	0
Kammerbeitrag 2003	1	0	1
Kammerbeitrag 2004	7	6	1
Kammerbeitrag 2005	23	20	3
Kammerbeitrag 2006	46	41	5
<b>Gesamt</b>	<b>80</b>	<b>70</b>	<b>10</b>

Die Differenz zwischen eingereichten und durchgeführten Zwangsvollstreckungen ergibt sich aus der Dauer des Verfahrens über das Jahr 2007 hinaus. 76 Anträge gemäß § 9 der Beitragsordnung auf Stundung, Ermäßigung oder Erlass des Kammerbeitrages wurden mit den angeforderten Unterlagen aufbereitet und vom Finanzausschuss entschieden.

**Hausverwaltung**

Die Aufgaben im Referat Hausverwaltung konzentrieren sich auf die Unterstützung der Kernprozesse in der Sächsischen Landesärztekammer und die Verwaltung der kammereigenen Gebäude und Liegenschaften. Grundlage für das Gebäudemanagement ist der Verwaltervertrag vom 14. November 2001. Die planmäßige Instandhaltung wird durch den Abschluss von 26 Wartungsverträgen mit den entsprechenden Fachfirmen gewährleistet. Die Auswertung der Wartungsprotokolle, die wöchentliche Begehung von Sonder- und Gemeinschaftseigentum mit Dokumentation und die Koordinierung der Wartungs- und Instandhaltungsarbeiten sichern die technische Verfügbarkeit aller Einrichtungen. Bei Bedarf werden operative Maßnahmen für Instandsetzung und Reparaturen veranlasst, um den Wert von Gebäude und Anlagen und die Sicherheit langfristig zu erhalten. Die Hausverwaltung prüft die Angebote für Leistungen und Ersatzinvestitionen unter Beachtung der Optimierung von Betriebs-, und Bewirtschaftungskosten. Die Hausverwaltung kontrolliert und koordiniert alle vertraglich festgelegten Dienstleistungen für Unterhaltsreinigung, Empfangs-, und Sicherheitsdienste, Pflege der Außenanlagen und Haustechnikerleistungen.

Schwerpunkt im Berichtszeitraum war die Anschaffung einer neuen Kommunikationsanlage für die gemeinsame Nutzung mit der Sächsischen Ärztersversorgung. Nach Angebotseinholung und umfangreichen Präsentationen der Anbieter wurde gemäß Vorstandsbeschluss das Modell HiPath 3000 der Firma Siemens ausgewählt, ein Mietvertrag abgeschlossen und die Anlage im Juni 2007 installiert.

Im Oktober 2007 erfolgte gemäß BGV A3 die Überprüfung von 1.761 Stück ortsveränderliche elektrische Arbeitsmittel.

Die 7. Eigentümerversammlung wurde am 7. Mai 2007 durchgeführt, die Jahresrechnung bestätigt, die Entlastung des Verwalters für das Jahr 2006 erteilt und der Wirtschaftsplan 2007 mit Instandhaltungsplan beschlossen. Weitere Schwerpunkte sind

- die Vorbereitung und Durchführung von Veranstaltungen und Tagungen,
- die Betriebsbereitschaft und Bereitstellung von Konferenztechnik,
- die Beschaffung, Verwaltung und Verteilung von Büro- und Verbrauchsmaterial und Fachliteratur,
- die Auslösung von Druckaufträgen,
- die Bestellung von Bahn- und Flugtickets,
- die Reservierung von Hotels für Dienstreisen,
- der tägliche Post- und Paketversand,
- das Kopieren, Heften und Binden von Unterlagen für alle Referate im Haus,

- die Erfassung aller Zu- und Abgänge in der Anlagenbuchhaltung,
- die Inventarisierung und die jährlichen Inventuren ausgewählter Betriebsmittel,
- die Rechnungskontrolle und Nachweisführung zur Betriebskostenabrechnung,
- die Datenpflege des elektronischen Zeiterfassungssystems und der Telefonanlage mit Gebührenerfassung und
- die Überwachung der Schließanlage.

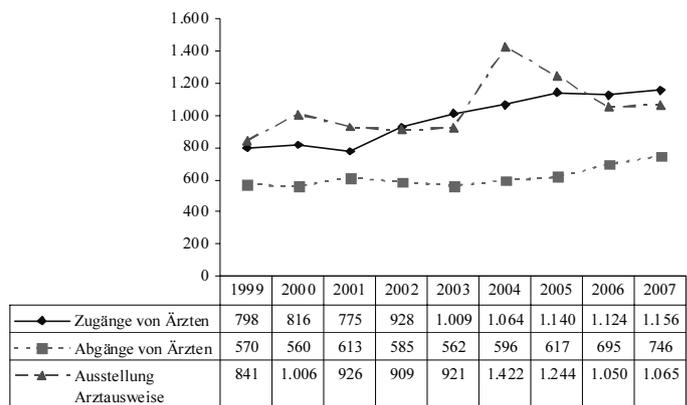
Durch Rationalisierung im Archivwesen und bauliche Veränderungen konnten ein zusätzlicher Raum für Prüfungen im Referat Weiterbildung und ein Arbeitsraum mit zwei Büroarbeitsplätzen eingerichtet werden.

Durch die interne Verwaltung wird entsprechend § 11 Arbeitssicherheitsgesetz der Ausschuss für Arbeitssicherheit geleitet und die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter gewährleistet. Im Berichtszeitraum wurde für 11 Mitarbeiter der Kurs „Frühdefibrillation“ organisiert.

**Berufsregister/Meldewesen**

Schwerpunkt der Arbeit des Berufsregisters ist die Bearbeitung der Neuzugänge und Abgänge von Kammermitgliedern und die Pflege der bestehenden Daten, deren Änderungen aktualisiert werden müssen sowie die Neuaufnahme von Daten, die durch die Arbeit der anderen Geschäftsbereiche der Sächsischen Landesärztekammer entstanden.

**Entwicklung wichtiger Kennzahlen**



Es wurden sämtliche Veränderungsmeldungen über die Änderung von Privatadressen, Dienstadressen und Tätigkeiten, die von den Ärzten, von den Geschäftsbereichen oder Dritten mitgeteilt wurden, sowohl in die bestehende Datenbank eingearbeitet als auch in die von jedem Arzt in Sachsen geführte Arztakte abgelegt. So waren allein über den Deutschen Ärzteverband und die Leipziger Verlagsanstalt GmbH (Deutsches und Sächsisches Ärzteblatt) ca. 4.000 Postrückläufer zu überprüfen und einzuarbeiten und die betreffenden Ärzte gegebenenfalls anzuschreiben.

Die Gesamtzahl aller im Jahr 2007 eingegebenen Urkunden beläuft sich auf ca. 6.000. Damit verbunden ist die Überwachung der Meldepflicht und die Erinnerungen und Mahnungen an die Mitteilung von Veränderungen und die Vorlage der Berufsurkunden.

Insgesamt ergab sich ein gesamter geführter Schriftverkehr von ca. 9.000 Briefen und 42.000 relevante Eingaben in das Berufsregisterprogramm.

Darüber hinaus wurden zur Vorbereitung der Kammerwahl die Daten der betreffenden Ärzte gesondert abgeglichen, um die Aktualität und Vollständigkeit der Daten sicher zu stellen.

91 Schilder „Arzt-Notfall“ wurden ausgefertigt und versendet.

In der Testregion Löbau-Zittau erfolgte an zwei Tagen mit Unterstützung durch Mitarbeiter des Berufsregisters die Beantragung der elektronischen Heilberufeausweise. Die Beteiligung von drei Trustcentern und damit die Praktizierung des marktöffenen Herausgabemodells erfolgte erstmalig in Deutschland. Für Ärzte, die diese Termine nicht wahrnehmen konnten, bestand die Möglichkeit der Online-Beantragung und des Post-Ident-Verfahrens zur Identifizierung. Die erfolgreiche Herausgabe von 127 elektronischen Heilberufeausweisen erfolgte noch 2007.

Archivtätigkeiten erfolgen kontinuierlich nach den Vorgaben der ordnungsgemäßen Archivierung der Unterlagen aller Geschäftsbereiche der Sächsischen Landesärztekammer und unter Beachtung der stetig steigenden Vorgänge bei begrenzten Platzmöglichkeiten. So wurden 2007 369 Archivierungskartons zur Kassation freigegeben und gemäß der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vernichtet.

### EDV/Informatik/Betriebsorganisation

Im Referat Fortbildung wurde die neue Software zur Kursverwaltung sowie zur Führung der Fortbildungspunkte und zur Zertifizierung von Veranstaltungen in den Produktivbetrieb überführt. Die Software zur Führung der Fortbildungspunkte und zur Zertifizierung von Veranstaltungen verfügt über einen Online-Zugang. Damit können unsere Kammermitglieder ihren Punktestand nach erfolgter Registrierung am heimischen PC abfragen und Veranstalter zur Anmeldung der Veranstaltungen das Internet nutzen. Die Entwicklung der Software erfolgte gemeinsam mit den Landesärztekammern Brandenburg und Sachsen-Anhalt.

Im Zuge der offiziellen Freigabe des Online-Punktekontos wurde ein weiteres Online-Modul „Infoweb“ durch die Sächsische Landesärztekammer eingeführt. Mit diesem Modul kann bei der Sächsischen Landesärztekammer die Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen via Internet beantragt werden.

Die Software zur Kursverwaltung wird mit Erweiterungen nunmehr auch zur Prüfungsverwaltung in der Weiterbildung produktiv eingesetzt.

Die Beantragung der elektronischen Heilberufeausweise in der Testregion Löbau/Zittau wurde durch upload von vorhandenen Antragsdaten in die Webdienste der Zertifizierungsdiensteanbieter unterstützt. Hervorzuheben ist die gute Zusammenarbeit mit dem Projektbüro der Testregion und das Engagement der beteiligten Ärzte, auch wenn das Gesamtprojekt „Elektronische Gesundheitskarte“ nur sehr langsam vorangeht und die berechtigten Interessen der Ärzte nicht immer die notwendige konzeptionelle Beachtung finden. Die gewonnenen Erfahrungen wurden den Ärztekammern über das Projektbüro „Elektronischer Arztausweis“ der Bundesärztekammer zur Verfügung gestellt und dort bereits in den Konzeptionen verarbeitet.

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

Die Arbeit der AG Multimedia und Gesundheitstelematik wurde auch in diesem Berichtsjahr in ihrer Arbeit unterstützt und betreut.

Im Berichtsjahr erfolgte die Anbindung der Bezirksstellen an das Hausnetz der Sächsischen Landesärztekammer. Damit stehen den Bezirksstellen bessere Möglichkeiten zur Nutzung der IT-Systeme zur Verfügung.

Es erfolgte die Einführung einer Software zur automatischen Verteilung von Sicherheitspatches und Updates. Die seit 1999 im Einsatz befindliche Office-Software (Schreibsystem, E-Mail, etc.) wurde durch eine aktuelle Version ersetzt. Das Referat Informatik war im Berichtsjahr an der Durchführung der Sächsischen Ärztstudie „Berufliche Belastung und Gesundheitszustand bei Ärztinnen und Ärzten in Sachsen“ beteiligt.

Die Berufsbildungsstatistik wurde auf Grund gesetzlicher Änderungen neu programmiert. Die Aggregation der Daten erfolgt nunmehr durch die Statistischen Landesämter.

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.

Zu den Aufgaben des Referates Informatik gehört die jährliche Erstellung der Ärzttestatistik. Am 31. Dezember 2007 waren 10.157 Ärztinnen und 9.465 Ärzte sowie 47 freiwillige Mitglieder bei der Sächsischen Landesärztekammer gemeldet. Der Nettozugang in 2007 betrug damit 440 Ärztinnen und Ärzte. Durch den steigenden Anteil der Mitglieder im Ruhestand verringert sich die Anzahl der berufstätigen Ärzte jedoch um 64. Detailangaben, auch zur Altersstruktur, sind im Anhang A dargestellt.

## 11

### Sächsische Ärzteversorgung

#### Sächsische Ärzteversorgung (16. Geschäftsjahr) (Dr. Steffen Liebscher, Löbnitz, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses)

Das Geschäftsjahr 2007 muss als stabil und erfolgreich eingeschätzt werden. Die Kapitalerträge, die Mitgliederanzahl und die Beitragseinnahmen wuchsen weiter an und versetzen das Versorgungswerk in eine komfortable Situation. Diese Tatsachen festigten neben einer umsichtigen Kapitalanlagepolitik das Fundament der Sächsischen Ärzteversorgung und stärkten die Position als sicheres und zuverlässiges Versorgungswerk.

Zur Wahrnehmung der satzungsgemäß vorgegebenen Aufgaben trafen sich die Mitglieder des Verwaltungsausschusses im Jahresverlauf zu elf Beratungen. In den monatlichen Sitzungen diskutierten sie über die wirtschaftliche Situation des Versorgungswerkes, informierten sich über die Bedingungen am Kapitalmarkt, legten Anlagestrategien fest, besprachen die Beitragssituation, den Stand der Leistungsgewährung und anstehende aktuelle Probleme. Die Ausschussmitglieder berieten über Anträge zur Berufsunfähigkeit, zur Rehabilitation, über Widersprüche und waren darüber hinaus bei Beratungen in den einzelnen Kapitalanlageausschüssen tätig. Die seit Anfang 2007 zur Verfügung stehenden neuen berufsständischen Richttafeln waren ein Kernthema in der Diskussion. Die zur Sicherung der Rechnungsgrundlagen von Versorgungswerken erstellten neuen Richttafeln der Heubeck-Richttafeln-GmbH prognostizieren eine Längerlebigkeit der Mitglieder aller freien Berufe, woraus sich die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Anpassung der versicherungsmathematischen Grundlagen zwingend ergibt. Der finanzielle Bedarf wird mit Hilfe eines Gutachtens ermittelt, aus dem dann die notwendigen Maßnahmen abgeleitet werden. Der rechnerische und rechtliche Rahmen wird im Jahr 2008 zu schaffen sein, da das Versorgungswerk zur Einführung der Richttafeln verpflichtet ist.

Dem Informationsbedarf der Mitglieder kam der Verwaltungsausschuss auf verschiedenen Informationsveranstaltungen nach. Veröffentlichungen im Ärzteblatt Sachsen und die Präsentation im Internet unter [www.saev.de](http://www.saev.de) ergänzten die Bemühungen um eine sachliche Information der Mitglieder.

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

Am 23. Juni 2007 fand die 19. Sitzung der Erweiterten Kammerversammlung als höchstem Organ der Sächsischen Ärzteversorgung statt. Die Mandatsträger fassten Beschlüsse zum Jahresabschluss 2006, zum Geschäftsbericht und zur Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage und Dynamisierung der laufenden Renten und Anwartschaften zum 1. Januar 2008.

Die Rechenschaftslegung ergab für das Jahr 2007 keine Beanstandungen und die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft vergab ein uneingeschränktes Testat. In der Folge erteilte die Erweiterte Kammerversammlung dem Aufsichts- und dem Verwaltungsausschuss Entlastung.

Am 10. November 2007 tagte die Erweiterte Kammerversammlung in ihrer 20. Sitzung zum Thema „Betriebliche Altersversorgung“.

Vorrangige Aufgabe des Versorgungswerkes ist die Vermehrung und Sicherung des Kapitalvermögens als Grundlage für eine stabile Leistungsgewährung. Um die Versorgungszusagen weiter stabil zu sichern, sind neben der ständigen Prüfung der versicherungsmathematischen Grundlagen eine stetige Analyse der Entwicklungen am Kapitalmarkt, die Einbeziehung ausgewiesener Fachleute, die Zusammenarbeit mit anderen Versorgungswerken und der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungswerke (ABV) sowie die Beobachtung des rechtlichen und berufspolitischen Umfeldes unverzichtbare Voraussetzungen. Eine weitsichtige, primär sicherheitsorientierte Anlagepolitik erbrachte eine positive Performance, übertraf die gestellten Zielvorgaben und trug zu einer wesentlichen Steigerung der Kapitalerträge bei. Die wirtschaftliche Haushaltsführung und eine konsequente und weitsichtige Anlagepolitik unterstützen langfristig eine kontinuierliche Entwicklung des Versorgungswerkes zum Nutzen seiner Mitglieder. Die implementierte Masterfondsstruktur trägt einer ausgewogenen Risikoverteilung Rechnung und erleichtert die Analyse, Überwachung und Steuerung der einzelnen Fondsmandate. Im Masterfonds sind zum Zwecke der Risikosteuerung drei Segmente von neun mit unterschiedlichen Wertversicherungsstrategien integriert, mit deren Hilfe Kursverluste begrenzt werden können und die Aktienquote flexibel gesteuert wird. Das hat dazu geführt, dass die sich im II. Halbjahr 2007 entwickelnde Finanzmarktkrise keine nennenswerten Auswirkungen auf das Vermögen der Sächsischen Ärzteversorgung gehabt hat. Im Immobilienbereich hält die Sächsische Ärzteversorgung im wesentlichen Engagements in geschlossenen Fondsbeteiligungen und seit dem Jahr 2006 auch einen eigenen Immobilienfonds.

Das Vermögen der Sächsischen Ärzteversorgung wird aufgrund der Mitgliederstruktur auch in den folgenden Jahren weiter dynamisch wachsen. Im Jahr 2007 verzeichnete die Sächsische Ärzteversorgung einen Nettozuwachs von 260 Mitgliedern und erreichte zum Jahresende einen Mitgliederbestand von insgesamt 14.036 Aktiven. Das Beitragsvolumen des Geschäftsjahres in Höhe von 125,2 Millionen EUR und ergibt eine Steigerung von 4,8 % gegenüber dem Vorjahr.

Bis zum Ende des 16. Geschäftsjahres gewährte die Sächsische Ärzteversorgung insgesamt 92,7 Millionen EUR für Leistungen in den Bereichen Hinterbliebenen-, Alters- oder Berufsunfähigkeitsversorgung, davon allein rund 21,2 Millionen EUR im Jahr 2007. Zum 31. Dezember 2007 zahlte die Versorgungseinrichtung an 360 Hinterbliebene, an 75 Berufsunfähige und an 1.978 Altersruhegeldempfänger Renten nach den Bestimmungen der Satzung.

Zum 1. Januar 2008 konnten alle Anwartschaften und laufenden Versorgungsleistungen um 1 Prozent dynamisiert werden.

(Detaillierte Angaben zum Geschäftsverlauf und zum Ergebnis enthält der „Geschäftsbericht 2007 – Sächsische Ärzteversorgung“. Er kann von Mitgliedern der Sächsischen Ärzteversorgung nach Beschlussfassung durch die 21. Erweiterte Kammerversammlung am 28. Juni 2008 eingesehen bzw. angefordert werden.)

## 12 Übersicht Ärztliche Berufsvertretung Wahlperiode 2007/2011

N = Ärzte in Niederlassung

A = Angestellte Ärzte

R = Ärzte in Ruhestand

### Vorstand

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

Vizepräsident: Erik Bodendieck (Wurzen), N

Schriftführer: Dr. Lutz Liebscher (Leisnig), A

Mitglieder:

Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen), A

Dr. Rainer Kobes (Werdau), A

Dr. Steffen Liebscher (Aue), N

Dr. Michael Nitschke-Bertaud (Dresden), A

Prof. Dr. Wolfgang Sauer mann (Dresden), A

Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch), A

Ute Taube (Berthelsdorf), N

Dr. Claus Vogel (Leipzig), N

Ehrenpräsident der Sächsischen Landesärztekammer:

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden), R

### Kammerversammlung

Alterspräsident der Kammerversammlung

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau), R

Vertreter der Lehrkörper der Medizinischen Fakultäten der Universitäten:

Prof. Dr. Heinz Reichmann (Dresden)

Technische Universität Dresden, A

Prof. Dr. Horst-Jürgen Meixensberger

Universität Leipzig, A

### Regierungsbezirk Chemnitz

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)

FA Allgemeinmedizin, R

Dr. Andreas Bartusch (Chemnitz)

FA Kinderchirurgie, A

Dr. Jeannette Baumann (Chemnitz)

FÄ Innere Medizin, 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

Dipl.-Med. Thomas Dürr (Zwickau)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Andreas Fiedler (Burkhardtsdorf)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Jens Forster (Plauen)

FA Innere Medizin, A

Dr. Dietrich Heckel (Rodewisch)

FA Innere Medizin, A

Dr. Klaus Kleinertz (Chemnitz)

FA Innere Medizin, N

Dr. Brigitte Knüpfer (Frankenberg)

FÄ Allgemeinmedizin, N

Dr. Rainer Kobes (Werdau)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Michael Kottke (Glauchau)  
FA Innere Medizin, N  
Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)  
FÄ Allgemeinmedizin, N  
Dipl.-Med. Hans-Georg Lembcke (Schlettau)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dr. Steffen Liebscher (Aue)  
FA Innere Medizin, N  
Stefan Link (Freiberg)  
FA Urologie, A  
Dr. Dirk Mechtel (Zwickau)  
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A  
Prof. Dr. Rainer Morgenstern (Hohenstein-Ernstthal)  
FA Chirurgie, R  
Prof. Dr. Jens Oeken (Chemnitz)  
FA Hals- Nasen-Ohrenheilkunde, A  
Dr. Ulf Schendel (Chemnitz)  
FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A  
Dr. Lars Schirmer (Aue)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dipl.-Med. Siegfried Schnee (Rochlitz)  
FA Chirurgie, A  
Dipl.-Med. Birgit Schönfelder (Olbernhau)  
FÄ Innere Medizin, N  
Dr. Hans-Jürgen Schuster (Plauen)  
FA Urologie, N  
Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)  
FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A  
Dr. Diethard Weichsel (Crittitzberg)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dr. Franziska Werner (Breitenbrunn)  
FÄ Allgemeinmedizin, A  
Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)  
FÄ Allgemeinmedizin, N  
Dipl.-Med. Bringfried Zimmer (Oelsnitz)  
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

#### Regierungsbezirk Dresden

Dr. Hans-Henning Abel (Görlitz)  
FA Anästhesiologie, A  
Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)  
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,  
FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A  
Dr. Olaf Altmann (Dresden)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Johannes Baumann (Coswig)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dr. Antje Bergmann (Dresden)  
FÄ Allgemeinmedizin, A  
Dipl.-Med. Ulrike Bielß (Freital)  
FÄ Innere Medizin, N  
Dr. Gudrun Böhm (Dresden)  
FÄ Innere Medizin, N  
PD Dr. habil. Alfred Bunk (Dresden)  
FA Chirurgie, A  
Dr. Matthias Czech (Radeberg)  
FA Innere Medizin, A

Dr. Frank Eisenkrätzer (Radebeul)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dr. Steffen Fiedler (Kamenz)  
FA Allgemeinmedizin, N  
MUDr. Pavel Fögel (Glashütte)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dr. Thomas Haberland (Riesa)  
FA Chirurgie, FA Visceralchirurgie, A  
PD Dr. Gunter Haroske (Dresden)  
FA Pathologie, A  
Dr. Bettina Hauswald (Dresden)  
FÄ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A  
Prof. Dr. Thomas Herrmann (Dresden)  
FA Radiologie, A  
Dr. Eberhard Huschke (Löbau)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R  
Dipl.-Med. Christine Kosch (Pirna)  
FÄ Allgemeinmedizin, N  
Dr. Brigitta Krosse (Dresden)  
FÄ Innere Medizin, N  
Dr. Norbert Krujatz (Bautzen)  
FA Innere Medizin, N  
Dr. Eckhard Meisel (Dresden)  
FA Innere Medizin, N  
Dr. Ulf Müller (Großenhain)  
FA Anästhesiologie, A  
Dr. Mato Nagel (Weißwasser)  
FA Innere Medizin, N  
Dr. Michael Nitschke-Bertaud (Dresden)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Rudolf Nowak (Pirna)  
FA Innere Medizin, A  
Anja Oehme (Dresden)  
FÄ Innere Medizin, N  
Dr. Katrin Pollack (Pirna)  
Ärztin in Weiterbildung, A  
Dr. Thomas Rothe (Dresden)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)  
FA Neurologie und Psychiatrie, A  
Dipl.-Med. Ingolf Schmidt (Oßling)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA Innere Medizin, A  
Dr. Heinrich Seckinger (Dresden)  
FA Innere Medizin, A  
Steffen Seiler (Bautzen)  
FA Anästhesiologie, A  
Dr. Simone Steinbrecher (Dresden)  
FÄ Allgemeinmedizin, N  
Ute Taube (Berthelsdorf)  
FÄ Allgemeinmedizin, N  
Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)  
FÄ Radiologie, N  
Dr. Kathrin Uhlig (Dresden)  
FÄ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N  
Dr. Kristina Weiss (Dresden)  
FÄ Allgemeinmedizin, N  
Dr. Jörg Wienold (Freital)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Dr. Stefan Zeller (Görlitz)  
 FA Innere Medizin, A

### Regierungsbezirk Leipzig

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)  
 FA Neurologie und Psychiatrie, R  
 Simone Bettin (Grimma)  
 FÄ Nuklearmedizin, N  
 Erik Bodendieck (Wurzen)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)  
 FA Allgemeinmedizin, FA Urologie, N  
 Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dipl.-Med. Sabine Ermer (Eilenburg)  
 FÄ Innere Medizin, A  
 PD Dr. Peter Friedrich (Seelitz)  
 FA Innere Medizin, R  
 Dipl.-Med. Angelika Gabriel (Leipzig)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Peter Grochow (Welsau)  
 FA Allgemeinmedizin, R  
 Dr. Jörg Hammer (Leipzig)  
 FA Chirurgie, N  
 Prof. Dr. Christoph Josten (Leipzig)  
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A  
 Dipl.-Med. Ulrike Jung (Leipzig)  
 FÄ Orthopädie, N  
 Dr. Alexandra Keller (Leipzig)  
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, N  
 Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)  
 FA Kinder- und Jugendmedizin, R  
 Dipl.-Med. Andreas Koch (Delitzsch)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Kristina Kramer (Leipzig)  
 FÄ Anästhesiologie, A  
 Dr. Jens Krautheim (Leipzig)  
 FA Allgemeinmedizin, FA Arbeitsmedizin, N  
 Dr. Lutz Liebscher (Leipzig)  
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A  
 Dr. Wolfram Lieschke (Leipzig)  
 FA Augenheilkunde, N  
 Dr. Thomas Lipp (Leipzig)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 PD Dr. habil. Eberhard Meister (Leipzig)  
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A  
 Dr. Bernd Pittner (Leipzig)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
 Dr. Susanne Schenk (Leipzig)  
 FÄ Nuklearmedizin, N  
 Dr. Constanze Schmidt (Böhlen)  
 FÄ Allgemeinmedizin, 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  
 Dipl.-Med. Christiane Wolf (Borna)  
 FÄ Innere Medizin, N  
 Dr. Torsten Wolf (Leipzig)  
 FA Anästhesiologie, N

### Ausschüsse

#### Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst

*Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)*  
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A  
 (Vertreterin des Vorstandes)  
 Dipl.-Med. Heidrun Böhm (Dresden)  
 Ärztin, A  
 Dipl.-Med. Ilona Grabe (Dresden)  
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A  
 Dr. Sylvia Hebestreit (Niederdorf)  
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Allgemeinmedizin, A  
 Dipl.-Med. Gabriele Höll (Dresden)  
 FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A  
 Dr. Regine Krause-Döring (Grimma)  
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, A  
 Dr. Wilfried Oettler (Bischofswerda)  
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, R  
 Dr. Regina Petzold (Dresden)  
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, R  
 Dr. Friedemann Reber (Dresden)  
 Arzt, A  
 Dr. Ulrike Thieme (Großenhain)  
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Katrin Bräutigam

#### Ärztliche Ausbildung

*Dr. Antje Bergmann (Dresden)*  
 FÄ Allgemeinmedizin, A  
 Prof. Dr. Christoph Baerwald (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, A  
 Erik Bodendieck (Wurzen)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 (Vertreter des Vorstandes)  
 Dr. Axel Goldammer (Leipzig)  
 FA Neurochirurgie, A  
 Dipl.-Med. Ulrike Jung (Leipzig)  
 FÄ Orthopädie, N  
 Dr. Uwe Krause (Grimma)  
 FA Anästhesiologie, A  
 Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 Prof. Dr. Rainer Morgenstern (Hohenstein-Ernstthal)  
 FA Chirurgie, R  
 Dr. Friedemann Reber (Dresden)  
 Arzt, A  
 Dr. Kristina Weiss (Dresden)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Katrin Bräutigam

#### Ambulante Versorgung

*Erik Bodendieck (Wurzen)*

FA Allgemeinmedizin, N  
(Vertreter des Vorstandes)  
Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)  
FA Allgemeinmedizin, R  
Dr. Gudrun Böhm (Dresden)  
FÄ Innere Medizin, N  
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. Klaus Kleinertz (Chemnitz)  
FA Innere Medizin, N  
Dr. Lars Schirmer (Aue)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dr. Torsten Wolf (Leipzig)  
FA Anästhesiologie, N  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Katrin Bräutigam

#### Arbeitsmedizin

*Prof. Dr. Klaus Scheuch (Dresden)*  
FA Arbeitsmedizin, A  
Dr. Arne Drews (Grimma)  
FA Arbeitsmedizin, FA Innere Medizin, A  
Dr. Michael Franz (Chemnitz)  
FA Arbeitsmedizin, A  
Dr. Egon Gentsch (Chemnitz)  
FA Arbeitsmedizin, A  
Dr. Mirella Nowak (Riesa)  
FÄ Arbeitsmedizin, A  
Dr. Giso Schmeißer (Dresden)  
FA Arbeitsmedizin, FA Allgemeinmedizin, A  
Dr. Marina Selbig (Chemnitz)  
FÄ Arbeitsmedizin, A  
Vertreter des Vorstandes:  
Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)  
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

#### Berufsrecht

*Dr. Andreas Prokop (Döbeln)*  
FA Öffentliches Gesundheitswesen, FA Rechtsmedizin, A  
Dr. Christa Artym (Dresden)  
FÄ Innere Medizin, R  
Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)  
FA Chirurgie, R  
Dipl.-Med. Ulrike Jung (Leipzig)  
FÄ Orthopädie, N  
Dr. Rainer Kluge (Kamenz)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Dipl.-Med. Christine Kosch (Pirna)  
FÄ Allgemeinmedizin, N  
Dr. Michael Neubauer (Freiberg)  
FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A

Dr. Bettina Prager (Dresden)  
FÄ Humangenetik, N  
Dr. Jürgen Schütz (Bad Dübau)  
FA Innere Medizin, R  
Dr. Michael Teubner (Burgstädt)  
FA Innere Medizin, N  
Vertreter des Vorstandes:  
Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)  
FA Neurologie und Psychiatrie, A  
seitens der Geschäftsführung:  
PD Dr. jur. Dietmar Boerner  
Dr. jur. Alexander Gruner  
Ass. jur. Michael Kratz  
Ass. jur. Annette Wünsche

#### 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  
Dipl.-Med. Siegfried Heße (Dresden)  
FA Orthopädie, N  
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:  
Dipl.-Ök. Kornelia Keller  
Dipl.-Ing.-Ök. (TU) Ramona Grünberg

#### Hygiene und Umweltmedizin

*Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)*  
FA Kinder- und Jugendmedizin,  
FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,  
FA Hygiene und Umweltmedizin, R  
Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)  
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A  
(Vertreterin des Vorstandes)  
Dr. Dietmar Beier (Chemnitz)  
FA Hygiene und Umweltmedizin, A  
Dr. Gerit Görisch (Leipzig)  
FA Hygiene und Umweltmedizin, A  
Dr. Mario Hopf (Chemnitz)  
FA Hygiene und Umweltmedizin, A  
Dr. Barbara Kirsch (Leipzig)  
FÄ Allgemeinmedizin, N  
Dipl.-Med. Anke Protze (Chemnitz)  
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A  
Dr. Ulrich Taubner (Zwickau)  
FA Kinder- und Jugendmedizin, A

Dr. Anita Tilch (Rodewisch)  
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, R  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

### Krankenhaus

*Dr. Eberhard Huschke (Löbau)*  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R  
 Prof. Dr. Tobias Back (Arnsdorf)  
 FA Neurologie, A  
 Dr. Brigitte Güttler (Aue)  
 FÄ Radiologie, N  
 Dr. Sylvia Gütz (Leipzig)  
 FÄ Innere Medizin, A  
 Dr. Rainer Kobes (Werdau)  
 FA Innere Medizin, A  
 (Vertreter des Vorstandes)  
 Dr. Kristina Kramer (Leipzig)  
 FÄ Anästhesiologie, A  
 Dr. Alexander Schmeißer (Dresden)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)  
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A  
 Dr. Stefan Zeller (Görlitz)  
 FA Innere Medizin, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Katrin Bräutigam

### Notfall- und Katastrophenmedizin

*Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)*  
 FA Allgemeinmedizin, FA Urologie, N  
 Dr. Jens-Uwe Albert (Leipzig)  
 FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A  
 Dr. Matthias Czech (Radeberg)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Tomas Gosse (Leipzig)  
 FA Anästhesiologie, A  
 Prof. Dr. Fritjoff König (Leipzig)  
 FA Anästhesiologie, A  
 Dipl.-Med. Frieder Neidel (Werdau)  
 FA Anästhesiologie, A  
 Dr. Hasso Neubert (Glauchau)  
 FA Anästhesiologie, A  
 Dr. Peter Schnabel (Dresden)  
 FA Anästhesiologie, A  
 Dipl.-Med. Sven Spenke (Annaberg-Buchholz)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Rainer Weidhase (Radebeul)  
 FA Chirurgie, A  
 Vertreterin des Vorstandes:  
 Ute Taube (Berthelsdorf)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Katrin Bräutigam

### Prävention und Rehabilitation

*PD Dr. Uwe Häntzschel (Bad Schandau)*  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Christoph Altmann (Bad Gottleuba-Berggießhübel)

FA Innere Medizin, A  
 Dr. Albrecht Gerhard Charrier (Dresden)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Claudia Eberhard (Dresden)  
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A  
 Dr. Dirk Ermisch (Werdau)  
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A  
 Dr. Rolf Käßner (Dresden)  
 FA Physikalische und Rehabilitative Medizin, N  
 Dr. Gerd Klaus Kreitz (Bad Schandau)  
 FA Orthopädie, A  
 Dr. Klaus Müller (Leipzig)  
 FA Physikalische und Rehabilitative Medizin, N  
 Dr. Elke Siegert (Dresden)  
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A  
 Dr. Ute Wehner (Leipzig)  
 FÄ Psychiatrie und Psychotherapie, FÄ Neurologie, A  
 Vertreter des Vorstandes:  
 Dr. Michael Nitschke-Bertaud (Dresden)  
 FA Innere Medizin, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

### Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie

*Dr. Maria Eberlein-Gonska (Dresden)*  
 FÄ Pathologie, A  
 PD Dr. Karl-Werner Degen (Dresden)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Dr. Norbert Grosche (Dresden)  
 FA Radiologie, N  
 Dr. Kathrin-Andrea Kopf (Leipzig)  
 FÄ Neurologie und Psychiatrie, A  
 Dr. Brigitta Krosse (Dresden)  
 FÄ Innere Medizin, N  
 Dipl.-Med. Gabi Marschke (Rodewisch)  
 Ärztin, A  
 Prof. Dr. Gerhard Metzner (Leipzig)  
 FA Immunologie, FA Innere Medizin, A  
 Dr. Angela Möllemann (Dresden)  
 FÄ Anästhesiologie, A  
 Dr. Dirk Müller (Annaberg-Buchholz)  
 FA Chirurgie, A  
 Dr. Uwe Stolz (Geringswalde)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Vertreter des Vorstandes:  
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
 FA Innere Medizin, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Katrin Bräutigam

### Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

*Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)*  
 FA Neurologie und Psychiatrie, R  
 Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)  
 FA Allgemeinmedizin, FA Chirurgie, R  
 Erik Bodendieck (Wurzen)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 (Vertreter des Vorstandes)  
 Dr. Johannes Dietrich (Mühlau)

FA Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Siegfried Herzig (Roßwein)  
 FA Chirurgie, R  
 Dr. Mario Hopf (Chemnitz)  
 FA Hygiene und Umweltmedizin, A  
 Dr. Thomas Ketteler (Aue)  
 FA Innere Medizin, A  
 PD Dr. Eberhard Meister (Leipzig)  
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A  
 Dr. Wolfgang Rothe (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, A  
 Prof. Dr. Sebastian Schellong (Dresden)  
 FA Innere Medizin, A  
 Eva-Maria Schlinzig (Dresden)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 Prof. Dr. Ulrich Stölzel (Chemnitz)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Katrin Bräutigam

#### Senioren

*Dr. med. Ute Göbel (Leipzig)*  
 FÄ Sozialhygiene, R  
 Dr. Karl-Friedrich Breiter (Bautzen)  
 FA Innere Medizin, R  
 Dr. Gertrud Hacker (Dresden)  
 FÄ Haut- und Geschlechtskrankheiten, R  
 Dr. Eberhard Hempel (Burkhardtendorf)  
 FA Allgemeinmedizin, R  
 Dr. Lothar Hilpert (Torgau)  
 FA Innere Medizin, R  
 Dr. Irmgard Kaschl (Stollberg)  
 FÄ Augenheilkunde, R  
 Dr. Helga Mertens (Großpösna)  
 FÄ Innere Medizin, R  
 Dr. Doris Steffenhagen (Leipzig)  
 FÄ Nervenheilkunde, R  
 Dr. Gisela Unger (Dresden)  
 FÄ Allgemeinmedizin, R  
 Dr. Klaus Zacharias (Bad Elster)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R  
 Vertreter des Vorstandes:  
 Dr. Michael Nitschke-Bertaud (Dresden)  
 FA Innere Medizin, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 PD Dr. jur. Dietmar Boerner

#### Weiterbildung

*Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)*  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Dr. Peter Grochow (Welsau)  
 FA Allgemeinmedizin, R  
 Dr. Brigitte Güttler (Aue)  
 FÄ Radiologie, N  
 Prof. Dr. Peter Joraschky (Dresden)  
 FA Psychotherapeutische Medizin, A  
 Prof. Dr. Christoph Josten (Leipzig)

FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A  
 Prof. Dr. Regine Kluge (Leipzig)  
 FÄ Nuklearmedizin, A  
 Prof. Dr. Fritjoff König (Leipzig)  
 FA Anästhesiologie, A  
 Prof. Dr. Michael Laniado (Dresden)  
 FA Radiologie, A  
 Prof. Dr. Wolfgang Leupold (Pirna)  
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A  
 Prof. Dr. Jens Oeken (Chemnitz)  
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A  
 Vertreter des Vorstandes:  
 Dr. Rainer Kobes (Werdau)  
 FA Innere Medizin, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Birgit Gäbler  
 Dr. Katrin Bräutigam  
 Dr. jur. Alexander Gruner

#### Berufsbildungsausschuss „Medizinische Fachangestellte“

gemeinsam mit Vertretern der Sächsischen Landestierärztekammer  
 Berufungszeitraum vom 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2008

#### Arbeitgeber-Vertreter

Dr. Kerstin Strahler (Görlitz)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)  
 FA Allgemeinmedizin, R  
 Erik Bodendieck (Wurzen)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 (Vertreter des Vorstandes)  
 Doz. Dr. 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

### **(Fach-)Kommissionen und Arbeitsgruppen**

#### **(Fach-)Kommissionen**

##### **Fachkommission Diabetes**

*Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)*  
 FA Innere Medizin, A  
 Erik Bodendieck (Wurzen)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Prof. Dr. Stefan Bornstein (Dresden)  
 FA Innere Medizin, A  
 Prof. Dr. Hans-Willi Maria Breuer (Görlitz)  
 FA Innere Medizin, A  
 PD Dr. Sabine Fischer (Dresden)  
 FÄ Innere Medizin, A  
 Prof. Dr. Markolf Hanefeld (Dresden)  
 FA Innere Medizin, R  
 Dr. rer. nat. Rainer König (Dresden)  
 Deutscher Diabetikerbund  
 Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)  
 FA Sozialhygiene, A  
 Prof. Dr. Tobias Lohmann (Dresden)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dipl.-Med. Ingrid Pawlick (Lunzenau)  
 FÄ Allgemeinmedizin, N  
 Dr. Ulrike Rothe (Dresden)  
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A  
 Prof. Dr. Gerhard Scholz (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, N  
 PD Dr. Matthias Weck (Kreischau)  
 FA Innere Medizin, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

##### **Fachkommission Nuklearmedizin**

*Dr. habil. Angelika Wünsche (Leipzig)*  
 FÄ Diagnostische Radiologie, FÄ Nuklearmedizin, N  
 Dr. Ute Brückner (Zwickau)  
 FÄ Nuklearmedizin, FÄ Radiologie, N  
 Prof. Dr. Wolf-Gunter Franke (Dresden)  
 FA Nuklearmedizin, FA Radiologie, R  
 Prof. Dr. Jörg Kotzerke (Dresden)  
 FA Nuklearmedizin, A  
 Prof. Dr. Osama Sabri (Leipzig)  
 FA Nuklearmedizin, A  
 Dipl.-Phys. Michael Andreeff (Dresden)  
 Medizinphysiker  
 PD Dr. rer. nat. Jürgen Petzold (Leipzig)  
 Medizinphysikexperte  
 Dr.-Ing. Bernhard Sattler (Leipzig)  
 Medizinphysikexperte  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dipl.-Phys. Klaus Böhme

##### **Fachkommission Röntgen**

*Dr. Volkmar Hänig (Dresden)*  
 FA Radiologische Diagnostik, A  
 Dr. Winfried Beyer (Leipzig)  
 FA Radiologie, R  
 Dr. Klaus Effler (Dresden)  
 FA Radiologie, R  
 PD Dr. Thomas Kittner (Dresden)  
 FA Diagnostische Radiologie, A  
 Dr. Wolfgang Müller (Leipzig)  
 FA Radiologie, R  
 Dr. Peter Rosenthal (Plauen)  
 FA Radiologie, A  
 Dr. Andreas Schadeberg (Dresden)  
 FA Radiologie, R  
 Dr. Johannes Scheibe (Leipzig)  
 FA Radiologie, A  
 Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)  
 FÄ 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  
 Dr. Dieter Baaske (Chemnitz)  
 FA Strahlentherapie, A  
 Prof. Dr. Johannes Schorcht (Dresden)  
 FA Strahlentherapie, N  
 Dipl.-Phys. Norbert Kaufmann (Chemnitz)  
 Medizinphysiker, A  
 Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Wolf (Leipzig)  
 Medizinphysiker  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dipl.-Phys. Klaus Böhme

##### **Ethikkommission**

*Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)*  
 FA Pathologie, R  
 Dr. Charlotte Aehle (Leipzig)  
 FÄ Anästhesiologie, R  
 Dr. Brigitte Herold (Leipzig)  
 FÄ Innere Medizin, R  
 Dipl.-Med. Winfried Möhr (Dresden)  
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A  
 PD Dr. Christoph Rink (Aue)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Jochen Schmitt (Dresden)  
 Arzt in Weiterbildung, A  
 Dr. Ingrid Sebastian (Schkeuditz)  
 FÄ Psychiatrie und Psychotherapie, A  
 PD Dr. Klaus-Dieter Sinkwitz (Dresden)  
 FA Chirurgie, A

Prof. Dr. Bernd Terhaag (Radebeul)  
FA Klinische Pharmakologie, A  
Matthias Thieme (Leipzig)  
FA Anästhesiologie, A  
Prof. Dr. Gottfried Wozel (Dresden)  
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A  
Sybille Gründel  
Universität Leipzig – Juristenfakultät  
Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern  
Universität Leipzig – Juristenfakultät  
Ulrike Rau  
Universität Leipzig – Juristenfakultät  
Dipl.-Ing. Fred Wonka (Dresden)  
Biomediziner  
seitens der Geschäftsführung:  
Ass. jur. Anke Schmieder

### Gesprächskreis Ethik in der Medizin

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)  
FA Pathologie, R  
Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)  
FA Neurologie und Psychiatrie, R  
Prof. Dr. Cornelia Albani-Blaser (Leipzig)  
FÄ Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, A  
Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)  
FA Kinder- und Jugendmedizin, N  
Doz. Dr. Gottfried Hempel (Saupsdorf)  
FA Innere Medizin, R  
Pfarrer Nicolaus Krause  
Universitätsklinikum Dresden, Krankenhausseelsorger  
Prof. Dr. Frank Oehmichen (Kreischa)  
FA Innere Medizin, A  
Prof. Dr. Dr. Ortrun Riha (Leipzig)  
Universität Leipzig, Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte in der Medizin  
und der Naturwissenschaften  
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA Innere Medizin, A  
PD Dr. Klaus-Dieter Sinkwitz (Dresden)  
FA Chirurgie, A  
Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern  
Universität Leipzig – Juristenfakultät  
seitens der Geschäftsführung:  
Knut Köhler M. A.  
Dr. Katrin Bräutigam  
Ass. jur. Anke Schmieder

### Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Dr. Rainer Kluge (Kamenz)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Dr. Uta Poppelbaum (Dresden)  
FÄ Anästhesiologie, A  
Doz. Dr. Gottfried Hempel (Saupsdorf)  
FA Innere Medizin, R  
Wolfgang Schaffer (Nürnberg)  
Präsident des OLG Nürnberg a. D., R  
seitens der Geschäftsführung:  
Ursula Riedel  
Manuela Anders

### Häusliche Gewalt/Gewalt in der Familie

PD Dr. habil. Christine Erfurt (Dresden)  
FÄ Rechtsmedizin, A  
Dr. Kathrin Buchholz-Richter (Radeberg)  
FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
Prof. Dr. Gerd Gräfe (Leipzig)  
FA Kinderchirurgie, A  
Thomas Opitz (Dresden)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Dr. Uwe Schmidt (Dresden)  
FA Rechtsmedizin, A  
Prof. Dr. Michael Scholz (Dresden)  
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, A  
Dr. Elke Siegert (Dresden)  
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A  
Dr. Inge Weigl (Freiberg)  
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, N  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

### Lebensspende gem. § 8 Abs. 3 TPG

Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern  
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  
PD Dr. jur. Adrian Schmidt-Recla  
Universität Leipzig – Juristenfakultät  
Franz-Joseph van Stiphout (Dresden)  
Jurist, Landespolizeidirektion – Zentraler Dienst Sachsen  
seitens der Geschäftsführung:  
Ass. jur. Anke Schmieder

### Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung

Dr. Hans-Jürgen Held (Dresden)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
Prof. Dr. Henry Alexander (Leipzig)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 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  
Dr. Fayez Abu Hmeidan (Leipzig)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N  
Prof. Dr. Andreas Werner (Dresden)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Ass. jur. Anke Schmieder

**Sucht und Drogen**

*Dr. Frank Härtel (Wildenfels/OT Wiesenburg)*

FA Psychotherapie, FA Neurologie und Psychiatrie, A

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)

FA Neurologie und Psychiatrie, R

Erik Bodendieck (Wurzen)

FA Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. Joachim Fauler (Dresden)

FA Klinische Pharmakologie, A

Dr. Andreas Prokop (Döbeln)

FA Öffentliches Gesundheitswesen, FA Rechtsmedizin, A

Dr. Mario Wernado (Leipzig)

FA Psychiatrie, A

Tobias Hüchel (Dresden)

Sächsische Landesapothekerkammer

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Katrin Bräutigam

Dr. jur. Alexander Gruner

**Transplantation**

*Prof. Dr. Johann Hauss (Leipzig)*

FA Chirurgie, A

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)

FA Chirurgie, R

Prof. Dr. Katrin Engelmann (Chemnitz)

FÄ Augenheilkunde, A

Dr. Ulrike Reuner (Dresden)

FÄ Neurologie und Psychiatrie, A

Dr. Gottfried Sterzel (Ebersbach)

FA Anästhesiologie, A

Prof. Dr. Jürgen Strehlau (Leipzig)

FA Kinder- und Jugendmedizin, A

Dr. Christa Wachsmuth (Leipzig)

FÄ Urologie, A

Prof. Dr. Manfred Wirth (Dresden)

FA Urologie, A

Prof. Dr. Helmut Witzigmann (Dresden)

FA Chirurgie, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

**Widersprüche nach § 13 Weiterbildungsordnung**

Prof. Dr. Claus Seebacher (Dresden)

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, R

seitens der Geschäftsführung:

Dr. jur. Alexander Gruner

**Widersprüche**

Prof. Dr. Claus Seebacher (Dresden)

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, R

seitens der Geschäftsführung:

Dr. jur. Alexander Gruner

**Projektgruppe Elektronischer Heilberufeausweis**

Ute Taube (Berthelsdorf)

FÄ Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. Hildebrandt Kunath (Dresden)

FA Sozialhygiene, A

Dr. Lutz Pluta (Markkleeberg)

FA Innere Medizin, N

seitens der Geschäftsführung:

Dipl.-Ök. Kornelia Keller

Dipl.-Ing. Bernd Koepler

Dipl.-Verw.Wirt (FH) Susanne Richter

Ass. jur. Michael Kratz

Knut Köhler M. A.

**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:

Knut Köhler M. A.

**Arbeitsgruppen****Borreliose**

*Dr. Rudolf Marx (Mittweida)*

FA Öffentliches Gesundheitswesen, R

Prof. Dr. Christoph Baerwald (Leipzig)

FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)

FA Kinder- und Jugendmedizin,

FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,

FA Hygiene und Umweltmedizin, R

Dr. Bernd Zieger (Dresden)

FA Innere Medizin, A

Dr. Ingrid Ehrhard (Dresden)

FÄ Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, A

Dr. Wilfried Oettler (Bischofswerda)

FA Öffentliches Gesundheitswesen, R

Dr. Dorothea Hillscher (Dresden)

FÄ Innere Medizin, R

Dr. Hannes Rietzsch (Dresden)

FA Innere Medizin, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

**Chirurgie**

*Dr. Henry Jungnickel (Dresden)*

FA Chirurgie, FA Visceralchirurgie, A  
 PD Dr. Arne Dietrich (Leipzig)  
 FA Chirurgie, FA Visceralchirurgie, A  
 Dr. Hubert Eßbach (Hartmannsdorf)  
 FA Chirurgie, A  
 Dr. Hans-Joachim Florek (Dresden)  
 FA Chirurgie, A  
 Dr. Klaus Peter Heinemann (Zwickau)  
 FA Chirurgie, A  
 PD Dr. Alfred Schröder (Chemnitz)  
 FA Chirurgie, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

### Gynäkologie

PD Dr. Karl-Werner Degen (Dresden)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Dr. Pia Gantzsch (Meißen)  
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Dr. Steffen Handstein (Görlitz)  
 FA Plastische und Ästhetische Chirurgie, A  
 Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Dr. Kurt Lobodasch (Chemnitz)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Dr. Eike Simon (Torgau)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Prof. Dr. Andreas Werner (Dresden)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

### Hirntoddiagnostik

PD Dr. Georg Gahn (Dresden)  
 FA Neurologie, A  
 Prof. Dr. Dietmar Schneider (Leipzig)  
 FA Neurologie und Psychiatrie, FA Innere Medizin, A  
 Dr. Christiane Habeck (Chemnitz)  
 FÄ Anästhesiologie, A  
 Dr. Udo Krug (Chemnitz)  
 FA Neurochirurgie, N  
 PD Dr. Jochen Machetanz (Zwickau)  
 FA Neurologie, A  
 Prof. Dr. Horst-Jürgen Meixensberger (Leipzig)  
 FA Neurochirurgie, A  
 Prof. Dr. Andreas Merckenschlager (Leipzig)  
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A  
 Dr. Hans Christof Renner (Leipzig)  
 FA Neurochirurgie, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dr. Katrin Bräutigam

### Kardiologie

Prof. Dr. Ruth H. Strasser (Dresden)  
 FÄ Innere Medizin, A  
 Dr. habil. Martin Braun (Dresden)  
 FA Innere Medizin, A  
 Prof. Dr. Andreas Hartmann (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Gerhard Hindricks (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, A  
 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. Gerhard Schuler (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Stefan Spitzer (Dresden)  
 FA Innere Medizin, N  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

### Multimedia und Gesundheitstelematik

Dr. Lutz Pluta (Markkleeberg)  
 FA Innere Medizin, N  
 Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)  
 FA Kinder- und Jugendmedizin, N  
 Dr. Peter Grampp (Wermsdorf)  
 FA Psychiatrie, A  
 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:  
 Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder  
 Dipl.-Ing. (FH) Mathias Eckert

### Orthopädie/Unfallchirurgie

Prof. Dr. Felix Bonnaire (Dresden)  
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A  
 Dr. Lutz Hörenz (Leipzig)  
 FA Orthopädie, A  
 Dr. Stephan Kirschner (Dresden)  
 FA Orthopädie, A  
 Prof. Dr. Christian Melzer (Bad Dübener)  
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A  
 Prof. Dr. Karlheinz Sandner (Markneukirchen)  
 FA Chirurgie, R  
 Dr. Friedemann Steinfeldt (Altenberg)  
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A  
 Michael Wolf (Rothenburg)  
 FA Orthopädie, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

### Perinatalogie/Neonatalogie

Dr. habil. Reinhold Tiller (Chemnitz)  
 FA Kinder- und Jugendmedizin, R  
 Dr. Jürgen Dinger (Dresden)  
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A  
 Dr. Gabriele Kamin (Dresden)  
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)  
 FA Sozialhygiene, A  
 Dipl.-Med. Heike Pachmann (Chemnitz)  
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Dr. Walter Pernice (Torgau)  
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A  
 Prof. Dr. Eva Robel-Tillig (Leipzig)  
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A  
 Prof. Dr. Holger Stepan (Leipzig)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

### **Pneumonie**

*Prof. Dr. Hans-Willi Maria Breuer (Görlitz)*  
 FA Innere Medizin, A  
 Prof. Dr. Adrian Gillissen (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, A  
 Prof. Dr. Gert Höffken (Dresden)  
 FA Innere Medizin, A  
 PD Dr. Ernst Wilhelm Schmidt (Chemnitz)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Holger Sebastian (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, A  
 Prof. Dr. Hubertus Wirtz (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, A  
 PD Dr. Siegfried Zielmann (Zwickau)  
 FA Anästhesiologie, A  
 seitens der Geschäftsführung:  
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

### **Sachverständigenrat**

Prof. Dr. Felix Bonnaire (Dresden)  
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A  
 Doz. Dr. Frank Czornack (Dresden)  
 FA Chirurgie, A  
 Dr. Johannes Dietrich (Mühlau)  
 FA Allgemeinmedizin, N  
 Prof. Dr. Heinz Dietrich (Dresden)  
 FA Chirurgie, R  
 Dr. Jürgen Dinger (Dresden)  
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A  
 Prof. Dr. Wolfgang Distler (Dresden)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
 Prof. Dr. Volker Dürrschmidt (Dresden)  
 FA Orthopädie, R  
 Prof. Dr. Hartmut Fengler (Dresden)  
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A  
 Dr. Gerd Göbel (Radebeul)  
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R  
 Prof. Dr. Burkhard Knopf (Zwickau)  
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A  
 PD Dr. Falk Kühn (Meißen)  
 FA Chirurgie, A  
 Prof. Dr. Tobias Lohmann (Dresden)  
 FA Innere Medizin, A  
 Prof. Dr. Klaus Ludwig (Radebeul)  
 FA Chirurgie, R

PD Dr. Eberhard Meister (Leipzig)  
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A  
 Prof. Dr. Lutz Pillunat (Dresden)  
 FA Augenheilkunde, A  
 Prof. Dr. Hans-Detlev Saeger (Dresden)  
 FA Chirurgie, A  
 Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)  
 FA Neurologie und Psychiatrie, A  
 Prof. Dr. Gerhard Schuler (Leipzig)  
 FA Innere Medizin, A  
 Dr. Jens Seifert (Dresden)  
 FA Orthopädie, A  
 Prof. Dr. Frank Steinbach (Dresden)  
 FA Urologie, A  
 Dr. Holger Thomsen (Dresden)  
 FA Anästhesiologie, R  
 PD Dr. Siegfried Zielmann (Zwickau)  
 FA Anästhesiologie, FA Klinische Pharmakologie, A

### **Sächsische Ärzteversorgung**

#### **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  
 Dr. Andreas Bartusch (Chemnitz)  
 FA Kinderchirurgie, A  
 Dr. Hans-Georg Möckel (Auerbach)  
 Tierarzt, A  
 RA Dr. Jochim Thietz-Bartram (Dresden)  
 Rechtsanwalt  
 Raimund Pecherz (Dresden)  
 Bankfachmann  
 Dipl.-Med. Hans-Jürgen Knecht (Düsseldorf)  
 Aktuar

#### **Aufsichtsausschuss**

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

**Kreisärztekammern**

Regierungsbezirk Chemnitz

*Kreisärztekammer Annaberg*

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

*Kreisärztekammer Aue-Schwarzenberg*

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

*Kreisärztekammer Chemnitz*

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

*Kreisärztekammer Chemnitzer Land*

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

*Kreisärztekammer Freiberg*

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

*Kreisärztekammer Mittleres Erzgebirge*

Dr. Gunter Wagner  
FA Psychiatrie und Psychotherapie, A  
Kreiskrankenhaus Mittleres Erzgebirge, PF 81, 09402 Zschopau

*Kreisärztekammer Mittweida*

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

*Kreisärztekammer Plauen*

Dr. Christoph Seidl  
FA Pathologie, A  
Helios-Vogtland-Klinikum Plauen, Röntgenstraße 2, 08529 Plauen  
(bis 30.06.2007)

Ansprechpartner ab 01.07.2007:

Dr. Thomas Rein  
FA Allgemeinmedizin, N  
Praxis, Jöbñitzer Straße 153, 08525 Plauen

*Kreisärztekammer Stollberg*

Dr. Andreas Fiedler  
FA Allgemeinmedizin, N  
Am Niclasberg 23, 09235 Burkhardtsdorf  
(bis 31.03.2007)

Dr. Wilmar Hubel

FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A  
Kreiskrankenhaus Stollberg gGmbH, Jahnsdorfer Straße 7, 09366 Stollberg  
(ab 01.04.2007)

*Kreisärztekammer Vogtlandkreis*

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

*Kreisärztekammer Zwickau*

Thomas Günnel  
Assistenzarzt  
Bergring 12, 08058 Zwickau

*Kreisärztekammer Zwickauer Land*

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

Regierungsbezirk Dresden

*Kreisärztekammer Bautzen*

Dr. Ellen Maneck  
FÄ Innere Medizin, N  
Predigergasse 5, 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  
Am Berge 9, 02827 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  
(bis 17.01.2007)

Dipl.-Med. Edwin Lehmann

FA Anästhesiologie, A  
Herrmannstraße 35, 02943 Weißwasser  
(ab 18.01.2007)

*Kreisärztekammer Riesa-Großenhain*

Dr. Henrik Ullrich  
FA für Diagnostische Radiologie, A  
Dr.-Scheider-Straße 53 a, 01589 Riesa  
(bis 27.06.2007)

Dr. Martin Wegner  
FA Chirurgie, A  
Friedrich-Engels-Straße 42, 01589 Riesa  
(ab 28.06.2007)

*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  
(bis 14.11.2007)

Dr. Andreas Prokop  
FA Öffentliches Gesundheitswesen, FA Rechtsmedizin, A  
Gesundheitsamt Döbeln, Amtsarzt, Mastener Straße 15, 04720 Döbeln  
(ab 15.11.2007)

*Kreisärztekammer Leipzig*

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

*Kreisärztekammer Leipziger Land*

Dr. Gert Rothenberg  
FA Innere Medizin, R  
HELIOS Klinik Zwenkau, Pestalozzistraße 9, 04442 Zwenkau

*Kreisärztekammer Muldentalkreis*

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

*Kreisärztekammer Torgau-Oschatz*

PD Dr. Peter Friedrich  
FA Innere Medizin, R  
Waldstraße 14, 04769 Seelitz  
(bis 28.11.2007)

Dr. Peter Grampp  
FA Psychiatrie, A  
Zum weißen Stein 11, 04758 Oschatz/Thalheim  
(ab 29.11.2007)

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

Dr. Helmut Knoblauch (Dittmannsdorf)  
FA Allgemeinmedizin, R  
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, Ö 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, Ö 03.06.2006  
Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)  
FA Chirurgie, R

**2001**

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)  
FA Kinder- und Jugendmedizin, FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,  
FA Hygiene und Umweltmedizin, R  
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)  
FA Innere Medizin, 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. Roland Goertchen (Görlitz)  
FA Pathologie, R  
Dr. habil. Oswald Petter (Torgau)  
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, N

**2004**

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

**2005**

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)  
FA Allgemeinmedizin, R  
Prof. Dr. Hildebrandt Kunath (Dresden)  
FA Sozialhygiene, A  
Dr. Clemens Weiss (Leipzig)  
FA Chirurgie, R

**2006**

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)  
FA Neurologie und Psychiatrie, R  
Prof. Dr. Winfried Klug (Ottendorf-Okrilla/OT Grünberg)  
FA Chirurgie, R  
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)  
FA Öffentliches Gesundheitswesen, R

**2007**

Dr. Lutz Liebscher (Leisnig)  
FA Kinder- und Jugendmedizin, A  
Dr. Andreas Prokop (Döbeln)  
FA Öffentliches Gesundheitswesen, FA Rechtsmedizin, A  
Dr. Claus Vogel (Leipzig)  
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

**Vertreter in Gremien auf Bundes- und Landesebene****Gremien der Bundesärztekammer****Vorstand**

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA Innere Medizin, A

**Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung**

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)  
FA Neurologie und Psychiatrie, R  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Katrin Bräutigam

**Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin**

Dr. Johannes Dietrich (Mühlau)  
FA Allgemeinmedizin, N

**Deutsche Akademie für Gebietsärzte**

Prof. Dr. Uwe Eichfeld (Leipzig)  
FA Chirurgie, A

**Wissenschaftlicher Beirat**

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA Innere Medizin, A

**Finanzkommission**

Dr. Claus Vogel (Leipzig)  
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N  
Dr. Lutz Liebscher (Leisnig)  
FA Kinder- und Jugendmedizin, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dipl.-Ök. Kornelia Keller

**Ausschuss „Ausbildung zum Arzt/Hochschule und Medizinische Fakultäten“**

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA Innere Medizin, A

**Ausschuss „Telematik“**

Prof. Dr. Hildebrandt Kunath (Dresden)  
FA Sozialhygiene, A

**Ausschuss „Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung“**

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA Innere Medizin, A

**Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke und Fürsorge“**

Dr. Steffen Liebscher (Aue)  
FA Innere Medizin, N  
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA Innere Medizin, A

**Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“**

Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Birgit Gäbler

**Ständige Konferenz „Arbeitsmedizin“**

Prof. Dr. Klaus Scheuch (Dresden)  
FA Arbeitsmedizin, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

**Ständige Konferenz „Berufsordnung für die deutschen Ärzte“**

Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)  
FA Neurologie und Psychiatrie, A  
Dr. Andreas Prokop (Döbeln)  
FA Öffentliches Gesundheitswesen, FA Rechtsmedizin, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. jur. Alexander Gruner

**Ständige Konferenz „Gesundheit und Umwelt“**

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)  
FA Kinder- und Jugendmedizin, FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,  
FA Hygiene und Umweltmedizin, R  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

**Ständige Konferenz „Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen“**

Dr. Rainer Kluge (Kamenz)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A  
Wolfgang Schaffer (Nürnberg)  
Präsident des OLG Nürnberg a. D.

**Ständige Konferenz „Krankenhaus“**

Dr. Eberhard Huschke (Löbau)  
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Katrin Bräutigam

**Ständige Konferenz „Medizinische Fachberufe“**

Dr. Claus Vogel (Leipzig)  
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N  
seitens der Geschäftsführung:  
Marina Hartmann

**Ständige Konferenz „Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern“**

PD Dr. jur. Dietmar Boerner

**Ständige Konferenz „Öffentlichkeitsarbeit“**

Erik Bodendieck (Wurzen)  
FA Allgemeinmedizin, N  
Prof. Dr. Winfried Klug (Ottendorf-Okrilla/OT Grünberg)  
FA Chirurgie, R  
seitens der Geschäftsführung:  
Knut Köhler M. A.

**Ständige Konferenz „Qualitätssicherung“**

Dr. Maria Eberlein-Gonska (Dresden)  
FÄ Pathologie, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. Katrin Bräutigam

**Ständige Konferenz „Rechtsberater der Ärztekammern“**

Dr. jur. Alexander Gruner  
Ass. jur. Annette Wünsch  
Ass. jur. Michael Kratz

**Ständige Konferenz der Geschäftsführungen und der Vorsitzenden der Ethikkommission der Landesärztekammern**

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)  
FA Pathologie, R  
seitens der Geschäftsführung:  
Ass. jur. Anke Schmieder

**Ständige Konferenz „Prävention und Gesundheitsförderung“**

PD Dr. Uwe Häntzschel (Bad Schandau)  
FA Innere Medizin, A  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

**Ständige Konferenz „Europäische Angelegenheiten“**

Erik Bodendieck (Wurzen)  
FA Allgemeinmedizin, N  
seitens der Geschäftsführung:  
Dr. jur. Alexander Gruner

**Ständige Kommission „Organtransplantation“**

Prof. Dr. Johann Hauss (Leipzig)  
FA Chirurgie, A

**Ständige Koordinationsgruppe Versorgungsforschung**

Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)  
FA Sozialhygiene, A  
Dr. Stefan Windau (Leipzig)  
FA Innere Medizin, N

**Influenzapandemiebeauftragte der Sächsischen Landesärztekammer**

Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)  
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A

**Nationales Aktionsforum Diabetes**

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)  
FA Innere Medizin, RA

**Menschenrechtsbeauftragter der Sächsischen Landesärztekammer**

Dr. Lutz Liebscher (Leisnig)  
FA Kinder- und Jugendmedizin, A

**Gremien auf Landesebene****Landesausschuss für Jugendarbeitsschutz im Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit**

Dr. Marina Selbig (Chemnitz)  
FÄ Arbeitsmedizin, A

**Landesbeirat für Kur- und Erholungsorte des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Arbeit**

Dr. Rolf Käbner (Dresden)  
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin, N

**Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V.**

Dr. Elke Siegert (Dresden)  
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A

**Suchtbeauftragter der Sächsischen Landesärztekammer**

Dr. Frank Härtel (Wildenfels/OT Wiesenburg)  
FA Psychotherapie, FA Neurologie und Psychiatrie, A

**Landesarbeitsgemeinschaft für Betreuungsangelegenheiten des Freistaates Sachsen (LAG Sachsen)**

Ass. jur. Michael Kratz

**Krankenhausplanungsausschuss beim Sächsischen Staatsministerium für Soziales**

Dr. Thomas Fritz (Dresden)  
FA Innere Medizin, A

**Landesbeirat für Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenmedizin beim Sächsischen Staatsministerium des Innern**

Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)  
FA Allgemeinmedizin, FA Urologie, N

---

## Anhang

- A. Ärztestatistik – Stand 31.12.2007
  - I. Überblick
  - II. Altersstruktur der Kammermitglieder
  - III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern
  - IV. Kammermitglieder nach Facharzt Kompetenzen und Schwerpunkten
  - V. Weiterbildung und Prüfungswesen
  - VI. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
  - VII. Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)
  - VIII Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2007–2011
  - IX. Kreisärztekammern
- B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer
- C. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer

# A Ärztestatistik – Stand 31.12.2007

## I. Überblick

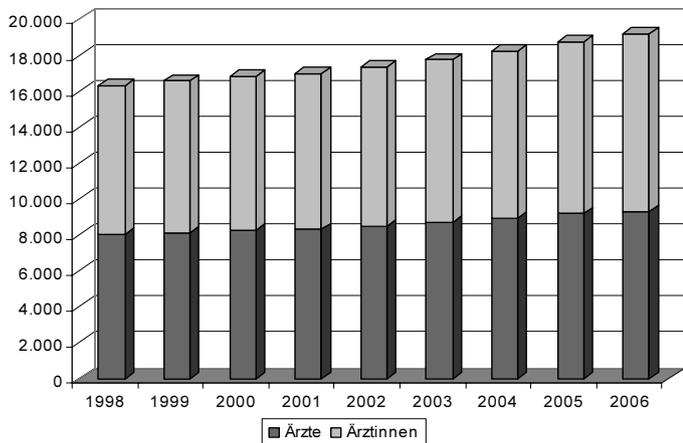
<b>1. Freie Praxis</b>			
a) Allgemeinärzte	M	707	
	W	1.068	1.775 = 30,8 %
b) Praktiker	M	147	
	W	189	336 = 5,8 %
c) mit Gebiet	M	1.737	
	W	1.911	3.648 = 63,3 %
			5.759 = 29,3 %
<b>2. Angestellte in Praxen</b> (einschl. Praxisassistenten)			
	M	168	
	W	309	= 477 = 2,4 %
<b>3. Krankenhaus</b>			
a) Leitende Ärzte	M	547	
	W	80	627 = 8,5 %
b) Ärzte	M	3.612	
	W	3.134	6.746 = 91,5 %
			7.373 = 37,6 %
<b>4. Behörden</b>			
	M	111	= 33,6 %
	W	219	= 66,4 %
dar. Sanitätsoffiz.	M	17	= 65,4 %
	W	9	= 34,6 %
			330 = 1,7 %
			26
<b>5. Ärzte in sonst. abh. Stellung</b>			
	M	164	= 35,9 %
	W	293	= 64,1 %
			457 = 2,3 %
<b>Zwischensumme berufstätige Ärzte</b>			
	M	7.193	= 50,0 %
	W	7.203	= 50,0 %
			14.396 = 73,4 %
<b>6. Ohne ärztl. Tätigkeit</b>			
	M	2.272	= 43,5 %
	W	2.954	= 56,5 %
			5.226 = 26,6 %
<b>Gesamtzahl der Ärzte</b>			
	M	9.465	= 48,2 %
	W	10.157	= 51,8 %
			19.622 = 100,0 %

Zum Stichtag sind außerdem 47 Ärztinnen und Ärzte als freiwillige Mitglieder und 64 Zweittätigkeiten registriert.

<b>7. Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus</b>			
a) mit Gebiet	M	2.720	
	W	1.761	4.481 = 60,8 %
b) ohne Gebiet	M	1.439	
	W	1.453	2.892 = 39,2 %
			7.373
<b>8. Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter</b>			
Ärzte (>65 Jahre)	M	2.089	= 52,0 %
Ärztinnen (>65 Jahre)	W	1.930	= 48,0 %
			4.019 = 20,5 %

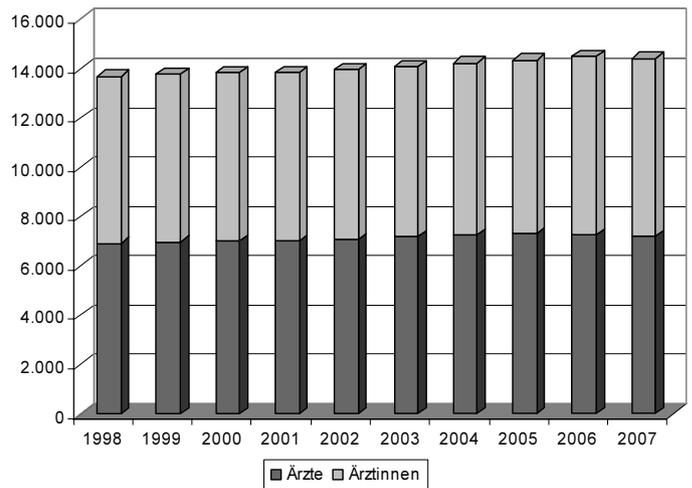
### 9. Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer 1998–2007

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Ärztinnen	8.282	8.442	8.579	8.690	8.873	9.061	9.287	9.569	9.879	10.157
Ärzte	8.019	8.139	8.256	8.301	8.461	8.701	8.943	9.184	9.303	9.465
<b>Gesamt</b>	<b>16.301</b>	<b>16.581</b>	<b>16.835</b>	<b>16.991</b>	<b>17.334</b>	<b>17.762</b>	<b>18.230</b>	<b>18.753</b>	<b>19.182</b>	<b>19.622</b>



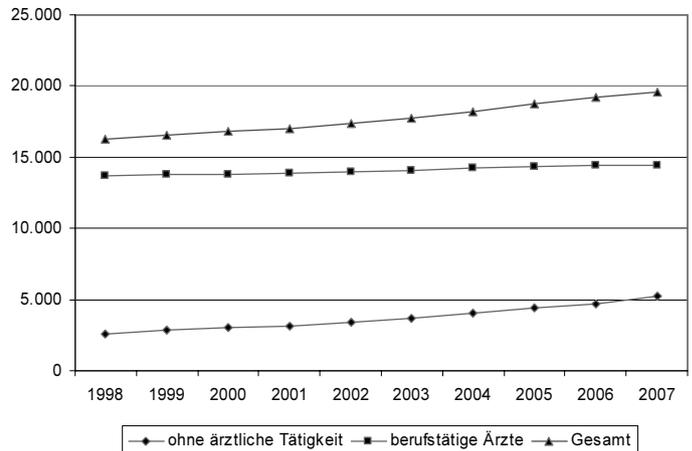
### 10. Berufstätige Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer 1998–2007

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Ärztinnen	6.768	6.793	6.788	6.816	6.867	6.868	6.960	7.036	7.201	7.203
Ärzte	6.928	6.982	7.037	7.017	7.071	7.198	7.260	7.293	7.259	7.193
<b>Gesamt</b>	<b>13.696</b>	<b>13.775</b>	<b>13.825</b>	<b>13.833</b>	<b>13.938</b>	<b>14.066</b>	<b>14.220</b>	<b>14.329</b>	<b>14.460</b>	<b>14.396</b>



### 11. Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer nach Tätigkeitsgruppen 1998–2007

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
berufstätige	13.696	13.775	13.825	13.833	13.938	14.066	14.220	14.329	14.460	14.396
ohne ärztl. Tätigkeit	2.605	2.806	3.010	3.158	3.396	3.696	4.010	4.424	4.722	5.226
<b>Gesamt</b>	<b>16.301</b>	<b>16.581</b>	<b>16.835</b>	<b>16.991</b>	<b>17.334</b>	<b>17.762</b>	<b>18.230</b>	<b>18.753</b>	<b>19.182</b>	<b>19.622</b>

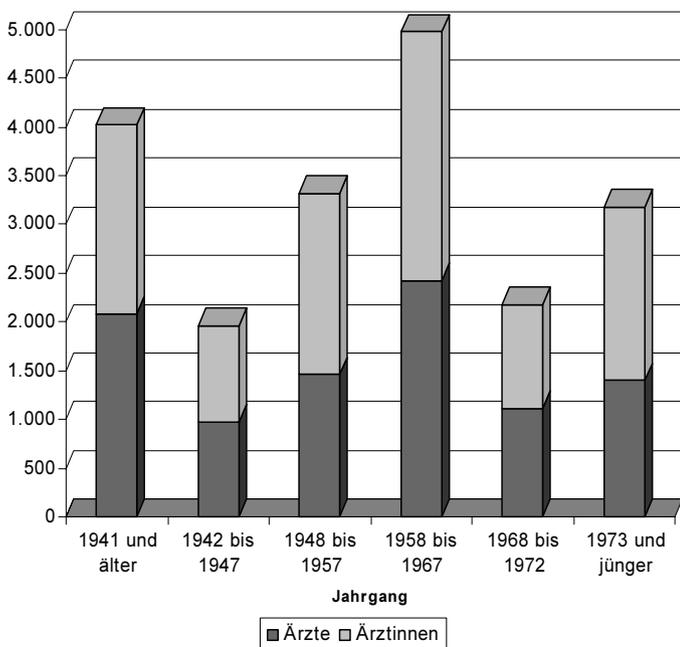


### 12. Berufstätige Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer nach Tätigkeitsgruppen 1998–2007

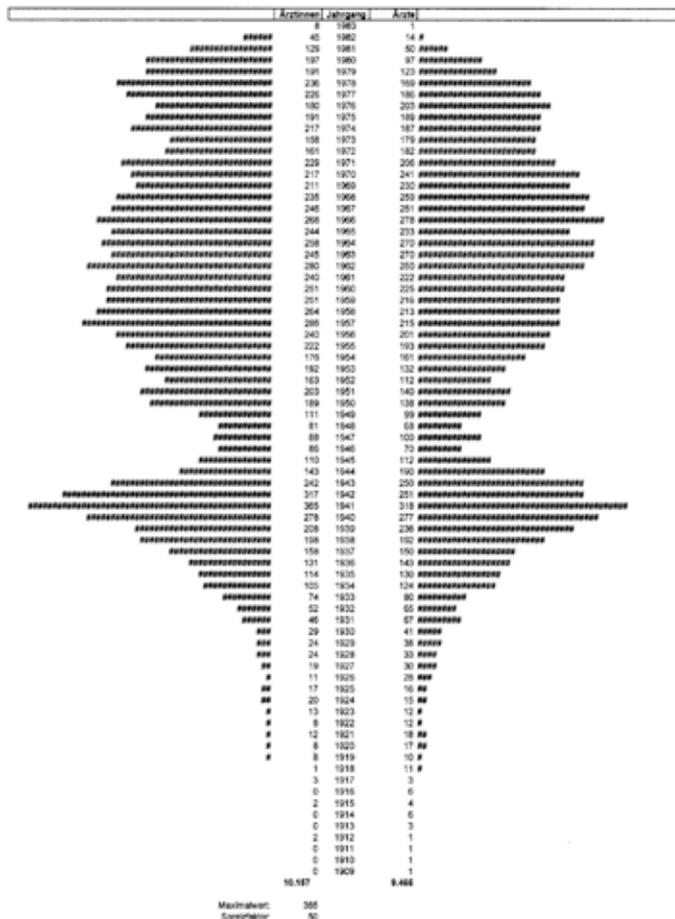
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Freie Praxis/ Ambulant	5.806	5.852	5.907	5.934	5.911	5.879	5.819	5.834	5.794	5.759
Krankenhaus	6.526	6.522	6.534	6.505	6.663	6.810	6.966	7.139	7.251	7.373
Behörden	539	525	519	510	509	492	489	466	415	330
Angestellte in Praxen	250	265	270	260	262	268	289	290	350	447
sonst. ärztl. Tätigkeit	575	611	595	624	593	617	657	600	650	457
<b>Gesamt</b>	<b>13.696</b>	<b>13.775</b>	<b>13.825</b>	<b>13.833</b>	<b>13.938</b>	<b>14.066</b>	<b>14.220</b>	<b>14.329</b>	<b>14.460</b>	<b>14.396</b>

## II. Altersstruktur der Kammermitglieder

Altersklasse	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
1941 und älter	1.930	2.089	4.019
1942 bis 1947	986	973	1.959
1948 bis 1957	1.863	1.459	3.322
1958 bis 1967	2.547	2.428	4.975
1968 bis 1972	1.053	1.118	2.171
1973 und jünger	1.778	1.398	3.176
<b>Gesamt</b>	<b>10.157</b>	<b>9.465</b>	<b>19.622</b>

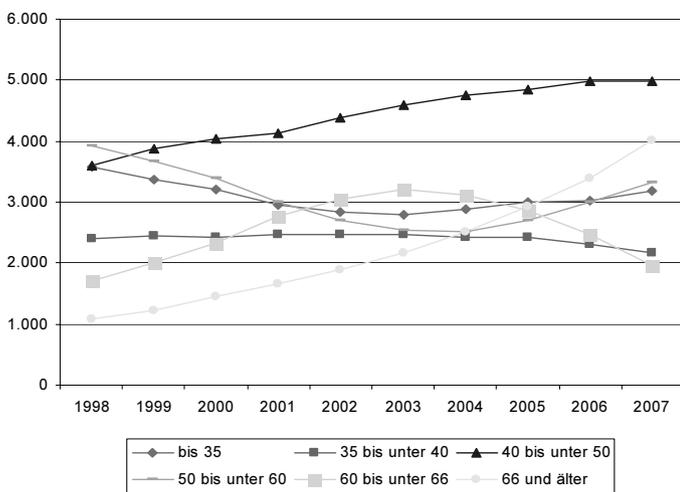


## Lebensbaum



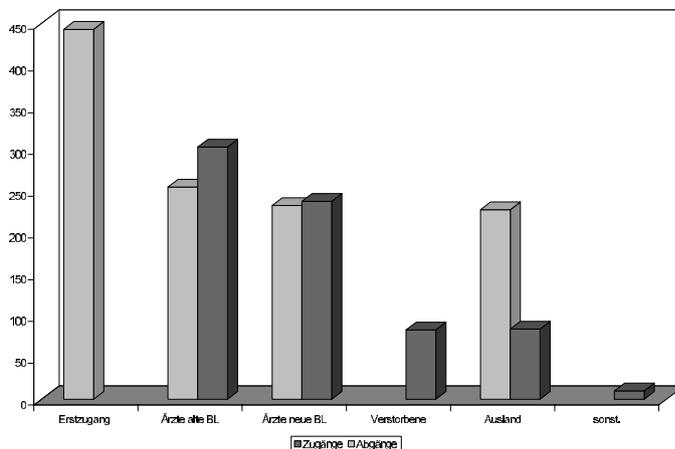
## Entwicklung der Alterstruktur 1998–2007

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
bis 35	3.585	3.376	3.201	2.964	2.842	2.787	2.885	2.995	3.027	3.176
35 bis unter 40	2.390	2.446	2.430	2.462	2.474	2.463	2.429	2.422	2.303	2.171
40 bis unter 50	3.605	3.870	4.030	4.136	4.385	4.595	4.752	4.839	4.983	4.975
50 bis unter 60	3.916	3.662	3.389	2.998	2.698	2.539	2.521	2.704	3.004	3.322
60 bis unter 66	1.712	2.006	2.337	2.765	3.042	3.212	3.117	2.869	2.463	1.959
66 und älter	1.093	1.221	1.448	1.666	1.893	2.166	2.526	2.924	3.402	4.019
<b>Gesamt</b>	<b>16.301</b>	<b>16.581</b>	<b>16.835</b>	<b>16.991</b>	<b>17.334</b>	<b>17.762</b>	<b>18.230</b>	<b>18.753</b>	<b>19.182</b>	<b>19.622</b>



## III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern

	Zugänge	Abgänge
Erstzugang	443	
Ärzte alte BL	254	302
Ärzte neue BL	232	237
Verstorbene		83
Ausland	227	84
sonst.		10
<b>Gesamt</b>	<b>1.156</b>	<b>716</b>



## IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen

Die Angaben entsprechen der Ärztstatistik der Sächsischen Landesärztekammer zur Bundesärztestatistik zum Stichtag 31.12.2007.

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/Facharztkompetenzen/Spezialisierungen/Teilgebiete zu führen, so wird er unter dem Gebiet/Facharztkompetenz/Spezialisierung/Teilgebiet aufgeführt,
  - 1) in dem er vorwiegend tätig ist,
  - 2) in dem er wahrscheinlich tätig ist (konnten bei der Erstellung der Statistik nicht berücksichtigt werden) oder
  - 3) das er zuletzt erworben hat.

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

Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt
ohne Gebiet	1.779	2.233	4.012	1.561	1.673	3.234
Praktischer Arzt	157	192	349	137	174	311
FA Anästhesiologie	526	478	1.004	460	386	846
FA Anatomie	10	1	11	2	1	3
FA Arbeitshygiene	2	0	2	0	0	0
FA Arbeitsmedizin	85	161	246	42	85	127
FA Augenheilkunde	143	340	483	104	235	339
FA Biochemie	12	2	14	5	1	6
FA Chirurgie	647	236	883	440	166	606
FA Herzchirurgie	30	4	34	27	3	30
FA Kinderchirurgie	37	16	53	28	14	42
FA Orthopädie	310	132	442	257	111	368
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	12	4	16	12	2	14
FA Allgemeine Chirurgie	2	0	2	2	0	2
FA Gefäßchirurgie	8	0	8	8	0	8
FA Orthopädie und Unfallchirurgie	32	5	37	32	5	37
FA Thoraxchirurgie	1	0	1	1	0	1
FA Visceralchirurgie	15	1	16	15	1	16
SP Gefäßchirurgie	55	10	65	47	10	57
SP Rheumatologie (Orth.)	30	10	40	24	10	34
SP Thoraxchirurgie in der Chirurgie	17	2	19	11	2	13
SP Thoraxchirurgie in der Herzchirurgie	2	0	2	2	0	2
SP Unfallchirurgie	263	17	280	222	14	236
SP Visceralchirurgie	92	9	101	63	8	71
TG Kinderchirurgie	1	0	1	1	0	1
TG Plastische Chirurgie	2	3	5	2	2	4
TG Thorax- u. Kardiovascularchirurgie	1	0	1	0	0	0
TG Unfallchirurgie	2	0	2	2	0	2
FA Frauenheilkunde	0	3	3	0	3	3
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	381	633	1.014	254	512	766
SP Gynäkologische Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin	0	1	1	0	1	1
SP Gynäkologische Onkologie	11	7	18	10	7	17
SP Spez. Geburtshilfe und Perinatalmedizin	0	1	1	0	1	1
FA HNO	162	233	395	120	177	297
FA Phoniatrie u. Pädaudiologie	1	4	5	1	3	4
TG Audiologie (NBL)	5	1	6	2	1	3
TG Phoniatrie und Pädaudiologie	12	6	18	5	2	7
FA Dermatologie und Venerologie	0	1	1	0	1	1
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	113	256	369	83	167	250
FA Humangenetik	2	9	11	1	9	10
FA Hygiene	1	1	2	0	0	0
FA Hygiene und Umweltmedizin	24	27	51	7	9	16
FA Immunologie	11	1	12	7	0	7
FA Allgemeinmedizin	1.133	1.927	3.060	773	1.207	1.980
FA Innere Medizin	828	876	1.704	589	617	1.206
FA Internist / Lungen-, Bronchialheilkunde (Umschr. Lungenarzt)	10	12	22	3	3	6
FA Lungen- und Bronchialheilkunde	8	16	24	2	3	5
FA Praktischer Arzt	1	0	1	1	0	1

Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt
FA Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	7	6	13	7	5	12
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Angiologie	1	0	1	1	0	1
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie u. Diabetologie	0	1	1	0	1	1
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie	2	1	3	2	1	3
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie	1	1	2	1	1	2
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie	1	0	1	1	0	1
SP Angiologie	29	15	44	25	12	37
SP Endokrinologie	38	27	65	31	19	50
SP Gastroenterologie	109	30	139	91	24	115
SP Hämatologie u. Internistische Onkologie	54	36	90	43	27	70
SP Kardiologie	145	44	189	141	39	180
SP Nephrologie	66	44	110	51	41	92
SP Pneumologie	42	27	69	40	24	64
SP Rheumatologie	43	25	68	22	14	36
TG Diabetologie (NBL)	18	22	40	9	7	16
TG Hämatologie	0	1	1	0	1	1
TG Infektions- und Tropenmedizin (NBL)	3	3	6	1	1	2
TG Lungen- u. Bronchialheilkunde	2	1	3	2	0	2
TG Kardiologie und Angiologie	62	23	85	30	13	43
FA Kinderheilkunde	1	3	4	1	2	3
FA Kinder- und Jugendmedizin	239	773	1.012	152	460	612
SP Kinderkardiologie	14	11	25	12	6	18
SP Neonatologie	29	22	51	19	17	36
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	4	3	7	3	3	6
SP Neuropädiatrie	9	11	20	8	11	19
SP Endokrinologie u. Diabetologie in der Kinder- u. Jugendmedizin	5	3	8	4	3	7
SP Nephrologie	0	1	1	0	1	1
SP Kinderpneumologie	4	0	4	4	0	4
TG Kinderdiabetologie (NBL)	1	0	1	1	0	1
TG Kindergastroenterologie (NBL)	3	1	4	0	1	1
TG Kinderhämatologie (NBL)	3	0	3	1	0	1
TG Kinderlungen- u. -bronchialheilkunde (NBL)	5	1	6	3	1	4
FA Kinder- und Jugendnephrologie (NBL)	4	5	9	2	2	4
TG Kinderneuropsychiatrie (NBL)	3	1	4	0	1	1
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie	10	17	27	7	6	13
-psychotherapie	12	52	64	9	39	48
FA Laboratoriumsmedizin	32	12	44	20	8	28
FA Mikrobiologie	0	1	1	0	1	1
FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	30	36	66	17	21	38
FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	0	2	2	0	2	2
FA Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	54	17	71	43	15	58
FA Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	89	76	165	77	70	147
FA Neurologie und Psychiatrie (Nervenarzt)	100	111	211	42	48	90
TG Kinderneuropsychiatrie (NBL)	4	3	7	2	1	3
FA Neurochirurgie	54	11	65	48	11	59
FA Neurologie	100	90	190	97	80	177
FA Nuklearmedizin	24	16	40	22	15	37
FA Öffentliches Gesundheitswesen	32	46	78	20	34	54
FA Neuropathologie	3	1	4	2	1	3
FA Pathologie	82	18	100	47	12	59
FA Pathologische Physiologie	1	0	1	0	0	0
FA Klinische Pharmakologie	8	2	10	7	2	9
FA Pharmakologie und Toxikologie	14	6	20	8	3	11
TG Klinische Pharmakologie	2	0	2	0	0	0
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	34	43	77	28	37	65
FA Physiotherapie	25	49	74	8	25	33
FA Physiologie	20	8	28	7	4	11
FA Psychiatrie	30	32	62	26	31	57
FA Psychiatrie und Psychotherapie	100	114	214	96	100	196
SP Forensische Psychiatrie	3	0	3	3	0	3
FA Psychotherapeutische Medizin	23	22	45	21	22	43
FA Psychotherapie	11	9	20	3	4	7
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4	2	6	4	2	6
FA Diagnostische Radiologie	59	40	99	58	38	96
FA Radiologie	118	101	219	65	65	130

Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt
FA Radiologische Diagnostik	28	35	63	24	34	58
SP Kinderradiologie	3	5	8	3	4	7
SP Neuroradiologie	8	2	10	8	1	9
TG Kinderradiologie (Radiologische Diagnostik)	4	1	5	1	0	1
TG Neuroradiologie (Radiologische Diagnostik)	8	0	8	3	0	3
FA Rechtsmedizin	23	12	35	9	6	15
FA Sozialhygiene	20	21	41	3	3	6
FA Sportmedizin	43	27	70	13	15	28
FA Strahlentherapie	29	17	46	24	12	36
FA Transfusionsmedizin	21	37	58	19	26	45
FA Urologie	269	46	315	221	38	259
Biophysik (DDR)	4	0	4	3	0	3
Geschichte der Medizin (DDR)	0	2	2	0	1	1
Kieferchirurgie (DDR)	1	0	1	1	0	1
Medizinische Genetik (DDR)	1	1	2	0	1	1
Medizinische Informatik (DDR)	1	0	1	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>9.465</b>	<b>10.157</b>	<b>19.622</b>	<b>7.193</b>	<b>7.203</b>	<b>14.396</b>

## V. Weiterbildung und Prüfungswesen

(Erteilung im Zeitraum 01.01.2007–31.12.2007)

### 1. Weiterbildungsbefugnisse

Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neuantrag	Erst-antrag	Neuantrag
1. Gebiet Anästhesiologie	10	3	1	5	1
2. Gebiet Anatomie	0				
3. Gebiet Arbeitsmedizin	4	2	2	0	0
4. Gebiet Augenheilkunde	10	1	2	5	2
5. Gebiet Biochemie	0				
6. Gebiet Chirurgie (Basis)	47	14	30	1	2
6.1. Gebiet Chirurgie (WBO 1994)	8	1	7	0	0
6.2. FA Allgemeine Chirurgie	18	12	0	4	2
6.3. FA Gefäßchirurgie	10	5	1	2	2
6.4. FA Herzchirurgie	1	0	1	0	0
6.5. FA Kinderchirurgie	4	0	1	1	2
6.6. FA Orthopädie und Unfallchirurgie	30	3	9	9	9
6.6.1. Gebiet Orthopädie (WBO 1994)	4	0	0	0	4
6.6.2. SP Unfallchirurgie (WBO 1994)	2	0	1	0	1
6.7. FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	0				
6.8. FA Thoraxchirurgie	1	0	1	0	0
6.9. FA Visceralchirurgie	15	5	8	2	0
7. Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16	6	5	2	3
7.1. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	2	1	0	1	0
7.2. Gynäkologische Onkologie	2	2	0	0	0
7.3. Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	2	2	0	0	0
8. Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	6	1	4	1	0
8.1. FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	6	1	4	1	0
8.2. FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	2	1	1	0	0
9. Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten	5	1	3	1	0
10. Gebiet Humangenetik	0				
11. Gebiet Hygiene und Umweltmedizin	0				
12. Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Basis)	56	14	34	2	6
12.1. Gebiet Innere Medizin (WBO 1994)	3	0	0	3	0
12.2.1. FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	89	44	38	5	2
12.2.2. Gebiet Allgemeinmedizin (WBO 1994)	3	2	0	1	0
12.2.3. FA Innere Medizin und SP Angiologie	7	4	3	0	0

Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neuantrag	Erst-antrag	Neuantrag
12.2.2. FA Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie	5	3	0	2	0
12.2.3. FA Innere Medizin und SP Gastroenterologie	18	6	9	2	1
12.2.4. FA Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie	8	1	3	1	3
12.2.5. FA Innere Medizin und SP Kardiologie	28	3	12	9	4
12.2.6. FA Innere Medizin und SP Nephrologie	10	1	4	1	4
12.2.7. FA Innere Medizin und SP Pneumologie	11	4	3	4	0
12.2.8. FA Innere Medizin und SP Rheumatologie	8	2	2	4	0
13. Gebiet Kinder- und Jugendmedizin	19	1	1	11	6
13.1. Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	0				
13.2. Kinder-Hämatologie und -Onkologie	0				
13.3. Kinder-Kardiologie	1	0	1	0	0
13.4. Neonatologie	0				
13.5. Kinder-Nephrologie	2	1	1	0	0
13.6. Neuropädiatrie	0				
13.7. Kinder-Pneumologie	0				
14. Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	3	1	2	0	0
15. Gebiet Laboratoriumsmedizin	3	1	2	0	0
16. Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	1	0	0	1	0
17. Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	0				
18. Gebiet Neurochirurgie	0				
19. Gebiet Neurologie	6	3	1	1	1
20. Gebiet Nuklearmedizin	2	0	2	0	0
21. Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen	3	3	0	0	0
22. Gebiet Pathologie	5	1	3	1	0
22.1. FA Neuropathologie	0				
22.2. FA Pathologie	5	1	3	1	0
23. Gebiet Pharmakologie (Basis)	0				
23.1. FA Klinische Pharmakologie	0				
23.2. FA Pharmakologie und Toxikologie	0				
24. Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin	3	1	2	0	0
25. Gebiet Physiologie	0				
26. Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie	14	2	3	4	5
26.1. Forensische Psychiatrie	2	2	0	0	0
27. Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	3	3	0	0	0
28. Gebiet Radiologie	6	1	3	1	1
28.1. Kinderradiologie	1	0	1	0	0
28.2. Neuroradiologie	0				
29. Gebiet Rechtsmedizin	0				
30. Gebiet Strahlentherapie	0				
31. Gebiet Transfusionsmedizin	0				
32. Gebiet Urologie	4	0	4	0	0
3. Allergologie	11	3	8	0	0
4. Andrologie	1	1	0	0	0
5. Dermatohistologie	0				
6. Diabetologie	5	4	0	1	0
7. Flugmedizin	0				
8. Geriatrie	7	3	4	0	0
9. Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	1	0	0	0	1
10. Hämostaseologie	0				
11. Handchirurgie	5	2	0	3	0
12. Homöopathie	0				
13. Infektiologie	1	1	0	0	0
14.1. Anästhesiologische Intensivmedizin	5	3	1	1	0
14.2. Chirurgische Intensivmedizin	2	1	1	0	0
14.3. Internistische Intensivmedizin	3	3	0	0	0
14.4. Pädiatrische Intensivmedizin	2	1	1	0	0
14.5. Neurochirurgische Intensivmedizin	0				

Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neuantrag	Erst-antrag	Neuantrag
14.6. Neurologische Intensivmedizin	2	2	0	0	0
15. Kinder-Gastroenterologie	2	2	0	0	0
16. Kinder-Orthopädie	1	1	0	0	0
17. Kinder-Rheumatologie	1	1	0	0	0
18. Labordiagnostik – fachgebunden –	0				
19. Magnetresonanztomographie – fachgebunden	0				
21. Medikamentöse Tumortherapie	2	2	0	0	0
22. Medizinische Informatik	0				
23. Naturheilverfahren	2	1	0	1	0
25. Orthopädische Rheumatologie	0				
26. Palliativmedizin	2	2	0	0	0
27. Phlebologie	3	1	2	0	0
28. Physikalische Therapie u. Balneologie	1	1	0	0	0
29. Plastische Operationen	0				
30. Proktologie	5	5	0	0	0
31. Psychoanalyse	0				
32. Psychotherapie – fachgebunden –	2	2	0	0	0
33. Rehabilitationswesen	2	1	1	0	0
34. Röntgendiagnostik – fachgebunden –	0				
35. Schlafmedizin	2	2	0	0	0
36. Sozialmedizin	2	2	0	0	0
37. Spezielle Orthopädische Chirurgie	2	2	0	0	0
38. Spezielle Schmerztherapie	5	3	1	1	0
39. Spezielle Unfallchirurgie	0				
40. Sportmedizin	1	1	0	0	0
41. Tropenmedizin	0				
<b>Gesamt</b>	<b>614</b>	<b>219</b>	<b>237</b>	<b>96</b>	<b>62</b>

Ablehnungen: 0

46 Zulassungen von Weiterbildungsstätten wurden erteilt.

2. Anerkennung von Gebieten, Facharztkompetenzen und Schwerpunkten, Zusatzbezeichnungen, Fakultative Weiterbildungen

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärz-tinnen	Ärz-te	Ges.	Ärz-tinnen	Ärz-te	Ges.
Allgemeinmedizin	25	21	46		1	1
Anästhesiologie	14	23	37		2	2
Arbeitsmedizin	6	3	9			
Augenheilkunde	9	4	13			
Chirurgie	7	33	40		1	1
Gefäßchirurgie		2	2			
Thoraxchirurgie		2	2			
Unfallchirurgie		16	16		1	1
Visceralchirurgie	1	14	15			
Orthopädie und Unfallchirurgie	5	53	58			
Diagnostische Radiologie	5	3	8			
Neuroradiologie		4	4			
Kinderradiologie	2		2			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24	12	36		2	1
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin			1			
Gynäkologische Onkologie	4	3	7			
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	8	6	14			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	8	3	11			
Herzchirurgie	1	2	3			
Humangenetik		2	2			
Innere Medizin	48	39	87		1	1
Angiologie		2	2			
Endokrinologie	1	3	4			
Gastroenterologie	5	7	12			
Hämatologie und Internistische Onkologie	2	1	3		2	2
Kardiologie	8	13	21		1	1
Pneumologie	2	3	5		1	1
Nephrologie	3	3	6			
Rheumatologie	3	2	5			
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Angiologie		1	1			

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärz-tinnen	Ärz-te	Ges.	Ärz-tinnen	Ärz-te	Ges.
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie	1	1	2			
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie		1	1			
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie	1		1			
FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	6	4	10			
Kinderchirurgie		1	1			
Kinder- und Jugendmedizin	20	6	26			
Kinder-Hämatologie und -Onkologie	1		1			
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	1		1			
Kinderkardiologie	3		3			
Neonatalogie	2	3	5			
Neuropädiatrie	4	3	7			
Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	2	1	3			
Klinische Pharmakologie		1	1			
Laboratoriumsmedizin	1	7	8			
Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie	1		1			
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1	2	3			
Neurochirurgie	2	2	4			
Neurologie	10	10	20		1	1
Öffentliches Gesundheitswesen	3	1	4			
Orthopädie	2	10	12			
Rheumatologie	1		1			
Pathologie		1	1		1	1
Phoniatrie und Pädaudiologie	2		2			
Physikalische und Rehabilitative Medizin	1	2	3			
Plastische und Ästhetische Chirurgie	2	1	3			
Psychiatrie und Psychotherapie	16	13	29		1	1
Forensische Psychiatrie			0		1	1
Psychotherapeutische Medizin	2		2			
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie		1	1		1	1
Rechtsmedizin		2	2			
Strahlentherapie	2	2	4			
Transfusionsmedizin	1	1	2			
Urologie	3	5	8		1	1
Radiologie		2	2			
<b>Gesamt</b>	<b>283</b>	<b>363</b>	<b>646</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>19</b>

davon 36 FA-Anerkennung nach EU-Recht

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärz-tinnen	Ärz-te	Ges.	Ärz-tinnen	Ärz-te	Ges.
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	4	13	17	0	0	0
Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	0	1	1	0	0	0
Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie	0	1	1	0	0	0
Spezielle Internistische Intensivmedizin	0	2	2	0	0	0
Spezielle Orthopädische Chirurgie	0	2	2	0	0	0
Molekularpathologie	1	1	2	0	0	0
Spezielle Urologische Chirurgie		1	1	0	0	0
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	1	0	1	0	0	0
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin	1	4	5	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>7</b>	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Zusatzbezeichnungen	Anerkennung	Prüfung nicht bestanden
1. Ärztliches Qualitätsmanagement	1	0
2. Akupunktur	256	17
3. Allergologie	17	0
4. Andrologie	32	0
5. Dermatohistologie	0	0
6. Diabetologie	19	0
7. Flugmedizin	0	0
8. Geriatrie	4	0
9. Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	0	0
10. Hämostaseologie	2	0
11. Handchirurgie	7	0
12. Homöopathie	2	2
13. Infektiologie	1	0
14. Intensivmedizin	6	2
15. Kinder-Gastroenterologie	0	0
16. Kinder-Orthopädie	4	0

Zusatzbezeichnungen	Anerkennung	Prüfung nicht bestanden
17. Kinder-Rheumatologie	1	0
18. Labordiagnostik – fachgebunden –	1	0
19. Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	0	0
20. Manuelle Medizin/Chirotherapie	25	1
21. Medikamentöse Tumorthherapie	13	0
22. Medizinische Informatik	0	0
23. Naturheilverfahren	6	0
24. Notfallmedizin	95	1
25. Orthopädische Rheumatologie	1	0
26. Palliativmedizin	47	0
27. Phlebologie	1	0
28. Physikalische Therapie und Balneologie	0	0
29. Plastische Operationen	3	0
30. Proktologie	17	0
31. Psychoanalyse	1	0
32. Psychotherapie – fachgebunden –	0	0
33. Rehabilitationswesen	3	0
34. Röntgendiagnostik – fachgebunden –	1	0
35. Schlafmedizin	7	0
36. Sozialmedizin	13	0
37. Spezielle Orthopädische Chirurgie	2	0
38. Spezielle Schmerztherapie	10	0
39. Spezielle Unfallchirurgie	0	0
40. Sportmedizin	10	1
41. Suchtmedizinische Grundversorgung	3	1
42. Tropenmedizin	1	0
<b>Gesamt</b>	<b>612</b>	<b>25</b>

Zusatzbezeichnungen nur WBO 1994	Anerkennung	Prüfung nicht bestanden
Betriebsmedizin	10	0
Physikalische Therapie	2	0
Psychotherapie	4	0
<b>Gesamt</b>	<b>16</b>	<b>0</b>

Anerkennungen  
Gesamt: 627  
Prüfungen nicht bestanden: 25 = 3,99 Prozent

### 3. Fachkunden

Fachkunden WBO 1994	Anerkennung	Prüfung nicht bestanden
1. Sigmoido-Koloskopie im Gebiet Innere Medizin	7	0
2. Echokardiographie im Gebiet Innere Medizin	1	1
3. Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße im Gebiet Innere Medizin	1	0
4. Ösophago-Gastro-Duodenoskopie im Gebiet Chirurgie	3	0
<b>Gesamt</b>	<b>12</b>	<b>1</b>

### Fachkundenachweise

#### Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
1. Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik (ohne CT)	3
2. Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik einschließlich CT	7
3. Notfalldiagnostik (Extremitäten, Schädel, Wirbelsäule, Thorax, Abdomen)	84
4. Röntgendiagnostik des Thorax	107
5. Röntgendiagnostik der Extremitäten	0
6. Röntgendiagnostik des Schädels	1
7. Röntgendiagnostik des gesamten Harntraktes und/oder Geschlechtsorgane	29
8. Niere und ableitende Harnwege	2
9. Röntgendiagnostik des gesamten Skelettes	31
10. Röntgendiagnostik des Abdomens	31
11. Gesichtsschädel und NNH	5
12. Mammographie	6
13. Gefäßsystem (peripher/zentral)	13
14. Röntgendiagnostik eines speziellen Organsystems	49
15. Röntgendiagnostik in einem sonstigen begrenzten Anwendungsbereich	16
16. Computertomographie	8
17. Anwendung von Röntgenstrahlung bei Interventionen	5
18. Gesamtgebiet der Röntgentherapie	1
19. Weichteil-, Grenzstrahl- und Nahbestrahlungstherapie	0
20. Strahlentherapieplanung (einschließlich CT)	3
<b>Gesamt</b>	<b>282</b>

### Anwendungsgebiete der Fachkunde/RöV: 401

Ablehnungen: 1

#### Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
1. Offene radioaktive Stoffe (Gesamtgebiet)	2
2. Umschlossene radioaktive Stoffe (Gesamtgebiet)	1
3. Brachytherapie	0
4. Teletherapie	0
5. Endovaskuläre Strahlentherapie	0
<b>Gesamt</b>	<b>3</b>

### Anwendungsgebiete der Fachkunde/StrlSchV: 3

Ablehnungen: 1

#### Fachkundenachweise Leitender Notarzt

<b>Gesamt</b>	<b>9</b>
---------------	----------

## VI. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

### Kurse Arbeits- und Betriebsmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kurs A	Dresden	14.09.–21.09.2007	23
		12.01.–19.01.2007	32
		05.10.–12.10.2007	17
Kurs B	Dresden	02.02.–09.02.2007	29
		02.11.–09.11.2007	15
		09.03.–16.03.2007	31
		30.11.–07.12.2007	23
Kurs C	Dresden	20.04.–27.04.2007	36
		08.06.–15.06.2007	40
<b>Gesamt</b>			<b>246</b>

### Kursweiterbildung Allgemeinmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kompaktkurs Teil 1	Dresden	26.03.–29.03.2007	35
		22.09.–26.09.2007	23
Kompaktkurs Teil 2	Dresden	30.03.–03.04.2007	19
		17.09.–20.09.2007	15
<b>Gesamt</b>			<b>92</b>

### Kurs Ärztliches Qualitätsmanagement

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Block 1	Dresden	12.11.–17.11.2007	21
Weitere Blöcke folgen in 2008			

### Kurs Grundlagen der medizinischen Begutachtung

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Modul 1	Dresden	19.10.–20.10.2007	38
Modul 2	Dresden	14.12.–15.12.2007	38
Modul 3 findet in 2008 statt			

Sonstige Kurse

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Verkehrsmedizinische Begutachtung	Dresden	14.09.–15.09.2007	20
Refresher Verkehrsmedizinische Begutachtung	Dresden	02.06.2007	33
Suchtmedizinische Grundversorgung	Dresden	01.11.–03.11.2007 13.12.–15.12.2007	25
Transfusions-Beauftragter	Dresden	10.12.–11.12.2007	42
QualitätsbeauftragterHämotherapie	Dresden	10.12.–14.12.2007	18
Spezielle Schmerztherapie	Leipzig	21.04.–28.04.2007	76
	Dresden	09.11.–16.11.2007 28.09.–29.09.2007 02.11.–03.11.2007 23.11.–24.11.2007 04.01.–05.01.2008	72 38
Psychosomatik in derFrauenheilkunde Teil 2	Dresden	01.02.–03.02.2007	27
Psychosomatik in der Frauenheilkunde Teil 1	Dresden	06.09.–08.09.2007	28
EKG-Kurs	Dresden	30.08.–01.09.2007	27
Fortbildungskurs für Weiterbildungs-assistenten Psychiatrie	Dresden	20.01.2007	25
Grundkurs Palliativmedizin	Dresden	12.03.–16.03.2007 05.11.–09.11.2007	24 30
Absolvententreffen Qualitätsmanagement	Dresden	24.01.2007 23.10.2007	14 16
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	Oberwiesenthal	28.10.–31.10.2007	28
RefresherLeitender Notarzt	Oberwiesenthal	25.10.–27.10.2007	48
Notfallmedizin	Dresden	24.03.–31.03.2007	30
	Leipzig	01.12.–08.12.2007 15.04.–22.04.2007 16.09.–23.09.2007	40 40 28
<b>Gesamt</b>			<b>729</b>

Sonstige Veranstaltungen	Ort	Termin	Teilnehmer
Fachübergreifendes FB-Semester	Dresden		
– Frühjahrssemester „Notfälle in Klinik und Praxis“			596
– Eröffnungsveranstaltung „Metabolisch-vaskuläres Syndrom“		12.09.2007	76
– Herbstsemester „Labormedizin“			291
Der Pädiatrische Notfall (in Kooperation mit der KVS)	Dresden	26.10.2007	44
Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt	Dresden	05.09.2007	70
Kolloquium Hygiene und Umweltmedizin	Dresden	24.10.2007	156
Patientensicherheit u. Risikomanagement	Dresden	03.11.2007	50
Therapiesymposium der Arzneimittel-kommission der Dt. Ärzteschaft	Dresden	07.11.2007	40
<b>Gesamt</b>			<b>1.323</b>

VII. Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)

Veranstaltung	Anzahl	Teilnehmer
Kammerversammlungen/Ärztetag	2	559
Vorstandssitzungen	11	240
Ausschüsse/Beratungen der SLÄK	360	2.965
Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammer	2	80
Jahresversammlung KÄK Dresden	1	70
Seniorenveranstaltungen	3	350
Vernissage	6	466
Konzerte	11	1.004
<b>Gesamt</b>		<b>6.293</b>

Anmietung der Räume

Beratungen	25	291
Veranstaltungen	106	8.282
Kurse		
– Arzthelferinnen	14	72
– Chirotherapie	3	98
– Verhaltenstherapie	1	15
– PC-Kurse	5	61
– Ultraschall	2	48
<b>Gesamt</b>		<b>8.867</b>

VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2007/2011

100 Mandate:	54 (53 %)	Niedergelassene Ärzte
	38 (37 %)	Angestellte Ärzte (Krankenhaus, Gesundheitsbe-hörden)
	8 ( 8 %)	Ärzte im Ruhestand
zzgl.	2 ( 2 %)	Vertreter der Universitäten Dresden und Leipzig
	<u>102 Sitze</u>	
102 Sitze:	73 (72 %)	Ärzte
	29 (28 %)	Ärztinnen

Gebiet/Facharzt	Nieder-lassung	Ange-stellte	Ruhe-stand	Ärz-tinnen	Ärzte
Allgemeinmedizin, Hausarzt u. Praktiker	26	2	2	11	19
Anästhesiologie	1	4		1	4
Augenheilkunde	1				1
Chirurgie	1	5	1		7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1	1	1		3
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	3	3		2	4
Haut- u. Geschlechtskrankheiten		1			1
Innere Medizin	15	13	1	8	21
Kinderchirurgie		1			1
Kinder- und Jugendmedizin	1	1	2	1	3
Neurochirurgie		1			1
Nuklearmedizin	2			2	
Neurologie und Psychiatrie		1	1		2
Neurologie		1			1
Öffentliches Gesundheitswesen		1		1	
Orthopädie	1			1	
Orthopädie und Unfallchirurgie		1			1
Pathologie		1			1
Radiologie	1	1		1	1
Urologie	1	1			2
In Weiterbildung		1		1	
<b>Gesamt</b>	<b>54</b>	<b>40</b>	<b>8</b>	<b>29</b>	<b>73</b>

IX. Kreisärztekammern

Kreis	Ärzte	Mitglieder		davon ärztliche Tätigkeit		
		Ärztin-nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin-nen	Gesamt
Chemnitz (Stadt)	663	744	1.407	519	554	1.075
Plauen (Stadt)	179	186	365	144	146	290
Zwickau (Stadt)	288	277	565	229	217	446
Annaberg	117	122	239	95	96	191
Aue-Schwarzenberg	295	250	545	220	188	408
Chemnitzer Land	186	203	389	118	155	273
Freiberg	177	211	388	131	147	278
Mittlerer Erzgebirgskreis	127	115	242	97	88	185
Mittweida	186	189	375	145	142	287
Stollberg	127	128	255	95	96	191
Vogtlandkreis	358	330	688	259	246	505
Zwickauer Land	179	182	361	133	139	272
Reg.-Bez. Chemnitz	2.882	2.937	5.819	2.185	2.214	4.401
Dresden (Stadt)	1.736	1.999	3.735	1.343	1.316	2.658

Kreis	Mitglieder			davon ärztliche Tätigkeit		
	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt
Görlitz (Stadt)	210	191	401	163	136	299
Hoyerswerda (Stadt)	124	108	232	103	80	183
Bautzen	224	245	469	169	184	353
Kamenz	227	241	468	173	180	353
Löbau-Zittau	226	221	447	173	154	327
Meißen	294	333	627	209	221	430
Niederschl. Oberlausitzkr.	135	114	249	98	86	184
Riesa-Großenhain	177	174	351	133	138	271
Sächsische Schweiz	283	277	560	210	188	398
Weißeritzkreis	218	276	494	167	193	360
<u>Reg.-Bez. Dresden</u>	<u>3.854</u>	<u>4.179</u>	<u>8.033</u>	<u>2.941</u>	<u>2.876</u>	<u>5.816</u>
Leipzig (Stadt)	1.749	2.044	3.793	1.342	1.385	2.726
Delitzsch	228	226	454	167	180	347
Döbeln	127	124	251	97	89	186
Leipziger Land	231	243	474	161	163	324
Muldentalkreis	217	252	469	166	175	341
Torgau-Oschatz	177	152	329	134	121	255
<u>Reg.-Bez. Leipzig</u>	<u>2.729</u>	<u>3.041</u>	<u>5.770</u>	<u>2.067</u>	<u>2.113</u>	<u>4.179</u>
<b>Gesamt</b>	<b>9.465</b>	<b>10.157</b>	<b>19.622</b>	<b>7193</b>	<b>7.203</b>	<b>14.396</b>

## B.

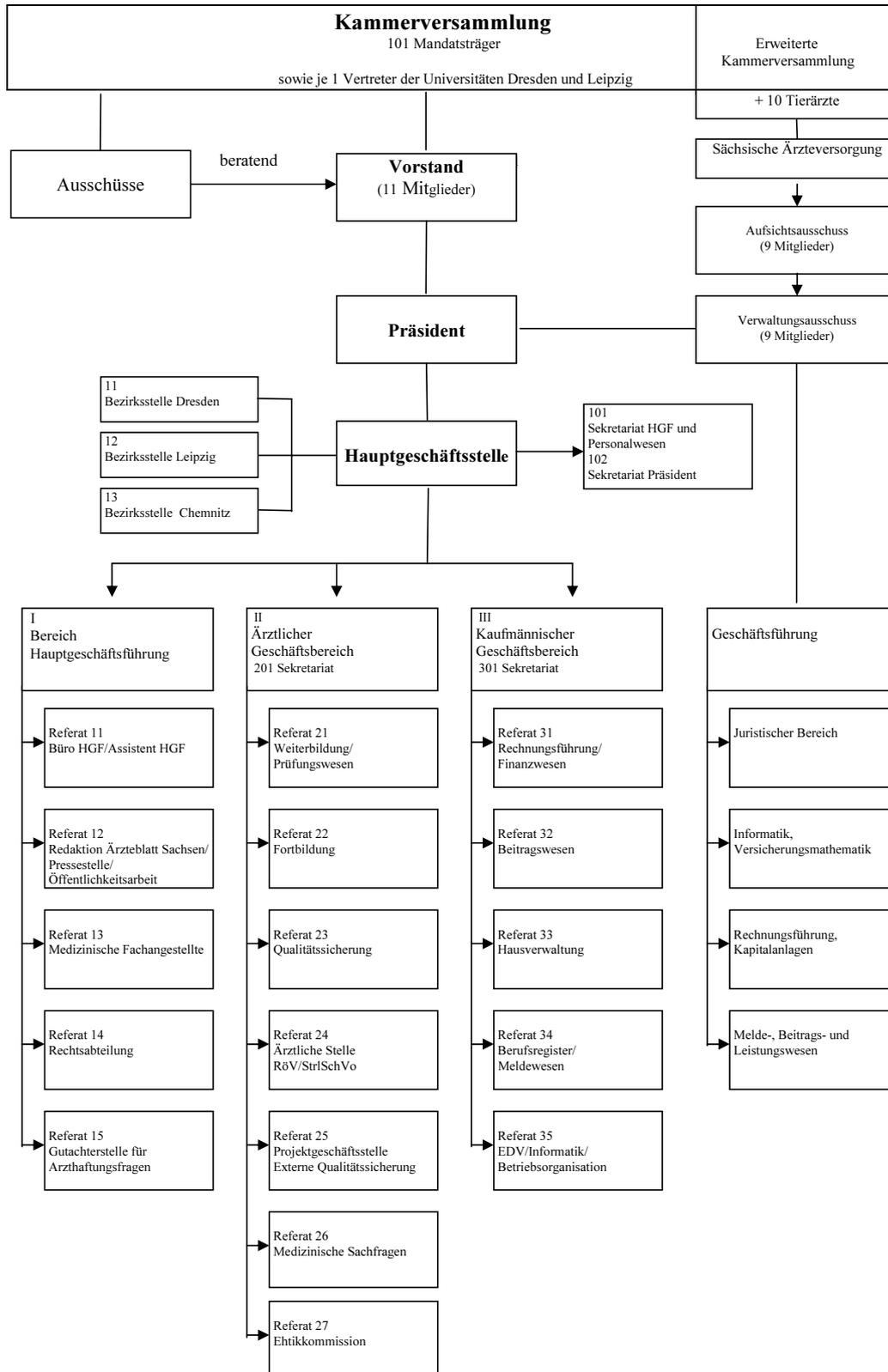
### Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer

Hauptgeschäftsführer	PD Dr. jur. Dietmar Boerner Dr. jur. Verena Diefenbach (bis 31. 03. 2007)
Sekretariat/Personalwesen	Charlotté Evely Körner
Assistentin der Hauptgeschäftsführung Sekretariat	Ass. jur. Annette Wünsche Daniela Fritzsche
Sekretariat des Präsidenten	Irina Weitzmann
Referat Redaktion Ärztblatt Sachsen/ Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	Knut Köhler M.A. Anja Miesner M.A. (ab 15. 08. 2007) Ingrid Hüfner
Referat Medizinische Fachangestellte	Marina Hartmann Helga Jähne
Referat Rechtsabteilung Sekretariat	Dr. jur. Alexander Gruner Ass. jur. Michael Kratz Gabriele Bärwald Ines Eichhorn Verw.Betriebsw. (VWA) Manuela Anders Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Grit Martin Dipl.-Betriebsw. (FH) Heidi Rätz Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Bianca Reinicke
Referat Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	Ursula Riedel Verw.Betriebsw. (VWA) Manuela Anders

Bezirksstellen – Dresden – Chemnitz – Leipzig	Ursula Riedel Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder Jaqueline Will
Ärztliche Geschäftsführerin Sekretariat	Dr. med. Katrin Bräutigam Brigitte Preißler
Referat Weiterbildung/Prüfungswesen	Dr. med. Birgit Gäbler Karin Ballack Margitta Dittrich Heidrun Eichhorn Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Gernot Hilliges Mag. iur. Ulrike Minkner (ab 01.02.2007) Tina Wolf (ab 15.08.2007)
Referat Fortbildung	Dipl.-Bibl. (FH) Astrid Richter Andreas Dittrich Dipl.-Ök. Carina Dobriwolski (bis 25.04.2007) Mandy Lakawe (ab 01.12.2007) Antje Liemann Med.-Päd. Eva Marx Silke Schmidt Marika Wodarz (bis 03.11.2007) Göran Ziegler
Referat Qualitätssicherung	Dr. med. Torsten Schlosser (bis 31.10.2007) Kerstin Rändler
Referat Ärztliche Stelle RöV/StrlSchV	Dipl.-Phys. Klaus Böhme Sophie Philipp
Referat Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung	Dr. med. Torsten Schlosser (bis 31.10.2007) Dipl.-Med. Annette Kaiser Dipl.-Math. Annette Friedrich Ingrid Pürschel Kerstin Rändler
Referat Medizinische Sachfragen	Dr. rer. nat. Evelyne Bänder Susanne Grimmer
Referat Ethikkommission	Ass. jur. Anke Schmieder Susanne Grimmer
Kaufmännische Geschäftsführerin Sekretariat	Dipl.-Ök. Kornelia Keller Ines Wunderlich
Referat Rechnungsführung/Finanzwesen	Ing.-Ök. (FH) Bettina Kaupisch Brigitte Ertel Ramona Pawlow (ab 01.11.2007) Beatrice Zacher (bis 17.11.2007)



### C. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer



## D. Kontakt

Sächsische Landesärztekammer  
Schützenhöhe 16  
01099 Dresden  
Telefon: 0351 8267-0  
Telefax: 0351 8267-412  
Internet: www.slaek.de  
E-Mail: dresden@slaek.de

Als Anlaufstelle für Kammermitglieder stehen nachfolgende Geschäftsbereiche gern zur Verfügung:

### Hauptgeschäftsführung

Telefon: 0351 8267-411  
Telefax: 0351 8267-412  
E-Mail: hgf@slaek.de

- Allgemeine Anfragen, Koordinierung
- Ombudsstelle
- Arzthelferinnenwesen

### Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Telefon: 0351 8267-161  
Telefax: 0351 8267-162  
E-Mail: presse@slaek.de

### Ärztlicher Geschäftsbereich

Telefon: 0351 8267-311  
Telefax: 0351 8267-312  
E-Mail: aegf@slaek.de

- Anfragen zur Weiterbildung/zum Prüfungswesen  
Telefon: 0351 8267-313  
E-Mail: weiterbildung@slaek.de
- Anfragen zur Fortbildung/Zertifizierung  
Telefon: 0351 8267-329  
E-Mail: fortbildung@slaek.de
- Medizinische Sachfragen
- Fragen zur Qualitätssicherung
- Ärztliche Stelle RÖV/StrISchVO

### Rechtsabteilung

Telefon: 0351 8267-421

- Beratung, Anfragen, Anträge in berufsrechtlichen Angelegenheiten, z. B. Überprüfung von Arbeits- und Praxisverträgen
- Beratung und Beschwerdebearbeitung im Rahmen der GOÄ

### Kaufmännischer Geschäftsbereich

Telefon: 0351 8267-431  
E-Mail: finanzen@slaek.de

- Anfragen und Beratung bei Erhebung von Kammerbeiträgen

### Berufsregister

Telefon: 0351 8267-360  
E-Mail: berufsregister@slaek.de

- An- und Abmeldung von Ärzten

### Bezirksstelle Leipzig

Braunstraße 16  
04347 Leipzig  
Telefon: 0341 5644-056  
Telefax: 0341 5644-058  
E-Mail: leipzig@slaek.de

### Bezirksstelle Chemnitz

Carl-Hamel-Straße 3A  
09116 Chemnitz  
Telefon: 0371 2165-14  
Telefax: 0371 2165-43  
E-Mail: chemnitz@slaek.de

## E. Wegbeschreibung

