

Editorial	Prävention gemeinsam stärken	252
Berufspolitik	112. Deutscher Ärztetag	253
	„Studienbeihilfe“ für Medizinstudenten	259
	23. Betäubungsmittelrechts- Änderungsverordnung	260
	„Rothenburger Modell“ gegen den Ärztemangel	260
	Frühjahrsempfang der Sächsischen Heilberufekammern	262
Verschiedenes	Vortragsreihe „Krieg und Medizin“	259
Gesundheitspolitik	Antibiotika-Verordnungen	263
Originalie	Anatomie außerhalb der studentischen Ausbildung	265
	Diagnostik und Therapie der Refluxkrankheit	267
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Ärztliche Fortbildung in Sachsen – Sachstand und Perspektiven	268
	15. Dresdner Ärzteball	277
	Ausstellungen in der Sächsischen Landesärztekammer	277
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung von Vertragsarztsitzen	271
Personalia	Jubilare im Juli 2009	272
	Ehrenreflexhammer für Dr. med. Thomas Fritz	273
	Nachruf für Dr. med. Hildegund Olbrich	274
	Impressum	273
Medizingeschichte	Samuel Theodor Quelmalz	275
Tätigkeitsbericht 2008		278 – 358
Einhefter	Fortbildung in Sachsen – August 2009	



112. Deutscher Ärztetag
Seite 253



Frühjahrsempfang der Sächsischen
Heilberufekammern
Seite 262



Anatomie außerhalb der
studentischen Ausbildung
Seite 265



Samuel Theodor Quelmalz
Seite 275

Prävention gemeinsam stärken



Zur Erinnerung: Der Begriff „Prävention“ stammt von dem lateinischen „*praevenire*“ („*zuvorkommen, verhüten*“) und bezeichnet vorbeugende Maßnahmen, um ein unerwünschtes Ereignis oder eine unerwünschte Entwicklung zu vermeiden. Die meisten Krankheiten sind nicht angeboren, sondern im Laufe des Lebens erworben. Fast jeder hat die Chance, möglichen Erkrankungen aktiv vorzubeugen. Neben dem individuellen Verhalten kann aber auch durch Veränderungen in der Lebenswelt, beispielsweise durch Gesundheitsangebote im Stadtteil oder im Betrieb, ein Beitrag geleistet werden, um Krankheitsrisiken zu verringern. Auf diese Weise kann auch die Entstehung chronischer Krankheiten vermieden werden. Darüber hinaus lassen sich durch Impfungen bestimmte Krankheiten verhindern. Das kennen wir als „Primärprävention“.

Wer regelmäßig zu Früherkennungsuntersuchungen geht, nimmt hingegen an der „Sekundärprävention“ teil. Und selbst bei schweren Krankheiten kann im Rahmen der „Tertiärprävention“ noch vieles getan werden, um die Verschlimmerung der Krankheit zu verhindern und Folgeschäden zu vermeiden.

Im Wesentlichen soll hier aber von der Primärprävention die Rede sein. Wer aktiv vorbeugt und lange gesund bleibt, hat einen großen Gewinn für seine Lebensqualität. Bereits Christoph Hufeland stellte fest: „Vorbeugen ist besser als heilen.“ Außerdem stammt von ihm auch der paradigmatische Spruch: „Der Kranke allein ist arm“, welcher die Unterstützungswürdigkeit Kranker durch öffentliche

Finanzen zum Ausdruck bringt. Übrigens gründete er 1810 die erste Poliklinik in Berlin.

Die sich ständig verändernden Lebensbedingungen, aber auch die demographischen Entwicklungen haben diese Situation nicht entschärft. Es entstehen immer mehr chronische Erkrankungen wie zum Beispiel Diabetes, Adipositas, degenerative Muskel- und Skeletterkrankungen sowie psychische Störungen. Dank der Prävention werden die Menschen heute deutlich älter als das noch zu Hufelands Zeiten der Fall war.

Mittlerweile sind die Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung unüberschaubar geworden. Die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger sollte überall dort beeinflusst werden, wo sie leben, lernen, arbeiten und ihre sozialen Bindungen haben. In Sachsen gibt es seit 2007 eine Richtlinie des Sozialministeriums über die Förderung der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitshilfe, die regionale Projekte der Gesundheitsförderung finanziell unterstützt. Zur Umsetzung der Projekte in den Kommunen gibt es Regionale Arbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung (RAG), die bei den Gesundheitsämtern angebunden sind.

Im Freistaat Sachsen wird die Nutzung und Verknüpfung vorhandener Strukturen auf freiwilliger Basis favorisiert. Dieser Zusammenschluss von staatlichen Einrichtungen, Vereinen, Ämtern, Initiativen, Unternehmen, Körperschaften des öffentlichen Rechts unter anderem zu RAG erweist sich als tragfähige Basis.

Ziel der RAG ist es, der Bevölkerung die notwendigen Informationen bei gesundheitlichen Fragen zu vermitteln, seriöse Sachinformationen auf wissenschaftlicher Grundlage zu gewährleisten, die Informations- und Beratungsmöglichkeiten für die Bevölkerung miteinander abzustimmen und den Nutzen einer regional abgestimmten bürgernahen Gesundheitsförderung nachzuweisen. Im Freistaat Sachsen hat sich bewährt, dass die Tätigkeit durch das jeweilige Gesundheitsamt als einen neutralen und sachkundigen Ansprechpartner, der frei von Wettbewerbsinteressen

ist, organisiert und koordiniert wird. Auf der Grundlage gesundheitsrelevanter regionaler Daten und Fakten wird jährlich gemeinsam ein Arbeitsplan aufgestellt. Die darin festgelegten Maßnahmen und Projekte werden in Kooperation realisiert. Je nach Gesamtzahl der RAG-Mitglieder und den regionalen Handlungsschwerpunkten bestehen in einigen RAG themenspezifische ständige oder auch zeitweilige Arbeitsgruppen. Das ermöglicht die gemeinsame Planung und Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen und Projekte, die Initiierung länger- und langfristiger Projekte und die Evaluation ihrer Ergebnisse aus unterschiedlichen Sichtweisen sowie eine abgestimmte, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit. Um in die Fülle der Angebote an Präventionsmaßnahmen dialogfähige Strukturen einzubringen, wurden bereits im Jahr 2004 von der Sächsischen Staatsregierung fünf Gesundheitsziele in ihr Regierungsprogramm aufgenommen.

Der Steuerungskreis des Ministeriums beauftragte im Jahr 2007 eine multiprofessionell besetzte Initiativgruppe, ein sechstes sächsisches Gesundheitsziel „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“ zu entwickeln. Auf der Grundlage gesicherter Erkenntnisse werden für ausgewählte gesundheitspolitisch relevante Zielbereiche Empfehlungen formuliert und Maßnahmen konzipiert. Im Mai 2009 tagte in Dresden die 1. Sächsische Gesundheitszielekonferenz, um im Dialog zwischen rund 300 Vertretern von Vereinen, Behörden und Initiativen die sechs aktuellen Gesundheitsziele und deren konkrete Förderung und Umsetzung zu erörtern.

Diese Initiativen dürften ganz im Sinne von Hufeland und allen anderen ärztlichen Kollegen sein, die sich schon immer für Prävention und Gesundheitsförderung eingesetzt haben, weil sie deren Bedeutung erkannt haben. Unterstützen auch wir diese Initiativen, denn mehr denn je wird uns bewusst, wie begrenzt die Mittel sind, die wir zur Verfügung haben.

Dipl.-Med. Petra Albrecht
Vorstandmitglied

112. Deutscher Ärztetag

Sächsische Sichtweisen

In diesem Jahr tagte der Deutsche Ärztetag, das Parlament der deutschen Ärzte, vom 19. bis 22. Mai 2009 in Mainz.

Wo einst Römer, Kaiser Barbarossa, Bibeldrucker Gutenberg oder Kurfürsten der Stadt am Rhein ihren Stempel aufdrückten, ist heute male- rische Heimat für Menschen und Wirtschaft. Das moderne Mainz steht für Weltoffenheit und Geselligkeit.

Mainz verbindet, denn durch Mainz läuft nicht nur der 50. Breitengrad, sondern auch die Straße der Demo- kratie. Bereits Anfang 1793 bereite- ten die Franzosen in Mainz Volks- wahlen vor. Das aktive Wahlrecht stand allen über einundzwanzigjäh- rigen selbstständigen Männern zu, die bereit waren, einen Eid auf Volkssou- veränität, Freiheit und Gleichheit zu leisten.

Mainz ist die Stadt der Lebensfreude, der Gastfreundlichkeit und der „fünf- ten Jahreszeit“.



St.-Paulus-Dom Mainz

Gespräch mit Vertretern der G-7- Staaten und Mexiko über die „Neue Grippe“ nach Genf fahren. Staatsse- kretär Dr. Klaus Theo Schröder ver- trat die Ministerin.

Rationierung in der Medizin

„Manchmal schmerzt die Wahrheit, aber manchmal muss man auch den Mut haben, sie trotzdem auszuspre- chen. Ich weiß, dass ich mit meinen



Faschingsbrunnen in Mainz

Zum 112. Deutschen Ärztetag rei- ten aus allen Bundesländern Dele- gierte der Ärzteschaft an. Aus Sach- sen waren 12 Ärzte in Mainz.

Zum ersten Mal in ihrer Amtszeit kam Frau Bundesgesundheitsministe- rin Ulla Schmidt nicht zur Eröffnung des Ärztetages. Sie musste zu einem



Prof. Dr. med. Jörg Dietrich Hoppe, Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder, Sozialministerin Malu Dreyer, Ministerpräsident Kurt Beck (v.l.)

Ausführungen zur Priorisierung ein Tabu gebrochen habe – und zwar das Tabu, das unbegrenzte Leistungsversprechen der Politik nicht in Frage zu stellen. Aber wir Ärzte in Deutschland – um das noch einmal klar zu sagen – wollen keine Rationierung, keine Streichung von medizinischen Leistungen, aber wir wollen auch nicht weiter für den staatlich verordneten Mangel in den Praxen und den Kliniken verantwortlich gemacht werden“, mit diesen klaren Worten eröffnete Prof. Dr. med. habil. Jörg Dietrich Hoppe den 112. Deutschen Ärztetag in Mainz.

Damit machte der Präsident der Bundesärztekammer einmal mehr die Mangelverwaltung in Deutschland deutlich. Man müsse sich mit Priorisierung auseinandersetzen, denn man wisse, dass der Diskussionspro-

zess bis zur wirklichen, gesellschaftlich akzeptierten Erkenntnis oftmals sehr schmerzhafter ist. Eine Absage erteilte erneut und eindringlich Prof. Dr. Hoppe in diesem Zusammenhang der ärztlichen Hilfe zum Sterben. Auch in den Pflegeheimen ist die medizinische Versorgung nicht mehr ausreichend gewährleistet. Der Rettungsdienst wird abgebaut, die Arzneimittelversorgung qualitativ herabgestuft und die flächendeckende, wohnortnahe Versorgung weiter abgebaut. Die Zahl der Krankenhäuser wird um mindestens 20 Prozent abnehmen – und das bei einer Gesellschaft mit zunehmender Immobilität durch Überalterung der Bürger. Selbst bei den noch verbleibenden Krankenhäusern wird dann auch noch die Zahl der Intensivbetten gekürzt.

„Mit diesem Problem der Unterversorgung“, so Prof. Dr. Hoppe, „müssen wir die Politik konfrontieren und zwar alle politischen Parteien. Was allerdings keinen Sinn macht, was geradezu kontraproduktiv für unser gemeinsames Anliegen ist, das sind Aktionen zur Politisierung des Wartezimmers gegen eine bestimmte Partei. Das stößt bei den Patienten ebenso auf Unverständnis wie die sogenannte Vorkasse, die einige Ärzte erhoben haben. Das sind völlig deplatzierte Aktionen übermotivierter Kollegen, die zu einem erheblichen Vertrauensverlust führen können.“

Prof. Dr. Hoppe forderte einen grundlegenden Politikwechsel – weg von einer zentralstaatlichen Einheitsversicherung, hin zu einem freiheitlichen Gesundheitswesen. Das deutsche Gesundheitssystem brauche eine starke, bürgernahe Selbstverwaltung und keine wöchentlichen Direktiven aus dem Ministerium, mit freiberuflichen Ärzten, die ihrem Gewissen und ihren Patienten verpflichtet seien, und nicht Allokationsjongleure in einem Rationierungssystem. Dazu brauche es endlich verbindliche Rahmenbedingungen für die Gestaltung des Gesundheitswesens. Denn nur dann könne man irgendwann wieder einmal ehrlichen Herzens sagen: Die Versorgung ist sicher.

Die sächsischen Delegierten brachten zu diesem Tagesordnungspunkt einen Beschlussantrag zum Krankenhausfinanzierungsgesetz ein. Darin fordern sie eine angemessene Bezahlung für die Angestellten in den Krankenhäusern. Denn Personalabbau und übermäßige Leistungskonzentration führt dazu, dass immer weniger Mitarbeiter immer mehr leisten müssen. Nach Jahren des Einsparens und des Abbaus von 100.000 Arbeitsplätzen – davon allein 50.000 in der Pflege – können die finanziellen Lasten der Kliniken allein mit Wirtschaftsreserven nicht aufgefangen werden.

Die Delegierten aus Sachsen forderten in weiteren Entschließungsanträgen:

- die Krankenkassen auf, die durch Schließung von Krankenhäusern eingesparten Gelder weiterhin der Patientenversorgung zukommen zu lassen,
- gegen jeglicher Tendenzen, die zur Spaltung der Körperschaften der ärztlichen Selbstverwaltung führen, entschieden aufzutreten.

Patientenrechte in Zeiten der Rationierung

„Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patientinnen und Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen“ (Paragraf 7 der Muster-Berufsordnung).

Patientenrechte sind nicht durch die



Prof. Dr. med. Jörg Dietrich Hoppe

Ärzteschaft gefährdet, sondern durch die staatliche Gesundheitspolitik für die Gesetzliche Krankenversicherung. Patienten haben das Recht auf eine qualifizierte medizinische Behandlung. Der Zugang zu einer am medizinischen Fortschritt orientierten Versorgung wird durch die forcierte Wettbewerbsorientierung des Gesundheitswesens mit Risikoanalyse, den Abbau flächendeckender Versorgungsstrukturen und ökonomisch geprägte Therapievorgaben zunehmend erschwert.

Nach zwei Jahrzehnten Kostendämpfungspolitik kann der berechnete Anspruch der Patienten auf eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung nicht mehr rückhaltlos gewährleistet werden. Die Unterfinanzierung im Gesundheitswesen hat zu einer schleichenden Rationierung geführt, die von den verantwortlichen Politikern aber nach wie vor geleugnet wird. Die Verantwortung der Leistungsgrenzen in der Gesetzlichen Krankenversicherung muss der Gesetzgeber tragen.

Auch die sächsische Ärzteschaft fordert die Sicherung grundlegender Patientenrechte in der Gesundheits- und Sozialgesetzgebung:

- Der Patient hat Anspruch auf eine individuelle, nach seinen Bedürfnissen ausgerichtete Behandlung und Betreuung. Das setzt die Therapiefreiheit des Arztes sowie die Bereitstellung der notwendigen Mittel voraus.
- Der Patient hat Anspruch auf die freie Arztwahl.
- Der Patient hat Anspruch auf Transparenz. Die Ärzteschaft setzt sich nachdrücklich für eine regelmäßige Information des Patienten über Art, Menge, Umfang und vor allem der Kosten der für den Patienten erbrachten Leistungen ein.
- Der Patient hat Anspruch auf Wahrung des Patientengeheimnisses. Die Grundlage einer freien und vertrauensvollen Beziehung zwischen Patient und Arzt ist unbedingt weiterhin die ärztliche Schweigepflicht.
- Der Patient hat Anspruch auf die Solidarität der Versicherten. Solidarität heißt, dass jeder Bürger

entsprechend seiner finanziellen Möglichkeiten einen Beitrag zur Gesetzlichen Krankenversicherung zu leisten hat.

- Der Patient hat Anspruch auf ein bürgernahes Gesundheitswesen.

Die Ärzteschaft hat bereits 2008 im „Ulmer Papier“ die Einrichtung eines Gesundheitsrates vorgeschlagen, der völlig andere Aufgaben erfüllen muss, als die derzeit agierenden Räte (Nationaler Ethikrat, Sachverständigenrat beim Bundesministerium für Gesundheit).

Dieser Gesundheitsrat (Ärzte der Patientenversorgung, Vertreter der Ärztekammern) soll unter Hinzuziehung von Vertretern anderer Wissenschaften (Vertreter der ethischen Wissenschaften, der Jurisprudenz, der Sozialwissenschaften) und Patientenvertretern Politikberatung betreiben. Der Gesundheitsrat muss institutionell unabhängig unter enger Einbindung von Ärzteschaft und Patientenvertretern im vorpolitischen

Raum arbeiten. Seine Aufgabe ist es, Schwerpunkte für die Gesundheitsversorgung zu definieren und Umsetzungsempfehlungen zu erarbeiten.

Die Delegierten der Sächsischen Landesärztekammer haben den Vorstand der Bundesärztekammer aufgefordert, bei den Überlegungen und Ausarbeitungen zum Thema Rationierung und vor allem Patientenrecht, den Aspekt Eigenverantwortung der Versicherten sich selber und der Gesellschaft gegenüber, deutlich mehr Gewicht zu geben.

Gesundheitsfonds grundsätzlich neu überdenken

Die Delegierten des Ärztetages forderten: „Die Krankenkassen sollen bis auf weiteres ihre Beitragssätze wieder selber festlegen können, um auf die Wirtschaftskrise flexibel und effizient reagieren zu können“. Voraussetzungen dafür ist eine strukturelle Weiterentwicklung (schrittweise Abkehr vom reinen Umlageverfahren,



Prof. Dr. sc. med. Wolfgang Sauermann



Dr. med. Rainer Kobes, Erik Bodendieck (v.l.)



Ute Taube



Dr. med. Thomas Lipp

stufenweise Einführung von Kapitaldeckung, Bildung von Alterungsrückstellungen) der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die deutsche Ärzteschaft drückte ihr Unverständnis aus, mit welcher Geschwindigkeit und Leichtigkeit die Politik Milliardensummen zur Kompensation einer fehlgeleiteten Finanzpolitik und zur Konsolidierung von Banken und Unternehmen aufwendet, während Patienten, Ärzte und Bürger unseres Landes seit Jahren heftig um vergleichsweise kleine Zuwächse in den Finanzmitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung kämpfen müssen.

Der Beruf des Arztes – ein freier Beruf heute und in Zukunft

Die ärztliche Freiberuflichkeit gilt als einigendes Element der gesamten Ärzteschaft.

Das Spezifische des Arztberufes als freier Beruf ist die Weisungsunabhängigkeit von nichtärztlichen Dritten in fachlichen und medizinischen Fragen. Der Beruf des Arztes als freier Beruf findet seine Selbstbeschränkung lediglich in der Verantwortung, die der Arzt für seine Patienten übernimmt. Freiheit und Verantwortung sind das Fundament der Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt. Vor dem Hintergrund zunehmender Verstaatlichung des Gesundheitswesens kommt es zu einer weitreichenden Verschlechterung der Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung. Die Freiheit bei der ärztlichen Entscheidung ist wesentliche Voraussetzung für die nachhaltige Sicherung einer hochwertigen und an den individuellen Bedürfnissen der Patienten orientierten Gesundheitsversorgung gebunden. Ein Arzt, der frei darüber entscheiden kann, welche Therapie individuell die Notwendige ist, ist für den Patienten die Garantie für eine seinen Bedürfnissen entsprechende Behandlung. Die Freiberuflichkeit des Arztes ist nicht gebunden an die Form des Arbeitsverhaltens. Die Prinzipien des freien Berufes gelten für alle Ärzte, egal ob sie in einer eigenen Praxis, im Krankenhaus oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum tätig sind.

Die sächsischen Ärzte und der Deutsche Ärztetag fordern Politik und Regierung auf, die notwendigen Rahmenbedingungen für die Ausübung des Arztberufes in Freiheit zu schaffen durch:

- die Sicherung und den besonderen Schutz des Patienten-Arzt-Vertrauensverhältnisses,
- den Schutz der Weisungsgebundenheit des Arztes im Sinne eines klaren Bekenntnisses zur Bedeutung des „Freien Berufes“,
- den Abbau überflüssiger und überbordender Kosten- und Qualitätskontrollen, Dokumentationszwänge und Bürokratie,
- die Abkehr von der staatsmedizinischen Ausrichtung des Gesundheitswesens,
- den Schutz des Arztberufes als freien Beruf gegenüber gewinnorientierten Kapitalgesellschaften.

Der Deutsche Ärztetag lehnte kategorisch Tendenzen zur Aushöhlung der Freiberuflichkeit ab. Insbesondere der von manchen Krankenkassen und Klinikträgern in der Effizienzdiskussion propagierte Vorrang der Kosten vor der Therapie wird entschieden zurückgewiesen.

Der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Herr Prof. Dr. Christoph Fuchs, wandte sich entschieden gegen Versuche der Politik, die Freiberuflichkeit der Ärzte weiter einzuschränken: „Eigenverantwortung und Unabhängigkeit sind konstitutive Elemente des Arztberufes als freier Beruf. Ärztinnen und Ärzte sind frei in der Bildung ihres Urteils, sie tragen aber auch die volle Verantwortung für ihr Handeln“.

„Nur die freie ärztliche Berufsausübung kann das Gegenmodell der Staatsmedizin sein. Denn der Arztberuf in Freiheit und Verantwortung ist ein einzigartiger und besonders erfüllender Beruf. Es lohnt sich, ihn zu schützen, ihn zu bewahren und für ihn zu kämpfen.“

Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern verstehen sich dabei als funktionale Selbstverwaltung, die Ausdruck der Freiberuflichkeit und zugleich das Instrument zu deren Sicherung sind. Es geht dabei nicht allein um Interessen der ärztlichen Profession, sondern vor allem

um das Interesse der Allgemeinheit, das heißt letztlich um die Gesundheitsversorgung der in Deutschland lebenden Bevölkerung.

Der von den sächsischen Delegierten erarbeitete Entschließungsantrag „Freiberuflichkeit und ärztliche Kollegialität im Dienste der Patientenversorgung“ mit den eindeutig formulierten zehn Thesen zur kollegialen Zusammenarbeit in der Patientenversorgung wurde nicht nachvollziehbar an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen.

Medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung

Alle Bürger in der Bundesrepublik Deutschland haben das Recht auf eine bedarfsgerecht gesundheitliche Versorgung.

In Deutschland lebt rund eine halbe Million Menschen mit geistiger oder mehrfach körperlicher Behinderung, die einen spezifischen und aufgrund von Begleiterkrankungen erhöhten Bedarf an gesundheitlicher Versorgung haben. Das deutsche Gesundheitssystem aber ist strukturell und organisatorisch nicht auf die Versorgung dieser Menschen eingerichtet, kritisierten die Delegierten des Deutschen Ärztetages. Das System der medizinischen Regelversorgung, sowohl im niedergelassenen als auch im stationären Bereich, empfinden Menschen mit Behinderung häufig als unzulänglich. Der behinderungsbedingte Versorgungsmehrbedarf ist finanziell nicht ausreichend gedeckt und die alltägliche Behandlungspraxis wird den legitimen Anforderungen dieser Menschen nicht gerecht. Die Gesundheitsreformen der letzten Jahre, insbesondere das GKV-Modernisierungsgesetzes im Jahr 2004, haben die Situation weiter erschwert. Diese Benachteiligung steht im offenkundigen Widerspruch zum Diskriminierungsverbot unseres Grundgesetzes. Sie steht auch im Widerspruch zu den Forderungen des Übereinkommens der Vereinten Nationen zu Menschen mit Behinderungen vom Dezember 2006. Die Artikel 25 und 26 dieses wichtigen Menschenrechtsdokuments liefern den Maßstab, nach dem die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistiger

und mehrfacher Behinderung beurteilt und auch bedarfsgerecht entwickelt werden muss – überall auf der Welt, auch in Deutschland.

„Wenn Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung krank werden, finden sie nur schwer ausreichende Hilfe. Es fehlen gut vorbereitete Krankenhäuser, Ärzte, Therapeuten sowie Angehörige der Gesundheitsfachberufe. Die betroffenen Patienten sowie ihre Familien fühlen sich damit oft allein gelassen“, betonte Prof. Dr. Michael Seidel, Leitender Arzt des Stiftungsbereiches Behindertenhilfe der von Bodenschwingschen Anstalten Bethel, auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag.

Ein differenziertes Angebot pädagogischer und sozialer Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung bedarf daher dringend der Ergänzung und Unterstützung durch ge-



Dr. med. Claus Vogel, Prof. Dr. med. Eberhard Keller (v.l.)

eignete fachliche Hilfen und organisatorische Strukturen, um ihre Gesundheit zu fördern, Verhaltensstörungen und psychischen sowie psychosomatischen Störungen vorzubeugen oder sie zu lindern.

Für behinderte Kinder und Jugendliche stehen vielerorts noch eine Reihe von spezialisierten Angeboten zur



Die sächsischen Delegierten bei der Abstimmung



Der Marktplatz in Mainz

Verfügung, auch wenn diese oft unterfinanziert sind oder sogar in Frage gestellt werden. Erreichen diese Patienten jedoch das Erwachsenenalter bricht die Versorgung ab. Dann gibt es nur noch wenige spezialisierte Gesundheitsdienste in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Auch dort fehlt es an ausreichend finanziellen Mitteln, die Kosten für die überdurchschnittlich aufwändigen Leistungen zu decken. Die Strukturen in der Regelversorgung und der spezialisierten Versorgung müssen dem besonderen Behandlungsbedarf von Menschen mit Behinderung angepasst werden.

Fazit

Die sächsischen Delegierten haben sich auf dem Ärztetag in Mainz nachdrücklich für die Interessen der sächsischen Ärzte eingesetzt und die besonderen Probleme Ostdeutsch-

lands sachlich dargestellt. Vor allem an die Politik wurden durch bedeutende Entschließungsanträge Forderungen gerichtet und Lösungswege aufgezeigt. Die sächsische Delegation hat insbesondere Anträge zur ambulanten Palliativversorgung Schwerstkranker, zur Patientensicherheit, zur elektronischen Gesundheitskarte, zum elektronischen Heilberufsausweis, zur externen Qualitätssicherung sowie zu Neuerungen im Medizinstudium gestellt.

Gastgeberin des 113. Deutschen Ärztetages 2010 ist Dresden. Die Hauptstadt des Freistaates Sachsen war bereits 1993 als erste ostdeutsche Stadt für den 96. Deutschen Ärztetag ausgewählt worden. Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer kommentiert: „Wir haben damals einen so guten Eindruck hinterlassen, dass Dresden



„Gräfin Cosel“ lädt nach Dresden ein

nun zum zweiten Mal als Tagungsort bestimmt wurde.“

Der Tagungsort des 114. Deutschen Ärztetages 2011 ist Kiel.

Sächsische Beschlussanträge

Die Delegierten der Sächsischen Landesärztekammer haben in Mainz 13 konstruktive Anträge eingebracht, um zu wichtigen Themen richtungsweisende Beschlüsse durch den Deutschen Ärztetag zu erzielen. Folgende Anträge wurden von den Delegierten des Deutschen Ärztetages angenommen und sind im Internet unter www.baek.de zu finden:

- Krankenhausfinanzierung
- Verstärkung der praxisnahen ärztlichen Ausbildung
- Überprüfung durch den MDK – Beauftragung durch die Gesetzlichen Krankenversicherungen
- Förderung und Finanzierung unabhängiger medizinischer Forschung
- Evaluation des Kosten-Nutzen-Verhältnisses der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte
- Schnellstmögliche Schaffung der technischen, organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen für die Herausgabe des elektronischen Heilberufsausweises
- Externe Qualitätssicherung – BQS
- Forderung nach einer Reaktion der Politik auf das Ulmer Papier



Die sächsischen Delegierten mit „Gräfin Cosel“ am Präsentationsstand der Sächsischen Landesärztekammer

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

Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Rupert Neudeck eröffnet Reihe Krieg und Medizin

Rupert Neudeck, Mitbegründer des Komitees Cap Anamur/ Deutsche Notärzte e. V., und Vorsitzender des internationalen Friedenskorp Grünhelme e. V., bannte am 5. Mai 2009 im Deutschen Hygiene-Museum etwa 100 Gäste mit seinen Erfahrungen im rastlosen Einsatz für Not leidende Menschen in den Krisengebieten dieser Welt. Der Vortrag mit dem Titel „Flüchtlinge – Tausendfacher Tod ohne Waffen“ eröffnete die Veranstaltungsreihe „Menschen im Visier – Krieg und Medizin im 20. und 21. Jahrhundert“, einer Kooperation des Deutschen Hygiene-Museums Dres-

den und der Sächsischen Landesärztekammer. Das detaillierte Programm finden Sie im Fortbildungskalender auf den „Grünen Seiten“, Seite 3 in diesem Heft, sowie auf www.slaek.de unter „Aktuelles“.

Kostenlose Sonderführungen für Ärzte durch die aktuelle Ausstellung „Krieg und Medizin“:

17. Juni 2009, 14 Uhr und 24. Juni 2009, 16.00 Uhr,

Deutsches Hygiene-Museum Dresden, Lingnerplatz 1.

Anmeldung:

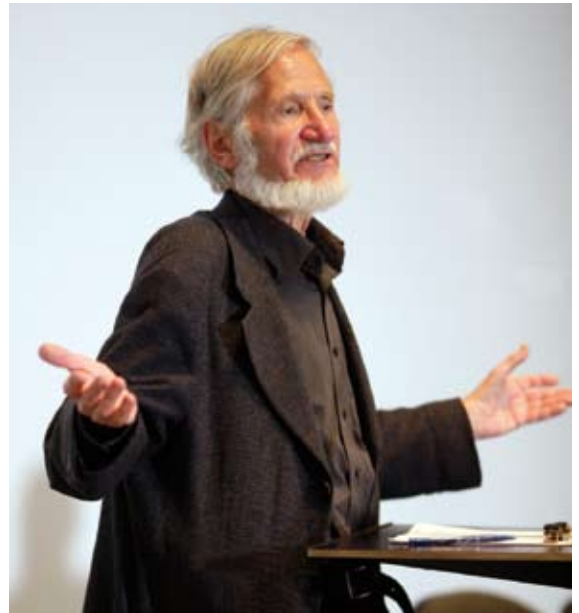
Sächsische Landesärztekammer

E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de

Tel.: 0351 8267-161

Anja Hemmerich M.A.

Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



Rupert Neudeck

Foto: Deutsches Hygiene-Museum Dresden, Oliver Killig

„Studienbeihilfe“ für Medizinstudenten

Erste Medizinstudenten unterschreiben für Sachsen

Die ersten 13 Medizinstudenten haben sich in diesen Tagen den Anspruch auf eine deutschlandweit einmalige Förderung gesichert. Damit haben sie sich nach ihrem Studium zu einer Niederlassung als Hausarzt in unterdurchschnittlich versorgten Gebieten Sachsens entschieden. Die gesetzlichen Krankenkassen (AOK PLUS, Ersatzkassen, BKK MEDICUS, IKK Sachsen, Knappschaft), die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und das Sächsische Staatsministerium für Soziales entwickelten hierfür ein Programm zur „Studienbeihilfe“ und stellen dessen Finanzierung sicher. Das Programm ist bundesweit einmalig und soll einen Beitrag zur Stabilisierung der ambulanten ärztlichen Versorgung vor allem in ländlichen Gebieten leisten.

Über einen Zeitraum von maximal drei Studienjahren erhalten bis zu 50 Studierende eine gestaffelte Förderung. Die Medizinstudenten können ab dem 3. Studienjahr am Programm teilnehmen und erhalten aus dem Programm 300 EUR monat-

lich im ersten und zweiten Jahr, 400 EUR monatlich im dritten Jahr und 600 EUR monatlich im vierten Jahr des Beihilfezeitraumes.

Sie verpflichten sich, im Gegenzug nach ihrer Ausbildung zum Allgemeinmediziner vier Jahre lang als Hausarzt in einer unterversorgten Region in Sachsen zu arbeiten.

Um kontinuierlich Einblick in das Fachgebiet Allgemeinmedizin zu erhalten und den Arbeitsalltag eines Hausarztes kennen zu lernen, gehen sie eine Patenschaft mit einem sächsischen Hausarzt ein. Die Paten-

schaftspraxen werden von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen entsprechend einem Kriterienkatalog anerkannt.

Das Programm „Studienbeihilfe“ wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen in Absprache mit dem Sozialministerium Sachsen und den gesetzlichen Krankenkassen koordiniert. Weitere Details zum Programm „Studienbeihilfe“ sind unter www.kvs-sachsen.de einsehbar.

Knut Köhler M.A.

Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

23. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung informierte am 25. 3. 2009 über das Inkrafttreten der 23. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung. Die substanziellen Veränderungen betreffen den § 5 der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) in 2 entscheidenden Punkten.

Zur Klarheit wird aus dem Text der Pressemitteilung der Drogenbeauftragten zitiert:

1. „Zukünftig können Ärztinnen und Ärzte mit suchtmittelmedizinischer Qualifikation – ausnahmsweise und für einen begrenzten Zeitraum – durch eine Ärztin oder einen Arzt ohne diese besondere Qualifikation vertreten werden (pro Vertretungsfall maximal 4 Wochen und insgesamt maximal 12 Wochen im Jahr)“. Eine Begrenzung des zahlenmäßigen Umfangs dieser Vertretungsfälle, wie das bisher geregelt war, ist nicht mehr angegeben.

2. Werden weitere Erleichterungen „in § 5 Abs. 8 BtMVV aufgenommen“. „Jetzt ist es erlaubt, Substitutionspatientinnen und -patienten die erforderlichen Mittel für einen Zeitraum von bis zu 2 Tagen zu verschreiben. Voraussetzung hierfür ist, dass die zur Substitutionsbehandlung sonst erforderliche Überlassung des Substitutionsmittels zum unmittelbaren Verbrauch oder dessen Verabreichung

nicht auf andere Weise kontinuierlich gewährleistet werden kann.“ Diese 2-Tages-Verordnung zielt auf die Behandlungslücken, „die aufgrund der Schließzeiten substituierender Praxen und anderer Vergabe-einrichtungen an Sonn- und Feiertagen zu Problemen geführt haben.“ Weiter ist diese Verordnungsmöglichkeit auch möglich wegen „unzumutbarer Entfernung“ zur Vergabeeinrichtung und „unaufschiebbaren Terminen von Betäubungsmittelabhängigen an Werktagen“.

Unbedingt zu berücksichtigen ist hier die jüngste Rechtsprechung des BGH, so in einem Urteil vom 4. 6. 2008 – 2 StR 577/07, in dem der BGH neuerlich aussagt, dass die eigenverantwortliche Einnahme eines Suchtmittels durch einen Abhängigen eine fremde Verantwortlichkeit (des verordnenden Arztes) für die Verwirklichung des dabei eingegangenen Risikos nicht ausschließt. Für den Bereich des BtM-Rechtes ist vom BGH anerkannt, daß das Prinzip der Selbstverantwortung für die Eigengefährdung eingeschränkt ist und dass der die Eigengefährdung fördernde Dritte nicht von seiner Mitverantwortung befreit ist. In diesem Urteil wurde ein ärztlicher Kollege zu 4 Jahren Haft wegen eines Todesfalles nach Überlassen des Substitutes verurteilt.

Wie muss diese Änderung beurteilt werden?

Hier lohnt sich ein Blick zurück auf die Zeit zu Beginn der 90er Jahre als Substitution bei Opiatabhängigkeit

eingeführt wurde. Damals wurde von dem Einsatz bei seltenen Einzelfällen geschrieben und unter diesem Diktum die Substitutionspraxis begonnen. Nach Aussagen der Drogenbeauftragten werden mittlerweile 70.000 Menschen substituiert. Darüber hinaus bestehen bisher nicht verwirklichte Planungen, Originalstoffvergabe von Heroin nicht nur in Forschungsvorhaben einzuführen, wieder unter dem Diktum der Ausnahme und nur für Schwer- oder Schwerst- kranke. Mit der genannten Änderung scheint es das BMG und die Drogenbeauftragte wie auch die in die Entscheidungsfindung einbezogenen ärztlichen Gremien wenig zu kümmern, in welchen persönlichen Spagat man verordnende Ärzte bringt. Der BHG setzt engere Grenzen, das BMG weicht auch qualitativ begründete Regularien aus reinen Versorgungsüberlegungen auf. Welche Sicherheit hat ein nicht qualifizierter Kollege der Substitution in Vertretung durchführt bei Komplikationen?

Diese Regelung ist für Ärzte und Patienten gleichermaßen riskant, setzt falsche Akzente, mindert die Versorgungsqualität weiter und wäre so besser nicht erlassen worden. Wer nach dieser Änderungsverordnung verfährt, kann guten Rechtsbeistand brauchen. Wir werden das Schicksal dieser 23. Änderung nach dem September 2009 weiter zu verfolgen haben.

Dr. med. Frank Härtel
Vorsitzender der Kommission „Sucht und Drogen“ der Sächsischen Landesärztekammer

„Rothenburger Modell“ gegen den Ärztemangel

Rothenburg, die östlichste Kleinstadt Deutschlands, liegt im neugegliederten Kreis Görlitz, ca. eine Autostunde von Dresden entfernt. Mit 293.000 Einwohnern ist der Kreis ländlich strukturiert. Der Martinshof in Rothenburg ist eine Einrichtung des Diakoniewerks, einer kirchlichen Stiftung bürgerlichen Rechts, mit Sitz in

Rothenburg, wo schwerpunktmäßig geistig, psychisch und mehrfach behinderte Menschen sowie pflegebedürftige, alte Menschen umfassend betreut werden. Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) widmet sich der Spezialisierung auf dem Fachgebiet der Demenzerkrankung/Gerontologie und der Behandlung und Betreuung von behinderten Menschen. Schon jetzt verfügt der Martinshof Rothenburg über die Möglichkeit, Patienten bereits im frühen Stadium einer Demenzerkrankung

ambulanz zu behandeln und diese Behandlung bis zu einer stationären Pflege weiterzuführen. Das MVZ Rothenburg stellt sich der Aufgabe, eine ärztliche Versorgung der Bewohner des Martinshofes und der Bevölkerung im Kreis Görlitz sicherzustellen. In den nächsten Jahren werden auch hier weitere Allgemeinärzte in den Ruhestand gehen, ohne einen Nachfolger für ihre Praxis zu finden. Eine hausärztliche Versorgung ist dann nicht mehr ausreichend gewährleistet, da die demo-

grafische Entwicklung zeigt, dass das Durchschnittsalter steigt, altersbedingte Krankheiten und die Morbidität der Bevölkerung zunehmen. Und es nur schwer gelingt, junge Ärzte in die ländlich geprägte Region an der Grenze zu Polen zu locken.

Die Lösung soll deshalb ein „Rothenburger Modell“ bringen mit dem Ziel, dem Allgemeinartzmangel und dem Facharztmangel im Kreis Görlitz entgegen zu wirken. In Kooperation mit der Medizinischen Fakultät Dresden und der Universitätsklinik Carl Gustav Carus an der TU Dresden basiert das „Rothenburger Modell“ auf folgenden drei Säulen:

„4 plus 1-Modell“

Das „4 plus 1-Modell“ ist die Möglichkeit einer Promotion zur Erlangung des akademischen Grades „Dr. med“. An vier Tagen der Woche arbeiten nicht promovierte Ärzte in der Praxis,

am fünften Tag haben sie die Möglichkeit einen Forschungstag zur Erlangung der Promotion einzulegen.

Lehrpraxis

Medizinstudenten können im Rahmen ihres Studiums feste Curriculumphasen, die durch das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus oder jede andere Universität vorgegeben werden, im MVZ im Martinshof Rothenburg unter fachlicher Anleitung eines ausgebildeten Facharztes absolvieren und neues wissenschaftliches Fachwissen mit der medizinischen Alltagspraxis verbinden. Schwerpunkte bilden hierbei die allgemeinmedizinische Versorgung speziell in einem ländlichen Raum mit vorwiegend älterer Bevölkerung und der medizinischen Versorgung von Menschen mit multiplen Behinderungen. Wissenstransfer und Sicherstellung

der ärztlichen Versorgung wird weiterhin durch eine Kooperation zwischen dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden und dem MVZ Martinshof gefördert, bei der Ärzte beider Einrichtungen einen Rotationszyklus in der Einrichtung des Anderen wahrnehmen können. Es wird auch die Möglichkeit verfolgt, Ärzte für einen Zeitraum von ein oder zwei Jahren im MVZ oder im Universitätsklinikum zu beschäftigen.

Wenn durch dieses Modell junge Ärzte aufs Land wechseln, so sollte es auch in anderen von Unterversorgung bedrohten Regionen Sachsens Nachahmer finden.

Weitere Informationen im Internet: www.martinshof-diakoniewerk.de/.

Knut Köhler M.A.

Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Frühjahrsempfang der Sächsischen Heilberufekammern

„Die Freien Berufe verkörpern einen wichtigen Teil des Geistes der Sozialen Marktwirtschaft“. Das sagte die Bundeskanzlerin anlässlich des 60-jährigen Bestehens des Bundesverbandes der Freien Berufe Anfang März 2008 in Berlin. Wir alle, die wir heute als Vertreter und Partner der größten Gruppe unter den Freien Berufen – der Heilberufe – zusammen gekommen sind, wir alle wissen, dass die Bundeskanzlerin Recht hat!“ Mit diesen Worten begrüßte der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, die Gäste des Frühlingsempfanges der sächsischen Heilberufekammern am 12. Mai 2009. Der Einladung der Sächsischen Landesärztekammer mit der Sächsischen Landesärztärztekammer, der Landes Zahnärztekammer Sachsen, der Sächsischen Landesapothekerkammer und der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer waren rund 80 Gäste aus Bundes- und Landespolitik gefolgt. Unter ihnen die Staatsministerin für Soziales, die Vizepräsidentin des Sächsischen Landtages, Abgeordnete des Deutschen Bundestages und des Sächsischen Landtages, Vertreter aller politischen Parteien in Sachsen und der Landesdirektionen. Die Heilberufe und Gäste erlebten einen vollendeten Abend mit anregenden Gesprächen, mit intensivem Gedankenaustausch, um gemeinsam Ziele zu formulieren. Eine Vielzahl von Kontakten konnten geknüpft oder



Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud, Erik Bodendieck, Dipl.-Chem. Michael Rabe, Dr. med. Thomas Lipp (v.l.)

vertieft werden. Am treffendsten beschreibt das Anliegen eines solchen Abends die Formulierung eines Abgeordneten: „Die Heilberufekammern sind die Seismografen im Gesundheitswesen und sie sind dadurch profunde Berater der Politik.“

Die Heilberufekammern in Sachsen – Ärzte, Psychotherapeuten, Tierärzte, Apotheker, Zahnärzte – vertreten rund 24.000 berufstätige Mitglieder sowie deren 46.000 Angestellte. Sie sind damit ein wichtiger Wirtschaftsfaktor und eine politische Kraft. Prof. Dr. Schulze: „Wir leben das Prinzip ‚Verantwortung‘ in unserer täglichen Arbeit. Wir nehmen das Risiko in Kauf, uns auf eine langwierige, hochspezialisierte Ausbildung einzulassen, binden uns lebenslang an den Beruf und richten unser familiäres Leben an den Erfordernissen dieses Berufs aus. Mit der Definition eines ‚Jobs zum Geldverdienen‘ hat eine solch altruistische Haltung nichts zu tun!“

Auch der Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen, Dr. med. dent. Mathias Wunsch, beschrieb die Lage der Heilberufe. „Die altmodische und vielleicht auch ein bisschen pathetische Wendung, den ‚Beruf‘ als ‚Berufung‘ zu verstehen, stellt die Situation der Heilberufe deutlich besser dar. Man ergreift keinen Freien Beruf, weil da so schöne Geschäfte winken. Alle Freien Berufe sind auf das

Gemeinwohl und das Wohl des Patienten – ausgerichtet.“ Und auch, wenn sie als Angestellte tätig seien, stünden sie mit dem Namen für die Qualität der Arbeit ein. Im Gegensatz zu anderen Berufen hinge von ihrem Qualitätsanspruch deutlich mehr ab, als nur der Preis der Leistung, nämlich die Gesundheit der Patienten.

Seit geraumer Zeit befinden sich die Heilberufe in einem tiefgreifenden Prozess der ökonomischen Umstrukturierung. „Doch wenn auch die Grenzen enger werden und das Grundrecht aller Heilberufler auf selbständiges Arbeiten und freie Entscheidungen durch zunehmende Reglementierung, Ökonomisierung, Dauerbudgetierung, Bürokratie und Arbeitsüberbelastung bedroht wird, gilt für mich dennoch Folgendes: Unsere ethischen Grundwerte – Wissenschaftlichkeit, Erfahrung, Orientierung am Gemeinwohl und menschliche Zuneigung haben einen unverändert hohen Stellenwert und wir müssen alles daran setzen, dass sie auch weiterhin unser Handeln bestimmen.“, so der Präsident der Sächsischen Landesapothekerkammer, Friedemann Schmidt.



Frau Sozialministerin Christine Clauß

Antibiotika-Verordnungen

Zu den Ursachen der großen regionalen Unterschiede von Antibiotika-Verordnungen durch Arztpraxen in Deutschland

Im Oktober 2008 wurden die Ergebnisse der Gemap 2008-Studie über Antibiotika-Resistenz und Verbrauch (Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit, Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V. und Infektiologie Freiburg als Herausgeber) bekannt. Ein wesentliches Teilergebnis besagt, dass nach Erhebungen aus dem Jahre 2006 in allen neuen Bundesländern weniger als 12 definierte Tagesdosen (DDD) pro 1.000 Einwohner ambulant verordnet wurden. Den niedrigsten Verbrauch wies mit 9,4 DDD/1.000 Einwohner Berlin auf. Sachsen kam auf 9,7 DDD und stellt das Flächenland mit der geringsten Verordnungshäufigkeit dar. Im westlichen Teil Deutschlands zeigte Baden-Württemberg mit 13,1 DDD das günstigste Ergebnis. Die höchste Verordnungshäufigkeit von 17,0 DDD erreichte das Saarland. Damit werden frühere Untersuchungen der Kassenärztlichen Vereinigungen bestätigt, die bereits 2001, publiziert 2004, ein recht ähnliches Bild ergeben hatten (de With, K., Schröder, H., Meyer, E. et al., 2004). Die genauen Zahlen des Jahres 2008 gehen aus der Tabelle hervor.

Die verschiedenen Erklärungsversuche für diese Ordnungsunterschiede werden von uns als unzutreffend

Ambulanter jährlicher Antibiotika-Verbrauch in DDD pro 1.000 Einwohner
Zahlen nach Gemap 2008 bezogen auf das Jahr 2006

Saarland	17,0
Nordrhein-Westfalen	16,6
Niedersachsen	16,3
Rheinland-Pfalz	16,0
Bremen	14,5
Hessen	14,4
Schleswig-Holstein	13,8
Hamburg	13,4
Bayern	13,4
Baden-Württemberg	13,1
Sachsen-Anhalt	11,5
Brandenburg	11,1
Thüringen	10,7
Mecklenburg-Vorpommern	10,7
Sachsen	9,7
Berlin	9,4

eingeschätzt. So sprach H. Schröder vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (Stern vom 3. 11. 2008) von unterschiedlichen „Verbrauchsmentalitäten“ während der deutschen Teilung, von der Mangelwirtschaft in der ehemaligen DDR und von bürokratischen Hemmnissen beim Einsatz von Antibiotika. Richtig von diesen Aussagen ist wohl nur die, dass die Wurzeln für das bessere Abschneiden der neuen Bundesländer bereits in DDR-Zeiten gelegt wurden. Trotz der zweifelsfreien Mangelwirtschaft gab es damals keine bürokratischen Hemmnisse bei der ambulanten Antibiotika-Verordnung. Denn die Standard-Antibiotika, die meist in der DDR hergestellt wurden, standen jedem Arzt zur Verfügung. Schwie-

rigkeiten ergaben sich nur für Klinikärzte, wenn sie Import-Antibiotika benötigten. Diese mussten zum Teil besonders beantragt werden. Die sozialistische Vergangenheit der neuen Bundesländer begründet jedenfalls die niedrigen Verordnungszahlen nicht! Sonst müssten andere ehemals sozialistische Staaten wie die Slowakei, Kroatien oder Polen heute im europäischen Vergleich (siehe Gemap 2008) besser dastehen als es tatsächlich der Fall ist. In der Berliner Zeitung vom 10. 10. 08 vermutet Frau S. Schädlich eine generelle Skepsis der Ostdeutschen gegen Antibiotika. Das wird schon dadurch widerlegt, dass auch in der ehemaligen DDR der Antibiotika-Verbrauch jährlich um 7 bis 9 Prozent anstieg (Enderlein, G., Ezold, R., Görlt, H. et al., 1987 sowie Tauchnitz Ch., Handrick, W., 1989).

Unseres Erachtens ist das gute Abschneiden der neuen Bundesländer kein Zufall sondern das Ergebnis aktiver Bemühungen während der letzten Jahre vor der politischen Wende. Einige ärztliche Antibiotika-Spezialisten und Pharmazeuten forderten völlig ideologiefrei eine kritische Indikationsstellung für Antibiotika und Verzicht bei erwiesener Unwirksamkeit. Es war schon damals bekannt, dass fachliche Informationen allein für den kritischen Umgang mit Antibiotika nicht ausreichend sind.

Deshalb wurde die Chance der Zusammenarbeit mit dem damaligen Leipziger Bezirksarzt Dr. Georg

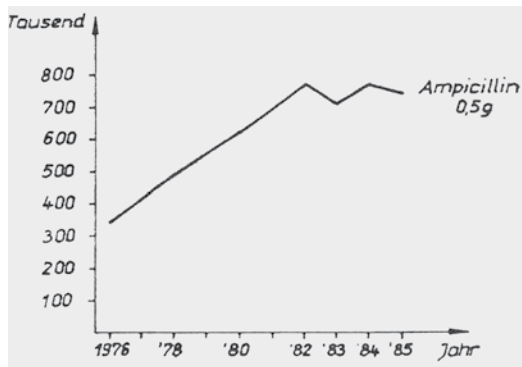


Abb. 1: Verbrauchsentwicklung im Bezirk Leipzig von 1976 bis 1985 in Anzahl Kapseln Ampicillin je 1.000 Einwohner

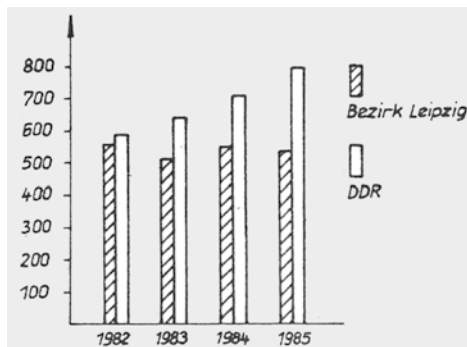


Abb. 2: Verbrauchsentwicklung von oralem Ampicillin 0,5 g im Bezirk Leipzig je 1.000 Einwohner

Enderlein genutzt. Dieser ließ von einer Arbeitsgruppe bezirksärztliche Richtlinien für den Umgang mit Antibiotika ausarbeiten. Er verlieh diesen eine gewisse behördliche Autorität, in dem er sie als verbindlich erklärte und Kontrollen (im Sinne von Überwachung) ankündigte. Diese Richtlinien mit einer kleinen Prise Staatsdirigismus (vom Bezirksarzt als „sanfte Regulierung“ bezeichnet), wurden jedem Arzt zugänglich gemacht und 1985 nochmals zusammengefasst gedruckt. Im Einzelnen handelt es sich um allgemeine Grundsätze (1983), bakterielle Harnwegsinfektionen (1983), unspezifische Infektionen der tieferen Atemwege (1984), die Therapie von Gallenwegsinfektionen (1985) und die perioperative Ein-Dosis-Prophylaxe (1987). Allein durch die letztgenannte Richtlinie gingen in drei großen orthopädischen Kliniken im Bezirk Leipzig die Wundinfektionsraten nach alloplastischem Hüftgelenkersatz von 8 Prozent auf weniger als 1 Prozent zurück. Die 20-jährige Analyse des Orthopäden Dr. H. Frenkel in Bad Dübener wurde vor einigen Jahren von einer renommierten Fachzeitschrift

nicht angenommen, weil die Zahlen „zu gut“, das heißt unglaublich seien.

Schon 1987 hat die Leipziger Arbeitsgruppe die erreichten Ergebnisse publiziert (Enderlein, G., Ezold, R., Görlt, H. et al., 1987). Die Beschaffung des Zahlenmaterials verdanken wir der Bezirksapotheken-Inspektion, Leipzig, insbesondere Frau Dr. Erika Mayr, Frau Dr. Renate Schulze und Herrn Dr. Horst Görlt. Die Auswirkungen waren erstaunlich (Enderlein, G., Ezold, R., Görlt, H. et al., (1987). Ab 1983, nach dem Erscheinen der 1. Richtlinie, konnte der von 1976 bis 1982 nahezu lineare Anstieg des Ampicillin-Verbrauchs im Bezirk Leipzig gestoppt werden, während die DDR-Durchschnittswerte weiterhin nahezu linear anstiegen (Abb. 1. und Abb. 2).

Ähnliches gilt für BerlicetinR (Chloramphenicol-Drug.) und BerlicetinR – Oralsuspension.

Der Kostenaufwand für ambulant verordnete antibakterielle Substanzen im Bezirk Leipzig stieg von 1980 bis 1981 um 7 Prozent, von 1984 bis 1985 betrug die Veränderung - 0,1 Prozent, im DDR-Durchschnitt aber um + 9,6 Prozent. Die Leipziger Ergebnisse führten zu Anweisungen Ostberliner Behörden an die übrigen Bezirksärzte, diesem Beispiel zu folgen. Auf ein derartiges nachhaltiges Ergebnis wie Germap 2008 ergab, hatten wir nicht zu hoffen gewagt. Die kleine Prise Staatsdirigismus hatte sich hier ausnahmsweise positiv ausgewirkt. Mit dem Ende der DDR fiel dieser Einfluss natürlich weg. Der ebenso unerwartete wie erfreuliche Effekt auf die Verbrauchszahlen in den neuen Bundesländern läßt sich nur so erklären, dass die Richtlinien akzeptiert wurden und zu guten Erfahrungen führten. Die Verordnungsgewohnheiten wurden nach der politischen Wende beibehalten und sogar an die nachrückenden Ärzte weitergegeben. Ob dieser Effekt ohne weitere Bekräftigungen anhält, muss offen bleiben.

Im November 2008 wurde seitens des Bundeskabinetts die Aktion DART (Deutsche Antibiotika-Resis-

tenz-Strategie) beschlossen. Dabei soll die Antibiotika-Resistenz bis 2013 infolge des Verzichtes auf unnötige Antibiotikagaben deutlich reduziert werden. Es ist sehr zu wünschen, dass diese Bemühungen ebenso erfolgreich sein werden wie unsere Aktivitäten von vor 25 Jahren. Der ambulante Antibiotika-Verbrauch in Sachsen beträgt noch heute nur 2/3 des Bundesdurchschnitts. Es wäre sehr verdienstvoll, wenn bis 2013 gelingen würde, den ambulanten Antibiotikaverbrauch für ganz Deutschland auf weniger als 10 DDD/1.000 Einwohner zu senken. Dann hätte Deutschland das Niveau der Schweiz erreicht. Bislang trifft das nur für Berlin und Sachsen zu. Man sollte die ab 1983 erreichten Resultate im Raum Leipzig nicht länger ignorieren sondern für die Gestaltung der Zukunft darauf zurückgreifen. Die Verfasser möchten sich bei den sächsischen Ärztinnen und Ärzten für deren verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika sehr herzlich bedanken!

Wir leben jetzt im 20. Jahr der deutschen Wiedervereinigung und sind ein wenig stolz darauf, zumindest auf einem kleinen Teilgebiet etwas für Deutschlands Zukunft geleistet zu haben! Bislang wussten viele sächsische Ärzte nicht, dass sie während der letzten 20 Jahre die ambulante Antibiotika-Therapie um 1/3 preiswerter, aber dennoch nicht schlechter, als der Bundesdurchschnitt, betrieben haben. Der positive Effekt auf die Resistenz-Entwicklung kommt noch dazu. Die eingesparten Gelder kamen naturgemäß der Solidargemeinschaft zu Gute. Es dürfte sich im Laufe der Jahre um einen beachtlichen Betrag handeln. Sollte man als Gegenleistung nicht wenigstens auf Arzneimittelregresse gegen sächsische Ärzte verzichten?

Anschriften der Verfasser:

Prof. Dr. med. habil. Christian Tauchnitz,

Gotenstraße 1a, 04299 Leipzig

Prof. Dr. med. habil. Werner Handrick,

Zweinaundorfer Straße 253, 04316 Leipzig

Anatomie außerhalb der studentischen Ausbildung

S. Löffler, C. Feja, K. Spanel-Borowski

Kernsatz

Chirurgisch tätige Ärzte kehren zurück zu ihrer Wurzel, der Anatomie.

Die Anatomie ist eine starke Säule der vorklinischen Ausbildung in Human- und Zahnmedizin, deren Kernstück der Präparierkurs ist. Der immense Schatz an Wissen, den die Studierenden bis zum Physikum erwerben, geht im Laufe der Tätigkeit als Arzt etwas verloren, oder die Grundkenntnisse müssen durch Spezialwissen erweitert werden. Diagnostik und Therapie entwickeln sich ständig weiter, neue Materialien und OP-Techniken setzen sich durch. Die erforderlichen Weiterbildungsveranstaltungen verlangen auch praktische Trainingsmöglichkeiten. Deshalb können Mediziner an unserem Institut zu den Wurzeln ihrer Ausbildung zurückkehren und wieder am Humanpräparat arbeiten.

Die alkoholfixierten Präparate, die wir für den Studentenunterricht verwenden, erwiesen sich nicht für alle Fragestellungen als geeignet. Aus diesem Grund etablierten wir die von Walter Thiel 1992 entwickelte Fixierung, die die Verhältnisse am Leben-

den sehr gut imitiert. Zu den Hauptbestandteilen gehört Ethylenglykol, das für eine besondere Elastizität der Gewebe sorgt. Sogar Arthroskopien sind möglich, da durch die weiche Konsistenz des Materials eine problemlose Positionierung der Gelenke möglich ist. Verschiedene Salze dienen neben der Konservierung dem Farberhalt und ermöglichen dadurch eine hervorragende Differenzierung der einzelnen Gewebe.

Diese Fixierungstechnik ist allerdings sehr kostenintensiv, so dass wir uns gemeinsam mit den Klinikern um eine maximale Ausnutzung des Materials bemühen. Die Arbeit im Hintergrund (Abschließen der Körperperspexverträge, Erheben des Leichennachschabefundes, Lagerung, Bestattung etc.) wird dabei oft übersehen. Auf unserer Homepage finden sich Hinweise, welche Informationen für eine gute Vorbereitung der Kurse wichtig sind. Das betrifft vor allem die Termine, die in der Regel außerhalb des Semesters liegen, da der studentische Unterricht oberste Priorität hat. Die Kurse finden häufig Freitagnachmittag und sonnabends statt, was auch für unsere beiden Mitarbeiter der Sektionstechnik eine enorme Mehrbelastung bedeutet, die im Verlauf der Woche den gesamten Studentenunterricht zu betreten haben.

Unser Lehrtrakt wurde um die Jahrtausendwende nach modernsten Gesichtspunkten saniert. Unser großer



Abb. 1: Präpariersaal mit modernster Videotechnik

Hörsaal ist ein historisches Schmuckstück, und unter dem Direktorat von Frau Prof. Dr. med. habil. Katharina Spanel-Borowski entstand die Anatomische Sammlung neu, die inzwischen weit über die Grenzen Sachsens bekannt ist.

Unser klimatisierter Studiensaal für ca. 50 Personen und der große Präpariersaal sind mit Videotechnik ausgerüstet, außerdem stehen – je nach Zahl der Teilnehmer und der erforderlichen technischen Ausrüstung (zum Beispiel C-Bögen) durch die beteiligten Firmen – drei kleinere Präpariersäle zur Verfügung. Es werden OP-Bedingungen simuliert, um möglichst nah an der Klinik zu bleiben. Mit unserem großen Fundus an Anschauungsmaterial können wir die Kurse anschaulich ergänzen. Spezielle Präparate entstehen unter der Leitung von Dr. rer. medic. Steinke im Wahlfach Anatomie, das im Früh-



Abb. 2: Frau Prof. Dr. med. Spanel-Borowski (Mitte), unter deren Direktorat eine Vielzahl neuer Kurse etabliert wurde, im Kreise klinischer Kollegen



Abb. 3: Lernen von der Klinik für die vorklinische Ausbildung



Abb. 4: Training zugunsten des Patienten

jahr und Herbst für die Studierenden angeboten wird. Die Kurse beginnen meist mit dem theoretischen Teil, wobei unsere Mitarbeiter gern mit ihrem Detailwissen im Fach Anatomie zur Verfügung stehen.

Im Laufe der letzten Jahre haben sich viele Kurse der Universitätsklinik bei uns fest etabliert. Dazu gehören die von Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Michael Höckel (Frauenklinik) begründete „Leipzig School of Radical Pelvic Surgery“, der Leipziger Larynx-/Hypopharynx-Kurs unter der Leitung von Prof. Dr. med. Andreas Dietz (HNO), Wirbelsäulenkurse, die Prof. Dr. med. habil. Christoph Josten (Chirurgische Klinik I) anbietet, und ein Workshop „Neuromodulation“ aus der Klinik von Prof. Dr. med. habil. Horst-Jürgen Meixensberger. Oftmals erwächst aus diesen Kursen auch eine enge wissenschaftliche Zusammenarbeit, wie zum Beispiel mit der Urologie unter der Leitung von Prof. Stolzenburg, aus der bereits eine Doktorarbeit und eine gemeinsame Publikation hervorgegangen sind.

Auch mit dem Städtischen Klinikum „St. Georg“ in Leipzig und einer Vielzahl niedergelassener Kollegen besteht eine gute Zusammenarbeit. Im

Bereich Sektionstechnik verfügen wir neben Räumlichkeiten für Entwicklungsvorhaben von Firmen (zum Beispiel Erprobung von Implantaten) über ein modernes Makroskopielabor. Eine genaue Auflistung der Kurse einschließlich der beteiligten Firmen ist auf unserer Homepage jeweils für das Vorjahr einzusehen (<http://www.uni-leipzig.de/~anatomie/>). Verantwortlich seitens der Anatomie sind Frau Dr. med. Löffler (Leiterin der Prosektur) und Frau Feja (für Thiel-Fixierung zuständige Präparatorin und Kustodin der Lehrsammlung). In den 21 Kursen im Jahr 2007 war es für uns sehr erfreulich zu sehen, wie gut die angebotenen Trainingsmöglichkeiten von klinisch tätigen Ärzten angenommen werden.

Wir nehmen unseren Weiterbildungsauftrag auch für Medizinische Berufsfachschulen (32 Demonstrationen-kurse 2007) sehr ernst, weil wir hier auch unseren Beitrag zur Erhaltung der Makroskopie leisten möchten. Bis heute ist eine fundierte Anatomieausbildung durch nichts zu ersetzen. Sie kommt letztlich den Patienten, insbesondere denen der chirurgischen Fächer, zugute. Für uns selbst sind Anregungen aus der Klinik immer ein wichtiger Input. Nicht zuletzt ermöglichen es uns die Einnahmen aus den Kursen, den Präparierkurs für die Studenten mit jährlich 38 Körperspendern in gewohnter Qualität ablaufen zu lassen.

Zusammenfassung:

Vorklinik und Klinik können voneinander lernen. Weiterbildungskurse in der Anatomie dienen der Vermittlung praktischen Wissens und der Erprobung neuer Operationsmethoden. Umgekehrt profitiert die Anatomie vom Erkenntniszuwachs der operativ tätigen Fächer und wird so der Forderung der Neuen Ärztlichen Approbationsordnung nach klinikintegrierendem Unterricht besser gerecht.

Korrespondierender Autor:
Dr. med. Sabine Löffler
Universität Leipzig, Institut für Anatomie,
Liebigstraße 13, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 9722083
E-Mail: Sabine.Loeffler@medizin.uni-leipzig.de

Diagnostik und Therapie der Refluxkrankheit

Diagnostischer Beitrag des Pathologen im interdisziplinären Spielfeld der Refluxkrankheit

Mit Interesse haben wir in der Ausgabe des „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2009, die Veröffentlichung von PD Dr. med. habil. Christian Möbius zur Diagnostik und Therapie der Refluxkrankheit gelesen.

Der Autor leitet damit ein, dass die Refluxerkrankung eine interdisziplinäre Herausforderung einer Volkskrankheit ist, weist auf wissenschaftlich belegten ausbaufähigen Therapiebedarf hin und stellt pathogenetische Ursachen einleuchtend dar. In den weiteren Ausführungen im Artikel werden die basalen diagnostischen Möglichkeiten der Refluxösophagitis wie Anamnese, Protonenpumpenhemmer-Test, Endoskopie mit hochauflösenden Videoendoskopen zur Erfassung der mukosalen Schädigung oder Erfassung von einer erosiven (ERD) und non-erosiven (NERD) Verlaufsform aufgezählt und darüber hinaus spezielle endoskopische Techniken wie Vergrößerungsendoskopie, Anfärbung suspekter Schleimhautareale mit Essigsäure oder Farbstoffen (Chromoendoskopie) und spezielle Darstellung der Gefäße (zum Beispiel narrow banding imaging) diskutiert. Neben der endoskopischen Diagnostik finden durch den Autor auch weiterführende diagnostische Mittel wie 24-Stunden-pH-Metrie, 24-Stunden Messung mittels „Bilitec“ Sonde, Impedanzmessung, Manometrie und Röntgenkontrastmitteldarstellung Erwähnung. Ausdrücklich wird im Artikel darauf hingewiesen, dass die Endoskopie in dieser Vielfalt der diagnostischen Möglichkeiten unverzichtbar und ebenso zur Überwachung von Folgeerkrankungen (Barrett-Metaplasie, Barrett-Karzinom, Plattenepithelkarzinom des Ösophagus) immanent wichtig ist.

In diesem Punkt haben wir eingehende Worte auf die Möglichkeit der einfachen Endoskopie zur standardisierten diagnostischen Entnahme

Synopsis der histologischen Graduierung der Refluxösophagitis

Klassifikation nach Elster (12)	makroskopisch/endoskopisch	mikroskopisch (13)
Stadium I Hyperregeneratorische Ösophagopathie	unauffällig	Hyperplastische Basalzellen, verlängerte und hyperämische bindegewebige Papillen, Granulozyten (Lymphozyten)
Stadium II Erosive Ösophagitis	rötlich gestreift, bei fibrinoiden Nekrosen weißlich fleckig	Erosionen, fibrinoide Nekrosen, granulozytäre Infiltrate, evtl. Pseudomembranen
Stadium III tiefe Nekrose und Stenosierung	evtl. tumorverdächtig wegen polypösem Granulationsgewebe	tiefe Nekrosen, Granulationspolypen

von Gewebeproben (Biopsien) aus Ösophagus, der Z-Linie oder der Kardia mit nachfolgender histologischer Untersuchung durch den Pathologen vermisst. Täglich erhält der Pathologe nicht nur bei einer endoskopisch-positiven Refluxkrankheit, sondern auch bei endoskopisch-negativen, aber anamnestisch-positiven Befunden, Biopsien aus dem gastroösophagealen Übergang, um einfach, schnell, mit hoher Spezifität und Sensitivität sowie preiswert die Verdachtsdiagnose einer Refluxerkrankung zu verifizieren, von anderen Ursachen (mechanisch durch Sonden oder medikamentös induziert, bakterielle oder virale Infektionen, Soor und Ischämie) zu diskriminieren, metaplastische Gewebsveränderungen zu verifizieren, im zeitlichen Verlauf zu beschreiben (Barrett-Metaplasie ohne Dysplasie, Barrett-Metaplasie mit low oder high grade Dysplasie) oder bereits eine eindeutige maligne Entartung zu diagnostizieren.

Die vom Autor gestreifte High-Resolution-Endoskopie, die Magnifikationsendoskopie und die sogenannte Endomikroskopie sind in der Literatur

(1-11) derzeit mit unterschiedlich guten diagnostischen Sensitivitäten und Spezifitäten beschrieben und haben sich im klinischen Alltag bisher nicht routinemäßig etabliert. Sie sind sicher potentiell für gezielte Inspektionen zur Verbesserung der Sensitivität der Diagnose einer Refluxösophagitis und ihrer Folgeerkrankungen interessant, müssen sich aber in der sicheren primären Detektion von Läsionen und Dysplasien gegenüber dem Goldstandard der Histologie erst behaupten.

Sie verhelfen möglicherweise zu einer verbesserten „optisch geführten“ Biopsieentnahme (Verbesserung der Spezifität zum Beispiel von der Erkennung von Barrett-Mukosa und Dysplasien). Auch wenn sich international die histologische Bewertung des Schweregrades der Refluxösophagitis nicht vollständig in klinischen Klassifikationen (zum Beispiel nach Savary und Miller) widerspiegelt, wird von Pathologen in Deutschland traditionell eine Graduierung nach K. Elster (12) vorgenommen (siehe Tabelle).

Ebenso ist es Standard bei Pathologen, dass aufgrund der therapeuti-

schen Tragweite und des Fehlens etablierter molekularer oder immun-histochemischer prädiktiver Marker, der Dysplasieschweregrad einer Barrett-Mukosa zusätzlich von einem Referenzpathologen beurteilt wird. Wir stimmen abschließend mit dem Autor darin überein, dass aufgrund der Vielfältigkeit des klinischen Er-

scheinungsbildes, der Diagnostik und der Therapie die Refluxerkrankung ein interdisziplinäres Vorgehen in allen Arbeitsschritten erfordert. Der Pathologe war, ist und wird auch in Zukunft ein zuverlässiger Partner in der Diagnostik und bei der Sicherung und Abklärung von Folgeerkrankungen der Refluxerkrankung sein.

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:
Dr. med. Tobias Kramm,
Prof. Dr. med. Gunter Haroske
Institut für Pathologie des Krankenhaus
Dresden-Friedrichstadt
Friedrichstraße 41, 01067 Dresden

Ärztliche Fortbildung in Sachsen – Sachstand und Perspektiven

Das subjektive Bedürfnis und die Forderung nach kontinuierlicher ärztlicher Fortbildung begründen sich auf der Erkenntnis, dass sich das medizinische Wissen pro Jahrzehnt verdoppelt und die Anforderungen an die gute ärztliche Praxis schon in wenigen Jahren einem weitgehenden Wandel unterliegen.

In den vergangenen Jahren hat sich eine deutliche Veränderung des Fortbildungsgedankens vollzogen. Lange Zeit sprach man vom „Lebenslangen Lernen“ (continuing medical education – CME), dies bedeutet fast ausschließlich die Vermittlung und den Erwerb kognitiven Wissens. Der neue Fortbildungsansatz heute fokussiert auf Kriterien und Ansprüche, an denen Ärzte gemessen werden. Dazu zählen u.a.: wissenschaftliche Kompetenz, persönliche Haltung und Zuwendung, Qualitätssicherungsaspekte und Managementkompetenz. Die Union der Europäischen Fachärzte (Union Européenne des Médecins Spécialistes – UEMS) hat im Jahre 2001 das „continuing professional development“ (CPD) in der „Basel-Declaration“ definiert. Als CPD werden demnach Maßnahmen bezeichnet, die dazu geeignet sind, Wissen, Fertigkeiten und Haltungen im ärztlichen Beruf zu erhalten, zu aktualisieren und weiterzuentwickeln. Ziel des CPD ist es, alle Aspekte der ärztlichen Berufsausübung zu erfassen und deren Qualität ständig zu verbessern.

Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer in der ärztlichen Fortbildung

Ziele und Inhalte der Fortbildung sind in der von der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer im November 2004 beschlossenen Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat festgelegt: „[...] Fortbildung der Ärzte dient dem Erhalt und der kontinuierlichen Aktualisierung der fachlichen Kompetenz[...] Durch die Fortbildung soll unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Erkenntnisse und neuer medizinischer Verfahren das zum Erhalt und zur Fortentwicklung der Kompetenz notwendige Wissen in der Medizin und der medizinischen Technologie vermittelt werden. Fortbildung soll sowohl fachspezifische als auch interdisziplinäre und fachübergreifende Kenntnisse und die Einübung von klinisch-praktischen Fähigkeiten umfassen. Die Fortbildung soll sich dabei auf alle medizinischen Fachrichtungen in ausgewogener Weise erstrecken. Ärztliche Fortbildung umfasst auch die Verbesserung kommunikativer und sozialer Kompetenzen. Die ärztliche Fortbildung schließt außerdem Methoden der Qualitätssicherung, des Qualitätsmanagements und der evidenzbasierten Medizin ein[...]“

Diese Festlegungen bilden die Grundlage für die umfassenden und zahlreichen Fortbildungsaktivitäten der Sächsischen Landesärztekammer:

An erster Stelle steht die **Durchführung von ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen**. Hinzuweisen ist auch auf das umfassende Fortbildungsangebot der Kreisärztekammern.

Hinzukommt ein weites Spektrum an Weiterbildungskursen, die obligater Bestandteil der Weiterbildungsordnung sind. Das Angebot kann im Tätigkeitsbericht nachgelesen werden, aktuelle Fort- und Weiterbildungsangebote sind über die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer www.slaek.de in der Rubrik Fortbildung abrufbar.

Für sächsische Kammermitglieder wird – nach Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen – das individuelle **Fünffjahres-Fortbildungszertifikat** erteilt. Voraussetzung ist der Erwerb von 250 Fortbildungspunkten in den zurückliegenden 5 Jahren. Das Modellprojekt „Freiwilliges Fortbildungsdiplom“ wurde bereits 1999 in Sachsen gestartet, innerhalb von drei Jahren waren mindestens 100 Fortbildungspunkte zu erwerben. Nach einer Änderung der Fortbildungssatzung im Jahr 2001 wurde gemäß den Empfehlungen des 107. Deutschen Ärztetages (Bremen, 2004) die oben genannte Satzung zur Fortbildung verabschiedet. Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz hat der Bundesgesetzgeber im Jahr 2004 für niedergelassene Vertragsärzte und Fachärzte im Krankenhaus eine Fortbildungsverpflichtung im Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) eingeführt. Die erste Frist für niedergelassene Vertragsärzte läuft am 30. Juni 2009 ab (wir berichteten hierüber kontinuierlich). Wurden im Jahr 2007 insgesamt 667 Fortbildungszertifikate erteilt, stieg diese Zahl im Jahr 2008 auf 2.251, vom 1. Januar 2009 bis zum 15. Mai 2009 wurden 2.809 (!) dieser Fünffjahreszertifikate ausgestellt.

Auch die **Zertifizierung ärztlicher Fortbildungsangebote** im Freistaat Sachsen ist eine im Sächsischen Heilberufekammergesetz verankerte Aufgabe: Mittlerweile beteiligen sich nahezu alle Fortbildungsveranstalter am Zertifizierungsverfahren und beantragen die entsprechende Anerkennung ihrer Fortbildungen. Die Veranstaltungen werden nach definierten Qualitätskriterien begutachtet und nach einem Punktesystem bewertet. Seit 1999 ist die Anzahl der anerkannten Veranstaltungen stetig gewachsen. Waren es im Jahr 1999 monatlich 125 anerkannte Veranstaltungen und über 570 monatlich im Jahr 2005, so ist diese Zahl auf fast 1.220 monatlich im Jahr 2008 angewachsen, d.h. im Jahr 2008 wurden insgesamt 14.603 ärztliche Fortbildungsveranstaltungen durch die Sächsische Landesärztekammer anerkannt. Im Jahr 2009 fanden bis einschließlich Mai 2009 nahezu 7.000 anerkannte Fortbildungsmaßnahmen statt.

Geeignete Fortbildungsveranstalter im Freistaat Sachsen (unter anderem Medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaften und ihnen zugeordneten Fachfortbildungsakademien, ärztliche Berufsverbände, Krankenhäuser der Maximalversorgung und die beiden Universitätskliniken) können durch die Sächsische Landesärztekammer akkreditiert, d.h. als **Fortbildungsveranstalter anerkannt** werden. Die Kreisärztekammern und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen bewerten von ihnen in eigener Verantwortung geplante und in Sachsen durchgeführte Fortbildungsmaßnahmen selbst.

Ausgewählte anerkannte, externe und eigene **Veranstaltungen** werden als Beilage zum Ärzteblatt Sachsen **veröffentlicht** (jeweils mit zweimonatigem Vorlauf). Tagaktuell können über den Online-Veranstaltungskalender der Sächsischen Landesärztekammer in der Rubrik Fortbildung (über www.slaek.de aufrufbar) alle zukünftigen im Freistaat Sachsen anerkannten ärztlichen Veranstaltungen abgerufen werden. Eine komfortable Funktionalität mit

Abfragemöglichkeiten zu Veranstaltungszeitraum, Veranstaltungsdatum, Veranstaltungsort und/oder einem oder mehreren Fachgebieten ermöglicht eine nutzerorientierte Suche. Zunehmend wird von diesem Angebot Gebrauch gemacht. Im vergangenen Jahr konnten ca. 30.000 Zugriffe auf den Online-Fortbildungskalender registriert werden.

Darüber hinaus werden die Räumlichkeiten im Kammergebäude von verschiedenen **externen Fortbildungsanbietern** für die Durchführung von Vortragsveranstaltungen und Kursen genutzt.

Erhöhter Bedarf für die Ausgestaltung der Fortbildungsaktivitäten

Erweiterung des Veranstaltungsangebots

- Neben den bewährten Fortbildungsveranstaltungen zur systematischen Aktualisierung des wissenschaftlichen Kenntnisstandes in einem speziellen Themengebiet (zum Beispiel Fortbildungssemester) oder der Vermittlung von Fertigkeiten (zum Beispiel Reanimationskurse) hat die Sächsische Landesärztekammer in den letzten Jahren begonnen, Schwerpunkte in der **interdisziplinären und fachgebietsübergreifenden** Fortbildung zu setzen. Darüber hinaus ist ein besonderes Augenmerk auf die Etablierung einer neuen Fortbildungsform, der **curricularen Fortbildung**, als dritter Säule neben

der ärztlichen Fort- und Weiterbildung, gerichtet worden. Hierzu wurde auch eine entsprechende Verfahrensordnung verabschiedet, die den Erwerb eines Kammerzertifikats gestattet.

- Anliegen guter ärztlicher Fortbildung ist es, die aktive Beteiligung der Teilnehmer an einer Veranstaltung (zum Beispiel bei einer klassischen Frontalveranstaltung) zu erhöhen. Dies erfordert **neue Fortbildungsmethoden** und **neue technische Systeme** für die Einbeziehung der Teilnehmer (Teledialog-System, sog. TED-System).
- Zunehmende Bedeutung kommt der Durchführung von Vorbereitungskursen („Crash“-Kursen) auf die Facharztprüfung zu. Dieses spezielle **Angebot für Weiterbildungsassistenten** bedarf einer Erweiterung in enger Abstimmung mit den wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften.
- **Neue inhaltliche Ausrichtungen** ergeben sich unter anderem aus den aktuellen Anforderungen der Gremien: So werden zum Beispiel mehrere Veranstaltungen zum Themenspektrum Qualitätsmanagement und Patientensicherheit sowie zu allgemeinen und speziellen Fragen der ärztlichen Ethik durchgeführt. Fragen des Jugendarbeitsschutzes standen im Vordergrund einer Veranstaltung des Ausschusses Arbeitsmedizin im April 2009. Bereits zum 25. Mal findet in diesem

Jahr das unter der Federführung des Ausschusses „Hygiene und Umweltmedizin“ gestaltete Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“ statt. Hinzuweisen ist auch auf die regelmäßigen Klinikärztentreffen, in denen die Ergebnisse des strukturierten Dialoges für die Bereiche Kardiologie, Geburtshilfe und Neonatologie gemeinsam mit den Mitgliedern des Lenkungsgremiums, der Arbeitsgruppen und den Vertretern der Einrichtungen diskutiert werden.

- Zur Förderung der **interprofessionellen Zusammenarbeit** von Ärzten mit Apothekern, Zahnärzten und Tierärzten sind gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen der Heilberufekammern vorgesehen bzw. haben schon stattgefunden. Beispielhaft sei die Kooperation mit der Sächsischen Landesapothekerkammer am 24. Juni 2009, 18.30 Uhr, erwähnt: Geschlechtsspezifische Aspekte der Pharmakotherapie (findet im Rahmen der jährlichen Veranstaltungsreihe: „Individualisierung der Pharmakotherapie“ statt) und auf das gemeinsame Fortbildungssemester zum Thema Zoonosen mit der Sächsischen Landestierärztekammer hingewiesen. Auch mit der Landes Zahnärztekammer Sachsen wird die Kooperation auf dem Fortbildungssektor nunmehr verstärkt: z.B. die Fortbildung zu Kiefernekrosen unter Bisphosphonattherapie (Juni 2009) und geplant für November 2009: Craniomandibuläre Dysfunktionen bei Kindern.

Fortbildungszertifikat

- Das **Online-Punktekonto** hat bei der Mehrzahl der sächsischen Ärzte eine positive Resonanz gefunden. Trotz alledem kann teilweise auch zukünftig auf die Einreichung von einzelnen Fortbildungsbescheinigungen im Zuge der Beantragung des Fortbildungszertifikats nicht verzichtet werden.
- Die Erfahrungen der letzten Monate zeigen, dass hinsichtlich der **individuellen Fortbildung** erheblicher Beratungsbedarf besteht.

Fortbildungszertifizierung

- Die zunehmende Zahl an anzuerkennenden Fortbildungsveranstaltungen lässt sich nur durch die Nutzung der **Online-Funktion für die Zertifizierung** durch die Veranstalter bewältigen. Die Datenbank verfügt über eine Kopierfunktion, sodass sich die Eingabe von Veranstaltungsreihen als vorteilhaft erweist, auch müssen die Daten des wissenschaftlichen Leiters, der Ansprechpartner und Organisatoren nur einmalig eingegeben werden. Damit kann auf das händische Ausfüllen des Papier-Zertifizierungsantrages verzichtet und die Bearbeitungszeit der Anträge verkürzt werden.
- Auch zukünftig muss die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen dokumentiert, das heißt die Barcodes elektronisch erfasst werden. Hierzu sind zwar anerkannte (akkreditierte) Veranstalter verpflichtet, in den meisten Fällen ist es jedoch Aufgabe der Sächsischen Landesärztekammer, die **Teilnehmerlisten** nach Rücksendung durch den Veranstalter zeitnah **einzuscannen**.

Weitere Veranstaltungen

- Anknüpfend an die oben gemachten Ausführungen lässt sich der erhöhte Bedarf für die Ausgestaltung der Fortbildungsaktivitäten begründen. Hinzu kommen eine **Vielzahl von neuen Veranstaltungen**, die nicht alleinig dem klassischen Fortbildungssektor zuzuordnen sind. Beispielhaft sei auf die erfolgreiche Informationsveranstaltungen für Weiterbildungsassistenten: „Zukunft in Sachsen – Chancen und Perspektiven im Sächsischen Gesundheitswesen“ im Januar 2009 (siehe „Ärzteblatt Sachsen“, 1/2009, S. 52f.) verwiesen sowie auf geplante Veranstaltungen zum Informations- und Erfahrungsaustausch von Weiterbildungsbefugten und Vorsitzenden der Prüfungskommissionen.
- Über die **Vielzahl von Aktivitäten für die Verstärkung der Kooperation der Ausschüsse** haben wir bereits mehrfach be-

richtet. Neben der Erarbeitung von ausschussübergreifenden Schwerpunktthemen wurden gemeinsame Beratungen und die Durchführung gemeinsamer Informations- und Fortbildungsveranstaltungen als Instrumente für diese Kooperation diskutiert.

- Durch die steigende Zahl der Beratungen und Veranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer in ihrem Kammergebäude kann der Bedarf für die Vermietung an **externe Fortbildungsanbieter** derzeit sehr häufig nicht gedeckt werden.

Perspektiven und Ausblick

Die fachlich-inhaltliche und organisatorische Kompetenz für die Ausgestaltung der Fortbildungsaktivitäten liegt auch weiterhin in den Händen der Sächsischen Landesärztekammer. Schon heute beobachten wir einen Wandel der klassischen Präsenzveranstaltung: Im Vordergrund steht nicht mehr die Inhaltsvermittlung, es geht vielmehr um Kommunikationsaktivitäten, die durch Problemorientierung, Fallbezogenheit, tutorielle Unterstützung und kritische Diskussion gekennzeichnet sind. Inhaltlich ist weiterhin ein breites Spektrum an fachspezifischen und fachgebietsübergreifenden Fortbildungen erforderlich. Die Sächsische Landesärztekammer steht dabei für die Wahrung der Interdisziplinarität und für sektorenübergreifende Fortbildungsangebote, sie bietet Möglichkeiten zur interprofessionellen Qualifizierung. Die Sächsische Landesärztekammer garantiert eine unabhängige Fortbildung und ist darüber hinaus frei in der Wahl der Inhalte, Form und Referenten. Durch individuelle Fortbildungsangebote begleitet und berät sie ihre Kammermitglieder lebenslang. Um diesen Anforderungen und Herausforderungen auf dem Veranstaltungssektor auch zukünftig adäquat gerecht zu werden, müssen entsprechende Ressourcen (vor allem variable Räumlichkeiten, EDV-technische Ausstattung, personelle Kapazitäten) bereitstehen.

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

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 Freiberg

Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie

Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft

Reg.-Nr. 09/C038

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.06.2009

Plauen-Stadt/Vogtlandkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 09/C039

Chemnitz-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 09/C040

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 09/C041

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 09.07.2009 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel.: (0371) 27 89-406 oder 27 89-403 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden Dresden-Stadt

Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie

Vertragsarztsitz aufgrund von Sonderbedarfsfeststellung in einer Gemeinschaftspraxis

Reg.-Nr. 09/D030

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.06.2009

Facharzt für Orthopädie

Abgabe des Vertragsarztsitzes zur Hälfte

Vertragsarztsitz in einem MVZ

Reg.-Nr. 09/D031

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.06.2009

Facharzt für Orthopädie

Abgabe des Vertragsarztsitzes zur Hälfte

Vertragsarztsitz in einem MVZ

Reg.-Nr. 09/D032

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.06.2009

Bautzen

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 09/D033

Facharzt für Innere Medizin-hausärztlich*)

Reg.-Nr. 09/D034

Löbau-Zittau

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Reg.-Nr. 09/D035

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 10.07.2009 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. 09/L029

Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich*)

Reg.-Nr. 09/L030

Facharzt für Augenheilkunde
Teil einer Gemeinschaftspraxis
Reg.-Nr. 09/L031

Leipziger Land

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Reg.-Nr. 06/L032

Facharzt für Augenheilkunde

Reg.-Nr. 09/L033

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 17.07.2009 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 Görlitz-Stadt / Niederschlesischer Oberlausitzkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Görlitz-Stadt

Praxisabgabe geplant: 01.10.2009

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

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Landesgeschäftsstelle

Unsere Jubilare im Juli 2009 – wir gratulieren!

60 Jahre

- 04.07. Dr. med. Wölfel, Heiner
09125 Chemnitz
06.07. Prof. Dr. med. Schmidt,
Ernst Wilhelm
09114 Chemnitz
07.07. Dr. med. Dachsel, Reinhardt
09244 Lichtenau
15.07. Dr. med. Hache, Ingrid
02627 Hochkirch
15.07. Dr. med. Rammelt, Gisela
08062 Zwickau
17.07. Dr. med. Hartung, Annette
09117 Chemnitz
17.07. Dr. med. Richter, Christoph
04316 Leipzig
18.07. Prof. Dr. med. habil.
Birkenmeier, Gerd
04103 Leipzig
21.07. Dr. med. Wagner, Eva-Maria
01187 Dresden
24.07. Dr. med. Markus, Lothar
04279 Leipzig
25.07. Dipl.-Med. Härtel, Barbara
08060 Zwickau
25.07. Dr. med. Stibenz, Doris
01896 Pulsnitz
27.07. Dr. med. Florek,
Hans-Joachim
01187 Dresden
27.07. Dr. med. Loßnitzer, Arndt
01257 Dresden
27.07. Dr. med. Nagel, Martina
08523 Plauen
28.07. Prof. Dr. med. habil.
Emmrich, Frank
04299 Leipzig
30.07. Dr. med. Preißer, Birgit
01239 Dresden
31.07. Wunderlich, Aina
02953 Bad Muskau

65 Jahre

- 02.07. Dr. med. Sandner, Gudrun
04103 Leipzig
03.07. Dipl.-Med. Karbaum,
Gabriele
02826 Görlitz
06.07. Dr. med. Kneschke, Anita
09603 Bräunsdorf
08.07. Dipl.-Med. Holzmann, Gerd
01665 Diera
08.07. Dr. med. Löffler, Gabriele
08064 Zwickau
08.07. Dipl.-Med. Olma, Ursula
04207 Leipzig
08.07. Dr. med. Walter, Ursula
04416 Markkleeberg
09.07. Dr. med. Hörenz, Lutz
04288 Leipzig
10.07. Dr. med. Schwarze, Willmar
04808 Wurzen
12.07. Dr. med.
Brüggemann, Jürgen
08645 Bad Elster
12.07. Dr. med. Kirseck, Wolf-Jürgen
09126 Chemnitz

- 13.07. Dr. med. Chudoba, Detlev
09599 Freiberg
17.07. Dr. med. Just, Rosel
01069 Dresden
17.07. Dr. med. habil.
Langrock, Karin
02977 Hoyerswerda
19.07. Dr. med. Pollack, Barbara
02797 Kurort Oybin
23.07. Dr. med. Bitterlich, Jürgen
08058 Zwickau
28.07. Dipl.-Med.
George, Angelika
09337 Hohenstein-Ernstthal
29.07. Dr. med. Strohbach, Bernd
01855 Sebnitz
29.07. Dr. med.
Wallmann, Christian
01468 Moritzburg
30.07. Dr. med. Krautz, Ruth
01159 Dresden
30.07. Dipl.-Med. Laesch, Wolfgang
01471 Radeburg

70 Jahre

- 01.07. Doehner, Inge
09113 Chemnitz
01.07. Dr. med.
Koblicheck, Bertram
09114 Chemnitz
02.07. Dr. med. Langpeter, Dieter
04425 Taucha
03.07. Dr. med. Steich, Wolfgang
04129 Leipzig
04.07. Dr. med. Sauer,
Wolf-Norbert
04655 Kohren-Sahlis
05.07. Dr. med. Guth, Regina
08525 Plauen
05.07. Dr. med. Hofmann, Klaus
09244 Lichtenau
05.07. Dr. med. Hofmann, Peter
08289 Schneeberg
06.07. Dr. med. Wicke, Peter
01816 Bad Gotttleuba
07.07. Priv.-Doz. Dr. sc. med.
Broeker, Harald
01309 Dresden
08.07. Dr. med.
Himmstedt, Brigitte
02826 Görlitz
08.07. Dr. med. Scheffel, Reiner
02977 Hoyerswerda
08.07. Sonntag, Wilhelm
08648 Bad Brambach
10.07. Dr. med.
Blumensaat, Friederike
01809 Dohna
10.07. Dr. med. Schmitt-Hermann,
Christine
01689 Weinböhla
11.07. Dr. med. Ballin, Arnd
04229 Leipzig
13.07. Dr. med. Fischer, Peter
01816 Bahratal
13.07. Dr. med. Schubert, Isolde
01445 Radebeul
15.07. Dr. med. Deparade,
Christine
04316 Leipzig
15.07. Dr. med. Mank, Marlies
04207 Leipzig

- 17.07. Dr. med.
Schollmeyer, Manfred
04758 Oschatz
17.07. Dr. med. Straßner, Michael
01277 Dresden
18.07. Dr. med. Gatzke, Helga
09112 Chemnitz
18.07. Dr. med. Riese, Günter
01468 Moritzburg
18.07. Dr. med. Schiller, Ingrid
01796 Pirna
19.07. Dr. med. Lißner, Sieglinde
01129 Dresden
19.07. Dr. med. Schulze, Dietrich
08064 Zwickau
19.07. Dr. med. Wollgast, Edith
01309 Dresden
20.07. Dr. med. Haßler, Normann
08529 Plauen
20.07. Dr. med. Heidecke, Maria
04860 Torgau
21.07. Dr. med. Hartig, Werner
04319 Leipzig
21.07. Prof. Dr. med. habil.
Malberg, Kurt
01324 Dresden
21.07. Prof. Dr. med. habil.
Sandner, Karlheinz
08258 Markneukirchen
22.07. Dr. med. Müller, Roland
09232 Hartmannsdorf
24.07. Orphal, Barbara
01454 Wachau b. Radeberg
25.07. Dr. med. Flammiger, Jörg
04177 Leipzig
25.07. Dr. med. Göckeritz, Christa
04105 Leipzig
26.07. Dr. med. Vogel, Gertrud
02763 Zittau
28.07. Dr. med. Hellich, Reiner
09111 Chemnitz
29.07. Dr. med. Schoch, Dieter
01326 Dresden

75 Jahre

- 02.07. Dr. med. Schwenke, Peter
04157 Leipzig
06.07. Dr. med. Weinhold, Christine
09599 Freiberg
07.07. Dr. med. Kopmann, Gudrun
04416 Markkleeberg
11.07. Pahlig, Brigitte
04552 Borna
12.07. Dr. med. Bursy, Brigitte
04758 Oschatz
12.07. Dr. med. Fischer, Edith
04552 Borna
15.07. Dr. med. Grimmann, Manfred
09456 Annaberg-Buchholz
15.07. Dr. med. Ständer, Wolfgang
04435 Scheuditz
17.07. Dr. med. Hamann, Horst
02779 Großschönau
18.07. Dr. med. Pampel, Wolfgang
09366 Stollberg
22.07. Dr. med. Wolf, Christian
04720 Gärtitz
26.07. Schmidt, Anita
02906 See
29.07. Dr. med. dent. Weber, Horst
04860 Torgau
30.07. Dr. med. Fickert, Adelheid
08525 Kauschwitz

80 Jahre

- 08.07. Dr. med. Selig, Rolf
09366 Stollberg
13.07. Dr. med. Gitter, Werner
09116 Chemnitz
13.07. Dr. med. Queißer, Hermann
01109 Dresden

81 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

82 Jahre

- 31.07. Dr. med. Bönisch, Lothar
09306 Wiederau

83 Jahre

- 11.07. Dr. med.
Dorscheid, Marie-Luise
01705 Freital

84 Jahre

- 22.07. Grams, Johanna
04347 Leipzig

85 Jahre

- 31.07. Dr. med. Seikowski, Gisela
08645 Bad Elster

86 Jahre

- 06.07. Dr. med. habil. Böhm, Heinz
01307 Dresden
12.07. Dr. med. Winkler, Susanne
01445 Radebeul
21.07. Dr. med. Böricke, Erika
01848 Hohnstein

87 Jahre

- 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

88 Jahre

- 11.07. Dr. med. Walther, Erich
04317 Leipzig
30.07. Prof. Dr. med. habil.
Günther, Otfried
01097 Dresden

89 Jahre

- 19.07. Prof. em. Dr. med. habil.
Tittel, Kurt
04229 Leipzig

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

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
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de
Geschäftsführer: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: Silke El Gendy-Johne
Z. Zt. ist die Anzeigenpreisliste
vom 1.1.2009 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 97,00 € incl. Versandkosten
Einzelheft: 9,20 € zzgl. Versandkosten 2,50 €

Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung des Abonnements ist mit einer Frist von zwei Monaten zum Ablauf des Abonnements möglich und schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonnementsgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Die Leipziger Verlagsanstalt ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranlyse Medizinischer Zeitschriften e.V.

Ehrenreflexhammer für Dr. med. Thomas Fritz



Dr. med. Thomas Fritz, Ehrenmitglied im MB-Landesverband Sachsen, hatte wesentlichen Anteil am Aufbau des jungen Landesverbandes Sachsen.

Bei der 115. MB-Hauptversammlung wurde ihm dafür der Ehrenreflexhammer des Marburger Bundes verliehen.

„Dr. Fritz gehörte zu einer kleinen Gruppe von Ärzten, die bereits kurz nach der Wende 1989/90 wesentliche Impulse zur Neugestaltung der medizinischen Versorgung und bei der Regelung berufspolitischer Angelegenheiten in Sachsen gab“, sagte MB-Bundesvorsitzender Rudolf Henke in seiner Laudatio. Dr. Fritz stand von 1991 bis 2000 an der Spitze des Landesverbandes. Anschließend nahm er bis 2004 die Stellvertreterfunktion wahr, um danach für weitere drei Jahre im Vorstand tätig zu sein. Herr Dr. med. Fritz war von 1995 bis 2006 Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer und ist Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille.

Redaktion „Ärzteblatt Sachsen“

Nachruf für Dr. med. Hildegund Olbrich



Nach schwerer Erkrankung ist am 13. 1. 2009 Frau Dr. med. Hildegund Olbrich verstorben. Kollegen und Mitarbeiter sowie unzählige Patienten trauern um die leidenschaftliche Kinderärztin und langjährige Chefärztin der Kinderklinik des Kreiskrankenhauses Bautzen.

Frau Dr. Olbrich, geborene Klitzsch, wurde am 5. 9. 1921 als 2. Kind des Ingenieurs Gottfried Klitzsch und seiner Ehefrau Christin, geborene Hustig, in Berlin geboren. Nach dem frühzeitigen Tod des Vaters zog die Familie 1929 nach Dresden, wo die Tochter Hildegund 1940 die Reifeprüfung bestand. Danach absolvierte sie bis September 1941 eine Ausbildung zur Säuglings- und Kinderkrankenschwester im Diakonieverein. Das anschließende Studium der Humanmedizin führte sie bis zum Physikum nach Marburg und anschließend zu je einem Semester nach Wien und Graz bis zum „totalen Kriegseinsatz“ 1944. So erlebte sie den sinnlosen Bombenangriff am 13. 2. 1945 auf Dresden als ärztliche Hilfskraft. Anschließend arbeitete sie noch als Krankenschwester. Von 1946 bis 1948 setzte sie ihr Medizinstudium in Jena fort, das sie mit „sehr gut“ abschlie-

ßen konnte. Nach der Pflichtassistentenzeit in der Universitätsklinik Jena – hier auch Promotion – und in der Chirurgischen Poliklinik Dresden-Neustadt begann sie schließlich ab Januar 1950 ihre Weiterbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde in Dresden-Johannstadt.

Nach der Facharztanerkennung 1955 und kurzer ambulanter kinderfachärztlicher Tätigkeit übernahm sie als leitende Ärztin die Säuglingsabteilung des Kreiskrankenhauses Bautzen. Über mehrere Jahre gelang es ihr mit enormem Krafteinsatz als fachärztliche Einzelkämpferin – mit zeitweise nur einer Pflichtassistentin zur Seite – die Betreuung der kleinen Patienten zu sichern und die Abteilung weiter zu profilieren. Die Bettenzahl stieg von 65 auf 90 auf drei Stationen. Besondere Aufmerksamkeit widmete sie der Senkung der Säuglingssterblichkeit im Kreisgebiet.

Für ihr Hobby, den Fechtsport, blieb nur wenig Zeit. Neben der zusätzlichen ambulanten Tätigkeit (Besuch von Kinderkrippen, Mütterberatungen, regelmäßige Untersuchungen der Neugeborenen in der Entbindungsklinik) beteiligte sie sich an der Planung für eine neue Kinderklinik am jetzigen zentralen Standort. Die dabei vollzogene Vereinigung von Kinderklinik und Entbindungsklinik in einem Gebäude in den Jahren 1959/60 kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Aufgrund des fachlichen Niveaus und des umfangreichen Patientengutes wurde die Kinderklinik in den folgenden Jahren zur Ausbildungseinrichtung mit voller Weiterbildungsmächtigung der Chefärztin. Durch die steigende Zahl der Ausbildungsassistenten und der jungen Fachärzte sowie den erfahrenen Säuglings- und Kinderkrankenschwestern wurde die Arbeit für sie nun leichter.

So konnte sie der unterdessen gegründeten Familie mehr Zeit widmen. Besondere Freude bereitete ihr dabei das Musizieren mit ihrem Ehe-

mann und den beiden Kindern. In dieser Zeit engagierte sie sich zunehmend gesellschaftspolitisch, was auch zu zahlreichen Auszeichnungen führte. Später erfüllte die Tochter den stillen Wunsch der Mutter und wurde ebenfalls Kinderärztin.

Nach der ehrenvollen Verabschiedung in den Ruhestand Anfang 1982 war Frau Dr. Olbrich noch mit vollem Elan bis zum 70. Lebensjahr in den Landambulatorien Großdubrau und Weißenberg kinderfachärztlich tätig. Aber auch anschließend befand sie sich mit ihren zahlreichen Aktivitäten nie in einem „Ruhestand“. Anregende Geselligkeit fand sie in einem Tanzkreis. Hohe Anerkennung erwarb sie auch als langjähriges Vorstandsmitglied der Regionalgruppe Bautzen des Landesvereins Sächsischer Heimatschutz – die letzte Vorstandssitzung fand noch am Vortag ihres Todes in ihrer Wohnung statt. Die Schriftenreihe des Heimatschutzvereins bereicherte sie mit interessanten Beiträgen. Aber auch fachlich blieb sie aktiv, besuchte bis 2007 regelmäßig kinderärztliche Fortbildungsveranstaltungen der Klinik und bereicherte sie stets mit engagierter Diskussion und lebendigem Einbringen eigener Erfahrungen.

Die Struktur und fachliche Kompetenz der heutigen Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Bautzen ist zu wesentlichen Anteilen dem engagierten Wirken und der unermüdlichen Aufbauarbeit von Frau Dr. Olbrich zu verdanken, für viele Mitarbeiter ist sie noch als „die Chefin“ in der Erinnerung lebendig und wird dies bleiben. Zahlreiche Kinderärzte verdanken ihr ihre Ausbildung, ihre Kollegen und Nachfolger wandeln so noch stets in ihren Fußspuren.

Die Geschichte und der Geist der stationären Pädiatrie in Bautzen wird immer mit dem Namen Dr. Olbrich verbunden sein.

Dr. med. Jürgen Bergan
Dr. med. Ulf Winkler

Samuel Theodor Quelmalz

Samuel Theodor Quelmalz (1696 bis 1758) und die Ophthalmia neonatorum

Im Jahre 2009 begeht die Universität Leipzig das 600-jährige Jubiläum ihrer Gründung. Stifter der Universität war der damalige Markgraf Friedrich IV., genannt der Streitbare. Schauen wir aber nur 250 Jahre in der langen Geschichte der Leipziger Uni zurück, so finden wir an der Spitze der damaligen Medizinischen Fakultät einen gebürtigen Freiburger Arzt, den die Nachwelt nicht vergessen sollte: Samuel Theodor Quelmalz. Die Schreibweise des Familiennamens wird auch mit Quellmaltz angegeben.

Von ihm stammt eine akademische Schrift aus dem Jahre 1750, die erst Jahrzehnte später Geburtshelfer, Kinderärzte (Neonatalogen) und vor allem Augenärzte so richtig beschäftigen sollte.

In seiner umfassenden 5-bändigen Geschichte der Augenheilkunde widmete der berühmteste Geschichtsschreiber seines Fachgebietes, Julius Hirschberg (1843 bis 1925), im Jahre 1911 in seinem dritten Buch „Geschichte der Augenheilkunde in der Neuzeit“ sein Kapitel § 420: „Samuel Theodor Quelmalz und die Augenerkrankung der Neugeborenen“ (6). Anlässlich seines 250. Todesjahres scheint es aus ophthalmomedizinischer Sicht sehr verlockend nachzuforschen, wer war S. Th. Quelmalz, was hat er als Mediziner geleistet?

Am 11. 5. 1696 wurde Samuel Theodor Quelmalz (STQ) in Freiberg geboren, zwei Tage später im dortigen Dom getauft. Nach den Mitteilungen des Freiburger Altertumsvereins 1862 war sein Vater namens Samuel Valentin Q. von 1713 bis 1726 Freiburger Ratsherr sowie Königlich Polnischer und Churfürstlich Sächsischer Oberzehntner (1), einem dem Bergbau zu zuordnenden Beruf in der bedeutenden sächsischen Bergstadt.

Nach dem Besuch des Gymnasiums in Freiberg studierte STQ in Leipzig Medizin und nach dem Bakkalareusgrad 1722 erlangte er in Wittenberg die Magisterwürde der Philosophie und der freien Künste. Seine akademische Graduierung ging rasch weiter: 1723 öffentliche Verteidigung einer philosophischen Dissertation in Leipzig und 1724 Promotion zum Doktor der Medizin mit der Dissertation „De venis absorbentibus“. Bereits 1726 erhielt STQ die außerordentliche Professur für Anatomie und Chirurgie an der Universität Leipzig. An dieser Alma mater ging seine akademische Laufbahn kontinuierlich weiter: 1737 ordentlicher Professor der Physiologie, 1747 ordentlicher Professor der Anatomie, 1748 ordentlicher Professor der Pathologie und 1758 ordentlicher Professor der Therapie. Ab 1757 hatte er die Dekanswürde der Medizinischen Fakultät in Leipzig inne, die ihm aber nicht lange, bis zu seinem Tode am 10. 2. 1758 vergönnt war. Bei seinen Zeitgenossen war STQ eher mehr auf dem Gebiet der Chemie bekannt. Von ihm stammt auch die sogenannte „Quellmaltzische Motionsmaschine“, s. Universallexikon 1741 (10). STQ lehnte einen Ruf als Chemikus nach St. Petersburg ab, ebenso die Leibarztstelle bei einem deutschen Fürsten. Quelmalz hielt auch Vorlesungen über Augenheilkunde (8) und betreute zahlreiche Doktoranden.

Aus heutiger Sicht würde man Quelmalz als einen Universalgelehrten und Prof. multiplex bezeichnen (Abb. 1).

Aus der Kapitelüberschrift bei Hirschberg geht die bedeutendste medizinische Leistung von Quelmalz mit einer Publikation aus dem Jahre 1750 hervor. Samuel Theodor Quelmalz hat als Erster in der medizinischen Weltliteratur in seiner Veröffentlichung den Eiterfluss der Neugeborenen beschrieben und als Ursache den eitrigen Scheidenfluss der gebärenden Mutter nachgewiesen. Seine in Latein verfasste akademische Schrift lautete: „De caecitate infantum fluoris albi materni ejusque virulenti pedisequa disserit“. Die freie Übersetzung ins Deutsche



Abb. 1: Samuel Theodor Quelmalz (1696 – 1758). (Vorlage aus der Bildersammlung des Karl-Sudhoff-Instituts Leipzig)

würde heute heißen: „Über die Erblindung der Kinder durch den weißen Scheidenfluss der Mutter und desselben virulenten Milieu wird berichtet“ (7, 9).

Die Erkrankung der Mutter wurde nach Quelmalz durch die Gonorrhoe des Vaters (= Ophthalmia ex Gonorrhoea virulenta repente cohibita) als venerische Infektion hervorgerufen. STQ erwähnte im Text die bekannten Okulisten der 1. Hälfte des 18. Jahrhunderts Charles de Saint-Yves (1667 bis 1736) und John Taylor (1703 bis 1772) sowie den Leipziger Professor Johann Zacharias Platner (1694 bis 1747).

Obwohl die Ophthalmia neonatorum (O. n.) als Ursache einer sehr häufigen kindlichen Erblindung seit über 2000 Jahren bekannt war, erfolgte ihre Terminologie erst 40 Jahre nach der Publikation von Quelmalz. Dazu kam, dass Quelmalz mit seiner akademischen Schrift keine zeitgenössische Anerkennung fand (8).

So wurden bis über 100 Jahre nach seiner Veröffentlichung immer wieder irrige Meinungen zur Ätiologie der Ophthalmia neonatorum geäußert. Einige sollen hier wiedergegeben werden.

Christian Friedrich Michaelis (*1727 in Zittau † 1804 in Leipzig) schrieb 1788 in der Übersetzung des Buches des irischen Arztes W. Dease „Bemerkungen über die Entbindungskunst“ (2), dass die größte Zahl der Kinder mit dieser „Augenschwärung“ zur Welt kommt und von diesem Zufall heimgesucht worden ist. Weiterhin wurde zu derbes Waschen mit einem rauen Badeschwamm und zu kaltes Taufwasser (!) angegeben (Beer). Außerdem wurde bei Reil 1798 zu grelles Licht, Abkühlung und Druck bei der Geburt vermutet (6). Johann Christian Juengken (1793-1875) habilitierte sich 1817 über die O. n. Er schlussfolgerte, dass die Ursache zufällig sei, und schrieb sogar noch 1835 in seinem Lehrbuch: „Die Erkältung des Kindes ist wichtigstes ursächliches Moment dieses Augenübels“. Andere Autoren

führten Verdauungsstörungen und Unterleibsverstopfungen der Gebärenden sowie schmutzige Hände und einen schlechten Zustand der Anstalten an (6).

Karl Himly (1772 bis 1835), Professor in Göttingen, und sein Schüler Ruete (Abb. 2), später erster Ordinarius für Augenheilkunde in Leipzig, erkannten in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, dass die mütterliche Gonorrhoe als Ursache für die O. n. anzusehen ist. Christian Georg Theodor Ruete (1810 bis 1867) schrieb noch 1845: „Die Entzündung wird veranlasst durch materielle Übertragung eines scharfen oder contagiösen Schleimes während oder nach der Geburt; dann aber auch durch Erkältung und reizende animalische Dünste...“ (6).

Friedrich Philipp Ritterich (1782 bis 1866), „Gründer der Heilanstalt für arme Augenranke“ in Leipzig, schrieb 1825 von einer schlechten Prognose der O. n. und erblindete ironischerweise im hohen Alter selbst daran. Ferdinand von Arlt (1812 bis 1887), Prag und Wien, Mit-Reformator der Augenheilkunde in der Mitte des 19. Jahrhundert betonte 1853: „Das blennorrhöische Sekret ist durch unmittelbare Übertragung ansteckend“ (4, 6).

Die Terminologie der Ophthalmia neonatorum war von der Ära Quermal bis etwa 1881 sehr verwirrend. Dieses Krankheitsbild ist unter folgenden Bezeichnungen in die medizinische Literatur eingegangen: weißer Augenfluss, Augenschwärung, Eitertriefen, Ophthalmia infantum, chylöser Augenfluss, Ophthalmia purulenta, Neugeborenen-Augeneiterung, Triefauge der Neugeborenen, Blennorrhoea neonatorum und Leukorrhoe als Sammelbegriff.

Eine Dissertation „De Ophthalmia neonatorum“ von Stratingh 1789 in Groningen/Niederlande war begriffsprägend. Der berühmte halleische Arzt der Goethe-Zeit und Hirnforscher, Johann Christian Reil (1759 bis 1813), publizierte 1798 über die „Ophthalmia neonatorum“ sehr genau: Beginn am 4. Tag, Ende nach vier Wochen, und festigte damit den terminus technicus der O. n. (6).

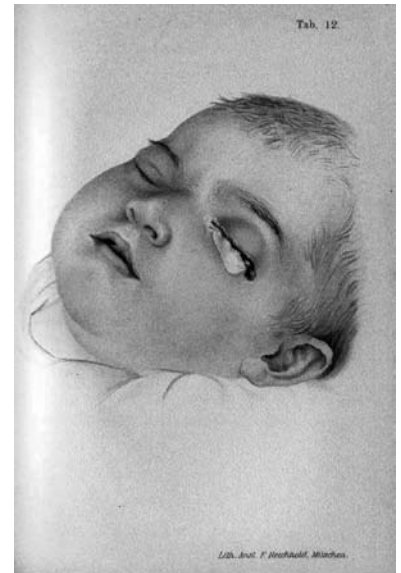


Abb. 4: Ophthalmia neonatorum, Aquarell, Tab. 12 zu S. 108. (Aus: O. HAAB: Atlas der äußeren Erkrankungen des Auges. J. F. Lehmann, München 1899). Im Besitz des Autors.

Therapieversuche hat es vor Quermal zahlreiche gegeben. Ohne die genaue Ursache zu kennen und angesichts der Tatsache, dass Albert Neisser (1855 bis 1919) den Diplokokkus erst 1879 entdeckte, konnte es keine kausale Therapie geben.

1827 führte Carl Ferdinand von Graefe (1787 bis 1840) die wässrige Lösung des Höllensteinstiftes als Argentum nitricum fusum (0,5:30,0) als therapeutische Maßnahme bei der O.n. ein und forderte, mit der Behandlung so früh wie möglich zu beginnen (6). Sein Sohn Albrecht von Graefe (1828 bis 1870), Begründer der Augenheilkunde, empfahl 1854 die 0,2%ige Höllenstein-Solution auf das Wärmste und konnte damit Fälle mit systematischer Heilung erreichen (6).

Alfred Graefe (1830 bis 1899), Vetter des Letzteren und Ordinarius für Augenheilkunde an der Universität Halle, fand in Blindenanstalten 75 Prozent der Insassen, die an der O. n. erblindet waren. So forderte er deshalb um so mehr, die Therapie zu verbessern. Das versuchte er mit dem viertelstündlichen Eintropfen einer 2%igen Karbolsäure-Lösung und wies auch auf die 2- bis 4%ige Silbernitrat-Lösung hin. Schon 1875 erwog Alfred Graefe die Prophylaxe der O. n. (3).



Karl Himly und C. G. Th. Ruete.

Abb. 2: Karl Himly (1772 – 1835), sitzend, und Christian G. Th. Ruete (1810 – 1867) bei einer Augen-Operation (Aus: Handbuch der ges. Augenheilkunde. Hrsg. v. TH. SAEMISCH.2. Aufl. II. Teil, XIV. Bd.: XXIII. Kap. Tafel 1 zu S. 2.

HIRSCHBERG, J.: Geschichte der Augenheilkunde der Neuzeit. Engelmann, Leipzig 1911) Im Besitz des Autors.

Den wichtigsten Schritt diesbezüglich unternahm der Leipziger Ordinarier für Geburtshilfe (Abb. 3), Carl Sigmund Franz Credé (1819 bis 1892): Statt der Frühbehandlung Neugeborener führte er ab 1. Juni 1880 die Prophylaxe eines jeden Kindes mit 2%iger Silbernitratlösung ein. Unter 200 aufeinander folgenden Geburten erkrankte nur ein einziges Kind. „Es war im Drange der Geschäfte nicht getropft worden“, so Credé später (11). Bereits 1882 wurde diese sogenannte Credésche Prophylaxe in den meisten Staaten Europas als Gesetz aufgenommen und erfuhr eine weltweite Verbreitung. Abschließend sei diese heute (fast) ausgerottete schwere Infektionskrankheit an den Augen der Neugeborenen in einem zeitgenössischen Aquarell (Haab (1899): Atlas der äußeren Erkrankungen des Auges (5) dargestellt (Abb. 4). Die unter Spannung stehenden Augenlider lassen sich nur schwer öffnen, dabei spritzt das eitrig-sekretöse Material heraus und stellt für Schwestern und Ärzte eine höchste Gefahr der Miterkran-

kung dar. Das Personal sollte deshalb im Verdachtsfall eine Schutzbrille tragen.

Unbehandelt führte der Prozess zum Leukoma corneae, bei Ulzeration der Hornhaut mit Perforation war die Panophthalmie nicht mehr aufzuhalten.

Vor der Einführung der Credéschen Prophylaxe erkrankten 10 Prozent der Neugeborenen an einer Ophthalmia neonatorum (8).

Fassen wir zusammen: Semmelweis (1818 bis 1865) rettete das Leben der Mütter, Credé schützte die Augen der Kinder. Quelmalz leitete diese Ära vor 258 Jahren ein.

Die Nachwelt in der ehemaligen DDR feierte den 1. Juni als Internationalen Kindertag. Möglicherweise bestand hier eine Assoziation zur Credé und zur Universität Leipzig.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
PD Dr. med. habil. Manfred Jähne, FEBO
Klinikum Chemnitz gGmbH,
Klinik für Augenheilkunde
09116 Chemnitz, Flemmingstraße 2



Abb. 3: Carl Sigmund Franz Credé (1819 – 1892).
(Vorlage aus der Bildersammlung des Karl-Sudhoff-Institutes Leipzig)



Die Kreisärztekammer Dresden
beehrt sich einzuladen zum

16. Dresdner Ärzteball

am 29. August 2009 um 18 Uhr
in die Orangerie Schloss Pillnitz.

Der Billettpreis beträgt 65 Euro für Mitglieder,
80 Euro für Nichtmitglieder der Kreisärztekammer Dresden.
Anmeldungen bitten wir an unser Sekretariat, Frau Riedel, zu richten telefonisch
unter 0351 8267-134 (dienstags Vormittag), per E-Mail kaek-dd@slaek.de
oder schriftlich an die Sächsische Landesärztekammer Sachsen,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden.

Ausstellungen

Ausstellungen

Foyer und 4. Etage

Christine Schlegel
Traumhafter Streifzug
bis 12. Juli 2009

Prof. Henri Deparade
Malerei

15. Juli bis 13. September 2009

Vernissage:

Donnerstag, 16. Juli 2009, 19.30 Uhr
Einführung: Dr. sc. phil. Ingrid Koch,
Kulturjournalistin, Dresden

Heike Wadewitz
Kaltadelradierungen und
Zeichnungen

16. September bis 15. November 2009

Vernissage:

Donnerstag, 17. September 2009,
19.30 Uhr
Einführung: Michael G. Fritz
Schriftsteller, Dresden

Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 2008

der 40. Kammerversammlung vorgelegt

Inhalt

1	Vorwort	279
2	Kammerversammlung	280
3	Vorstand	282
4	Kreisärztekammern	284
5	Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen	285
6	Gesprächskreis Ethik in der Medizin	286
7	Multimedia und Gesundheitstelematik	287
8	Hauptgeschäftsführung	287
	Gremien.....	287
	Ausschuss Berufsrecht.....	287
	Ausschuss Senioren.....	288
	Berufsbildungsausschuss Medizinische Fachangestellte.....	288
	Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen.....	289
	Kommission Widersprüche.....	290
	Widerspruchskommission gem. § 13 Weiterbildungsordnung.....	291
	Kommission Sucht und Drogen.....	291
	Redaktionskollegium.....	292
	Geschäftsbereich.....	293
	Hauptgeschäftsstelle.....	293
	Bezirksstelle Chemnitz.....	294
	Bezirksstelle Dresden.....	294
	Bezirksstelle Leipzig.....	295
	Rechtsabteilung.....	295
	Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/ Redaktion Ärzteblatt Sachsen.....	297
	Referat Medizinische Fachangestellte.....	298
9	Ärztlicher Geschäftsbereich	298
	Gremien.....	298
	Ausschuss Weiterbildung.....	298
	Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung.....	299
	Ausschuss Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie.....	300
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Perinatalogie/ Neonatalogie.....	301
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Chirurgie.....	302
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Gynäkologie.....	302
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Orthopädie/ Unfallchirurgie.....	303
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Kardiologie.....	304
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Pneumonie.....	304
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Pflege.....	305
	Fachkommission Röntgen.....	305
	Fachkommission Strahlentherapie.....	306
	Fachkommission Nuklearmedizin.....	306
	Ethikkommission.....	307
	Ausschuss Ärztliche Ausbildung.....	308
	Ausschuss Krankenhaus.....	308
	Ausschuss Ambulante Versorgung.....	309
	Ausschuss Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst.....	310
	Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin.....	310
	Ausschuss Prävention und Rehabilitation.....	311
	Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin.....	312
	Ausschuss Arbeitsmedizin.....	314
	Kommission Häusliche Gewalt/Gewalt in der Familie.....	314
	Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung.....	316
	Kommission Transplantation.....	316
	Kommission Lebendspende gem. § 8 Abs. 3 TPG.....	318
	Arbeitsgruppe Hirntoddiagnostik.....	319
	Fachkommission Diabetes.....	319
	Ärztlicher Geschäftsbereich.....	320
	Referat Ethik und Medizinische Sachfragen.....	322
	Referat Weiterbildung/Prüfungswesen.....	323
	Referat Fortbildung.....	323
	Referat Qualitätssicherung.....	324
	Referat Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung.....	324
	Referat Ärztliche Stelle RöV/StrlSchVo.....	325
10	Kaufmännischer Geschäftsbereich	326
	Gremien.....	326
	Ausschuss Finanzen.....	326
	Projektgruppe Elektronischer Heilberufsausweis.....	327
	Geschäftsbereich.....	327
	Referat Finanzbuchhaltung.....	327
	Referat Beitragswesen.....	328
	Referat Hausverwaltung/Interne Organisation.....	328
	Referat Berufsregister/Meldewesen.....	329
	Referat EDV/Informatik/Betriebsorganisation.....	329
11	Sächsische Ärzteversorgung	330
12	Übersicht Ärztliche Berufsvertretung	
	Wahlperiode 2007/2011	331
	Vorstand.....	331
	Kammerversammlung.....	331
	Ausschüsse.....	333
	Kommissionen und Arbeitsgruppen.....	336
	Sächsische Ärzteversorgung.....	341
	Verwaltungsausschuss.....	341
	Aufsichtsausschuss.....	341
	Kreisärztekammern.....	342
	Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille.....	343
	Vertreter in Gremien auf Bundes- und Landesebene.....	344
13	Anhang	347
A.	Ärzttestatistik – Stand 31.12.2008	348
	I. Überblick.....	348
	II. Altersstruktur der Kammermitglieder.....	349
	III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern.....	349
	IV. Kammermitglieder nach Facharztkompetenzen und Schwerpunkten.....	350
	V. Weiterbildung und Prüfungswesen.....	351
	VI. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen.....	353
	VII. Veranstaltungstatistik (Kammergebäude).....	354
	VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2007 – 2011.....	354
	IX. Kreisärztekammern.....	354
B.	Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer	356
	Mitarbeiter der Sächsischen Ärzteversorgung	357
C.	Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer	358



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

1 Vorwort

Sehr geehrte Kollegen, der vorliegende Tätigkeitsbericht spiegelt einmal mehr die umfangreiche Tätigkeit der Ausschüsse, Arbeitsgruppen und Fachkommissionen sowie aller haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer wider. Mein Dank geht daher an die zahlreichen Ärzte, die sich in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung engagieren.

Das Jahr 2008 war von zahlreichen berufs- wie gesundheitspolitischen Ereignissen geprägt. Zuerst zu nennen ist das Ulmer Papier, welches auf dem 111. Deutschen Ärztetag verabschiedet wurde und die „Gesundheitspolitischen Leitsätze der deutschen Ärzteschaft“ enthält. Aber auch der Sächsische Ärztetag, die Kammerversammlungen und die Arbeitssitzungen der Kreisärztekammern sind wichtige berufspolitische Fixpunkte, welche sich in diesem Bericht wiederfinden.

Wichtige Themen des Jahres waren zudem Gesundheitsfonds, Fallpauschalen und Ärztemangel. Der Herbst des Jahres 2008 war geprägt von Demonstrationen, diesmal des Klinikpersonals zur Rettung der Krankenhäuser. Zugleich konnte für die niedergelassenen Ärzte nach langer Pause eine Honorarsteigerung erzielt werden.

Anhand dieser Aufzählungen merken Sie, dass im engeren Sinne ärztliche Themen gegenüber den in erster Linie politischen Themen nach hinten rutschten. Leider, denn Fragen zur Früherkennung und Vorsorge, zur Diagnostik und auch Fragen am Lebensende liegen uns Ärzten näher – und werden in den Fachausschüssen besprochen – als Fragen der Krankenversicherung oder der Krankenhausfinanzierung. Dazu kommt der politische Wille des Gesetzgebers, unsere Strukturen der gemeinsamen Selbstverwaltung weiter zu unterminieren und die dezentrale Steuerung des Gesundheitswesens zu zerstören. Denn unter der Devise „divide et impera“ wurde durch drei Gesundheitsreformen in den letzten fünf Jahren eine einheitliche Patientenversorgung in Deutschland abgeschafft und damit die grundsätzliche Einigkeit der Ärzteschaft erschüttert.

Die Versorgung der Patienten hängt zudem immer mehr vom Spardiktat der Finanzpolitiker ab, wobei der tatsächliche Versorgungsbedarf völlig aus dem Blick gerät. Und sollte es schon in diesem Jahr eine Erosion bei den Einnahmen der Krankenkassen geben, wird das zwangsläufig den Rationierungsdruck im Gesundheitswesen weiter erhöhen.

Unsere beachtliche Leistungsbilanz bei der subsidiären Gestaltung des Gesundheitswesens und bei der gesundheitlichen Versorgung durch hochqualifizierte Ärzte darf uns nicht darüber hinwegtäuschen, dass wir uns auch weiterhin einmischen müssen.

Alles in allem erwartet uns ein turbulentes und interessantes Jahr 2009. Und mit Blick auf die Bundes- und Landtagswahl können wir schon fast von einem heißen Herbst sprechen. Im neuen Jahr bedarf es also um so mehr einer einigen Ärzteschaft, die mit den anderen Heilberufen und den Patienten eine Macht darstellt, an der die Politik nicht vorübergehen kann!

Alle Tätigkeitsberichte seit 2001 finden Sie im Internet unter www.slaek.de.

2 Kammerversammlung

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

18. Sächsischer Ärztetag

38. Tagung der Kammerversammlung am 27./28. Juni 2008

Gesundheitspolitik im Vorwahljahr

Die Hauptthemen des Sächsischen Ärztetages waren: Gesundheitsreform, Konvergenzphase, Telematik, Rationierung und Bürokratisierung. Hinzu kam das Thema der schleichenden Rationierung in der Medizin. Denn mit einer immer schnelleren Abfolge von Spar- und Reglementierungsgesetzen kommt es in wichtigen versorgungsrelevanten Bereichen des Gesundheitssystems zu Fehlsteuerungen, die in naher Zukunft die flächendeckende Betreuung und Versorgung der deutschen Bevölkerung gefährden könnten. „Wir Ärzte müssen seit Jahren eine politisch verursachte heimliche Rationierung im Gesundheitswesen ertragen und unseren Patienten vermitteln.“ Zu diesem Fazit kam Prof. Dr. Jan Schulze.

Vor dem Parlament der sächsischen Ärzte machte er zudem deutlich, dass durch eine strikte Begrenzung der Finanzmittel in der gesundheitlichen Versorgung schon längst nur noch das medizinisch unbedingt Notwendige von den Krankenkassen bezahlt wird. „Die Möglichkeiten der Ärzte, für ihre Patienten die individuell beste Therapie auszusuchen, werden seit Jahren immer stärker eingeschränkt. Wir entwickeln eine Low Budget Versorgung“, so Prof. Dr. Jan Schulze.

Die vordergründige Orientierung an der „Heiligen Kuh“ der Beitragssatzstabilität aus wahltaktischen Gründen einerseits und die davoneilenden Gesundheitskosten infolge Multimorbidität und moderner Medizin andererseits führten bei gleichem Ressourceneinsatz zwangsläufig zur Verknappung von Gesundheitsleistungen mit der Folge von Rationierung und Vertrauensverlust in der Patient-Arzt-Beziehung.

Letztlich gäbe es nur zwei Wege aus dieser gerade für Patienten desaströsen Situation: entweder mehr Geld in das System oder eine Änderung, also transparente Kürzung, des bisherigen Leistungskataloges in der gesetzlichen Krankenversicherung. Damit würde aus der verdeckten eine offene Rationierung, und die Ärzte müssten sich nicht für Dinge verantworten, die sie so nicht gewollt haben. Nur eine transparente und ehrliche Gesundheitspolitik kann die Herausforderungen dieser Zeit wie zum Beispiel den demografischen Wandel meistern.

Krankenhäuser

Auf Grund der gesetzlich verursachten schlechten Ertragslage im Krankenhaussektor bestünde in Sachsen die Gefahr, dass öffentlich-rechtliche Träger ihre Krankenhäuser ab 2009 durch Verkauf privatisieren müssen. „In der Ärzteschaft herrscht Einigkeit darüber, dass die in Sachsen vorhandene Drittelung der Trägerschaften in öffentlich-rechtlich, freigemeinnützig und privat erhalten werden muss. Nur so kann eine Monopolisierung durch Klinikübernahmen und eine flächendeckende stationäre Versorgung erhalten werden“, so Prof. Dr. Jan Schulze auf dem Ärztetag.

Gleichzeitig wird eine Degradierung der angestellten Ärzte zu Krankheitsmanagern befürchtet, mit der Folge, dass das Management die Medizin dominiere und ärztliche Entscheidungen aus ökonomischen Gründen infrage stelle.

Die Finanzierung der Kliniken ist aufgrund des Endes der Konvergenzphase zum 1. Januar 2009 und der Umstellung auf sogenannte Fallpauschalen ein deutschlandweites Problem.



111. Deutscher Ärztetag

Der Präsident stellte zudem die „Gesundheitspolitischen Leitsätze der deutschen Ärzteschaft“ vor, die als „Ulmer Papier“ auf dem 111. Deutschen Ärztetag im Mai 2008 verabschiedet wurden. Darin wird ausdrücklich festgestellt, dass das Gesundheitswesen keine Gesundheitswirtschaft oder -industrie ist, Ärzte keine Kaufleute und Patienten keine Kunden sind. Gesundheit und Krankheit seien keine Waren und Wettbewerb und Marktwirtschaft keine Heilmittel zur Lösung der Probleme des Gesundheitswesens. Diagnose und Therapie dürften nicht zum Geschäftsgegenstand werden (Leitsätze im Internet www.baek.de).

Arztbild im Wandel

Die ärztliche Profession unterliegt durch gesundheitspolitische Entwicklungen sehr vielfältigen Veränderungen. Dadurch wird auch das Arztbild geprägt, sowohl das Arztbild in der Gesellschaft als auch das Bild, welches Ärzte von sich selbst haben. In zehn Thesen hat sich der Präsident auf dem 111. Deutschen Ärztetag mit den Auswirkungen der Versorgungsengpässe auf das Arztbild und mit damit verbundenen unerwünschten Nebenwirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung auseinandergesetzt. In darauffolgenden Fachreferaten setzten sich die Redner insbesondere mit den Fragen der innerärztlichen Kollegialität auseinander (Ärzteblatt Sachsen, Heft 7/2008).

39. Tagung der Kammerversammlung am 8. November 2008

Prof. Dr. Jan Schulze ging auf der 39. Kammerversammlung auf die aktuellen Turbulenzen in Deutschland ein. Der Sozialstaat hat sich aus seiner Sicht übernommen. Ärzte sehen sich einer straffen politischen Top-down-Verwaltung und Rationierung ausgesetzt sowie mit einer gnadenlosen Durchökonomisierung konfrontiert. Der ärztliche Behandlungsauftrag, der bisher aus der individuellen Patient-Arzt-Beziehung abgeleitet wurde, erfährt einen mehrstufigen administrativen Überbau nach dem SGB V. Trotz der größten Demonstration der Angestellten der Krankenhäuser, darunter viele Ärzte, zur Rettung der Krankenhäuser sei das Problem der Krankenhausfinanzierung nicht gelöst. Insbesondere die zurückhaltende Investitionsbeteiligung der Länder wirft noch viele Fragen im Hinblick auf die Sicherstellung einer wohnortnahen stationären Versorgung und die fortschreitende Privatisierung von Krankenhäusern auf. Die Forderungen nach einer ausreichenden Finanzierung der Personal-, Neben- und Weiterbildungskosten wurden zwar gehört, sind aber noch nicht umgesetzt.

Honorarreform

2008 ist auch das Jahr mit der ersten Honoraranhebung nach über 20 Jahren für die niedergelassenen Ärzte, wobei noch unklar ist, wie viel davon netto tatsächlich ankommt. Gleichzeitig ist die Altersgrenze von 68 Jahren gefallen, sodass die niedergelassenen Kollegen künftig noch länger arbeiten dürfen. Ob sie das auch wollen, bliebe fraglich, so der Präsident, denn viele Ärzte möchten sogar schon vor dem 65. Lebensjahr in Rente gehen.

Ärztemangel

Ein Dauerbrenner auf den Sächsischen Ärztetagen sowie den Kammerversammlungen ist das Thema Ärztemangel. Partiiell ist es inzwischen gelungen, Ärzte mit Fördergeldern oder gezielten Informationen in nicht ausreichend versorgte Regionen zu locken. Torgau-Oschatz ist aktuell deshalb nicht mehr von einer Unterversorgung bedroht. Aber die nächsten Regionen stehen vor der Tür. Zukünftig fehlen nicht nur Hausärzte, sondern auch Augenärzte und Hautärzte. Sachsen hat neben der finanziellen Förderung von Praxen nun die Förderung von Medizinstudenten beschlossen, um junge angehende Ärzte frühzeitig an eine ländliche Hausarztpraxis zu binden („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 6/2008). Aber alle Fördermaßnahmen bewirken wenig, wenn nichts über die Weiterbildungsstellen bekannt ist. Insbesondere besteht politischer Regelungsbedarf bei der Finanzierung von Weiterbildungsstellen.

Eine viel zitierte Schwester AGNES beseitigt den Ärztemangel nicht und kann den Arzt bei Hausbesuchen nur entlasten, wenn es sich um delegierbare Leistungen handelt. Die letzte Verantwortung bei der Behandlung bleibt beim Arzt. Die Sächsische Landesärztekammer lehnt deshalb grundsätzlich eine Substitution ärztlicher Leistungen durch Leistungen nichtärztlicher Gesundheitsberufe ab. Sie setzt beim Thema Ärztemangel auf eine Verbesserung der Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit und den frühzeitigen Kontakt mit Studenten. Dazu plant sie unter anderem Veranstaltungen für sächsische Weiterbildungsassistenten im Januar 2009. Die Gewinnung von Ärzten zum Beispiel aus Österreich ist nur ein kleiner Baustein zur Linderung eines hausgemachten Problems.

Demografische Entwicklung

Der Sächsische Landtag hat vor drei Jahren eine Enquete-Kommission zur wissenschaftlichen Untersuchung der demografischen Entwicklung in Sachsen eingesetzt. Der 400 Seiten umfassende Bericht beleuchtet alle Politikfelder: von Arbeit über Bildung, Soziales und Gesundheit sowie Forschung und Entwicklung bis hin zu Verkehr und Verwaltung. Bedingt wird der demografische Wandel vor allem durch einen seit Jahren anhaltenden Geburtenrückgang und eine Abwanderung, vor allem junger, gut ausgebildeter Frauen, die ihre Kinder dann nicht mehr in Sachsen bekommen. Die Kommission kam zu den Schlussfolgerungen:

1. Der demografische Wandel ist durch keine Maßnahme aufzuhalten. Er kann nur abgebremst werden.
2. Sachsen befindet sich bereits auf dem Weg in eine überalterte Gesellschaft. Im Jahr 2020 wird ein erster Höhepunkt erwartet, weil dann eine große Zahl an Menschen aus der Berufstätigkeit ausscheidet, ohne dass eine adäquate Zahl an Menschen in das Erwerbsalter hineinwächst.

Es gibt nur drei Wege, um den demografischen Wandel sowie dessen Folgen zu bremsen:

- mehr Kinder,
- mehr Zuwanderung (von Fachkräften) und
- eine längere Lebensarbeitszeit.

Andere Maßnahmen greifen zu kurz, weil sie nicht die Ursachen beseitigen, sondern nur die Symptome behandeln. Dies gilt vor allem für Korrekturen

auf der Einnahmen- und Ausgabenseite der Sozialsysteme. Das Beschreiten dieser drei Wege erfordert vollkommen neuartige Konzepte

- zur Familienplanung,
- zur Bildung,
- zur Integration,
- zu den Karrierewegen und
- zur gesundheitlichen Versorgung von Kindern, Frauen und Männern vor, im und nach dem Berufsleben.

Gerade die Möglichkeiten einer Vereinbarung von Familie und Beruf (Karriere) würden auch bei der Gewinnung von jungen Ärzten eine immer größere Rolle spielen, so der Präsident. Denn die Folgen des demografischen Wandels sind Fachkräftemangel und eine extreme Belastung der Sozialsysteme. Für den Gesundheitsbereich wurde festgestellt, dass es zwar eine höhere Lebenserwartung und stärkere ältere Jahrgänge gebe, die Kosten aber dadurch nicht anstiegen. Einzig die Zunahme der Multimorbidität führe zu Mehrkosten, so der Bericht. Vor allem die Fragen rund um ein Altern in Gesundheit sind wesentliche Punkte bei der Entwicklung von Konzepten zur Demografie.

Für die Sächsische Landesärztekammer sind diese Erkenntnisse nicht neu. Der Präsident berichtete, dass bereits vor zwei Jahren ein Gesundheitsziel „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Selbstbestimmung“ durch die Sächsische Landesärztekammer initiiert und maßgeblich entwickelt wurde. Dieses ist 2008 in den Gesundheitszielektatalog von Sachsen aufgenommen worden. Für die Gesundheitsziele in Deutschland konnte die Sächsische Landesärztekammer den entscheidenden Impuls auf dem 111. Deutschen Ärztetag in Ulm setzen. Die demografische Entwicklung wird an den sächsischen Grenzen nicht halt machen. Es ist inzwischen fast gelungen, dieses Ziel auch bundesweit zu verankern, womit auch der Prozess einer ländübergreifenden Realisierung dieses Zieles in Gang kommen kann.

Patientenverfügung

Drei Entwürfe gibt es zur neuen Regelung der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen, die bis Ende 2008 in den Bundestag eingebracht wurden. Vom Nutzen einer Neuregelung ist die sächsische Ärzteschaft aber nicht überzeugt. Die Leitsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung der Bundesärztekammer enthalten bereits alle notwendigen ärztlich-ethischen, juristischen Erörterungen und Erkenntnisse zu diesem Problemkreis. Und aus ärztlicher Sicht ist die aktuelle Rechtslage bei konsequenter Anwendung und unter Beachtung der ärztlichen Kompetenz ausreichend, um Patienten ein Lebensende mit unerträglichen Schmerzen und eine Behandlung gegen deren Willen zu ersparen. Es bedarf dagegen vor allem noch des Ausbaus der Palliativmedizin und der Schmerztherapie. Gute Beispiele dafür gibt es in Sachsen mit sogenannten Brückenteams, Palliativstationen und Hospizen. Und die problematischen Fälle entstehen zumeist dort, wo die Kommunikation zwischen den Akteuren nicht optimal funktioniert. Eine Bürokratisierung bei den Patientenverfügungen sei aus Sicht des Präsidenten strikt abzulehnen, denn Vormundschaftsrichter und bestellte Betreuer lösten die menschlichen Probleme am Lebensende nicht. Letztlich seien es die Ärzte, die in den schwierigen Situationen eine Mittlerfunktion einnehmen müssten.

Medizinische Aus-, Fort- und Weiterbildung

Ärzte müssen immer wieder mit den politischen Entscheidungsträgern um einen hohen Stand der medizinischen Versorgung ringen. Zu den wichtigsten Feldern gehören insbesondere die ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die Rahmenbedingungen der Berufsausübung unter Berücksichtigung des Allgemeinwohls und der Patienteninteressen. Mit Blick auf die ärztliche Ausbildung, welche in erster Linie natürlich den Hochschulen obliegt, brachte der Präsident seine Sorge zum Ausdruck, dass der kampagnenhafte, galop-

rierende Bologna-Prozess die deutsche Hochschullandschaft nachhaltig zu deren Ungunsten verändern wird. Die Ausbildungsausschüsse in Land und Bund, gestützt auf Beschlüsse deutscher Ärztetage, lehnen den Bachelor oder Master in der ärztlichen Ausbildung ausdrücklich ab. Prof. Dr. Schulze forderte wiederholt den Erhalt eines durchgehenden Hochschulstudiums.

Sektor übergreifende Qualitätssicherung

Die sächsischen Ärzte haben auch ein klares Votum zur inhaltlichen Konzeption der sektorenübergreifenden patientenbezogenen Qualitätssicherung abgegeben. Bei den derzeit seitens des Gemeinsamen Bundesausschusses geschaffenen neuen Strukturen stehen Inhalte und insbesondere die Ergebnisqualität nicht im Vordergrund. Die Ärzteschaft ist nicht in die Gestaltung einbezogen. Bevor, wie bei der externen Qualitätssicherung, bei den Fallpauschalen und Sonderentgelten erneut gravierende Fehler gemacht werden, bedarf es eines klaren Urteils der Ärzteschaft. Die vorhandenen Erfahrungen bei der Qualitätssicherung auf Landesebene müssen in die Konzepte der Bundesebene integriert werden.

Risikomanagement der Luftfahrt für die Medizin

In den letzten Jahren ist die Thematik der Patientensicherheit zunehmend in die Öffentlichkeit getragen worden, und Forderungen nach einer höheren Sicherheit in der Medizin sind mit Verweis auf die Luftfahrt diskutiert worden. Dies hängt mit dem Verlangen nach einem hohen Sicherheitsniveau in sehr komplexen Arbeitswelten zusammen. Zumindest augenscheinlich ähneln sich die beiden Arbeitsbereiche: Teamarbeit, psychische und physische Belastung bei häufig schnell wechselnder Arbeitsintensität, komplexe Entscheidungssituationen. Dabei ist bei immer höheren Anforderungen an die agierenden Personen erstaunlich, wie sicher die Systeme sind. Es ist auch evident, dass sich beide Systeme in wichtigen Randbedingungen unterscheiden. Aber (Patienten-)Sicherheit resultiert nicht nur aus immer stringenteren Vorgaben für die technischen Randbedingungen, sondern auch durch die menschlichen Komponenten. Bei einer Verbesserung der Patientensicherheit müssen die systematischen Fehlerquellen konsequent erkannt und beseitigt werden. Die treibende Kraft dahinter muss die Auseinandersetzung mit möglichen Fehlerquellen, auch in der eigenen Person, und der Wunsch der Verbesserung sein. Dazu gehört auch eine offen geführte Diskussion über unerwünschte Zwischenfälle in der Medizin, ohne plakative Schuldzuweisung, und daraus folgende Anstrengungen für eine verbesserte Patientensicherheit.

Den berufspolitischen Ausführungen schlossen sich immer rege Diskussionen der Mandatsträger an, welche in verschiedene Beschlüsse mündeten. Diese Beschlüsse sind im Ärzteblatt Sachsen zu finden.

3 Vorstand

(Erik Bodendieck, Wurzen, Vizepräsident)

Die sich im Gesundheitswesen immer rasanter gestaltende Veränderung widerspiegelte sich auch im vergangenen Jahr in der Vorstandsarbeit. Die 12 Sitzungen des Vorstandes und die anstehenden berufs- und fachpolitischen Termine sind beredtes Zeugnis dafür. Es verging keine Woche, in der nicht etwa mindestens zwei bis drei Termine durch Präsident, Vizepräsident oder andere Vorstandsmitglieder wahrgenommen wurden, und dennoch scheint die Entwicklung immer undurchschaubarer und unregelmäßiger. Insbesondere im Hinblick auf das sich verändernde Gesundheitswesen und die Stellung der Ärzteschaft darin, konnte der Vorstand nur wenige Einflussmöglichkeiten konstatieren.

In den geschlossenen Sitzungen des Vorstandes wurden regelmäßig interne Angelegenheiten besprochen. Die bei allen Diskussionen spür- und erlebbare konstruktive Streitkultur belebte die Ergebnisfindung.

Einen wesentlichen Punkt der Vorstandsarbeit stellte die Erörterung der aktuellen Gesundheitspolitik dar. So wurden Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben auf Bundes- wie auch auf Landesebene abgegeben. Genannt seien hier nur die Gesetze zur Pflegeversicherung oder die Novellierungen des Heilberufekammergesetzes. Gesetzesvorhaben zur Prävention oder Patientenverfügung sind kritisch diskutiert worden. In der Umsetzung von Gesetzen, wie dem komplizierten Gewebegesetz, stellte und stellt die Sächsische Landesärztekammer ihren konstruktiven Sachverstand zur Verfügung.

Großen Raum nahm und nimmt die Bezahlung der Ärzteschaft ein. Tarifverträge angestellter Ärzte wie auch Honorare in der ambulanten Medizin wurden thematisiert. Die Angleichung der Gehälter und Honorare ostdeutscher Ärzte an westdeutsche Verhältnisse ist überfällig. Mit den letzten Tarif- und Honorarvereinbarungen wurde ein deutlicher Schritt in die richtige Richtung gemacht.

Die soziale Verantwortung für die Sächsische Ärzteschaft kam durch den Einbezug der Sächsischen Ärzteversorgung und der Sächsischen Ärztehilfe zum Tragen. Die Abstimmung mit dem Versorgungswerk ist aufgrund der Mitgliedschaft seines Vorsitzenden im Vorstand immer in guter Kollegialität gewährleistet.

Erklärtes Ziel sozialdemokratisch geprägter Gesundheitspolitik der großen Koalition ist mehr Wettbewerb, ohne dies näher zu spezifizieren und unter Inkaufnahme bewährte Strukturen zu zerschlagen. Dem gegenüber stand trotz heftiger Kritik durch alle Lager die Weiterentwicklung und letzten Endes Einführung des Gesundheitsfonds als zentralistisches Steuerelement. Der 111. Deutsche Ärztetag verabschiedete das „Ulmer Papier“. Hierin wurden die Vorstellungen und Erwartungen an ein zeitgerechtes Gesundheitswesen niedergelegt. Maßgeblich konnte der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer darauf Einfluss nehmen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst als wesentliche „Dritte Säule“ des deutschen Gesundheitswesens fand nach einiger Diskussion Aufnahme. Thematisch gestaltend wirkte die Sächsische Landesärztekammer, vertreten durch ihren Präsidenten, am Tagesordnungspunkt „Arztbild der Zukunft“ mit.

In einem sich nicht nur durch verändernde Demographie beschreibenden Gesundheitswesen wird die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen immer wichtiger. Beratung wird durch den Vorstand zum Beispiel bei der „Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer“ wahrgenommen. Die Zusammenarbeit zu den Pflegeberufen wurde durch Gespräche mit dem Pflegerat oder auch Abstimmung im Bereich der Aus- und Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten (Arztshelferinnen) intensiviert fortgesetzt.

Das Bündnis Gesundheit 2000 stellt hier eine besondere Art der Abstimmung unter den Gesundheitsberufen, moderiert durch die Sächsische Landesärztekammer, dar.

Besondere Angriffspunkte der Diskussion boten immer wieder die Krankenhausfinanzierung und das Regresswesen. Dieses wurde unter anderem in den zweimal jährlich stattfindenden gesundheitspolitischen Gesprächen im Staatsministerium für Soziales thematisiert. Die gute Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales war von Sachlichkeit und Aufgeschlossenheit geprägt. Der Wechsel an der Spitze des Ministeriums erfolgte für uns reibungslos.

Ausgewählte Themen der Ethik in der Medizin, Gender mainstreaming oder auch Menschenrechtsfragen bearbeitete der Vorstand in Vorträgen und Diskussionen.

Die Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer war ebenso von konstruktiver Sachlichkeit geprägt. Themen wie „zweistufiges Normsetzungsverfahren“ zur besseren Abstimmung der föderal organisierten Struktur der Landesärztekammern, Novellierung der Gebührenordnung Ärzte, Delegation ärztlicher Leistung, Kammermitgliedschaft oder IGEL-Leistungen seien hier nur beispielhaft genannt.

Die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen erfolgte sachbezogen. Im Juni fand eine gemeinsame Vorstandssitzung zu Themen wie Koordinierungsstelle für Ärzte, Strukturwandel im Gesundheitswesen, Hausarztverträge und integrierte Versorgung statt. Auf dem Gebiet der Fortbildungsnachweise wurde ein Datenaustausch zwischen der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung vertraglich geregelt. Abstimmungen erfolgen in Bereichen wie Fortbildung, Weiterbildung oder elektronischer Heilberufsausweis/elektronische Gesundheitskarte wie auch der sektorübergreifenden Qualitätssicherung.

Durch konzentrierten Einsatz verschiedener Fachgruppen im sächsischen Gesundheitswesen konnte am Jahresanfang die Ersteinführung der elektronischen Gesundheitskarte in Sachsen bei nicht abgeschlossenen Versuchsreihen und verschiedensten ungeklärten Begleitumständen verhindert werden.

Im November beschloss die Kammerversammlung, die Gliederung der Kreisärztekammern ab dem 1. Juli 2009 entsprechend der zum 1. August 2008 im Freistaat Sachsen in Kraft getretenen Kreisgebietsreform zu ändern. Vorausgegangen war eine ausführliche Diskussion der Delegierten über dieses Thema im Rahmen der Kammerversammlung im Juni, nachdem das Sächsische Staatsministerium für Soziales signalisiert hatte, dass die Sächsische Landesärztekammer verpflichtet ist, die Kreisgebietsreform umzusetzen. Im Übrigen war das Verhältnis der Sächsischen Landesärztekammer zu ihren rechtlich unselbständigen Untergliederungen von einer konstruktiven Zusammenarbeit zu den verschiedensten Themen der ärztlichen Berufsausübung geprägt.

Eine seit vielen Jahren geforderte engere Verzahnung der Ausschüsse, Kommissionen und Arbeitsgruppen der Sächsischen Landesärztekammer nahm deutliche Gestalt an. Beispielgebend sind gemeinsame Sitzungen, Treffen von Vorsitzenden zur Themenabstimmung und -bearbeitung wie auch die erneut stattgefundene gemeinsame Klausurtagung der Ausschussvorsitzenden zum Thema „Vernetzung“. Als wesentliches Element einer Zusammenarbeit zwischen Ausschüssen, Kommissionen, Arbeitsgruppen sowie unseren Vertretern in Gremien der Bundesärztekammer und des Landes ist deren Einladung und Anhörung in den Vorstand als fester Tagesordnungspunkt zu werten.

Einen weiteren festen Tagesordnungspunkt jeder Vorstandssitzung bildete die Weiterbildungsordnung. Entscheidungen über Widersprüche, Einzelfallentscheidung bei Erteilung der Weiterbildungsbefugnis, die Finanzierung von Weiterbildung und sachbezogene Themen wie Weiterbildung im Impfwesen oder die Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin beschäftigten den Vorstand. Mit Bedauern stellte der Vorstand mehrfach fest, dass es nicht gelungen ist, in Deutschland einheitliche Regelungen zur Weiterbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin zu finden. Die Unfähigkeit einer einheitlichen Regelung vor allem auch im Hinblick auf EU-rechtliche Vorgaben muss als Versagen der Landesärztekammern auf diesem Gebiet



konstatiert werden. Letztendlich wirkt sich dies auch nachhaltig negativ auf den bestehenden Hausärztemangel aus.

Der Vorstand nahm immer wieder mit großem Interesse die Aktivitäten der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung auf. Vielfache Vorlagen zu Kursen und Curricula konnten mit Einstimmigkeit und ohne große weitere Diskussion beschlossen werden. Ebenso wurden einige Kliniken und Fach- sowie Berufsverbände im Sinne unserer Fortbildungsordnung akkreditiert.

Verstöße gegen die Berufsordnung und Berufsausübung mussten leider in jeder Vorstandssitzung thematisiert werden. Teilweise wurden Berufsgerechtsverfahren eingeleitet. Ein approbationsrechtliches Verfahren ist wegen fortgesetzter schwerer Verstöße und Gefährdung der Patientensicherheit angestrengt worden. Grund zur Diskussion gab häufig die Höhe der verhängten Bußgelder und der Nutzen der eingeleiteten Maßnahmen. Durch persönliche Gespräche von Mitgliedern des Vorstandes oder Einbeziehung der Kreisärztekammer konnten einige Verfahren im Sinne der Beschuldigten beendet werden.

Der 18. Sächsische Ärztetag stellte mit seinem Hauptthema „Arztbild im Wandel – das Verhältnis zwischen Ärzten“ einen besonderen Höhepunkt der Gesundheitspolitik dar. Rege Diskussionen zu diesem Thema wurden geführt. Die Vorbereitung beschäftigte eine Gruppe des Vorstandes und der Geschäftsführung allerdings auch circa ein halbes Jahr. Der Vorstand beschloss am Jahresende, auf eine Veröffentlichung zum Einzelthema zu verzichten und mit dem Teilthema „Die Beziehung zwischen Arzt und Patient“ zum 19. Sächsischen Ärztetag die Diskussion weiterzuführen.

Parallel zur inhaltlichen Vorbereitung des Sächsischen Ärztetages wurden die Vorbereitungen zum 113. Deutschen Ärztetag 2010 in Dresden intensiviert. Vorverträge und Verhandlungen sind durch eine Gruppe aus Vorstandsmitgliedern und der Geschäftsführung getroffen und geführt.

Nach ausführlicher Diskussion und thematischer Arbeit beschloss der Vorstand im Jahr 2008 das Leitbild der Sächsischen Landesärztekammer. Die Umsetzung des Leitbildes wird durch einen mindestens jährlich vorzulegenden Bericht der Hauptgeschäftsführung im Vorstand überwacht.

Dauerhaftes Problem, nicht nur in Sachsen, bleibt der Ärztemangel. Um junge Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in Sachsen zu begeistern, wur-

den verschiedene Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Sächsischen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und dem Staatsministerium für Soziales organisiert. Genannt seien hier „STEX in der Tasche – was nun“ oder Veranstaltungen für Weiterbildungsassistenten sowie ausländische Ärztinnen und Ärzte, deren Anteil wiederum in sächsischen Kliniken und Praxen stieg.

Die Begleitung und Gestaltung von Veränderungen im Ausbildungsberuf der Medizinischen Fachangestellten sowie deren weitere Qualifizierung sieht der Vorstand als weitere wesentliche Aufgabe der Sächsischen Landesärztekammer an. Dazu sind verschiedene Maßnahmen eingeleitet und Curricula diskutiert. Die Umsetzung wird eine Aufgabe der nächsten Jahre sein. Dadurch erwartet der Vorstand bessere Möglichkeiten einer unproblematischen Teamarbeit unter den medizinischen Berufen.

Auf die Beachtung EU-rechtlicher Implikationen vor allem im Bereich der Weiterbildung wurde bereits hingewiesen. Der grenzüberschreitende Dienstleistungsverkehr der Gesundheitsberufe stellt eine weitere besondere Herausforderung dar. Vorerst fand eine Information des Vorstandes statt. In den nächsten Jahren wird dies aber immer mehr durch die Umsetzung thematisiert werden müssen.

Als ein Beispiel hervorragender Zusammenarbeit kann die Arbeit der Deutsch-polnischen Arbeitsgruppe gelten. Die Arbeitsgruppe hat im Jahr 2008 ihre Arbeit auf den direkten Austausch von Themen und Problemen zwischen der Sächsischen Landesärztekammer und der polnischen Niederschlesischen Ärztekammer fokussiert. Ein zentrales Element bildete dabei der Ärztemangel in Sachsen und die Migration von Ärzten aus den osteuropäischen Ländern.

Der Schwerpunkt der Arbeit galt im Jahr 2008 insbesondere der Vorbereitung des 4. Deutsch-polnischen Symposiums „Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten“, welches vom 12. bis 14. September 2008 in Dresden stattfand. Zusammen mit den Vertretern der befreundeten Polnisch-Niederschlesischen Ärztekammer gelang es, ein umfangreiches wissenschaftliches und kulturelles Programm zu entwickeln. Im Mittelpunkt dieses Symposiums standen vor allem europäische gesundheitspolitische Themen sowie grenzüberschreitende Fragen zum Rettungsdienst und zur Delegation ärztlicher Leistungen. Zu den Referenten gehörten unter anderen Prof. Egon Bahr, Dr. Otmar Kloiber und Prof. Dr. Peter Scriba. Umrahmt wurde das Symposium von einem internationalen Festabend.

Die jährlich stattfindende Jobmesse an den österreichischen Medizinischen Universitäten verdeutlichte wieder einmal mehr die Möglichkeiten eines geeinten grenzenlosen Europas.

Die Verantwortung der Sächsischen Landesärztekammer für die Bevölkerung spiegelt sich insbesondere in der intensivierten Zusammenarbeit mit dem deutschen Hygienemuseum wider. Veranstaltungen von hohem allgemeinem Interesse, wie zum Beispiel zu den Themen „Sterbehilfe“ oder „Schönheitswahn“, wurden durch Sachverstand und Referenten der Sächsischen Landesärztekammer bereichert.

Das Anliegen der Stärkung der Gesundheit der Bevölkerung Sachsens, insbesondere unter dem Gesichtspunkt des demographischen Wandels, zeigt sich in der Entwicklung, aktiven Begleitung und Förderung des Gesundheitszieles „Aktives Altern“. Insbesondere der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer und auch Vorstandsmitglieder beteiligen sich intensiv an der Ausformulierung und Erfüllung der einzelnen Ziele im Prozess.

Auswirkungen der Veränderungen der Gesundheitslandschaft auf die Versorgung der Bevölkerung, die Qualität und auch die Abläufe ist Inhalt der Versorgungsforschung, welche ebenso durch Sächsische Projekte angereichert wurde. Die Sächsische Landesärztekammer als maßgeblicher Promotor arbeitet nach wie vor in den entsprechenden Gremien der Bundesärztekammer mit.

Die aktive Teilnahme an der Geschäftsführung spiegelt sich in der intensiven Diskussion des Haushalts- und Stellenplanes wider. Eine auf Sparsamkeit bedachte Kassen- und Haushaltsführung ist dabei oberstes Gebot. Die Überführung von Tarifanpassungen wie auch die Prämierung von besonderen Leistungen stellen besondere Anliegen des Vorstandes zur Mitarbeiterpflege dar.

4 Kreisärztekammern

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

Die jährlichen Berichte aus den Kreisärztekammern spiegeln sehr deutlich die berufs- und gesundheitspolitischen Probleme an der ärztlichen Basis in Sachsen wider. Insbesondere die Unzufriedenheit über politische Maßnahmen, welche den ärztlichen Alltag immer mehr belasten, kommt dabei sehr stark zum Ausdruck. Durch die teilweise erdrückenden Probleme, die die ärztlichen Kollegen in Praxis und Klinik täglich meistern müssen, gestaltet es sich deshalb zunehmend schwierig, Ärzte für kammerpolitische Aktivitäten zu begeistern.

Auffällig im letzten Jahr war, dass die hausärztliche Versorgung in einigen Kreisgebieten nicht der nötigen Dichte entspricht. Auch die Zugänglichkeit von Facharztpraxen scheint sich in zunehmendem Maß zu verschlechtern. Wartezeiten bei Routinevorstellungen sind teilweise unangemessen lang, was zu erheblichen Verärgerungen der Patienten führt und auch die Rettungsstellen in den Krankenhäusern der Region in zunehmendem Maß überlastet, da die hilfeschuchenden Patienten dorthin ausweichen müssen. Es kommt auch zu einer sichtbaren Verschlechterung der häuslichen Betreuung von Patienten, die bei immer höherem Lebensalter ebenfalls in der Kette des Rettungsdienstes landen und dadurch mehr sogenannte „Notarzteinätze“ zu verzeichnen sind. Die Vergrößerung der Bereitschaftsdienstbereiche wird dagegen von Ärzten und Patienten akzeptiert. Allerdings treten durchaus nennenswerte Probleme auf, die vordergründig in der Überlastung der im Bereitschaftsdienst tätigen Ärzte zu suchen wären.

Eine Lösung dieser Probleme wird von der Sächsischen Landesärztekammer nicht unbedingt erwartet. Allerdings erhoffen sich die niedergelassenen Kollegen, insbesondere bei der Förderung des ärztlichen Nachwuchses, auch von der Sächsischen Landesärztekammer deutliche Unterstützung. Und es kommt auch unmissverständlich zur Sprache, dass sich die Ärzte nicht ernsthaft von der Sächsischen Landesärztekammer vertreten fühlen. Zu den Gründen zählen die immer größer werdende Bürokratie, mit in ihrer Wirkung zweifelhaften Bestimmungen sowie die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, eine nicht ausreichende Außenwirkung über die Medien und die fehlende Basisnähe bei den täglichen Problemen der Umsetzung der Gesundheitsreform.

In den Vorstandssitzungen der Kreisärztekammern war das Thema Ärztemangel und die Abwanderung von jungen Ärzten ständig präsent. Und es wird nicht verkannt, dass sich die Sächsische Landesärztekammer dem



Thema Ärztemangel intensiv widmet. Zudem beschäftigten sich die Vorstände mit den Themen Honorarärzte, Arbeitszeitgesetz und Tarifverhandlungen, mit Problemen der Ausbildung von Arzthelferinnen und Seniorenveranstaltungen. Die Seniorenbetreuung nimmt bei vielen Kreisärztekammern einen breiten Raum ein. Dies dürfte in anderen Bundesländern nicht so ausgeprägt sein.

Mit Blick auf die Kreisreform in Sachsen und der damit verbundenen Reform der Kreisärztekammern stand auch dieses Thema bei allen Vorständen auf der Tagesordnung. Und während einige die Kontaktaufnahme und Sondierung der weiteren Tätigkeit im Rahmen der Kreisgebietsreform und damit die Fusionierung der Kreisärztekammern aktiv einleiteten und sich mit Vorständen der benachbarten Kreisärztekammern trafen, gab es auch Kreisärztekammern, die sich mit den ersten Gesprächen etwas schwer taten. Auch ist es in einigen Bereichen nach wie vor unklar, wer bereit sein wird, in den neuen größeren Kreisärztekammern tätig zu sein. Es könnte schwierig werden, ein einheitliches flächendeckendes Informationssystem für die Kammermitglieder auf Kreisebene zu etablieren, weil dies am fehlenden Interesse der Ärzte scheitern könnte.

Die regionale Zusammenarbeit mit den Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Kommunalpolitik ist zumeist gut. Es gibt zum Teil Kontakte zu den Amtsärzten der fusionierten Landkreise. Zum Beispiel wird der Vorstand der Kreisärztekammer Chemnitz vom Gesundheitsamt der Stadt Chemnitz über aktuelle und geplante Aktivitäten im Gesundheitsbereich informiert und bei Bedarf um Mitarbeit gebeten. Und der Landrat des Landkreises Bautzen hatte zu einer Informationsveranstaltung zu Fragen der Gesundheitspolitik eingeladen. Dabei standen Fragen des Rettungsdienstes und der stationären Krankenhausversorgung im Vordergrund. An diesen beiden Beispielen wird deutlich, wie gut sächsische Ärzte auf regionaler gesundheitspolitischer Ebene eingebunden sein können.

In den Kreisgebieten existiert eine zuverlässige Organisation der Notarztdienste und der kassenärztlichen Hausbesuchsdienste. Dazu wurden zum Teil Gebietsvertreter benannt, die für die Organisation in den eingeteilten Bereichen verantwortlich sind. Alle Pläne laufen beim neu benannten ärztlichen Leiter Rettungsdienst zusammen.

Es wurden wiederum eine Vielzahl von regionalen und überregionalen Fortbildungsveranstaltungen durch und mit den Kreisärztekammern durchgeführt. Ein herausragendes Beispiel ist der 12. Vogtländische Ärztetag. In den Kreisgebieten existieren zudem mehrere akzeptierte und gut etablierte Qualitätszirkel. Es gab auch Bemühungen um einen regionalen Fortbildungskalender der Kreisärztekammer Bautzen.

Die Rücklaufgelder wurden von allen Kreisärztekammern sachgemäß verwaltet. Insbesondere wurden bei Fortbildungsveranstaltungen die Referenten, bei runden Geburtstagen die Blumengrüße sowie die Seniorenarbeit aus diesen Geldern finanziert. Der Finanzhaushalt der einzelnen Kreisärztekammern ist ausgeglichen. Die überwiegende Mehrheit der Kreisärztekammern schöpft die Rücklaufgelder nicht vollständig aus.

Von fast allen Kreisärztekammern wird abschließend die Schwierigkeit benannt, Ärzte, insbesondere Kliniker und jüngere Kollegen, für die berufspolitische Mitarbeit zu gewinnen und die Kontakte zu den Ärzten im Kreisgebiet zu pflegen. Mit Blick auf die Reform der Kreisärztekammern werden sich diese Probleme aus Sicht der Vorsitzenden der Kreisärztekammern noch verstärken.

5 Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen

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

Das Anliegen des Bündnisses Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen ist es, unter Beibehaltung des Solidarprinzips zwischen Gesunden und Kranken, Alten und Jungen, Armen und Reichen, den Patienten eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe, nach individuellen Gesundheitszielen ausgerichtete medizinische Versorgung zukommen zu lassen. Es setzt sich berufsgruppenübergreifend für ein Gesundheitswesen ein, das nicht auf staatlicher Reglementierung beruht. Das Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen hat im Jahr 2008 mehrfache Treffen mit allen 30 Partnern in der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt. Es ist damit das einzige aktive Bündnis in Deutschland. Vor dem Hintergrund der laufenden Gesundheitsreformen waren diese Treffen von großer Bedeutung, um die Auswirkungen auf die verschiedenen Bereiche der Heilberufe diskutieren und gegenüber der Öffentlichkeit wirksam darstellen zu können.

Gesundheitsfonds

Zu Beginn des Jahres 2008 und danach immer wieder hat das Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen die Einführung des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 abgelehnt. Der Gesundheitsfonds sei ein nicht tragfähiger Kompromiss der großen Koalition zwischen Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie. Eine Verbesserung der medizinischen Versorgung oder eine Senkung der Krankenkassenbeiträge wäre durch dieses gesundheitspolitische Experiment nicht zu erwarten. Dagegen tangiere dieser Gesetzentwurf massiv die Patientenrechte sowie auch die bestehenden Versorgungsstrukturen auf Seiten der Kostenträger und der Heilberufe, so das Bündnis. In einem Schreiben an den Sächsischen Ministerpräsidenten signalisierte das Bündnis Unterstützung für den Vorratsbeschluss der Staatsregierung für eine Normenkontrollklage.

Delegation ärztlicher Leistungen

Das Bündnis setzte sich 2008 auch mit dem Thema der Delegation ärztlicher Leistungen auseinander. Eine Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe untereinander sei grundsätzlich ein wichtiger Baustein der medizinischen Versorgung und in vielen Bereichen Praxisalltag. Medizinische Fachangestellte zum Beispiel seien für den Arzt unverzichtbar. Aus Sicht des Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen müssen auch zukünftig der Patient und seine Behandlungsnotwendigkeit im Mittelpunkt stehen. Dieser Patient habe Anspruch auf eine umfassende medizinische und therapeutische Versorgung. Delegation und Tätigkeiten unter Anleitung seien deshalb für Patienten nur eingeschränkt wünschenswert. Inwieweit delegierbare Leistun-

gen auf nichtärztliches Personal übertragen werden könnten, müsste deshalb erst in Modellen, wie dem Gemeindeschwesterprojekt in Sachsen, noch geprüft werden. Praxisferne Konzeptentwürfe, die zu Verwerfungen führten, gehen mit Sicherheit zulasten der Patienten und der Versorgungssicherheit, so das Bündnis.

Reformgesetz zur Krankenhausfinanzierung

Bei weiteren Sitzungen hat sich das Bündnis mit der Krankenhausfinanzierung und der Ost-West-Angleichung bei der Vergütung medizinischer Assistenzberufe beschäftigt. Dabei kam es zu dem Schluss, dass die versprochene Refinanzierung der Tarifsteigerungen und die Einstellung neuer Pflegekräfte weit hinter den Versprechungen der Bundesgesundheitsministerin zurückbleiben. Das Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen hat deshalb die Demonstration der Krankenhäuser in Berlin sowie die aktive Mittagspause des Klinikpersonals unterstützt und zur Beteiligung aufgerufen. Und nachdem die Anhebung des ärztlichen Vergütungsrahmens und die finanzielle Aufstockung der Krankenhausversorgung ab dem Jahr 2009 auf den Weg gebracht wurde, sieht das Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen einen dringenden Nachholbedarf in der Angleichung der Vergütung medizinischer Assistenzberufe in den neuen Bundesländern.

Vorhaben 2009

Für 2009 sind mit Blick auf die Bundes- und Landtagswahlen Gespräche mit den Bundes- und Landtagsabgeordneten zu deren gesundheitspolitischen Zielstellungen vorgesehen. Eventuell soll anhand von Wahlprüfsteinen eine Abfrage der Politiker erfolgen. Zugleich soll die bewährte Vorstellung einzelner Mitglieder und deren aktueller berufspolitischer Situation fortgesetzt werden.

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

Im Jahr 2008 schieden zwei Mitglieder aus dem Gesprächskreis aus beruflichen Gründen aus. Insbesondere niedergelassene Ärzte sollen nun für die Mitarbeit angesprochen werden. Im Berichtszeitraum traf sich der Gesprächskreis zu insgesamt vier Beratungen.

Rolle der Ethikkomitees an sächsischen Kliniken

Ende 2007 hatte der Gesprächskreis eine Befragung zur „Rolle der Ethikkomitees an sächsischen Kliniken“ durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragung wurden im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/2008, veröffentlicht. Als Folgen dieser Studie sollen langfristig Fortbildungen zum Thema klinische Ethikkomitees erarbeitet und eine ambulante Ethikberatung in Sachsen aufgebaut werden. Denn nach Einschätzung des Gesprächskreises fehlt eine ambulante Ethikberatung gerade bei Fragen der häuslichen Betreuung Schwerstkranker. Und Hausärzte müssen ihre Entscheidungen zumeist allein treffen. Zudem werden Fragen zum Therapieabbruch oder Rationierungsentscheidungen durch die gesundheitspolitischen Entwicklungen in Deutschland im ambulanten wie stationären Sektor häufiger und schwieriger. Die Unterstützung des Arztes in ethischen Fragen wird damit zunehmend wichtiger. Auch aus diesen Gründen haben auf Initiative des Gesprächskreises die sächsischen Delegierten auf dem 111. Deutschen Ärztetag einen Beschlussantrag zur ambulanten Ethikberatung eingebracht, welcher auch mit großer Mehrheit angenommen wurde.

Für den Aufbau einer ambulanten Ethikberatung sollen die vorhandenen klinischen Ethikkomitees in Sachsen mit eingebunden werden. Dazu soll es



ein 1. Treffen der klinischen Ethikkomitees 2009 in Dresden geben. Einen Artikel zu den Grundlagen der klinischen Ethikkomitees veröffentlichte Herr Prof. Dr. Frank Oehmichen, Mitglied des Gesprächskreises, im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2008.

Ethische Folgen der medizinischen Rationierung

Die begriffliche Klärung „Medizinische Indikation“ war ein zweites Thema des Gesprächskreises. Dazu stellte Prof. Dr. Otto Bach Thesen zu „Indikation und Patientenwille“ vor und veröffentlichte diese im Namen des Gesprächskreises im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 9/2008. Darin wird der Wandel der ethischen Verpflichtung „nicht schaden“ sowie die Bedeutung über Art und Zeitpunkt der Indikationsstellung diskutiert, weil diese über den Krankheitsverlauf maßgeblich entscheiden. Zudem ist die medizinische Indikation manchmal eine Wunsch- oder soziale Indikation. Mit Blick auf die Frage Therapie vs. Nicht-Therapie (Beispiel PEG) kann es sich manchmal um ein Organisationsdilemma (Pflegeheim) handeln. Und obwohl es für PEG Leitlinien gibt, kommen diese wegen Personaldefizite nicht immer zur Anwendung. Der Gesprächskreis wird sich in einer ersten öffentlichen Veranstaltung im Januar 2009 deshalb mit der Frage der „Künstlichen Ernährung (PEG) am Lebensende – Medizinische Implikationen und ethische Grenzen“ intensiv auseinandersetzen.

Unter der Überschrift „Ethik im Würgegriff der Ökonomie“ widmete sich Dr. habil. Gottfried Hempel, Mitglied des Gesprächskreises, im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2008, ebenfalls der Thematik der medizinischen (ökonomischen) Rationierung in der Medizin sowie deren Folgen. Insbesondere der Ökonomismus wird darin ausführlich diskutiert.

Vorhaben 2009

Für das Jahr 2009 hat sich der Gesprächskreis neben den schon genannten Themen und Veranstaltungen weiterhin das Thema der passiven vs. aktiven Sterbebegleitung auf die Tagesordnung geschrieben. Es ist auch vorgesehen, den Film „Ich klage an“ (1941) einem interessierten Zuschauerkreis vorzuführen. Zudem steht der Gesprächskreis jedem Arzt für ethische Fragen zur Verfügung.

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

Auch im Jahr 2008 betreute die Arbeitsgruppe die kontinuierliche Pflege der Internetpräsentation. Struktur, Handhabung und Inhalte der Internetseite wurden weiter optimiert. Die Zugriffszahlen sind stabil, die Kollegen nutzen unsere Präsentation zur Information und Arbeitshilfe in der täglichen Praxis.

Einige Kreisärztekammern sind mit eigenen Internetseiten präsent, wobei der größte Teil der Kreisärztekammern noch nicht von dieser Möglichkeit Gebrauch macht. Anfragen an die Arbeitsgruppe mit der Bitte um Hilfestellung konnten nur eingeschränkt positiv beantwortet werden. Zwar sind die ehrenamtlichen Mitglieder der Arbeitsgruppe zu beratenden Gesprächen bereit, die praktische Erstellung eigener Kreisärztekammerseiten muss aber weiterhin in Eigenregie der Kreisärztekammer erfolgen, da die Landesärztekammer hierfür aktuell keine Kapazitäten vorhält. Die elektronische Interaktion der Kollegen mit der Kammer wird aktiv benutzt und ist technologisch stabil. Dazu zählen der Online-Fortbildungskalender und das Online-Fortbildungspunktekonto.

Schwerpunkt in diesem Jahr war die Zusammenarbeit mit der Projektgruppe „Elektronischer Arztausweis“. Da die großflächige Einführung der elektronischen Gesundheitskarte geplant ist und die Gesundheitstelematik Gegenstand der Tätigkeit unserer Arbeitsgruppe ist, haben wir erfolgreich mehrere gemeinsame Sitzungen durchgeführt. Hierbei ging es um die Auswertung der Ergebnisse der Testregion Löbau-Zittau und die Risiken und Möglichkeiten des Einsatzes von elektronischen Gesundheitskarten und Arztausweisen. Im Ergebnis dieser Bestandsaufnahme hat auf Drängen der Landesärztekammer das Land Sachsen die flächendeckende Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in Sachsen als Durchstichregion erst einmal verhindert. Nach Einschätzung unserer Arbeitsgruppe ist beim gegenwärtigen Stand von Technologie und Prozeduren keine Effektivitätserhöhung bei der medizinischen Betreuung der Patienten zu erwarten. Es muss im Gegenteil von einem erheblichen zusätzlichen Arbeits- und Organisationsaufwand ausgegangen werden. Einer besseren medizinischen Betreuung unserer Patienten dient die Gesundheitskarte im aktuellen Entwicklungsstadium nicht. Natürlich werden wir die Einführung der Karte weiterhin positiv begleiten, um im Interesse der Kollegen und unserer Patienten unseren ärztlichen Einfluss permanent geltend machen zu können.

Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe hatte die Gelegenheit, im Bundestag auf Einladung der Grünen an einem Fachgespräch zum Thema „Elektronische Gesundheitskarte“ teilzunehmen. Dort waren sich fast alle Fachleute darin einig, dass der aktuelle Entwicklungsstand für einen flächendeckenden Einsatz nicht ausreichend ist und auch noch nicht alle Sicherheitsprobleme geklärt sind. So gibt es in der Frage des Datentransfers der Patientendaten beim Kassenwechsel keine geklärten Prozeduren. Damit wird die Speicherung medizinischer Daten auf der Gesundheitskarte mehr als problematisch.

Wir werden die Einführung der Gesundheitskarte in der Durchstichregion Nordrhein beobachten und die Erfahrungen der Kollegen dort in unsere Arbeit einbeziehen.

8 Hauptgeschäftsführung Gremien

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

Auf Grundlage der gesetzlichen und satzungsrechtlichen Bestimmungen arbeitete der Ausschuss Berufsrecht im Jahr 2008 als ehrenamtliches Gremium eng mit dem Vorstand sowie vor allem mit der Rechtsabteilung zusammen. Der Ausschuss besteht aus zehn von der Kammerversammlung gewählten Kolleginnen und Kollegen. Insgesamt wurden mit Beteiligung des Ausschusses Berufsrecht 675 Fälle bearbeitet (Vorjahr 512). 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 Damen und Herren der Rechtsabteilung erledigt. Dafür sei an dieser Stelle ausdrücklich gedankt. 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 „Nichtäuführung“ auch eine eigenständige Berufspflichtverletzung darstellt, mussten wir vereinzelt dem Vorstand die Einleitung eines förmlichen Rügeverfahrens vorschlagen.

Trotz der immer noch hohen „Fallzahl“ wurden wenige Rügeverfahren durchgeführt. Anträge an das Berufsgericht waren 2-mal nötig. Wir sehen die Vielzahl der berufsrechtlichen Vorgänge unter anderem als eine Folge der schlechteren Rahmenbedingungen unseres 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 203 Fällen musste sich der Ausschuss mit Vorwürfen wegen Verstößen gegen die allgemeinen Berufspflichten beschäftigen. Beschwerden über Verstöße gegen spezialgesetzliche Regelungen beschäftigten den Ausschuss 89-mal. 53 Fälle der Behandlungsablehnung waren zu prüfen. Die von Einzelnen angestrebte Kommerzialisierung des Arztberufs spiegelte sich in entsprechender Werbung wider. 21 Vorgänge dazu bekam der Ausschuss zur Beratung vorgelegt. Der Verkauf von Waren (insbesondere Nahrungsergänzungsmittel als „Medikamente“) in 47 Fällen ist möglicherweise auch ein Hinweis darauf, sich ein „zweites Standbein“ sichern zu müssen. In 27 Fällen musste sich der Ausschuss mit dem Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung befassen. Sechs Fälle betrafen Vergütungs- beziehungsweise Honorarfragen. Von den Justizbehörden erhielten wir 16 „Mitteilungen in Strafsachen“. Dabei wird durch den Ausschuss geprüft, ob noch ein „berufsrechtlicher Überhang“ besteht. Weitere einzelne Vorgänge ergaben sich aus anderen mutmaßlichen Verstößen gegen die Berufsordnung.

Die vom Ausschuss vorgeschlagenen Beschlussvorlagen wurden durch den Vorsitzenden im Vorstand erläutert. Darüber hinaus beteiligte sich der Ausschussvorsitzende an Beratungen der „Fachkommission zur Abgabe von approbationsrechtlichen Stellungnahmen“. Des Weiteren wurden einzelne Problemfelder mit dem Weiterbildungsausschuss, der Ethikkommission sowie der Sächsischen Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung beraten. Durch den Vorsitzenden wurden die berufsrechtlichen Belange in der Kommission Sucht und Drogen der Sächsischen Landesärztekammer wahrgenommen. Wöchentliche zu festen Zeiten festgelegte Telefonate zwischen Rechtsabteilung und dem Vorsitzenden trugen zu einer optimierten Bear-

beutung der vielen Vorgänge bei. Die aus unserer Sicht vermittlungsmöglichen Sachverhalte wurden an die Kreisärztekammern abgegeben.

Der Ausschuss wurde umfassend durch die Juristen der Rechtsabteilung beraten. Die Unterstützung durch die Geschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer sowie die angenehme Atmosphäre während der Ausschusssitzungen erleichterten uns die Arbeit. Durch die 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 gesammelt und sahen sich auch deshalb in der Lage, sachgerechte Beschlussempfehlungen vorlegen zu können.

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

Die Arbeit des Ausschusses Senioren stützte sich im Berichtsjahr auf neun Mitglieder. Ein Mitglied war am Jahresanfang aus persönlichen Gründen ausgeschieden.

Folgende thematische Schwerpunkte wurden in sechs Ausschusssitzungen beraten:

Im Auftrag des Vorstandes prüfte der Ausschuss verschiedene Möglichkeiten, inwieweit und unter welchen Voraussetzungen ärztliche Senioren in geeigneter und angemessener Weise zur Mitwirkung an bestimmten Aufgaben gewonnen werden können. Der Ausschuss hörte dazu die Meinung von fachkompetenten Partnern an und nahm Verbindung zum Ausschuss Öffentliches Gesundheitswesen auf. Die Ausschussmitglieder suchten in ihren Heimatkreisen den Kontakt zu älteren Kollegen bei Ärztestammtischen und Kreiskammerveranstaltungen. Standpunkte wurden zu folgenden Problemkreisen erarbeitet:

- „Einsatz ärztlicher Senioren als Pandemiereserve“. Es wurden Bedingungen eruiert, in welcher Form ärztliche Senioren im epidemischen Katastrophenfall in den einzurichtenden regionalen Impfstellen tätig werden können. Dazu gehörte die Erarbeitung von Vorschlägen, wie die Kollegen zu dieser Aufgabe angesprochen werden können, wie der Pool interessierter Kollegen verwaltet und aktuell gehalten werden könnte, welche Voraussetzungen hinsichtlich Fortbildung, berufsrechtlicher und versicherungsrechtlicher Bedingungen eingehalten werden sollten.
- „Einsatz ärztlicher Senioren in Pflegeheimen auf der Grundlage des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes“. Auch hier wurden Möglichkeiten, Voraussetzungen und Bedingungen in einem Katalog zusammengetragen und gewichtet sowie noch offene Positionen herausgearbeitet.
- „Einsatz ärztlicher Senioren zur Überbrückung von Unterrichtsausfall in berufsbildenden Schulen des Gesundheitswesens“. Es zeigte sich, dass eine größere Zahl interessierter Kollegen auf diesem Gebiet bereits tätig ist. Eine Recherche bei den berufsbildenden Einrichtungen ergab, dass der „überbrückende“ Einsatz aus Gründen der differenzierten Lehrplangestaltung und aus finanztechnischen Gründen eher nur ausnahmsweise praktikabel ist. Nach Abstimmung von Details mit beteiligten Partnern wird die Arbeit im Jahr 2009 zu den beiden erstgenannten Aufgaben fortgesetzt und könnte danach zur Umsetzung in der Praxis empfohlen werden.

Im Auftrag des Vorstandes setzte der Ausschuss seine Mitarbeit bei Erarbeitung des sechsten Sächsischen Gesundheitszieles „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“ zuerst in der Initiativgruppe und später in der Arbeitsgruppe 4 „Intergenerationale Solidarität“ fort. Gedanken und Hinweise fließen in die Ausarbeitungen der Arbeitsgruppe ein. Die Arbeit wird im Jahr 2009 fortgesetzt.

Auch in diesem Jahr bereitete der Ausschuss das zur Tradition gewordene Sächsische Seniorentreffen vor, begleitete die Durchführung und wertete es aus. Das diesjährige Treffen stand unter dem Leitmotiv „Gesundheit“. Ziel der Ausfahrt war der sächsische Kurort „Bad Elster“. Über 500 Senioren nahmen die Gelegenheit wahr, sich in Bad Elster über medizinische Rehabilitation aber auch über stilvolle Wellnessangebote zu informieren.

Zugleich wurde das 2007 begonnene Vorhaben vorangetrieben, die Ausführung der Seniorentreffen in die Hände eines professionellen Reiseanbieters zu legen. Es wurden verschiedene Angebote eingeholt und Modalitäten ausgearbeitet, die im Jahr 2009 erstmalig ein derartiges Vorgehen ermöglichen werden.

Neben den genannten Schwerpunkten wurden in den Sitzungen weitere Anliegen beraten. Der Ausschuss beabsichtigte, sich ein Bild zur Seniorenarbeit auf Kreisärztekammerebene zu machen. Dazu wurde eine kurze Berichterstattung erbeten. Dieses Vorhaben wird im Jahr 2009 wegen der territorialen Neugestaltung der Kammerbezirke weiter zu bearbeiten sein.

Weiterhin nahm der Ausschuss Anregungen entgegen wie zum Beispiel die Möglichkeit, an auf die Senioren zugeschnittenen Reanimationsfortbildungen teilnehmen zu können. Auch das wird im Jahr 2009 noch zu verfolgen sein.

Berufsbildungsausschuss Medizinische Fachangestellte (Dr. Kerstin York, Görlitz, Vorsitzende)

Der Berufsbildungsausschuss Medizinische Fachangestellte befasste sich in seiner vierten Sitzung der Berufsungsperiode 2005/2008 am 22. November 2008 mit folgenden Tagesordnungspunkten:

- Auswertung der Ergebnisse der Zwischenprüfung und der Abschlussprüfungen 2008,
- eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse,
- Teilzeitberufsausbildung,
- Umsetzung der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten,
- Einhaltung der Berufsschulpflicht/Pflicht zur Freistellung,
- Qualifikation der Medizinischen Fachangestellten in der Hausarztpraxis (VERAH oder Alternativen),
- Berufsordnung für Medizinische Fachangestellte des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.

Gemäß Berufsbildungsgesetz wurde der Berufsbildungsausschuss über Zahl und Ergebnisse von durchgeführten Prüfungen sowie hierbei gewonnene Erfahrungen unterrichtet. Im Jahr 2008 haben an den Zwischenprüfungen 210 Prüflinge und an den Abschlussprüfungen 222 Prüflinge teilgenommen. Prüfer beklagen, dass Auszubildende erhebliche Mängel in der praktischen Ausbildung vorweisen und im Prüfungsfach „Praktische Übungen“ nicht in der Lage sind, alltägliche Aufgaben einer Arzthelferin/Medizinischen Fachangestellten auszuführen. Ausbilder, die bedingt durch die Spezifität ihrer Praxis nicht alle Ausbildungsinhalte vermitteln können, sollten Praktika oder Hospitationen in anderen Fachrichtungen ermöglichen.

Die Mitglieder des Berufsbildungsausschusses (Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Lehrkräfte) bestätigten die bereits in den vergangenen Jahren ermittelten Ursachen für die wiederholt schlechten Ergebnisse der Prüfungen, wie zum Beispiel die fehlende Motivation, die schlechter werdende Allgemeinbildung und dass immer weniger Auszubildende Zusammenhänge erfassen könnten.



Ebenso unterrichtet wurde der Berufsbildungsausschuss über eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse. Bis zum 22.11.2008 konnten 223 Ausbildungsverhältnisse und 18 Umschulungsverhältnisse registriert werden.

Zur Teilzeitberufsausbildung hat der Berufsbildungsausschuss in einem Beschluss festgelegt, dass ein berechtigtes Interesse gegeben sein muss, zum Beispiel wenn der/die Auszubildende ein eigenes Kind oder einen pflegebedürftigen Angehörigen zu betreuen hat und dass die wöchentliche Mindestausbildungszeit von 32 Stunden nicht unterschritten werden kann. Für Ausbildungszeiten in der Berufsschule ist keine Verkürzung der täglichen Ausbildungszeit möglich.

Zur Umsetzung der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten wurde festgelegt, dass zur Sicherung ausreichender Kenntnisse in „Erste Hilfe“ alle Prüflinge einen Nachweis über eine erweiterte Notfallkompetenz (16 Stunden) nach einem durch den Berufsbildungsausschuss Medizinische Fachangestellte zertifizierten Curriculum der Anmeldung zur Prüfung beifügen sollen. Dieser Nachweis soll nicht älter als zwei Jahre sein.

Des Weiteren hat sich der Berufsbildungsausschuss mit Einhaltung der Berufsschulpflicht/Pflicht zur Freistellung zum Besuch der Berufsschule durch den Ausbilder befasst. Anlass waren die Anträge der Ausbilder auf Freistellung der Auszubildenden vom Berufsschulunterricht auf der einen Seite und häufiger Unterrichtsausfall, Qualität des Unterrichts und Qualifikation der Lehrkräfte auf der anderen Seite.

Gegenwärtig erfolgt in Sachsen ein dritter Kurs der Fortbildung „Versorgungsassistentin in der hausärztlichen Praxis“ über das Bildungswerk der Gesundheitsberufe e.V.

Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. hat im Jahr 2008 für die Mitglieder des Verbandes eine Berufsordnung für Medizinische Fachangestellte erlassen. Diese Berufsordnung sollte Handlungsgrundlage für alle Medizinischen Fachangestellten sein.

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

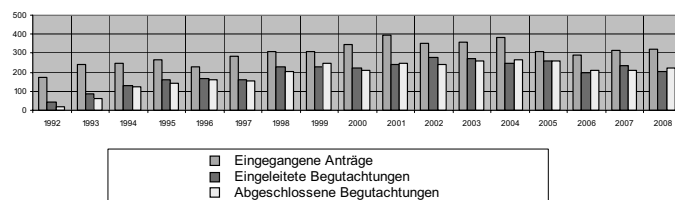
Wie in den letzten Jahren beginnt die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen unserer Kammer Ihren Jahresbericht mit dem Dank an die Gutachter, die treu und verlässlich auch im Berichtsjahr 2008 für unsere Gutachterstelle gearbeitet haben. Ihnen ist zu danken, dass unsere Arbeit möglich ist und weiterhin hohe Akzeptanz genießt.

Der im Jahr 2007 vom Vorstand der Kammer beschlossene Ausbau des Gutachterstammes über die sächsischen Landesgrenzen hinaus wurde im Jahr 2008 planmäßig fortgesetzt und hat unser Fundament breiter und stabiler gemacht.

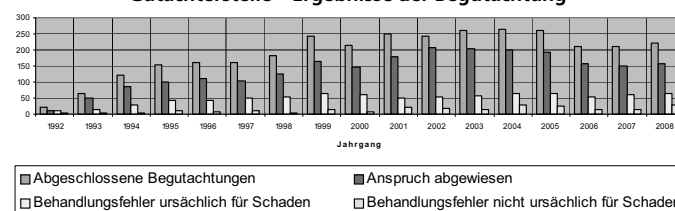
Das Zahlenmaterial für das Berichtsjahr 2008 ist in der bereits aus den vergangenen Jahren gewohnten Form dem Bericht beigelegt. Die Gesamtzahl der eingegangenen Anträge wie auch die Zahl der eingeleiteten und abgeschlossenen Begutachtungen bewegen sich mit geringfügigen Abweichungen auf dem Niveau des Vorjahres. Erstmals sind die Verfahren, die Hochschuleinrichtungen betreffen, gesondert ausgewiesen. Dies ist notwendig, da diese Kategorien in der bundeseinheitlichen Statistik gesondert ausgewiesen werden.

Das 3. Jahr in Folge beobachtet die Gutachterstelle eine leichte aber inzwischen doch fast kontinuierliche Zunahme der Verfahren, in denen eine Fehlbehandlung mit Schadensfolge festgestellt wurde und demzufolge die Schadensregulierung empfohlen wurde. Im Jahr 2006 lag dieser Prozentsatz bei 25,47 Prozent, im Jahr 2007 bei 28,63 Prozent, im Jahr 2008 betrug dieser Prozentsatz 29,09 Prozent. Eine Entwicklung, die zumindest Aufmerksamkeit verdient, wenngleich die Interpretation schwierig ist. An der Interpretation dieser Ergebnisse wird gearbeitet.

Gutachterstelle – Gesamtmaterial



Gutachterstelle – Ergebnisse der Begutachtung



Wie seit 2006 üblich, gehen unsere Ergebnisse in die bundesweite Statistik der Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen der deutschen Ärztekammern ein.

Die Gutachterstelle beobachtet eine steigende Anzahl von Widersprüchen gegen ihre Entscheidungen. Gemäß Vorstandsbeschluss aus dem Jahr 2007 erfolgt die Bearbeitung dieser Widersprüche zunehmend über den Sachverständigenrat der Gutachterstelle, dessen Tätigkeit auch im Jahr 2008 als überaus effektiv zu beurteilen ist.

In 2008 hat Frau Riedel, die über viele Jahre unsere Geschäftsstelle verlässlich organisiert hat, den Ruhestand erreicht. Ihr ist in besonderer Weise für ihre Arbeit zu danken. Frau Hartmann hat diese Tätigkeit nach einer Einarbeitungsphase übernommen und für Kontinuität gesorgt.

Sächsische Landesärztekammer – Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen Jahresstatistik 2008

1. Gesamtmaterial	kumulativ 1992–2007	2007	2008
1.1. eingegangene Anträge	4.815	312	321
1.2. eingeleitete Begutachtungen	3.147	232	206
1.3. abgeschlossenen Begutachtungen	3.019	212	220
1.4. am Ende des Berichtszeitraumes offene Begutachtungsverfahren		108	128
2. Gliederung nach Einrichtungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)			
n	3.147	232	206
2.1. Klinik	2.079	163	118
2.2. Klinikambulanz	161	10	13
2.3. Universitätsklinik			25
2.4. Universitätsambulanz			1
2.5. Praxis	907	59	49
3. Gliederung nach Entscheidungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr abgeschlossene Begutachtungen)			
n	3.019	212	220
3.1. Anspruch anerkannt	782	61	64
3.1.1. Behandlungsfehler ursächlich für Körperschaden (Anerkennung)	771	58	61
3.1.2. Anspruch anerkannt wegen unzureichender Aufklärung	17	3	3
3.2. Anspruch abgewiesen	2.237	151	156
3.2.1. kein Behandlungsfehler festgestellt	2.047	135	129
3.2.2. Behandlungsfehler festgestellt, aber nicht ursächlich für Körperschaden	190	16	27
3.3. Anerkennungsquote	25,90 %	28,77 %	29,07 %
4. Gliederung nach Fachrichtungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)			
	kumulativ 1992–2007	2007	2008
n	3.147	232	206
Allgemeinmedizin	165	11	9
Anästhesiologie	84	7	3

	kumulativ 1992–2007	2007	2008
Augenheilkunde	73	4	7
Chirurgie (gesamt)	1.314	95	77
Allgemeine Chirurgie		34	21
Unfallchirurgie		49	43
Gefäßchirurgie		0	1
Herzchirurgie		2	5
Kinderchirurgie		1	4
Thoraxchirurgie		2	1
Plastische Chirurgie		2	0
Handchirurgie		5	2
Gynäkologie/Geburtshilfe	376	25	19
HNO	86	5	8
Haut- und Geschlechtskrankheiten	34	7	1
Innere Medizin	311	26	35
Kinderheilkunde	45	1	1
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	17	0	1
Neurochirurgie	49	3	5
Neurologie/Psychiatrie	84	7	7
Orthopädie	384	33	23
Pathologie	6	1	2
Physikalische Medizin und Rehabilitation	0		1
Radiologie (Diagnostik und Therapie)	27	2	3
Transfusionsmedizin	1	1	0
Urologie	91	4	4

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

Im Berichtszeitraum vom 01.01. bis 31.12.2008 trat die Kommission Widersprüche 5-mal zu Beratungen zusammen und es wurden insgesamt 11 Widersprüche gegen Entscheidungen von Ausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer behandelt.

Sieben Widersprüche betrafen die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis für ein Gebiet. Gegen die Entscheidungen der zuständigen Ausschüsse wurde vom jeweiligen Antragsteller Widerspruch eingelegt, da in allen Fällen die beantragten Weiterbildungszeiten gekürzt wurden. In fünf Fällen wurde der Widerspruch zurückgewiesen, da die Zusammensetzung der Behandlungsdiagnosen der Patienten die notwendige Breite der Weiterbildung für den beantragten Zeitraum nicht gewährleistete. Weiter war zu prüfen, ob die personellen und fachlichen Voraussetzungen für die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis im beantragten Umfang gegeben sind. Dabei spielte es in einem Fall auch eine Rolle, dass die erforderliche Anzahl und die Ausdehnung von Operationen und Eingriffen eine der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer entsprechende Weiterbildung im beantragten Umfang nicht zulässt. In zwei Fällen wurde dem Widerspruch stattgegeben, da in den Begründungen dieser Widersprüche glaubhaft dargestellt wurde, dass die Gründe, die zur ursprünglichen Entscheidung der Sächsischen Landesärztekammer geführt hatten, zwischenzeitlich abgestellt wurden, durch Implementierung einer weiteren Abteilung beziehungsweise

in einem Fall in den Antragsunterlagen, da die für die volle Weiterbildung erforderliche Geräteausstattung nicht vollständig aufgeführt war.

Vier Widersprüche gegen die Ablehnung des Antrags zum Führen einer Zusatzbezeichnung ohne Ablegung der nach § 11 der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 26.11.2005 vorgeschriebenen Prüfung mussten zurückgewiesen werden. Auch wenn der Beginn der Weiterbildung zum Erwerb einer Zusatzbezeichnung vor dem Inkrafttreten der Weiterbildungsordnung lag, dient das Prüfungsgespräch der Überprüfung der erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, die letztlich am Patienten angewendet werden sollen. Keinesfalls können sie als unzumutbare Härte oder Verletzung des Vertrauensschutzes angesehen werden.

Alle angeführten Beratungsergebnisse der Kommission Widersprüche wurden dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer als Beschlussvorlage zugeleitet. In den betreffenden Vorstandssitzungen wurden die Beschlussempfehlungen vom Vorsitzenden der Kommission Widersprüche dem Vorstand begründet und diskutiert. Alle Beschlussvorlagen wurden durch den Vorstand bestätigt.

Die Arbeit der Kommission Widersprüche 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 auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Rechtsabteilung und des Referates Weiterbildung/Prüfungswesen der Sächsischen Landesärztekammer, die alle Beratungen vorbildlich vorbereitet hatten.

Widerspruchskommission gem. § 13 Weiterbildungsordnung (Prof. Dr. Claus Seebacher, Dresden, Vorsitzender)

Im Berichtszeitraum vom 01.01. bis 31.12.2008 trat die Widerspruchskommission 5-mal zu Beratungen zusammen, und es wurden insgesamt sechs Widersprüche gegen die Entscheidung der jeweiligen Prüfungskommission der Sächsischen Landesärztekammer behandelt.

In drei Fällen wurde gegen die nicht bestandene Prüfung zur Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Akupunktur“ Widerspruch eingelegt. Weder die Durchsicht der Prüfungsprotokolle noch die Anhörung der jeweiligen Vorsitzenden dieser Prüfungen ergaben Hinweise auf Unregelmäßigkeiten im Prüfungsablauf. Das Hauptproblem bestand in der Tatsache, dass in den Fällen der Widersprüche die Vorbereitung auf die Prüfung sich nicht streng an den Vorgaben der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer orientierte (Kursbuch „Akupunktur“). Unterschiedliche Auffassungen zur Akupunktur werden nicht infrage gestellt, für die Bewertung der Prüfung gilt aber nur die Weiterbildungsordnung. 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 Zeitvorgabe bis zur Zulassung zur Wiederholungsprüfung etwas zu reduzieren. Diesem Widerspruch wurde teilweise stattgegeben.

Daneben hatte die Widerspruchskommission drei weitere Widersprüche wegen nicht bestandener Prüfungen unterschiedlicher Fachrichtungen zu behandeln. Nach eingehender Prüfung wurde in einem Fall der Widerspruch als unbegründet zurückgewiesen, in einem Fall erfolgte eine teilweise Stattgabe, indem die Zeit bis zur Zulassung zur Wiederholungsprüfung etwas

verkürzt wurde, und in einem Fall musste die Widerspruchskommission dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer vorschlagen, die Prüfung für ungültig zu erklären, da das Prüfungsprotokoll gravierende Mängel aufwies und ein Prüfer aufgrund von Tatsachen dem zu Prüfenden gegenüber als befangen angesehen werden musste. Alle Empfehlungen der Widerspruchskommission wurden im Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer diskutiert und bestätigt.

Kommission Sucht und Drogen (Dr. Frank Härtel, Wildenfels, Vorsitzender)

Nach ihrer Berufung Ende des Jahres 2007 durch den Vorstand ist die Kommission Sucht und Drogen (KSD) am 27.02.2008 erstmals zusammengetreten. Insgesamt hat sich die Kommission im Jahre 2008 an drei Terminen mit aktuellen suchtmmedizinischen und berufsrechtlichen Problemfällen befasst.

Inhaltlich ging es um die Abstimmung der Ziele der Kommissionsarbeit unter Berücksichtigung der aktuellen epidemiologischen Lage und den vorliegenden Daten zur Versorgung Suchtkranker, wobei insbesondere auf die Versorgung Drogenabhängiger geachtet wurde. Die vorgefundene Versorgungsrealität musste mit den gesetzlichen Grundlagen der Behandlung und Versorgung Suchtkranker abgeglichen werden, dazu gehörte auch die Sorge für die Einhaltung dieser Grundlagen. Ein weiterer Punkt bestand in der Förderung der Suchtkrankenhilfe für die verschiedenen Berufsgruppen, auch für Kammermitglieder. Die Kommission wurde durch die Rechtsabteilung der Sächsischen Landesärztekammer und den Ausschuss Berufsrecht unterstützt. Zudem hat sich die Zusammenarbeit mit der Landesdirektion Leipzig und ihren einschlägigen Referaten, der Suchtkommission der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie der Suchtbeauftragten der Stadt Leipzig intensiviert.

Epidemiologisch sind seit Jahren hohe Behandlungszahlen Drogenabhängiger zu verzeichnen. Es haben sich mittlerweile in jedem Regierungsbezirk Sachsens an den größeren psychiatrischen Einrichtungen spezialisierte Stationen zur Behandlung Drogenabhängiger etabliert. Diese werden aufgrund der hohen Comorbiditätsraten Drogenabhängiger sehr in Anspruch genommen. Der hohe Anteil Jugendlicher und junger Erwachsener am epidemiologischen Geschehen ist sehr beeindruckend. Im letzten Jahrzehnt hat sich ein Wandel dahingehend ergeben, dass bei illegaler Drogenabhängigkeit polytoxikomane Konsumformen und Abhängigkeiten dominieren. Für die Durchführung der Substitution bei Opiatabhängigen ist auch die psychosoziale Begleitung in Beratungsstellen vorgegeben. Zwischen Substitutionszahl und der Zahl der dabei stattfindenden psychosozialen Begleitung besteht im Raum Leipzig eine große Differenz. Diese Missverhältnisse gilt es in Zukunft zu verringern. Weiter zeigten sich in Leipzig Verstöße, die Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke betreffend. Bekannt ist, dass in der Drogenszene insbesondere Flunitrazepam (Rohypnol) favorisiert wird, um Versorgungsengpässe und anderweitig zustande kommende Entzugserscheinungen beziehungsweise Befindensstörungen zu mitigieren. Entsprechend hoch liegt der Flunitrazepamumsatz. Andere Benzodiazepine wurden jedoch auch häufig Suchtkranken verordnet, obwohl auch diese Verordnungen nicht richtlinienkonform sind. Hier wurde an die Richtlinie der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Landesapothekerkammer zur Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke vom 01.07.2004 erinnert.

Im Sommer des Jahres hatte die Kommission aufgrund einschlägiger Informationen und Vorkommnisse die Aufgabe, mit mehreren ärztlichen Kollegen aus Leipzig Gespräche zur Korrektur der Verordnungsgewohnheiten in der

Behandlung Suchtkranker zu führen. Es ging dabei insbesondere um die Benzodiazepinverordnung bei Drogenabhängigen. Es stellte sich bei der Mehrzahl dieser Kollegen die deutliche Unkenntnis der oben erwähnten Richtlinie zur Benzodiazepinverordnung bei Suchtkranken heraus. Außerdem waren sie offensichtlich Fehlinformationen gefolgt, dass Benzodiazepine an Suchtkranke verordnet werden könnten. Weiter schilderten die Kollegen geradezu einhellig den von der Szene ausgehenden Druck, die einmal begonnene Verordnungspraxis fortzusetzen und auszuweiten, sich also selbst coabhängig zur Suchtentwicklung zur Verfügung zu stellen. Mehrere zum klärenden Gespräch eingeladene Kollegen äußerten sich dann deutlich erleichtert über die schon im Vorfeld des Gesprächstermins ergangenen Hinweise der Kammer, in deren Folge sie die falsche Verordnungspraxis beendet hatten und nicht mehr unter Druck aus der „Szene“ standen. Somit waren kammerseitig weitere berufsrechtliche Schritte nicht mehr einzuleiten.

Im Jahr 2008 musste sich die Kommission auch mit der Veränderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung befassen. Dies betraf eine Ausweitung der Vertreterregelung, bei der nicht suchtmmedizinisch qualifizierte Kollegen substituierende Ärzte praktisch über Monatsfristen hätten vertreten können. Diese Ausweitung wird von der Kommission abgelehnt. Wir kämen auch nicht auf den Gedanken, über die Sommerzeit ein Herz-Zentrum durch Dermatologen vertretungsweise versorgen zu lassen. Diese Ausweitung und fragliche weitere Vorhaben, wie eine Veränderung der take-home-Regelung und die Absicht, die Wochenendvergabe anders zu gestalten, sind im parlamentarischen Prozess blockiert. Unter Qualitätsgesichtspunkten ist das sehr gut so.

Hilfe für Suchtkranke in Richtung Abstinenz muss aus allen gesellschaftlichen Schichten und für alle Berufsgruppen zur Verfügung stehen. Vielfach haben sich im Freistaat Sachsen in Großbetrieben, Behörden und anderen Organisationen abgestufte Systeme der Suchtkrankenhilfe betrieblicher und berufsgruppenspezifischer Art bewährt. Exemplarisch wird hier für den Freistaat Sachsen VW Mosel genannt. Die Gemeinsamkeiten dieser gestuften Hilfesysteme sind das Vorhandensein von Ansprechpartnern, über die erste Anfragen oder Erstkontakte zustande kommen können, um den Zugang zu entsprechenden Behandlungsmöglichkeiten zu unterstützen, auch nachdem berufsrechtliche Sanktionen gegriffen haben und daraufhin Behandlung in Anspruch genommen wird, um an den Arbeitsplatz zurückzugelangen. Insbesondere bei betrieblicher Suchtkrankenhilfe ist dieses Element der Rehabilitation zurück an den Arbeitsplatz wesentliches Ziel.

Da Suchterkrankungen bekanntermaßen um keine Berufsgruppe einen Bogen machen, besteht auch für die Ärzteschaft die Notwendigkeit, Verfahrensweisen und Behandlungsmöglichkeiten für betroffene Kollegen vorzuhalten. Die Kommission sieht hierin auch eine ihrer wichtigsten Aufgaben. Die Kommission spricht sich für eine strukturierte Hilfe aus, die den Kollegen eigene Handlungsmöglichkeiten belässt und eine primär aufsuchende Tätigkeit der Kammer, wie es in anderen Bundesländern praktiziert wird, nicht vorsieht. Allerdings werden auch in Sachsen berufsrechtliche Schritte bei fehlender Behandlungsbereitschaft nicht auszuschließen sein. Die Kommission hat sich dafür ausgesprochen, dass Interessenten im Ärzteblatt Sachsen und auf der Homepage der Kammer zu diesem Themenkreis weitere Informationen finden.

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

Hauptanliegen des Redaktionskollegiums „Ärzteblatt Sachsen“ war im 19. Jahrgang des offiziellen Mitteilungsblattes der Sächsischen Landesärzte-



kammer, die Ärzteschaft über die Berufspolitik und Gesundheitspolitik aktuell zu informieren, auf wichtige amtliche Bekanntmachungen und gesetzliche Vorschriften hinzuweisen, medizinisch-wissenschaftliche Artikel von sächsischen Ärzten zu publizieren, auf wichtige medizinhistorische Ereignisse hinzuweisen, unseren Jubilaren zu gratulieren und verstorbene sächsische Ärztinnen und Ärzte zu würdigen.

Eine weitere Rubrik – Aktuelles aus der Arbeits- und Betriebsmedizin – wurde in unsere Zeitschrift 2008 aufgenommen. Unter dieser Überschrift informiert der Ausschuss Arbeitsmedizin der Sächsischen Landesärztekammer die Leserschaft über aktuelle Entwicklungen von Gesetzen, Verordnungen, Regelungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, soweit sie die ärztliche Tätigkeit betreffen, sowie über neue Regelungen im Berufskrankheitsrecht.

Die Zusammensetzung des Redaktionskollegiums ist seit dem Jahr 2004 unverändert. Die Namen der Mitglieder sind im Impressum eines Heftes nachzulesen. Die elf Mitglieder des ehrenamtlich besetzten Redaktionskollegiums berieten im Jahr 2008 in zwölf Sitzungen über die inhaltliche und formale Gestaltung des jeweiligen aktuellen Ärzteblattes. Sie besprachen die Praxisrelevanz und die fachspezifischen Beurteilungen, der zur Veröffentlichung in unserem Kammerorgan eingereichten berufspolitischen, gesundheitspolitischen, medizinisch-wissenschaftlichen und medizin-historischen Artikel. Allen Mitgliedern des Redaktionskollegiums ist für die kontinuierliche, aktive und konstruktive Tätigkeit sowie für sachliche Diskussionen bei der Gestaltung unseres Ärzteblattes besonders zu danken.

Themenschwerpunkte der standespolitischen und ärztlich berufspolitischen Veröffentlichungen im „Ärzteblatt Sachsen“ waren im Jahr 2008:

- Sächsische Akzente zum 111. Deutschen Ärztetag,
- 18. Sächsischer Ärztetag,

- 21. Erweiterte Kammerversammlung,
- 39. Kammerversammlung,
- 30. und 31. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern,
- Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 2007,
- 4. Deutsch-polnisches Symposium,
- Aktivitäten des „Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen“,
- Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen,
- Rahmenbedingungen für die ärztliche Weiterbildung in Sachsen,
- Gesundheitszustand und Berufszufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte im Freistaat Sachsen,
- Ärzte zwischen Sterbebegleitung und Tod auf Verlangen,
- Patientensicherheit – ein Anliegen der Ärzte,
- Delegation ärztlicher Leistungen,
- Ethik im Würgegriff der Ökonomie,
- Sponsoring und medizinische Fortbildung,
- sächsische Verwaltungsreform 2008 und die Auswirkung auf die Ärzteschaft.

Angesichts vielfältiger Unsicherheiten in der Ausübung des Arztberufes, der Beurteilung neuer Heilmethoden und gesundheitspolitischer Entscheidungen zur Finanzierung der medizinischen Versorgung wurde und wird sehr oft die Frage gestellt, ist die „Evidenzbasierte Medizin“ die feste Burg im ärztlichen Alltag, die eine bestmögliche wirksame und sicherere Patientenversorgung ermöglicht? Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat diese Fragen 2008 aufgegriffen und das Redaktionskollegium des „Ärzteblatt Sachsen“ dazu angeregt, Erfahrungen, Auffassungen und kritische Beurteilungen sächsischer Ärzte zur „Evidenzbasierten Medizin“ in einem Themenheft zu publizieren. Im Heft 11/2008 wurden praxisrelevante Erfahrungs- und Erkenntnisberichte in Bezug auf die Implementierung und Anwendung von evidenzbasierter Medizin in der Allgemeinmedizin, Diabetologie, Neurologie, Psychiatrie, Neurochirurgie, Orthopädie und Frauenheilkunde von sächsischen Ärzten publiziert. Für das Redaktionskollegium nicht nachvollziehbar ist die Tatsache, dass die Ärzteschaft keine Diskussionsbeiträge, Ergänzungen, kritische Würdigungen und Fragen nach dem Lesen der fachspezifischen Artikel zu dieser Thematik der Redaktion einreichen.

Im Jahr 2008 wurden 16 medizinische Originalarbeiten und neun Beiträge der Medizingeschichte von Ärztinnen und Ärzten aus den sächsischen Hochschulen und Krankenhäusern sowie von Ärzten in eigener Niederlassung in unserem Ärzteblatt veröffentlicht.

Das „Ärzteblatt Sachsen“ erhielten im Berichtsjahr 2008 über 19.622 Kammermitglieder. Die Zeitschrift erschien regelmäßig am 10. eines Monats mit einem durchschnittlichen Umfang von 36 redaktionellen Seiten. Der 19. Jahrgang unseres Kammerorgans umfasste insgesamt 418 Druckseiten ohne Addition der Anzeigen und der wissenschaftlichen Beilagen. Der Bezug der Zeitschrift für alle Kammermitglieder war im Jahr 2008 und ist auch im Jahr 2009 kostenfrei. Die Herstellung, der Druck und der Versand erfolgten kostenneutral.

Die Zusammenarbeit mit der Leipziger Verlagsanstalt GmbH war sehr gut, operativ konstruktiv und im guten Einvernehmen. Der Druck des „Ärzteblatt Sachsen“ erfolgte und erfolgt weiterhin im Druckhaus Dresden GmbH. 2008 erschien das „Ärzteblatt Sachsen“ wie bereits seit 1999 mit einer Online-Ausgabe unter <http://www.slaek.de>. Die Redaktion „Ärzteblatt Sachsen“ war 2008 und ist 2009 unter [http://redaktion@slaek.de](mailto:redaktion@slaek.de) zu erreichen. Das Gesamtinhaltsverzeichnis unseres Kammerorgans vom 19. Jahrgang (2008) stand unseren Lesern im Heft 1/2009 übersichtlich gegliedert, als herausnehmbare Heftbeilage zur Verfügung.

Das Anliegen des Redaktionskollegiums ist auch im Jahr 2009:

- Darstellung und Interpretation der ärztlichen Standespolitik und der aktuellen ärztlichen berufspolitischen Themen,
- Bekanntmachung der umfangreichen Arbeit der sächsischen Kreisärztekammern, der Arbeitsgruppen, Fachkommissionen der Sächsischen Landesärztekammer sowie der Interaktionen der Ausschüsse,
- Publikation von praxisrelevanten wissenschaftlichen Artikeln aus den sächsischen medizinischen Einrichtungen und Praxen.

Für das Jahr 2009 ist die dritte Befragung unserer Leserschaft seit 1990 über das Erscheinungsbild, den Informationsgehalt und zur Akzeptanz des „Ärzteblatt Sachsen“ vorgesehen. Diese Akzeptanzanalyse hat die Zielstellung, den erreichten Stand und die konstruktiven Vorstellungen einer Inhaltsverbesserung unseres Kammerorgans durch unsere Leserschaft zu erfahren.

Die Redaktion „Ärzteblatt Sachsen“ bittet darum, auch im Jahr 2009 praxisbezogene Arbeiten und Übersichtsartikel mit diagnostischen sowie therapeutischen Empfehlungen und zukunftsweisenden Therapieansätzen zur Veröffentlichung einzureichen. Auch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung werden hiermit aufgefordert, die Ergebnisse ihrer wissenschaftlichen Arbeit im „Ärzteblatt Sachsen“ zu veröffentlichen.

Geschäftsbereich

Hauptgeschäftsstelle

(Ch. Evelyn Körner, Sekretariat)

Die ehrenamtliche Tätigkeit der Ärztinnen und Ärzte in der Sächsischen Landesärztekammer erfolgt mit viel Engagement und hoher Kompetenz. Unterstützt werden sie dabei von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hauptgeschäftsstelle. Dabei sind technische Neuerungen, Prozessoptimierungen und moderne Arbeitsmittel wichtige Voraussetzungen für eine effiziente und effektive Arbeit.

Am 31. Dezember 2008 waren in der Hauptgeschäftsstelle Dresden 71 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon jeweils eine Mitarbeiterin in den Bezirksstellen Chemnitz und Leipzig, beschäftigt. In der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung waren per 31. Dezember 2008 insgesamt 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig.

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

Bearbeitung, Erteilung beziehungsweise Ausstellung von:

595	Weiterbildungsbefugnissen
1.502	Anerkennungen nach der Weiterbildungsordnung
175	Fachkundebescheinigungen
2.251	Fortbildungszertifikaten
14.603	Zertifizierungen von Fortbildungsveranstaltungen
1.043	Arztausweisen (mit Gebühr)
120	Arztausweisen (ohne Gebühr)
271	Arztausweisen (Verlängerung)
41	Schildern „Arzt-Notfall“ (mit Gebühr)
32	Schildern „Arzt Notfall“ (ohne Gebühr, ersetzte Schilder)
321	Anträgen an die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen
443	Patientenbeschwerden/-anfragen
74	Anträgen auf Beitragsermäßigung, -stundung oder -erlass

	im Referat Medizinische Fachangestellte:
223	registrierten Ausbildungsverhältnissen
18	Umschulungsverhältnissen
210	Teilnehmer/-innen an Zwischenprüfungen
222	Teilnehmer/-innen an Abschlussprüfungen.

Der tägliche Postein- und -ausgang bewegte sich wie im Vorjahr auf hohem Niveau. Die zu bearbeitenden Sendungen lagen bei durchschnittlich 850 Stück pro Tag einschließlich elektronischer Posteingänge.

In den Räumlichkeiten der Sächsischen Landesärztekammer wurden 687 Veranstaltungen (unter anderem Sitzungen der Ausschüsse, Vorstandssitzungen, Kammerversammlungen, Fortbildungsveranstaltungen) mit 12.366 Teilnehmern durchgeführt. Für 117 Veranstaltungen externer Nutzer mit 6.911 Teilnehmern konnten die Räume der Sächsischen Landesärztekammer genutzt werden. Zusätzlich fanden 53 Kurse (und zwei Fortbildungssemester) mit 2.021 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.

Zehn 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. 1.485 Gäste bestätigten den Erfolg der schon zur Tradition gewordenen Veranstaltungen. Auch hierbei engagierten sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hauptgeschäftsstelle zusätzlich zu ihren Dienstaufgaben bei der Vorbereitung, Organisation und Betreuung der Veranstaltungen.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Ärzteversorgung wird für ihr aktives Mitwirken, ihre engagierte Arbeit im Dienste der sächsischen Ärzteschaft, ihre Einsatzfreude sowie ihr freundliches Auftreten bei allen Anfragen und Belangen herzlich gedankt.

Bezirksstelle Chemnitz

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

Gut in Anspruch genommen wurde die Bezirksstelle als regionale Ansprechmöglichkeit der Sächsischen Landesärztekammer für Ärzte und Patienten des Bereiches Chemnitz.

Als Serviceleistung für unsere Mitglieder boten wir Hilfe in bürokratischen Dingen: Beglaubigung von Urkunden einschließlich deren Weiterleitung, Zusendungen von Unterlagen, Hilfe bei Anmeldeformalitäten sowie Beantwortung oder Weiterleitung von Anfragen. Auch für Patienten konnte sie hilfreich sein oder einen kompetenten Ansprechpartner benennen. Dabei reagierte sie auch bei sehr aufgebrachtten Anrufern freundlich und ausgehend.

Schriftlich gingen zehn Beschwerden beziehungsweise Anfragen an die Bezirksstelle. Davon wurden sechs an die Rechtsabteilung und drei an die Kassenärztliche Vereinigung weitergeleitet, ein Brief konnte direkt beratend beantwortet werden.

Die an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen weitergeleiteten Beschwerden waren, wie zahlreiche Anrufe, bezogen auf das Problem, in annehmbarer Zeit oder überhaupt von einer Praxis zur Behandlung aufgenommen zu werden. Das führte gerade bei Patienten von dauerhaft geschlossenen Praxen, neu zugezogenen Patienten und bei notwendigen dringenden Facharztbesuchen zu großer Verärgerung, wobei oft Ursache und Wirkung (Ärztemangel – Gesundheitspolitik) verwechselt wurden.

Wie auch in den letzten Jahren erhielten die Vorsitzenden der Kreisärztekammern des Direktionsbezirkes eine kleine Aufmerksamkeit zum Geburtstag, beste Wünsche zum Weihnachtsfest und zum Jahreswechsel.

Mit Sorge betrachten wir das weitere Fortschreiten des Ärztemangels, der nicht zuletzt auch auf die unzureichende Finanzierung im Gesundheitswesen zurückzuführen ist. Ob die Reformpolitik der Regierung hier einen Stopp des beunruhigenden Trends bringen wird, bleibt abzuwarten. Soweit uns das möglich sein wird, arbeiten wir daran, im Sinne unserer Mitglieder und Patienten Einfluss zu nehmen.

Bezirksstelle Dresden

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

Der Kontakt zu den Kreisärztekammern wurde im Berichtszeitraum durch Teilnahme an den halbjährlichen Arbeitstagen der Kreisärztekammervorsitzenden realisiert. Durch die parallele Vorstandstätigkeit im Bereich der Kreisärztekammer Dresden (Stadt) besteht die bekannte enge Anbindung an diesen Kammerbezirk. Im Zuge der Vorbereitung der Neuordnung der Kreisärztekammern erfolgten erste Gespräche mit dem Vorstand der Kreisärztekammer Sächsische Schweiz sowie die Teilnahme an einer Veranstaltung der dortigen Kreisärztekammer.

Bedingt durch die Einbindung in das Tagesgeschäft der Sächsischen Landesärztekammer bestand im Gegensatz zu den Bezirksstellen in Chemnitz und Leipzig weiterhin die bekanntermaßen nur minimale Nachfrage, da für viele Fragen von Betroffenen ein direkter Zugang zu den entsprechenden Referaten in der Sächsischen Landesärztekammer gewählt wird.

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

Begleitende Aktivitäten im Bündnis Gesundheit 2000 des Freistaates Sachsen sowie im Landessenoren Ausschuss werden für den Berichtszeitraum ebenfalls dargestellt.

Die laufenden Aktivitäten werden im Folgejahr fortgesetzt. Im Rahmen der Professionalisierung der Seniorenaktivitäten bleibt abzuwarten, wie sich das künftige Aufgabengebiet der Bezirksstelle Dresden entwickelt. Eine Erweiterung von Aufgaben ist bislang nicht abzusehen, da insbesondere die Kontaktpflege bereits im Rahmen der Vorstandstätigkeit mandatiert ist.

Bezirksstelle Leipzig

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

Die Bezirksstelle Leipzig stellt für die Kammermitglieder des Direktionsbezirks Leipzig einen Ort der persönlichen und individuellen Beratung dar. Wir fühlen uns jedem einzelnen Arzt verpflichtet. Dies wird von den Kolleginnen und Kollegen sehr dankbar und rege angenommen.

In der Bezirksstelle erschienen täglich Ärztinnen und Ärzte, um die Möglichkeit der Beglaubigung von Berufsurkunden und die Weiterleitung von Anträgen (zur Facharztprüfung, zu Fachkunden etc.) zu nutzen. Weitere Schwerpunkte waren die persönliche An- und Ummeldung, die Beratung zu Fragen der Weiterbildung, Fortbildung, Zertifizierung und zum Versorgungswerk. Zum Service der Bezirksstelle Leipzig gehörte auch der Versand der Übersichten der weiterbildungsermächtigten Ärzte und Einrichtungen in Sachsen, auf Anforderung auch in andere Bundesländer. Die zahlreichen telefonischen oder persönlichen Anfragen von Patienten konnten direkt beantwortet oder ein kompetenter Ansprechpartner vermittelt werden.

Die Bezirksstelle Leipzig stellt für die ärztlichen Absolventen der Universität Leipzig die erste Kontaktstelle mit der Sächsischen Landesärztekammer dar. Nicht zuletzt deshalb ist es selbstverständlich und unabdingbar, den jungen Ärzten bei der Anmeldung die gesetzlichen Grundlagen (Heilberufekammergesetz, Berufsordnung, Meldeordnung und anderes) zu erläutern und Fragen ausführlich zu beantworten. Sie sollen das Gefühl haben, dass sie jederzeit gut beraten werden und ein Ansprechpartner vor Ort für sie da ist.

Um bereits die Medizinstudenten der Universität Leipzig über die Aufgaben und den Wirkungsbereich der Sächsischen Landesärztekammer zu informieren, wurde vom Vorstand der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) in Zusammenarbeit mit der Bezirksgeschäftsstellenleitung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen Leipzig im Juni 2008 bereits die 3. Informationsveranstaltung für die Medizinstudenten des 4., 5. und 6. Studienjahres initiiert. In persönlichen Gesprächen und einem die Studenten ansprechenden Rahmen (Freisitz, Live-Musik) brachten die Mitglieder der Vorstände beider Körperschaften den Studenten Aspekte des zukünftigen Berufslebens nahe.

Das 13. Sächsische Seniorentreffen (Bad Elster) wurde für den Direktionsbezirk Leipzig in Abstimmung mit den Vorsitzenden der Kreisärztekammern und dem Landesseniorenausschuss organisatorisch mit vorbereitet (Versand der Einladungen, Koordinierung der Rückmeldungen) und die Teilnehmer auf den Fahrten begleitet.

Der Kontakt mit den Kreisärztekammern Delitzsch, Döbeln, Leipziger Land, Muldentalkreis und Torgau-Oschatz konnte im Jahr 2008 intensiviert werden. Wie bisher wurden in der Bezirksstelle eingegangene berufsrechtliche Anfragen beziehungsweise Patientenbeschwerden den jeweils zuständigen Kreisärztekammern zur weiteren Bearbeitung übermittelt. Ungelöste Probleme sind nicht bekannt.

Im Januar 2008 trafen sich die Vorsitzenden der oben genannten Kreisärztekammern zu einem angeregten Erfahrungs- und Meinungsaustausch. Im September 2008 tagten die Vorsitzenden der Kreisärztekammern der Sächsischen Landesärztekammer erstmals in der Bezirksstelle Leipzig. Damit wurde ein Vorschlag der Leipziger Bezirksstelle umgesetzt, die Tagungen teilweise zu regionalisieren.

Tätigkeitsschwerpunkt der Bezirksstelle wird auch im Jahr 2009 die individuelle und serviceorientierte Betreuung unserer Kammermitglieder sein, um eine Belastung mit unvermeidlichen organisatorischen Anforderungen so gering als möglich zu halten.

Rechtsabteilung

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

Ass. jur. Michael Kratz, Rechtsreferent)

Aufgaben der Rechtsabteilung

- 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 Bescheinigungen über die Gleichwertigkeit ausländischer ärztlicher Tätigkeit im tariflichen Sinn,
- 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.

Mit Hilfe der elektronischen Vorgangsbearbeitung mit dem Dokumentenmanagementsystem VISKompakt werden sämtliche Vorgänge digital aufbereitet und verwaltet. Im Berichtszeitraum erfolgten bedarfsspezifische Anpassungen und Erweiterungen, welche das System stetig verbesserten.

1. Berufsrechtliche Angelegenheiten

Berufsrechtliche Angelegenheiten werden auf der Grundlage des Sächsischen Heilberufekammergesetzes und der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer bearbeitet und bewertet. Empfehlungen für berufsrechtliche Maßnahmen des Vorstandes werden im Ausschuss Berufsrecht erarbeitet. Dort werden auch komplexe berufsrechtliche Sachverhalte diskutiert, um die Sichtweise der ehrenamtlich tätigen Ärzte in die Bearbeitung von Beschwerden einfließen zu lassen. Der Ausschuss Berufsrecht trat neunmal zusammen. In wöchentlich erfolgenden Telefonkonferenzen mit dem Vorsitzenden des Ausschusses Berufsrecht besprechen die Juristen die aktuellen Fälle. Die telefonische wie auch persönliche Beratung von Mitgliedern erfolgt unbürokratisch und wird zunehmend in Anspruch genommen. Im telefonischen Erstkontakt mit Patienten erfolgt die Information zur Durchführung der Beschwerdeverfahren und eine auf Vermittlung ausgerichtete Beratung.

Anzahl berufsrechtlicher Angelegenheiten von 2004 bis 2008

2004	2005	2006	2007	2008
870	907	888	870	841

Die nachfolgende Tabelle gibt die Schwerpunkte der berufsrechtlichen Vorgänge wieder:

Häufigkeit der betroffenen Normen bei der Beratungs- und Aufsichtstätigkeit	1552	100 %
Spezialgesetzliche Regelungen (SGB V u. a.)	287	18,49
Allgemeine ärztliche Berufspflichten/Beschwerden, gewissenhafte Berufsausübung (§§ 1, 2 BO)	260	16,75
Verhaltensregeln (Kapitel C BO)	164	10,57
Werbung/Verzeichnisse (§§ 27, 28 BO)	136	8,76
Niederlassung und Ausübung der Praxis (§ 17 BO)	111	7,15
Erteilung von „good standing“ (Richtlinie 2005/36/EG)	98	6,31
Behandlungsgrundsätze – Ablehnung der Behandlung (§ 7 BO)	96	6,19
Aufbewahrung bzw. (Nicht-)Herausgabe von Patientenunterlagen (§ 10 Abs. 2 BO)	92	5,93
Abgabe/Verkauf von Produkten bzw. Dienstleistungen – gewerbliche Tätigkeit von Ärzten (§ 3 Abs. 2 i. V. m. § 34 Abs. 5 BO)	49	3,16
Anfragen bzw. Verstöße bei der Erstellung von Zeugnissen und Gutachten (§ 25 BO)	46	2,96
Anfragen bzw. Verdacht hinsichtlich der Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht (§ 9 BO)	38	2,45
Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung	29	1,87
Verträge über ärztliche Tätigkeit (§ 24 BO)	25	1,61
Honorar- und Vergütungsabsprachen (§ 12 BO)	24	1,55
Haftplichtversicherung (§ 21 BO)	20	1,29
Mitteilungen der Staatsanwaltschaft (Anordnung über Mitteilungen in Strafsachen – MiStra)	16	1,03
Fortbildungs- und Qualitätssicherungspflicht (§§ 4, 5 BO)	13	0,84
Aufklärungspflicht (§ 8 BO)	10	0,64
Berufliche Kooperation (§§ 18, 18a, 23b, 23c, 23d BO)	9	0,58
Unkollegiales Verhalten (§ 29 BO)	8	0,52
Dokumentationspflicht (§ 10 Abs. 1 BO)	7	0,45
Beschäftigung angestellter Praxisärzte (§ 19 BO)	5	0,32
Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit (§§ 31, 32, 33, 35 BO)	3	0,19
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 SächsHKG und § 23a BO)	2	0,13

Berufsrechtliche Maßnahmen

Rüge- und berufsgerichtliche Verfahren werden durchgeführt, wenn ein Mitglied die ihm obliegenden Berufspflichten verletzt hat und eine Ahndung aus Sicht des Vorstandes erforderlich ist. Im Verhältnis zur Gesamtzahl der Verfahren ist diese Anzahl jedoch gering.

Eingeleitete Rüge- und berufsgerichtliche Verfahren von 2004 bis 2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Rügeverfahren	9	13	7	5	4
berufsgerichtliche Verfahren	1	4	1	0	2
Gesamt	10	17	8	5	6

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 Landesdirektionen, drei Stellungnahmen ab.

2. Allgemeine Rechtsangelegenheiten

Die Rechtsabteilung arbeitet in bewährter Weise mit dem Ärztlichen und Kaufmännischen Geschäftsbereich zusammen. Bewährt hat sich die wö-

chentliche juristische Beratung aktueller und komplexer weiterbildungs- und fortbildungsrechtlicher Sachverhalte. Die Rechtsabteilung versteht sich als juristischer Dienstleister für alle Mitglieder, die Geschäftsbereiche und Referate. Die telefonische Beratung von Mitgliedern nimmt auch hier zu. Im Mittelpunkt der Arbeit steht auch die Mitarbeit an berufspolitischen Stellungnahmen sowie die Vor- und Nachbereitung von Sitzungen einschlägiger Gremien auf Bundesebene.

Anzahl dieser Vorgänge:

■ allgemeine Auskünfte (meist Zusendung von „Patientenverfügungen“)	280
■ Klärung allgemeiner Rechtsanfragen von Mitgliedern, Patienten und Partnern im Gesundheitswesen und berufspolitische Stellungnahmen	274
■ Auskunftersuchen zu Meldedaten	91
■ Stellungnahmen zu Anfragen zur Feststellung der Gleichwertigkeit ausländischer ärztlicher Tätigkeit mit inländischer ärztlicher Tätigkeit	51
■ allgemeine beitragsrechtliche Angelegenheiten	25
■ Stellungnahmen zu datenschutzrechtlichen Angelegenheiten	13
■ Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben des Freistaates Sachsen	8
■ Rechtsinformationen zu Insolvenzverfahren von Kammermitgliedern	8
■ Änderungen von Satzungen der Sächsischen Landesärztekammer	5
■ Vorgänge aus dem Bereich Medizinische Fachangestellte	4

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

Die teilweise sehr komplexen und anspruchsvollen Prüfungen von Arztrechnungen werden zum einen unter Einbeziehung der jeweiligen Berufs- und Fachverbände auf Landes- und Bundesebene sowie der Bundesärztekammer, deren Stellungnahmen in die Beantwortung der Anfragen eingehen, bearbeitet. Zudem verfügen die Mitarbeiter nach langjähriger Tätigkeit über einen eigenen großen Erfahrungsschatz.

Liquidationsrechtliche Anfragen von 2004 bis 2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Rechnungsprüfungen	73	82	81	65	73
Allgemeine Anfragen	185	195	181	190	188
Gesamt	258	277	262	255	261

4. Widersprüche gegen Verwaltungsakte der Sächsischen Landesärztekammer

Durch einen Anstieg der Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer hat sich auch die Anzahl der Widersprüche im Bereich Weiterbildung erhöht. Dagegen ist die Anzahl der Widersprüche im Bereich Beiträge und Gebühren gefallen.

Widerspruchsverfahren von 2004 bis 2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Weiterbildung/Fortbildung	7	10	8	15	18
Medizinische Fachangestellte	1	2	1	4	0
Beiträge	32	29	14	42	18
Gebühren	3	1	7	23	17
Gesamt	43	42	30	84	53



**Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/Redaktion Ärzteblatt Sachsen
(Knut Köhler M.A., Referent 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. Der Schwerpunkt der Tätigkeit 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. Daneben werden im Referat gesundheitspolitische Positionen, Vorträge und Stellungnahmen für den Präsidenten und den Vorstand erarbeitet.

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 2008 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 circa 18 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 115 (2007: 110) Presseanfragen von Medienvertretern aus dem In- und Ausland wurden ebenfalls bearbeitet. Zudem wurden rund 60 Pressemitteilungen zu verschiedensten Themen selbst erstellt und versandt. Die Pressemitteilungen der Bundesärztekammer oder der Arzneimittelkommission, und sonstige relevante Informationen wurden zudem per E-Mail an alle Vorsitzenden der Kreisärztekammern sowie an Vorstandsmitglieder, Mandatsträger, Ausschussvorsitzende und andere versendet.

Veranstaltungen

Die langjährige enge Zusammenarbeit mit dem Deutschen Hygiene-Museum wurde auch 2008 weitergeführt. Am 13. März fand die Podiumsdiskussion „Lizenz zum Töten? – Ärzte zwischen Sterbebegleitung und Tod auf Verlangen“ statt. Neben dem Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer führten weitere namhafte Referenten die Diskussion, beispielsweise der Sächsische Staatsminister der Justiz, Geert Mackenroth, sowie Jochen Bohl, der Landesbischof der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsens. 150 interessierte Gäste waren der Einladung ins Deutsche Hygiene-Museum gefolgt.

Vom 3. September bis 1. Oktober 2008 veranstalteten die Sächsische Landesärztekammer und das Deutsche Hygiene-Museum gemeinsam die Vortragsreihe „Der formbare Körper – Optimierung um welchen Preis?“ im Rahmen des Begleitprogramms der Ausstellung „Glück – welches Glück“. Insgesamt nahmen etwa 600 Gäste an den fünf Vorträgen teil.

Ebenfalls im September fand das 4. Deutsch-polnische Symposium der Sächsischen Landesärztekammer und der polnischen Niederschlesischen Ärztekammer in Dresden statt. Das Referat war dabei für die inhaltliche Vorbereitung sowie für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und die kulturelle Umrahmung des Symposiums zuständig.

Internet

Im Jahr 2008 wurden circa 74 vorwiegend berufspolitische Beiträge für die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer verfasst. Zudem fanden auch externe Meldungen eine Berücksichtigung. Hinzu kommt die permanente Anpassung der Homepage an moderne Nutzungsgewohnheiten und strukturelle Verbesserungen in der Benutzerführung und der Struktur der Inhalte.

Veröffentlichungen

Die Sächsische Landesärztekammer beteiligte sich im Jahr 2008 an der Veröffentlichung des „Krankenhausführers“ der Sächsischen Zeitung (SZ). Von Anfang April bis Anfang Mai wertete die SZ, gemeinsam mit dem Lehrstuhl Gesundheitswissenschaften der TU Dresden, anhand von neun operativen Eingriffen die Qualitätsberichte der sächsischen Krankenhäuser aus und stellte die Ergebnisse für ihre Leser verständlich und übersichtlich gegenüber. Zum Jahresende erfolgte die Mitwirkung an einem Klinikführer der Freien Presse in Chemnitz, welcher im ersten Quartal 2009 erscheinen soll.

Erstmals wurde durch das Referat eine Broschüre für nichtberufstätige Ärzte entwickelt und herausgegeben. Mit dieser Handreichung erhält die Zielgruppe wichtige Informationen rund um den beruflichen Wiedereinstieg. Die Informationsbroschüre der Sächsischen Landesärztekammer wurde Ende 2008 komplett überarbeitet und wieder aufgelegt. Und für das „Ärzteblatt Sachsen“ wurden monatlich verschiedene Beiträge aus der Berufs-, Gesundheits- und Sozialpolitik sowie zu einigen Veranstaltungen im Kammergebäude und bei den Kreisärztekammern verfasst. Die Tätigkeitsberichte der Kreisärztekammern und der Sächsischen Landesärztekammer wurden ebenfalls vom Referat zusammengestellt und redaktionell bearbeitet.

113. Deutscher Ärztetag

Im Mai 2008 hatte sich der Deutsche Ärztetag für Dresden als Austragungsort des 113. Deutschen Ärztetages 2010 entschieden. In Vorbereitung dieses Ereignisses galt es einen Präsentationsstand zu entwickeln und auszuschreiben sowie verschiedene Veröffentlichungen inhaltlich und gestalterisch vorzubereiten, welche 2009 auf dem Deutschen Ärztetag in Mainz zum Einsatz kommen sollen.

Fotodokumentation

Das Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit führt auch das Fotoarchiv der Sächsischen Landesärztekammer. Eigene Veranstaltungen und Anlässe sowie Partnerveranstaltungen werden für das „Ärzteblatt Sachsen“ und andere Veröffentlichungen vorwiegend digital dokumentiert, bearbeitet und archiviert sowie für Publikationen zur Verfügung gestellt.

Gremienarbeit

Der Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist in der Ständigen Konferenz Öffentlichkeitsarbeit der Bundesärztekammer sowie in einer Expertengruppe des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales tätig. Er betreut das Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen wie auch den Gesprächskreis Ethik in der Medizin. 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 Gesundheitskarte beteiligten Gremien.

Referat 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 ist weiter ansteigend. Zur Absicherung der Ausbildungsinhalte entsprechend des Ausbildungsrahmenplans 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, deren Umsetzung in der Praxis und zu den Prüfungsanforderungen.

Neu eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse

Jahr	Auszubildende	Umschüler	Gesamt
2003	266	49	315
2004	230	54	284
2005	193	25	218
2006	226	13	239
2007	263	25	288
2008	223	18	241

Deutlich höher als in vergangenen Jahren lag im Jahr 2008 die Zahl der Kündigungen in der Probezeit durch den Ausbilder oder durch die Auszubildende selbst (21 Ausbildungs- und 3 Umschulungsverhältnisse). Mehr als 10 Prozent der Ausbildungsverhältnisse entstanden in anderen Ausbildungsstätten als Arztpraxen (zum Beispiel Krankenhäuser, Dialyse- und Blutspendeeinrichtungen).

Auswertung der Ergebnisse der Zwischenprüfung und der Abschlussprüfungen 2008

Ergebnisvergleich der Zwischenprüfung der Jahre 2003 bis 2008

Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Prüflinge	267	285	275	247	170	210
Durchschnitt	4,0	3,8	4,0	3,6	3,8	3,9

Erstmals erfolgte die Zwischenprüfung nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten.

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 2008

Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Prüflinge	305	297	336	322	287	222
Durchschnitt – Prüfungsfach Medizin	3,2	3,5	3,7	3,3	3,6	3,6
Durchschnitt – Prüfungsfach Verwaltung	3,6	3,6	3,8	3,5	3,7	3,7
Durchschnitt – Prüfungsfach Wirtschafts- und Sozialkunde	3,6	3,9	3,9	4,1	4,0	3,9
Durchschnitt – Prüfungsfach Praktische Übungen	2,9	3,2	3,1	3,0	3,1	3,1
Durchschnitt – Gesamtpredikat	3,5	3,7	3,6	3,6	3,8	3,8
Nichtbestandene Prüfung in Prozent	9,2	14,8	12,2	11,2	14,6	16,7

Wie bereits in den vergangenen Jahren haben fast alle Arzthelferinnen und Arzthelfer einen Arbeitsvertrag in ihrer Ausbildungspraxis oder einer anderen Praxis abschließen können. Durch die positive Übernahmequote konnten die bei der Sächsischen Landesärztekammer angezeigten freien Stellenangebote aus den Arztpraxen nur zum Teil vermittelt werden. Im Hinblick auf den Geburtenrückgang sollte zur Sicherung des Fachkräftenachwuchses in den Arztpraxen verstärkt ausgebildet werden.

9 Ärztlicher Geschäftsbereich Gremien

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

Im Berichtsjahr 2008 führte der Ausschuss Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer sieben Sitzungen durch.

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

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

Inhaltlicher Schwerpunkt im Berichtsjahr war wie bereits im Vorjahr die Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung sowie der zugehörigen „Richt-

linien 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.

Nachdrücklich unterstützt wurde von allen Ausschussmitgliedern die vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer angestrebte Vernetzung der Arbeit einzelner Ausschüsse. Mit dieser Zielstellung erfolgten im Jahr 2008 erste Aussprachen mit dem Vorsitzenden des Ausschusses Krankenhaus und im Ausschuss Ambulante Versorgung. Weitere gemeinsame Sitzungen sind für das Jahr 2009 geplant, insbesondere mit den Ausschüssen „Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst“ und „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“.

Im Januar 2008 erfolgte eine Auswertung der Befragung der Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten aus dem Jahre 2007, deren wesentliche Ergebnisse im „Ärzteblatt Sachsen“ im März 2008 veröffentlicht wurden. Im Ergebnis dieser Befragung wurde die Weiterbildung in Sachsen überwiegend als gut organisiert und strukturiert beurteilt. Diese vorliegenden Ergebnisse waren Anlass, an einer ersten bundesweiten Befragung durch die Bundesärztekammer im Jahre 2009 nicht teilzunehmen, um zunächst deren Ergebnisse mit den sächsischen Erhebungen zu vergleichen und danach neu zu bewerten. Für das Jahr 2009 ist darüber hinaus eine Befragung der Weiterbildungsbefugten in Sachsen geplant.

Weiterhin besteht politischer Regelungsbedarf bei der Finanzierung der Weiterbildung in Klinik und Praxis. Ausführlich wurden im Ausschuss die vielgestaltigen Probleme im Zusammenhang mit der Weiterbildung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin diskutiert. In Vorbereitung des Deutschen Ärztetages in Ulm wurde eine Reihe von Beschlussvorlagen zur Weiterbildung beraten und vorbereitet. Eine zentrale Forderung aus Sachsen beinhaltet dabei die bundesweite und möglichst einheitliche Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung im Interesse europarechtlicher Konformität und einer ungehinderten Migrationsfähigkeit unserer jungen Kolleginnen und Kollegen.

Für 2009 stehen neben der bereits aufgeführten zunehmenden Vernetzung der Ausschussarbeit, eine Befragung der Weiterbildungsbefugten und Vorsitzenden der Prüfungskommissionen zur Weiterbildung in Sachsen und durch einzelne Fachgesellschaften initiierte Foren zum Stand und den Perspektiven der Weiterbildung auf der Tagesordnung. Bereits im Jahr 2008 erfolgte eine erste Veranstaltung mit großer Resonanz durch die Gesellschaft für Allgemeinmedizin.

Schließlich wurden unter Hinzuziehung des Vorsitzenden des Ausschusses Berufsrecht, Dr. Andreas Prokop, die „Kriterien zur fehlenden fachlichen und persönlichen Eignung“ für Weiterbildungsbefugte im Ausschuss noch einmal diskutiert und überarbeitet.

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. Uwe Köhler und für die Geschäftsführung Dr. Birgit Gäbler die sächsischen Inter-

essen. Herzlicher Dank gebührt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle, besonders im Referat Weiterbildung/Prüfungswesen und im Referat Rechtsabteilung, allen Mitgliedern des Ausschusses Weiterbildung sowie allen Prüfern und Gutachtern bei der Sächsischen Landesärztekammer für die im Jahr 2008 gemeinsam geleistete und umfangreiche Arbeit.

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

Im Berichtszeitraum hat die Akademie vier Sitzungen (15.03., 14.06., 06.09. und 12.12.) durchgeführt. In mehreren Sitzungen wurden externe Gäste eingeladen, die zu spezifischen Themen der Fortbildung Anregungen gegeben haben. Das nicht unproblematische Feld des Sponsorings durch die Industrie wurde – abgesehen von Verlautbarungen der Akademie im Ärzteblatt Sachsen – erneut ausführlich nach einem Vortrag eines Vertreters der „Freiwilligen Selbstkontrolle der Arzneimittellindustrie“ diskutiert, wozu auch die Juristen unseres Hauses und der Vorsitzende des Berufsrechtsausschusses, Dr. Andreas Prokop, eingeladen worden waren.

Das Thema „blended learning“ – ein immer interessanter werdender Bestandteil individueller Fortbildung mit interaktionellem Aspekt – wurde mehrfach angesprochen, unter anderem durch die Ärztliche Geschäftsführerin, die in entsprechenden Gremien der Bundesärztekammer mitwirkt beziehungsweise am Beispiel eines E-learning-Tools zur Händedesinfektion – letzteres auch als ein Beispiel enger Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie.

Im Mittelpunkt der Arbeit standen natürlich die inhaltlichen Gestaltungen der von der Akademie im Verbund mit Wissenschaftlern unserer Region gestalteten Fortbildungsveranstaltungen, wie zum Beispiel die interdisziplinären Fortbildungssemester (Frühjahr: Juristisch-medizinische Fragen – 300 Teilnehmer, Herbst: Chronische Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates, neun Veranstaltungen mit insgesamt 152 Teilnehmern). Verstärkt wurden in diesem Jahr Bemühungen über die Grenzen der Medizin hinausgehende Fortbildungsangebote zu machen. So wurde zum Beispiel eine Veranstaltung zusammen mit der Sächsischen Landesapothekerkammer organisiert; sie findet 2009 ihre Fortsetzung. 2009 wird sich das interdisziplinäre Fortbildungssemester mit human- und tiermedizinischen Grenzfragen (zum Beispiel Zoonosen) befassen.

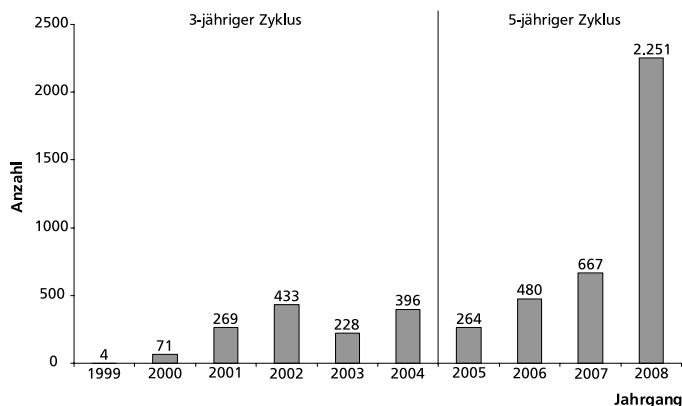
Angeregt durch Beschlüsse des Bundesärztetages führte die Akademie im Verein mit der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Dresden ein Psychosomatik-Curriculum durch, welches sich an Ärzte wendet, die im Weiterbildungskanon nicht dezidiert psychosomatische Inhalte haben. Dieses 50-Stunden-Curriculum wurde auf Anhieb von 26 Kollegen gebucht.

Auch in den meisten Kreisärztekammern waren umfangreiche Fortbildungsaktivitäten zu registrieren. Beispielhaft seien die Angebote der Kreisärztekammer Kamenz, der Bezirksstelle Chemnitz und der Kreisärztekammer Leipzig-Stadt genannt. In Leipzig ragte eine berufspolitische und fortbildende Veranstaltung zum Thema „Ärzte als Patienten“ mit 380 Teilnehmern hervor.

Für 2009 ist wieder ein umfangreiches Fortbildungsangebot vorbereitet. Einzelheiten dazu sind aus dem Internet (www.slaek.de) beziehungsweise über unsere Veröffentlichungen zu ersehen. Durch gezielte Information und Propagierung von Veranstaltungen soll in einigen Bereichen versucht werden, die Teilnehmerzahlen zu erhöhen.

Im Hinblick auf das Datum 30.06.2009, zu dem die Vertragsärzte den Kassenärztlichen Vereinigungen erstmalig ihre Fortbildungszertifikate vorlegen müssen, hat sich für die Mitarbeiter des Referates Fortbildung ein enormer Arbeitsanfall ergeben. Im Jahr 2008 wurden 2.251 Zertifikate bearbeitet (siehe Abbildung unten). Es wird aber eingeschätzt, dass zum Stichtag die allergrößte Zahl der dazu verpflichteten Ärzte über die Fortbildungszertifikate verfügen werden.

Anzahl erteilter Fortbildungszertifikate



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

Das Jahr 2008 stand ganz im Zeichen der Vernetzung der Arbeit der verschiedenen Ausschüsse bei der Sächsischen Landesärztekammer nach dem Motto „Synergien erkennen und nutzen“. Demzufolge gilt es, über folgende Schwerpunkte mit folgenden Ergebnissen im Jahr 2008 zu berichten:

Im März 2008 fand eine gemeinsame Veranstaltung der beiden Ausschüsse „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ und „Notfall- und Katastrophenmedizin“ statt. Themenschwerpunkt bildete die Qualitätssicherung mit besonderem Fokus auf die notärztliche Versorgung in Sachsen. Eingeladen waren neben den Ausschussmitgliedern auch die ärztlichen Leiter Rettungsdienst in Sachsen. Beide Ausschüsse haben ihre Sicht auf die Qualitätssicherung in der notärztlichen Versorgung zunächst dargelegt, diskutiert und mit Blick auf eine weitere Vorgehensweise konkretisiert.

Im Juli 2008 fand eine gemeinsame Sitzung mit dem Ausschuss Krankenhaus zum Schwerpunktthema „Darlegung von Qualität“ statt. Dabei wurde die Brisanz und die dringende Notwendigkeit zur Transparenz der derzeit vorliegenden Angebote für die Öffentlichkeit bis hin zu einer klaren Positionierung seitens der Ärzteschaft für die Weiterentwicklung insbesondere des Qualitätsberichtes gemäß § 137 SGB V erkannt. Im Ergebnis wurde die Empfehlung einer gemeinsamen öffentlichen Veranstaltung zur Thematik im Jahr 2009 gegeben.

Der im Jahresthemenplan 2007/2008 gewählte Schwerpunkt „Risikomanagement und Patientensicherheit“ wurde als weitere Fortbildungsveranstaltung im November 2008 seitens des Ausschusses Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie angeboten. Inhaltliche Themenschwerpunkte bildeten „Aufklärung und Kommunikation“ mit konkreten Fällen seitens der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen an der Sächsischen Landesärztekammer, ein Beitrag eines Juristen mit Schwerpunkt Medizinrecht und ein Fachvortrag zum Thema Kommunikation. Die Teilnehmer an der Veranstaltung zeigten hohes Interesse, und es wurde der Wunsch einer Fortsetzung ausgesprochen.



Themenschwerpunkte innerhalb der Ausschussarbeit im Jahr 2008 waren mit unterschiedlichem Ergebnisstand und zum Teil offenen Fragen:

■ Peer Review Verfahren Pathologie im Freistaat Sachsen

Dazu wurde die bisherige Vereinbarung überarbeitet beziehungsweise an die aktuellen Anforderungen angepasst und vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer beschlossen.

■ Seltene Erkrankungen

Die interne Diskussion zu diesem Thema führte im Ergebnis dazu, dieses anspruchsvolle und komplexe Thema als inhaltlichen Schwerpunkt für die Diskussion im Rahmen einer Kammerversammlung zu empfehlen. Die von Prof. Dr. Gerhard Metzner vorgestellte Präsentation sollte zur Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“ eingereicht werden.

■ Qualitätsindikatoren im niedergelassenen Bereich

An dieser Stelle fiel die fehlende und zwingend notwendige Transparenz zu den in Entwicklung befindlichen Konzepten auf (verbands)politischer Ebene auf. Der Ausschuss hat sich deshalb ratsuchend an den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer gewandt.

■ Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2008 gemäß § 84 SGB V zwischen der KV Sachsen und den Krankenkassen.

Die Vereinbarung wird von den Ausschussmitgliedern kritisch diskutiert und es werden Fragen dahingehend gestellt, inwieweit die vorliegende und künftige Vereinbarungen überhaupt Qualitätsaspekte neben ökonomischen Parametern berücksichtigen. Auch diesbezüglich hat sich der Ausschuss ratsuchend an den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer gewandt.

Ausblick auf die künftigen Aufgaben

Gemäß Themenplan 2007/2008 wurde die Qualität der Weiterbildung als ein ganz wesentlicher Schwerpunkt für verschiedene Ausschüsse in der Sächsischen Landesärztekammer eingeschätzt und deshalb in den Fokus der Vernetzung der Ausschusstätigkeit im Jahr 2009 gerückt.

Im Hinblick auf die verbindliche Veröffentlichung von Qualitätsberichten (§ 137 SGB V) aller deutschen Krankenhäuser findet im Frühjahr 2009 eine gemeinsame Fortbildungs- und Diskussionsveranstaltung mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V. statt.

Auch die Fortsetzung der konkreten Fortbildungsreihe zum Themenschwerpunkt „Risikomanagement und Patientensicherheit“ soll in Kopplung an das erneute Angebot des Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ im Spätjahr 2009 angeboten werden.

Die Weiterentwicklung der Konzepte zur sektorübergreifenden Qualitätssicherung wird die Mitglieder des Ausschusses Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie intensiv beschäftigen. In diesem Zusammenhang ist die Entwicklung der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V regelmäßig ein Tagesordnungspunkt in der Ausschusssitzung. Diesbezüglich werden die Mitglieder von den Mitarbeitern der Projektgeschäftsstelle, insbesondere von ihrer Leiterin, Dipl.-Med. Annette Kaiser, regelmäßig und professionell informiert.

Am Ende eines Tätigkeitsberichtes darf ein Dank für die hervorragende Unterstützung seitens der verschiedenen Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer nicht fehlen. So wird die ehrenamtliche Tätigkeit erst dadurch leistbar, dass ein entsprechender organisatorischer Rahmen vorgegeben ist und zugleich inhaltlicher Input gegeben wird. Der Dank gilt insbesondere auch dem Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer und den Vorstandsmitgliedern, die sich regelmäßig einen Überblick über die Entwicklung des Themenkomplexes „Qualität – Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement“ verschaffen. Qualitätsmanagement wird demzufolge nicht als „Unwort“ verstanden, sondern als ein urärztlicher Auftrag, den es entsprechend professionell gegenüber der Politik, der Öffentlichkeit und den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zu vertreten gilt.

Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Perinatalogie/ Neonatologie

(Dr. habil. Reinhold Tiller, Chemnitz, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe, bestehend aus vier Frauenärzten (Geburtshelfer), vier Kinderärzten (Neonatalogen) und einem Informatiker, hat im Jahr 2008 ihre Arbeit kontinuierlich fortgesetzt. In vier Arbeitssitzungen wurden die perinatalologischen und neonatologischen Ergebnisse des Jahres 2007 analysiert und Schwerpunkte für den strukturierten Dialog mit den Kliniken erarbeitet.

Darüber hinaus hat die Untergruppe Perinatalogie in zwei getrennten Sitzungen anhand bundesweit vorgegebener Qualitätsindikatoren anonymisiert eine Einzelbewertung aller geburtshilflichen Einrichtungen vorgenommen und bei statistischen Auffälligkeiten den strukturierten Dialog mit den jeweiligen Kliniken ausgelöst. Dies betraf 41 der 49 geburtshilflichen Abteilungen.

Die Untergruppe Neonatologie hat in drei Sitzungen die für Sachsen aktuell bedeutsam erscheinenden Kennziffern und Qualitätsindikatoren einschließlich dazugehöriger Referenzwerte festgelegt und darauf basierend den strukturierten Dialog mit den jeweiligen Kliniken durchgeführt.

Wegen Auffälligkeiten wurden 26 der 34 Kinderkliniken von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung angeschrieben und um Interpretation der angesprochenen Ergebnisse gebeten.

In diesem Zusammenhang wurden im Jahr 2008 mit zwei Kliniken in den Räumen der Ärztekammer kollegiale Gespräche in Bezug zur Prozess- und Ergebnisqualität geführt und mit einer Klinik konkrete Zielvereinbarungen getroffen.

Erstmals wurden innerhalb einer Arbeitssitzung die Ergebnisse der drei sächsischen neonatologischen Perinatalzentren Level I hinsichtlich Mortalität und Überlebensqualität detailliert ausgewertet und daraus entsprechende Schlussfolgerungen abgeleitet.

Höhepunkt war das alljährliche stattfindende Klinikärztertreffen der Frauen- und Kinderärzte am 25. Juni, an dem insgesamt 133 Frauen- und Kinderärzte, Hebammen und Gäste teilnahmen. Frau Prof. Dr. Eva Robel-Tillig hat im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2008, ausführlich darüber berichtet.

Alle Sitzungen und Veranstaltungen wurden von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung in jahrelang bewährter Weise ausgezeichnet vorbereitet.

Weitere Aktivitäten

- Aktuelle Stellungnahme der Arbeitsgruppe zur Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen (Januar 2008) für die Mitglieder des Lenkungsgremiums;
- Herausgabe des Heftes: „15 Jahre Perinatal- und Neonatalerhebung Sachsen (1992–2006), Erfolge geburtshilflicher und neonatologischer Qualitätssicherung“;
- Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Hebammenverband: gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Arbeitsgruppe und der Projektgeschäftsstelle am 15.01.2008 in den Räumen der Ärztekammer, an der 87 klinisch und außerklinisch tätige Hebammen, 20 Ärzte und 3 Gäste teilnahmen;
- Teilnahme eines AG-Mitgliedes an der Ergebniskonferenz der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH am 25.11.2008 in Berlin;
- Teilnahme an der 26. Münchner Konferenz für Qualitätssicherung am 04./05.12.2008 von je zwei Mitarbeitern der Arbeitsgruppe und der Projektgeschäftsstelle.

Ausgewählte Ergebnisse

Nach Angaben des Statistischen Landesamtes Sachsen konnte im Jahr 2007 in Sachsen die Totgeborenenrate von 3,6 Promille auf 3,3 Promille, die perinatale Mortalität von 5,1 Promille auf 4,4 Promille und die Säuglingssterblichkeit von 2,6 auf 2,4 pro Tausend Lebendgeborene reduziert werden. Damit konnte in Sachsen zum 2. Mal infolge auf die niedrigste Säuglingssterblichkeit aller Bundesländer verwiesen werden. Diese lag bundesweit bei 3,9 pro Tausend Lebendgeborene, die perinatale Mortalität bei 5,5 Promille und die Totgeborenenrate bei 3,5 Promille.

Aus der Perinatalerhebung ist ersichtlich, dass 2007 in Sachsen mit 33.491 Entbindungen im Vergleich zum Vorjahr eine Zunahme der Geburten um 4 Prozent erfolgte. Die Häufigkeit der Kaiserschnittentbindungen lagen mit 21,2 Prozent gegenüber dem Bundesdurchschnitt von circa 30 Prozent erfreulich niedrig. Leider wurden noch 12,7 Prozent (47 von 371) der Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g in Kliniken der Versorgungsstufe III und nicht in einem Perinatalzentrum geboren.

Wesentliche Zielgröße perinatalologischen und neonatologischen Managements ist eine gute Überlebensqualität insbesondere der stark unreifen Frühgeborenen.

Bei den überlebenden Frühgeborenen mit einem Gestationsalter < 32 vollendete Wochen waren die Inzidenz schwerer Hirnblutungen (IVH III/IV°) mit anteilig 2,6 Prozent gegenüber 6,8 Prozent des Jahrgangs 2006 deutlich niedriger. Auch die Häufigkeit der Bronchopulmonalen Dysplasie war von 13,2 Prozent auf 9,2 Prozent rückläufig. Verbesserungen sind aber weiterhin erforderlich.

Ausblick

Schwerpunkte der weiteren Arbeit in den nächsten Jahren sind die Realisierung der G-BA-Beschlüsse über „Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ unter anderem mit dem Ziel, die Überlebensrate und Überlebensqualität besonders der extrem unreifen Frühgeborenen zu verbessern, deren Spätmorbidität zu erfassen und den strukturierten Dialog auch in Form von Einzelfallanalysen auszubauen.

Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Chirurgie (Dr. Henry Jungnickel, Dresden, Vorsitzender)

Auch im Jahr 2008 hat die Arbeitsgruppe Viszeral- und Gefäßchirurgie ihre Arbeit im Rahmen der externen Qualitätssicherung erfolgreich fortgesetzt. Es fanden zwei 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.

Hauptaufgabe war die Bewertung der Ergebnisse des Erhebungsjahres 2007. Die Verpflichtung zur Qualitätssicherung wurde durch den QS-Filter ausgelöst, wie in den Vorjahren stand auch diesmal die notwendige Software rechtzeitig zur Verfügung, sodass die Datenlage in den letzten 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 Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (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. Durch eine straffere Zeitplanung lagen diesmal bis Anfang November alle Antwortschreiben vor. Häufig wurden wiederum 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 Anschreiben 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 Viszeralchirurgie in der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (Vertreter der Bundesärztekammer). Er hat an mehreren Beratungen in Düsseldorf und auch an der Ergebniskonferenz in Berlin im Jahr 2008 teilgenommen. Der Kontakt auf Bundes- und Landesebene ist somit unmittelbar gewährleistet. Am 11. November 2008 wurde im Rahmen der 13. Beratung des Lenkungsgremiums ein ausführlicher Bericht über den Strukturierten Dialog zum Verfahrensjahr 2007 abgegeben.

Ausblick: Die Cholezystektomie wird seit 1992 im Rahmen der externen Qualitätssicherung im Freistaat Sachsen erfasst und zeigt in den letzten Jahren einen nahezu unveränderten Standard. Hier ist eine Fortsetzung der Qualitätssicherung zu überdenken. Dafür könnten andere Krankheitsbilder, zum Beispiel die operative Behandlung des Rektum- und Kolonkarzinoms in die Qualitätssicherung neu aufgenommen werden. Entsprechende Vorschläge wurden bereits in den Vorjahren unsererseits an die Bundesebene unterbreitet. Die Gesetzgebung bietet nunmehr seit über einem Jahr die Möglichkeit einer sektorübergreifenden Qualitätssicherung. Diese soll an ein neues unabhängiges Institut vergeben werden (unter anderem hat sich auch die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH für diesen Auftrag beworben). Eine endgültige Entscheidung wurde leider immer noch

nicht getroffen, sodass zurzeit auch alle Aktivitäten ruhen und neue Module nicht erarbeitet werden. 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 Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung in der stationären Versorgung werden sowohl für das Modul 10/2 (operative Karotisrekonstruktion) und das Modul 12/1 (Cholezystektomie) im „Ärzteblatt Sachsen“ noch im I. Quartal 2009 in gesonderten Artikeln veröffentlicht.

Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Gynäkologie (Dr. Eike Simon, Torgau, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe Gynäkologie bestand im Jahr 2008 aus drei Chefarzten gynäkologisch-geburtshilflicher Abteilungen, einem Facharzt für plastische und ästhetische Chirurgie, einer Gynäkologin vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen und einem Vertreter der Krankenhausgesellschaft.

Im vergangenen Jahr traf sich die Arbeitsgruppe zu zwei Sitzungen. Auf der ersten Sitzung wurden zwei neue Mitglieder, die zur Mitarbeit in der Arbeitsgruppe bereit waren, begrüßt und Dr. Eike Simon zum neuen Vorsitzenden sowie Prof. Dr. Andreas Werner zum Stellvertreter des Vorsitzenden gewählt.

Den Schwerpunkt der ersten Sitzung der Arbeitsgruppe bildete der Abschluss der Bewertung der Ergebnisse der stationären Erhebung zur externen Qualitätssicherung in der stationären Versorgung für den Leistungsbereich „Mammachirurgie“ für das Jahr 2006. Diese Analyse basiert auf insgesamt 5.940 Datensätzen aus 59 Krankenhäusern. 76 Prozent der Einrichtungen wurden als völlig unauffällig eingestuft, wohingegen 24 Prozent der Einrichtungen einzelne Abweichungen in Bezug auf die vorgegebenen Qualitätsindikatoren aufwiesen.

Von der Fachgruppe wird als nächster Schritt eine sektor- und fachübergreifende Qualitätssicherung der gesamten Versorgungskette gefordert. Erstmals wurden die Ergebnisse des Jahres 2006 in einer ausführlichen Publikation im „Ärzteblatt Sachsen“ aus der Feder vom Arbeitsgruppenmitglied Prof. Dr. Uwe Köhler zusammengefasst dargestellt und in Kontext zur Entwicklung und zum Nutzen der externen Qualitätssicherung in der stationären Versorgung für die Leistungsbereiche „Gynäkologische Operationen“ und „Mammachirurgie“ gesetzt.

In der zweiten Beratung der Arbeitsgruppe standen Bewertung und Einstufungen der Kliniken im Strukturierten Dialog im Mittelpunkt. Der Strukturierte Dialog wurde als zentraler Bestandteil des BQS-Verfahrens zur Analyse der Ursachen der auffälligen Ergebnisse verwandt und um zu erkennen, ob Verbesserungsmaßnahmen erforderlich sind oder die Ergebnisse begründet abweichen. Für den Dialog wurden relevante Qualitätsindikatoren zu den Daten des Jahres 2007 in den Leistungsbereichen „Gynäkologische Operationen“ sowie „Mammachirurgie“ vereinbart und die Vorgaben des G-BA zum Strukturierten Dialog umgesetzt.

Für den Leistungsbereich „Gynäkologische Operationen“ lieferten 59 sächsische Einrichtungen Daten. Insgesamt wurden 39 Einrichtungen um Stellungnahme zu festgestellten Auffälligkeiten gebeten oder erhielten einen Hinweis. Abschließend mussten allerdings nur sieben Auffälligkeiten näher begründet werden, wobei zwei Kliniken als „wiederholt auffällig“ eingestuft werden mussten.

Für den Leistungsbereich „Mammachirurgie“ lieferten 57 sächsische Einrichtungen Daten aus dem Jahr 2007, wobei die Dokumentationsanforderung für dieses Gebiet an neuere medizinische Behandlungsverfahren (zum Beispiel Sentinel-Lymphknoten-Biopsie) angepasst wurden. Andererseits sind plastisch rekonstruktive Operationen nicht mehr dokumentationspflichtig gewesen. Immerhin wurden bezüglich der Mammachirurgie 51 Einrichtungen um Stellungnahmen zu Auffälligkeiten gebeten oder erhielten einen Hinweis. Zu 46 Auffälligkeiten waren detailliertere Analysen erforderlich. Die Auffälligkeiten konzentrierten sich auf die nicht leitliniengerechte Durchführung und Indikationsstellung zur Operation der axillären Lymphknoten. So wurde von einigen Einrichtungen die Sentinel-Lymphknoten-Biopsie als Methode überhaupt noch nicht angeboten, wurden die Indikationen zur Axilladissektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei invasiven Mammakarzinomen nicht empfehlungsgerecht gestellt und entsprach die Anzahl der exstirpierten Lymphknoten nicht den Anforderungen. Ein weiteres häufiges und systematisches Problem war die fehlende Bestimmung von Hormonrezeptoren beziehungsweise des c-erbB-2-Status. Die Begründung der Kliniken war hier, dass eine Verabredung mit den kooperierenden Pathologen der lokalen Brustzentren getroffen worden sei, die Bestimmung des c-erbB2-Rezeptors bei Patientinnen, die älter als 75 Jahre sind, nicht mehr vorzunehmen. Alle Einrichtungen, die dies betraf, wurden darauf hingewiesen, dass ein solches Vorgehen nicht der S3-Leitlinie zur Therapie von Brustkrebs in Deutschland entspricht. Weitere Abweichungen betrafen die notwendige Präparatradiografie nach präoperativer stereotaktischer Markierung sowie die fehlende Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand. Die meisten Kliniken sind aufgrund der Veränderung der erfassten Qualitätskriterien in der Mammachirurgie erstmals auffällig gewesen und werden im Strukturierten Dialog 2009 über die Daten des Jahres 2008 mit besonderer Aufmerksamkeit von der Fachgruppe kontrolliert.

Als sehr positiv konnte festgestellt werden, dass bezüglich der Meldung von Neuerkrankungen an das Krebsregister keine Defizite im Leistungsbereich „Mammachirurgie“ mehr bestehen. Es wurde hier ein Anteil von 99,1 Prozent erreicht und keine Klinik wurde als auffällig für das Jahr 2007 gekennzeichnet. Zur weiteren Verbesserung der Meldung von Fällen an das Krebsregister gab es eine aktive Zusammenarbeit der Arbeitsgruppe Gynäkologie mit der Arbeitsgruppe des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales. An der 4. Sitzung der „Arbeitsgruppe Brustkrebs: Mortalität senken – Lebensqualität erhöhen“ nahm ein Mitglied der Fachgruppe teil. Es wurden Maßnahmen der gegenseitigen Unterstützung erörtert, welche geeignet wären, die vollständige Meldung von Krebsfällen an die Krebsregister zu erreichen. An der Umsetzung dieser Möglichkeiten zum Beispiel durch gegenseitige Information muss in Zukunft gearbeitet werden.

Ein Mitglied der fachspezifischen Arbeitsgruppe Gynäkologie der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung arbeitet in der Fachgruppe „Mammachirurgie“ auf Bundesebene mit.

Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe Gynäkologie hat im November 2008 an der BQS-Ergebniskonferenz „Externe stationäre Qualitätssicherung“ in Berlin teilgenommen.

Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Orthopädie/ Unfallchirurgie (Prof. Dr. Felix Bonnaire, Dresden, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe tagte an drei Nachmittagen und setzte sich in erster Linie im Strukturierten Dialog mit den Ergebnissen der Kliniken in Sachsen bezüglich Schenkelhalsfrakturen, pertrochantären Frakturen, Erstimplantation

von Hüft- und Knie-Totalendoprothesen und Wechseloperationen von Hüft- und Knie-Totalendoprothesen auseinander. Zudem war der Vorsitzende der Arbeitsgruppe zweimal bei der Bundesgeschäftsstelle in Düsseldorf zur Diskussion der Frage des Einflusses des Operationszeitpunktes auf die Ergebnisse von Schenkelhalsfrakturen und pertrochantären Frakturen. Hier wurde eine bundesweite Studie angelegt und zu Ende gebracht, deren Ergebnisse anlässlich der Jahrestagung der Bundesgeschäftsstelle in Berlin im Dezember 2008 vorläufig dargestellt wurden und später veröffentlicht werden sollen. Bei der Präsentation und Diskussion der Ergebnisse sowie der Erörterung des Qualitätsmerkmals Operation innerhalb von 48 Stunden hat sich der Vorsitzende mit beteiligt.

Erreichte Ergebnisse und Teilergebnisse

Modul	17/1	17/2	17/3	17/5	17/7	Alle 17er Mod.
Angeforderte Stellungnahmen	28	41	10	31	1	111
noch keine Bewertung	14	3	1	4	0	22
Stellungnahmen						
Dokumentationsprobleme	7	21	0	10	0	38
Patienten mit besond. Risikoprofil	1	0	0	1	0	2
Besondere Einzelfälle	0	11	8	9	1	29
Mangel eingeräumt	5	4	1	2	0	12
gezielte Beobachtung im Folgejahr	11	28	3	15	0	57
qualitativ auffällig	1	0	0	4	0	5

Module	Leistungsbereiche
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur
17/2	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
17/3	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
17/5	Knie-Totalendoprothese-Erstimplantation
17/7	Knie-Totalendoprothese-Wechsel

Es ist aus der in Tabellenform übersichtlich dargestellten Art des Dialoges zu entnehmen, dass weiterhin Dokumentationsprobleme und die Einzelfallprobleme zu erheblicher Rückfragearbeit in der Gruppe führen. In vielen Fällen wurden auch Mängel eingeräumt und in einer großen Zahl musste eine gezielte Beobachtung im Folgejahr angekündigt werden.

Darstellung und Begründung für ungelöste Probleme

Ein wesentliches Problem in der Umsetzung der Qualitätsanforderungen besteht in der Einhaltung der 48-Stunden-Grenze bis zur Operation von proximalen Femurfrakturen. Dieses Qualitätsmerkmal beinhaltet, dass 85 Prozent aller Patienten mit solchen Frakturen innerhalb von 48 Stunden ab Aufnahme ins Krankenhaus operativ behandelt sein sollten. Bundesweit wird dieser Schnitt eingehalten, nur 12,9 Prozent aller Patienten werden später operiert. Die Begründung für das Nichteinhalten dieses Qualitätsmerkmals von Seiten der Verantwortlichen im Dialog sind vielfältig: es wird auf die Multimorbidität der Patienten hingewiesen, auf das steigende Durchschnittsalter und auf die zunehmende Antikoagulationstherapie der älteren Patienten. Nach Meinung der Kollegen lässt diese Medikation eine sofortige Operation als komplikationsträchtig erscheinen wegen Blutungskomplikationen. In den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie wird eine individuelle Lösung empfohlen mit Rücksprache zum antikoagulationsindizierenden Kollegen und entsprechendem individuellen Vorgehen. Das Thema wird dadurch überlagert, dass an vielen Kliniken keine qualifizierten Ärzte am Wochenende den Bereitschaftsdienst vorhalten können, beziehungsweise dass die Zahl der Operateure zum Beispiel für eine Endoprothesenimplantation nicht vorgehalten werden kann. Hier zeigt sich bundesweit eindeutig eine Verzögerung durch das Wochenende.

Ein weiterer wesentlicher und sich immer wiederholender Diskussionspunkt sind die postoperativen Beweglichkeiten nach Erstimplantation von Knie-TEP's. In diesem Qualitätsmerkmal wird oft nicht ausreichend exakt doku-

mentiert. Falls die vorgegebenen Bewegungsausmaße mit 0–0–90 Grad nicht erreicht werden in der vorgegebenen Durchschnittszahl von 80 Prozent, werden häufig verkürzte Behandlungsdauern und erhöhte präoperative Morbidität im Krankengut angegeben. Nach Überprüfung der Zusammenhänge zwischen postoperativer Kniegelenksbeweglichkeit und stationärem Aufenthalt lässt sich eine Korrelation jedoch ab dem 8. Tag nach Operation nicht mehr bestätigen. Eher sind die Patienten mit schlechter Beweglichkeit länger in der stationären Behandlung.

Es zeichnet sich auch hin und wieder eine Problemzone bei der Indikation zu Hüft- und Kniegelenkendoprothesen ab, indem die Indikationskriterien nicht immer voll erfüllt sind.

Ausblick auf zukünftige Aufgaben

In der näheren Zukunft gilt es, diese genannten Probleme mit transparenten Lösungsvorschlägen zu hinterlegen. Die Diskussion mit der Bundesgeschäftsstelle geht bereits in diese Richtung. Von den wissenschaftlichen Gesellschaften werden überarbeitete Leitlinien für die Indikationsstellung zur Hüft- und Knieendoprothese erwartet. Bezüglich der Komplikationszahlen nach Antikoagulation liegen noch keine prospektiven Studien vor. Als wesentliche Aufgabe der Arbeitsgruppe sehen wir es an, die Notwendigkeit der Qualitätsmerkmale und deren Sinn transparent zu vermitteln. Hierzu können auch Berichte über unsere Arbeit im Zusammenhang mit der Bundesgeschäftsstelle beitragen.

Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Kardiologie (Prof. Dr. Ruth Strasser, Dresden, Vorsitzende)

Die Arbeitsgruppe Kardiologie besteht aus neun Mitgliedern. Bei den Mitgliedern handelt es sich um klinisch tätige und einen niedergelassenen Kardiologen, einen Vertreter der Krankenhausgesellschaft und einen Vertreter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen im Auftrag der Krankenkassen. Im Jahr 2008 fanden insgesamt vier Arbeitsgruppensitzungen statt. Die Arbeitsgruppenvorsitzende nahm an dem Bund-Land-Expertentreffen der Fachgruppe Kardiologie in Düsseldorf teil. Mitarbeiter der Projektgeschäftsstelle besuchten außerdem das Expertentreffen der Fachgruppe Herzschrittmacher in Eschborn und die BQS-Ergebniskonferenz in Berlin.

In der Jahresauswertung Sachsen wurden 2007 folgende Datensätze in den einzelnen Leistungsbereichen analysiert: 4.755 Datensätze im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Implantation (Modul 09/1), 1.371 Datensätze im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (Modul 09/2), 882 Datensätze im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (Modul 09/3) und 31.402 Datensätze im Leistungsbereich Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (Modul 21/3).

Einer der Schwerpunkte der Tätigkeit der Arbeitsgruppe Kardiologie war die Bewertung der eingegangenen Antworten zum Strukturierten Dialog mit einzelnen Kliniken. Zu den Indikatoren im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Implantation wurden durch die Arbeitsgruppe insgesamt 34 Stellungnahmen angefordert. Alle Krankenhäuser konnten nach Prüfung durch die Arbeitsgruppe als unauffällig eingestuft werden, 11 müssen im nächsten Jahr noch einmal kontrolliert werden. Zu den Indikatoren im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Aggregatwechsel wurden durch die Arbeitsgruppe insgesamt 20 Stellungnahmen angefordert. 17 Krankenhäuser waren davon nach Prüfung unauffällig, ein Krankenhaus wurde als auffällig eingestuft, bei zwei Krankenhäusern ist der strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen, bei vier Krankenhäusern muss eine Kontrolle im nächsten Jahr erfolgen. Zu den Indikatoren im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Revi-

sion/-Systemwechsel/-Explantation wurden insgesamt neun Stellungnahmen angefordert. Alle Krankenhäuser konnten nach Prüfung als unauffällig eingestuft werden, sechs davon müssen im nächsten Jahr aber noch einmal kontrolliert werden. Eine Stellungnahme wurde für die Indikatoren im Leistungsbereich Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention angefordert. Das Krankenhaus wurde nach Prüfung als unauffällig eingestuft mit Wiedervorlage im Folgejahr.

Zu Auffälligkeiten bei den Ergebnissen im Leistungsbereich Perkutane Koronarintervention (PCI) wurden mit Vertretern aus zwei Einrichtungen kollegiale Gespräche geführt. Über die mit einer Einrichtung besprochenen Probleme wurde dem Lenkungsgremium Kenntnis gegeben.

Zu den Qualitätsindikatoren mit besonderem Handlungsbedarf gehört bundesweit der Indikator „Indikation zur Revision“ im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation. Die Gesamtrate für Sondenprobleme, die nach Ersteingriffen in eigener Institution auftraten, liegt in Sachsen mit 7,2 Prozent im Jahre 2007 über dem Referenzbereich von maximal 6 Prozent. Die Gesamtrevisionsrate wegen Sondeneingriffen bezogen auf alle Implantationen beträgt in Deutschland 2007 sogar 9,1 Prozent.

Im Dezember 2008 wurde ein Klinikärzttreffen durchgeführt. Von den Arbeitsgruppenmitgliedern waren sieben anwesend. Insgesamt besuchten 47 Teilnehmer die Veranstaltung, davon 44 Ärzte. Es waren damit insgesamt 33 Kliniken vertreten. Nach einem Einführungsvortrag zu dem Thema „Qualitätssicherungs- und Registriermaßnahmen auf europäischer Ebene“ wurden die Ergebnisse der Erhebung 2007 in den Leistungsbereichen Herzschrittmacher, Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) vorgestellt. Als besonderes Thema war die Frage „Bypass oder PCI bei Mehrgefäßerkrankung und Hauptstammstenose?“ vorgesehen. Es wurden die Ergebnisse der Synthax-Studie vorgestellt. Zu diesem Thema haben ein Herzchirurg und ein Kardiologe, die beide Teilnehmer der Studie waren, ihre Sichtweisen dargestellt, die durch das Auditorium rege diskutiert wurden.

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

Die Arbeitsgruppe traf sich am 15.05.2008 und am 26.08.2008. Bei der Sitzung im August wurde die Bewertung der Ergebnisse der Stellungnahmen der Kliniken zum Strukturierten Dialog und zum Datenvalidierungsverfahren 2007 durchgeführt.

In der Jahresauswertung Sachsen wurden 2007 10.024 Datensätze im Vergleich zu 9.601 in 2006 analysiert. Der Median der stationären Behandlungszeit war mit 10 Tagen gleich. Eine geringe Zunahme des Altersmedians von 76 auf 77 Jahre lag vor.

24,1 Prozent der Pneumoniepatienten wurden aus stationären Pflegeeinrichtungen im Vergleich zu 23,3 Prozent 2006 aufgenommen.

Eine Zunahme der Pulsoxymetrie oder Blutgasbestimmung innerhalb der ersten vier Stunden auf 86,9 gegenüber 77,2 Prozent und dementsprechend auch eine Zunahme der frühzeitig eingesetzten antimikrobiellen Therapie kann als Erfolg gewertet werden.

Eine geringe Zunahme der Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins (CRP) am 4. und 5. Tag der Aufnahme gegenüber dem Vorjahr auf jetzt 82,9 Prozent lag vor. Auffallend war bei der Einzelfallanalyse, dass nur in 72,4 Pro-

zent angegeben wurde, dass bei fehlendem Abfall des CRP das diagnostische und/oder therapeutische Vorgehen geändert wurde. Hier handelt es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um eine Fehlinterpretation des entsprechenden Qualitätsindikators. Es kommt, wie in einem individuellen Anschreiben an die Krankenhäuser herausgestellt wurde, nicht nur darauf an, das „therapeutische“ Vorgehen zu beachten, sondern auch das „diagnostische“. Sofern ein Patient sich in sonstigen Parametern und im klinischen Eindruck deutlich bessert und das CRP nicht rückläufig ist, wird in der Regel das diagnostische Vorgehen überprüft, um zu klären, warum das CRP nicht rückläufig ist. Ursächlich könnte zum Beispiel ein interkurrenter Harnwegsinfekt sein oder ein bei Aufnahme noch nicht nennenswert erhöhter CRP-Wert. Somit handelt es sich in vielen Fällen um eine Fehlinterpretation und Fehldokumentation dieses Qualitätsindikators zu Ungunsten einer „nach außen negativ erscheinenden Qualität“.

Erfreulich ist, dass 98,6 Prozent der Patienten (Referenzbereich ≥ 95 Prozent) bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllten.

Ein Rückgang der Gesamletalität von 15,7 auf 14,8 Prozent lag vor. In der niedrigsten Risikoklasse des CRB 65 lag die Letalität bei 2,8 Prozent (Referenzbereich ≤ 8 Prozent), in der Risikoklasse 2 14,7 Prozent (Referenzbereich $\leq 20,7$ Prozent) und in der Risikoklasse 3 37,1 Prozent (Referenzbereich ≤ 55 Prozent).

Die Maßnahmen zur strukturierten Erfassung vorgegebener Qualitätsindikatoren scheinen sich somit auch im Krankheitsbild der Pneumonie als effektiv herauszustellen. Die Entwicklung der sächsischen Zahlen ist diesbezüglich erfreulich.

Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Pflege (Dr. Stefan Zeller, Görlitz, Vorsitzender)

Im Jahre 2007 erfolgte erstmals die fachabteilungsunabhängige Erfassung von Qualitätsindikatoren zur Dekubitusprophylaxe im Rahmen der externen Qualitätssicherung. Aus diesem Grund wurde die Arbeitsgruppe Pflege der Sächsischen Landesärztekammer gegründet. Die konstituierende Sitzung fand am 08.07.2008 statt. Dabei fand auch die Wahl des Vorsitzenden statt. Die Arbeitsgruppe besteht aus zwei Vertretern des Pflegedienstes und zwei ärztlichen Vertretern.

Schwerpunkt der Tätigkeit ist die Auswertung und Beurteilung des Qualitätsindikators – Rate der neu aufgetretenen Dekubitalulzera.

Erfasst wurden alle vollstationären Patienten im I. Quartal 2007 mit einem neu aufgetretenen Dekubitalulcus, die 75 Jahre oder älter waren.

Besonders berücksichtigte Risikofaktoren sind:

- Diabetes mellitus
- Mikrobewegungen
- Alter
- Behandlung auf Intensivstation

Graduierung des Dekubitus

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

In Sachsen nahmen 69 Krankenhäuser mit 49.825 Datensätzen teil. Die Daten des Jahres 2006 sind wegen unterschiedlicher Erfassungen nicht mit den aktuellen Daten vergleichbar.

1,8 Prozent der Patienten (836 von 46.917) wiesen einen neu aufgetretenen Dekubitus Grad 1 bis 4 auf. Der Referenzbereich liegt bei $\leq 3,2$ Prozent. 445 von 46.917 Patienten (0,9 Prozent) hatten bei Entlassung einen neu aufgetretenen Dekubitus Grad 2 bis 4. Der Referenzbereich liegt bei ≤ 2 Prozent. Die Entstehung eines hochgradigen Dekubitus (Grad 4) wurde als „Sentinel-Event“ erfasst, bei dem in jedem Fall eine Einzelfallanalyse erfolgte. 5 von 836 Patienten (0,6 Prozent) wiesen einen neu aufgetretenen Dekubitus Grad 4 auf.

Im Rahmen des strukturierten Dialoges waren 11 Krankenhäuser durch Überschreiten des Referenzbereiches beziehungsweise eines „Sentinel-Events“ auffällig.

Insgesamt wurden 32 Einzelanfragen, davon 4 Hinweise gestellt. Alle Anfragen wurden beantwortet und im strukturierten Dialog diskutiert. „Sentinel-Events“ wurden schlüssig mit einer umfangreichen Dokumentation begründet. Die durch Überschreiten des Referenzbereiches auffälligen Kliniken begründeten dies mit nachvollziehbaren Dokumentationsmängeln und schicksalhaften Einzelfällen.

Die Arbeitsgruppe hat einstimmig alle begründeten Antworten akzeptiert. Zusammenfassend schätzt die Arbeitsgruppe ein, dass für das erstmalige komplette Erfassen der Dekubitalulzera eine aussagefähige risikoadjustierte Statistik erhoben werden konnte.

Eine Aussage über die Entwicklungen und Vergleiche sind erst in den nächsten Auswertungen zu erwarten. Eine Überarbeitung der Risikofaktoren für eine bessere Risikoadjustierung wird über die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung erfolgen.

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

Im Jahr 2008 begutachtete die Fachkommission Röntgen in den regelmäßigen Sitzungen Unterlagen von 256 Institutionen. Es wurden 6.812 Aufnahmen von Menschen hinsichtlich der Einhaltung von Qualitätskriterien nach den Leitlinien der Bundesärztekammer und den DIN-Normen überprüft. Die Bildqualität entsprach beim größten Teil der eingereichten Aufnahmen den geforderten Qualitätskriterien. Es wurden 348 Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen überprüft. Dabei zeigte sich, dass zwar der Einsatz des Zusatzfilter (1mm Al + 0,1 bis 0,2mm Cu) bis zum 18. Lebensjahr zunehmend entsprechend den Vorgaben aus den Leitlinien erfolgt, es aber immer noch Lücken in der Anwendung gibt. Die Beurteilung der sachgerechten Einblendung wird zunehmend dadurch erschwert, dass bei einigen digitalen Systemen durch automatische Bearbeitung der Aufnahmen die Blendenränder nicht mehr auf der Aufnahme abgebildet werden. Dies ist unzulässig, da der Einblendungsrand allseitig sichtbar sein muss. Erstmals wurde im vergangenen Jahr die rechtfertigende Indikation für jede Aufnahme mit überprüft. Die Zahl der fehlerhaften Aufnahmen mit geringen Mängeln ist im Vergleich zu den Vorjahren weiter gesunken. Schwerwiegende Mängel sind Ausnahmen und lagen unter einem Prozent. Zur Überprüfung der Mängelbeseitigung war bei sieben Einrichtungen die Wiedereinreichung der Unterlagen im verkürzten Zeitintervall erforderlich.

Die technische Qualitätssicherung entsprechend Normenreihe DIN 6868 und PAS 1054 zeigte wie in den Vorjahren, dass die eingesetzten Anlagen weitgehend dem Stand der Technik entsprachen. Aufgetretene Mängel waren zumeist der Filmverarbeitung zuzuordnen (schlechte Wartung der Entwicklungsautomaten).

Entsprechend der Vereinbarung über die Koordinierung der Arbeit der Ärztlichen Stelle und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) wurden Aufnahmen von 36 Betreibern auch durch die entsprechenden Kommissionen der KVS überprüft.

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

Die Schwerpunkte der Arbeit in den kommenden Jahren wird sich verstärkt auf die Einhaltung der diagnostischen Referenzwerte, die strengere Überprüfung der rechtfertigenden Indikation und die Einführung des bundesweiten Bewertungssystems richten.

Fachkommission Strahlentherapie (Prof. Dr. Johannes Schorch, Dresden, Vorsitzender)

Die Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle RÖV/StrlSchV bestand im Jahr 2008 in der Fortführung der turnusmäßigen Begehung in der zweiten Runde. Nach dem Tod von Prof. Dr. Friedrich Kamprad wurde der Vorsitz der Kommission von Prof. Dr. Johannes Friedrich Schorch kommissarisch übernommen.

Zur Anwendung kam bei allen Begehungen einheitlich das 2006 von Prof. Dr. Friedrich Kamprad erarbeitete und diskutierte Bewertungsprotokoll, welches auch die in einigen Einrichtungen genutzten Spezialverfahren in eine eingehende Analyse einbezieht. Wie bereits im Vorjahr wurde das Begehungsprotokoll 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 2008 vier strahlentherapeutische Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich der Fachkommission Strahlentherapie besucht. Es handelte sich um zwei Einrichtungen im universitären Bereich und zwei strahlentherapeutische Abteilungen kommunaler Einrichtungen. Die geplante fünfte Begehung musste aus organisatorischen Gründen auf 02/2009 verschoben werden.

Besuchte Einrichtungen 2008:

- Klinikum St. Georg Leipzig, Fachbereich Strahlentherapie und Radioonkologie,
- Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde,
- Universitätsklinikum Dresden, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie,
- Klinikum Chemnitz, Klinik für Radioonkologie.

Auch im Jahr 2008 wurden keine relevanten, die Patienten gefährdenden, Mängel festgestellt. Allerdings ist die Personalsituation in den Therapieeinrichtungen nach wie vor angespannt und insbesondere im Hinblick auf die angebotenen arbeitsintensiven Therapiemethoden sehr knapp.

Die Auswertung der Audits in den vier Einrichtungen, die 2008 besucht wurden, zeigten 12 Mängel der Kategorie IB.

Durch die Fachkommission Strahlentherapie wurden über das Jahr vier Empfehlungen (Kategorie IB) ausgesprochen:

- Verbesserung der Personalsituation (neuer Personalplan erarbeitet),
- Aktualisierung der PC-Technik (bereits umgesetzt),
- Erarbeitung neuer Kooperationsstrategien bei Ausfall einer Therapieeinrichtung,
- Erneuerung Therapiesimulator.

Für die Zukunft stehen Fragen der personellen Sicherstellung und der apparativen Modernisierung im Vordergrund. Die meisten Einrichtungen sind personell nur grenzwertig besetzt. Die Einführung neuer Techniken, wie Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT), bildgeführter Strahlentherapie (IGRT), interstitielle Brachytherapie beim Prostatakarzinom, wird zu einem deutlich höheren Niveau in der Radiotherapie führen. Allerdings ist eine Personalaufstockung erforderlich. Die Probleme der Zukunft sind:

- teilweise überalterte Technik,
- knappe Personalausstattung,
- Anstieg des Niveaus durch neue Techniken (Cone Beam, IGRT, IMRT, interstitielle Brachytherapie) mit erhöhtem personellen Aufwand.

Aktivitäten außerhalb des Zuständigkeitsbereichs

Die Tätigkeit der Mitglieder der Fachkommission Strahlentherapie, Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Wolf und Dipl.-Phys. Norbert Kaufmann 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 von komplexen Systemen in der Strahlentherapie kontinuierlich fortgesetzt. Der Entwurf dieser Arbeiten ist im Jahr 2008 fertiggestellt worden (Physikalisch-technische Qualitätssicherung in der Strahlentherapie – Vorschläge zur Prüfung des gesamten Behandlungssystems – Empfehlung der Strahlenschutzkommission – Entwurf vom 10.11.2008).

Wir können davon ausgehen, dass die Kommission Strahlentherapie von der Fachkompetenz der Kollegen Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Wolf und Dipl.-Phys. Norbert Kaufmann erheblich profitieren wird, vor allem auch im Hinblick auf die neue Gerätegeneration, welche teilweise schon Einzug gehalten hat (Universitätsklinikum Dresden, Universitätsklinikum Leipzig, Klinikum St. Georg Leipzig).

In der Januarsitzung des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer wurde durch Prof. Dr. Johannes Schorch die Arbeit der Fachkommission Strahlentherapie vorgestellt.

Einschätzung

Die Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle der Sächsischen Landesärztekammer wurde termingerecht fortgesetzt. Das im Jahr 2007 von Prof. Dr. Friedrich Kamprad eingeführte Protokoll wurde für die Prozessanalyse in den therapeutischen Einrichtungen beibehalten. Eine Zunahme festgestellter Normabweichungen gegenüber dem Vorjahr konnte nicht beobachtet werden.

Als problematisch betrachtet die Kommission die auch in diesem Jahr festgestellte, zum Teil beträchtliche, personelle Unterbesetzung, welche Ursache für eine Reihe von Unzulänglichkeiten sein kann.

Die Zusammenarbeit mit der aufsichtführenden Behörde und dem zuständigen Ministerium gestaltete sich 2008 wiederum problemlos und kooperativ.

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

Die Tätigkeit der Fachkommission Nuklearmedizin nach § 83 StrlSchV wurde im Jahr 2008 kontinuierlich fortgesetzt. Der zweite Zyklus der Überprüfungen aller nuklearmedizinischen Einrichtungen in Sachsen wurde abgeschlossen und der 3. Zyklus begonnen. Damit liegt die Fachkommission Nuklearmedizin weiterhin im zeitlich vorgesehenen Prüfrahmen von 2 bis 3 Jahren. Die Beurteilungen der Unterlagen erfolgten mit Beginn des 3. Zyklus nach dem neuen, bundeseinheitlichen Bewertungssystem:

	alt	neu
keine Mängel	Ia	1
geringfügige Mängel, Hinweise erforderlich	Ib	2
Mängel, verkürztes Intervall zur Wiedereinreichung der Unterlagen nach 6 Monaten (erneut gebührenpflichtig)	II	3
erhebliche Mängel oder Nichteinsendung trotz mehrfacher Anforderung, verkürztes Intervall zur Wiedereinreichung der Unterlagen nach 3 Monaten (erneut gebührenpflichtig); ggf. bei schweren Mängeln, die Patienten gefährden, oder Verweigerung der Unterlagenzusendung; Meldung an die zuständige Behörde.	III	4

Die Ergebnisse des 2. Überprüfungszyklus sind in Tabelle 1 dargestellt.

Ergebnisse der 2. Prüfungsrunde Nuklearmedizin 28 von 28 Einrichtungen

Beurteilung	Anzahl	weiterer Ablauf
Ia	3	
Ib	20	
(Nachforderung fehlender Unterlagen davon bei	14	fristgerecht – Ib)
II	4 nach 6 Monaten	1x wieder II 2x Ib 1x Frist läuft noch
III	1 nach 3 Monaten	1x Ib

Die Qualität der Mehrheit der nuklearmedizinischen Einrichtungen in Sachsen ist weiterhin als gut und sehr gut einzustufen. Der 2. Zyklus zeigte keine signifikanten Veränderungen. Eine Behördenmeldung war nicht mehr erforderlich.

Die personelle Erweiterung der Fachkommission Nuklearmedizin im Jahr 2007 hat sich sehr günstig auf die Arbeit 2008 ausgewirkt. Die Terminfestlegungen für die Sitzungen gestalteten sich dadurch einfacher.

Aktivitäten außerhalb Sachsens im Rahmen der Ärztlichen Stelle

Teilnahme an den Treffen zum zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen im Mai in München und im November 2008 in Berlin.

Im Ergebnis der Sitzungen werden wir in Sachsen die Bewertungsstufen entsprechend der gemeinsamen Beschlüsse ab dem 3. Zyklus ändern (siehe oben). Den Qualitätsanforderungen mit einer Wiedervorlage der Unterlagen nach 2 bis 3 Jahren entsprechen danach die Gruppen 1 und 2. Bei den Gruppen 3 und 4 ergeben sich verkürzte Fristen der Wiedervorlage der Unterlagen, die dann gesondert gebührenpflichtig werden.

Ausblick

Im 3. Zyklus wurden bisher 4 von zurzeit 27 Einrichtungen überprüft, die alle den Qualitätsanforderungen entsprachen und mit Stufe 2 beurteilt wurden.

Ethikkommission

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

Im Jahr 2008 wurden 17 Sitzungen der Ethikkommission bei jeweiligem Abstand von drei Kalenderwochen durchgeführt. Die Ethikkommission tagte dabei abwechselnd in den Räumen des Kammergebäudes in Dresden und in der wissenschaftlichen Bibliothek des Klinikums St. Georg gGmbH in Leipzig. Gekennzeichnet war das Arbeitsjahr durch eine Zunahme der Gesamtzahl der zu beurteilenden Studien sowie durch eine deutliche Zunahme der Amendments, die den Studien nachgeschaltet zur Beurteilung eingereicht wurden. Die Tabellen I und II geben dazu Auskunft.

Es ist besonders ersichtlich, dass die Zahl der Studien zugenommen hat (von durchschnittlich 22 auf 33), bei denen Untersuchungsstätten in Sachsen die Leitung einer Gesamtstudie übernommen haben und somit die Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer als federführende Ethikkommission die zustimmende Bewertung zu erteilen hatte. Im Rahmen dieser Studiengruppe wurden besonders wichtige Ergänzungen in ausreichendem Maße durchgeführt. Zahlreiche Studien wurden durch Hinweise der Ethikkommission qualifiziert. Gelegentlich war es notwendig, auch ergänzende Hinweise für die Patienten einzufordern. Die Anzahl der Studien, bei denen die Ethikkommission als beteiligte Ethikkommission mit zu votieren hatte, ist gegenüber dem Jahr 2007 gleichgeblieben. Eine Zunahme der Studienzahl ist auch zu bemerken bei Studien, die nach Berufsrecht beurteilt wurden. Hier fiel auf, dass besonders Therapieverlaufsbeobachtungen unterschiedlicher Art als Beratungsgegenstand beurteilt wurden. Es handelt sich hierbei ganz besonders um die Bewertung der Therapiequalität für bereits zugelassene Arzneimittel oder Medizinprodukte. Ein beratendes Votum zu diesen Studien ist vielfach deshalb erforderlich, weil die Studienzentren eine Publikation planen, für die häufig ein Votum und damit eine positive Registrierung durch eine Ethikkommission gefordert wird.

Bei den Amendments handelt es sich teilweise um Ergänzungen der Prüfungsinhalte beziehungsweise der Studiendauer, teilweise um zusätzlich aufgenommene Prüfzentren und Prüfarzte, die häufig bei multizentrischen Studien auch nach Genehmigung der Gesamtunterlagen durch eine federführende Ethikkommission notwendig werden. Außerdem fand ein umfangreicher üblicher Schriftwechsel mit zahlreichen Untersuchern und Prüfzentren statt (959 Vorgänge), bei denen es sich unter anderem auch um die Meldung von unerwarteten und unerwünschten Ereignissen im Rahmen der Studie (SUSAR-Berichte) handelt, andererseits auch um die erforderlichen vierteljährlichen oder jährlichen SafetyReports. Häufig wurde die Möglichkeit wahrgenommen, durch Telefonate mit der Geschäftsstelle und dem Vorsitzenden Inhalte von Studien zu klären beziehungsweise Anfragen zu beantworten, ob es sich überhaupt um beurteilungspflichtige klinische Untersuchungen handelt.

Die Krankheitsbilder, die Anlass für klinische Studien waren, entsprechen etwa den auch im vergangenen Jahr beobachteten Krankheitsbildern. Sehr im Vordergrund standen kombinierte Chemotherapien für bösartige Geschwülste und hierbei wiederum bei Tumoren des Dickdarms und bei Geschwülsten der Mamma. In diesen Studien kamen sehr häufig unterschiedliche Chemotherapeutika in Kombination zum Einsatz, teilweise auch in Verbindung mit Bestrahlungstherapien und nicht selten der Einsatz von Antikörpern für bestimmte Tumorguppen. Daneben waren häufig Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems und besonders Krankheiten aus dem Bereich der Psychiatrie Gegenstand von klinischen Studien. Demenzerkrankungen und Krankheiten aus dem Formenkreis der Depressionen waren von großer Wichtigkeit, ebenso Studien zu unterschiedlichen Schmerzsyndromen. Einen breiten Raum nahmen die Studien ein, bei denen unterschiedliche neue Medikamente für die Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 eingesetzt wurden.

Außerdem lagen uns zahlreiche Studien vor zur Behandlung der chronischen obstruktiven Lungenerkrankungen sowie wiederum auch Studien zur Prüfung neu entwickelter Impfstoffe.

Die Zusammensetzung der Ethikkommission mit der Fachkompetenz ganz unterschiedlicher Facharztbereiche der Heilkunde hat sich für unsere Arbeit, wie bereits in den Vorjahren, als ausgesprochen nützlich erwiesen. Durch die Teilnahme der Leitung der Ethikkommission an den zentralen Arbeitstagen des Arbeitskreises der Ethikkommissionen und der Arbeitsgruppe

bei der Bundesärztekammer wurden durch die Mitglieder der Ethikkommission Hinweise und Anregungen für Novellierungen im Medizinproduktegesetz und im Arzneimittelgesetz den jeweiligen Arbeitsgremien zugeleitet, damit diese Vorschläge für gesetzliche Novellierungen beim Gesetzgeber einreichen konnten. Bewährt hat sich in Einzelfällen die Anhörung von studienreichenden Prüfärzten, da damit größere Zusammenhänge bei bestimmten Studien im direkten Gespräch geklärt werden können.

Zusammenfassend darf festgestellt werden, dass trotz steigendem Arbeitsumfang die Arbeit in der Ethikkommission auch Freude gemacht hat, da sie auch für alle beteiligten Kolleginnen und Kollegen ein interessantes Gesprächsgremium erbrachte, somit auch immer wieder neue Erkenntnisse für die Mitglieder der Ethikkommission als ideeller Gewinn zu verbuchen sind.

Studieneingänge im Vergleich 2005 bis 2008

	2005	2006	2007	2008
nach Arzneimittelgesetz (AMG)				
– SLÄK federführend	24	22	21	33
– SLÄK beteiligt	176	189	201	201
nach altem AMG	32	19	4	3
nach Berufsrecht	27	38	35	52
nach Medizinproduktegesetz	8	12	6	3
Gesamt	267	280	267	292

Vergleich der Amendments 2005 bis 2008

	2005	2006	2007	2008
nach AMG – federführend	42	65	61	111
nach AMG – beteiligt	116	293	376	464
Sonstige	181	83	64	45
Gesamt	339	441	501	620

Ausschuss Ärztliche Ausbildung (PD Dr. habil. Antje Bergmann, Dresden, Vorsitzende)

Ein arbeitsintensives, berufs- und gesundheitspolitisch interessantes Jahr liegt hinter uns. Der Ausschuss kam im Jahr 2008 zweimal zu einer Beratung zusammen.

Themen des Jahres waren unter anderem die Information über die Arbeitsweise und die Aufgaben der Kulturakademie.

Die Vorbereitung und die möglichen Beiträge des Ausschusses für den Sächsischen Ärztetag 2008 war ein wichtiger Diskussionspunkt der ersten Arbeitssitzung im Jahr 2008.

Die aktive Beteiligung der kooptierten Mitglieder des Ausschusses, der beiden Studiendekane der Medizinischen Fakultäten Dresden und Leipzig, war im vergangenen Jahr sehr gewinnbringend, kann aber intensiviert werden. Eine mögliche Benennung von Stellvertretern der jeweiligen Fakultäten im Falle einer Verhinderung der Studiendekane wird erwogen, damit die Fakultätspräsenz erhalten bleibt.

Ein wichtiges Thema in einer Sitzung war der Bericht von Dr. Petzold (Landesprüfungsamt) über das so genannte Hammerexamen, wie das letzte Examen seit der Neueinführung im Herbst 2006 genannt wird. Neben Informationen zum allgemeinen Ablauf standen die aktuellen Problemfelder auf der Tagesordnung. Für das Landesprüfungsamt bestehen sie darin, genügend Prüfer zu finden, die diese Prüfungen übernehmen. Unterstützung seitens der Ärztekammer ist gewünscht bei der Vermittlung von Prüfern und der Unterstützung der Kommunikation zwischen Landesprüfungsamt und Fakultäten.

Der Ausschuss wurde vom Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Jan Schulze, über die Sitzung des Ausschusses „Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten“ der Bundesärztekammer am 09.09.2008 in Berlin informiert. Er geht hierbei auf den Medizinischen Fakultätentag (MFT) in Heidelberg, auf die Umstrukturierung des MFT, auf die Landkarte Hochschulmedizin, auf die Erhöhung des Budgets für die ambulante Versorgung, die Strukturierung der medizinischen Ausbildung, die Zugangsvoraussetzungen zum Medizinstudium und den Stand des „Bologna-Prozesses“ (Bachelor-/Masterabschluss) in der Medizin ein. Im Jahr 2008 war ein wichtiger Gegenstand das Förderprogramm für Medizinstudenten des Sächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kunst sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen. Hierbei sollen für circa 40 Studenten Stipendien ausgezahlt werden, um die hausärztliche Versorgung in der Zukunft zu verbessern. Der Ausschuss Ärztliche Ausbildung unterstützt dieses Programm aktiv.

Wichtige Themen für die weitere Arbeit im nächsten Jahr ist die Intensivierung der Gespräche mit den Studiendekanen, wie man bei den Studenten ein Interesse für Berufspolitik wecken kann (eine Art Berufsfelderkundung). Als Novum für die zukünftige Arbeit ist die aktive Einbindung der Fachschaften beider Fakultäten. Diese sollen Vertreter benennen, welche sich der Ausschussarbeit als beratende Teilnehmer anschließen und die Ausschussarbeit bereichern. Ziele der nächsten Monate ist es, eine weitere konstruktive Diskussion über die Ausbildung der Medizinstudenten zusammen mit den Fakultäten zu führen und diese in ihren Bemühungen um eine verbesserte Lehre als Gremium der Ärztekammer aktiv zu unterstützen.

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

Im Jahr 2008 fanden vier Beratungen des Ausschusses Krankenhaus statt: am 12.03., 28.05., 09.07. – gemeinsam mit dem Ausschuss Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie – und am 22.10.2008.

Schwerpunkte der Ausschussarbeit 2008 waren:

- Das Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz – politische Zielstellungen und Gestaltungsmöglichkeiten der Ärztevertretungen. Aktionsbündnis „Rettung der Krankenhäuser“.
- Ambulante Leistungen im Krankenhaus (§116b SGB V).
- Spannungsfeld Medizinischer Dienst der Krankenkassen und Krankenhausarzt/AG Medizincontroller.
- Das DRG-System – wie weiter nach Abschluss der Konvergenzphase?
- Arbeitszeitregelung und Tarifrecht in Sachsen – Treffen mit dem Marburger Bund.

Weitere Themen:

- Krankenhausplan Sachsen 2009/10,
- Qualitätsberichte der deutschen Krankenhäuser,
- Bericht von der Ständigen Kommission „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer,
- Zulassung von Krankenhäusern zur Weiterbildung.

Die Krankenhausfinanzierung und ihre langfristige Regelung durch das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz waren für das gesamte Jahr 2008 zentrale Themen in den Arbeitsgremien „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer und der Sächsischen Landesärztekammer. Unterschiedener Widerspruch der Ärzteschaft zum Entwurf über den ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung sowie die Großdemonstration von 130.000 Ange-



stellten der deutschen Krankenhäuser in Berlin für eine „Rettung der Krankenhäuser“ am 25. September 2008 haben zu keiner zukunftssträchtigen gesetzlichen Regelung geführt, verhärtete Fronten in der großen Koalition und zwischen Bund und Ländern verhindern weiterhin sowohl eine solide Refinanzierung der laufenden Kosten unter Berücksichtigung von Tarifsteigerungen, Energie- und Materialkosten, als auch die notwendigen Mittel in der Investitionsförderung der Länder. In Sachsen ist nach einer beispiellosen Sanierung der maroden sächsischen Krankenhäuser nach der Wiedervereinigung eine stabile Krankenhauslandschaft vorhanden; allerdings ist auch mit dieser guten Ausgangssituation weiterhin ein Investitionsprogramm nötig, das diesen Bestand für die Zukunft erhält, um die Qualität der Patientenversorgung und die ständige Umsetzung des medizinisch-technischen Fortschritts zu gewährleisten.

Die Umsetzung des §116b SGB V eröffnet für einige Krankenhäuser neue Möglichkeiten in der ambulanten Patientenversorgung. Dabei ist es nötig, mit Augenmaß der Zielstellung der komplexen Versorgung des Patienten (es geht hier um seltene und schwere Erkrankungen) vor wirtschaftlichen Erwägungen Priorität einzuräumen.

Die „Zusammenarbeit“ zwischen Krankenhaus und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen ist nicht ohne Widersprüche und die hier nötige oder nicht nötige Bürokratie belastet! In mehreren gemeinsamen Sitzungen haben wir uns bemüht, für einige Bereiche gemeinsame „Blickrichtungen“ zu definieren. 2009 werden die Gespräche weitergeführt.

Die in der DRG-Fachkommission der Bundesärztekammer behandelten Weiterentwicklungen des Systems und die geplante erneute Konvergenzphase der Landesbasisfallwerte wurden diskutiert und in die eigene Arbeit integriert.

Vor dem Hintergrund des Ärztemangels und im Hinblick auf eine Hinwendung zu sächsischen Weiterbildungsassistenten wurde eine verstärkte Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Weiterbildung und dem Ausschuss Ambulante Versorgung vereinbart. Der Ausschuss Krankenhaus ist für die Zulassung von Weiterbildungsstätten zuständig und wird vermehrt die Möglichkeit der Vor-Ort-Begehungen nutzen.

Sehr interessant waren die Ausführungen der Vertreter des Marburger Bundes in der Ausschusssitzung am 22.10.2008 über Arbeitszeitregelungen in

den sächsischen Krankenhäusern. Eine Tarifübersicht lag uns vor und kann von jedem Arzt beim Marburger Bund eingesehen werden, insbesondere sollte man sich vor einem neuen Arbeitsvertrag über die sächsische Tariflandschaft informieren.

In der Krankenhausplanung ergibt sich infolge der demografischen Entwicklung die Notwendigkeit zur Korrektur von bisher nützlichen Bewertungskriterien. Ärztlicher Sachverstand und Interessenvertretung für den Patienten sollten zu einer patientennahen flächendeckenden Versorgung auch unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Aspekte beitragen. Als Schwerpunkte sehen wir hier die Kinder- und Jugendmedizin, die Geriatrie, aber auch die Kardiologie.

Aufgaben für 2009

Die Gespräche mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen sind weiterzuführen mit der Zielstellung einer Vereinfachung der Zusammenarbeit mit Bürokratieabbau.

Die Sächsische Landesärztekammer wird sich weiterhin intensiv in den Bereich der Krankenhausplanung mit einbringen.

Besondere Aufmerksamkeit erfordert die angestrebte Neuordnung von Aufgaben des Ärztlichen Dienstes, die bei angestrebter Entlastung des Arztes von Bürokratie und administrativen nichtärztlichen Tätigkeiten und von Tätigkeiten mit geringem Komplikationspotential nicht zu einer Einschränkung seiner Endverantwortung und damit Weisungsbefugnis führen darf.

Ausschuss Ambulante Versorgung (Erik Bodendieck, Wurzen, Vorsitzender)

Das Jahr 2008 war wiederum geprägt von deutlichen Veränderungen in der Versorgungslandschaft der ambulanten ärztlichen Versorgung. Standen am Beginn des Jahres noch die nicht sicher prognostizierbaren Veränderungen des EBM mit der Neueinführung einer weitgehenden Pauschalierung, vor allem im Bereich der hausärztlichen Medizin, so musste am Jahresende der Umgang mit Hausarztverträgen neben der und durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen im Vordergrund stehen.

Die stattgefundenen drei Sitzungen des Ausschusses waren von großer Konstruktivität in der Diskussion geprägt. Leider konnte für die Diskutanten nicht immer ein befriedigendes Ergebnis erreicht werden, weil oft die Ursachen von Missständen nicht durch die Sächsische Landesärztekammer beseitigt werden konnten und können.

Einen ähnlich wenig befriedigenden Sachstand kann der Ausschuss im Bereich der Arznei- und Verbandmittelregresse mitteilen. Die sich verändernde Versorgungslandschaft in der ambulanten Medizin bot reichlich Diskussionsstoff. Beispielfhaft sei hier eine sich abzeichnende mangelnde fachärztliche Versorgung, vor allem auf dem Lande, genannt, da die Kolleginnen und Kollegen durch weitere Verträge aufgrund ihrer schlechten Honorierung in der vertragsärztlichen Medizin in Krankenhäusern operieren oder andere Tätigkeiten ausführen. Die verschiedenen Ursachen des regionalen, ebenso in den ländlichen Gebieten, zunehmenden Hausärztemangels stellen besondere Herausforderungen an die ärztliche Selbstverwaltung.

Es wurde mehrfach festgestellt, dass der Einsatz von speziell ausgebildetem medizinischem Assistenzpersonal in der hausärztlichen Praxis (AGnES) nicht dazu führen darf und kann, dass die ärztliche Versorgung, vor allem in den von der demographischen Entwicklung besonders betroffenen ländlichen Regionen, weiter ausgedünnt wird. Zum Ende des Berichtsjahres konnten noch keine abschließenden Ergebnisse des Projektes „AGnES“ vorgestellt

werden, da wegen nicht verbrauchter Mittel das Projekt über den 30. Juni 2008 bis zum 31. Dezember 2008 verlängert wurde. Parallel zum Projekt wurde der sehr gut besuchte Kurs („HAUBE“/„VERAH“) für Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten/Krankenschwestern weitergeführt. Die Sächsische Landesärztekammer zertifizierte diesen durch den Hausarztverband angebotenen Kurs bereits 2007.

Wesentliches Thema jeder Sitzung war die Weiterbildung. Insbesondere sahen einige Ausschussmitglieder Probleme in der Weiterbildung in Einrichtungen neuer Versorgungsformen (MVZ/Praxisklinik ...). Ohne Zweifel ist die fachliche Expertise solcher Einrichtungen gegeben um mehrere Weiterbildungsassistenten anzustellen. Regelungen des Kassenarztrecht und die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Betreuung der Weiterbildungsassistenten durch den Weiterbilder und ausreichend erfahrenes, ärztliches Personal stellen aber besondere Herausforderungen dar. Der Unterschied zur Weiterbildung in Krankenhäusern besteht in grundsätzlich nur einem Weiterbildungsassistent pro befugtem Arzt. Eine Öffnung dessen oder eine Begrenzung der Zahl der Weiterbildungsassistenten in der Klinik ist derzeit nicht vorgesehen. Zu diesem Thema lud der Ausschuss auch den Vorsitzenden des Ausschusses Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Uwe Köhler, ein. Eine Fortführung der Diskussion ist für das Jahr 2009 geplant.

Die Diskussion mit den Ausschüssen Krankenhaus und Weiterbildung wurde durch zwei Treffen der Ausschussvorsitzenden intensiviert. Es konnte Übereinstimmung in Bezug auf gemeinsame Aufgaben erreicht werden. Von den mit den Ausschüssen Krankenhaus und Weiterbildung besprochenen und vorgeschlagenen gemeinsamen Themenbereichen sollen im Jahr 2009 und darüber hinaus insbesondere bearbeitet werden:

- Medikamentenversorgung im Krankenhaus und Überleitungsmanagement ambulant-stationär-ambulant unter besonderer Beachtung der Medikamentenversorgung,
- Fachärztliche Versorgung in ländlichen Gebieten, insbesondere Notfallversorgung,
- Abgrenzung der Leistungserbringung zwischen ambulantem und stationärem Bereich und Verteilung der Vergütung (immer mehr ambulante Leistungen an Krankenhäusern im Notfalldienst durch Lücken in der ambulanten ärztlichen Versorgung),
- Hausarztverträge,
- Auswirkungen der Strukturveränderungen im Gesundheitswesen unter Beachtung neuer Versorgungsformen und deren Auswirkungen auf die Einzelpraxis (MVZ-Gründung durch Krankenhäuser).

Des Weiteren soll die Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen in Sachsen durch gemeinsame themenbezogene Sitzungen intensiviert werden.

Herr Dr. Klaus Heckemann konnte an zwei Sitzungen als Mitglied des Ausschusses und Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen teilnehmen und die Sichtweise der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen darstellen. Eine intensivere Zusammenarbeit und Verzahnung scheint aber dennoch nicht nur im Hinblick auf die aktuelle Honorar- und Vertragsproblematik erforderlich.

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

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist die dritte Säule des Gesundheitswesens. Neben den großen Bereichen der stationären und ambulanten medi-

zinischen Versorgung ist und bleibt er eine unverzichtbare Stütze des Gesundheitssystems.

2008 fanden insgesamt vier Sitzungen des Ausschusses Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst statt.

Im Mittelpunkt der Beratungen im Ausschuss stand und steht die – durch die zum 1. August 2008 getretene Kreisgebietsreform – erforderliche Umstrukturierung der Gesundheitsämter. Die Gesundheitsämter mit ihren drei wesentlichen Aufgaben, der Hygiene einschließlich dem Infektionsschutz, dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst und der Begutachtungs- und Beratungsdienst stehen vor vielen organisatorischen Problemen, die bewältigt werden müssen. Dabei muss der Aufrechterhaltung einer bürgernahen Versorgung eine besondere Bedeutung zugemessen werden. Eine Reduzierung der Arbeit in den Gesundheitsämtern ist trotz Kreisgebietsreform nicht zu erwarten, das heißt auch weiterhin wird dringend ärztlicher Nachwuchs in den Gesundheitsämtern gesucht. In den nächsten fünf Jahren werden 40 Prozent der Kollegen, insgesamt sind in Sachsen nur circa 160 Ärzte und 45 Zahnärzte in den Gesundheitsämtern beschäftigt, in Rente gehen. 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 TU Dresden vorgestellt werden. Auch ist es nach Gesprächen mit dem Ausschuss Ärztliche Ausbildung gelungen, Themen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wieder verstärkt in die ärztliche Ausbildung zu integrieren.

Für die Abstimmung zu Fragen über die Weiterbildung zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen ist für Februar 2009 eine gemeinsame Beratung mit den Weiterbildungsbefugten aus allen Gesundheitsämtern vorgesehen.

Vor dem Hintergrund der Verstärkung der Vernetzung der Ausschüsse fand darüber hinaus eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Ausschüssen Prävention und Rehabilitation sowie Senioren statt. So wurde diskutiert, nicht mehr berufstätige Kollegen bei der Bewältigung einer möglichen Influenza-Pandemie einzubeziehen. Der Ausschuss wird sich weiterhin in die Entwicklung und Umsetzung der Pandemieplanung einbringen, dieses Thema wird auch Schwerpunkt der Arbeit im Jahr 2009 sein. Fragen zur Impfprophylaxe, wie zum Beispiel die Änderung der Schutzimpfungsrichtlinien und des Infektionsschutzes, wurden regelmäßig mit dem Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin erörtert. Auch mit der Arbeitsgruppe Borreliose findet ein regelmäßiger Austausch statt.

Auf Initiative der sächsischen Delegierten zum 111. Deutschen Ärztetag wurde der Öffentliche Gesundheitsdienst als dritte Säule im verabschiedeten „Ulmer Papier“ angemessen berücksichtigt. Im „Ärzteblatt Sachsen“ konnte auf die im Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen verankerte Anzeigepflicht für niedergelassene Ärzte hingewiesen werden.

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

Aus der Erfahrung der letzten Jahre gliederte sich die Arbeit des Ausschusses Notfall- und Katastrophenmedizin in folgende Teilbereiche:

Notfallmedizinische Bildungsmaßnahmen

Kurse Notfallmedizin

Die Kurse zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin an den Kursorten Leipzig und Dresden wurden auch 2008 mit jeweils voller Auslastung durchgeführt, sodass auch weiterhin mit vier Kursen pro Jahr in Sachsen geplant werden kann. Im Berichtsjahr konnte ein größeres Gewicht auf die praktischen Übungen gesetzt werden. Das betrifft insbesondere auch die Demonstration von Rettungstechnik und die Darstellung technischer

Rettungsmaßnahmen. So kann für beide Standorte die gute Zusammenarbeit mit den Berufsfeuerwehren in Leipzig und Dresden gewürdigt werden. Am Ausbildungsort Leipzig wird im März 2009 der 40. Kurs zur Erlangung der Zusatzbezeichnung organisiert.

Im Rahmen der Zugangsvoraussetzungen zum Besuch der Notfallmedizin-kurse wird nochmals nachdrücklich darauf verwiesen, dass erst nach Absolvierung einer 18-monatigen Krankenhaus-tätigkeit die Zulassung zur Kurs-teilnahme möglich ist.

Die Sächsische Landesärztekammer hält sich streng an das vorgegebene Curriculum der Bundeskonsensuskonferenz Rettungsdienst und bemüht sich weiterhin, die praktischen Übungen zur kardiopulmonalen Reanimation und die Demonstration von Rettungstechnik zu intensivieren.

Kurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Der 6. Seminarkurs „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ (Führungsseminar für ärztliche Führungskräfte im Rettungsdienst) fand erneut in Oberwiesenthal mit einer großen Beteiligung von 30 Teilnehmern aus ganz Deutschland statt. Auch 2008 hat sich der Kursort Oberwiesenthal bewährt, weil hier in relativer Abgeschiedenheit gut gearbeitet werden kann. In der Kursauswertung wurden die Bemühungen der Kammer bei der Organisation dieses aufwendigen Kurses gewürdigt.

Refresherkurs für Leitende Notärzte

Zum 16. Mal wurde im Herbst 2008 ebenfalls in Oberwiesenthal der Refresherkurs für Leitende Notärzte wieder mit nahezu 60 Teilnehmern durchgeführt. In diesem Jahr standen Einsatzberichte von Großschadensfällen auf dem Programm; so der Busunfall von Könnern und das Flugfestungsglück von Eisenach. An einem Kurstag wurde mit den Teilnehmern eine Bergwerkeinfahrt in den Markus-Röhling-Stollen vorgenommen und die Rettung eines Verletzten durch Rettungskräfte des Erzgebirgskreises demonstriert.

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

Auch im Jahr 2008 fanden Prüfungen zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin statt. An insgesamt 20 Prüfungstagen wurden 111 Ärztinnen und Ärzte geprüft. Unverständlicherweise gibt es weiterhin im Vorfeld der Prüfungen Diskussionen über die Ausgestaltung der Zugangsvoraussetzungen zur Zusatzbezeichnung Notfallmedizin. Die Weiterbildungsordnung fordert eindeutig eine 30-monatige Tätigkeit in einem Krankenhaus und davon eine 6-monatige Tätigkeit in der Anaesthesie/Intensivtherapie/Notaufnahme. Damit ist eindeutig festgestellt, dass auch diese halbjährige Tätigkeit in einem Krankenhaus absolviert werden muss. Tätigkeiten in Arztpraxen fallen nicht in diese definierte Zeit. Der Prüfungsausschuss stellt fest, dass eine Praxis, die sich Klinik nennt, trotzdem kein Krankenhaus ist.

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 beziehungsweise 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 Staatsministerium des In-

nern 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 kurzfristig 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 Sächsischen Staatsministerium des Innern bis heute nicht aufgenommen wurde, sieht der Ausschuss seine Gremienarbeit durchaus kritisch.

Qualitätssicherung in der Notfallmedizin

Der Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin veranstaltete zusammen mit dem Ausschuss Qualitätssicherung im März einen Workshop „Qualitätssicherung in der Notfallmedizin“ zur Vorbereitung von möglichen Auswertungen, die nunmehr mit der Einführung des neuen Notarztdokumentationsblattes durchgeführt werden können. In einem grundsätzlichen Vortrag beschrieb Frau Prof. Jantzen (Wismar) die Erfahrungen, die in Mecklenburg-Vorpommern mit der einheitlichen Dokumentation im Rettungsdienst gewonnen werden konnten. Die beiden sächsischen Kammerratschüsse sind sich einig darin, dass die Auswertung der patienten- und einsatzbezogenen Daten eine ärztliche Aufgabe sind, die unter wesentlicher Mitwirkung der Sächsischen Landesärztekammer zu erfolgen hat. Hierzu wird auch ein weiterer Kontakt mit der entsprechenden Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen gepflegt.

Referententreffen Notfallmedizin

Im Januar 2008 fand seit mehreren Jahren Pause wieder ein Treffen der Referenten der Notfallmedizin-kurse von Dresden und Leipzig statt. Dabei wurden auch die Kursevaluationen vorgestellt, welche eine durchweg positive Bewertung der notfallmedizinischen Kurse erbrachte. Für die verschiedenen Kurse aus der Notfallmedizin (Basiskurse, LNA-Kurse, Refresherkurse und Kurse Ärztlicher Leiter Rettungsdienst) verfügen wir zwischenzeitlich über einen ergiebigen Pool an Referenten, mit denen bei Bedarf auch ein Austausch zwischen den Kursorten möglich ist.

Ausschuss Prävention und Rehabilitation

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

Für 2008 hatte sich der Ausschuss drei Schwerpunkte gesetzt, die sich über die gesamte Wahlperiode erstrecken: Koordinierung und Zusammenführung ärztlicher und gesundheitspolitischer Aktivitäten auf dem Gebiet der Prävention und Rehabilitation in Sachsen, Festlegung von Schwerpunkten, Nutzung von Plattformen und Ausbau eines Netzwerkes mit verschiedenen Partnern insbesondere auf Landesebene sowie Berücksichtigung der Vorgaben der Bundesärztekammer.

Vorrangige Themen und Projekte im Berichtszeitraum waren die Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen (im Rahmen des Sächsischen Gesundheitszieles „Gesund Aufwachsen“), stationäre und ambulante Rehabilitation, Nutzung der Strukturen „Sport pro Gesundheit“ des Landessportbundes durch Ärzte und Übernahme durch Krankenkassen, Fortführung der Aktivitäten gegen das Rauchen und für den Nichtraucherschutz.

Der Bearbeitung des Schwerpunktes Kinder- und Jugendgesundheits wurde durch die Einladung einer Vertreterin des Sächsischen Staatsministerium für

Kultus sowie durch Diskussion zum Thema Nuckelflaschenkaries (Artikel für das „Ärzteblatt Sachsen“ ist in Vorbereitung) sowie Zahn- und Mundgesundheit als wichtiges Anliegen der Kinder- und Jugendgesundheit Rechnung getragen. Hierzu wurden im Vorfeld eine Reihe von Gesprächen geführt, in denen Frau Dr. Elke Siegert das Anliegen des Ausschusses vertrat. Im Ausschuss wurde beraten, wie das Konzept zur Implementierung flächendeckender Maßnahmen zur primären Diabetesprävention unterstützt werden kann (Diabetespräventionsmodell in Sachsen, Dr. Peter Schwarz).

Hinsichtlich der Vernetzung der Ausschüsse war PD Dr. Uwe Häntzschel Gast in der Ausschusssitzung Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (Dipl.-Med. Petra Albrecht).

Mehrere Beratungen mit dem Ausschuss Arbeitsmedizin (Prof. Dr. Klaus Scheuch) führte der Vorsitzende durch, dabei standen Themen wie Nutzung betriebsärztlicher Versorgung für Lehrer-Gesundheit, Vereinbarungen für eine verstärkte Gesundheitsvorsorge am Arbeitsplatz durch Betriebsärzte in Zusammenarbeit mit dem Rentenversicherer im Vordergrund. Für das Jahr 2009 ist eine gemeinsame Tagung geplant.

Für die Tätigkeit im Landesbeirat für Kur- und Erholungsorte wurde PD Dr. Uwe Häntzschel als Vertreter von Dr. Rolf Käbner bestätigt.

Das Netzwerk durch den Landessportbund zertifizierter Trainingszentren in Sachsen, welche vom Ausschuss, speziell von Dr. Müller und dem Sportärztebund, begleitet wird, hat sich über ganz Sachsen ausgedehnt, und die ersten Krankenkassen übernehmen dieses in ihr Angebot für empfohlenen Gesundheitssport.

PD Dr. Uwe Häntzschel nimmt als Delegierter zusammen mit dem Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer und Dipl.-Med. Petra Albrecht am 2. Nationalen Präventionskongress der Bundesärztekammer teil, welcher einen hohen Stellenwert für unsere Arbeit hat und berichtet ausführlich in der Ausschusssitzung darüber.

Dr. Elke Siegert berichtet dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer über die Zusammenarbeit mit der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (SLfG).

Der Ausbau der Zusammenarbeit besonders mit den Ministerien SMK und SMS im Hinblick auf unser Hauptprojekt der Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen ist erfreulich vorangekommen. Die positive Entwicklung unseres Projektes „Sport pro Gesundheit“ ist herauszustellen wie auch die Erfolge des Kampfes gegen das Rauchen durch Dr. Christoph Altmann, wenn es hier auch weiterer Aktivitäten bedarf.

Der verstärkte Einbezug der Rentenversicherer durch die Initiative des Ausschusses Arbeitsmedizin ist erfreulich und notwendig, um der Rehabilitation den Stellenwert zu verschaffen, den sie verdient und auch hier eine volle Integration und Qualifizierung zu erreichen. Hierzu wollen wir einen Beitrag leisten, die ersten Schritte auch durch die Mithilfe von Dr. Albrecht Charrier sind getan.

Die vorrangigen Themen des Ausschusses werden durch die Mitarbeit von Dr. Elke Siegert in der SLfG vertreten. PD Dr. Uwe Häntzschel arbeitet in den entsprechenden Gremien in der Bundesärztekammer mit.

Anliegen und Aktivitäten des Ausschusses werden in Form einer Vorstellung des Ausschusses im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht, eine Kolumne mit dem

Thema „Rehabilitation“, verfasst von Dr. Albrecht Charrier, wird im Januar 2009 publiziert. Meinungen und Vorschläge unseres Ausschusses wurden dem Präsidenten zum Entschließungsantrag der Sächsischen Landesärztekammer zum Präventionsgesetz und zur Vorbereitung des 111. Deutschen Ärztetages in Ulm zugearbeitet. Dr. Klaus Müller nahm an der Klausurtagung der Vorsitzenden der Ausschüsse am 28. Mai 2008 in Vertretung des Vorsitzenden teil, wo die Zusammenarbeit der Ausschüsse untereinander Hauptthema war.

Die genannten Schwerpunkte werden im nächsten Jahr weiterhin bearbeitet. Der Gesundheitsschutz von Menschen aus sozial schwachen Schichten und auch das Einbringen von Ideen in das sächsische Gesundheitsziel „Aktives Altern“ sind weitere Aufgaben.

Die Ärzte müssen sich gegen eine Entmündigung und dagegen wehren, dass ihre Arbeitsbedingungen verschlechtert werden und dadurch zu wenig Zeit und Geld für die Prävention und Rehabilitation bleibt. Das große Ungleichgewicht in der Finanzierung zwischen Grundversorgung mit Akutmedizin im Vergleich zu Prävention und Rehabilitation ist beschämend, woran auch das neue Gesundheitsstrukturgesetz nichts verändert hat. Jeder Arzt ist aufgerufen, sich in die Prävention aktiv einzubringen.

Alle zehn Mitglieder unseres Ausschusses haben ihre Aktivitäten für die Prävention und Rehabilitation aus ihren Arbeitsbereichen eingebracht, wofür ich mich wie auch für die Zusammenarbeit und Unterstützung durch den Präsidenten und den Vorstandspaten, Dr. Michael Nitschke-Bertaud, bedanken möchte wie auch für die fruchtbare Zusammenarbeit zwischen den genannten Ausschüssen und ihren Vorsitzenden.

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 12. November 2008 das 24. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“.

Schwerpunkte der Arbeit und erreichte Ergebnisse

1. Zuarbeit des Ausschusses an den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer zur Novellierung der „Gesundheitspolitischen Leitsätze der Ärzteschaft – Ulmer Papier“

Der Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin hatte angeregt, die Stärkung der Hygiene als wissenschaftliche ärztliche Disziplin auch der Prävention und in einem zukünftigen Präventionsgesetz hervorzuheben. Wörtlich hieß es unter anderem: „Die für das Präventionsgesetz vorgesehenen Mittel sollten zugunsten der bereits vorhandenen Strukturen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und zu dessen Aufwertung, Optimierung und personellen Stärkung eingesetzt werden. Hier besteht bereits eine 3. Säule des Gesundheitswesens, deren Hauptaufgaben Bevölkerungsmedizin und Prävention sind. Diese 3. Säule ist querschnittsmäßig und vernetzend mit allen gesellschaftlichen Strukturen und auf allen Hierarchie-Ebenen verbunden. Sie setzt bereits jetzt dafür unter Leitung von Fachärzten die unterschiedlichsten Fachkräfte ein. Das sollte durch ein Präventionsgesetz unterstützt und gestärkt werden. Alles andere (eine 4. Säule im Gesundheitswesen, nicht ärztlich geleitet) halten Experten der hygienischen Disziplinen (Hygiene, Sozialhygiene, Arbeitshygiene) für einen unüberschaubaren Ansatz, der dafür vorgesehene Finanzmittel versickern lässt, anstatt sie

gezielt für bereits langjährig bewährte Strategien der Gesundheitsförderung einzusetzen.“

In die Endfassung des „Ulmer Papiers“ sind diese Vorschläge teilweise nur sinngemäß eingegangen; das Präventionsgesetz und eine geplante 4. Säule werden nicht erwähnt. Jedoch ist unser Vorschlag im Abschnitt „Öffentlichen Gesundheitsdienst als dritte Säule des Gesundheitswesens stärken“ sehr schlüssig formuliert, aufgenommen worden.

2. Meinungsbildung und Maßnahmevorschlag zum Papier „Prävention der HIV-Infektion“, 2. Workshop des AIDS-Ausschusses der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Die Zahl der HIV-Neuinfektionen hat sich in Deutschland von 2001 (1.443 Erst Diagnosen) bis 2007 auf 2.750 erhöht. Im Freistaat Sachsen sind durch die Landesuntersuchungsanstalt 2007 51 Neuinfektionen von HIV diagnostiziert worden. Dies ist ein Beweis, dass die derzeitige Gesundheitspolitik und -strategie nicht imstande ist, diese neue Infektionskrankheit „in den Griff“ zu bekommen. Da die Therapiekosten erheblich sind (zurzeit etwa 1.000 EUR pro Tag; 650.000 EUR pro AIDS-Erkrankung) und oft Unschuldige infiziert werden, fordern die Mitglieder des Ausschusses die Einführung der namentlichen Meldepflicht analog allen anderen namentlich meldepflichtigen Infektionskrankheiten aus medizinischen und ethischen Gründen. Die Mitglieder des Ausschusses schließen sich voll den Begründungen und ethischen Argumentationen des AIDS-Ausschusses der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern an. Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer ist gebeten worden, eine diesbezügliche Novellierung der sächsischen IfSG-MeldeVO vom 3. Juni 2002 oder eine eigene neue Verordnung beim Sächsischen Staatsministerium für Soziales zu beantragen.

3. Begründung der Notwendigkeit einer „Sächsischen Gesundheitsschädlingsbekämpfungsverordnung“

Die Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen (Ratten in den Kanalisationen der Städte, Kopfläuse in Schulen, Kriebelmücken etc.) ist gesetzlich in Sachsen seit 1990 nicht mehr geregelt. Bekämpfungsmaßnahmen werden von den Gemeinden individuell und nach Gutdünken und vorhandenen Finanzen in Auftrag gegeben. Die Gefahr der Zunahme von seltenen Infektionskrankheiten wie zum Beispiel Hantavirus-, Tularämie- oder Leptospiroseerkrankungen ist neben der erheblichen Belästigung damit gegeben. Es liegen Beschwerden aus mehreren Städten vor. Die Mitglieder des Ausschusses werden eine novellierte Fassung des Entwurfs einer „Sächsischen Gesundheitsschädlingsbekämpfungsverordnung“ dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer zur Beurteilung und eventuellen Weiterleitung an das Sächsische Staatsministerium für Soziales übergeben.

4. Notwendigkeit der Ergänzung/Novellierung der sächsischen „IfSGMeldeVO“ in der Fassung von 2. Juni 2002

Es wird weiterhin die Notwendigkeit der Ergänzung/Novellierung der sächsischen „IfSGMeldeVO“ in der Fassung vom 02.06.2002 um die namentliche Meldung aller neuen impfpräventablen Erkrankungen erachtet, dies sind Varizellen und Herpes Zoster. Bisher besteht nur Meldepflicht für mikrobiologische Laboratorien, die bei diesen Erkrankungen nur selten einbezogen werden. Insbesondere sollen die zur Meldung verpflichtenden Ärzte mit angeben, ob eine diesbezügliche Impfung in der Anamnese vorliegt. Nur mit solchen epidemiologischen Daten ist die Effektivität von Impfungen zu beurteilen und das Impfregime zu optimieren. Ein diesbezüglicher Antrag ist zusammen mit der Sächsischen Impfkommision (SIKO) und der

Landesuntersuchungsanstalt bereits an das Sächsische Staatsministerium für Soziales gesandt worden.

5. Begründung und Beantragung der Novellierung des Sächsischen Hebammengesetzes vom 9. Juli 1997

Aufgrund vielfältiger Beobachtung von Kinderärzten in ganz Sachsen (und Deutschland) über die negative Rolle vieler Hebammen bei der Aufklärung von Eltern Neugeborener über Schutzimpfungen (siehe Studie des Robert-Koch-Institutes im Epid.Bull. Nr. 21 vom 23.05.2008; Mitteilung aus Görlitz: von 12 Hebammen hatte nur eine einen kompletten Impfstatus; vier sind absolute Impfgegner; nur zwei sind gegen Pertussis geimpft, zwei lehnen die Hep B-Impfung ab usw.) hat der Ausschuss zusammen mit der SIKO einen Antrag an das Sächsische Staatsministerium für Soziales zur Novellierung des „Sächsischen Hebammengesetzes“ vom 09.07.1997 noch in dieser Legislaturperiode gestellt. Es wurde konkret gefordert, zwei Paragraphen aus dem Niedersächsischen Hebammengesetz einzufügen, nämlich 1. „Bei der Geburtshilfe und in der Wochen- und Neugeborenenpflege Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen zu treffen und auf die aktuellen Impfempfehlungen der Sächsischen Impfkommision hinzuweisen“ und 2. „In höchstens dreijährigen Abstand ist an Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen. Diese Veranstaltungen müssen wissenschaftliche Themen zur Schwangerenberatung, zur Geburtshilfe, zur Wochenpflege, Infektionsprophylaxe und zu Schutzimpfungen umfassen“. Diese Fortbildungen sollten zertifiziert und kontrolliert abgerechnet werden analog der Forderung des Bundesministerium für Gesundheit bei Ärzten.

6. Das 24. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“ zum Thema „nosokomiale Infektionen“

Das 24. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“ mit dem Thema „Nosokomiale Infektionen“ war gut besucht. Die von Experten vorgetragenen Themen fanden rege Resonanz. Inhaltliche Einzelheiten sind dem gesonderten Bericht zu entnehmen. Der Ausschuss bewertet das Kolloquium als erfolgreich, nützlich und notwendig.

Darstellung und Begründung für ungelöste Probleme

Die Darstellungen, Aktivitäten und Beschlüsse unter den Kapiteln B 2. bis 5. sind seitens der Verantwortlichen noch nicht realisiert und bedürfen weiterer Initiativen auch seitens des Ausschusses.

Ausblick auf zukünftige Aufgaben

Entsprechend den Schwerpunkten für die Wahlperiode stehen noch an:

- Ernährungshygiene
- Prävention der Adipositas besonders im Kindes- und Jugendalter
- Pestizidbelastung – neue EU-VO
- Impfwesen (Durchsetzung der SIKO-Empfehlungen, Impfdatenbank-etablierung)
- Hygiene in der Podologie
- Hygiene bei ambulanter Pflege
- Hygiene bei der Betreuung von Kleinkindern durch Tagesmütter
- Umwelthygiene: Passivhäuser als Kindergärten usw. Feinstaubproblematik

Weiterführung der Aktivitäten:

- Prävention der HIV-Infektionen
- Fortbildung der Hebammen und Hebammengesetznovellierung
- Schädlingsbekämpfungsverordnung

Ausschuss Arbeitsmedizin (Prof. Dr. Klaus Scheuch, Dresden, Vorsitzender)

Der Ausschuss Arbeitsmedizin der Sächsischen Landesärztekammer setzt sich aus Vertretern aller unterschiedlichen arbeitsmedizinischer Tätigkeitsbereiche und Strukturen zusammen. Er sieht sich als Interessenvertreter der Arbeitsmediziner und Betriebsärzte, versteht sich jedoch auch als Vermittler von Rahmenbedingungen und Inhalten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für die Ärzte unseres Landes. In der umfangreichen Diskussion zur betrieblichen Prävention nehmen die Mitglieder die Interessen der Ärzteschaft wahr.

Nach einer Analyse der betriebsärztlichen Versorgung und anderer arbeitsmedizinischer Aufgabenstellungen in unserem Lande wurde durch den Ausschuss vorgeschlagen und durch die Sächsische Landesärztekammer realisiert, die Zusatzbezeichnung „Betriebsarzt“ wieder einzuführen. In einer Veranstaltung mit den Weiterbildungsbefugten und in individuellen Gesprächen ging es um die Absicherung einer hohen Qualität dieser Weiterbildung und auch der Anzahl von Weiterbildungsbefugten.

Eine wesentliche Aktivität bestand in der Vorbereitung eines Vertrages mit der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland und dem Betriebsärzterverband zur Einbeziehung der Betriebsärzte in die medizinische und berufliche Rehabilitation. Dieser Vertrag ist unterschriftsreif. Zusammen mit dem Ausschuss Prävention und Rehabilitation der Sächsischen Landesärztekammer wird zu dieser Problematik für Betriebsärzte und Ärzte in Rehabilitationseinrichtungen am 26.09.2009 eine Fortbildungsveranstaltung durchgeführt.

Die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsgesetz unterliegen gegenwärtig einer kritischen gesundheitspolitischen und wissenschaftlichen Prüfung. Für alle Ärzte wird die Sächsische Landesärztekammer im Zusammenwirken mit den Ausschüssen Arbeitsmedizin und Öffentlicher Gesundheitsdienst ein Fortbildungskolloquium zu Zielstellungen, Inhalten und Methoden der ärztlichen Untersuchungen im Jugendarbeitsschutz durchführen. Die Fort- und Weiterbildung sowie Information betriebsärztlicher Kollegen wie auch der anderen ärztlichen Fachgebiete steht und wird auch weiterhin im Mittelpunkt des Ausschusses stehen. Zu diesen Informationsaufgabenstellungen gehört auch die kontinuierliche Rubrik aus dem Ausschuss Arbeitsmedizin in unserem „Ärzteblatt Sachsen“. Hier geht es vordergründig um die Erläuterung neuer gesetzlicher Rahmenbedingungen für das ärztliche Handeln insgesamt, um wichtige neue Erkenntnisse, die mehrere medizinische Fachgebiete aus dem Gebiet „Arbeit – Gesundheit – Krankheit“ angehen. Bundesweit sind die 360-stündigen arbeitsmedizinischen Kurse in Sachsen hoch angesehen, an denen gegenwärtig 115 Referenten der unterschiedlichsten Fachgebiete teilnehmen. Der Ausschuss Arbeitsmedizin beschäftigte sich intensiv mit der Situation der Arbeitsmedizin im Hochschulbereich.

Die Mitglieder des Ausschusses Arbeitsmedizin positionierten sich in wichtigen Diskussionen zur Erarbeitung relevanter Verordnungen und Gesetze auf Bundesebene und arbeiten in dem Ausschuss Arbeitsmedizin der Bundesärztekammer aktiv mit. Die Kooperation mit anderen Ausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer, zum Beispiel Weiterbildung, Prävention und Rehabilitation, Öffentlicher Gesundheitsdienst, wurde deutlich verstärkt.

Im Jahre 2009 geht es vordergründig um die Umsetzung der auf den Weg gebrachten Aktivitäten. Der Ausschuss wird sich im Zusammenwirken mit dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer aktiv in die Absicherung der Realisierung betriebsärztlicher/arbeitsmedizinischer Aufgabenstel-

lungen in der Praxis und in Aus-, Weiter- und Fortbildung einsetzen. Eine größere Rolle wird die Kooperation mit anderen medizinischen Disziplinen in dem Problemfeld „Arbeit – Gesundheit – Krankheit“ spielen. Wir hoffen dabei auf eine gute Resonanz.

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

Das Aufgabenspektrum unserer Fachkommission hat sich deutlich erweitert. Neben der Problematik „Gewalt in der Familie“ (Misshandlung, sexueller Missbrauch und Vernachlässigung von Kindern) steht jetzt die „Häusliche Gewalt“ (Gewalt in Partnerbeziehungen) ebenfalls im Fokus der Arbeit der Fachkommission. Häusliche Gewalt und Gewalt in der Familie sind eng miteinander verknüpft und nicht voneinander zu trennen. In etwa 60 Prozent der jeweils untersuchten Fälle sind sowohl kindliche als auch erwachsene Opfer betroffen.

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

Der Leitfaden zur „Gewalt in der Familie“ soll 2009 überarbeitet und neu aufgelegt werden.

Die Tätigkeit der Kommission konzentrierte sich im Jahr 2008 auf folgende Schwerpunkte:

Fort- und Weiterbildung

Es ist ein weiterer Anstieg der beobachteten Fälle von Gewaltdelikten und damit zu untersuchender und zu begutachtender Opfer zu verzeichnen. Eine Bewältigung der steigenden Untersuchungs- und Begutachtungszahlen allein durch Rechtsmediziner, Kinderärzte und Gynäkologen erscheint unrealistisch. Die Fortbildung von Ärzten anderer Fachbereiche, aber auch von Mitarbeitern von Hilfseinrichtungen ist zur Durchführung einer beweis-sicheren Befunddokumentation und damit zu einem wirkungsvollen Opferschutz unumgänglich. Des Weiteren müssen sämtliche mit Opfern befassten Berufsgruppen auch über die juristischen Grundlagen von Untersuchung, Befunddokumentation und Hilfsmöglichkeiten informiert werden.

Von Mitgliedern der Kommission wurden zahlreiche folgende Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen durch Vorträge und Poster durchgeführt oder unterstützt:

- Einführung des Modellprojekts „Pro Kind Sachsen“ im Muldentalkreis, Grimma, 29.01.2008: „Gewalt gegen Kinder“ (Dr. Uwe Schmidt)
- 4. IFF (Interdisziplinäres Forum Forensik)-Tagung, Bremen, 31.01.2008: „Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern aus rechtsmedizinischer Sicht“ (PD Dr. Christine Erfurt, Dr. Uwe Schmidt)
- WHO-Beirat Dresden, 11.02.2008: „Gesund aufwachsen, Vorsorgen und Kinderschutz“ (Dr. Elke Siegert)
- Fortbildungsveranstaltung der AG EH-MED, Dresden, 05.04.2008: „Misshandlung und Vernachlässigung aus rechtsmedizinischer Sicht“ (PD Dr. Christine Erfurt)
- Kompaktkurs Allgemeinmedizin an der Sächsischen Landesärztekammer, Dresden, 05.04.2008: „Gewalt in der Familie/Häusliche Gewalt“ (PD Dr. Christine Erfurt)

- Präventionstag der Mittelschule „Sophienschule“ Colditz, 17.04.2008: „Misshandlung Minderjähriger“ (Dr. Uwe Schmidt)
- Informationstag des Dresdner Bündnis gegen häusliche Gewalt, Dresden, 19.04.2008: „Häusliche Gewalt – Gewalt in der Familie, Möglichkeiten der Dokumentation und Nachweis von häuslicher Gewalt“ (PD Dr. Christine Erfurt, Dr. Uwe Schmidt)
- Medizinische Fachschule Universitätsklinikum Dresden, 25.04.2008: „Gewalt in der Familie – medizinische Befunddokumentation, juristische Grundlagen“ (PD Dr. Christine Erfurt)
- Fortbildung Kinderklinik der Elbland-Kliniken Meißen-Radebeul, Meißen, 25.04.2008: „Gewalt und sexueller Missbrauch im Kindes- und Jugendalter – Was können Ärzte in der Praxis und im Krankenhaus tun?“ (PD Dr. Christine Erfurt)
- Fachübergreifendes Fortbildungssemester der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Dresden, 14.05.2008: „Häusliche Gewalt – Gewalt in der Familie – aus medizinischer Sicht“ (PD Dr. Christine Erfurt)
- Fortbildungsveranstaltung für Rettungsassistenten, Landesrettungsschule Riesa, 15.05.08: „Häusliche Gewalt“ (Dr. Uwe Schmidt)
- Netzwerk Kinderschutz, Tagung unter der Leitung des Jugendamtes Dresden, 16.05.2008: „Kindeswohlgefährdung aus rechtsmedizinischer Sicht“ (Dr. Uwe Schmidt)
- Netzwerk Kinderschutz, Tagung unter der Leitung des Jugendamtes Dresden, 16.05.2008: „Kindeswohlgefährdung aus kinderärztlicher Sicht“ (Dr. Elke Siegert)
- Weiterbildungsveranstaltung für Fach- und Betreuungslehrer, Weißwasser, 09.06.2008: „Kindesmisshandlung – juristische Grundlagen des Vorgehens von Betreuungspersonen“ (PD Dr. Christine Erfurt)
- Fachtag der Abteilung Soziale Jugenddienste des Jugendamtes Dresden, 16.06.08: „Erkennen von Kindeswohlgefährdung aus der Sicht des Kinderarztes“ (Dr. Elke Siegert)
- Fachtag der Abteilung Soziale Jugenddienste des Jugendamtes Dresden, 16.06.2008: „Erkennen von Kindeswohlgefährdung – aus der Sicht des Rechtsmediziners“ (PD Dr. Christine Erfurt)
- Fortbildung der Koordinatorinnen des Modellprojekts „Pro Kind Sachsen“, Dresden, 02.07.2008: „Gewalt in der Familie“ (Dr. Uwe Schmidt)
- Dienstbesprechung Operative Fallanalyse des Landeskriminalamtes Baden-Württemberg, Freiburg, 16.07.2008: „Rechtsmedizinische Befunde bei Sexualdelikten an Kindern und Jugendlichen; Abgrenzung zu Misshandlungen, Vernachlässigungen und Deliktavortäuschungen“ (PD Dr. Christine Erfurt)
- Öffentliche Vorlesung „Psychische Folgen häuslicher Gewalt“, Dresden, 04.09.2008: „Häusliche Gewalt – Gewalt in der Familie“ (PD Dr. Christine Erfurt, Dr. Uwe Schmidt)
- Fachtag „Psychische Folgen häuslicher Gewalt“, Dresden, 05.09.2008: Poster: „Häusliche Gewalt“ (Dr. Uwe Schmidt, PD Dr. Christine Erfurt)
- Kompaktkurs Allgemeinmedizin an der Sächsischen Landesärztekammer, Dresden, 12.09.2008: „Gewalt in der Familie/Häusliche Gewalt“ (PD Dr. Christine Erfurt)
- Workshop der 87. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, Dresden, 24.09.2009: „Forensische Kinderradiologie“ (PD Dr. Christine Erfurt, Dr. Uwe Schmidt)
- 15. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, Dresden, 27.09.2008: „Häusliche Gewalt und Gewalt in der Familie“ (PD Dr. Christine Erfurt)
- Seminar der 15. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, Dresden, 27.09.2008: „Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung“ (PD Dr. Christine Erfurt, Dr. Uwe Schmidt)
- Fachtag „Netzwerke für Kinderschutz“, Reichenbach/Vogtland, 08.10.2008: „Juristische Grundlagen vor, während und nach der Untersuchung von Gewaltopfern“ (PD Dr. Christine Erfurt)
- Workshop im Rahmen der Fachtagung des Landesprojektes „Netzwerke für Kinderschutz – Pro Kind Sachsen“, 08.10.2008: „Befunddokumentation und Differenzialdiagnosen bei Verdacht auf Kindesmisshandlung“ (PD Dr. Christine Erfurt, Dr. Uwe Schmidt)
- Fachtagung „Kinderschutz im Gesundheitswesen – Verfahrensabläufe und interdisziplinäre Zusammenarbeit“, Riesa, 11.10.2008: „Verdacht auf Kindeswohlgefährdung erkennen und richtig handeln“ (PD Dr. Christine Erfurt)
- Fortbildung Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Uniklinikum Dresden, 15.10.2008: „Häusliche Gewalt“ (PD Dr. Christine Erfurt)
- Fortbildungsveranstaltung des Landratsamtes Riesa-Großenhain, 05.11.2008: „Häusliche Gewalt und Gewalt in der Familie“ (Dr. Uwe Schmidt)
- Fortbildung Amtsgericht Kamenz, Arbeitsgruppe Trennungskinder, Kamenz, 26.11.2008: „Gefährdung des Kindeswohls, Erkennen und richtig handeln“ (PD Dr. Christine Erfurt)
- Fortbildung Gynäkologie Krankenhaus Radebeul, Radebeul, 29.11.2008: „Gefährdung des Kindeswohls, Erkennen und richtig handeln“ (PD Dr. Christine Erfurt)
- Fortbildung Weißer Ring, Dresden, 12.12.2008: „Juristische und medizinische Aspekte der Untersuchung von erwachsenen und kindlichen Opfern“ (PD Dr. Christine Erfurt)

Mitarbeit im Projekt „Frühwarnsystem“ und „Pro Kind Sachsen“ des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales

Das von der damaligen Sächsischen Sozialministerin, Frau Helma Orosz, initiierte Frühwarnsystem mit der begleitende 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 referiert. Auch wurde die Vorsitzende der Fachkommission als Mitglied des wissenschaftlichen Beirates des Forschungsprojektes berufen. Im Oktober 2008 fand die 1. Fachtagung des Landesprojektes „Netzwerke für Kinderschutz – Pro Kind Sachsen“ in Reichenbach/V. statt, die durch Mitglieder der Fachkommission durch Vorträge und Workshops unterstützt wurde.

Mitarbeit im Landesfachausschuss für Kinderschutz in Sachsen

Dr. Elke Siegert wurde zum Ausschussmitglied berufen. In den Ausschussberatungen im Juni und November 2008 erfolgte die Vorstellung des Entwicklungsstandes des „Sächsischen Handlungskonzeptes zum präventiven Kinderschutz“. Des Weiteren wurden Fragen zu den Themen Kinderschutz und Datenschutz sowie zur Zusammenarbeit mit den Trägern der Grundversicherung des Kinderschutzes erörtert.

Initiierung eines Positionspapiers der Kinder- und Jugendärzte zum Kinderschutz

Am 20.08.2008 fand ein Arbeitstreffen im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Sachsens statt. Die Vertreter der niedergelassenen Kinderärzte, der Klinikkinderärzte, der Kinder- und Jugendärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst und eines Mitgliedes der Fachkommission diskutierten Forderungen zum Kinderschutz in Sachsen.

Vernetzung der Fachkommission mit anderen Hilfseinrichtungen/ Bündnissen

Die Mitglieder der Fachkommission arbeiten engagiert im „Bündnis gegen Häusliche Gewalt“ der Stadt Dresden mit. Dieses Bündnis hat es sich bei seiner Gründung 2005 zur Aufgabe gemacht, eine bessere Vernetzung sämtlicher Hilfseinrichtungen zu organisieren. 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. Im Netzwerk „Frühe Hilfen der Stadt Dresden“ werden unter Mitarbeit von Dr. Elke Siegert Materialien zusammengestellt, die transparente Strukturen aufzeigen und zuverlässige Kooperationsvereinbarungen initiieren. Hierzu fanden im Jahre 2008 bereits neun Beratungen statt.

Eine enge Zusammenarbeit besteht auch zwischen der Fachkommission und der Drogenberatungsstelle der Stadt Dresden. Hierzu erfolgte ein Vortrag im Kinder- und Jugendnotdienst der Stadt Dresden zum Thema „Drogenbelastete Säuglinge, Hilfsangebote durch das Brückenprojekt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Dresden“.

Interdisziplinäre Fallsprechstunde

Die bestehende interdisziplinäre Fallsprechstunde im Regierungsbezirk Dresden bei Verdacht auf Misshandlung, sexuellen Missbrauch und Vernachlässigung musste sich auch im Jahr 2008 mit zahlreichen Fällen beschäftigen. Hierbei war wiederum eine Zunahme der beurteilten und begutachteten Fälle zu beobachten. Insbesondere die hohe Zahl der untersuchten Kinder im 1. Lebensjahr mit schwersten Verletzungsbefunden und sogenannten Schütteltraumata ist erschreckend.

Auch in Leipzig werden in regelmäßigen Abständen Zusammenkünfte mit der Rechtsmedizin zur Vorstellung und Beratung von Fällen der Kindeswohlgefährdung durchgeführt.

Publikationen

Die immer bessere Diagnostik und damit beweissichere Befunddokumentation beinhaltet seit vielen Jahren auch eine alters- und befundangepasste kinderradiologische Diagnostik. Hierzu fand ein Workshop „Kinderradiologische Diagnostik bei Verdacht auf Kindesmisshandlung“ im Rahmen der 87. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin unter Leitung von Mitgliedern der Fachkommission (PD Dr. Christine Erfurt, Dr. Uwe Schmidt) statt, der auf ein reges Interesse der Fachkollegen stieß. Die neuesten Erfahrungen sind in der Publikation „Kinderradiologische Diagnostik bei Verdacht auf Kindesmisshandlung“ (CME-Fortbildung) von Erfurt, Hahn, Roesner und Schmidt (Rechtsmedizin 18, 2008, 281-292) dargestellt.

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

Die Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ tagte im Jahr 2008 viermal. Wie in den vorangegangenen Jahren nahm die Bearbeitung von Anträgen unverheirateter Paare zur Durchführung von künstlichen Befruchtungen einen breiten Raum ein.

Insgesamt wurden 2008:

- 111 Anträge von unverheirateten Paaren neu gestellt.
- 96 Anträge konnten abschließend beraten und genehmigt werden.
 - 5 Anträge wurden im Umlaufverfahren entschieden. Auch hier wurde kein Antrag abgelehnt (die restlichen Anträge wurden zurückgezogen).
 - 3 Anträge zur Verwendung von Fremdsamen, im Rahmen künstlicher Befruchtung, in den Sitzungen entschieden. Diese wurden ebenfalls befürwortet. In einem Fall schloss sich die Kommission dem bereits vorliegenden Votum der Landesärztekammer Thüringen an.

Im Jahr 2008 wurden zwei neue Genehmigungen nach § 121 a SGB V für die Durchführung der Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung erteilt.

Dr. Fayed Abu Hmeidan erhielt die Genehmigung für eine Zweigpraxis in Chemnitz zum 01.05.2008 (befristet bis 30.04.2011). Vorangegangen war die Begehung der Praxis, die keine Beanstandung ergab. Dr. Astrid Gabert erhielt die Genehmigung nach § 121 a für Ihre Zweigpraxis in Chemnitz zum 08.10.2008 (befristet bis 31.08.2011), ebenfalls nach der Begehung der Räumlichkeiten.

Durch diese beiden Zentren wird eine qualifizierte, flächendeckende Versorgung, im Rahmen der hochspezialisierten Kinderwunschbehandlung, in Sachsen gewährleistet.

Die bisher befristete Genehmigung von Dr. Astrid Gabert für die Praxisklinik City Leipzig lief zum 30.06.2008 aus. Die unbefristete Genehmigung wurde mit Bescheid vom 20.06.2008 ab 01.07.2008 wirksam.

Die jährliche Qualitätskontrolle der Leistung reproduktionsmedizinischer Zentren erfolgte durch die Kommission anhand der Ergebnisse des Deutschen IVF-Registers (DIR). Das DIR ist weltweit das einzige Register, das prospektiv die Zyklen der Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung erfasst und auswertet. Die deutschen IVF-Zentren sind zur Teilnahme verpflichtet. Während in den Jahrbüchern die Ergebnisse anonymisiert veröffentlicht werden, erhält die Kammer die zugeordneten Ergebnisse der sächsischen IVF-Zentren. Die Abweichungen in den einzelnen Zentren sind durch die unterschiedliche Zusammensetzung des Patientengutes erklärbar. Die Erörterung der Ergebnisse erfolgte mit den Vertretern der Zentren.

Der Sächsische Landtag hat im Dezember 2008 beschlossen, Paare bei der Realisierung ihres Kinderwunsches durch künstliche Befruchtung finanziell zu unterstützen. Diese Förderung ist einzigartig in Deutschland und sollte Beispiel für die anderen Bundesländer sein. Zurzeit müssen die Paare 50 Prozent der Behandlungs- und Medikamentenkosten selbst tragen, das sind etwa 1.600,00 EUR bis 1.800,00 EUR pro Zyklus. Durch die Förderung wird der Eigenanteil etwa halbiert. In die Vorbereitung wurden wir zur fachlichen Beratung einbezogen.

Zu einer abschließenden Beratung im Sächsischen Staatsministerium für Soziales wurden alle Leiter der sächsischen IVF-Zentren sowie Ass. jur. Michael Kratz und Dr. Astrid Friedmann-Ketzmerick von der Sächsischen Landesärztekammer eingeladen. Ab März 2009 wird der 2. bis 4. Behandlungszyklus gefördert.

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

Die Fachkommission Transplantation der Sächsischen Landesärztekammer hat in diesem Jahr dreimal getagt, sämtliche relevanten Probleme der Organspende und -transplantation sowie die problematische Situation nach Verabschiedung des Gewebegesetzes wurden in den Sitzungen im Januar, Juni und Oktober 2008 bearbeitet.

Was die Spendezahlen anging, war bereits Mitte des Jahres abzusehen, dass ein deutlicher Rückgang der Organspendezahlen besorgniserregende Ausmaße annahm. Zahlreiche Initiativen wurden entwickelt, die jedoch weitgehend wirkungslos blieben. Bundesweit haben 1.198 Menschen nach ihrem Tod ihre Organe für schwerkranke Patienten gespendet. Das sind 8,8 Prozent weniger als im Vorjahr. Damit ist die Zahl der Organspender pro 1 Million Einwohner von 16 im Jahr 2007 auf 14,6 im Jahr 2008 abgesunken. Die Anzahl der gespendeten Organe hat sich insgesamt dabei von 4.140 auf 3.945 reduziert. Insgesamt konnten in Deutschland im letzten Jahr 4050 Transplantationen vorgenommen werden, im Jahr 2007 waren es noch 4.251.

In den Tabellen 1 bis 3 sind die Anzahl der Organspender sowie der gespendeten Organe im regionalen Vergleich 2007 und 2008 dargestellt sowie die Anzahl der durchgeführten Transplantationen in den 7 bundesdeutschen Regionen. Dabei fällt auf, dass in der Region Ost zwar die Anzahl der Organspender geringgradig abgefallen ist, die Anzahl der gespendeten Organe sowie der durchgeführten Transplantationen jedoch leicht anstieg. Die Tabellen 4 und 5 zeigen die Zahl der Organspender pro 1 Million Einwohner im Bereich der verschiedenen Regionen im Vergleich der Jahre 2007 und 2008. Während der Bundesdurchschnitt insgesamt deutlich abgefallen ist, war die Zahl der Organspender in unserer Region nur geringgradig reduziert (19,1 in 2007, 18,8 in 2008). Trotz dieses leichten Rückgangs in der Region Ost war unsere Region im Bundesvergleich 2008 führend. Besonders erfolgreiche Spenderkrankenhäuser wurden im vergangenen Jahr in der Region Ost ausgezeichnet; dazu fanden mehrere gemeinsame Aktionen mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) und den zuständigen Landesministerien statt.

Der bundesweite negative Trend hat zu teilweise heftigen Reaktionen geführt: so hat die Deutsche Stiftung Organtransplantation (Prof. Dr. Günter Kirste, Medizinischer Vorstand der DSO) massiv kritisiert, dass jährlich in Deutschland circa 1.000 Patienten auf der Warteliste für ein Organ versterben und dass Nierenpatienten durchschnittlich 5 bis 6 Jahre auf eine Transplantation warten: „Der DSO, seit Juli 2000 laut Transplantationsgesetz bundesweit mit der Koordinierung der Organspende beauftragt, fehlen zur Erfüllung ihrer Aufgaben und zur wirksamen Steigerung der Organspende entscheidende Voraussetzungen und Kompetenzen“. Die Organspende sei laut Transplantationsgesetz als Gemeinschaftsaufgabe vieler Beteiligten wie von Krankenhäusern, Gesundheitsverwaltungen, Ärztekammern und Ministerien definiert. Genau darin sah Prof. Dr. Günther Kirste das Problem: „Jeder kann sich hinter dem Begriff Gemeinschaftsaufgabe verstecken, es gibt zu wenig Verbindlichkeiten“; er forderte klare Zuständigkeiten und Qualitätskontrollen. Der DSO-Vorstand plädierte dafür, dass die DSO von sich aus in Kliniken tätig werden kann und nicht – wie derzeit praktiziert – lediglich auf Anfrage aktiv werden darf. Als Erfolgsmodell für die Umsetzung der Organspende wurde seit Jahren immer wieder Spanien mit 34 Spendern pro 1 Million Einwohnern genannt. Inzwischen ist das spanische Modell vielfach beobachtet und analysiert worden und gilt weltweit als beispielhaft.

Die Kommission Transplantation der Landesärztekammer war sich einig, dass der Schlüssel für eine Verbesserung der Organspendesituation in Deutschland in der Schaffung von guten strukturellen Voraussetzungen in Anlehnung an das spanische Modell liegt. Eine Aufnahme der Verpflichtung zur Organspende als verbindliches Kriterium für die Bewertung der Klinikqualität erscheint dabei absolut notwendig. Die Organspende muss für alle Beteiligten zur Selbstverständlichkeit werden, da nur dies den 12.000 Menschen auf den unterschiedlichen Wartelisten hilft, die zwischen Hoffnung und Verzweiflung auf ein lebensrettendes Organ warten.

Zu den aktuellen Gründen für den Rückgang der Organspende kann auch – so meinen zahlreiche Experten – die Unsicherheit in den Kliniken beigetragen haben, die sich wegen der Verabschiedung des Gewebegesetzes ergaben. Die jetzt gültigen Vorschriften hätten das System derart kompliziert und bürokratisiert, dass Ärzte in Krankenhäusern auf die Meldung eines Spenders eher verzichten würden, als sich in einem für sie undurchschaubaren Rechtsgebiet zu engagieren.

Die Problematik „Gewebspende“ hat die Kommission in mehreren Sitzungen beschäftigt, zahlreiche weitere Aktivitäten in Zusammenarbeit mit den Ministerien, den Ärztekammern, der Krankenhausgesellschaft, den Krankenkassen und den Regierungspräsidien wurden notwendig.

Die neu gegründete Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation, die jetzt unabhängig von der DSO agiert, wird von den Universitätskliniken in Hannover, Dresden und Leipzig geleitet, so dass die Region Ost maßgeblich in diesem Bereich Einfluss nehmen kann. Die Kommission hat Gutachter für die verschiedenen Fachgebiete (Augenheilkunde, Gynäkologie, gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Unfallchirurgie/Orthopädie, Chirurgie, Pathologie, Labormedizin und Dermatologie) vorgeschlagen, wobei darauf geachtet wurde, dass die drei Regierungsbezirke in Sachsen gleichmäßig berücksichtigt wurden.

Bereits im letzten Jahr wurde ein Schulbuchprojekt initiiert, das schließlich im Herbst zum Abschluss gebracht werden konnte. In enger Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation wurden Unterrichtsmaterialien erstellt (Informationsbuch, Demonstrationsfolien) und die Initiative in den Schulen eingeleitet.

Nachdem bereits vor zwei Jahren in den Sächsischen Krankenhäusern Transplantationsbeauftragte ernannt wurden, wird im Jahr 2009 die curriculäre Fortbildung Organspende in der Region Ost realisiert: im März, April und Mai 2009 wird eine 16-stündige Fortbildung in Magdeburg stattfinden, im September 2009 wird der Kurs in der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt. Bestandteile des Kurses sind eine theoretische Fortbildung, ein 8-stündiges Seminar zur „Krisenintervention“ (Hilfestellung im zwischenmenschlichen Umgang mit Angehörigen und Mitarbeitern in der Situation der Organspende/Transplantation) und die Teilnahme an einem Organspendeprozess.

Erstmals fand im Jahr 2008 eine gemeinsame Sitzung der Lebendspendekommission und der Transplantationskommission statt, auf der aktuelle Probleme erörtert wurden. Beide Kommissionen waren sich wegen des außerordentlich erfolgreichen Verlaufes einig, dass in Zukunft jährlich eine gemeinsame Sitzung durchgeführt werden soll. Weiterhin wurde für den 19.03.2009 eine Fortbildungsveranstaltung „Transplantationsmedizin/Lebendspende“ in Dresden geplant, die Leitthemen wurden festgelegt.

Schließlich wurde eine Weiterentwicklung der „Richtlinie zur Organtransplantation gem. § 16 TPG“ erarbeitet und an den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer weitergeleitet.

Zur Begründung wurde angeführt, dass auch künftig sicher gestellt werden muss, dass dialysepflichtige Patienten so früh wie möglich von den behandelnden Ärzten bei den Transplantationszentren für eine Nierentransplantation angemeldet werden. Dieser Vorschlag wurde an den wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer weitergeleitet, mit der Bitte, eine Studie zur aktuellen Handhabung der bestehenden Richtlinie zu realisieren, daraus gegebenenfalls weitere Kriterien für den Anmeldezeitpunkt bei den Transplantationszentren zu entwickeln und diese in die bestehende Richtlinie einzuarbeiten. Die Kommission hielt einstimmig diese Modifikation der Richtlinie für notwendig.

Tabelle 1
Anzahl der Organspender¹ im regionalen Vergleich 2007 und 2008

Regionen	2007	2008
Baden-Württemberg	161	136
Bayern	224	182
Mitte	162	120
Nord	206	195
Nord-Ost	150	140
Nordrhein-Westfalen	239	258
Ost	171	167
Bundesweit	1.313	1.198

Tabelle 2

Anzahl der gespendeten Organe² im regionalen Vergleich 2007 und 2008

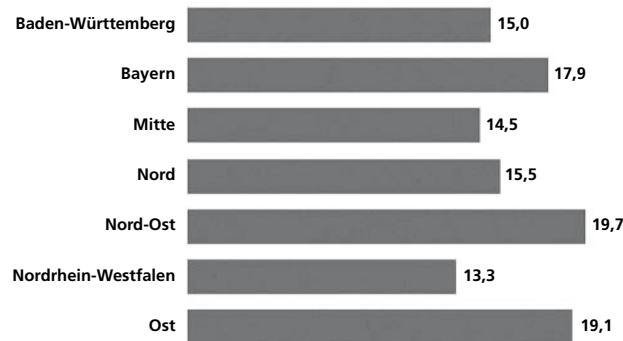
Region	2007	2008
Baden-Württemberg	524	476
Bayern	740	626
Mitte	511	406
Nord	645	660
Nord-Ost	456	436
Nordrhein-Westfalen	760	835
Ost	504	506
Bundesweit	4.140	3.945

Tabelle 3

Anzahl der durchgeführten Transplantationen³ im regionalen Vergleich 2007 und 2008

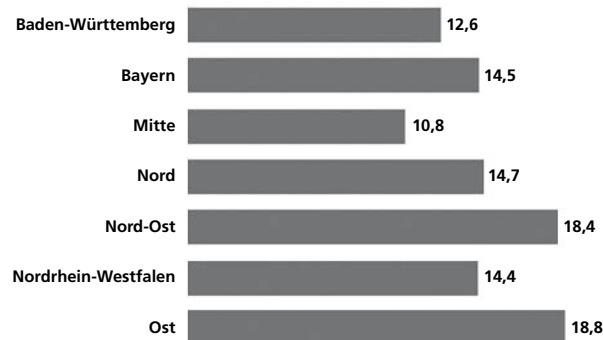
Region	2007	2008
Baden-Württemberg	571	532
Bayern	622	569
Mitte	353	358
Nord	934	856
Nord-Ost	504	445
Nordrhein-Westfalen	861	875
Ost	406	415
Bundesweit	4.251	4.050

Tabelle 4

Zahl der Organspender¹ pro eine Mio. Einwohner 2007

Bundesdurchschnitt: 16,0

Tabelle 5

Zahl der Organspender¹ pro eine Mio. Einwohner 2008

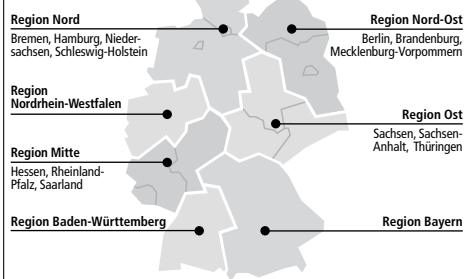
Bundesdurchschnitt: 14,6

Anmerkungen:

¹ Ohne Lebendspende, ohne Dominospende.² In Deutschland entnommen und später in Deutschland oder im Ausland transplantiert. Ohne Lebendspende, ohne Dominospende, ohne Pankreas-Inseln.³ Ohne Transplantationen nach Lebendspende / Dominospende, inklusive Pankreas-Inseln.

Quelle: DSO 13.01.2009 (vorläufige Zahlen)

DSO-Organspenderegionen:

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 neunten Jahr des Bestehens der Kommission ist der Arbeitsanfall im Verhältnis zum Vorjahr leicht abgefallen und erreicht mit 15 Anhörungen noch ein zufriedenstellendes Ergebnis. Ob die geringere Anzahl an Anhörungen durch die Veränderungen im Transplantationszentrum Leipzig zu erklären ist, oder durch das geringere Spendenaufkommen insgesamt, muss offen bleiben. Das Ergebnis kann aber auch einfach im Bereich der üblichen Schwankungen liegen. Auffällig ist allerdings, dass es in diesem Jahr gar keine Leberlebendspenden gab. Insgesamt hat die Kommission in unterschiedlicher Besetzung acht Anhörungstermine wahrgenommen. Bei den Spendern handelte es sich durchweg um enge Familienangehörige, elfmal um einen Elternteil, der für sein Kind, viermal um einen Ehegatten, der dem anderen spenden wollte.

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

Einige interessante statistische Fakten seien mitgeteilt. Das Geschlechterverhältnis, das in den letzten Jahren recht ausgeglichen war, hat sich völlig verändert. Bei den Spendern überwiegen die Frauen im Verhältnis neun zu sechs, bei den Empfängern hingegen finden sich nur vier Frauen, denen elf Männer gegenüberstehen.

Bei der regionalen Verteilung der gestellten Anträge zeigte sich nahezu ein Gleichstand. Acht Anträge wurden von dem Transplantationszentrum der Universitätsklinik Dresden gestellt, sieben kamen aus Leipzig.

Im Berichtsjahr wurde eine außerordentliche Sitzung der Lebendspendekommission abgehalten. An ihr nahmen die Mitglieder und deren Stellvertreter sowie Vertreter der Transplantationszentren und des Sächsischen

Staatsministeriums für Soziales teil. In dieser Sitzung wurden grundsätzliche Probleme besprochen, um eine einheitliche Vorgehensweise der unterschiedlich besetzten Kommissionen zu gewährleisten. Aus diesem Grunde nahm der Vorsitzende der Lebendspendekommission auch an den Sitzungen der Transplantationskommission teil, um ein Forum für die Debatte kommissionsübergreifender Probleme zu schaffen.

Erstmals wurde eine Evaluation der Arbeit der Lebendspendeorganisation durchgeführt. Dabei wurden sowohl Spender als auch Empfänger zur Evaluation aufgefordert. Der Rücklauf der Evaluationsbögen war gut (25/30); die Auswertung ergab überwiegend eine sehr hohe Zufriedenheit mit der Arbeit der Kommission, in den übrigen Fällen eine hohe. 18 Teilnehmer attestierte, dass die Anhörung im Ganzen optimal lief, sieben gefiel es gut. Die einzelnen Werte lagen durchweg günstiger (20 – 23/1 – 5). Eine einzige Antwort fiel negativ aus: Ein Teilnehmer befand, dass die gestellten Fragen der Situation nicht angemessen waren.

Arbeitsgruppe Hirntoddiagnostik (PD Dr. Jochen Machetanz, Dresden, Vorsitzender)

Die Spendermeldungen lassen seit 2005 in der Region Ost keine Steigerung erkennen. Im vorangegangenen Jahr ist es sogar zu einem leichten Rückgang der Meldungen in Sachsen gekommen. Besonders problematisch ist die zunehmende Anzahl der Ablehnungen nach festgestelltem Eintritt des Hirntods.

Für das seit 1998 unverändert vorliegende Musterformblatt „Protokoll zur Feststellung des Hirntodes“ wurde eine erläuternde Anleitung erarbeitet, die potenziell missverständliche Anteile des Formblattes klarstellt. Diese Anleitung entstand als eine im Umlaufverfahren korrigierte und später in der Kommissionssitzung verabschiedete Erläuterung zu Punkten, die vorher in der Kommission als missverständlich beziehungsweise wiederholt missverstanden identifiziert worden waren.

Aufgrund des Ortswechsels des vorherigen Vorsitzenden der Kommission, Prof. Dr. Georg Gahn, nach Karlsruhe wurde als neuer Vorsitzender in der Sitzung am 18.10.2008 PD Dr. Jochen Machetanz, Dresden, gewählt.

Fachkommission Diabetes (Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident, Vorsitzender)

An die bisherigen Mitglieder der vorausgegangenen FKDS wurde ein Dank- und Infoschreiben versandt mit der Mitteilung, dass zu den jeweiligen Themen weiterhin Gäste für spezifische Fragestellungen in die Ende 2007 neu gegründete Fachkommission Diabetes der Sächsischen Landesärztekammer eingeladen werden, die satzungsgemäß nur aus 10 Mitgliedern bestehen darf. Die Fachkommission Diabetes kam im Berichtsjahr zu drei Sitzungen zusammen.

Schwerpunkte der Arbeit im Berichtsjahr

Überarbeitung der Praxis-Leitlinien Typ 2-Diabetes und Metabolisch-Vaskuläres Syndrom (MVS)

Die Praxis-Leitlinie „Diabetes mellitus Typ 2“ wird derzeit überarbeitet. Es bestehen nach wie vor Probleme bezüglich der Deutung der ACCORD-Studie bei der DEGAM, der wissenschaftlichen Fachgesellschaft der Hausärzte, die erneut eine polemische, unhaltbare Stellungnahme des Herrn Egidi im sächsischen KV-Blatt abdrucken ließ. Die Diabeteskommission der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen hat dazu eine Erwiderung in den KV-Mitteilungen geschrieben, der sich die Fachkommission voll und ganz anschließt.

Die ebenfalls zu überarbeitende Praxis-Leitlinie „Metabolisch-Vaskuläres Syndrom“ (MVS) kann künftig über die Gesellschaft für Wissens- und Technologietransfer der Technischen Universität Dresden mbH (GWT-TUD-GmbH) und den Kirchheimverlag vertrieben werden. Die neue 2. Auflage wird zum Beispiel auch ein Kapitel zum MVS im Kindesalter (Autor Dr. Thomas Michael Kapellen) enthalten.

Mitarbeit an den Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) der ÄZQ (der Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung)
Die NVL werden überarbeitet und evidenzbasierte Langfassungen erstellt. Die NVL „Diabetische Augenkomplikationen“ und „Diabetische Fußkomplikationen“ sind bereits per Internet publiziert. Die NVL „Nierenerkrankungen bei Diabetes mellitus“, an der wieder zwei Mitglieder der Fachkommission als Autoren beteiligt sind, steht kurz vor dem Abschluss und geht dann in eine öffentliche Diskussionsrunde. Kürzlich wurde die Erarbeitung der NVL „Strukturierte Schulung“ begonnen (Vertreter der Fachkommission sind: Dr. Michael Verlohren, Erik Bodendieck und/oder Dr. Ulrike Rothe).

Neue Versorgungskonzept/-verträge

Falls die DMP-Verträge im Sommer gekündigt werden sollten, wird ein Arbeitskreis Dokumentationsvorschläge für ein neues DMP erarbeiten. Im Nachgang wurde jedoch eruiert, dass sich die GKV wohl weiterhin an die Vorgaben des BVA halten muss und damit sicher dieser Punkt überflüssig wird. Die „neuen“ Versorgungskonzept/-verträge mit den Krankenkassen zur Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 werden sich (leider) an die alten anlehnen müssen.

Präventions-Initiativen

Am 13.9.2008 fand gemeinsam mit der Fachkommission Diabetes der 1. Dresdner Gesundheitstag der Deutschen Herzstiftung im Rathaus statt. Dr. Peter Schwarz, maßgeblicher Mitarbeiter am Diabetes-Präventionsprojekt im Rahmen „Gesundheitsziele Sachsen“, hat den Zuschlag für ein EU-Präventionsprojekt „IMAGE“ bekommen, in das Mitglieder der Fachkommission involviert sind.

Konzeption eines Amputationsregisters

Ziel dieses Projektes ist die Vermeidung/Zurückdrängung von Major-Amputationen unter anderem durch Integration von Angiologen in die Indikationsstellung (Amputationsregister). Die Jury der Bundesärztekammer hat Interesse an einem eingereichten Projektantrag „Fußnetz/Amputationsregister“ der Fachkommission Diabetes im Rahmen der Versorgungsforschungsausschreibung bekundet. Es soll aber nur ein Amputationsregister in einer Modellregion in Sachsen gefördert werden („Mini-Förderung“). Dazu ist ein erneuter Kurzantrag einzureichen. Dazu wird ein Arbeitskreis „Diabetischer Fuß/Amputationsregister“ eingerichtet (Prof. Dr. Tobias Lohmann, PD Dr. habil. Matthias Weck, Dr. Hannes Rietzsch, Dr. Jürgen Krug, Dr. Gitta Gericke, Dr. Michael Verlohren und Dr. Ulrike Rothe). Ein erstes Vorgespräch des Arbeitskreises mit Frau Friedel (AOK) mit der Bitte um Unterstützung, zum Beispiel in Form einer Bereitstellung von Basisdaten/Vergleichsdaten der AOK, ist bereits erfolgt.

Initiative Gestationsdiabetes

Prof. Dr. Jan Schulze hat Frau Staatsministerin Helma Orosz in einem Schreiben vom 11. März 2008 um Unterstützung bei der Einführung eines Screenings zur Verbesserung der Erkennung des Gestationsdiabetes gebeten. Die Thematik lasse sich auch in das Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ gut integrieren. Repräsentative Studien zeigten, dass in Sachsen die Häufigkeit des Gestationsdiabetes weit unterschätzt wird. Am 15. Dezember 2008 fand im Sächsischen Staatsministerium für Gesundheit, Familie und

Soziales eine Besprechung von Mitgliedern der Fachkommission zum Thema „Screening auf Gestationsdiabetes“ (mittels oGTT-Test) zusammen mit einem Vertreter der AOKplus statt, die bezüglich des Projektstarts in 2009 (V: Dr. Michael Verloren, Dr. Bernd Pittner) optimistisch stimmte.

Künftige Aufgaben

Neben der Weiterführung der oben genannten Projekte sollen folgende neu hinzu kommen:

- Mitwirkung der Fachkommission Diabetes im wissenschaftlichen Beirat des Carus Consilium Sachsen (CCS) mit dem Ziel der Neu-Implementation integrativer Qualitätszirkel zur Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention in Ostsachsen (www.carusconsilium.de).
- Erarbeitung einer Patientenleitlinie und eines Patientenpasses Metabolisch-Vaskuläres Syndrom.
- Elektronische Implementation der Leitlinien Metabolisch-Vaskuläres Syndrom in die Praxissoftware.
- QM in der Schwerpunktpraxis.

Am 28. Februar 2009 findet die Veranstaltung „Diabetes in Sachsen“ wieder gemeinsam mit den Hausärzten und DiabetesberaterInnen im „Haus der Kirche“ in Dresden statt, zu der alle Kollegen recht herzlich eingeladen sind.

Geschäftsbereich

Ärztlicher Geschäftsbereich

(Dr. Katrin Bräutigam, Ärztliche Geschäftsführerin)

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

Das Aufgabenspektrum umfasst die fachliche und organisatorische Betreuung der entsprechenden Ausschüsse, Fachkommissionen und Arbeitsgruppen sowie des Ausschusses Steuerungskreis Gesundheitsziel „Aktives Altern“. Die Anträge und Anfragen an die Ausschüsse werden zeitgerecht erfasst, bearbeitet, versandt und für die Gremiensitzungen vorbereitet, die Beschlüsse zeitnah umgesetzt und Protokolle erstellt. Dabei war das Jahr 2008 zusätzlich von der Vor- und Nachbereitung der Vernetzung der Ausschüsse geprägt.

Im Mittelpunkt der Arbeit stand die Erstellung von medizinisch-fachlichen Stellungnahmen und die Erarbeitung gesundheitspolitischer Positionen für die Vorstandssitzungen und Gremien der Landes- und Bundesärztekammer und für Landesbehörden (zum Beispiel Sächsisches Staatsministerium für Soziales) sowie die Ausarbeitung von Vorträgen, Reden und Grußworten für Repräsentanten der Sächsischen Landesärztekammer.

Weiterhin sind die zuständigen Referenten in den Ständigen Konferenzen ihres Aufgabengebietes bei der Bundesärztekammer tätig und arbeiten in den entsprechenden Gremien auf Landesebene mit.

2008 wurde die Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen intensiviert, um die Zusammenarbeit zwischen dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen und den Krankenhäusern zu optimieren. Es fanden mehrere, sehr konstruktive Beratungen statt, die auch 2009 fortgesetzt werden sollen.

Zu einer Reihe von Themen wurden Artikel im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht. Außerdem wurden Ärzte, Institutionen, Vereine und Bürger, die

sich mit ihrem Anliegen an die Sächsische Landesärztekammer gewandt hatten, telefonisch oder per E-Mail beraten. Hierbei ging es um medizinisch-inhaltliche Aspekte sowie um Fragen der Versorgung. Einen Schwerpunkt bildete hierbei das Entlassungsmanagement an der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und ambulanter Versorgung.

Nachfolgend wird eine Auswahl weiterer Aktivitäten dargestellt.

Vernetzung der Ausschüsse

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hatte im September 2007 unter anderem eine verstärkte Vernetzung der Arbeit der zahlreichen Ausschüsse, Kommissionen und Arbeitsgruppen der Kammer beschlossen. Die Umsetzung dieses Beschlusses wurde in der Klausurtagung der Ausschussvorsitzenden am 28. Mai 2008 vorbereitet. Es wurden Schnittstellen der Ausschussarbeit und Schwerpunkte für die zukünftige Tätigkeit definiert. Als mögliche Wege werden gemeinsame Beratungen und die Durchführung gemeinsamer Informations- und Fortbildungsveranstaltungen angesehen. So führten der Ausschuss Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie und der Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin am 13. März 2008 einen gemeinsamen Workshop zum Thema Qualität in der notfallmedizinischen Versorgung durch. Als übergeordnete berufspolitische Themen wurden der Ärztemangel, Delegation ärztlicher Leistungen, die elektronische Gesundheitskarte sowie die Vergütung ärztlicher Tätigkeit herausgearbeitet. Zahlreiche Interaktionen ergaben sich für die Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung und den Weiterbildungsausschuss. So sind Weiterbildungsverbünde unter anderem ein Ansatzpunkt für die Gestaltung einer engeren Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Ausbildung. Für das Thema Pandemieplanung wird unter Federführung des Ausschusses Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst ein Austausch mit weiteren Ausschüssen, zum Beispiel dem Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin sowie dem Ausschuss Arbeitsmedizin und dem Ausschuss Senioren, zur Gewinnung von Ärzten im Ruhestand angestrebt. Fragen der sektorübergreifenden Kooperation und zur Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen sollen gemeinsam von den Ausschüssen Ambulante Versorgung und Krankenhaus bearbeitet werden. Die Delegation ärztlicher Leistungen sind Anliegen der Ausschüsse Berufsrecht, Ambulante Versorgung, Krankenhaus, Notfall- und Katastrophenmedizin und Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie. Ein gemeinsames Kolloquium zu Betriebsgesundheit und Rehabilitation haben die Ausschüsse Prävention und Rehabilitation und Arbeitsmedizin geplant.

Vierte Stellenmesse in Österreich

Die von der Sächsischen Landesärztekammer gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales unter Beteiligung des Freistaates Thüringen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen in Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer getragene Stellenmesse zur Anwerbung österreichischer Ärzte fand vom 10. bis 12. März 2008 in Innsbruck, Graz und Wien statt. Da die Ärzte in Österreich nach wie vor 18–36 Monate auf eine Stelle als Turnusarzt zur Beendigung ihrer Ausbildung warten müssen, bestand großes Interesse an dieser Veranstaltung. Im Jahr 2008 war ein Zugang von 25 Ärzten von der Österreichischen Ärztekammer nach Sachsen zu verzeichnen. Davon sind 20 Ärzte im Krankenhaus tätig.

Informationsveranstaltung für Medizinstudenten

Am 25. Juni 2008 fand die 5. Informationsveranstaltung für Medizinstudenten und Jungärzte unter dem Titel: „STEX in der Tasche – Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen“ statt. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sach-



sen und mit Unterstützung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank wurden den Studenten die drei Säulen des sächsischen Gesundheitswesens vorgestellt und Wege in die ärztliche Tätigkeit in Sachsen aufgezeigt. An den im Foyer aufgebauten Ständen konnten sich die Teilnehmer zu Fragen der Weiterbildung, zu Stellen in sächsischen Krankenhäusern und zu Möglichkeiten der Niederlassung in eigener Praxis sowie zur Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst informieren. Die Informationsbroschüre zu den Tätigkeitsfeldern, Perspektiven, Möglichkeiten der Unterstützung und Ansprechpartnern im sächsischen Gesundheitswesen wurde neu aufgelegt und den Teilnehmern mit dem Wegweiser „Mein Weg zum Facharzt“ ausgehändigt.

Zukunft in Sachsen – Informationsveranstaltung für Weiterbildungsassistenten 2009

Nach den guten Erfolgen bei den Informationsveranstaltungen für Studenten bereitet der Ärztliche Geschäftsbereich gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eine Informationsveranstaltung für Weiterbildungsassistenten vor. Ziel der Veranstaltung ist es, über die Weiterbildung zu informieren und Perspektiven für eine ärztliche Tätigkeit in Sachsen aufzuzeigen. Alle Weiterbildungsassistenten in Sachsen sind eingeladen, sich bei Vorträgen, Workshops und direkten Gesprächen zu informieren und Kontakte zu knüpfen.

Datenaustausch mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KVS) zum Fortbildungszertifikat

Bis zum 30. Juni 2009 müssen die niedergelassenen Ärzte bei der KVS dokumentieren, dass sie ein gültiges Fortbildungszertifikat haben. Um den Ärzten Verwaltungsaufwand zu ersparen, wurde mit der KVS ein Datenaustausch vereinbart, bei dem zum 30.06.2009 und dann in regelmäßigen Abständen die Ärzte gemeldet werden, die den gesetzlich geforderten Nachweis zum jeweiligen Stichtag erbracht haben, sofern diese Ärzte hierzu ihr Einverständnis gegenüber der KVS erteilt haben.

Vorbereitung 18. Sächsischer Ärztetag/38. Kammerversammlung

Für die Vorbereitung des Sächsischen Ärztetages 2008 wurde die Arbeitsgruppe „Arztbild“, die sich dem Themenkomplex „Arztbild im Wandel!? – Aspekte der kollegialen Zusammenarbeit in der Patientenversorgung“ – widmete, begleitet.

Entwicklung eines Sächsischen Gesundheitsziels „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“

In Deutschland steigt nicht nur der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung stetig, sondern auch ihre absolute Zahl. Diese demografische Entwicklung wird auch noch in den nächsten Jahrzehnten bestimmend sein. Nach

dem 75. Lebensjahr (Hochaltrigkeit) treten Krankheit und Multimorbidität, Abnahme der geistigen Leistungsfähigkeit, Angewiesensein auf Hilfe und Pflege, vermehrte Behandlungsbedürftigkeit sowie Isolierung und Vereinsamung in vermehrtem Maße auf. Trotz des medizinischen Fortschritts kann Multimorbidität nicht verhindert werden, sondern wird mit zunehmender Lebenserwartung nur ins höhere Lebensalter verschoben. Sachsen ist das Bundesland mit der „ältesten“ Bevölkerung Deutschlands, sodass die Problemlage hier bereits eher und verschärft zutage treten wird. Wie „Altern“ individuell verläuft, wird schon in den Jahrzehnten vor Eintritt dieser Lebensphase beeinflusst.

Zur Entwicklung des Gesundheitsziels „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“ wurde im Sommer 2008 ein Ausschuss „Aktives Altern“ gegründet und bei der Sächsischen Landesärztekammer angegliedert. Seine Aufgaben sind unter anderem die Koordination des Zielentwicklungsprozesses, die methodische und wissenschaftliche Begleitung der Arbeitsgruppen, die Federführung für Publikationen und Pressematerialien sowie die Erstellung und Vorlage des Gesamtkonzepts zur Verabschiedung durch den Steuerungskreis „Gesundheitsziele in Sachsen“. Dem Ausschuss gehören jeweils ein Vertreter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, der Sächsischen Landesärztekammer, der Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Sachsen und des Deutschen Instituts für Gesundheitsforschung an.

Für die konkrete Untersetzung des Gesundheitsziels wurden vorab verschiedene Arbeitsgruppen gegründet: AG *Bedarfsgerechte und ressourcenfördernde Versorgungsstrukturen für ältere Menschen*, AG *Multiprofessionelle Qualifikation im Umgang mit älteren Menschen*, AG *Subjektive Gesundheit durch körperliche, geistige und soziale Aktivierung* und AG *Stärkung der intergenerationalen Solidarität*. Im Rahmen der Tätigkeit der Arbeitsgruppen sind die Ärzteschaft, Politiker und die Vertreter der freien Wohlfahrtspflege sowie Wissenschaftler, Manager und in der Praxis Tätige „an einem Tisch“ vereint. Es werden erste Schritte zur Erforschung und Umsetzung des Bedarfs an Versorgungsstrukturen und der Etablierung multiprofessioneller Qualifizierung für die Arbeit mit älteren Menschen gegangen. Ziel ist die ganzheitliche Erfassung der physischen, psychischen und sozialen Situation sowie der Bedürfnisse der Senioren. Hauptzielgruppe sind Menschen im sogenannten „dritten Lebensalter“ (60 bis 79 Jahre), aber auch darüber hinaus. Auch sollen betreuende und pflegende Angehörige besser angeleitet und unterstützt werden, damit Senioren länger im familiären Umfeld leben können, wenn dies von beiden Seiten gewünscht wird.

Delegation ärztlicher Leistungen

Im Zusammenhang mit dem Thema „AGnES“ (**A**rztentlastende, **G**emeinde-nahe, **E**-Healthgestützte **S**ystemische Intervention), aber auch mit dem Ärztemangel und Kostendruck im Gesundheitswesen steht das Thema „Delegation ärztlicher Leistungen“ immer wieder auf der berufspolitischen Tagesordnung.

Fortbildung mit der Sächsischen Landesapothekerkammer

Am 18. Juni 2008 fand eine sehr gut besuchte gemeinsame Fortbildungsveranstaltung mit der Apothekerkammer zum Thema: „Arzneimittelinteraktionen – erkennen und vermeiden“ statt. Ein ärztlicher Referent (PD Dr. Klaus Mörike, Ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Universitätsklinikum Tübingen) und eine pharmazeutische Referentin (Dr. Nina Griesse, Apothekerin, Zentrum für Arzneimittelinformation und Pharmazeutische Praxis – ZAPP der ABDA Berlin) stellten den Schwerpunkt vor und zeigten anhand von Fallbeispielen klinisch relevante Wechselwirkungen unter anderem in ihrer Häufigkeit des Auftretens und

nach ihrem Schweregrad. Sie wiesen auf Ansätze hin, wie zum Beispiel durch die Nutzung von Arzneimittelinformationssystemen mögliche Interaktionen vermieden werden können.

Die Kooperation wird fortgesetzt. Für das Jahr 2009 ist eine weitere Veranstaltung zu geschlechtsspezifischen Aspekten der Arzneitherapie vorgesehen.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Zum wiederholten Mal fand im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer das Therapiesymposium der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) statt. Vorgestellt wurden auf der Veranstaltung am 29. Oktober 2008 wissenschaftlich begründete, interessenneutrale und praxisorientierte Therapieempfehlungen. Im Mittelpunkt der diesjährigen Veranstaltung standen Empfehlungen der AkdÄ zur Therapie der arteriellen Hypertonie, die Therapie des Asthma bronchiale im Erwachsenenalter und Empfehlungen zur Therapie bei funktioneller Dyspepsie und Reizdarmsyndrom. Eine kritische Betrachtung zu neuen Arzneimitteln bildete den Abschluss der Veranstaltung.

Vorgangsverwaltung Weiterbildung

2008 wurde mit der Einführung einer neuen Software für die Vorgangsverwaltung im Referat Weiterbildung/Prüfungswesen begonnen. Bisher erfolgt die Bearbeitung der Anträge auf Anerkennung, die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen und die Zulassung von Weiterbildungsstätten (von der Erfassung bis hin zur Bescheiderstellung und Urkundendruck) über fünf zum überwiegenden Teil nicht miteinander verknüpfte Programme, von denen einige bereits 15 Jahre alt sind. In Zukunft soll eine elektronische, modular aufgebaute Vorgangsverwaltung eingeführt werden, in der die internen Abläufe komplett abgebildet und alle erforderlichen Schnittstellen zu den beteiligten Referaten integriert werden. Der Echtstart ist für den Sommer 2009 geplant.

Influenza-Pandemie-Planung

Der Ärztliche Geschäftsbereich erarbeitet Empfehlungen für die Sächsische Landesärztekammer zum infektionshygienischen Management bei der medizinischen Versorgung im Falle einer Influenza-Pandemie.

Referat Ethik und Medizinische Sachfragen

Das Tätigkeitsspektrum des Referats Ethik und Medizinische Sachfragen umfasst die inhaltliche und organisatorische Betreuung der zuständigen Ausschüsse, Kommissionen und Arbeitsgruppen mit Vorbereitung und Durchführung von Informationsveranstaltungen für Ärzte, die Bearbeitung von medizinisch-fachlichen Fragestellungen, zum Beispiel auf den Gebieten der Ethik, der ambulanten und stationären Patientenversorgung und der Prävention. Nachfolgend werden einige Aktivitäten des Referats näher ausgeführt.

24. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“

Der Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin wurde wiederum bei der Organisation und Durchführung des jährlich stattfindenden Dresdner Kolloquiums „Umwelt und Gesundheit“ am 12. November 2008 unterstützt. Das Kolloquium (75 Teilnehmer) stand in diesem Jahr unter dem hochaktuellen Thema „Nosokomiale Infektionen“. Es wurden Aspekte wie Surveillance der nosokomialen Infektionen, Prävention, Hygienemanagement sowie spezielle Infektionsgeschehen behandelt.

Arbeitsgruppe Borreliose

Auf Bitten der damaligen Sächsischen Staatsministerin für Soziales, Frau Helma Orosz, wurde von der Sächsischen Landesärztekammer im April 2006 eine Arbeitsgruppe Borreliose gegründet. Die Arbeitsgruppe Borre-

liose hat sich zum Ziel gesetzt, ein Gesamtkonzept zur Borrelioseerkennung und -therapie zu erarbeiten. Am 14. Januar 2009 wird eine ärztliche Fortbildungsveranstaltung zu Epidemiologie, Klinik, Diagnose und Therapie der Borreliose in der Sächsischen Landesärztekammer stattfinden.

Beantwortung von Anfragen

Es wenden sich Ärzte, Institutionen, Vereine und Bürger mit Anfragen zu verschiedenen Themen an die Sächsische Landesärztekammer, um sich beraten zu lassen. Schwerpunkte sind Anfragen zum „Impfen“, die in Absprache mit Herrn Prof. Dr. Siegwart Bigl, Vorsitzender des Ausschusses Hygiene und Umweltmedizin der Sächsischen Landesärztekammer, beantwortet wurden sowie Anfragen kinderloser Paare zu Maßnahmen der künstlichen Befruchtung.

Ethik

Die Erfassung der Arzneimittelstudien und die Vorbereitung für die Sitzungen der Ethikkommission bilden weiterhin den Schwerpunkt der Tätigkeit. Die Zahl der Studien (monozentrische und multizentrische), bei denen der Leiter der klinischen Prüfung in Sachsen ansässig ist, hat sich erstmals um mehr als 50 Prozent gegenüber dem Vorjahr erhöht. In gleichem Maße erhöhte sich die Beurteilung von Studien, die nach dem Berufsrecht bewertet werden. Wie im Vorjahr war wiederum ein starker Anstieg in der Bearbeitung nachträglicher Änderungen (Amendments) zu verzeichnen.

Ziel der Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis der medizinischen Ethikkommissionen in Deutschland war im Jahr 2008 vor allem, die Harmonisierung der Bewertung von Studien nach dem Arzneimittelrecht durch die Ethikkommissionen. Die Arbeitsgruppe „Bewertungskriterien für die Qualifikation von Prüfarzten und die Geeignetheit von Prüfzentren“ der Ständigen Konferenz der Geschäftsführungen und der Vorsitzenden der Ethikkommissionen der Landesärztekammern hat für dieses Ziel unter Beteiligung des Referates 2008 ein entsprechendes Positionspapier erarbeitet.

Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung

Das Tätigkeitsspektrum des Referates umfasst die Betreuung der Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung. Hier wurden im Berichtsjahr 111 neue Anträge zur Durchführung von IVF-Behandlungen durch nicht verheiratete Paare gestellt. Davon sind in diesem Jahr 96 Anträge abschließend beraten worden, was in etwa dem Stand des Vorjahres entspricht. Weiterhin wurden zwei neue Genehmigungen nach § 121a SGB V (Einrichtungen, die Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung durchführen wollen) nach einer Vor-Ort-Begehung durch die Kommission erteilt, sowie eine bereits erteilte Genehmigung entfristet. An der Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion arbeitet das Referat mit.

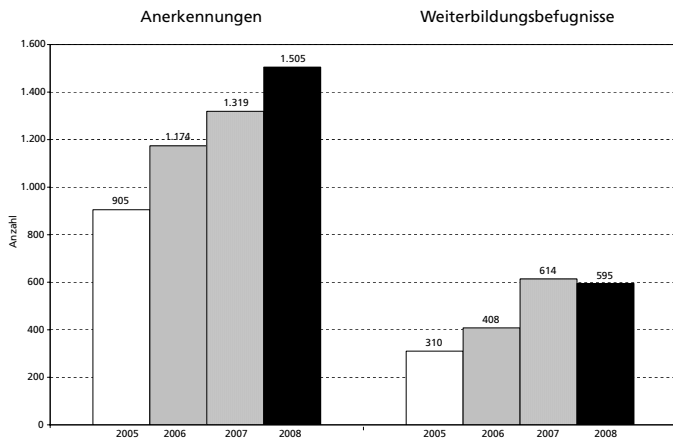
Lebendspendekommission

Die Lebendspendekommission hat nach § 8 Absatz 3 TPG zu prüfen, ob eine geplante Organspende freiwillig erfolgt und festzustellen, dass keine Anhaltspunkte für Organhandel vorliegen. Im Rahmen der Prüfung der Anträge, in dem unter anderem auch die medizinische Indikation der Organübertragung sowie die Eignung und Aufklärung des Spender belegt werden sollen, erfolgten im Berichtsjahr 15 Anhörungen potentieller Spenderpaare. Weiterhin gab es im letzten Jahr eine Beratung der Kommission mit den Vertretern der Transplantationszentren und des Sächsischen Staatsministerium für Soziales sowie im Zuge der weiteren Vernetzung der Ausschüsse eine gemeinsame Sitzung der Lebendspendekommission mit der Transplantationskommission.

Referat 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 01.01. bis 31.12.2008 konnten somit insgesamt 849 Anerkennungen für Gebiete und Schwerpunkte erteilt werden. 36 Prüfungen wurden nicht bestanden. Darüber hinaus wurden insgesamt 656 Anerkennungen für den Erwerb von Zusatzbezeichnungen ausgesprochen. Die Weiterbildung zum Facharzt und in den Schwerpunkten sowie in der Regel auch in den Zusatz-Weiterbildungen muss bei einem von der Sächsischen Landesärztekammer Weiterbildungsbefugten in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte erfolgen. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 595 Befugnisse für Gebiets-, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie Weiterbildungsbefugnisse für Zusatz-Weiterbildungen erteilt. Es wurden 49 Weiterbildungsstätten zugelassen. Einen Überblick gibt nachfolgende Abbildung, 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. Am 31. Dezember 2008 liefen weitere Übergangsbestimmungen in der Weiterbildungsordnung ab. Dies führte am Jahresende zu einem erheblichen zusätzlichen Antragsaufkommen für den Erwerb von Zusatzbezeichnungen und Schwerpunkten sowie für die Anerkennung von neu eingeführten Arztbezeichnungen aus den Weiterbildungsordnungen von 1996 und 2006.

Statistik Weiterbildung



Referat Fortbildung

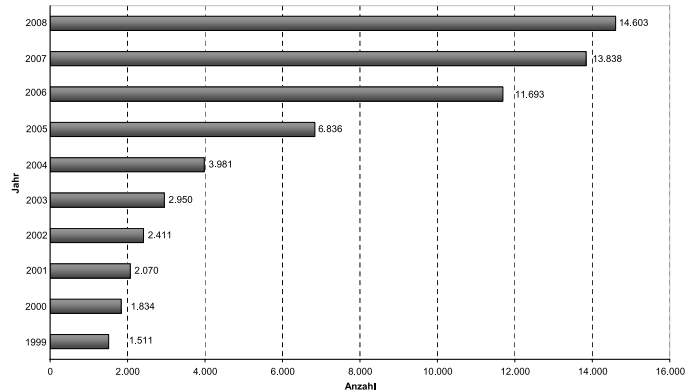
Die Hauptaufgaben des Referats Fortbildung lagen im Jahr 2008 in der Vorbereitung, Organisation und Durchführung ärztlicher Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, in der Bewertung und Anerkennung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen externer Anbieter, der Zuerkennung des Fortbildungszertifikats für Ärzte im Kammerbereich, der Zuerkennung des Ärztekammercurriculums für Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer, in der Erstellung der Übersicht im Online-Fortbildungskalender und der Fortbildungsbeilage im „Ärzteblatt Sachsen“ sowie in der Vermietung der kammereigenen Räume für Veranstaltungen externer Nutzer und der Betreuung derselben.

Eine große Anzahl an Fortbildungsveranstaltungen zu vielfältigen Themenschwerpunkten wurde 2008 durch das Referat Fortbildung angeboten, organisiert und betreut. Neben den schon seit vielen Jahren gut besuchten Kursen (Überblick der angebotenen Fort- und Weiterbildungskurse – siehe Anhang, VI.) bot die Sächsische Landesärztekammer 2008 den Kurs „Spezielle Schmerztherapie“ erstmalig in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Thüringen an. Die guten Erfahrungen in der gemeinsamen Vorbereitung und Durch-

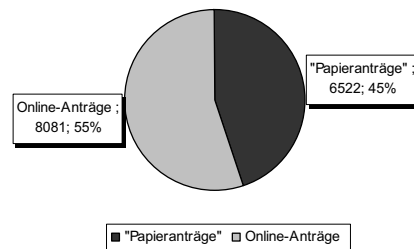
führung zeigen, dass diese Kooperation, auch andere Fort- und Weiterbildungsangebote betreffend, in den kommenden Jahren ausgebaut werden sollte. Eine breite und positive Resonanz fand die Übersicht der eigenen Fort- und Weiterbildungsangebote der Sächsischen Landesärztekammer auf der Homepage.

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 2008 wieder ein deutlicher Anstieg der Anzahl der zertifizierten Veranstaltungen verzeichnet werden.

Anerkannte Veranstaltungen (1999–2008)



Bemerkenswert ist hierbei der Anstieg der online gestellten Anträge auf Zertifizierung einer ärztlichen Fortbildungsveranstaltung über die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer. Während im Jahr 2007 nach Einführung der Online-Beantragung knapp 30 Prozent der Veranstalter von dieser Möglichkeit Gebrauch machten, waren es 2008 bereits circa 56 Prozent der Antragsteller.



Zunehmend beantragen sächsische Ärzte das Ärztekammer-Curriculum nach Absolvierung einer strukturierten curricularen Fortbildung in einer Landesärztekammer Deutschlands.

Die Ärzteschaft Sachsens bildet sich kontinuierlich fort. Deutlich wird das durch die ständig steigende Nachfrage nach Zuerkennung des Fortbildungszertifikates der Sächsischen Landesärztekammer. Im Jahr 2008 wird mit 2.251 erteilten Zertifikaten eine Zunahme von mehr als 230 Prozent gegenüber dem Vorjahr verzeichnet.

Alle durch das Referat Fortbildung anerkannten ärztlichen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen werden im Online-Fortbildungskalender auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer veröffentlicht. Zusätzlich erstellt das Referat regelmäßig die extern angebotenen und von der Sächsischen Landesärztekammer anerkannten ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen in Auswahl zusammen, die in 2-monatlicher Vorschau im „Ärzteblatt Sachsen“ erscheinen.

Die Sächsische Landesärztekammer vermietet ihre Räumlichkeiten für ärztliche Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen externer Anbieter und für

Veranstaltungen anderer Kammern. 2008 wurde 282-mal von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

Referat Qualitätssicherung

Zu den Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer gehört die Unterstützung der im Freistaat Sachsen in Krankenhäusern sowie Praxen laufenden Umsetzung der „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ der Bundesärztekammer vom 06.11.2005, zuletzt geändert und ergänzt am 19.05.2007. Die Sächsische Landesärztekammer ist hierzu mit 80 Krankenhäusern und 43 Praxen in Kontakt. Im Jahr 2008 wurden 57 Krankenhäuser aufgefordert, im Benehmen mit der Sächsischen Landesärztekammer einen Qualitätsbeauftragten Hämotherapie zu benennen. Mit allen 57 Krankenhäusern konnte eine Einigung erzielt werden. Ein für die Qualifikation als „Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter“ erforderlicher 16-stündiger Kurs konnte auch im Jahr 2008 durchgeführt werden.

Die Meldeformulare für das Berichtsjahr 2008, einzureichen bei der Sächsischen Landesärztekammer bis spätestens 1. März 2009, wurden umfangreich überarbeitet. Die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer für den Bereich Qualitätssicherung Hämotherapie befindet sich im Überarbeitungsprozess, damit dort auch künftig die aktuellen Informationen für Kliniken und Praxen zugänglich sind.

Eine weitere Aufgabe des Referats Qualitätssicherung ist die Unterstützung der im Freistaat Sachsen in Krankenhäusern sowie Praxen laufenden „Freiwilligen Qualitätskontrolle Pathologie mittels Peer-Review-Verfahren“. Mit Beschluss des Vorstands der Sächsischen Landesärztekammer vom 1. Oktober 2008 wurde die Richtlinie dahingehend geändert, dass eine Verfassung des Protokolls während des Peer-Review-Verfahrens erfolgen soll. Im Jahr 2008 erfolgte in Sachsen drei Peer-Review-Verfahren Pathologie.

Am 22. November 2008 fand die zweite Informations- und Fortbildungsveranstaltung zu dem Thema „Risikomanagement und Patientensicherheit“ mit 40 Teilnehmern statt. Das Forum widmete sich den komplexen Gebieten der Patientenaufklärung und Kommunikation. Ziel war es, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Bedeutung einer gelingenden Kommunikation bei der Entwicklung von Fehlervermeidungsstrategien und bei der Vermeidung von Schnittstellenproblemen im stationären Bereich zu vermitteln. Durch eine professionelle Prävention von Behandlungsfehlern und einen klaren Umgang mit eingetretenen Fehlern leistet ein geeignetes Risikomanagement einen aktiven Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und der Patientensicherheit.

Zu dem Thema Patientenaufklärung wurden juristische Erläuterungen zu Risikoauflärung und Sicherungsaufklärung gegeben und konkrete Fälle aus der Gutachterstelle der Sächsischen Landesärztekammer vorgestellt. Als Einleitung und zur Sensibilisierung für das Thema Kommunikation fand ein Rollenspiel statt. Ein sehr interessanter Vortrag zum Thema „Fallstricke in der Patientenkommunikation“ rundete die Veranstaltung ab.

Die Diskussion während der Veranstaltung, die durchweg eine positive Rückmeldung gegeben hat, zeigt die Aktualität und Brisanz des Themas. Die Bedeutung der Kommunikation als integratives Element zur Entwicklung einer Sicherheitskultur wurde sehr deutlich.

Referat Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung

Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V sind für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser verbindlich. Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt unter Beteiligung des Verbandes

der Privaten Krankenversicherung, der Bundesärztekammer sowie der Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe Maßnahmen der Qualitätssicherung für zugelassene Krankenhäuser einheitlich für alle Patienten.

Die Gesamtverantwortung für die Verfahren und Maßnahmen der Qualitätssicherung trägt auf Landesebene das Lenkungsgrremium.

Die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen ist eine gemeinsame Einrichtung der am Vertrag über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung (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) beteiligten Partner des Lenkungsgrremiums Sachsen.

Die Mitarbeiter der Projektgeschäftsstelle sind für die organisatorische und fachliche Durchführung der nach der Vereinbarung zur Qualitätssicherung (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) und weiterer auf Landesebene festgelegter Qualitätssicherungsmaßnahmen zuständig. Im Einzelnen handelt es sich dabei um:

- administrative Betreuung des Lenkungsgrremiums und der Arbeitsgruppen,
- Annahme und Prüfung von Daten im Leistungsbereich Geburtshilfe und Neonatologie, Weiterleitung dieser Daten an die Bundesebene,
- Erarbeitung und Weiterentwicklung der Auswertungen Geburtshilfe und Neonatologie unter Berücksichtigung der bundesweit verbindlichen Vorgaben,
- Unterstützung der Einrichtungen bei der Datenerfassung und Datenübermittlung an die Daten entgegennehmende Stelle,
- Beratung und Information zum Verfahren der Qualitätssicherung in der stationären Versorgung,
- Durchführung des Strukturierten Dialogs und Vermittlung einer anonymisierten Korrespondenz zwischen den Arbeitsgruppen und den Krankenhäusern,
- Durchführung des Datenvalidierungsverfahrens,
- weiterführende statistische Analysen im Auftrag der Arbeitsgruppen und der Krankenhäuser,
- organisatorische und inhaltliche Vorbereitung und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen zu den Verfahren der externen Qualitätssicherung,
- Erstellung der Berichte für die Gremien der Bundesebene zum Strukturierten Dialog.

Im Jahr 2008 standen dem Referat dafür 1,5 Arztstellen, 0,75 Informatikerstellen und 1,5 Sachbearbeiterstellen zur Verfügung, welche nicht durchgängig besetzt waren. Die Stelle des Leiters der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung wurde im April 2008 neu besetzt. Ein zweiter Arzt für die halbe Arztstelle wurde ab Oktober 2008 eingestellt.

Im Jahr 2008 fanden zwei Beratungen des Lenkungsgrremiums statt. Die Berichte zum aktuellen Stand und zur Umsetzung der Maßnahmen der externen Qualitätssicherung auf Bundes- und Landesebene erfolgen durch die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte für 2008 beschlossen, die Verfahren der externen Qualitätssicherung auf alle vollstationären Krankenhäuser anzuwenden und den bisher vorhandenen DRG-Bezug abzulösen. Der Unterausschuss Externe Stationäre Qualitätssicherung hatte sich für die Bei-

behaltung der Dokumentationspflicht in den 26 Leistungsbereichen des direkten und indirekten Verfahrens, wie sie für 2007 festgelegt worden waren, ausgesprochen (Anlage der Vereinbarung zur Qualitätssicherung in der Fassung vom 15. August 2006, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006, S. 6361, zuletzt geändert am 22. November 2007, Inkrafttreten am 1. Januar 2008). Damit sollte die Stabilität des inzwischen etablierten Qualitätssicherungsverfahrens gewährleistet werden. In Einzelfällen wurden Änderungen an bestimmten Datenfeldern für die bestehenden Leistungsbereiche vorgenommen. Auf Landesebene war die Dokumentation zur Neonatalerhebung verbindlich vereinbart.

Mitarbeiter der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung sind an der Entwicklung eines bundesweit einheitlichen Verfahrens Neonatologie beteiligt.

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. Im Laufe des Erhebungsjahres 2008 wurden rund 36.000 Datensätze für die Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatologie in der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung entgegengenommen, auf Plausibilität geprüft und in Zusammenarbeit mit den Kliniken gegebenenfalls korrigiert.

Insgesamt beteiligten sich in Sachsen 75 Krankenhäuser mit zum Teil mehreren Standorten am Verfahren der externen Qualitätssicherung. Mit der Umstellung des Auslösemechanismus auf alle vollstationären Krankenhausfälle waren in Sachsen 2008 drei Krankenhäuser erstmalig verpflichtet, Fälle im Rahmen der Erhebung zu externen Qualitätssicherung zu dokumentieren.

Strukturierter Dialog

Alle sächsischen Einrichtungen, deren Ergebnisse der Erhebung 2007 in den einzelnen Leistungsbereichen außerhalb des Referenzbereiches lagen, wurden im Rahmen des strukturierten Dialogs 2008 angeschrieben und um eine Erläuterung gebeten. Dazu wurden insgesamt 1.400 Anschreiben mit Hinweisen zu Auffälligkeiten oder Aufforderungen zur Stellungnahme von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung versandt.

Die Stellungnahmen der Einrichtungen wurden nach Prüfung durch die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung anonymisiert und den jeweiligen Fachgruppen zur Verfügung gestellt. Die Fachgruppen bewerteten die Antworten der Einrichtungen und stufen damit die Ergebnisse der statistischen Erhebung der Einrichtungen endgültig ein. 45-mal mussten Einrichtungen auf Rückfragen der Arbeitsgruppe ihre Stellungnahme konkretisieren. Auf Anfrage der Arbeitsgruppenmitglieder wurden Zusatzauswertungen als Grundlage für die Entscheidungen und Bewertungen der Arbeitsgruppe erstellt.

Zum Abschluss des Strukturierten Dialoges wurde von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung ein zusammenfassender Bericht für das Lenkungsgremium und die Gremien der Bundesebene erstellt. Die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs wurden für die Bereiche Kardiologie, Geburtshilfe und Neonatologie im Rahmen von drei Fortbildungsveranstaltungen gemeinsam mit den Mitgliedern der Arbeitsgruppen und den Vertretern der Einrichtungen diskutiert. Die organisatorische Vorbereitung und Betreuung der Veranstaltungen mit insgesamt 181 Teilnehmern erfolgte durch die Mitarbeiter der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung. Das Kooperationsprojekt der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie, der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung und des Sächsischen Hebammenverbandes wurde weitergeführt. An der gemeinsamen Tagung nahmen insgesamt 100 Personen teil.

Datenvalidierung

Das Datenvalidierungsverfahren wurde 2008 fortgeführt, für das Verfahren wurden die Leistungsbereiche Nierentransplantation, hüftgelenknahe Femurfraktur und ambulant erworbene Pneumonie ausgewählt. Für die beiden Leistungsbereiche des indirekten Verfahrens (hüftgelenknahe Femurfraktur und ambulant erworbene Pneumonie) mussten zur statistischen Basisprüfung nur 14 Anfragen mit der Bitte um Stellungnahme oder Erläuterung versandt werden. Die Zweiterhebung von Qualitätssicherungsdaten anhand von 20 zufällig ausgewählten Patientenakten wurde von den Ärzten der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung in sieben Abteilungen sächsischer Krankenhäuser durchgeführt. Die Einrichtungen wurden nach einer Terminvereinbarung aufgesucht und mit Unterstützung von Krankenhausmitarbeitern wurde die Übereinstimmung der Angaben in den Patientenakten mit der Dokumentation für die externe Qualitätssicherung überprüft.

Sektorübergreifende Qualitätssicherung

Der Gemeinsame Bundesausschuss, welcher die verbindlichen Entscheidungen zum Verfahren der externen Qualitätssicherung fällt, wurde zum 1. Juli 2008 umstrukturiert. Alle Entscheidungen werden seitdem in einem sektorübergreifend besetzten Beschlussgremium für sämtliche stationäre und ambulante Belange getroffen. Das Ergebnis des Ausschreibungsverfahrens des Gemeinsamen Bundesausschusses für ein unabhängiges Qualitätsinstitut nach § 137 A SGB V wird für 2009 erwartet.

Stabilität und der erreichte Stand des Verfahrens der externen stationären Qualitätssicherung sollen gewahrt bleiben, die bisherigen sektorspezifischen Verfahren sollen bis Ende 2009 von den bisherigen Auftragnehmern der Bundes- und Landesebene weitergeführt werden.

Inzwischen werden auf Landesebene zukünftige Strukturen für das Verfahren der sektorübergreifenden Qualitätssicherung in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen diskutiert.

Die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung beteiligt sich aktiv an einer systematischen Weiterentwicklung der derzeitigen Qualitätssicherungsverfahren im stationären Bereich und hin zu sektorgleichen und sektorübergreifenden Verfahren.

Referat Ärztliche Stelle RöV/StrlSchV

Die Ärztliche Stelle RöV/StrlSchV mit den Fachkommissionen Röntgen, Strahlentherapie und Nuklearmedizin überprüfte im Jahr 2008 hinsichtlich der Einhaltung von Qualitätsstandards insgesamt 274 Einrichtungen.

Gravierende Mängel wurden nicht festgestellt, so dass keine Meldungen an die zuständigen Behörden erfolgen mussten.

In seinen turnusmäßigen Sitzungen vom 13./14.11.2007 und 06./07.05.2008 hat der Zentrale Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen (ZÄS) die Einführung eines einheitlichen Bewertungssystems beschlossen. Damit soll weitgehend sichergestellt werden, dass – unter Beachtung föderaler Strukturen – bundesweit einheitliche Kriterien für die Überprüfungen nach § 17a RöV sowie § 83 StrlSchV angewendet werden. Es wurde ein vierstufiges Bewertungssystem entwickelt, bei dem die Beurteilung der Einrichtungen durch die jeweiligen Fachkommissionen nach entsprechenden Mängelpunktelisten erfolgt. Die Anwendung des neuen Systems soll bundesweit ab 01.01.2009 erfolgen.

Für die Fachkommission Nuklearmedizin konnte Prof. Dr. Guido Hildebrandt zur künftigen Mitarbeit gewonnen werden.

10 Kaufmännischer Geschäftsbereich Gremien

Ausschuss Finanzen

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

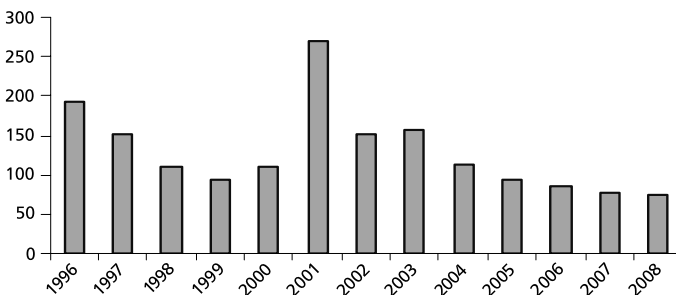
Der Ausschuss Finanzen hat im Jahr 2008 neun Sitzungen durchgeführt. Der Jahresabschluss 2007 wurde nach Erläuterung durch den Wirtschaftsprüfer, Herrn Dipl.-Kfm. Wulf Frank, gemeinsam mit dem Vorstand zur Vorlage an die Kammerversammlung befürwortet. Der Haushaltsplan 2009 mit dem Stellenplan, dem Finanzplan und dem Investitionsplan wurde intensiv diskutiert, nach Vorgaben des Finanzausschusses überarbeitet und konsentiert.

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 74 Anträge nach § 9 der Beitragsordnung, das waren 2 Anträge weniger als im Jahr 2007. Von den vorliegenden Anträgen entschied der Finanzausschuss nach gründlicher Prüfung

- 3 Antragstellern Ratenzahlung,
- 16 Antragstellern Beitragserlass und
- 21 Antragstellern Beitragsermäßigung (davon 3 auf den Mindestbeitrag)

zu gewähren. Für 34 Antragsteller wurde der Kammerbeitrag gemäß Beitrags-tabelle festgesetzt, da bei ihnen keine unzumutbaren Härten wegen besonderer persönlicher, beruflicher oder familiärer Umstände erkennbar waren.

Entwicklung der § 9-Anträge

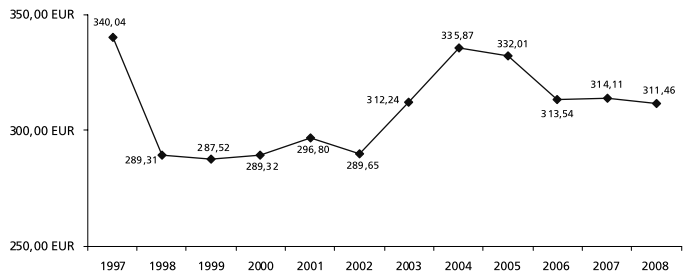


Unter den Bedingungen der im Jahr 2008 geltenden Beitragsordnung zahlten
 1.313 Ärzte den Mindestbeitrag,
 4.050 Ärzte keinen Kammerbeitrag, davon 4.034 Mitglieder im
 Ruhestand und
 21 Ärzte erhielten eine Beitragsermäßigung.

Damit wurden im Jahr 2008 bei 5.384 Ärzten aus Altersgründen sowie aus sozialen, beruflichen und familiären Gründen eine Beitragsermäßigung beziehungsweise ein Beitragserlass oder die Zahlung des Mindestbeitrages wirksam. Gleichzeitig erfolgte im Jahr 2008 eine weitere Senkung des Kammerbeitragsatzes von 0,58 Prozent auf 0,56 Prozent der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit.

Der durchschnittliche Kammerbeitrag im Jahre 2008 betrug pro Kammermitglied 311,46 EUR. Die Senkung ist durch die Befreiung der Mitglieder im Ruhestand von der Zahlung des Mindestbeitrages verursacht.

Entwicklung des durchschnittlichen Kammerbeitrages/Kammermitglied



Der Finanzausschuss behandelte im Jahr 2008 insgesamt fünf Widersprüche zu Bescheiden über Kammerbeiträge. Ferner beurteilte der Finanzausschuss in einem Fall, 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 49 Insolvenzfälle von Kammermitgliedern bekannt, davon sechs Neufälle im Jahr 2008. Der Finanzausschuss ist bemüht, eine für die betroffenen Ärzte akzeptable Lösung zu finden.

Der Beitrag zum Fonds Sächsische Ärztehilfe wurde auch im Jahr 2008 nicht erhoben, da der Bestand des Fonds ausreicht, die eingehenden Anträge auf Unterstützung zu finanzieren. Der Fonds Sächsische Ärztehilfe dient dazu, bedürftige Ärzte und deren Familienangehörige sowie Hinterbliebene von Ärzten vor dringender Not zu schützen und dabei unbillige Härten zu vermeiden. Im Jahr 2008 wurden zwei zinslose Darlehen an bedürftige Kammermitglieder gewährt, die Rückzahlung eines Darlehens gestundet sowie zwei Darlehen vollständig zurückgezahlt.

Der Haushaltsplanentwurf 2009 wurde eingehend beraten, der 39. Kammerversammlung am 8. November 2008 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 2008 erfolgte in der Zeit vom 9. bis 20. März 2009. Der Finanzausschuss und der Vorstand nahmen den Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 2008 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 2008, deren Ergebnisse der Kammerversammlung vorgelegt wurden, ergeben sich folgende Zahlen:

Einnahmen gesamt	9.242.702,08 EUR
davon Kammerbeiträge	6.217.924,88 EUR
Gebühren laut Gebührenordnung	1.094.353,99 EUR
Gebühren für Fortbildung	353.988,25 EUR
Gebühren für Qualitätssicherung	388.210,86 EUR
Kapitalerträge	487.120,77 EUR
Erträge „Ärzteblatt Sachsen“	12.000,00 EUR
Sonstige Erträge	689.103,33 EUR

Ausgaben gesamt	7.758.851,56 EUR
davon Personalaufwendungen für hauptamtliche Mitarbeiter	3.315.044,39 EUR
Entschädigungen für ehrenamtlich tätige Ärzte (einschließlich Reise- und Übernachtungskosten, Kammerversammlung, Vorstand, Ausschüsse)	1.119.572,91 EUR
Honorare, Fremde Lohnarbeit, Telefon, Porto, Büroaufwand	1.181.192,57 EUR
Betriebsaufwand, Miete, Reinigung, Energie	719.597,82 EUR
Unterstützung Kreisärztekammern (Rückführung von Beitragsgeldern)	235.464,00 EUR
Beiträge zur Bundesärztekammer	512.032,04 EUR
Abschreibungen	570.195,10 EUR
Zuführung zu Rücklagen	105.752,73 EUR

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

Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse	7,9 %
Weiterbildung, Fortbildung	19,7 %
Qualitätssicherung	7,0 %
Ethikkommission/Medizinische Sachfragen	4,4 %
Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte	1,8 %
Allg. Rechtsfragen, Gutachterstelle, Berufsrecht	6,7 %
Berufsregister, Finanzbuchhaltung, Beitragswesen	11,9 %
Geschäftsstellen Dresden, Leipzig, Chemnitz	28,6 %
Öffentlichkeitsarbeit/Ärzteblatt Sachsen	2,4 %
Beiträge zur Bundesärztekammer	6,6 %
Unterstützung der Kreisärztekammern	3,0 %

Der Jahresüberschuss wird für die Rücklage „Räumliche Erweiterung“ verwendet 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 Heilberufsausweis (Ute Taube, Neugersdorf, Vorstandsmitglied, Vorsitzende)

Das Berichtsjahr begann mit einem „Paukenschlag“ von Seiten der bundesdeutschen Gesundheitspolitik. Der Freistaat Sachsen wurde kurzerhand zur „Durchstichregion“ für die flächendeckende Einführung der elektronischen Gesundheitskarte erklärt.

Die Sachstandsanalyse in der Testregion Löbau-Zittau zeigte sehr deutlich, dass ein vorzeitiger Gesamt-rollout der elektronischen Gesundheitskarte trotz verschiedener technischer und datenschutzrechtlicher Probleme sowie unzureichender Praktikabilität der erprobten Anwendungen zwangsläufig zum Scheitern des Projektes zu diesem Zeitpunkt geführt hätte.

Zudem wären medizinisch nützliche Anwendungen des elektronischen Heilberufsausweises in Verbindung mit der elektronischen Gesundheitskarte

(elektronischer Arztbrief, Notfalldatensatz) nicht umgesetzt und damit nicht eingeführt worden.

Unter aktiver Mitwirkung und durch klare Positionierung der Projektgruppe konnte der „Durchstich“ in Sachsen verhindert werden.

Anhand dieser Ereignisse zeigte sich auch, dass eine konstruktive aber kritische Begleitung des Projektes „Elektronische Gesundheitskarte“ seitens der Projektgruppe zwingend erforderlich ist, um medizinischen Nutzen und praxistaugliche Anwendbarkeit einer solchen elektronischen Gesundheitskarte von der Politik einzufordern.

Einen weiteren bedeutsamen Meilenstein stellte die Verabschiedung eines Positionspapiers zum Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen durch den 111. Deutschen Ärztetag in Ulm dar.

Die unter Beteiligung der Projektgruppe eingebrachten sächsischen Stellungnahmen und Beschlussvorlagen fokussierten sich auf eine stärkere Einbeziehung des stationären Sektors, effiziente Aus- und Fortbildung sowie Evaluation in der Gesundheitstelematik und die weitere konsequente konstruktiv-kritische Auseinandersetzung mit dem Projekt „Elektronische Gesundheitskarte“ durch die Ärzteschaft im Hinblick auf den medizinischen Nutzen.

Die Komplexität dieser Thematik veranlasste die Projektgruppe seit dem 18. September 2008 gemeinsame Sitzungen mit der AG Multimedia und Gesundheitstelematik durchzuführen. Zeitnaher Informationsaustausch und effizientes gemeinsames Agieren bei zu bearbeitenden Problemfeldern im medizinischen Telematikbereich sind dadurch gegeben.

Seit Dezember arbeitet die Projektgruppe am Vorhaben „Ausgabe von HPC qsig“ an die niedergelassenen Radiologen in Sachsen. Im Rahmen der Online-Bestellung von Kontrastmitteln durch niedergelassene Radiologen werden elektronische Heilberufsausweise mit qualifizierter elektronischer Signatur durch die Sächsische Landesärztekammer ausgegeben. Die Vorbereitung und Umsetzung dieses Vorhabens stellt einen Tätigkeitsschwerpunkt der Projektgruppe für das laufende Jahr dar. Weitere Anwendungen des elektronischen Heilberufsausweises mit medizinischem Nutzen sollen aktiv eruiert auf den Weg gebracht werden.

Das Projekt „Elektronische Gesundheitskarte“ wird durch die Projektgruppe weiterhin begleitet. Insbesondere eine medizinische Evaluation der Umsetzung des Vorhabens wird dabei eingefordert.

Geschäftsbereich

Kaufmännischer Geschäftsbereich (Frau Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Kaufmännische Geschäftsführerin)

Referat Finanzbuchhaltung

Auch in diesem Jahr war durch die weitere Zunahme von gebührenpflichtigen Vorgängen in den Fachreferaten ein steigender Belegumfang zu bearbeiten.

Der Jahresabschluss für das Jahr 2008 wurde durch das Referat Finanzbuchhaltung wie in jedem Jahr sehr gut vorbereitet, sodass die Kassen- und Buchprüfung sowie die Erstellung des Jahresabschlussberichtes durch die Wirtschaftsprüfer innerhalb des geplanten Zeitrahmens mit hoher Qualität erfolgen konnten.

Die Übersicht zur Haushaltansprache wurde dem Finanzausschuss und dem Vorstand monatlich vorgelegt und Abweichungen wurden erläutert. Vierteljährlich erfolgt die Übergabe der aktuellen Haushaltansprache für die einzelnen Kostenstellen an die Geschäftsbereiche und Referate. Bei vorliegenden Abweichungen wurden die Ursachen mit den verantwortlichen Geschäftsführern und Referatsleitern/Leitenden Sachbearbeitern erläutert und geklärt. Damit werden alle Mitarbeiter für die Verwendung der finanziellen Mittel der Kammer in die Pflicht genommen und sensibilisiert. Die Haushalts-, Stellen-, Finanz- und Investitionsplanung für das Jahr 2009 wurde langfristig unter Einbeziehung aller Geschäftsbereiche und Referate vorbereitet. Der Haushaltsplan 2009 wurde nach gründlicher und kritischer Diskussion im Finanzausschuss und im Vorstand durch die 39. Kammerversammlung am 8. November 2008 beschlossen.

Die verzinsliche Anlage liquider Mittel der Sächsischen Landesärztekammer erfolgte zu 75 Prozent in Festgelder und zu 25 Prozent in sichere Wertpapiere, welche neben einer hohen Sicherheit eine Durchschnittsrendite im Jahr 2008 von 4,1 Prozent gewährleisteten.

Im Jahr 2008 wurden circa 4.600 Reisekostenabrechnungen bearbeitet. Die Gesamtübersichten über die einzelnen Reisen gingen den etwa 750 ehrenamtlich tätigen Kammermitgliedern im Februar/März des Folgejahres zu.

Referat Beitragswesen

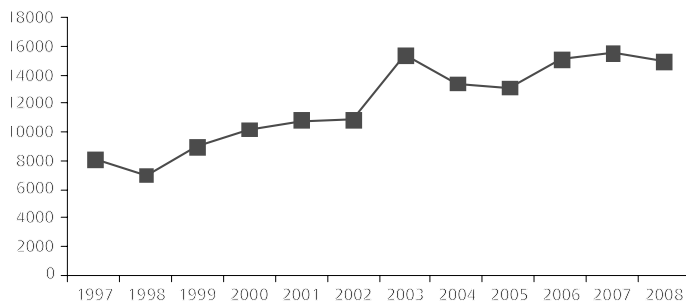
Im Beitragsjahr 2008 konnten bis zum 30. Juni 2008 12.035 Kammermitglieder zum Kammerbeitrag veranlagt werden, da die ordnungsgemäßen Nachweise vorlagen. Bis zum 31. Dezember 2008 betrug die Zahl der zum Kammerbeitrag veranlagten Kammermitglieder 15.435. Die Einnahmen aus Kammerbeiträgen betrugen zum 31. März 58,0 Prozent und zum 30. Juni 93,1 Prozent des Haushaltsplanes.

Bis zum Ende des Jahres hatten 24 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 mussten trotzdem noch etwa 6 Prozent aller beitragspflichtigen Kammermitglieder gemahnt werden.

534 Kammermitglieder, das entspricht 3,3 Prozent, konnten noch nicht zum Kammerbeitrag 2008 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 der steigenden Zahl der Kammermitglieder leicht abgenommen. Das

ergibt sich in erster Linie aus der Beitragsbefreiung für die Mitglieder im Ruhestand.

Im Jahr 2008 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	8	4	4
Kammerbeitrag 2002	1	1	0
Kammerbeitrag 2003	2	3	0
Kammerbeitrag 2004	1	2	0
Kammerbeitrag 2005	8	7	3
Kammerbeitrag 2006	27	25	5
Kammerbeitrag 2007	71	51	20
Kammerbeitrag 2008	10	6	4
Gesamt	128	99	36

Damit hat die Anzahl der leider notwendigen Zwangsvollstreckungen deutlich zugenommen.

Die Differenz zwischen eingereichten und durchgeführten Zwangsvollstreckungen ergibt sich aus der Verschiebung der Dauer einzelner Verfahren über das Jahresende hinaus. 74 Anträge gemäß § 9 der Beitragsordnung auf Stundung, Ermäßigung oder Erlass des Kammerbeitrages wurden mit den angeforderten Unterlagen aufbereitet und vom Finanzausschuss entschieden. Aus allen Arztakten wurden Vorgänge entsprechend festgelegter Kriterien datenschutzgerecht vernichtet oder archiviert.

Referat Hausverwaltung/Interne Organisation

Auf der Grundlage des Verwaltervertrages vom 14. November 2001 nimmt das Referat Hausverwaltung/Interne Organisation sämtliche mit dem Management für die kammereigenen Gebäude und Liegenschaften verbundenen Aufgaben wahr. Diese lassen sich in die technische und die organisatorische Verwaltung unterteilen.

Schwerpunkt der technischen Hausverwaltung ist die planmäßige Instandhaltung des Grundstückes und des Gebäudes der Sächsischen Landesärztekammer. Voraussetzung hierfür ist eine regelmäßige Wartung aller Anlagen und Einrichtungen durch Fachfirmen, was durch insgesamt 26 Wartungsverträge sichergestellt wird. Für den jederzeit störungsfreien Betrieb des Gebäudes erfolgt eine ständige Kontrolle und Koordinierung aller Wartungs- und Instandhaltungsarbeiten. Hierzu gehören unter anderem die Auswertung von Wartungsprotokollen, die Angebotseinholung und Vergabe von Reparaturleistungen, die Überwachung von Werk-, Liefer- und Versicherungsverträgen sowie wöchentliche Begehungen des Objektes und deren Dokumentation. Aber auch durch die Überwachung und Koordination anderer Dienstleistungen wie Unterhaltsreinigung, Haustechnikleistungen, Außenanlagenpflege oder Empfangs-, und Sicherheitsdienste gewährleistet die Hausverwaltung den langfristigen Werterhalt der technischen Anlagen, der Gebäudeeinrichtung sowie der gesamten Immobilie. Schwerpunkte der technischen Verwaltung waren im Berichtszeitraum eine umfassende Sanierung der Außenanlagen, der Ausbau und die Erweiterung der Medientechnik des Plenarsaales nach zeitgemäßen Anforderungen sowie die sicherheitstechnische Bewertung der Aufzugsanlagen. Durch den Austausch der Kammercards gegen neue elektronische Schlüssel konnte das System für Zutrittskontrolle und Zeiterfassung sicherer und zukunftstauglich gemacht werden.

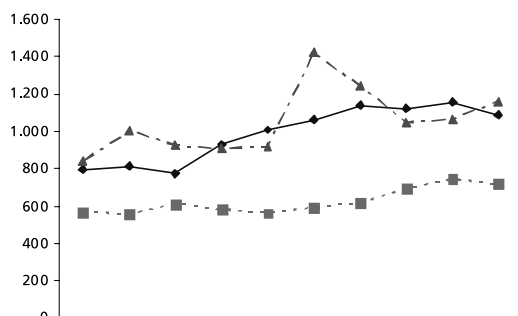
Der organisatorische Bereich der Verwaltung beinhaltet vor allem die Rechnungskontrolle und Nachweisführung zur Betriebskostenabrechnung, die Durchführung von Inventuren, die Beschaffung, Verwaltung und Verteilung von Büro- und Verbrauchsmaterial, die Verwaltung der Schließanlage, die Zugangskontrolle und Zeiterfassung sowie die Verwaltung der Telefonanlage einschließlich Datenpflege und Gebührenerfassung. Aber auch die Vorbereitung und Betreuung von Veranstaltungen, die Bereitstellung und Bedienung von Konferenztechnik sowie der tägliche Postversand werden im Rahmen der organisatorischen Aufgaben von der Hausverwaltung erledigt. Auf den letztgenannten Punkt sei besonders hingewiesen. Durch die Neuorganisation des Postversandes konnte seit Mai 2008 eine Einsparung von circa 30.000 EUR erreicht werden. Weiterhin werden Dienstreisen, Hotelreservierungen und Tickets organisiert sowie Fachliteratur beschafft und ausgegeben. Vielfältige Dokumente, Programme und Lehrgangsunterlagen werden kopiert, geheftet oder gebunden und Druckaufträge an Fremdfirmen und Dritte vergeben.

Von der Internen Verwaltung wird nach § 11 Arbeitssicherheitsgesetz der Ausschuss für Arbeitssicherheit geleitet und die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter organisiert. Im Berichtszeitraum haben acht Mitarbeiter am Kurs „Frühdefibrillation“ teilgenommen. Die achte Eigentümerversammlung wurde am 5. Mai 2008 durchgeführt. Dabei erfolgte die Bestätigung der Jahresrechnung und die Entlastung des Verwalters für das Jahr 2007 sowie die Bestätigung des Wirtschaftsplanes für das Jahr 2008.

Referat Berufsregister/Meldewesen

Auch im Jahr 2008 hatte das Referat Berufsregister eine weiter anwachsende Mitgliederzahl zu bewältigen. Schwerpunkt der Arbeit des Berufsregisters ist die Pflege der bestehenden Daten, deren ständige Aktualisierung, die Neuaufnahme von Mitgliedern sowie die Bearbeitung des Kammerwechsels und der entsprechenden Daten.

Entwicklung wichtiger Kennzahlen



	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
—●— Zugänge von Ärzten	798	816	775	928	1.009	1.064	1.140	1.124	1.156	1.089
- -■- - Abgänge von Ärzten	570	560	613	585	562	596	617	695	746	721
- -▲- - Ausstellung Arzttausweise	841	1.006	926	909	921	1.422	1.244	1.050	1.065	1.163

So 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 für jeden Arzt in Sachsen geführte Arztakte abgelegt.

Das Berufsregister erhält aus den Referaten Veränderungsmeldungen beispielsweise über den Wechsel in der Berufsausübung, der Dienststelle oder der Privatanschrift. Um die bestehenden Daten stets zeitnah zu aktualisieren, ergeben sich eine Vielzahl von Telefonaten und ein ständig wachsender Schriftverkehr.

Neben der fortwährenden Pflege des Datenbestandes obliegt es dem Referat Berufsregister, neue Kammermitglieder zu erfassen, ihnen die gesetzlichen und satzungsmäßigen Unterlagen der Sächsischen Landesärztekammer zuzusenden und die erforderlichen Anmeldungen zu überwachen. Der Aufwand dazu steigt mit den Arztszahlen und mit der zunehmenden Mobilität der Kammermitglieder.

Weiterhin werden alle von den Ärzten erworbenen Urkunden (zum Beispiel Approbation/Berufserlaubnis, Titel, akademische Grade, Weiterbildungsbezeichnungen), die der Sächsischen Landesärztekammer vorgelegt werden müssen, in den Datenbestand eingepflegt und in der jeweiligen Arztakte abgelegt. Damit sind die Überwachung der Meldepflicht, die Erinnerungen an die Mitteilung von Veränderungen und die Vorlage der Berufsurkunden verbunden.

Das Berufsregister arbeitet eine Vielzahl von Daten in die Datenbank und in die Arztakten ein, die aus Vorgängen in den anderen Referaten der Sächsischen Landesärztekammer resultieren. Daneben wird eine steigende Zahl von Vorgängen an das Berufsregister zur Ablage in die Arztakten gegeben. Als Dienstleistung für die Ärzte wurden Beglaubigungen von Urkunden oder vorgelegten Unterlagen für den persönlichen Gebrauch der Ärzte ausgefertigt. Es wurden 73 Schilder „Arzt-Notfall“ erstellt.

Auch im Jahr 2008 begleitete das Berufsregister den Prozess der Herausgabe der elektronischen Heilberufsausweise in der Testregion Löbau-Zittau. Zu den Aufgaben des Berufsregisters gehört die Archivierung der Vorgänge und Unterlagen der Sächsischen Landesärztekammer und die Bereitstellung und Ausleihe der Arztakten für die Bearbeitung von Vorgängen in anderen Referaten. Die im Jahre 2007 begonnene Vernichtung nicht mehr relevanter Vorgänge nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen aus rund 25.000 Arztakten konnte in enger Zusammenarbeit mit dem Referat Beitragswesen erfolgreich beendet werden.

Die ebenfalls von einer Mitarbeiterin aus dem Berufsregister geleisteten Archivtätigkeiten werden kontinuierlich sowohl unter den Vorgaben der ordnungsgemäßen Archivierung der Unterlagen aller Referate der Sächsischen Landesärztekammer als auch unter Beachtung der stetig steigenden Vorgänge in Anbetracht des begrenzten Platzes durchgeführt.

Referat EDV/Informatik/Betriebsorganisation

Im Berichtsjahr wurde mit der Erneuerung der seit 1996 in Betrieb befindlichen Informatik-Infrastruktur begonnen. Kernstück ist dabei zunächst die Zusammenführung der bisher vollständig getrennten Haus- und Internetnetze. Zur Realisierung des Vorhabens wurde eine Konzeption erarbeitet und vom Vorstand bestätigt. Die Kammeranweisung „Datenschutz und Datensicherheit“ wurde an die neuen Bedingungen angepasst. Die technische Umsetzung wird im Jahr 2009 erfolgen.

Zur Unterstützung der Arbeit des Vorstandes und der Kammerversammlung wurde mit dem Aufbau eines elektronischen Archivs zur Ablage von Unterlagen und der Einführung einer Software zur besseren technischen Begleitung von Tagungen begonnen.

In den Referaten Beitragswesen und Finanzbuchhaltung erfolgte ein Upgrade der Software. Dabei wurde gleichzeitig der Umstieg von der nativen Datenbasis auf Microsoft SQLServer vorgenommen. Damit sind die Voraussetzungen für den Einsatz neuer Funktionen in der Finanzbuchhaltung geschaffen worden. Der Wechsel der Datenbasis ist zudem ein weiterer Schritt in Richtung zur Konsolidierung des EDV-Systems der Sächsischen Landesärztekammer.

Im Referat Fortbildung wurde die Software zur Führung der Fortbildungspunkte und zur Zertifizierung von Veranstaltungen weiter optimiert. Für das Jahr 2008 konnte eine erfolgreiche Nutzung der Online-Programme beobachtet werden.

Das Online-Fortbildungspunktekonto wird seit der Einführung im vorigen Jahr von derzeit fast 10.000 Ärzten genutzt. Bei 55 Prozent aller zur Zertifizierung gemeldeten Veranstaltungen im Jahr 2008 erfolgte die Meldung über das Onlineportal InfoWeb.

Über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) sind für Veranstaltungen des Jahres 2008 circa 20.000 Veranstaltungsteilnahmen inklusive der Punkteanzahl an die Sächsische Landesärztekammer übertragen worden.

Des Weiteren sind für die Integration weiterer Onlinemodule wie zum Beispiel Statistik, Listen und Online-Recherchen die entsprechenden technischen und fachlichen Vorarbeiten geleistet worden.

Im Referat Weiterbildung wurden die Voraussetzungen für die Entwicklung und den Einsatz einer neuen Softwarelösung geschaffen. Bisher werden mehrere Programme zur Bewältigung der Aufgaben eingesetzt, die auf Grund ihres unterschiedlichen Alters nicht durchgängig kompatibel und interoperabel sind. Nach der Auswahl eines geeigneten Anbieters erfolgte im Dialog gemeinsam mit den Mitarbeitern des Referates Weiterbildung die Erarbeitung des Pflichtenheftes/Feinkonzeptes. Der Produktivbetrieb der neuen Software ist im Jahr 2009 vorgesehen.

Die Arbeit der AG Multimedia und Gesundheitstelematik wurde auch in diesem Berichtsjahr unterstützt und betreut.

Das Referat EDV/Informatik/Betriebsorganisation war wiederum an der weiteren Ausgestaltung des Internen Kontrollsystems beteiligt. Dies umfasst die laufende Aktualisierung und Erprobung der Notfallkonzeption und die Erstellungen der Dokumentationen zum EDV-Einsatz unter Berücksichtigung der aktuellen Revisionsstandards. Die Zusammenarbeit mit dem Datenschutzbeauftragten der Sächsischen Landesärztekammer findet ihren Niederschlag in der Kammeranweisung „Datenschutz und Datensicherheit“. Zu den Aufgaben des Referates Informatik gehört die jährliche Ärztstatistik. Am 31.12.2008 waren 10.390 Ärztinnen und 9.574 Ärzte sowie 53 freiwillige Mitglieder bei der Sächsischen Landesärztekammer gemeldet. Der Nettozugang beträgt 342 Ärztinnen und Ärzte. Detailangaben, auch zur Altersstruktur, sind im Anhang A dargestellt.

Der Kaufmännische Geschäftsbereich hat im Jahr 2008 die Projekte „Elektronische Gesundheitskarte“ und „Elektronischer Heilberufsausweis“ konzeptionell und konstruktiv in enger Abstimmung mit der Bundesärztekammer, der ARGE SaxMediCard, der AG Multimedia und Gesundheitstelematik sowie der Projektgruppe Elektronischer Arztausweis begleitet und grundlegende Argumente für die Ablehnung des Freistaates Sachsen als Durchstichregion erarbeitet. Wichtige Projekte waren weiterhin die Organisation und Durchführung des 4. Deutsch-polnischen Symposiums und die Vorbereitung des 113. Deutschen Ärztetages 2010 in Dresden.

11 Sächsische Ärzteversorgung

Sächsische Ärzteversorgung (17. Geschäftsjahr)

(Dr. Steffen Liebscher, Lößnitz, Vorstandsmitglied, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses)

Das Geschäftsjahr 2008 kann mit Recht als ein sehr ereignisreiches Jahr bezeichnet werden. Dabei zeigte sich, dass die Sächsische Ärzteversorgung trotz eines äußerst schwierigen wirtschaftlichen Umfeldes in der Lage ist, sicher und stabil ihre Verpflichtungen zu erfüllen und ihren Mitgliedern ein solides Leistungsniveau zu bieten. Dennoch ist zu konstatieren, dass die Auswirkungen der Finanzmarktkrise, die sich im Laufe des Jahres 2008 auch immer stärker in der Realwirtschaft widerspiegeln und die Weltwirtschaft in eine Rezession geführt haben, nicht spurlos an unserem Versorgungswerk

vorüber gegangen sind. Bei den Beitragseinnahmen und der Mitgliederzahl ist wiederum ein beachtlicher Zuwachs zu verzeichnen. Die Kapitalerträge sind trotz eines um circa 150 Mio. EUR gestiegenen Volumens an Kapitalanlagen um circa 32 Mio. EUR im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen. In diesem Zusammenhang muss erwähnt werden, dass durch die umfangreichen Maßnahmen zur Risikosteuerung (vor allem im Wertpapier-Masterfonds der Sächsischen Ärzteversorgung) die Verluste auf ein für das Versorgungswerk verkraftbares Maß begrenzt werden konnten.

Neben der Diskussion der wirtschaftlichen Situation der Sächsischen Ärzteversorgung beschäftigte sich der Verwaltungsausschuss in seinen insgesamt 11 regulären Sitzungen im Jahresverlauf mit vielen weiteren Themen der berufsständischen Versorgung, wie dem Stand der Leistungsgewährung, erforderlichen Satzungsänderungen, Anträgen auf Berufsunfähigkeitsrente beziehungsweise Rehabilitationsleistungen und Widerspruchsverfahren. Zusätzlich wurde im Januar eine außerordentliche Beratung zum Thema „Neue berufsständische Richttafeln“ durchgeführt.

Am 28.06.2008 fand die 21. Sitzung der Erweiterten Kammerversammlung als höchstem Organ der Sächsischen Ärzteversorgung statt. Die Mandatsträger fassten Beschlüsse zum Jahresabschluss 2007, zum Geschäftsbericht und zur Festlegung der Rentenbemessungsgrundlage und Dynamisierung der laufenden Renten und Anwartschaften zum 01.01.2008. Den Schwerpunkt der umfangreichen Satzungsänderungen bildete die Anhebung der Regelaltersgrenze für den Bezug von Altersruhegeld auf das 67. Lebensjahr in Konsequenz der Umsetzung der neuen berufsständischen Richttafeln, verbunden mit Änderungen der Berechnungsvorschriften der übrigen Versorgungsleistungen. Darüber hinaus entschied sich die Erweiterte Kammerversammlung auch für die Einführung eines neuen Regelbeitragssystems mit der Möglichkeit der antragsgebundenen Beitragsermäßigung. Weiterhin wurden steuer- und versicherungsrechtliche Vorgaben sowie verwaltungstechnische Klarstellungen umgesetzt.

Um mit den Mitgliedern den Dialog zu verstärken, ist neben dem Angebot von Informationsveranstaltungen und der Internetpräsenz (www.saev.de) erstmals eine Informationsbroschüre an alle Mitglieder versandt worden, die die wichtigsten aktuellen Themen komprimiert darstellt sowie allgemeine Informationen für den Mitgliederkreis der Sächsischen Ärzteversorgung enthält.

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

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 unter anderem die ständigen Prüfung der versicherungsmathematischen Grundlagen und eine stetige Analyse der Entwicklungen am Kapitalmarkt erforderlich. Dies wird vor allem durch die Einbeziehung ausgewiesener Fachleute, die Zusammenarbeit mit anderen Versorgungswerken und der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV) sowie die Beobachtung des rechtlichen und berufspolitischen Umfeldes erreicht.

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 Analyseüberwachung und Steuerung der einzelnen Fondsmandate. Im Masterfonds sind zum Zwecke der Risikosteuerung innerhalb der insgesamt 10 Subfonds drei Segmente mit unterschiedlichen

Wertsicherungsstrategien integriert, mit deren Hilfe Kursverluste begrenzt werden können und die Aktienquote flexibel gesteuert wird. Im Immobilienbereich hält die Sächsische Ärzteversorgung im Wesentlichen Engagements in Fondsbeteiligungen und seit dem Jahr 2006 auch einen eigenen Immobilienfonds. Vor dem Hintergrund der aktuellen Situation an den Kapitalmärkten ist die weitere Optimierung der Vermögensstruktur und der Maßnahmen zur Risikosteuerung eine zentrale und gemeinsam mit dem für die Sächsische Ärzteversorgung tätigen Beratungsunternehmen alpha portfolio advisors GmbH zu lösende Aufgabe. Das Vermögen der Sächsischen Ärzteversorgung wird aufgrund der Mitgliederstruktur auch in den folgenden Jahren weiter dynamisch wachsen. Im Jahr 2008 verzeichnete die Sächsische Ärzteversorgung einen Nettozugang von 153 Mitgliedern und erreichte zum Jahresende einen Mitgliederbestand von insgesamt 14.189 Aktiven. Das Beitragsvolumen des Geschäftsjahres in Höhe von 134,1 Mio. EUR bedeutet eine Steigerung von 7,2 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Bis zum Ende des 17. Geschäftsjahres gewährte die Sächsische Ärzteversorgung insgesamt 117,5 Mio. EUR an Leistungen in den Bereichen Hinterbliebenen-, Alters- und Berufsunfähigkeitsversorgung, davon allein rund 24,8 Mio. EUR im Jahr 2008. Zum 31.12.2008 zahlte die Versorgungseinrichtung an 387 Hinterbliebenen, an 76 Berufsunfähige und an 2.186 Altersruhegeldempfänger Renten nach den Bestimmungen der Satzung.

Zum 01.01.2009 konnten alle Anwartschaften und laufenden Versorgungsleistungen um 1,2 Prozent dynamisiert werden.

(Detaillierte Angaben zum Geschäftsverlauf und zum Ergebnis enthält der „Geschäftsbericht 2008 – Sächsische Ärzteversorgung“. Er kann von Mitgliedern der Sächsischen Ärzteversorgung nach Beschlussfassung durch die 22. Erweiterte Kammerversammlung am 20. Juni 2009 eingesehen beziehungsweise angefordert werden.)

12 Übersicht Ärztliche Berufsvertretung Wahlperiode 2007/2011

N = Ärzte in Niederlassung

A = Angestellte Ärzte

R = Ärzte im Ruhestand

MVZ = Medizinisches Versorgungszentrum

Ehrenpräsident der Sächsischen Landesärztekammer:

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden), R

Vorstand

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

Vizepräsident: Erik Bodendieck (Wurzen), N

Schriftführer: Dr. Lutz Liebscher (Döbeln), R

Mitglieder:

Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen), A

Dr. Rainer Kobes (Werdau), A

Dr. Steffen Liebscher (Aue), N

Dr. Michael Nitschke-Bertaud (Dresden), N

Prof. Dr. Wolfgang Sauermann (Dresden), R

Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch), A

Ute Taube (Berthelsdorf), N

Dr. Claus Vogel (Leipzig), N

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. Joachim Thiery, Leipzig

Universität Leipzig, A

Direktionsbezirk 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, MVZ

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 (Schleittau)

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 (Hartmannsdorf)

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 (Crinitzberg)
 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

Direktionsbezirk 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 (Hoyerswerda)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Johannes Baumann (Coswig)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. habil. Antje Bergmann (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, MVZ
 Dipl.-Med. Ulrike Bielß (Freital)
 FÄ Innere Medizin, N
 Dr. Gudrun Böhm (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, N
 apl. Prof. Dr. 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
 apl. Prof. 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, N
 Dr. Rudolf Nowak (Pirna)
 FA Innere Medizin, A
 Anja Wettstein (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, N
 Dr. Katrin Pollack (Pirna)
 Ärztin in Weiterbildung, A
 Dr. Thomas Rothe (Dresden)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Wolfgang Sauermann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, A
 Dipl.-Med. Ingolf Schmidt (Oßling)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 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

Direktionsbezirk 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. habil. Peter Friedrich (Seelitz)
 FA Innere Medizin, R
 Dipl.-Med. Angelika Gabriel-Müller (Leipzig)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Peter Grochow (Welsau)
 FA Allgemeinmedizin, R
 Dr. Jörg Hammer (Leipzig)
 FA Chirurgie, MVZ

Prof. Dr. Christoph Josten (Leipzig)
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 Dipl.-Med. Ulrike Jung (Leipzig)
 FÄ Orthopädie, N
 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 (Döbeln)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, R
 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 (Borna)
 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
 (Vertreter 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. habil. Antje Bergmann (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, MVZ
 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, MVZ
 Dr. Klaus Heckemann (Dresden)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Klaus Kleinertz (Chemnitz)
 FA Innere Medizin, MVZ
 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, N

Dr. Michael Franz (Chemnitz)

FA Arbeitsmedizin, A

Dr. Egon Gentsch (Chemnitz)

FA Arbeitsmedizin, A

Susanne H. Liebe (Dresden)

FÄ 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 (Kamenitz)

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 Sauermann (Dresden)

FA Neurologie und Psychiatrie, R

seitens der Geschäftsführung:

PD Dr. jur. Dietmar Boerner

Dr. jur. Alexander Gruner

Ass. jur. Michael Kratz

Ass. jur. Annette Burkhardt

Finanzen*Dr. Claus Vogel (Leipzig)*

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

(Vertreter des Vorstandes)

Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)

FA Innere Medizin, A

Dr. Thomas Fritz (Dresden)

FA Innere Medizin, MVZ

Dipl.-Med. Siegfried Heße (Dresden)

FA Orthopädie, N

Herbert Hilbert (Knappensee-Groß Särchen)

FA Allgemeinmedizin, R

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
(Vertreter des Vorstandes)

Dr. Dietmar Beier (Chemnitz)

FA Hygiene und Umweltmedizin, A

Dr. Gerit Görtsch (Leipzig)

FA Hygiene und Umweltmedizin, A

Dr. Mario Hopf (Chemnitz)

FÄ 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. Dietrich Heckel (Rodewisch)

FA Innere Medizin, A

Dr. Rainer Kobes (Werdau)

FA Innere Medizin, A

(Vertreter des Vorstandes)

Dr. Kristina Kramer (Leipzig)

FÄ Anästhesiologie, 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, R
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
Vertreter des Vorstandes:
Ute Taube (Berthelsdorf)
FÄ Allgemeinmedizin, N
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Katrin Bräutigam

Prävention und Rehabilitation

PD Dr. habil. Uwe Häntzschel (Bad Schandau)
FA Innere Medizin, R
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 Käbner (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, N

seitens der Geschäftsführung:
Dr. Katrin Bräutigam

Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie

PD Dr. habil. Maria Eberlein-Gonska (Dresden)
FÄ Pathologie, 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, R
Dr. Angela Möllemann (Radebeul)
FÄ Anästhesiologie, A
Dr. Dirk Müller (Annaberg-Buchholz)
FA Chirurgie, A
Dr. Uwe Stolz (Geringswalde)
FA Allgemeinmedizin, N
Vertreter des Vorstandes:
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, R
seitens der Geschäftsführung:
Dr. 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, 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. habil. 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
Dipl.-Bibl. (FH) Astrid Richter

Senioren

Dr. Ute Göbel (Leipzig)

FA Sozialhygiene, R

Dr. Karl-Friedrich Breiter (Bautzen)

FA Innere Medizin, R

Dr. Gertrud Hacker (Dresden)

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, R

Dr. Eberhard Hempel (Burkhardtshof)

FA Allgemeinmedizin, R

Dr. Lothar Hilpert (Torgau)

FA Innere Medizin, R

Dr. Irmgard Kaschl (Stollberg)

FA Augenheilkunde, R

Dr. Helga Mertens (Großpösna)

FA Innere Medizin, R

Dr. Gisela Unger (Dresden)

FA Allgemeinmedizin, R

Dr. Klaus Zacharias (Bad Elster)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R

Vertreter des Vorstandes:

Dr. Michael Nitschke-Bertaud (Dresden)

FA Innere Medizin, N

seitens der Geschäftsführung:

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)

FA Radiologie, N

Prof. Dr. Peter Joraschky (Dresden)

FA Psychiatrie und Psychotherapie, FA Psychotherapeutische Medizin, A

Prof. Dr. Christoph Josten (Leipzig)

FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A

Prof. Dr. Regine Kluge (Leipzig)

FA Nuklearmedizin, A

Prof. Dr. Fritjoff König (Leipzig)

FA Anästhesiologie, R

Prof. Dr. Michael Laniado (Dresden)

FA Radiologie, A

Prof. Dr. Wolfgang Leupold (Dresden)

FA Kinder- und Jugendmedizin, R

Prof. Dr. Jens Oeken (Chemnitz)

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A

Vertreter des Vorstandes:

Dr. 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

Berufszeitraum vom 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2008

Arbeitgeber-Vertreter

Dr. Kerstin York (Görlitz)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)

FA Allgemeinmedizin, R

Erik Bodendieck (Wurzen)

FA Allgemeinmedizin, N

(Vertreter des Vorstandes)

Doz. Dr. habil. Rolf Schuster (Dresden)

FA Chirurgie, N

Dr. Claus Vogel (Leipzig)

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

(Vertreter des Vorstandes)

Dr. vet. Detlef Ullrich (Leipzig)

Tierarzt

Arbeitnehmer-Vertreter

Sabine Rothe (Zittau)

Krankenschwester

Monika Conrad (Dresden)

Gewerkschaftssekretärin

Birgit Eisold (Mittweida)

Arzthelferin

Ulrike Leonhardt (Dresden)

Sprechstundenschwester

Heike Maser-Festersen (Dresden)

Krankenschwester

Rowina Voigtländer (Leipzig)

Tierarzthelferin

Beratende Lehrer-Vertreter

Wolfram Michel (Plauen)

Berit Rudolph (Dresden)

Heidrun Schuster (Chemnitz)

Melitta Steckel (Görlitz)

Christine Thoß (Chemnitz)

Martin Wadewitz (Leipzig)

seitens der Geschäftsführung:

Marina Hartmann

(Fach-)Kommissionen und Arbeitsgruppen

(Fach-)Kommissionen

Fachkommission Diabetes

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)

FA Innere Medizin, R

Erik Bodendieck (Wurzen)

FA Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. Stefan Bornstein (Dresden)

FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Hans-Willi Maria Breuer (Görlitz)

FA Innere Medizin, A

PD Dr. habil. Sabine Fischer (Dresden)

FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Markolf Hanefeld (Radebeul)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. rer. nat. Rainer König (Dresden)
 Deutscher Diabetikerbund
 Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)
 FA Sozialhygiene, R
 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. habil. Matthias Weck (Freital)
 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)
 Medizinphysikexperte
 PD Dr. rer. nat. habil. 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. habil. Thomas Kittner (Dresden)
 FA Diagnostische Radiologie, A
 Dr. Wolfgang Müller (Leipzig)
 FA Radiologie, R
 Dr. Peter Rosenthal (Plauen)
 FA Radiologie, R
 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. Johannes Schorcht (Dresden)
 FA Strahlentherapie, N
 Dr. Dieter Baaske (Chemnitz)
 FA Strahlentherapie, A
 Prof. Dr. Guido Hildebrandt (Leipzig)
 FA Strahlentherapie, A
 Dipl.-Phys. Norbert Kaufmann (Chemnitz)
 Medizinphysikexperte, A
 Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Wolf (Leipzig)
 Medizinphysikexperte
 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. habil. Christoph Rink (Aue)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Jochen Schmitt (Dresden)
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
 Dr. Ingrid Sebastian (Schkeuditz)
 FÄ Psychiatrie und Psychotherapie, A
 PD Dr. habil. 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
 Ass. jur. Sybille Gründel (Leipzig)
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern (Leipzig)
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Ass. jur. Ulrike Rau (Leipzig)
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Dipl.-Ing. Fred Wonka (Dresden)
 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

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)

FA Kinder- und Jugendmedizin, N

Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Saupsdorf)

FA Innere Medizin, R

Pfarrer Nicolaus Krause

Universitätsklinikum Dresden, Krankenhausseelsorger

Dr. Thomas Lipp (Leipzig)

FA Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. Frank Oehmichen (Kreischa)

FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)

FA Innere Medizin, R

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

FA Chirurgie, A

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

Universität Leipzig – Juristenfakultät

seitens der Geschäftsführung:

Knut Köhler M. A.

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen*Dr. Rainer Kluge (Kamenz)*

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. Uta Poppelbaum (Dresden)

FÄ Anästhesiologie, A

Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Saupsdorf)

FA Innere Medizin, R

Wolfgang Schaffer (Nürnberg)

Präsident des OLG Nürnberg a. D., R

seitens der Geschäftsführung:

Gabriele Hartmann

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

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

Lebenspende gem. § 8 Abs. 3 TPG*Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern (Leipzig)*

Universität Leipzig – Juristenfakultät

Dr. Thomas Barth (Chemnitz)

FA Psychiatrie und Psychotherapie, A

Prof. Dr. Christine Ettrich (Leipzig)

FÄ Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie,

FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A

Dr. Christel Greiner (Leipzig)

FÄ Kinder- und Jugendmedizin, R

Dr. Ulrike Reuner (Dresden)

FÄ Neurologie und Psychiatrie, A

Prof. Dr. Johannes Schweizer (Chemnitz)

FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Arved Weimann (Leipzig)

FA Chirurgie, A

Dr. jur. Adrean Schmidt-Recla (Leipzig)

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, ohne Tätigkeit

Tobias Hückel (Dresden)

Sächsische Landesapothekerkammer

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Katrin Bräutigam

Dr. jur. Alexander Gruner

Ass. jur. Michael Kratz

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. Katrin Bräutigam
 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 Heilberufsausweis

Ute Taube (Berthelsdorf)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)
 FA Sozialhygiene, R
 Dr. Lutz Pluta (Markkleeberg)
 FA Innere Medizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Dipl.-Ök. Kornelia Keller
 Dipl.-Ing. Bernd Kögler
 Dipl.-Verwaltungsw. (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, MVZ
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 seitens der Geschäftsführung:
 PD Dr. jur. Dietmar Boerner
 Knut Köhler M. A.
 Ingrid Hüfner

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. Ingrid Ehrhard (Dresden)
 FÄ Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, A
 Dr. Dorothea Hillscher (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, R
 Dr. Wilfried Oettler (Bischofswerda)
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, R
 Dr. Hannes Rietzsch (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Bernhard Ruf (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Bernd Zieger (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Wiebke Sydow (Dresden)
 Vertreterin Sächsisches Staatsministerium für Soziales
 Abt. Gesundheits- und Veterinärwesen
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Externe Qualitätssicherung**Chirurgie**

Dr. Henry Jungnickel (Dresden)
 FA Chirurgie, FA Visceralchirurgie, A
 PD Dr. habil. 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. habil. Alfred Schröder (Chemnitz)
 FA Chirurgie, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Markus Hamel

Externe Qualitätssicherung**Gynäkologie***Dr. Eike Simon (Torgau)*

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

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

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. Pia Gantzsch (Meißen)

FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. Steffen Handstein (Görlitz)

FA Plastische und Ästhetische Chirurgie, A

Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. Kurt Lobodasch (Chemnitz)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Prof. Dr. Andreas Werner (Dresden)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

seitens der Geschäftsführung:

Dipl.-Med. Annette Kaiser

Hirntoddiagnostik*PD Dr. habil. Jochen Machetanz (Dresden)*

FA Neurologie, A

Dr. Ulf Becker (Dresden)

FA Neurologie, A

Dr. Christiane Habeck (Chemnitz)

FÄ Anästhesiologie, A

Dr. Udo Krug (Chemnitz)

FA Neurochirurgie, N

Prof. Dr. Andreas Merckenschlager (Leipzig)

FA Kinder- und Jugendmedizin, A

Dr. Hans Christof Renner (Leipzig)

FA Neurochirurgie, A

Prof. Dr. Dietmar Schneider (Leipzig)

FA Neurologie und Psychiatrie, FA Innere Medizin, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Katrin Bräutigam

Externe Qualitätssicherung**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:

Dr. Markus Hamel

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, R

Dr. André Wunderlich (Freiberg)

FA Innere Medizin, A

seitens der Geschäftsführung:

Dipl.-Ök. Kornelia Keller

PD Dr. jur. Dietmar Boerner

Externe Qualitätssicherung**Orthopädie/Unfallchirurgie***Prof. Dr. Felix Bonnaire (Dresden)*

FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A

Dr. Volker Burkhardt (Leipzig)

FA Orthopädie, A

Dr. Stephan Kirschner (Dresden)

FA Orthopädie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, 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:

Dr. Markus Hamel

Externe Qualitätssicherung**Perinatalogie/Neonatalogie***Dr. habil. Reinhold Tiller (Chemnitz)*

FA Kinder- und Jugendmedizin, R

PD Dr. habil. Jürgen Dinger (Dresden)

FA Kinder- und Jugendmedizin, A

Dr. Gabriele Kamin (Dresden)

FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)

FA Sozialhygiene, R

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

Dipl.-Med. Kristina Winkler (Görlitz)

FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

seitens der Geschäftsführung:

Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung**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

Prof. 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. habil. Siegfried Zielmann (Zwickau)

FA Anästhesiologie, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Markus Hamel

PD Dr. habil. 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 Sauermann (Dresden)

FA Neurologie und Psychiatrie, R

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. habil. Siegfried Zielmann (Zwickau)

FA Anästhesiologie, A

Externe Qualitätssicherung**Arbeitsgruppe Pflege***Dr. Stefan Zeller (Görlitz)*

FA Innere Medizin, A

Dr. Eberhard Huschke (Löbau)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R

Dipl.-Pflegerin Andrea Kuphal

Klinikum Chemnitz GmbH, Pflegedirektorin

Dipl.-Pflegerin Katja Schiemann

Universitätsklinikum Dresden, Zentraler Bereich Qualitätsmanagement

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Markus Hamel

Sachverständigenrat*Prof. Dr. Felix Bonnaire (Dresden)*

FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A

Doz. Dr. habil. Frank Czornack (Dresden)

FA Chirurgie, R

PD Dr. habil. Johannes Dietrich (Mühlau)

FA Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. Heinz Dietrich (Dresden)

FA Chirurgie, R

PD Dr. habil. Jürgen Dinger (Dresden)

FA Kinder- und Jugendmedizin, A

Prof. Dr. Wolfgang Distler (Dresden)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Prof. Dr. Volker Dürrschmidt (Dohna)

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. habil. Falk Kühn (Meißen)

FA Chirurgie, A

Prof. Dr. Tobias Lohmann (Dresden)

FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Klaus Ludwig (Radebeul)

FA Chirurgie, R

Sächsische Ärzteversorgung (Wahlperiode 2005/2010)**Verwaltungsausschuss**Präsident: *Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)*

FA Innere Medizin, R

Vorsitzender: Dr. Steffen Liebscher (Aue)

FA Innere Medizin, N

Stellv. Vorsitzender: Dr. Manfred Halm (Dresden)

FA Chirurgie, R

PD Dr. habil. Ulf Herrmann (Radebeul)

FA Chirurgie, R

Dr. Andreas Bartusch (Chemnitz)

FA Kinderchirurgie, A

Dr. Hans-Georg Möckel (Auerbach)

Tierarzt, A

*jur. Sachverständiger: RA Dr. jur. Jochim Thietz-Bartram (Dresden)**Bankfachmann: Raimund Pecherz (Dresden)**Aktuar: Dipl.-Math. Hans-Jürgen Knecht (Düsseldorf)***Aufsichtsausschuss***Vorsitzender: Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)*

FA Kinder- und Jugendmedizin, R

Stellv. Vorsitzender: Dr. Jens Achterberg (Dresden)

Tierarzt, A

Dr. Karl-Friedrich Breiter (Bautzen)

FA Innere Medizin, R

Dr. Brigitte Herberholz (Geringswalde)

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

Dr. Volker Kohl (Zittau)

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, N

Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Michael Neubauer (Freiberg)

FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A

Dr. Barbara Strohbach (Torgau)

Tierärztin, N

Dr. Johannes Voß (Dresden)

FA Chirurgie, R

Kreisärztekammern

Direktionsbezirk Chemnitz

Kreisärztekammer Annaberg

Dr. Gundolf Lauke

FA Innere Medizin, A

Dreibrüderstraße 13, 09456 Annaberg-Buchholz

Kreisärztekammer Aue-Schwarzenberg

Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer

FÄ Innere Medizin, A

Fritz-Reuter-Straße 11, 08340 Schwarzenberg

Kreisärztekammer Chemnitz

Dr. Roland Endesfelder

FA Chirurgie, R

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, † 27.07.2008

(bis 7. April 2008)

Dr. Michael Teubner

FA Innere Medizin, N

Fr.-Marschner-Straße 42, 09217 Burgstädt

(Ansprechpartner ab 7. April 2008)

Kreisärztekammer Plauen

Ansprechpartner:

Dr. Thomas Rein

FA Allgemeinmedizin, N

Praxis, Jößnitzer Straße 153, 08525 Plauen

Kreisärztekammer Stollberg

Dr. Wilmar Hubel

FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A

Kreiskrankenhaus Stollberg gGmbH, Jahnsdorfer Straße 7,
09366 Stollberg

Kreisärztekammer Vogtlandkreis

Dr. Dietrich Steiniger

FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A

Schönheider Straße 78, 08209 Brunn

Kreisärztekammer Zwickau

Thomas Günnel

FA Innere Medizin, A

Bergring 12, 08058 Zwickau

Kreisärztekammer Zwickauer Land

Dipl.-Med. Stefan Hupfer

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Siedlung 6, 07554 Kauern

Direktionsbezirk 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

(bis 14. Oktober 2008)

Uta Katharina Schmidt-Göhrich

FÄ Innere Medizin, MVZ

Frankenstraße 11, 01309 Dresden

(ab 14. Oktober 2008)

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. Edwin Lehmann

FA Anästhesiologie, A

Herrmannstraße 35, 02943 Weißwasser

Kreisärztekammer Riesa-Großenhain

Dr. Martin Wegner
FA Chirurgie, FA Gefäßchirurgie, A
Friedrich-Engels-Straße 42, 01589 Riesa

Kreisärztekammer Sächsische Schweiz

Simone Stuckart
FÄ Anästhesiologie, A
Pötzschaer Weg 2/3, 01824 Kurort Rathen

Kreisärztekammer Weißeritzkreis

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

Direktionsbezirk Leipzig*Kreisärztekammer Delitzsch*

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

Kreisärztekammer Döbeln

Dr. Andreas Prokop
FA Öffentliches Gesundheitswesen, FA Rechtsmedizin, A
Gesundheitsamt Mittelsachsen, Amtsarzt,
Mastener Straße 15, 04720 Döbeln

Kreisärztekammer Leipzig

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

Kreisärztekammer Leipziger Land

Dr. Gert Rothenberg
FA Innere Medizin, R
HELIOS Klinik Zwenkau, Pestalozzistraße 9, 04442 Zwenkau

Kreisärztekammer Muldentalkreis

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

Kreisärztekammer Torgau-Oschatz

Dr. Peter Grampp
FA Psychiatrie, A
Zum weißen Stein 11, 04758 Oschatz/Thalheim

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

Dr. Helmut Knoblauch (Dittmannsdorf)
FA Allgemeinmedizin, † 27.07.2008
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, R
Dr. Peter Schwenke (Leipzig)
FA Innere Medizin, FA Radiologische Diagnostik, R

1997

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

1998

Dr. Brigitte Güttler (Aue)
FÄ Radiologie, N
Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
FA Pathologie, R
Dr. Rainer Kluge (Kamenz)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

1999

Prof. Dr. Gunter Gruber (Taucha)
FA Innere Medizin, R
Dr. Manfred Halm (Dresden)
FA Chirurgie, R
Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)
FA Kinder- und Jugendmedizin A

2000

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

2001

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

2002

Prof. Dr. Gottfried Geiler (Leipzig)
FA Pathologie, R
Dr. Hanno Grethe (Sehma)
FA Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Helga Schwenke-Speck (Leipzig)
FÄ Innere Medizin, R

2003

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

2004

Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, R
 Prof. Dr. Martin Link (Dresden)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 FA Pathologie, † 09.07.2005
 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, R
 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. jur. Verena Diefenbach (Radebeul), HGF i. R.
 Dr. Lutz Liebscher (Döbeln)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, R
 Dr. Andreas Prokop (Döbeln)
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, FA Rechtsmedizin, A
 Dr. Claus Vogel (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

2008

Dr. Johannes Baumann (Coswig)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Hildegard Gertrud Naczynska Janas (Breslau)
 Kinderärztin i. R.
 Dipl.-Med. Ralf-Rainer Schmidt (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Leipzig)
 FA Innere Medizin, N

Vertreter in Gremien auf Bundes- und Landesebene**Gremien der Bundesärztekammer****Vorstand**

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R

Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Katrin Bräutigam
 Dipl.-Bibl. (FH) Astrid Richter

Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin

Dr. Johannes Dietrich (Mühlau)
 FA Allgemeinmedizin, N

Deutsche Akademie für Gebietsärzte

Prof. Dr. Uwe Eichfeld (Leipzig)
 FA Chirurgie, A

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R

Finanzkommission

Dr. Claus Vogel (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
 Dr. Lutz Liebscher (Döbeln)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Dipl.-Ök. Kornelia Keller

Ausschuss „Ausbildung zum Arzt/Hochschule und Medizinische Fakultäten“

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R

Ausschuss „Telematik“

Prof. Dr. Hildebrandt Kunath (Dresden)
 FA Sozialhygiene, R

Ausschuss „Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung“

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R

Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke und Fürsorge“

Dr. Steffen Liebscher (Aue)
 FA Innere Medizin, N
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N

Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“

Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Birgit Gäbler
 Dr. Katrin Bräutigam
 Dr. jur. Alexander Gruner

Ständige Konferenz „Arbeitsmedizin“

Prof. Dr. Klaus Scheuch (Dresden)
 FA Arbeitsmedizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. rer. nat. Evelyn Bänder

Ständige Konferenz „Berufsordnung für die deutschen Ärzte“

Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 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.
 Anja Miesner M. A.

Ständige Konferenz „Qualitätssicherung“

PD Dr. habil. 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 Burkhardt
 Ass. jur. Michael Kratz

Ständige Konferenz der Geschäftsführungen und der Vorsitzenden der Ethikkommission der Landesärztekammern

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
 FA Pathologie, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Ass. jur. Anke Schmieder

Ständige Konferenz „Prävention und Gesundheitsförderung“

PD Dr. habil. Uwe Häntzschel (Bad Schandau)
 FA Innere Medizin, R

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Katrin Bräutigam
 Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Ständige Konferenz „Europäische Angelegenheiten“

Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. jur. Alexander Gruner
 Dr. Katrin Bräutigam
 Ass. jur. Michael Kratz

Ständige Kommission „Organtransplantation“

Prof. Dr. Johann Hauss (Leipzig)
 FA Chirurgie, A

Ständige Koordinationsgruppe Versorgungsforschung

Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)
 FA Sozialhygiene, R
 Dr. Stefan Windau (Leipzig)
 FA Innere Medizin, N
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R

Influenzapandemiebeauftragte der Sächsischen Landesärztekammer

Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Katrin Bräutigam

Nationales Aktionsforum Diabetes

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R

Menschenrechtsbeauftragter der Sächsischen Landesärztekammer

Dr. Lutz Liebscher (Döbeln)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, R

Gremien auf Landesebene**Ausschuss „Aktives Altern“ im Rahmen des Sächsischen Gesundheitsziels „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“**

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R

Landesausschuss für Jugendarbeitsschutz im Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft 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, MVZ

Landesbeirat für Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenmedizin beim Sächsischen Staatsministerium des Innern

Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)

FA Allgemeinmedizin, FA Urologie, N

13 Anhang

- A. Ärztestatistik – Stand 31.12.2008
 - 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. Ärztstatistik – Stand 31.12.2008

I. Überblick

1. Freie Praxis/Ambulant

a) Allgemeinärzte	M	682			
	W	1.036	1.718 =	30,2%	
b) Praktiker	M	138			
	W	178	316 =	5,5%	
c) mit Gebiet	M	1.743			
	W	1.917	3.660 =	64,3%	5.694 = 28,5%

2. Angestellte in Praxen

(einschl. Praxisassistenten)	M	224			
	W	365	=		589 = 3,0%

3. Krankenhaus

a) Leitende Ärzte	M	791			
	W	302	1.093 =	14,7%	
b) Ärzte	M	3.311			
	W	3.054	6.365 =	85,3%	7.458 = 37,4%
(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)					

4. Behörden

	M	133	=	37,6%	
	W	221	=	62,4%	354 = 1,8%
dar. Sanitätsoffiz.	M	17	=	60,7%	
	W	11	=	39,3%	28

5. Ärzte in sonst. abh. Stellung

	M	173	=	36,9%	
	W	296	=	63,1%	469 = 2,3%

Zwischensumme berufstätige Ärzte

	M	7.195	=	49,4%	
	W	7.369	=	50,6%	14.564 = 73,0%

6. Ohne ärztl. Tätigkeit

	M	2.379	=	44,1%	
	W	3.021	=	55,9%	5.400 = 27,0%

Gesamtzahl der Ärzte

	M	9.574	=	48,0%	
	W	10.390	=	52,0%	19.964 = 100,0%

Zum Stichtag sind außerdem 53 Ärztinnen und Ärzte als freiwillige Mitglieder und 68 Zweittätigkeiten registriert.

7. Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus

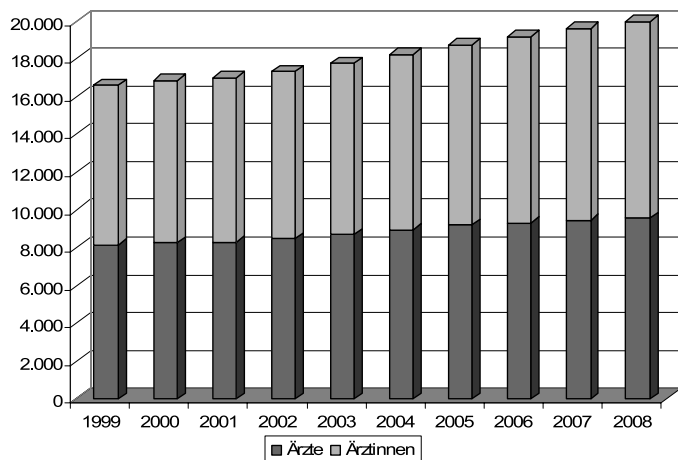
a) mit Gebiet	M	2.695			
	W	1.762	4.457 =	59,8%	
b) ohne Gebiet	M	1.407			
	W	1.594	3.001 =	40,2%	7.458

8. Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter

Ärzte (>65 Jahre)	M	2.295	=	50,7%	
Ärztinnen (>65 Jahre)	W	2.228	=	49,3%	4.523 = 22,7%

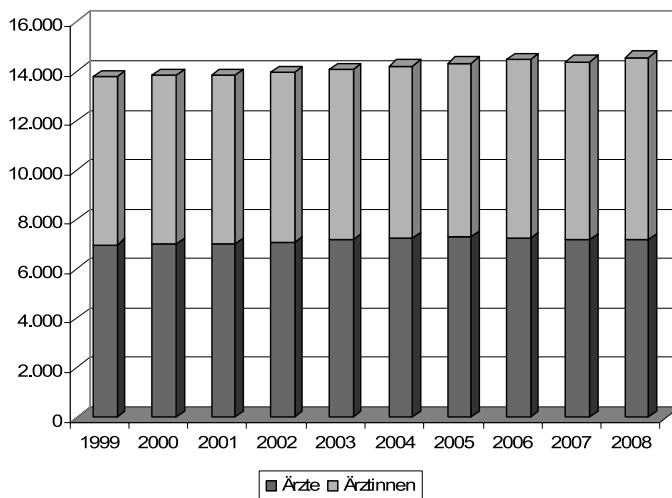
9. Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer 1999–2008

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ärztinnen	8.442	8.579	8.690	8.873	9.061	9.287	9.569	9.879	10.157	10.390
Ärzte	8.139	8.256	8.301	8.461	8.701	8.943	9.184	9.303	9.465	9.574
Gesamt	16.581	16.835	16.991	17.334	17.762	18.230	18.753	19.182	19.622	19.964



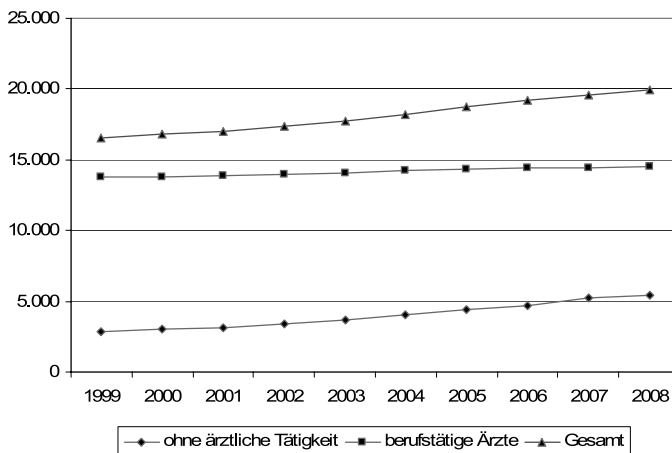
10. Berufstätige Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer 1998–2008

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ärztinnen	6.793	6.788	6.816	6.867	6.868	6.960	7.036	7.201	7.203	7.369
Ärzte	6.982	7.037	7.017	7.071	7.198	7.260	7.293	7.259	7.193	7.195
Gesamt	13.775	13.825	13.833	13.938	14.066	14.220	14.329	14.460	14.396	14.564



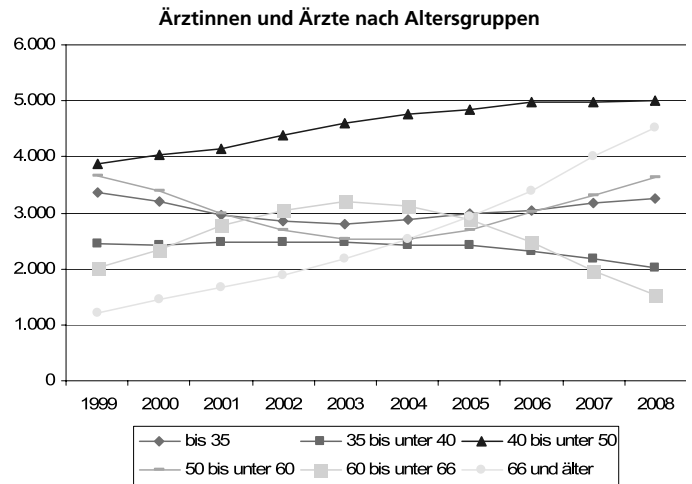
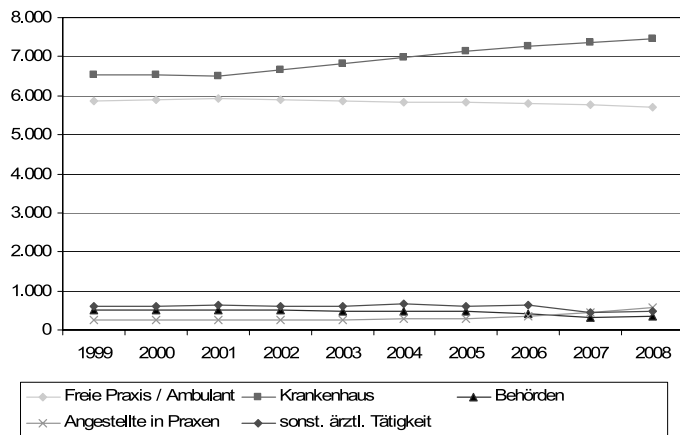
11. Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer nach Tätigkeitsgruppen 1999–2008

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
berufstätige ohne ärztl. Tätigkeit	13.775	13.825	13.833	13.938	14.066	14.220	14.329	14.460	14.396	14.564
Tätigkeit	2.806	3.010	3.158	3.396	3.696	4.010	4.424	4.722	5.226	5.400
Gesamt	16.581	16.835	16.991	17.334	17.762	18.230	18.753	19.182	19.622	19.964



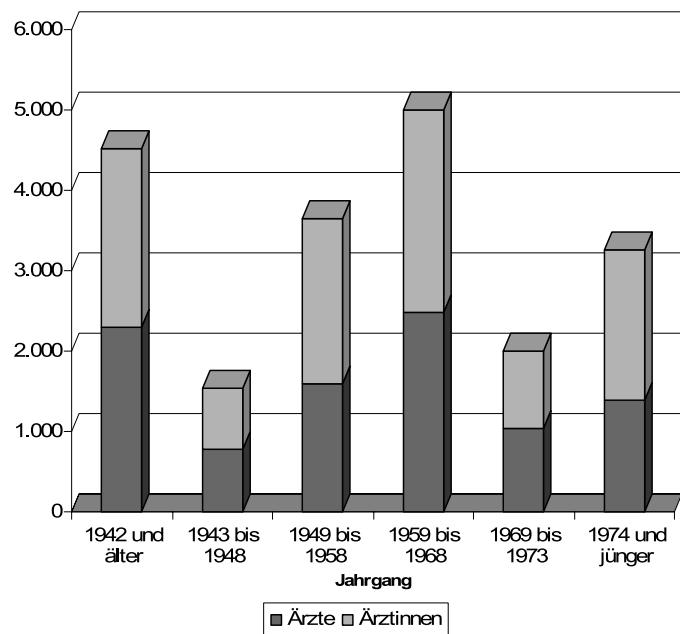
12. Berufstätige Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer nach Tätigkeitsgruppen 1999–2008

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Freie Praxis/Ambulant	5.852	5.907	5.934	5.911	5.879	5.819	5.834	5.794	5.759	5.694
Krankenhaus	6.522	6.534	6.505	6.663	6.810	6.966	7.139	7.251	7.373	7.458
Behörden	525	519	510	509	492	489	466	415	330	354
Angestellte in Praxen	265	270	260	262	268	289	290	350	447	589
sonst. ärztl. Tätigkeit	611	595	624	593	617	657	600	650	457	469
Gesamt	13.775	13.825	13.833	13.938	14.066	14.220	14.329	14.460	14.396	14.564



II. Altersstruktur der Kammermitglieder

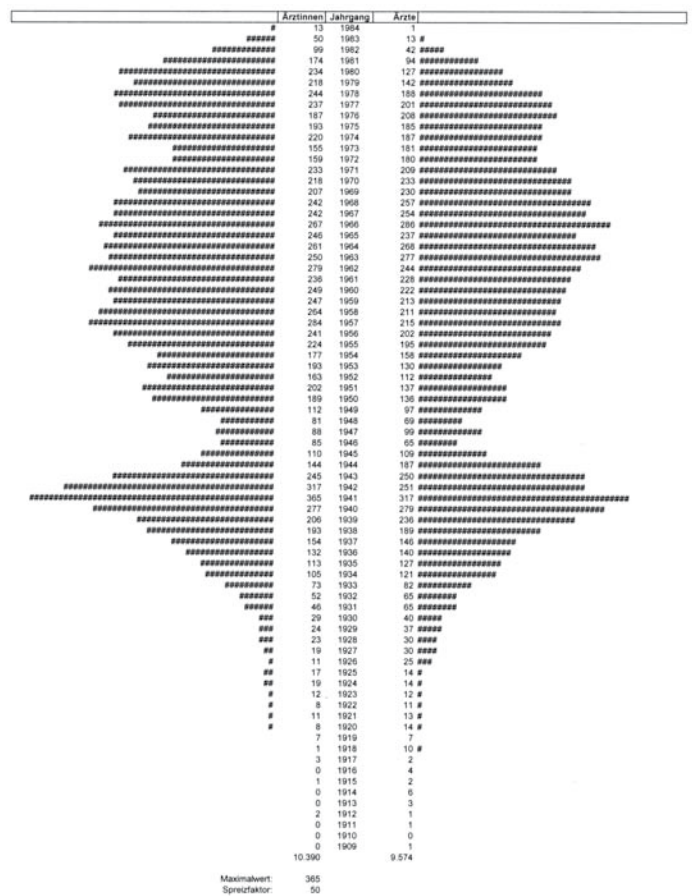
Altersklasse	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
1942 und älter	2.228	2.295	4.523
1943 bis 1948	753	779	1.532
1949 bis 1958	2.049	1.593	3.642
1959 bis 1968	2.519	2.486	5.005
1969 bis 1973	972	1.033	2.005
1974 und jünger	1.869	1.388	3.257
Gesamt	10.390	9.574	19.964



Entwicklung der Altersstruktur 1999–2008

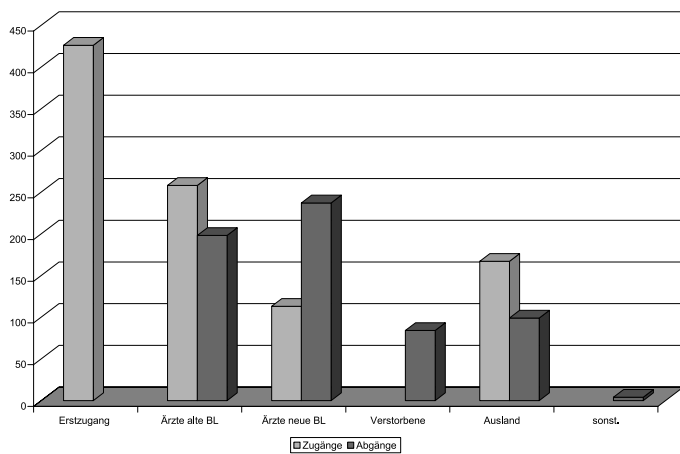
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
bis 35	3.376	3.201	2.964	2.842	2.787	2.885	2.995	3.027	3.176	3.257
35 bis unter 40	2.446	2.430	2.462	2.474	2.463	2.429	2.422	2.303	2.171	2.005
40 bis unter 50	3.870	4.030	4.136	4.385	4.595	4.752	4.839	4.983	4.975	5.005
50 bis unter 60	3.662	3.389	2.998	2.698	2.539	2.521	2.704	3.004	3.322	3.642
60 bis unter 66	2.006	2.337	2.765	3.042	3.212	3.117	2.869	2.463	1.959	1.532
66 und älter	1.221	1.448	1.666	1.893	2.166	2.526	2.924	3.402	4.019	4.523
Gesamt	16.581	16.835	16.991	17.334	17.762	18.230	18.753	19.182	19.622	19.964

Lebensbaum



III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern 2008

	Zugänge	Abgänge
Erstzugang	426	
Ärzte alte BL	258	198
Ärzte neue BL	113	237
Verstorbene		84
Ausland	167	99
sonst.		4
Gesamt	964	622



IV. Kammermitglieder nach Facharztkompetenzen und Schwerpunkten

Die Angaben entsprechen der Ärztestatistik der Sächsischen Landesärztekammer zur Bundesärztestatistik zum Stichtag 31.12.2008.

In der Tabelle wird jeder Arzt nur einmal gezählt:

- Ist ein Arzt berechtigt, eine Spezialisierung beziehungsweise 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) das er zuletzt erworben hat.

Infolge von Neustrukturierungen der zugrunde liegenden Datenbank sind geringfügige Veränderungen in der Zuordnung zum Vorjahr bei Ärzten, die mehrere Facharztkompetenzen beziehungsweise Schwerpunkte führen, nicht auszuschließen.

Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztin-nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin-nen	Gesamt
ohne Gebiet	1.747	2.325	4.072	1.541	1.808	3.349
Praktischer Arzt	154	187	341	130	166	296
FA Anästhesiologie	552	492	1.044	477	392	869
FA Anästhesiologie und Intensivtherapie	0	1	1	0	1	1
FA Anatomie	11	1	12	3	1	4
FA Arbeitshygiene	2	0	2	0	0	0
FA Arbeitsmedizin	86	162	248	39	85	124
FA Augenheilkunde	148	338	486	106	225	331
FA Biochemie	12	2	14	5	1	6
FA Chirurgie	619	228	847	410	159	569
FA Herzchirurgie	31	3	34	27	3	30
FA Kinderchirurgie	35	16	51	24	14	38
FA Orthopädie	297	132	429	245	110	355
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	11	4	15	11	2	13
FA Allgemeine Chirurgie	3	0	3	2	0	2
FA Gefäßchirurgie	10	3	13	10	3	13
FA Orthopädie und Unfallchirurgie	58	10	68	58	9	67
FA Thoraxchirurgie	4	1	5	4	1	5
FA Visceralchirurgie	26	4	30	26	3	29
SP Gefäßchirurgie	57	11	68	49	10	59
SP Rheumatologie (Orth.)	31	12	43	23	12	35
SP Thoraxchirurgie in der Chirurgie	17	2	19	11	2	13
SP Thoraxchirurgie in der Herzchirurgie	2	0	2	2	0	2
SP Unfallchirurgie	288	18	306	244	13	257
SP Visceralchirurgie	93	10	103	64	9	73
TG Kinderchirurgie	1	0	1	0	1	1
TG Plastische Chirurgie	2	3	5	2	2	4

Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztin-nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin-nen	Gesamt
TG Thorax- u. Kardiovascularchirurgie	1	0	1	0	0	0
TG Unfallchirurgie	2	0	2	2	0	2
FA Frauenheilkunde	2	3	5	1	3	4
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	384	643	1.027	251	532	783
FA Gynäkologie und Geburtshilfe	1	1	2	1	1	2
SP Gynäkologische Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin	1	1	2	1	1	2
SP Gynäkologische Onkologie	14	9	23	13	9	22
SP Spez. Geburtshilfe und Perinatalmedizin	0	1	1	0	1	1
FA HNO	160	237	397	119	174	293
FA Phoniatrie u. Pädaudiologie	2	4	6	1	4	5
TG Audiologie (NBL)	5	1	6	2	1	3
TG Phoniatrie und Pädaudiologie	13	6	19	6	2	8
FA Dermatologie und Venerologie	0	1	1	0	1	1
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	113	264	377	79	170	249
FA Humangenetik	3	11	14	2	11	13
FA Hygiene	1	1	2	0	0	0
FA Hygiene und Umweltmedizin	24	28	52	6	9	15
FA Immunologie	10	1	11	6	0	6
FA Allgemeinmedizin	1.136	1.944	3.080	746	1.186	1.932
FA Innere Medizin	812	860	1.672	569	588	1.157
FA Internist / Lungen-, Bronchialheilkunde (Umschr. Lungenarzt)	9	12	21	2	2	4
FA Lungen- und Bronchialheilkunde	7	16	23	2	3	5
FA Praktischer Arzt	1	0	1	1	0	1
FA Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	14	10	24	14	9	23
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	3	1	4	3	1	4
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie	4	2	6	4	2	6
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie	1	0	1	1	0	1
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie	2	0	2	2	0	2
SP Angiologie	33	17	50	28	13	41
SP Endokrinologie	38	28	66	30	19	49
SP Gastroenterologie	116	43	159	99	34	133
SP Hämatologie u. Internistische Onkologie	63	47	110	51	38	89
SP Kardiologie	165	52	217	161	49	210
SP Nephrologie	71	49	120	54	46	100
SP Pneumologie	44	34	78	41	30	71
SP Rheumatologie	38	26	64	19	15	34
TG Diabetologie (NBL)	17	22	39	7	6	13
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	25	12	37
FA Kinderheilkunde	1	6	7	0	2	2
FA Kinder- und Jugendmedizin	238	757	995	145	433	578
SP Kinderkardiologie	13	13	26	10	9	19
SP Neonatologie	33	25	58	21	19	40
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	5	3	8	4	2	6
SP Neuropädiatrie	11	14	25	10	13	23
SP Endokrinologie u. Diabetologie in der Kinder- u. Jugendmedizin	6	6	12	4	6	10
SP Nephrologie	1	1	2	1	1	2
SP Kinderpneumologie	4	4	8	3	4	7
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)	4	1	5	2	1	3
TG Kinderneurologie (NBL)	4	5	9	1	1	2
TG Kinderneuropädiatrie (NBL)	3	1	4	0	1	1
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie	10	17	27	6	6	12
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	14	59	73	10	45	55
FA Laboratoriumsmedizin	32	15	47	22	12	34
FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	30	34	64	17	17	34
FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	1	4	5	1	4	5
FA Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	54	17	71	41	15	56
FA Nervenheilkunde	88	73	161	72	64	136

Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig			Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt			Erst-antrag	Neuantrag	Erst-antrag	Neuantrag
FA Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	4	7	11	2	6	8	7.5.2. Gynäkologische Onkologie	1	1	0	0	0
FA Neurologie und Psychiatrie (Nervenarzt)	93	110	203	39	47	86	7.5.3. Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	1	1	0	0	0
TG Kinderneuropsychoatrie (NBL)	4	3	7	2	1	3	8. Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	7	2	2	2	1
FA Neurochirurgie	57	10	67	53	9	62	8.1. FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	5	0	3	2	0
FA Neurologie	106	96	202	104	88	192	8.2. FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	0	0	0	0	0
FA Nuklearmedizin	22	17	39	20	15	35	9. Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten	9	2	2	3	2
FA Öffentliches Gesundheitswesen	31	45	76	15	33	48	10. Gebiet Humangenetik	3	2	1	0	0
FA Neuropathologie	3	1	4	2	1	3	11. Gebiet Hygiene und Umweltmedizin	0	0	0	0	0
FA Pathologie	80	19	99	44	13	57	12. Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Basis)	43	13	19	4	7
FA Pathologische Anatomie	0	1	1	0	0	0	12.1. FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	64	34	24	4	2
FA Pathologische Physiologie	1	0	1	0	0	0	12.2. FA Innere Medizin	12	6	6	0	0
FA Klinische Pharmakologie	8	2	10	7	2	9	12.3.1. FA Innere Medizin und Angiologie	6	3	1	1	1
FA Pharmakologie	0	1	1	0	0	0	12.3.2. FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	5	1	1	1	2
FA Pharmakologie und Toxikologie	14	7	21	9	4	13	12.3.3. FA Innere Medizin und Gastroenterologie	8	3	3	2	0
TG Klinische Pharmakologie	2	0	2	0	0	0	12.3.4. FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	5	2	2	1	0
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	33	45	78	26	39	65	12.3.5. FA Innere Medizin und Kardiologie	12	4	2	4	2
FA Physiotherapie	23	49	72	7	24	31	12.3.6. FA Innere Medizin und Nephrologie	4	1	1	1	1
FA Physiologie	18	8	26	5	4	9	12.3.7. FA Innere Medizin und Pneumologie	5	5	0	0	0
FA Psychiatrie	28	33	61	23	31	54	12.3.8. FA Innere Medizin und Rheumatologie	3	2	0	0	1
FA Psychiatrie und Psychotherapie	104	123	227	100	109	209	13. Gebiet Kinder- und Jugendmedizin	21	2	0	10	9
SP Forensische Psychiatrie	6	0	6	6	0	6	13.5.1. Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	2	1	0	1	0
FA Psychotherapeutische Medizin	21	21	42	19	20	39	13.5.2. Kinder-Hämatologie und -Onkologie	1	0	0	1	0
FA Psychotherapie	11	8	19	3	4	7	13.5.3. Kinder-Kardiologie	2	1	0	1	0
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	9	3	12	6	2	8	13.5.4. Neonatologie	3	1	1	0	1
FA Diagnostische Radiologie	59	39	98	58	37	95	13.5.5. Kinder-Nephrologie	0	0	0	0	0
FA Radiologie	128	104	232	70	64	134	13.5.6. Neuropädiatrie	4	2	0	2	0
FA Radiologische Diagnostik	29	35	64	23	34	57	13.5.7. Kinder-Pneumologie	1	1	0	0	0
SP Kinderradiologie	3	6	9	3	5	8	14. Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	4	2	1	0	1
SP Neuroradiologie	8	2	10	8	1	9	15. Gebiet Laboratoriumsmedizin	2	0	2	0	0
TG Kinderradiologie (Radiologische Diagnostik)	5	1	6	2	0	2	16. Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	0	0	0	0	0
TG Neuroradiologie (Radiologische Diagnostik)	8	0	8	2	0	2	17. Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1	0	0	1	0
TG Strahlentherapie	0	1	1	0	0	0	18. Gebiet Neurochirurgie	3	0	2	1	0
FA Rechtsmedizin	23	12	35	10	7	17	19. Gebiet Neurologie	10	0	4	3	3
FA Sozialhygiene	18	20	38	1	3	4	20. Gebiet Nuklearmedizin	0	0	0	0	0
FA Sportmedizin	44	27	71	13	14	27	21. Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen	3	1	1	1	0
FA Strahlentherapie	31	20	51	27	17	44	22. Gebiet Pathologie (Basis)	0	0	0	0	0
FA Transfusionsmedizin	23	38	61	19	26	45	22.1. FA Neuropathologie	0	0	0	0	0
FA Urologie	277	48	325	225	45	270	22.2. FA Pathologie	0	0	0	0	0
Biophysik (DDR)	3	0	3	2	0	2	23. Gebiet Pharmakologie (Basis)	0	0	0	0	0
Geschichte der Medizin (DDR)	0	2	2	0	1	1	23.1. FA Klinische Pharmakologie	0	0	0	0	0
Kieferchirurgie (DDR)	1	0	1	1	0	1	23.2. FA Pharmakologie und Toxikologie	0	0	0	0	0
Medizinische Genetik (DDR)	1	1	2	0	1	1	24. Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin	8	3	4	0	1
Medizinische Informatik (DDR)	1	0	1	0	0	0	25. Gebiet Physiologie	0	0	0	0	0
Gesamt	9.574	10.390	19.964	7.195	7.369	14.564	26. Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie	10	2	3	5	0

V. Weiterbildung und Prüfungswesen

(Erteilung im Zeitraum 01.01.2008–31.12.2008)

1. Weiterbildungsbefugnisse

Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neuantrag	Erst-antrag	Neuantrag
1. Gebiet Anästhesiologie	25	0	12	6	7
2. Gebiet Anatomie	0	0	0	0	0
3. Gebiet Arbeitsmedizin	7	5	2	0	0
4. Gebiet Augenheilkunde	8	2	0	3	3
5. Gebiet Biochemie	0	0	0	0	0
6. Gebiet Chirurgie (Basis)	33	17	14	2	0
6.1. FA Allgemeine Chirurgie	15	13	0	0	2
6.2. FA Gefäßchirurgie	6	3	0	1	2
6.3. FA Herzchirurgie	0	0	0	0	0
6.4. FA Kinderchirurgie	0	0	0	0	0
6.5. FA Orthopädie und Unfallchirurgie	42	4	10	10	18
6.6. FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	1	0	1	0	0
6.7. FA Thoraxchirurgie	0	0	0	0	0
6.8. FA Visceralchirurgie	15	5	0	6	4
7. Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18	5	3	6	4
7.5.1. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	5	1	2	2	0
7.5.2. Gynäkologische Onkologie	1	1	0	0	0
7.5.3. Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	1	1	0	0	0
8. Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	7	2	2	2	1
8.1. FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	5	0	3	2	0
8.2. FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	0	0	0	0	0
9. Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten	9	2	2	3	2
10. Gebiet Humangenetik	3	2	1	0	0
11. Gebiet Hygiene und Umweltmedizin	0	0	0	0	0
12. Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Basis)	43	13	19	4	7
12.1. FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	64	34	24	4	2
12.2. FA Innere Medizin	12	6	6	0	0
12.3.1. FA Innere Medizin und Angiologie	6	3	1	1	1
12.3.2. FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	5	1	1	1	2
12.3.3. FA Innere Medizin und Gastroenterologie	8	3	3	2	0
12.3.4. FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	5	2	2	1	0
12.3.5. FA Innere Medizin und Kardiologie	12	4	2	4	2
12.3.6. FA Innere Medizin und Nephrologie	4	1	1	1	1
12.3.7. FA Innere Medizin und Pneumologie	5	5	0	0	0
12.3.8. FA Innere Medizin und Rheumatologie	3	2	0	0	1
13. Gebiet Kinder- und Jugendmedizin	21	2	0	10	9
13.5.1. Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	2	1	0	1	0
13.5.2. Kinder-Hämatologie und -Onkologie	1	0	0	1	0
13.5.3. Kinder-Kardiologie	2	1	0	1	0
13.5.4. Neonatologie	3	1	1	0	1
13.5.5. Kinder-Nephrologie	0	0	0	0	0
13.5.6. Neuropädiatrie	4	2	0	2	0
13.5.7. Kinder-Pneumologie	1	1	0	0	0
14. Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	4	2	1	0	1
15. Gebiet Laboratoriumsmedizin	2	0	2	0	0
16. Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	0	0	0	0	0
17. Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1	0	0	1	0
18. Gebiet Neurochirurgie	3	0	2	1	0
19. Gebiet Neurologie	10	0	4	3	3
20. Gebiet Nuklearmedizin	0	0	0	0	0
21. Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen	3	1	1	1	0
22. Gebiet Pathologie (Basis)	0	0	0	0	0
22.1. FA Neuropathologie	0	0	0	0	0
22.2. FA Pathologie	0	0	0	0	0
23. Gebiet Pharmakologie (Basis)	0	0	0	0	0
23.1. FA Klinische Pharmakologie	0	0	0	0	0
23.2. FA Pharmakologie und Toxikologie	0	0	0	0	0
24. Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin	8	3	4	0	1
25. Gebiet Physiologie	0	0	0	0	0
26. Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie	10	2	3	5	0
26.5.1. Forensische Psychiatrie	3	3	0	0	0
27. Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4	2	0	2	0
28. Gebiet Radiologie	17	3	2	7	5
28.5.1. Kinderradiologie	2	2	0	0	0
28.5.2. Neuroradiologie	4	2	2	0	0
29. Gebiet Rechtsmedizin	0	0	0	0	0
30. Gebiet Strahlentherapie	0	0	0	0	0
31. Gebiet Transfusionsmedizin	0	0	0	0	0
32. Gebiet Urologie	5	0	2	2	1
3. Allergologie	9	1	4	3	1
4. Andrologie	3	3	0	0	0
4a. Betriebsmedizin	1	1	0	0	0
5. Dermatohistologie	1	1	0	0	0
6. Diabetologie	9	9	0	0	0
7. Flugmedizin	0	0	0	0	0
8. Geriatrie	0	0	0	0	0
9. Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	3	1	2	0	0
10. Hämostaseologie	1	1	0	0	0
11. Handchirurgie	3	0	0	1	2

Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen		Gesamt	Voll		Teil	
			Erst-	Neuan-	Erst-	Neuan-
			antrag	trag	antrag	trag
12.	Homöopathie	0	0	0	0	0
13.	Infektiologie	0	0	0	0	0
14.1.	Anästhesiologische Intensivmedizin	18	1	10	4	3
14.2.	Chirurgische Intensivmedizin	2	1	1	0	0
14.3.	Internistische Intensivmedizin	3	1	2	0	0
14.4.	Pädiatrische Intensivmedizin	0	0	0	0	0
14.5.	Neurochirurgische Intensivmedizin	2	1	0	1	0
14.6.	Neurologische Intensivmedizin	4	1	1	1	1
15.	Kinder-Gastroenterologie	0	0	0	0	0
16.	Kinder-Orthopädie	0	0	0	0	0
17.	Kinder-Rheumatologie	2	2	0	0	0
18.	Labordiagnostik – fachgebunden –	0	0	0	0	0
19.	Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	1	0	0	1	0
21.	Medikamentöse Tumorthherapie	3	3	0	0	0
22.	Medizinische Informatik	0	0	0	0	0
23.	Naturheilverfahren	4	4	0	0	0
25.	Orthopädische Rheumatologie	5	4	0	1	0
26.	Palliativmedizin	5	5	0	0	0
27.	Phlebologie	0	0	0	0	0
28.	Physikalische Therapie und Balneologie	1	1	0	0	0
29.	Plastische Operationen	3	3	0	0	0
30.	Proktologie	1	1	0	0	0
31.	Psychoanalyse	0	0	0	0	0
32.	Psychotherapie – fachgebunden –	1	0	0	1	0
33.	Rehabilitationswesen	1	1	0	0	0
34.	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	0	0	0	0	0
35.	Schlafmedizin	4	3	0	1	0
36.	Sozialmedizin	4	4	0	0	0
37.	Spezielle Orthopädische Chirurgie	1	1	0	0	0
38.	Spezielle Schmerztherapie	4	3	1	0	0
39.	Spezielle Unfallchirurgie	17	6	0	11	0
40.	Sportmedizin	1	1	0	0	0
41.	Tropenmedizin	0	0	0	0	0
Gesamt		595	229	156	123	87

Ablehnungen: 3

49 Zulassungen von Weiterbildungsstätten wurden erteilt.

2. Anerkennung von Gebieten, Facharztkompetenzen und Schwerpunkten, Zusatzbezeichnungen, Faltkultative Weiterbildungen

Gebiete/Schwerpunkt		Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
		Ärz-	Ärzte	Ges.	Ärz-	Ärzte	Ges.
		tinnen			tinnen		
Allgemeinmedizin		29	12	41	1	3	4
Anästhesiologie		28	36	64	3	3	6
Arbeitsmedizin		4	2	6			
Augenheilkunde		4	8	12			
Chirurgie		11	31	42			
Gefäßchirurgie		4	4	8			
Thoraxchirurgie		1	3	4			
Unfallchirurgie		2	29	31		2	2
Orthopädie und Unfallchirurgie		16	103	119		3	3
Visceralchirurgie		7	27	34			
Diagnostische Radiologie		4	7	11			
Neuroradiologie			3	3			
Kinderradiologie			2	2			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe		28	11	39	1		1
Gynäkologische Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin					1		1
Gynäkologische Onkologie		4	6	10			
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		6	7	13			
Haut- und Geschlechtskrankheiten		9	2	11			
Herzchirurgie			4	4			
Humangenetik			2	2			
Innere Medizin		38	53	91	1	2	3
Angiologie		3	10	13			
Endokrinologie		2	4	6			
Gastroenterologie		11	16	27	1	3	4
Hämatologie und Internistische Onkologie		10	10	20	1	2	3

Gebiete/Schwerpunkt		Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
		Ärz-	Ärzte	Ges.	Ärz-	Ärzte	Ges.
		tinnen			tinnen		
Kardiologie		7	28	35		2	2
Pneumologie		7	6	13		1	1
Nephrologie		6	4	10			
Rheumatologie			4	4			
Innere Medizin und Angiologie						1	1
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie		3	1	4			
Innere Medizin und Kardiologie		1	2	3			
Innere Medizin und Pneumologie			1	1			
Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)		6	9	15		1	1
Kinderchirurgie			2	2			
Kinder- und Jugendmedizin		12	9	21	1		1
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie		3	1	4			
Kinder-Kardiologie		2		2			
Kinder-Nephrologie			1	1			
Kinder-Pneumologie		5		5			
Neonatalogie		2	1	3	1		1
Neuropädiatrie		3	2	5			
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		6	2	8			
Laboratoriumsmedizin		3	1	4			
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie		2		2			
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie			1	1			
Neurochirurgie			3	3			
Neurologie		9	6	15			
Nuklearmedizin		1		1			
Orthopädie		3	6	9			
Rheumatologie		1	4	5			
Pathologie			1	1			
Pharmakologie und Toxikologie			1	1			
Physikalische und Rehabilitative Medizin		2		2			
Plastische und Ästhetische Chirurgie			1	1			
Psychiatrie und Psychotherapie		12	11	23	1		1
Forensische Psychiatrie		1	4	5			
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		3	5	8			
Radiologie			4	4			
Strahlentherapie		2	1	3			
Transfusionsmedizin			1	1			
Urologie		3	8	11		1	1
Gesamt		326	523	849	12	24	36

davon 63 FA-Anerkennung nach EU-Recht

Anerkennungen: 846

Prüfungen nicht bestanden: 36 = 4,08 Prozent

Zusatzbezeichnungen	Anerkennung	Prüfung nicht bestanden
1. Ärztliches Qualitätsmanagement	11	0
2. Akupunktur	172	21
3. Allergologie	8	1
4. Andrologie	19	0
5. Dermatohistologie	0	0
6. Diabetologie	23	1
7. Flugmedizin	0	0
8. Geriatrie	7	0
9. Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	0	0
10. Hämostaseologie	3	0
11. Handchirurgie	2	0
12. Homöopathie	3	1
13. Infektiologie	0	0
14. Intensivmedizin	27	0
15. Kinder-Gastroenterologie	2	0
16. Kinder-Orthopädie	3	0
17. Kinder-Rheumatologie	2	0
18. Labordiagnostik – fachgebunden –	1	0
19. Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	3	0
20. Manuelle Medizin/Chirotherapie	36	0
21. Medikamentöse Tumorthherapie	49	2
22. Medizinische Informatik	0	0
23. Naturheilverfahren	6	1

Zusatzbezeichnungen	Anerkennung	Prüfung nicht bestanden
24. Notfallmedizin	108	3
25. Orthopädische Rheumatologie	0	0
26. Palliativmedizin	45	0
27. Phlebologie	3	0
28. Physikalische Therapie und Balneologie	4	0
29. Plastische Operationen	3	0
30. Proktologie	16	0
31. Psychoanalyse	5	0
32. Psychotherapie - fachgebunden -	1	0
33. Rehabilitationswesen	7	0
34. Röntgendiagnostik - fachgebunden -	0	1
35. Schlafmedizin	6	1
36. Sozialmedizin	25	0
37. Spezielle Orthopädische Chirurgie	4	0
38. Spezielle Schmerztherapie	10	0
39. Spezielle Unfallchirurgie	2	0
40. Sportmedizin	12	1
41. Suchtmedizinische Grundversorgung	11	1
42. Tropenmedizin	0	1
Gesamt	639	35

Zusatzbezeichnungen nur WBO 1994	Anerkennung	Prüfung nicht bestanden
Betriebsmedizin	8	0
Physikalische Therapie	1	0
Psychotherapie	8	0
Gesamt	17	0

Anerkennungen: 656

Prüfungen nicht bestanden: 35 = 5,06 Prozent

3. Fachkundenachweise

Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
1. Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik (ohne CT)	1
2. Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik einschließlich CT	15
3. Notfalldiagnostik (Extremitäten, Schädel, Wirbelsäule, Thorax, Abdomen)	30
4. Röntgendiagnostik des Thorax	35
5. Röntgendiagnostik des gesamten Harntraktes und/oder Geschlechtsorgane	1
6. Niere und ableitende Harnwege	4
7. Röntgendiagnostik des gesamten Skelettes	16
8. Röntgendiagnostik des Abdomens	11
9. Mammographie	1
10. Gefäßsystem (peripher/zentral)	7
11. Röntgendiagnostik eines speziellen Organsystems	6
12. Röntgendiagnostik in einem sonstigen begrenzten Anwendungsbereich	19
13. Computertomographie	6
14. Anwendung von Röntgenstrahlung bei Interventionen	7
15. Gesamtgebiet der Röntgentherapie	1
16. Weichstrahl-, Grenzstrahl- und Nahbestrahlungstherapie	0
17. Strahlentherapieplanung (einschließlich CT)	1
Gesamt ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise:	101

Anwendungsgebiete der Fachkunde/RöV: 161

Ablehnungen: 0

Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
1. Offene radioaktive Stoffe (Gesamtgebiet)	0
2. Strahlenbehandlung (Gesamtgebiet)	2
3. Brachytherapie	0
4. Teletherapie	0
5. Endovaskuläre Strahlentherapie	0
Gesamt ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise:	2

Anwendungsgebiete der Fachkunde/StrlSchV: 2

Ablehnungen: 0

Fachkundenachweise Leitender Notarzt

Gesamt	12
---------------	-----------

VI. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Kurse Arbeits- und Betriebsmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kurs A	Dresden	23.05.–30.05.2008 20.06.–27.06.2008	44 45
Kurs B	Dresden	05.09.–12.09.2008 10.10.–17.10.2008	32 27
Kurs C	Dresden	18.01.–25.01.2008 22.02.–29.02.2008 05.12.–12.12.2008	31 30 29
Gesamt			238

Kursweiterbildung Allgemeinmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Teil 1	Dresden	31.03.–03.04.2008 08.09.–11.09.2008	26 30
Teil 2	Dresden	04.04.–09.04.2008 12.09.–17.09.2008	15 15
Gesamt			86

Kurs Grundlagen der medizinischen Begutachtung

Modul 1	Dresden	26.09.–27.09.2008	34
Modul 2	Dresden	24.10.–25.10.2008	
Modul 3	Dresden	19.12.2008	

Sonstige Kurse

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Refresher Verkehrsmedizinische Begutachtung	Dresden	15.11.2008	29
Suchtmedizinische Grundversorgung	Dresden	20.11.–22.11.2008 11.12.–13.12.2008	20 20
Transfusions-Beauftragter	Dresden	27.11.–28.11.2008	51
Spezielle Schmerztherapie Teil 1	Leipzig	03.11.–07.11.2008	23
Spezielle Schmerztherapie (in Kooperation mit der LÄK Thüringen)	Jena/Dresden	04.07.–05.07.2008 29.08.–30.08.2008 05.09.–06.09.2008 21.11.–22.11.2008	38
Psychosomatik in der Frauenheilkunde Teil 2	Dresden	31.01.–02.02.2008	27
Psychosomatik in der Frauenheilkunde Teil 1	Dresden	04.09.–06.09.2008	32
EKG-Kurs	Dresden	28.08.–30.08.2008	38
Fortbildungskurs Psychosomatische Grundversorgung (interdisziplinär) Teil 1	Dresden	11.12.–12.12.2008	26
Fortbildungskurs für Weiterbildungsassistenten Psychiatrie	Dresden	24.10.–25.10.2008	24
Grundkurs Palliativmedizin	Dresden	26.05.–30.05.2008	22
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	Oberwiesenthal	02.11.–05.11.2008	32
Seminarkurs Leitender Notarzt	Oberwiesenthal	16.06.–21.06.2008	21
Refresher Leitender Notarzt	Oberwiesenthal	30.10.–01.11.2008	45
Notfallmedizin	Dresden	23.02.–01.03.2008 29.11.–06.12.2008	34 40
	Leipzig	30.03.–06.04.2008 07.09.–14.09.2008	27 36

Kurs	Ort	Teil	Termin	Teilnehmer
Reanimationskurs	Dresden	Teil 1	16.04.2008	7
		Teil 2	23.04.2008	9
		Teil 1	04.06.2008	8
		Teil 2	11.06.2008	8
		Teil 1	08.10.2008	11
		Teil 2	15.10.2008	7
	Leipzig	Teil 1	14.03.2008	10
		Teil 2	15.03.2008	7
		Teil 1	06.06.2008	13
		Teil 2	07.06.2008	11
	Schwarzenberg	Teil 1 und 2	16.04.2008	16
	Bautzen	Teil 1	16.05.2008	29
		Teil 2	17.05.2008	29
		Teil 1	10.10.2008	14
	Bad Elster	Teil 2	11.10.2008	15
		Teil 1 und 2	02.06.2008	20
	Chemnitz	Teil 1 und 2	27.06.2008	19
		Teil 1 und 2	26.09.2008	17
	Torgau	Teil 1 und 2	12.12.2008	19
Gesamt				1.212

Sonstige Veranstaltungen	Ort	Termin	Teilnehmer
Fachübergreifendes Fortbildungssemester	Dresden		
– Frühjahrssemester „Medizinisch-Juristische Fragen“			229
– Herbstsemester „Chronische Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates“			152
2. gemeinsame Tagung der AG Perinatalogie/Neonatalogie und der Projektgeschäftsstelle QS bei der SLÄK	Dresden	15.01.2008	100
Arzneimittelinteraktionen erkennen und vermeiden	Dresden	18.06.2008	39
16. Klinikärztentreffen der Frauen- und Kinderkliniken	Dresden	25.06.2008	133
Therapiesymposium der Arzneimittelkommission der Dt. Ärzteschaft	Dresden	29.10.2008	85
Workshop im Rahmen des 4. Deutsch-polnischen Symposiums	Dresden	13.09.2008	38
24. Dresdner Kolloquium Hygiene und Umweltmedizin	Dresden	12.11.2008	75
Risikomanagement /Patientensicherheit: Kommunikation und Aufklärung	Dresden	22.11.2008	40
Klinikärztentreffen Kardiologie	Dresden	16.12.2008	48
Gesamt			1.009

VII. Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)

Veranstaltung	Anzahl	Teilnehmer
Kammerversammlungen / Ärztetag	2	165
Vorstandssitzungen	12	240
Ausschüsse / Beratungen der SLÄK	198	1.623
Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammer	2	58
Jahresversammlung KÄK Dresden	1	80
Seniorenveranstaltungen	3	350
Vernissage	6	580
Konzerte	10	905
Gesamt		4.001
Anmietung der Räume der SLÄK von außen für:		
Beratungen	11	78
Veranstaltungen	93	6380
Kurse		
– Arzthelferinnenprüfungen	3	193
– Chirotherapie	4	151
– Verhaltenstherapie	1	15
– PC-Kurse	3	34
– Ultraschall	2	60
Gesamt		6.911

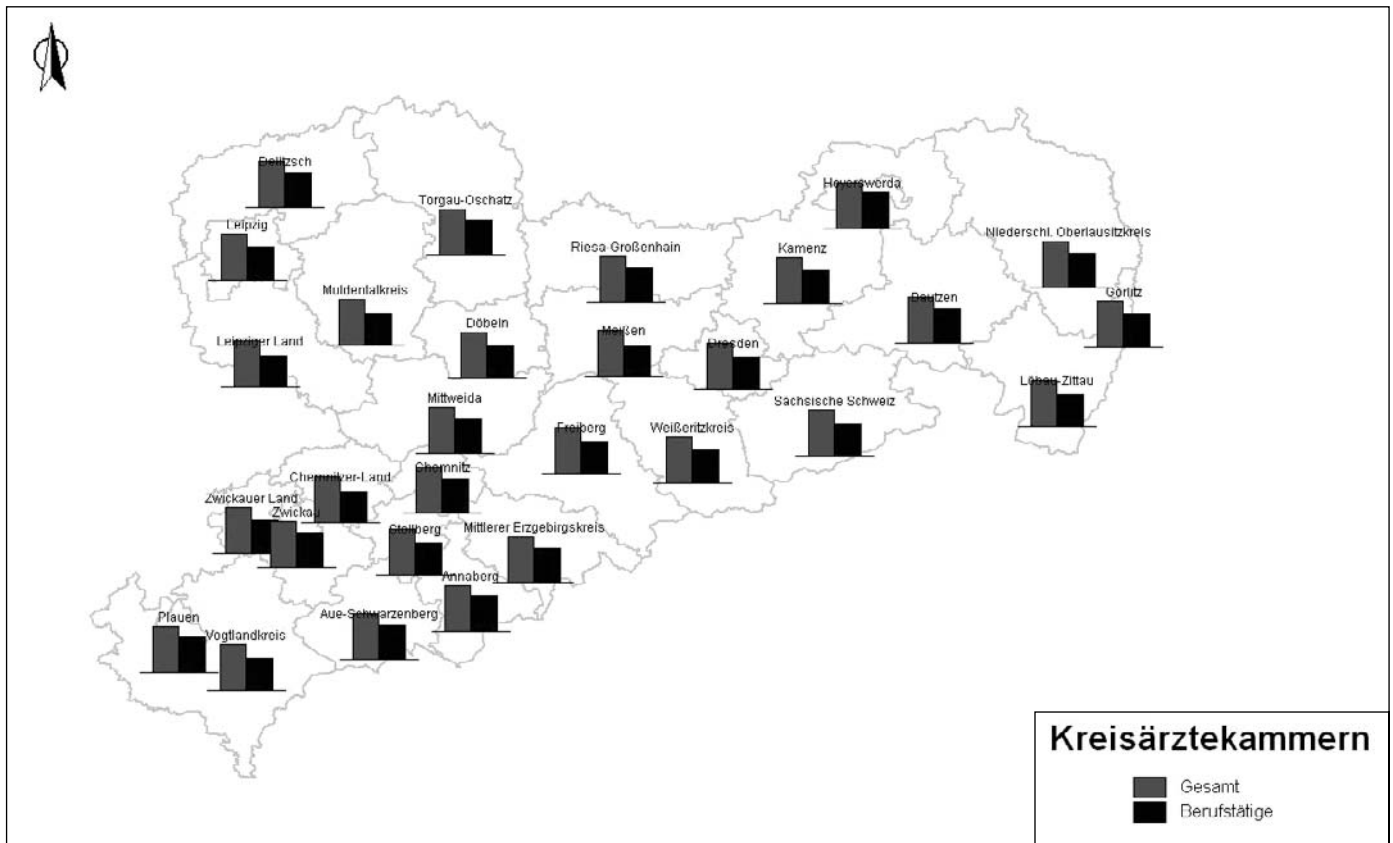
VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2007–2011

100 Mandate:	54 (54 %)	Niedergelassene Ärzte
	35 (35 %)	Angestellte Ärzte (Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)
	11 (11 %)	Ärzte im Ruhestand
zzgl.	2 (2 %)	Vertreter der Universitäten Dresden und Leipzig
	102 Sitze	
102 Sitze:	73 (72 %)	Ärzte
	29 (28 %)	Ärztinnen

Gebiet/Facharzt	Niederlassung	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	3	1		5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1	1	1		3
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	3	3		2	4
Haut- u. Geschlechtskrankheiten		1			1
Innere Medizin	15	12	2	8	21
Kinderchirurgie		1			1
Kinder- und Jugendmedizin	1		3	1	3
Neurochirurgie		1			1
Nuklearmedizin	2			2	
Neurologie und Psychiatrie			2		2
Neurologie		1			1
Öffentliches Gesundheitswesen		1		1	
Orthopädie	1			1	
Orthopädie und Unfallchirurgie		3			3
Pathologie		1			1
Radiologie	1	1		1	1
Urologie	1	1			2
In Weiterbildung		1		1	
Gesamt	54	37	11	29	73

IX. Kreisärztekammern

Kreis	Ärzte	Mitglieder		davon ärztliche Tätigkeit		
		Ärztin-nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin-nen	Gesamt
Chemnitz (Stadt)	672	760	1.432	518	567	1.085
Plauen (Stadt)	184	203	387	147	155	302
Zwickau (Stadt)	285	293	578	219	224	443
Annaberg	121	125	246	99	96	195
Aue-Schwarzenberg	297	248	545	221	191	412
Chemnitzer Land	190	209	399	119	157	276
Freiberg	176	216	392	128	152	280
Mittlerer Erzgebirgskreis	128	119	247	98	89	187
Mittweida	190	197	387	145	144	289
Stollberg	133	125	258	94	91	185
Vogtlandkreis	363	330	693	258	239	497
Zwickauer Land	174	183	357	129	140	269
Dir.-Bez. Chemnitz	2.913	3.008	5.921	2.175	2.245	4.420
Dresden (Stadt)	1.765	2.057	3.822	1.358	1.351	2.709
Görlitz (Stadt)	212	201	413	162	143	305
Hoyerswerda (Stadt)	125	106	231	105	78	183
Bautzen	221	248	469	165	188	353
Kamenz	230	245	475	168	183	351
Löbau-Zittau	229	230	459	165	156	321
Meißen	298	347	645	211	218	429
Niederschl. Oberlausitzkr.	132	110	242	97	84	181
Riesa-Großenhain	176	176	352	131	136	267
Sächsische Schweiz	292	278	570	205	200	405
Weißeritzkreis	217	292	509	161	212	373
Dir.-Bez. Dresden	3.897	4.290	8.187	2.928	2.949	5.877
Leipzig (Stadt)	1.749	2.047	3.796	1.351	1.413	2.764
Delitzsch	227	232	459	165	181	346
Döbeln	129	125	254	96	92	188
Leipziger Land	247	266	513	172	178	350
Muldentalkreis	229	255	484	171	173	344
Torgau-Oschatz	183	167	350	137	138	275
Dir.-Bez. Leipzig	2.764	3.092	5.856	2.092	2.175	4.267
Gesamt	9.574	10.390	19.964	7.195	7.369	14.564



B**Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer**

Hauptgeschäftsführer Sekretariat/Personalwesen	PD Dr. jur. Dietmar Boerner Charlotté Evely Körner	Referat Fortbildung	Dipl.-Bibl. (FH) Astrid Richter Andreas Dittrich Dipl.-Ök. Carina Dobriwolski (ab 01.08.2008) Mandy Lakawe (bis 31.08.2008) Antje Liemann (bis 30.06.2008) Bärbel Ludwig (ab 01.07.2008) Med.-Päd. Eva Marx Silke Schmidt Dipl.-Kff. Anja Treuter (ab 10.03.2008) Göran Ziegler
Assistentin der Hauptgeschäftsführung Sekretariat	Ass. jur. Annette Burkhardt Daniela Fritzsche		
Sekretariat des Präsidenten	Irina Weitzmann		
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/ Redaktion Ärzteblatt Sachsen	Knut Köhler M.A. Anja Miesner M.A. (bis 14.08.2008) Ingrid Hüfner	Referat Qualitätssicherung	Dr. med. Markus Hamel (ab 01.10.2008) Kerstin Rändler
Referat Medizinische Fachangestellte	Marina Hartmann Helga Jähne	Referat Ärztliche Stelle RÖV/StrlSchV	Dipl.-Phys. Klaus Böhme Sophie Philipp
Referat Rechtsabteilung Sekretariat:	Dr. jur. Alexander Gruner Ass. jur. Michael Kratz Gabriele Bärwald Ines Eichhorn (bis 31.8.2008) Sybille Meyer (ab 01.09.2008) Verw.Betriebsw. (VWA) Manuela Anders Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Grit Martin Dipl.-Betriebsw. (FH) Heidi Rätz Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Bianca Reinicke	Referat Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung	Dipl.-Med. Annette Kaiser Dr. med. Markus Hamel (ab 01.10.2008) Dipl.-Math. Annette Friedrich Ingrid Pürschel Kerstin Rändler
Referat Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	Ursula Riedel (bis 31.10.2008) Gabriele Hartmann (ab 01.04.2008) Verw.Betriebsw. (VWA) Manuela Anders	Referat Ethik und Medizinische Sachfragen	Dr. med. Astrid Friedmann- Ketzmerick (ab 01.10.2008) Dr. rer. nat. Evelyne Bänder Ass. jur. Anke Schmieder Susanne Grimmer Sylvia Kromer
Bezirksstellen – Dresden – Chemnitz – Leipzig	Ursula Riedel Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder Jaqueline Will	Kaufmännische Geschäftsführerin Sekretariat	Dipl.-Ök. Kornelia Keller Ines Wunderlich
Ärztliche Geschäftsführerin Sekretariat	Dr. med. Katrin Bräutigam Brigitte Preißler	Referat Finanzbuchhaltung	Ing.-Ök. (FH) Bettina Kaupisch Dipl.-Betriebswirt (FH) Ines Frenzel (ab 01.02.2008) Brigitte Ertel Ramona Pawlow
Assistentin der Ärztlichen Geschäfts- führerin	Dipl.-Volksw. Anna Cornelius	Referat Beitragswesen	Dipl.-Ing.-Ök. Ramona Grünberg Dipl.-Betriebsw. Birgit Altmann Mandy Bräunling Betriebswirt (VWA) Carola Wagner
Referat Weiterbildung/Prüfungswesen	Dr. med. Birgit Gäbler Karin Ballack Margitta Dittrich Heidrun Eichhorn Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Gernot Hilliges Mag. iur. Ulrike Minkner Tina Wolf	Referat Berufsregister/Meldewesen	Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Susanne Richter Dipl.-Päd. Iris Drews Cornelia Flade (ab 01.03.2008) André Janott Sonja Kaluza Daniela Löw (bis 06.03.2008) Madeleine Schneider

C. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer

