

Editorial	Generationswechsel ?!	262
Berufspolitik	113. Deutscher Ärztetag in Dresden	263
	Arzt sein – eine Berufung	271
	Frühjahrempfang der Sächsischen Heilberufekammern	274
	Vorstandswahl der Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt)	275
	Impressum	274
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Delegation Novosibirsk	276
	Was ist schön ? – Ausstellung im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden	277
	17. Dresdner Ärzteball	277
	Ausstellungen in der Sächsischen Landesärztekammer	277
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung von Vertragsarztsitzen	278
Originalien	Therapie problematischer Hämangiome im Säuglings- und Kindesalter mit Propranolol	279
	Medizinische Fachübersetzungen – Hindernis oder Hilfe ?	282
Personalia	Unsere Jubilare im Juli 2010	285
	Prof. Dr. med. habil. Eckart Klemm zum 65. Geburtstag	287
Medizingeschichte	Die „Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein“	288
Tätigkeitsbericht	Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer für das Jahr 2009	291 – 373
	Einhefter Fortbildung in Sachsen – August 2010	



113. Deutscher Ärztetag
Seite 263



Was ist schön ?
Seite 277



Fachartikel „Hämangiome“
Seite 279



Die „Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein“
Seite 288

Generationswechsel ?!

„Die Gesamtzahl der Ärzte in Sachsen steigt weiter – Ärztemangel nicht beseitigt“. So titelte die Pressemitteilung Nummer 3/ 2010 aus unserem Haus. Wohlbekannte Gründe: Abwanderung nach dem Studium sowie der gestiegene Versorgungsbedarf durch den demografischen Wandel. Die Rahmenbedingungen unserer Tätigkeit sind verbesserungswürdig, in einigen Bereichen sicher sogar verbesserungspflichtig. Wie weit „zurück“ in einzelne Ausbildungsetappen der ärztlichen Kollegen muss man zur Beurteilung aber gehen? Erhebungen vergangener Jahre verorteten das Problem in der Phase der Weiterbildung. Daten aus Hessen von 2003 zeigten, dass der Assistent häufig (mit Frust) seine Weiterbildung abschließt um anschließend im Ausland oder in fachfremden Berufen zu arbeiten. Aktuell veröffentlichte die Bundesärztekammer im Mai 2010 die ersten Ergebnisse einer Erhebung unter 30.000 Weiterbildungsassistenten aus Deutschland, die global „gut“ ausfällt. Betriebskultur, Vermittlung von Fachkompetenz, Entscheidungs-, Führungs- und Lernkultur wurden im Durchschnitt gut benotet. Dem stehen weiter gewachsener ökonomischer Druck sowie weiterhin unbezahlte Überstunden, Dienste und Arbeitsverdichtung gegenüber.

Erfahrene Kollegen werden durchaus gehalten und auf eigene Erlebnisse („Lehrjahre sind keine Herrenjahre“) verweisen. In Gesprächen mit Assistenten erfährt man auch im Jahr 2010 noch Verläufe, die mit dem Weiterbildungskatalog wohl so nicht in Übereinstimmung zu bringen sind. Chefärzte großer Kliniken stehen in der Fläche bereit und werben mit schriftlich verbrieften individuellen Curricula um jeden potenziellen Assistenten. Wird der ärztliche Nachwuchs heute durch Klinikarbeit „nach altem Muster“ abgeschreckt? Bleibt der „Lehrling“ in der bisher bekannten Kontur und Belastbar-



keit nunmehr aus? Eine Teilantwort bot das Eröffnungsreferat zum 113. Deutschen Ärztetag in Dresden vom Präsidenten der Bundesärztekammer Prof. Hoppe am 11. Mai 2010 (Zitat): „...die nachrückende Ärztegeneration hat Lebensentwürfe, die mit den bisherigen Marathondiensten im Krankenhaus oder der Selbstaussbeutung in freier Praxis nicht mehr vereinbar sind“. Dies impliziert natürlich auch, dass Weiterbildungsverläufe unter ebendiesen Vorzeichen bislang nicht selten waren, was manchen Facharztkandidaten der letzten Dekade vielleicht an dieser Stelle eine späte Genugtuung verschafft. Eine deutschlandweit vergleichbare Evaluierung der Weiterbildung wird den Kampf um Absolventen weiter befeuern, hoffend, dabei in Sachsen gut aufgestellt zu sein. Unsere Weiterbildungsstätten wurden in den vergangenen 20 Jahren modernisiert und entsprechen aktuell den modernen Standards. Jedoch muss nochmals betont werden, dass Weiterbildungskosten immer noch absolut unzureichend in den Vergütungen der Krankenhäuser abgebildet sind.

Wie wäre es, junge und motivierbare Studenten weit früher und weit intensiver als bisher für eine Tätigkeit in Sachsen zu begeistern? Entsprechende Veranstaltungen an beiden medizinischen Fakultäten des Freistaates sind mittlerweile etabliert und werden von den Studenten mit hoher Aufmerksamkeit wahrgenom-

men. Auch die Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“ leistet dazu einen wesentlichen Beitrag. Kürzlich hat auch der 113. Deutsche Ärztetag in Dresden dieses Problem aufgegriffen und plädierte in mehreren Beschlussanträgen, angeregt auch von sächsischen Delegierten, mehr Praxisbezug im Studium zu schaffen.

Viele neue Ideen und Ansätze wurden an beiden medizinischen Fakultäten in den letzten Jahren bereits umgesetzt. Aus eigenen Erhebungen im Rahmen einer Inzertivbefragung an der Dresdner Medizinischen Fakultät wissen wir, dass Studenten des 5. Studienjahres durchaus gewillt sind, eine primär kurative Tätigkeit nach dem Studium aufzunehmen. Aber nicht alle kommen dort auch an. Wie wegweisend ist hierfür das Praktische Jahr (PJ)? Der Deutsche Ärztetag bestärkte eine breitere Verteilung der Verantwortung und unterstützt hier besonders hoch motivierte Krankenhäuser der Regelversorgung, die gern Studenten in der letzten Phase ihrer Ausbildung begleiten möchten.

Sieht auch die ärztliche Selbstverwaltung eine Chance Studenten in Sachsen bereits in der Phase ihres PJs mit berufspolitischen Entwicklungen und Fakten zu konfrontieren? Könnten vielleicht neue Medien die Erreichbarkeit der nachwachsenden Generation verbessern? Wir sind gespannt auf die Antworten der diesjährigen Befragung der Studenten im 5. Studienjahr in Dresden. Nichts sollte unversucht bleiben, vor allem noch unentschlossene Studenten zu bestärken, ihre spätere ärztliche Tätigkeit in einem der modernen Krankenhäuser Sachsens zu beginnen. Eine positive PJ-Erfahrung vor Ort könnte dabei helfen. Im täglichen Umgang mit unseren Patienten sprechen wir nicht selten von der „Droge Arzt“. Die „Droge Weiterbilder“ könnte nebenwirkungsarm sicherlich noch viel mehr positive Effekte freisetzen, wenn sie breiter rezeptierbar wird.

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Vorstandsmitglied

Rückblick: 113. Deutscher Ärztetag

Der 113. Deutsche Ärztetag, das Parlament der deutschen Ärzte, ist Geschichte. Er tagte vom 11. bis 14. Mai 2010 zum zweiten Mal nach der deutschen Wiedervereinigung in Dresden. Sachsen war 1993 das erste ostdeutsche Bundesland, welches nach der Wende einen deutschen Ärztetag ausgerichtet hat.

Eröffnet wurde der 113. Deutsche Ärztetag mit rund 1.200 Gästen aus 27 Ländern, darunter der Präsident des Weltärztebundes aus Kanada sowie Gäste unter anderem aus den USA, Japan, Nordkorea, Israel und fast allen europäischen Ländern sowie 140 Journalisten, in der Semperoper. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, betonte in seiner Begrüßungsrede, dass „das Jahr 2010 für Deutschland, Sachsen und Dresden das Jahr der zeitgeschichtlichen Jubiläen ist: 20 Jahre Deutsche Einheit, 20 Jahre Sächsische Landesärztekammer sowie 25 Jahre Wiederaufbau der prachtvollen Semperoper und fünf Jahre Weihe der einzigartigen Frauenkirche“. Ehrenpräsident des 113. Deutschen Ärztetages war Herr Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer von 1990 bis 1999.

Im weiteren Verlauf seiner Rede forderte Prof. Dr. Schulze mehr Aufmerksamkeit für das Vorgehen gegen den Ärztemangel und eine breite Diskussion der Priorisierung ärztlicher Leistungen. „Den Ärztemangel spüren und thematisieren wir in Sachsen seit dem Jahr 1999. Nur durch eine kreative und kooperative Zusammenarbeit der ärztlichen Selbstverwaltung, also Sächsische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, von Sozialministerium, Krankenkassen und Krankenhausgesellschaft ist es uns gelungen, frühzeitig wichtige Maßnahmen gegen den Ärztemangel in Sachsen auf den Weg zu bringen. Dadurch konnten wir diesen abschwächen, aber nicht beseitigen“.



Semperoper Dresden

Foto: Berthold, Dresden

Er verlangte eine breite gesellschaftliche Diskussion zur Priorisierung medizinischer Leistungen: „Es ist ethisch nicht mehr vertretbar, diese Diskussion nicht zu führen. Wir Ärzte sind nicht mehr bereit, die versteckte politisch verursachte Rationierung an die Patienten weiter zu geben.“ Mit dieser Forderung wandte er sich

auch direkt an den Bundesgesundheitsminister Dr. med. Philipp Rösler. Prof. Dr. Schulze betonte mit Blick auf die Sachsen Hermann Hartmann und Eberhardt Friedrich Richter, dass die ärztliche Selbstverwaltung „eine der bedeutendsten politischen Errungenschaften der ärztlichen Profession“ und unabdingbarer Bestandteil



Eröffnung in der Semperoper



Dresden: Tagungsort des 113. Deutschen Ärztetages
Foto: Berthold, Dresden

finanzielle Ausstattung unseres Gesundheitssystems ist im internationalen Vergleich recht großzügig.“ Zieht man die OECD-Vergleichszahlen zu den Gesundheitsausgaben pro Kopf heran, dann steht Deutschland an zehnter Stelle. Für den Ministerpräsidenten geht es perspektivisch vor allem darum, die vorhandenen Mittel noch besser einzusetzen.

Beim Thema Ärztemangel ging Ministerpräsident Tillich mit den Vertretern der Ärzteschaft konform. „Sie nehmen sich eines Problems an, für das wir in Sachsen schon lange nach Lösungen suchen: Die medizinische Versorgung zu sichern und das bei steigendem Versorgungs- und Finanzbedarf.“ Abhilfe verspricht sich der Freistaat durch ein dreigliedriges Vorgehen: Zuschüsse für Ärzte, die sich in unterversorgten Gebieten niederlassen; Anreize, ein Medizinstudium aufzunehmen und ein Stipendium, wenn sich ein Arzt für fünf Jahre als Landarzt verpflichtet sowie drittens eine Entlastung durch Praxisassistentinnen, die den Hausarzt bei Hausbesuchen vertreten.



Gäste aus 27 Ländern verfolgten den Ärztetag

der Demokratie sei. Denn nur durch eine funktionierende ärztliche Selbstverwaltung können die Gesamtinteressen aller Ärzte in Deutschland wirkungsvoll zur Geltung gebracht werden.

Nach Überzeugung von Ministerpräsident Stanislaw Tillich ist das deutsche Gesundheitssystem weitaus besser als sein Ruf: „Seien wir ehrlich: So schlecht ist unser Gesundheitssystem nicht finanziert. Die

In seiner Rede sprach der Bundesgesundheitsminister Dr. Rösler über seine berufspolitischen Pläne, ein zukunftsicheres und dauerhaft finanzierbares Gesundheitssystem zu organisieren. Er wies darauf hin, dass eine Neudefinition des ärztlichen Berufsbildes notwendig sei, damit Beruf und Familie für Frauen und Männer gleichermaßen kompatibel würden. Er unterstrich die Wichtigkeit der ärztlichen Freiberuflichkeit und betonte die Notwendigkeit, dem drohenden Ärztemangel entgegenzusteuern.

Mit klaren Worten erteilte er allen Bestrebungen für medizinische Bachelor-/Master-Studiengänge in Deutschland eine deutliche Absage. Das Fach Medizin sei dafür schlichtweg ungeeignet. Ebenso deutlich kritisierte er die ausufernde Bürokratie in der Qualitätssicherung. Die humanitären Aspekte in der Patientenversorgung, die fundierte ärztliche Anamnese und Diagnose sei entscheidend und nicht das Ausfüllen



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze



Stanislaw Tillich, Ministerpräsident des Freistaates Sachsen

von immer mehr Formularen für immer mehr Behandlungsprogramme. Erstmals sprach sich ein Bundesgesundheitsminister für das Prinzip der Kostenerstattung – anstelle des derzeit geltenden Sachleistungsprinzips – aus.

Den Teilnehmern des Ärztetages bot Dr. Rösler die Fortsetzung des Dialogs über eine Reform an, welche die Freiberuflichkeit des Ärztetandes sichern und die Eigenverantwortlichkeit der Patienten stärken soll. In seiner Rede vor dem Ärztetag wies er Forderungen nach mehr Geld für das Gesundheitswesen kategorisch zurück und plädierte stattdessen für eine effiziente Mittelverwendung.

Dr. Rösler hält trotz der verlorenen Bundesratsmehrheit von Union und FDP an der Kopfpauschale fest. Der Sozialausgleich müsse über das Steuersystem geregelt werden. Eine Absage erteilte der Bundesgesundheitsminister Forderungen, die schlechende Rationierung im Gesund-



Der Ehrenpräsident des 113. Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, und der Ehrenpräsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Dr. h.c. Karsten Vilmar, v. l.

heitswesen durch eine vom Gesetzgeber vorgegebene Prioritätenliste medizinischer Leistungen zu ersetzen.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, sagte in seiner Eröffnungsrede, dass die Ärzteschaft hoffnungsvoll zur Kenntnis genommen habe, dass im Koalitionsvertrag der Bundesregierung eine neue Dialogkultur für das Gesundheitswesen angekündigt worden sei. Seither würden zwischen Politik und Ärzteschaft kontinuierlich Gespräche geführt und die wesentlichen Probleme in gemeinsamen Arbeitsgruppen bearbeitet. Nach einem halben Jahr der Zusammenarbeit könne er dem Bundesgesundheitsminister bestätigen, dass er seine Ankündigung wahr gemacht habe und Ärzte und Bundesregierung die Probleme nunmehr gemeinsam angehen. Der Dialog zwischen Ärzteschaft und Politik habe sich deutlich gebessert. Prof. Dr. Hoppe forderte: „Die Rahmenbedingungen in der Gesundheitspolitik müssen so gestaltet werden, dass jeder Patient eine gute Medizin erhält. Es muss wieder um den Menschen und nicht um die Macht, es muss wieder um den Patienten und nicht nur um Politik gehen“. Er sieht bei der Gesundheitsversorgung keine weiteren Einsparungspotenziale: „Dass es zur Rationierung in der medizinischen Versorgung kommt, ist mittlerweile wohl unbestritten. Längst ist die heimliche Rationierung öffentlich geworden. Die Schere zwischen dem

was wir leisten können und dem was wir bezahlen können, klafft immer weiter auseinander“. Prof. Dr. Hoppe sieht im derzeitigen System nur einen Weg aus der Rationierung, nämlich die Diskussion um die Priorisierung. Zur Vorbereitung solcher wichtigen Entscheidungen hat die Ärzteschaft einen Gesundheitsrat vorgeschlagen mit Philosophen, Theologen, Juristen, Patientenvertretern, Ärzten und Gesundheitsberufen.

Plenarsitzungen

Die Plenarsitzungen fanden im Internationalen Kongresszentrum statt. Zu den wichtigsten Beratungsthemen gehörten:

- Versorgungsforschung,
- (Muster-)Weiterbildungsordnung,
- Patientenrechte – Anspruch an Staat und Gesellschaft,
- Fachärztliche Versorgung an der Schnittstelle ambulant und stationär (§ 116 b SGB V),



Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe leitete wie immer souverän den Ärztetag



Bundesgesundheitsminister Dr. med. Philipp Rösler

- Aktuelle Diskussion zur Telematikinfrastruktur und Zukunft der Telemedizin in Deutschland.

Ausgewählte Beschlussanträge der sächsischen Delegierten Wiedereinführung der Sicherstellungszuschläge

Die sächsischen Delegierten forderten in einem Beschlussantrag die sofortige Wiedereinführung der regionalen Sicherstellungszuschläge für unterversorgte Gebiete. Dafür muss die derzeitige kontraproduktive sozialgesetzliche Regelung zu Über- und Unterversorgung abgeschafft werden.

Patientenrechte und Rationierung

Patientenrechte bilden die Basis einer partnerschaftlichen therapeutischen Beziehung zwischen Patient und Arzt. Ein Patientenschutzgesetz, wie es im Koalitionsvertrag der CDU/CSU-FDP Bundesregierung als Ziel genannt wird, ist aus Sicht der Ärzte-



Dr. med. Stefan Windau

schaft jedoch nicht notwendig. Die individuellen Rechte von Patienten sind in Deutschland bereits umfassend geschützt und in mehreren Gesetzen und in der Berufsordnung für Ärzte verankert. So hat jeder Patient das Recht auf eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung. Es ist vielmehr die zunehmende Rationierung, die forcierte Wettbewerbsorientierung und der Abbau flächendeckender Versorgungsstrukturen, die den Schutz der Patienten erforderlich macht. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Schulze, äußerte seine Bedenken im Plenum: „Wir sehen seit Jahren eine offene Schere zwischen den Leistungsanforderungen und der Leistungserfüllung. Diese Schere zu schließen, ist das Gebot der Stunde. Die stille Rationierung ist nicht länger zumutbar. Stattdessen müssen die verfügbaren Ressourcen optimal eingesetzt werden“.

Im Zusammenhang mit den Patientenrechten wurde auch die gesetzlich mögliche Überwachung der ärztlichen Telekommunikation diskutiert. Der Ärztetag forderte auf Antrag der sächsischen Delegierten den Bundesgesetzgeber auf, in der Strafprozessordnung zukünftig Ärzte wieder mit Strafverteidigern, Seelsorgern und Abgeordneten gleichzustellen und eine telefonische Überwachung der ärztlichen Kommunikation zu verbieten. Dadurch kann die besonders schützenswerte Patient-Arzt-Beziehung wiederhergestellt werden.



Vizepräsident Erik Bodendieck

Fortsetzung der Versorgungsforschung

Die sächsischen Delegierten befürworteten die Fortführung der Unterstützung wissenschaftlicher Arbeiten zur alltäglichen medizinischen Versorgung von Patienten in Krankenhäusern und Praxen. Eine Konzeption zur Fortentwicklung der Förderinitiative soll bis zum 114. Deutschen Ärztetag in Kiel erarbeitet werden. Die Versorgungsforschung zeichnet sich durch besondere Nähe zur klinisch praktischen Patientenversorgung der ärztlichen Tätigkeit aus. Dabei sollen Versorgungsdefizite durch das wissenschaftlich fundierte Vorgehen identifiziert, neue Versorgungskonzepte entwickelt und umgesetzt sowie deren Wirksamkeit evaluiert werden.

Nachdem die Bundesärztekammer 2005 eine umfangreiche Initiative zur Förderung der Versorgungsforschung eingeleitet hatte, erkennt nunmehr auch die Bundesregierung die Bedeutung der Versorgungsforschung. Die Bundesärztekammer unterstützt Projekte, die die Versorgungsrealität untersucht, mit jährlich insgesamt 750.000 Euro. Die Förderinitiative umfasst einen Zeitraum von sechs Jahren. Beispiele der geförderten Forschungsprojekte sind:

- Die Implementierung von Behandlungsleitlinien in den ärztlichen Alltag.
- Der Einfluss der Ökonomisierung der stationären und ambulanten ärztlichen Leistung auf die Patientenversorgung und die Freiheit der ärztlichen Tätigkeit.



Dr. med. Thomas Lipp

- Der physician factor (arztseitige Einflussfaktoren wie Berufszufriedenheit).

Weiterbildung

Der 113. Deutsche Ärztetag beschloss die überarbeitete (Muster-) Weiterbildungsordnung und bat die Landesärztekammern diese bundesweit einheitlich und zeitnah in den Kammerebene umzusetzen. Die Allgemeinmedizin ist nun wieder als eigenständiges Gebiet in der Weiterbildungsordnung verankert.

Die Weiterbildungsordnung war 2003 mit der Einführung des Facharztes für Innere und Allgemeinmedizin novelliert worden. Dieser sollte für die hausärztliche Versorgung zuständig sein, während die fachärztliche Versorgung durch Schwerpunktinternisten gesichert werden sollte. Da der Beschluss nicht in allen Landesärztekammern einheitlich umgesetzt wurde, scheiterte das Konzept. Die sächsischen Delegierten haben den Vorstand der Bundesärztekammer gebeten, bei der Weiterentwicklung der (Muster-) Weiterbildungsordnung darauf hinzuwirken, dass in Niederlassung befindlichen Ärzten der Erwerb von Zusatzbezeichnungen und geeigneten Schwerpunktbezeichnungen ohne Inkaufnahme wirtschaftlicher Risiken ermöglicht wird.

Medizinstudium

Auf Antrag der sächsischen Delegierten werden Bundes- und Landesgesetzgeber aufgefordert, die Zugangs-



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler

kriterien für die Studienplatzvergabe an den Medizinischen Fakultäten zu ändern. Bereits vor Studienbeginn geleistete Praktika oder eine abgeschlossene medizinische Berufsausbildung sollen in allen Medizinischen Fakultäten Deutschlands in viel höherem Maße bei der Auswahl der Medizinstudenten berücksichtigt werden. Die Motivation, das Studium zum Abschluss zu bringen und später kurativ tätig zu werden, ist bei Bewerbern mit einer medizinischen Berufsausbildung deutlich höher, auch weil diese realistische Vorstellungen über das zukünftige Berufsbild haben. Leider nutzen die medizinischen Fakultäten die Möglichkeiten der Bewerberauswahl durch Eignungsgespräche bisher unzureichend.

Die sächsischen Delegierten forderten in weiteren Anträgen die Medizinischen Fakultäten auf, eine praxis-



Vorstandsmitglied Ute Taube

und patientennähere Ausbildung im Praktischen Jahr unter besonderer Einbindung der Krankenhäuser der Regelversorgung zu fördern sowie das Fach Hygiene als eigenständiges medizinisches Institut an den Medizinischen Fakultäten zu erhalten.

Gesundheitstelematik

Auf Antrag der sächsischen Delegierten werden der Gesetzgeber, die Gematik und die ärztlichen Körperschaften aufgefordert, die Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen im Sinne von Patienten und Ärzteschaft so zu gestalten, dass der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) mit seiner Signatur- und Verschlüsselungsfunktion in allen dafür geeigneten ärztlichen Arbeitsgebieten einschließlich ärztlicher Verwaltungstätigkeit zur rechtssicheren Anwendung genutzt werden kann. Dabei ist die Freiwilligkeit der Nutzung durch die Ärzte

unbedingt zu wahren. Der elektronische Heilberufsausweis ermöglicht einen sektorenübergreifenden Transfer verschlüsselter Behandlungsdaten auch ohne Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte mit einem hohen Sicherheitsstandard.

Umsetzung und Finanzierung von Gesundheitszielen

Der 113. Deutsche Ärztetag in Dresden fordert auf Antrag der sächsischen Delegierten die Bundesregierung auf, Gesundheitszieleprogramme explizit in ihren Förderprogrammen zu berücksichtigen, um eine spätere Umsetzung und Finanzierung der darin vorgeschlagenen Maßnahmen zu gewährleisten. Gesundheitsziele werden mit großem Aufwand unter Berücksichtigung von wissenschaftlichen Kriterien, Interessen der Politik, der Gesundheitsakteure und der betroffenen Zielgruppen unter Federführung der öffentlichen Hand entwickelt. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer unterstrich die Dringlichkeit des Anliegens: „Durch ihre gesundheitsförderliche und präventive Ausrichtung werden die Gesundheitsziele dazu beitragen, unsere Sozialsysteme langfristig zu entlasten. Allerdings fehlt es bislang an verbindlichen Regularien, die gewährleisten, dass sie auch umgesetzt und finanziert werden können“.

Zudem forderte der Ärztetag auf Initiative der sächsischen Delegierten die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG)



Dipl.-Med. Petra Albrecht, Prof. Dr. med. habil. Otto Bach

Prof. Dr. sc. med. Wolfgang Sauermann,
Dr. med. Rainer Kobes (v.l.)Dr. med. Claus Vogel,
Prof. Dr. med. habil. Eberhard Keller (v.l.)

auf, flankierend Konzepte, Strategien und Initiativen zu entwickeln, welche die Umsetzung und Finanzierung von Gesundheitszielprogrammen vorantreiben. Die GVG ist der strategische und methodische Hauptakteur der wissenschaftlichen und organisatorischen Begleitung von Gesundheitszielen. Deshalb müsse die Entwicklung von Strategien und Konzepten zur Förderung der Umsetzung und Finanzierung von Gesundheitszielen auch von der GVG ausgehen.

Arbeitsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gewährleisten

Die Arbeitsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und der entsprechenden zugeordneten medizinischen Landeseinrichtungen müsse in vollem Umfang gewährleistet werden. Auch das fordert der 113. Deutsche Ärztetag auf Antrag der sächsischen Delegierten. Der Öffentliche Gesundheitsdienst, welcher unter anderem die Überwachung der hygienischen Bedingungen in öffentlichen Einrichtungen zur Aufgabe hat, läuft sonst Gefahr, sein Qualitätsniveau nicht halten zu können. Die im Rahmen der Sparzwänge erfolgten personellen und materiellen Einsparungen führen dazu, dass viele der gesetzlich fixierten Aufgaben oft unvollkommen oder gar nicht mehr wahrgenommen werden. Dazu gehören jährliche Kontrollen der Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen, Alters- und Pflegeheime oder auch Krankenhaushygienische Überwachungen. So wird Deutschland auch das WHO-Ziel, die Masern bis 2010 zu eliminieren, zum wiederholten Male als eines der wenigen Ländern der EU nicht erreichen.

Weißbuch zur Gesundheitsförderung

Der Deutsche Ärztetag forderte auch auf Antrag der sächsischen Delegierten den Vorstand der Bundesärztekammer auf, eine Zusammenstellung und Veröffentlichung eines Weißbuches zur gesundheitspolitischen und gesundheitsökonomischen Bedeutung und Wirksamkeit von Maßnah-

men der Gesundheitsförderung und Prävention in Auftrag zu geben. Hintergrund dieser Forderung ist die mit den Folgen des demografischen Wandels wachsende Bedeutung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen. Die präventivmedizinischen Belange der Gesundheit aller Altersgruppen sollen daher von der Ärzteschaft nachdrücklicher in ihr ärztliches Tun integriert werden und auch durch politische Entscheidungsträger berücksichtigt werden.

Maßnahmen gegen Ärztemangel

Um einer weiteren drastischen Verschärfung des Ärztemangels entgegen zu wirken, wird der Gesetzgeber aufgefordert, eine stabile Finanzierung ärztlicher Tätigkeit sicherzustellen sowie gravierende regionale Defizite der Infrastruktur im Sinne von Patienten und Ärzten zu beseitigen. Die bisher geplanten Maßnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit, welche sich vor allem auf die geänderten Zugangsvoraussetzungen zum Medizinstudium beziehen, bieten dabei keine ausreichende Lösung. Die sächsischen Delegierten fordern deshalb eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für die ärztliche Berufsausübung. Hierzu gehört auch der Abbau der wachsenden Bürokratie und überbordenden Reglementierung.

Bürokratieabbau in der ärztlichen Selbstverwaltung

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird auf Antrag der sächsischen Delegierten aufgefordert, die Potenziale für einen Bürokratieabbau in der ärztlichen Selbstverwaltung systematisch zu untersuchen und auf dieser Basis dem 114. Deutschen Ärztetag einen Maßnahmenkatalog zum Bürokratieabbau vorzulegen. Denn der zunehmenden Bürokratisierung unterliegt die Ärzteschaft, die natürlich berufsbedingt einer besonders hohen Regelungsichte ausgesetzt ist, in außerordentlichem Maße. Dem zu begegnen, genügen nicht allein Appelle an die Politik und den Gesetzgeber. Dem Bürokratieabbau sollte auch in den eigenen Verwaltungsstrukturen hohe Aufmerksamkeit gewidmet werden.



Sächsische Delegierte bei der Abstimmung

Ablehnung einer Bachelor-/Masterstruktur in der Medizin

Der 113. Deutsche Ärztetag lehnt die Einführung einer Bachelor-/Masterstruktur in der Medizin ab. Das einheitliche und hochwertige Medizinstudium mit dem Abschluss Staatsexamen muss erhalten bleiben, da

- die EU-Richtlinie 2005/36/EG bereits eine gegenseitige Anerkennung der Studienabschlüsse regelt. Für alle EU-Staaten sind in Artikel 24 Richtlinie 2005/36/EG mindestens 5.500 Stunden theoretischer und praktischer Unter-

richt an einer Universität verbindlich festgelegt. Das Ziel der Bologna-Deklaration einer Vereinheitlichung des europäischen Hochschulraums ist für den medizinischen Bereich damit gewährleistet,

- ein dreijähriger Medizinbachelor-Absolvent kein Berufsfeld im Medizinbereich findet. Ein Bachelorabschluss unterhalb des Status der Approbation darf keinesfalls eine ärztliche Tätigkeit ermöglichen,
- der hohe Qualitätsstandard, der von der Gesellschaft vom Medi-

zinstudium erwartet wird, durch eine sechssemestrige Bachelorausbildung nicht sicherzustellen ist.

Solidarität mit den streikenden Ärzten

Der 113. Deutsche Ärztetag erklärte sich solidarisch mit den streikenden Ärztinnen und Ärzten an kommunalen Krankenhäusern und forderte alle Ärztinnen und Ärzte in Deutschland auf, den Kampf um bessere Arbeitsbedingungen und Arbeitsentgelte zu unterstützen. Für die Steigerung der Attraktivität der kurativen ärztlichen Tätigkeit in Krankenhäusern ist insbesondere eine bessere Bezahlung der Arbeit zu ungünstigen Zeiten unverzichtbar.

Fazit

Es war ein sehr ausgewogener und harmonischer wie kreativer Ärztetag. Alle Teilnehmer haben sich in Dresden sehr wohl gefühlt. Die Gesamteinschätzung durch den Präsidenten der Bundesärztekammer lautete: „Dresden ist ein Gedicht“ und „Es war einer der intelligentesten Ärzte tage“. Dazu beigetragen haben sicher auch die Rahmenbedingungen der Tagung, das Orgelkonzert in der Frauenkirche sowie der Festabend im Sarrasani Trocadero. Die sächsischen



Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer unterstützten den 113. Deutschen Ärztetag im Kongresszentrum



Dr. med. Katrin Bräutigam, Dr. med. Birgit Gäbler, Dipl.-Volksw. Anna Cornelius (v.l.)

Delegierten haben sich auf dem 113. Deutschen Ärztetag sehr konstruktiv für die gesamtdeutsche Ärzteschaft eingesetzt. An die Politik wurden bedeutsame Beschlussanträge gerichtet und Lösungswege aufgezeigt. Für die hervorragende Organisation des 113. Deutschen Ärztetages 2010



Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Dr. jur. Alexander Gruner, Ass. jur. Annette Burkhardt (v.l.)

- Telekommunikationsüberwachung von Ärzten
- Entwicklung von Konzepten und Strategien zur Umsetzung der nationalen Gesundheitsziele
- Finanzierung der nationalen Gesundheitsziele
- Maßnahmen gegen den Ärztemangel in strukturschwachen Regionen
- Sicherung der Arbeitsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes einschließlich der zugeordneten medizinischen Landeseinrichtungen
- Praxis- und patientennähere Ausbildung im Praktischen Jahr in Krankenhäusern der Regelversorgung fördern
- Einsatz des elektronischen Heilberufsausweises zur Optimierung der sektorenübergreifenden innerärztlichen Kommunikation und zur Entbürokratisierung von Verwaltungstätigkeiten
- Hygiene als eigenständiges Fach an den Medizinischen Fakultäten erhalten
- Änderung der Zugangskriterien für die Studienplatzvergabe
- Änderung der Approbationsordnung für Ärzte
- Maßnahmenkatalog zum Bürokratieabbau.

Alle angenommenen Beschlussanträge der sächsischen Delegierten im vollen Wortlaut sowie alle Pressemitteilungen und eine Auswahl an Fotos finden Sie im Internet unter www.slaek.de. Das Wortprotokoll sowie alle Reden und Referate finden Sie unter www.baek.de.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug
Patricia Grünberg M.A.



Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug und Patricia Grünberg M.A. vom „Ärzteblatt Sachsen“ vor Ort

in Dresden wurde Frau Dipl.-Ök. Kornelia Keller sowie Herrn Knut Köhler M.A. von der Sächsischen Landesärztekammer und Frau Dr. Cathrin Becker sowie Frau Katrin Thoms von der Bundesärztekammer außerordentlich gedankt. Ein großer Dank ging auch an die Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer, welche während der Tagung für die Bereitstellung der Beschlussanträge im Kongresszentrum zuständig waren.

Angenommene Beschlussanträge:

- Änderung von § 87 Abs. 2e und § 105 SGB V



Festlicher Abschluss im Sarrasani Trocadero

Arzt sein – eine Berufung¹⁾

Es ist mir eine besondere Ehre und erfüllt mich mit Dankbarkeit, Ihnen, liebe junge Kolleginnen und Kollegen, an dieser Schwelle zwischen Medizinstudium und Arztberuf einige mir wichtige Gedanken mit auf den Weg geben zu dürfen. Sie sind wohlwollend gesagt, nicht bevormundend, kollegial, nicht besserwisserisch, vielleicht mütterlich, aber das ist wohl nicht direkt eine Schande.

Vor 20 Jahren schloss ich mein Studium hier in Dresden an der damaligen Medizinischen Akademie „Carl-Gustav-Carus“ ab: Staatlich gelenkt in die hausärztliche Versorgung, erstaunt über nicht für möglich gehaltene politische Veränderungen, infiziert mit dem unbedingten Willen, Veränderungen mit zu gestalten, verunsichert über verloren gehende und neu entstehende Weiterbildungsmöglichkeiten, unzufrieden über entdeckte Defizite der Ausbildung, insbesondere für die Betreuung unheilbar erkrankter Menschen und später meinen Platz in der Palliativmedizin findend, das waren meine bisherigen Schritte auf dem Weg, Arzt zu sein. Hinter Ihnen liegen nun sechs lange Jahre intensiven Studiums. Sechs Jahre der Auseinandersetzung mit den unterschiedlichsten Themen und fachlichen Fragestellungen. Wohl keine Disziplin bietet den Studierenden ein Curriculum in dieser inhaltlichen Breite – von den naturwissenschaftlichen Basisfächern über den Blick auf und in den Menschen, von den Grundlagen der Entstehung, Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Körpers und der Seele über den Umgang mit dem Kranken und seinen Zugehörigen, von den Auswirkungen der individuellen Lebensweise und gesellschaftlicher Faktoren auf die Entstehung und den Verlauf von Erkrankungen, von den Möglichkeiten der Wiederherstellung von Alltagsbelastbarkeit trotz Krankheit oder Beeinträchtigung bis zum Umgang mit dem nahenden Lebens-

ende, mit Tod und Trauer. Es wurden Ihnen die Grundzusammenhänge von Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation vermittelt und jeder und jede von Ihnen hat nun die nicht leichte Entscheidung zu treffen, an welchem Platz das Erlernte eingesetzt werden soll.

Wenn mir an dieser Stelle als nur marginal in die Lehre Einbezogene, als Außenstehende sozusagen, eine Bemerkung erlaubt sei, so diese: Ich sehe einen bis an den Rand gefüllten, mitunter überbordenden Studienplan; ich sehe ein Bemühen um bessere Praxisorientierung und ich sehe gelegentlich eine Imbalance zwischen Grundlagenvermittlung und Weitergabe von Spezialwissen. Ich meine, dass die Anforderungen an die Mediziner, die in den nächsten Jahrzehnten Patientenversorgung sicher zu stellen haben, etwa in der Geriatrie und Palliativbetreuung größeren Einfluss auf die Ausbildung haben müssen. Die Einführung der Palliativmedizin als Pflichtfach ist dabei ein wichtiger Schritt.

Es wird für diesen richtigen Schritt gute pädagogische Konzepte, viel Diplomatie in der Auseinandersetzung mit den etablierten Fächern und auch die nötigen personellen und finanziellen Ressourcen geben müssen.

Diese Gedanken mögen für den Weg, der hinter Ihnen liegt, den Weg durch's Studium, genügen. Lassen Sie uns nun auf das schauen, was vor Ihnen liegt!

Was heißt es, Arzt zu sein? Was heißt es, ein guter Arzt zu sein?

Als ich einem Freund erzählte, dass ich eingeladen wurde, heute und hier für Sie den Festvortrag zu halten und mich gerade diese Frage intensiv beschäftigt, schickte er mir einen Ausschnitt aus dem „Bilder und Conversations-Lexikon für das deutsche Volk“, ein Handbuch zur Verbreitung gemeinnütziger Kenntnisse und zur Unterhaltung – dem „Brockhaus“ aus dem Jahr 1837. Dort ist in Band 1 auf der Seite 127 unter dem Stichwort Arzt zu lesen:

„Arzt heißt Derjenige, welcher die zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit sowie zur Abhaltung, Erkenntniß und Heilung von Krankheiten erforderlichen Kenntnisse besitzt. Derselbe muss nicht nur in der Heilkunde, d.h. den sämtlichen, zur Medizin gehörigen Haupt- und Hilfswissenschaften, sondern auch in der Heilkunst, worunter man die Anwendung dieses gesammten Wissens am Krankenbette versteht, bewandert sein. Derjenige nun, der sich dem ärztlichen Berufe widmen will, muss vor allen Dingen innern Drang dazu in sich fühlen; denn lässt er sich nur durch den Wunsch seiner Angehörigen oder sonstige Verhältnisse oder gar durch die Hoffnung auf leichten und reichlichen Erwerb dazu bestimmen, so würde er sich sehr täuschen, da der Beruf des Arztes große Selbstaufopferung verlangt und nur ausnahmsweise ein angenehmes und sorgenfreies Leben gewährt. Wer da hoffen will, als Arzt seinen Platz ganz auszufüllen, muss

¹⁾ Gekürzter Festvortrag anlässlich der Verabschiedung der Absolventen des Jahrgang 2009 der Medizinischen Fakultät „Carl-Gustav-Carus“ Dresden

Genie haben, d.h. ausgezeichneten Verstand im Verein mit einer thätigen Einbildungskraft zum Selbstdenken befähigt sein, Beobachtungsgabe, Geistesgegenwart und hauptsächlich angeborene Anlage zum Arzte besitzen, ohne die er nie, selbst bei der höchsten wissenschaftlichen Ausbildung, den sogenannten praktischen Blick erlangen wird, der in vielen Krankheitsfällen von so großer Wichtigkeit ist. Er muss sich eines guten Gedächtnisses erfreuen, dabei unermüdlich fleißig und thätig, körperlich gesund und wohlgebildet sein, Ersteres, um die Strapazen seines Berufes ertragen zu können, Letzteres, um keinen übeln Eindruck zu machen; ferner religiös, theilnehmend, nachsichtig und geduldig, mäßig und enthaltsam, uneigennützig und verschwiegen sein, um das Vertrauen der Kranken zu gewinnen, das ihm zur glücklichen Behandlung derselben wesentlich nothwendig ist. Hat er alle diese Eigenschaften, so wird er auch nie Ursache haben, mit der Wahl seines Berufs unzufrieden zu sein, denn das Studium der Heilkunde selbst ist zu reichhaltig und anziehend und die Aufgabe, der leidenden Menschheit Hilfe zu bringen, zu schön und zu lohnend, als dass er dadurch nicht für manche schmerzliche Erfahrung und ein beschwerdevolles Leben Entschädigung finden sollte. Der Wirkungskreis eines wissenschaftlich gebildeten, gewissenhaften und bei der Heilkunst glücklichen Arztes ist einer der wichtigsten im Staate und es sollten deshalb die Regierungen mit Ernst darüber wachen, daß nicht Untüchtige, des ärztlichen Berufs in keiner Hinsicht Gewachsene die Heilkunst üben und durch Unkunde der Menschheit unendlichen Nachtheil bringen.“ Soweit bei Brockhaus zu lesen.

Viele dieser Gedanken haben bis heute ihre Gültigkeit bewahrt: Der Gegenstand unseres Faches, die Anforderungen an Verstand, Einbildungskraft und Gedächtnis, die Anfrage an uns, ob wir mit diesem Beruf die richtige Wahl getroffen haben, die Aufforderung an Politik und Standesorganisationen, über die Qualität von Ausbildung und Berufsausübung zu wachen. Aus der Ein-

bindung in die Gegenwart mit ihren aktuellen Bedingungen für unsere Arbeit und aus der Erfahrung meiner bisherigen Berufstätigkeit möchte ich Ihnen im Folgenden fünf Aspekte, teils als Kontrapunkt, teils als Vertiefung, teils als Erweiterung der Brockhauschen Definition unterbreiten:

Der erste Gedanke bezieht sich auf Sie. Ich habe ihn bewusst an den Anfang gerückt, weil Sie heute ganz im Mittelpunkt stehen, weil er im Alltag oft in den Hintergrund gerät, und weil ich gelegentlich beobachte, dass es Helfern besonders schwer fällt, eigene Bedürfnisse zu erkennen und Hilfe anzunehmen.

1. Sie sind sich selbst verpflichtet!

Menschen in helfenden Berufen, Menschen mit einem starken Drang nach Erkenntnisgewinn und hohem Verantwortungsgefühl leben in der Gefahr, den anderen, das „große Ziel“ zu oft an erster Stelle zu sehen. Es wird eine der zentralen Aufgaben sein, das für Sie rechte Maß an erforderlicher Nähe und notwendiger Distanz zum Patienten oder Ihrem Arbeitsauftrag kennen zu lernen.

Für einen anderen Menschen gut sorgen, ein wichtiges Arbeitsergebnis erreichen, kann ich langfristig nur, wenn ich auch gut für mich selbst Sorge. Begreifen wir unseren Beruf als **einen** Aspekt unseres Lebens! Auf einem Bein stehen wir nicht lange sicher. Ein guter Arzt trainiert Standbein und Spielbein, er geht mit sich und denen, die zu seinem Leben gehören achtsam um, mindestens so, wie mit den ihm anvertrauten Kranken. Es ist richtig: unser berufliches Umfeld ist nur zu einem gewissen Teil von uns veränderbar. Und doch können wir einiges tun. Wichtiges vom Unwichtigen trennen, Aufgaben, die ich nicht selbst lösen kann rechtzeitig anzeigen, Aufgaben, die ich nicht selbst lösen muss delegieren und immer wieder einmal darauf schauen, ob der Platz an dem ich tätig bin, ein guter Platz für mich ist. Lassen Sie uns den Rahmen finden und gestalten, der beziehungs- und lebensfreundliche Arbeitsbedingungen und eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglicht.

Lassen Sie uns aktiver werden gegen Strukturen, die das zunehmende Abwandern ärztlicher Kollegen oder die Abkehr vom eigentlichen Berufsinhalt befördern und Burnout oder Abhängigkeitserkrankungen zur Folge haben können.

Der zweite Gedanke bezieht sich auf unsere ärztliche Verantwortung dem Kranken und Hilfsbedürftigen gegenüber. Sie sind als Arzt

2. Dem Nächsten verpflichtet!

Der Brockhaus unterscheidet zwischen Medizin und Heilkunst und er versteht unter Medizin die wissenschaftlichen Inhalte unseres Faches, unter Heilkunst dagegen deren Anwendung am Krankenbett. Sehr wohl ist zwischen diesen beiden Dimensionen zu unterscheiden, heute vielleicht mehr denn je. Bisher galt Ihre Aufmerksamkeit wohl zuallererst der wissenschaftlichen Qualifikation. Nun wird sich zeigen, wie es gelingt, das Gelernte am Krankenbett anzuwenden. Wenn ich gemeinsam mit jungen Kollegen arbeite und erlebe, wie gut ihr theoretisches Wissen ist, dann beschämt es mich zu beobachten, wie rasch nicht angewandtes Wissen bei mir in Vergessenheit gerät, verloren geht. Etwas jedoch, so meine Beobachtung, bereitet trotz bester theoretischer Kenntnisse immer wieder große Schwierigkeiten: Zuhören können und empathische Kommunikation. Dabei kommt dem Zuhören eine besondere, oft unterschätzte Bedeutung zu.

Nicht nur in meinem Fach, der Palliativmedizin, aber gerade in der Betreuung am Lebensende, dann, wenn Menschen Bilanz ziehen, hat das Zuhören eine therapeutische Dimension. Wenn Menschen spüren, dass ihre Zeit zu Ende geht, ist es ihnen wichtig, von diesem Leben zu erzählen. Wer bin ich und wie bin ich geworden, was ich bin? Welche Spuren hinterlässt mein Leben? Welchen Sinn hat es? Und welchen Sinn macht es, jetzt und auf diese Weise sterben zu müssen?

Vielleicht geht Ihnen, wenn Sie diese Fragen hören, durch den Kopf: „Mein Gott, was würde ich darauf nur antworten?“ Hier ist zunächst

nicht die „richtige Antwort“ gefragt, sondern die Bereitschaft, die Fragen der Menschen zu hören, ihre Bedeutung in dieser Phase des Abschieds vom Leben zu erkennen, dem Kranken zu zeigen, dass er all unser Interesse erfährt, auch, wenn das Ziel einer Heilung nicht mehr das Ziel unserer Behandlung sein kann. Eine wichtige Voraussetzung für eine gute Therapie, ob in kurativer oder palliativer Absicht, ist die Wahrnehmung des Kranken in seiner Ganzheitlichkeit. Krankheit, zumal wenn sie chronisch oder unheilbar ist, hat niemals nur eine körperliche Dimension. Stets sind psychische und soziale, vielfach spirituelle Faktoren zu berücksichtigen. Wir tun gut daran, dies im Blick zu behalten und zu berücksichtigen.

Meine dritte Botschaft streift einen berufsethischen Grundsatz:

3. Wir sind als Ärzte dem Leben verpflichtet!

Unsere Patienten müssen sich sicher sein können, dass wir dem Leben dienen. Diesem höchsten Gut, dem Leben, haben wir mit aller Ehrfurcht zu begegnen! Die Menschen müssen uns vertrauen können, dass unser Tun zu ihrem Wohl geschieht. Dieses Vertrauen wird zum einen geschaffen durch die Beziehung, die wir zu ihnen aufbauen. Sie wird andererseits bestimmt, durch den gesellschaftlichen, in unseren Gesetzen fixierten Konsens. Käme es dazu, dass der Wunsch einer Minderheit, der von unheilbarer Krankheit Betroffenen, nach Legalisierung aktiver Sterbehilfe zu einer Änderung der Gesetzgebung führte, so sehe ich die Gefahr, dass eine viel größere Zahl kranker Menschen in der Angst leben müsste, wir wären dem Tod mehr verpflichtet als dem Leben. In einer solchen Gesellschaft möchte ich nicht Arzt sein. Und ebenso sicher müssen sich unsere Patienten sein können, dass wir das Sterben akzeptieren, wenn der Zeitpunkt zu sterben gekommen ist. Wir müssen das Sterben als Teil des Lebens anerkennen, als Grenze des Lebens ebenso wie als Grenze unseres ärztlichen Wirkens. Es ist gut, wenn wir für Ent-

scheidungen über das Ziel unserer Therapie nicht allein Verantwortung tragen.

Unser ärztlicher Auftrag ist eingebettet in den gesellschaftlichen Rahmen, in dem wir leben und arbeiten. Wir sind, und dies ist meine vierte These,

4. Dieser Gesellschaft verpflichtet!

Wir finden in unserem Land ein hoch entwickeltes und jedem Menschen zur Verfügung stehendes Gesundheitssystem. Für die medizinische Betreuung werden Tag für Tag, Jahr für Jahr enorme finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt aus einem Solidarsystem, das von Tag zu Tag und Jahr zu Jahr einen stärkeren Aderlass erfährt. Bisher gelingt es, den Zuwachs an Ausgaben durch diesen oder jenen Haushaltsbypass zu kompensieren. Dies kann in meinen Augen keine langfristig erfolgreiche Strategie sein. Ich sehe in diesen Umständen eine Verpflichtung zum Haushalten mit den Möglichkeiten. Dies kann ich im Kleinen tun durch rationalen und wirtschaftlichen Einsatz von diagnostischen und therapeutischen Ressourcen. Dies kann ich auch in fachlicher Hinsicht tun, in dem ich konsequent prüfe, ob das Mögliche an Diagnostik und Therapie den individuellen Bedürfnissen des Patienten entspricht. Wir werden stärker als bisher, die Indikation für eine medizinische Maßnahme nicht allein von deren Machbarkeit, sondern auch von deren Nachhaltigkeit und Finanzierbarkeit abhängig machen müssen.

Unsere Ausbildung befähigt uns, Verständnis für die Zusammenhänge der Welt, des Lebens, der Gemeinschaft zu entwickeln. Sie verpflichtet uns daher, jeden und jede an seinem und ihrem Platz, Verantwortung zu übernehmen, Verantwortung auch für den Einsatz der zur Verfügung stehenden Ressourcen. Wir tun gut daran, uns diese Zusammenhänge bewusst zu machen und uns dieser Verantwortung zu stellen.

Und ein fünfter und letzter Gedanke ist mir wichtig: Lassen Sie uns

5. Der Wissenschaft verpflichtet bleiben!

Auch, wenn ich den Gedanken kenne, so bald kein Fachbuch mehr in die Hand nehmen zu wollen: Das Lernen ist nicht zu Ende! Angesichts des rasanten Wissenszuwachses gerade in unserem Beruf ist es unerlässlich, den Anschluss nicht zu versäumen. Neue Entwicklungen nicht zu verpassen, ist die eine Seite dieser Medaille, nicht auf falsche Fährten zu gelangen die andere.

Unlängst lernte ich eine junge Frau in terminaler Krankheitssituation kennen, die sich bei potentiell kurativer Erkrankung ausschließlich paramedizinischer Behandlung unterzogen hatte, fast möchte ich sagen: dieser verfallen war. Immer wieder erlebe ich, dass mit der Angst und dem Leid kranker Menschen und durch deren Unkenntnis Geschäfte gemacht werden. Manchmal führt den Kranken sein Weg zu diesen „Unkundigen“, wie der Brockhaus sie nennt, weil es uns nicht gelungen ist, eine stabile Beziehung zum Kranken aufzubauen.

Manchmal suchen sie diesen Weg, weil die Ängste vor etablierten Therapien nicht in der notwendigen Weise angesprochen und eingeordnet wurden. Es bedarf unserer kritischen Auseinandersetzung mit therapeutischen Strategien, deren Nutzen nicht belegt, deren Schaden aber auch nicht ermittelt wurde. Dabei sei unser Urteil unbestechlich. Die Bilder und Worte zu einer Botschaft, die ich unbedingt verkaufen möchte, sind oft sehr bunt! Wir tun gut daran, sie auf ihren Gehalt zu prüfen.

Liebe junge Kolleginnen und Kollegen, nun beginnt er also, der Weg in den Arztberuf. Es wäre mir eine Freude, wenn diese fünf Gedanken Sie auf diesem, Ihrem Weg begleiten würden: bleiben Sie sich selbst, dem Nächsten, der Gesellschaft dem Leben und nicht zuletzt der Wissenschaft verpflichtet.

Dr. med. Barbara Schubert
FÄ f. Innere Medizin, Palliativmedizin
Krankenhaus St. Joseph-Stift Dresden

Frühjahrsempfang der sächsischen Heilberufekammern

Rund 80 Gäste aus Bundes- und Landespolitik waren am 27. April 2010 der Einladung der sächsischen Heilberufekammern zum Frühjahrsempfang gefolgt. Abgeordnete des Deutschen Bundestages und des Sächsischen Landtages sowie Vertreter aller politischen Parteien in Sachsen kamen zusammen, um mit den Vertretern der fünf sächsischen Heilberufekammern über aktuelle Fragen in der Gesundheitspolitik ins Gespräch zu kommen.

Die Veranstaltung, die zusammen von der Sächsischen Landesärztekammer, der Sächsischen Landestierärztekammer, der Landes Zahnärztekammer Sachsen, der Sächsischen Landesapothekerkammer und der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer organisiert wurde, stand unter dem Motto „20 Jahre Selbstverwaltung der Heilberufekammern“. 20 Jahre nach dem politischen Umbruch und der Gründung der ersten Heilberufekammern in Sachsen blicken die sächsischen Heilberufekammern auf eine spannende und ergebnisreiche Zeit zurück, in der das Gesundheitswesen vollkommen neu strukturiert und aufgebaut wurde. Der Frühjahrsempfang bot die Möglichkeit, gemeinsam auf das Erreichte zurückzublicken und einen Ausblick auf die zukünftigen politischen Aufgaben der Selbstverwaltung zu geben. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil.

Jan Schulze, verdeutlichte in seiner Eröffnungsrede: „Heute hat sich die Selbstverwaltung für ihre Mitglieder und als kompetenter Berater der Politik fest etabliert. Wir konstatieren ständig zunehmende Aufgaben, die vom Staat an die Selbstverwaltung übertragen werden. Und wir können in Sachsen auf eine äußerst konstruktive Zusammenarbeit zwischen Politik und Kammern zurückblicken.“ Der Präsident wies gleichzeitig auf anstehende Herausforderungen hin, wie zum Beispiel den demografischen Wandel, die flächendeckende medizinische Versorgung oder den Ärztemangel. „Wir sind auf einem guten Weg, diese Aufgaben zu bewältigen und den anderen Bundesländern dabei einen Schritt voraus. Diesen Vorsprung müssen wir beibehalten.“

Auch der Präsident der Sächsischen Landesapothekerkammer, Friedemann Schmidt, nutzte die Gelegenheit, um auf dringende Probleme hinzuweisen: „Uns beunruhigt der inzwischen deutlich spürbare Nachwuchsmangel und der anhaltende Trend zur Flucht aus der Selbständigkeit. Wir sehen deshalb dringenden Anpassungsbedarf bei den wirtschaftlichen und fachlichen Rahmenbedingungen.“ Der Erhalt und Ausbau der Freiberuflichkeit war dem Präsident der Landes Zahnärztekammer, Dr. med. Matthias Wunsch, ein besonderes Anliegen: „Die Freiberuflichkeit ist ein entscheidender Faktor zur qualitativ hochwertigen Versorgung der Patienten.“

Knut Köhler M.A.

Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



Dr. Frank Bendas, Staatsministerin Andrea Fischer und Dr. rer. nat. Hans Geisler, Staatsminister a.D. (v.l.)

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
Dr. Katrin Bräutigam
Prof. Dr. Heinz Diettrich
Dr. Hans-Joachim Gräfe
Dr. Rudolf Marx
Prof. Dr. Peter Matzen
Uta Katharina Schmidt-Göhrich
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistent: Ingrid Hüfner

Grafisches Gestaltungskonzept:

Hans Wiesenhütter, Dresden

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruener-Straße 62, 04107 Leipzig
Telefon: 0341 710039-90
Telefax: 0341 710039-99
Internet: www.l-va.de
Geschäftsführer: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: Silke El Gendy-Johne,
Telefon: 0341 710039-94, se@l-va.de
Z. Zt. ist die Anzeigenpreisliste 2010 vom 1.1.2010 gültig.
Druck: Messedruck Leipzig GmbH,
An der Hebemärchte 6, 04316 Leipzig

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 106,50 € incl. Versandkosten
Einzelheft: 10,15 € 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 Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.

Vorstandswahl Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt)

Der Vorstand der Kreisärztekammer Chemnitz lud am 27. April 2010 alle Mitglieder zur konstituierenden Mitgliederversammlung ein, um den Vorstand für die Wahlperiode 2010/2015 zu wählen. Die Anwesenden wurden durch den langjährigen Vorsitzenden der Kreisärztekammer, Dr. med. Roland Endesfelder, begrüßt. In seiner Rede erinnerte Dr. Endesfelder an die erste Vorstandswahl am 16. Februar 1991.

In seinem Bericht über die berufs- und gesundheitspolitische Lage ging Dr. Endesfelder besonders auf Fragen zur ärztlichen Ausbildung und auf die Problematik Bachelor und Master in der Medizin ein. In den monatlichen Vorstandssitzungen wurde regelmäßig über Beschwerde- und Schlichtungsfälle, die Fortbildungsaktivitäten, die Seniorenarbeit und die finanziellen Bilanzen beraten. Durchschnittlich waren bei Fortbildungsveranstaltungen 30 Teilnehmer zu verzeichnen. Im Anschluss stellte Frau Dr. med. Irmgard Kaschl den Finanzbericht vor. Dr. med. Andreas Bartusch ging auf die geplanten Änderungen der Geschäftsordnung ein, die hauptsächlich auf Änderungen der Mustergeschäftsordnung für die Kreisärztekammern beruht. Dr. med. Dietrich Steiniger, Mitglied des Vorstands der Sächsischen Landesärztekammer, überbrachte die Grüße des Präsidenten, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, und des Vorstands der Sächsischen Landesärztekammer.

In seinen herzlichen Worten lobte er Dr. Endesfelder als „ärztlichen Berufspolitiker der ersten Stunde“. Dr. Endesfelder gehört zu den Gründungsmitgliedern der Kammer. Von Beginn an ist er Vorsitzender der Kreisärztekammer Chemnitz, darüber hinaus leitet er die Bezirksstelle Chemnitz seit 1999. Herr Dr. Endesfelder ist seit 1995 Mitglied des Ausschusses Berufsrecht und war von 1995 bis 2007 Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer.



Neugewählter Vorstand der KÄK Chemnitz (Stadt) mit dem Vertreter des Vorstands der SLÄK, Dr. med. Dietrich Steiniger; Dr. med. Bärbel Dräbenstedt (Beisitzerin); Dr. med. Axel Müller (Beisitzer); Dipl.-Med. Anke Protze (Beisitzerin); Dr. med. Albrecht Kobelt (Stellvertreter); Dr. med. Andreas Bartusch (Vorsitzender); Dr. med. Roland Endesfelder (Ehrenvorsitzender)

Anlässlich des Sächsischen Ärztetages 2000 erhielt Dr. Endesfelder die Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille für seine außerordentlichen Verdienste in der Berufspolitik der sächsischen Ärzteschaft. Nachfolgend betonte Dr. Steiniger in seiner Rede das Alleinstellungsmerkmal der ärztlichen Selbstverwaltung und wies dabei auf die außerordentliche Bedeutung der ehrenamtlichen Tätigkeit hin.

Die Wahlleitung oblag Frau Dr. med. Claudia Kühnert. Neuer Vorsitzender wurde Dr. med. Andreas Bartusch gewählt. Zur stellvertretenden Vorsitzenden wählte die Mitgliederver-

sammlung Dr. med. Albrecht Kobelt, Beisitzer wurden Frau Dr. med. Bärbel Dräbenstedt, Frau Dipl.-Med. Anke Protze und Dr. med. Axel Müller.

Der neue Vorsitzende, Dr. Bartusch, dankte in einem Schlusswort für das ihm entgegengebrachte Vertrauen. Auf Vorschlag des neuen Vorstandes wurde der bisherige Vorsitzende Dr. Endesfelder, der zur Wahl nicht noch einmal angetreten war, einstimmig zum Ehrenvorsitzenden der Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt) gewählt.

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

Delegation Novosibirsk

Vom 2. bis 6. Mai 2010 reiste unter der Leitung der Sächsischen Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz Frau Christine Clauß eine Delegation mit Vertretern des sächsischen Gesundheitswesens nach Novosibirsk.

Ziel war die Unterzeichnung einer Absichtserklärung zwischen dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und dem Gesundheitsministerium der russische Region Nowosibirsk auf dem gesundheitswirtschaftlichen Gebiet. So betonten die Unterzeichnenden, dass sie zur Vertiefung der Kooperation die Förderung von Kooperationspartnerschaften zwischen sächsischen und russischen Institutionen anstreben. Dies betrifft unter anderem Qualifizierungsmaßnahmen, insbesondere für Ärzte und medizinische Fachangestellte, einschließlich Organisations- und Strukturfragen im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen der Sächsischen Landesärztekammer und Nowosibirsker Ärzteassoziation. Die Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer nutzten die Gelegenheit zu einem intensiven Erfahrungsaustausch und zur Besichtigung Oblast-Klinik und der Poliklinik Nr. 1 (siehe Bilder 1 und 2).

Im Treffen mit russischen Ärzten aus dem Oblast Novosibirsk konnte über gesetzliche Grundlagen für die Tätigkeit der Sächsischen Landesärztekammer, Kernaufgaben der Kammer in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung und Qualitätssicherung berichtet werden (siehe Bild 3). Großes Interesse bestand an grundsätzlichen Fragen und Vorteilen der ärztlichen Selbstverwaltung. In einer Expertenrunde mit Vertretern der Nowosibirsker Ärzteassoziation wurden detailliert die Fortbildungsaktivitäten der Sächsischen Landesärztekammer und die Fortbildungssatzung diskutiert, eine Fortsetzung des intensiven Erfahrungsaustausches ist geplant.

Dr. med. Katrin Bräutigam,
Ärztliche Geschäftsführerin und
Dr. med. Eberhard Huschke,
Vorsitzender Ausschuss Krankenhaus
E-Mail: aegf@slaek.de



Bild 1: Poliklinik – Anmeldung



Bild 2: Poliklinik – Chirurgischer Behandlungsraum



Bild 3: Treffen mit Vertretern der Ärzteassoziation und der Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz Christine Clauß (5.v.l.)

Was ist schön?

Schönheit ist zu einem allgegenwärtigen Thema unserer Lebensführung geworden – als verführerisches Versprechen oder aber als unerreichbarer Wunschtraum. Im Widerspruch zu der verbreiteten Vorstellung, dass uns die Medien heute ein verbindliches Ideal von Schönheit diktieren würden, kommt die Ausstellung „Was ist schön?“ zu einem ganz anderen Schluss: Schönheit wird heute von den meisten Menschen als Differenz und Pluralität gelebt.

Die Ausstellung präsentiert in fünf thematischen Bereichen eine kritische Bestandsaufnahme des heutigen Schönheitsdiskurses. Die Ausstellung zeigt, welche Themenbereiche die Auseinandersetzung mit Schönheit heute prägen: Können die traditionellen ästhetischen Konzepte überhaupt noch Geltung beanspruchen? Welchen Einfluss nehmen beispielsweise die Mode und die Medien auf die ästhetischen Vorlieben? Welche Rolle spielen evolutionsbiologisch bedingte Vorprägungen bei unseren ästhetischen Urteilen? Welche Selbstbilder sind wirksam, wenn heute der Körper zunehmend zum



Blick in den Raum I: Sehnsucht und Versprechen

Objekt von Schönheitstechniken wird? Wie und warum entscheidet Schönheit auch über den gesellschaftlichen Erfolg? Können Forschungszweige wie Neurologie oder Psychologie neue Antworten geben und Schönheit quasi wissenschaftlich objektiv beschreiben?

Besonders intensiv wird diese Vielschichtigkeit des Schönheitsdiskurses heute in der Bildenden Kunst reflektiert. Zahlreiche Arbeiten zeitgenössischer Künstler bereichern darum die Ausstellung mit ihren ganz eigenen Perspektiven und Positionen.

Beteiligt sind u.a.: Matthew Barney, Patrycja German, Isabell Heimerding, Ulrike Rosenbach, Herlinde Koelbl, Stephanie Kramer, Mariko Mori, Julian Opie, ORLAN, Blaise Reuterswald, Martin Schoeller, Cindy Sherman, Juergen Teller, Rosemarie Trockel, Ari Versluis und Ellie Uytenbroek.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

**Ausstellung im Deutschen
Hygiene-Museum Dresden
Vom 27. März 2010 bis
2. Januar 2011**



Blick in den Raum III: Norm und Differenz

Ausstellungen

**Ausstellungen
in der Sächsischen
Landesärztekammer
Foyer und 4. Etage**

Gudrun Nützenadel
Blattwerk / Arbeiten auf Papier
bis 11. Juli 2010

Mandy Friedrich
Rausch / Malerei
14. Juli bis 12. September 2010
Vernissage:
Donnerstag, 15. Juli 2010, 19.30 Uhr
Einführung:
Dr. sc. phil. Ingrid Koch,
Kulturjournalistin, Dresden

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V in Gebieten, die 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 Plauen-Stadt/Vogtlandkreis

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Reg.-Nr. 10/C025

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.06.2010

Chemnitz-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 10/C026

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.06.2010

Stollberg

Praktische Ärztin*)

Praxissitz in einer Berufungsausübungsgemeinschaft

Reg.-Nr. 10/C027

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 08.07.2010 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder 2789-403 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden Görlitz-Stadt/Niederschlesischer Oberlausitzkreis

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Reg.-Nr. 10/D025

Löbau-Zittau

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Reg.-Nr. 10/D026

Weißeritzkreis

Facharzt für Orthopädie

Reg.-Nr. 10/D027

Dresden-Stadt

Facharzt für Innere Medizin – fachärztlich

Reg.-Nr. 10/D028

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.06.2010

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 09.07.2010 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. 10/L028

Facharzt für Augenheilkunde
Reg.-Nr. 10/L029

Facharzt für Frauenheilkunde
Reg.-Nr. 10/L030

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Teil einer Gemeinschaftspraxis

Reg.-Nr. 10/L031

Facharzt für Neurologie/Psychiatrie
Reg.-Nr. 10/L032

Muldentalkreis

Psychologischer Psychotherapeut/
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Reg.-Nr. 10/L033

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 16.07.2010 die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (0341) 24 32 153 oder -154 zu richten.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Landesgeschäftsstelle

DIE KREISÄRZTEKAMMER DRESDEN PRÄSENTIERT

17. Dresdner Ärzteball & Party

BALL · BUFFET · BAR · PROGRAMM

Samstag, 28. August 2010
Einlass ab 18 Uhr

Parkhotel & Kakadu-Bar
Weißer Hirsch
Bautzner Landstraße 7
D-01324 Dresden



Ballkarte-Tischplatz im Großen Ballsaal	65 €
Flanierkarte mit freier Platzwahl in der Kakadu-Bar	45 €
Gästekarte für Nichtmitglieder der Kreisärztekammer Dresden jeweils	+15 €

Wir empfehlen eine rechtzeitige Anmeldung, da Bestellungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt werden.

Kreisärztekammer Dresden (Stadt)
Sekretariat: Frau Riedel
Schützenhöhe 16, D-01099 Dresden
Tel. 0351 8267-134 · Fax 0351 8267-132
Telefonische Bestellung: Dienstag 09:00 - 14:00 Uhr
info@kreisaerztekammer-dresden.de

www.kreisaerztekammer-dresden.de

Therapie problematischer Hämangiome im Säuglings- und Kindesalter mit Propranolol

Th. Jürgens*, Chr. Vogelberg*, M. Suttrop*

(* Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendmedizin
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus,
Technische Universität Dresden

Zusammenfassung

Angeborene lokalisierte Hämangiome treten mit einer Häufigkeit von ca. 3 % bei Neugeborenen und ca. 10 % bei Frühgeborenen auf. Die Therapie problematischer Hämangiome bestand bisher in einer Kryo- oder Lasertherapie bei lokalisierten (kleineren) Hämangiomen. Bei segmentalen Hämangiomen im Gesichtsbereich, im Stammbereich bei großer Ausdehnung und bei nicht mit Kryotherapie oder Lasertherapie zu erfassenden Hämangiomen im Augen-, Nasen- und Lippenbereich kam eine Prednisolon- oder seltener bei generalisierten Hämangiomatosen mit Leberbeteiligung eine Vincristin-Therapie zur Anwendung. Mehrere Arbeitsgruppen konnten in den letzten Jahren eine beeindruckende Rückbildung von Hämangiomen durch Therapie mit einem β -Blocker beobachten. Als Primärtherapie verdrängt diese neue Therapieoption bei tolerablem Nebenwirkungsprofil zunehmend die klassischen Interventionsformen.

Hintergrund

Die Häufigkeit von Hämangiomen im Kindesalter wird mit ca. 3 % angegeben, bei Frühgeborenen finden sich diese in bis zu 10 % aller Fälle. Etwa 95 % aller Hämangiome beschränken sich auf die Haut; es handelt sich um „lokalisierte Hämangiome“, deren Behandlung – falls überhaupt erforderlich – relativ einfach ist, vorausgesetzt sie erfolgt rechtzeitig. Komplizierte Hämangiomenformen, wie zum Beispiel das segmentierte Hämangiom, sind deutlich seltener zu beobachten (ca. 0,1 % der Früh- und Neugeborenen).

Die Zufallsentdeckung der Wirkung des β -2-Blockers Propranolol auf Problem-Hämangiome bedeutete eine Revolution für die Hämangiombehandlung (1). Die Arbeitsgruppe in Bordeaux behandelte ein Kind mit einem ausgedehnten segmentalen Hämangiom im Gesichtsbereich mit Sichtbehinderung (drohende Erblindung) mit Prednisolon und zusätzlich aufgrund einer obstruktiven Kardiomyopathie mit dem β -Blocker Propranolol. Wenige Tage nach Beginn der Propranolol-Behandlung war eine Rückbildung des ausgedehnten Hämangioms zu beobachten. Der Rückbildungsprozess schritt auch nach Beendigung der Prednisolonbehandlung weiter voran. Aufgrund dieser Zufallsbeobachtung setzte die Arbeitsgruppe in der Folge Propranolol bei weiteren Kindern (n=11) mit ausgedehnten Hämangiomen, die nach bisherigem Therapiestandard mit Prednisolon hätten behandelt werden müssen, als Monotherapie ein. Bei allen therapierten Kindern bildeten sich die Hämangiome rasch und anhaltend zurück. Der Wirkmechanismus ist gegenwärtig noch nicht endgültig geklärt. Neben einer Vasokonstriktion in den kapillären Gefäßen wird die Hemmung der Genexpression bestimmter Wachstumsfaktoren (vascular endothelial growth factor [VEGF] und basic fibroblast growth factor [BFGF]) sowie die Förderung der Apoptose von Endothelzellen diskutiert.

Gegenwärtige Therapieoptionen

Die Therapie bestand bisher bei kleineren lokalisierten Hämangiomen in Risikobereichen (Gesicht, anogenital) je nach Tiefenausdehnung in einer Kryo- oder Lasertherapie und bei segmentalen Hämangiomen im Gesichtsbereich und bei großer Ausdehnung im Stammbereich in einer Kombination aus Prednisolon- und Lasertherapie. Auch die nicht mit Kryotherapie oder Lasertherapie zu erfassenden Hämangiome im Augen-, Nasen- und Lippenbereich wurden mit Prednisolon behandelt (mit oder ohne zusätzliche Laserbehandlung). Die Behandlung generalisierter Hämangiomatosen mit Leberbeteiligung erfolgte mit **Prednisolon** bzw.

– bei fehlendem Ansprechen – mit Vincristin. Die relativ hochdosierte Therapie mit Prednisolon (2 mg/kg bis 5 mg/kg bis 10 (!) mg/kg) ist nicht nebenwirkungsfrei (M. Cushing, erhöhte Infektanfälligkeit, Wachstumsverzögerung und anderes) und birgt vor allem die Gefahr eines Reboundeffekts, falls sie zu früh beendet wird.

Die **Lasertherapie** erfolgt abhängig von der Tiefenausdehnung bis 2 mm mit gepulstem Farblaser und bei tiefen liegenden Hämangiomen mit dem Nd-YAG-Laser. Der Eingriff erfolgt in Analgosedierung oder sogar in Narkose aufgrund der Schmerzhaftigkeit. Außer im Genitalbereich mit der Gefahr der Superinfektion gibt es keine therapeutische Einschränkung bzw. sind keine ernstesten Nebenwirkungen aufgetreten.

Eine weitere Option für flache und kleinere Hämangiome stellt die **Kontakt-Kryotherapie** dar. Diese Therapieform wird bevorzugt eingesetzt bei lokalisierten kleinen Hämangiomen in Problembereichen (Gesicht, anogenital). Die niedrigen Temperaturen von -30 bis -40 °C werden vorzugsweise auf elektrischem Wege erzeugt, da die Anwendung von flüsigem Stickstoff (-196 °C) bei zu langer Einwirkzeit vermehrt zu Ulzerierungen und Narbenbildungen führen kann. Als Nebenwirkung treten selten Hypopigmentationen auf.

In wenigen Fällen muss eine **chirurgische Intervention** oder **intratracheale Lasertherapie** erfolgen, vor allem wenn funktionelle Verluste drohen (zum Beispiel funktionelle Erblindung, Einengung der Trachea). Häufiger erfolgen chirurgische Eingriffe zur späteren Narbenkorrektur.

Propranolol in der Behandlung problematischer Hämangiome

Für den Einsatz bei kardiologischen Problemen sind mehrere β -Blocker mit unterschiedlichem Wirkungsspektrum verfügbar. Wir folgten der Empfehlung der Heidelberger Arbeitsgruppe (Prof. Dr. med. Herbert E. Ulmer) und beschränkten uns streng auf die Anwendung von Pro-

Tabelle 1: Ein- und Ausschluss Kriterien für eine Propranolol-Behandlung

A) Einschluss-Kriterien:
Früh- und Neugeborene ab der 33. Schwangerschaftswoche bis zum 6. Lebensmonat mit folgenden Hämangiomentypen (Definition s. [2] und [3]):
a) alle segmentalen Hämangiome im Gesichtsbereich
b) behandlungsbedürftige lokalisierte (das heißt zentral von einem Punkt ausgehende) und nicht determinierte (nicht von einem zentralen Punkt ausgehende, unregelmäßig begrenzte oder nur geringe Teile eines Segments betreffende) Hämangiome im Augen-, Nasen-, Ohren- und Lippenbereich und lokalisierte Hämangiome im Anal- oder Genitalbereich, welche nicht durch Kryotherapie oder gepulsten Farblaser erfasst werden können
c) flächige Hämangiome im Bereich der Ohrmuschel (hohe Ulzerationsgefahr)
d) ausgedehnte segmentale Hämangiome im Stamm- oder Extremitätenbereich
e) tiefliegende Hämangiome im Augenbereich mit drohender Verdrängung des Bulbus
f) ausgedehnte lokalisierte Hämangiomatosen
g) versuchsweise auch generalisierte Hämangiomatosen
h) kein Vorliegen einer Kontraindikation für eine Therapie mit Propranolol (s. B)
B) Ausschlusskriterien:
1. angeborene Herzfehler mit Kontraindikation für eine β -Blocker-Therapie
2. Herzrhythmusstörungen mit Kontraindikation für eine β -Blocker-Therapie
3. obstruktive Bronchitis
4. Störung der Blutzuckerregulation oder anamnestische Hinweise auf Hypoglykämien (zweimalig < 2.2 mmol/l in den letzten 14 Tagen)
5. lokalisierte oberflächliche Hämangiome, welche mit Kryotherapie oder gepulstem Farblaser behandelt werden könnten
6. Fehlen einer Behandlungsnotwendigkeit

pranolol, da hierfür die mit Abstand meisten Erfahrungen aus dem Einsatz in der pädiatrischen Kardiologie vorliegen. In einer Dosierung von 2 mg/kg KG/Tag wird Propranolol zumeist ohne größere Risiken oder unerwünschte Nebenwirkungen sowohl im Säuglings- als auch im Kindesalter toleriert. Das Nebenwirkungsspektrum umfasst neben der potenziellen Wirkung der Blutdrucksenkung die Gefahr der Hypoglykämie (bei höheren Konzentrationen) und unterscheidet sich damit deutlich von dem der Prednisolontherapie, die in fast allen Fällen ein Cus-

hing-Syndrom mit dem bekannten erheblichen Nebenwirkungsspektrum nach sich zieht. Allerdings ist Propranolol für eine Behandlung von Hämangiomen bisher nicht zugelassen. Diese Behandlung stellt also eine „off-Label-Therapie“ dar. Daher müssen Eltern (nach einem ausführlichen Aufklärungsgespräch) vor dem Therapiebeginn schriftlich ihre Zustimmung geben. Die Dauer der Behandlung ist individuell nach dem therapeutischen Ansprechen unter Beachtung möglicher Nebenwirkungen zu bestimmen. Bei frühzeitigem Behandlungsbeginn ist mit einer

weitgehenden Rückbildung des Hämangioms innerhalb von ca. 3 (bis 6) Monaten zu rechnen. In der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Dresden wurden in den Jahren 2008 und 2009 insgesamt 100 Kinder mit allen Formen von Hämangiomen diagnostiziert. Bei 15 Kindern mit problematischen Hämangiomen wurde die neue Behandlungsmethode mit Propranolol mit beeindruckendem Erfolg eingesetzt. Sicherheitshalber wurden alle Patienten zur Erfassung von Nebenwirkungen (Blutdrucksenkung, Hypoglykämie) entsprechend den Empfehlungen der Arbeitsgruppe aus Bordeaux mindestens drei Tage stationär betreut. Eine klinisch relevante Blutdrucksenkung war nur in einem Fall zu beobachten und führte zu einer langsameren Dosissteigerung als geplant; eine ebenfalls mögliche Hypoglykämie wurde in keinem Fall beobachtet. Zur Dokumentation des Therapie-Erfolgs erfolgte bei allen Hämangiomen eine metrische Quantifizierung sowie eine fotografische Dokumentation und bei zusätzlich tiefer liegendem Anteil eine ultraschall- und farbduplex/dopplersonographische Untersuchung (Oberärztin Dr. med. Diane Müller, Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendmedizin). Bei Hämangiomen im Augenbereich mit sonographisch nachgewiesenem tiefliegenderem Anteil wurde darüber hinaus auch ein Schädel-MRT durchgeführt. Die Abb. 1a bis 2b zeigen exemplarisch einige dieser Verläufe.

Kollegiale Kooperation

Die Betreuung von Säuglingen mit einem problematischen Hämangiom



Abbildung 1: Lokalisiertes Hämangiom am medialen Orbitarand A) vor Therapie und B) nach 3 Monaten Propranolol-Therapie

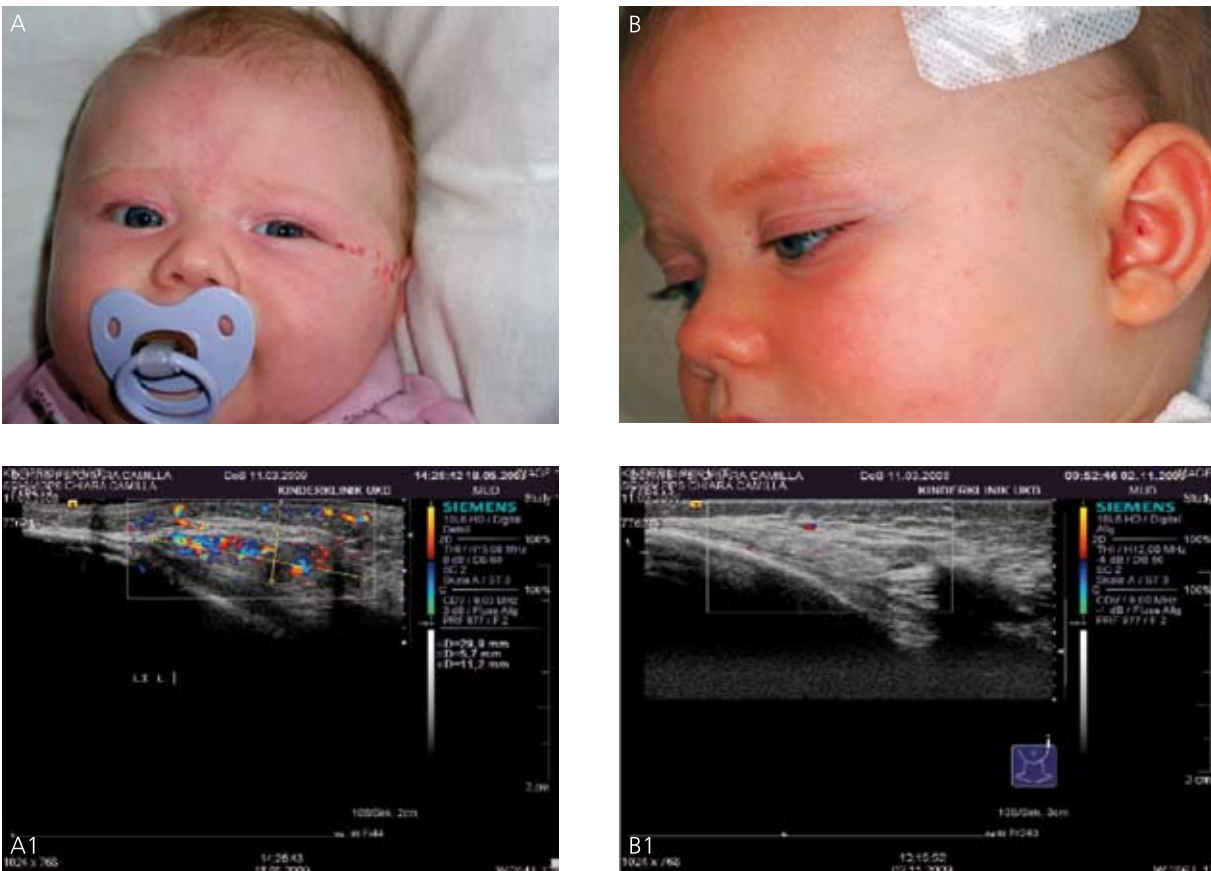


Abbildung 2: Lokalisiertes Hämangiom am lateralen Orbitalrand A) vor Therapie und B) nach 3 Monaten Propranolol-Therapie (A1 und B1 entsprechende Ultraschalluntersuchung, freundlicherweise überlassen von Oberärztin Diane Müller)

erfordert die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit und den Erfahrungsaustausch zwischen Pädiater, Kinderklinik, Hautklinik (Oberarzt Dr. med. Roland Aschoff, Klinik und Poliklinik für Dermatologie), Kinderchirurgie (Prof. Dr. med. habil. Guido Fitze, Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie), HNO und Ophthalmologie. Im Rahmen einer interdisziplinären Spezial-Sprechstunde für Patienten im Kindes- und Säuglingsalter ist diese Kooperation innerhalb des UKD seit Jahren etabliert. Neben einer abwartenden Strategie erfolgt die Indikationsstellung sowohl für die

konventionellen Therapieformen als auch seit 2008 zum Einsatz von Propranolol bei Problem-Hämangiomen. Erster Ansprechpartner für die Eltern betroffener Patienten ist dabei fast immer zunächst der niedergelassene Kinderarzt. Bei Fragen zur gegenwärtig optimalen Therapie eines Hämangioms kann sich jeder Kollege gern an die Ansprechpartner in dieser Spezialambulanz wenden und gegebenenfalls Patienten nach Terminvereinbarung dort vorstellen (Ansprechpartner: Dr. Thomas Jürgens und Thomas Kosk, Interdisziplinäre Hämangiomsprechstunde der Klini-

ken und Polikliniken für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie, Haus 65, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden; Tel.: 0351 458 3487).

Literatur bei den Verfassern

Korrespondierender Autor:
Dr. med. MPH Thomas Jürgens
Facharzt für Kinderheilkunde
Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendmedizin
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
Tel.: 0351 458 3522
E-Mail: thomas.juergens@uniklinikum-dresden.de

Medizinische Fachübersetzungen Hindernis oder Hilfe?

I. Wittig-Herold
C. Kosch

Zusammenfassung

Im medizinischen Bereich gehört übersetzte Literatur zum Berufsalltag. Die Übersetzungsqualität erweist sich jedoch gelegentlich als ungenügend und erschwert damit die Arbeit des medizinischen Personals anstatt sie zu unterstützen. Im vorliegenden Artikel werden verschiedene Arten von Übersetzungsfehlern, Ursachen und Korrekturoptionen aufgezeigt. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Verfassern, Vertretern der betreffenden Fachrichtungen und Übersetzern wird stets von entscheidender Bedeutung für die Übersetzungsqualität sein.

2007 wies ein dramatischer Fall in einem französischen Krankenhaus, wo vier Patienten infolge von Strahlenschäden starben, eindringlich auf die Bedeutung medizinischer Übersetzungen und die Verantwortung von Autoren und Übersetzern hin. In einzelnen Medien wurde der Behandlungsfehler einer unkorrekten Übersetzung angelastet. Der Abschlussbericht der französischen Aufsichtsbehörden wies als Ursache der Vorfälle jedoch zahlreiche Versäumnisse in der Arbeitsorganisation nach, unter anderem das Fehlen einer ins Französische übersetzten Bedienungsanleitung /1/.

Im medizinischen Umfeld gehört fremdsprachige und übersetzte Literatur zum Berufsalltag. Während das Studium der fremdsprachigen Originalliteratur und das Verfassen von Artikeln oder Abstracts von der Sprachkompetenz und Sprachneigung des Lesers oder Verfassers bestimmt wird, stellt die Arbeit mit übersetzten Handbüchern, Arbeitsanweisungen, Bedienungsanleitungen, Patiententagebüchern usw. eine ganz andere Herausforderung dar, die zum Teil fremdbestimmt, das heißt von der Qualität der Übersetzung abhängig ist. Unterlagen, die für den zeitnahen Einsatz im klini-

schen Alltag verfasst wurden, zeichnen sich oft durch einen inhaltlich und formal komprimierten Stil aus, der umfangreiches Hintergrundwissen über Krankheitsbilder, Therapieformen und Arbeitsabläufe impliziert /2/. Wenn der Übersetzer¹ nicht über dieses Hintergrundwissen verfügt oder es sich nicht erschließt, können Irritationen oder sogar Fehler in die Übersetzungen gelangen und die Arbeit des Nutzers behindern. Hier die Stimme einer leitenden Prüfärztin: „Diese Patiententagebücher sind eine große Schwachstelle bei der

Durchführung der Studien. Die Patienten verstehen die Anweisungen regelmäßig falsch. Das Sprachniveau der englischen Vorlage stimmt häufig nicht, abgesehen von den Übersetzungen, die üblicherweise weiter verschlechtern, eben weil weder die Zielgruppe noch die reale Situation im Blick sind.“

Im vorliegenden Artikel werden anhand von Beispielen aus der Übersetzungspraxis Ursachen, Arten und Korrekturoptionen von Übersetzungsfehlern aufgezeigt.

Problem Fachtermini, Satzstellung und Stil

Original²: L'appareil digestif est le siège d'une flore bactérienne tenue en respect par un écosystème performant.

Erstübersetzung: Der Verdauungstrakt ist ein Bereich mit einer bakteriellen Flora, welche durch ein leistungsfähiges Ökosystem **in Schach gehalten** wird.

Kommentar / Fehlerstelle: *Ausdruck stilistisch inadäquat*

Korrekturoption: Der Verdauungstrakt besitzt eine Bakterienflora, die durch ein leistungsfähiges Ökosystem kontrolliert wird.

Original: There are reports of successful utilisation in several skin disorders, such as different subsets of urticaria.

Erstübersetzung: Es liegen Berichte über die erfolgreiche Anwendung bei verschiedenen Störungen der Haut vor, zum Beispiel bei verschiedenen **Teilmengen** der Urtikaria..

Kommentar / Fehlerstelle: *Terminus unkorrekt (Fachsprache nicht beachtet)*

Korrekturoption: Es liegen Berichte über die erfolgreiche Anwendung bei verschiedenen Hauterkrankungen, zum Beispiel einzelnen Unterarten/ Formen der Urtikaria, vor.

¹ Als „Übersetzer“ wird in diesem Falle die Person bezeichnet, die den Text aus der Fremdsprache ins Deutsche übertragen hat. Es muss sich dabei nicht zwingend um einen Berufsübersetzer handeln. Die Verfasser der hier zitierten Übersetzungsbeispiele sind sowohl ausgebildete Übersetzer als auch SekretärInnen, Medizinstudenten und Ärzte.

² Zwar wird die Mehrzahl medizinischer Fachtexte auf englisch verfasst. Auf Grund ihrer Prägnanz wurden jedoch hier auch Beispiele aus dem Französischen aufgenommen. Dem lateinkundigen Mediziner wird die Erschließung der französischen Termini keine Schwierigkeiten bereiten.

Original: xx³ improves the overall survival /3/

Erstübersetzung: xx **verbessert** die Gesamtüberlebensdauer

Kommentar/Fehlerstelle: *Terminus unkorrekt (Kontext nicht beachtet)*

Aus dem Kontext geht hervor, dass das Medikament xx eine Verlängerung der Gesamtüberlebenszeit des Patienten bewirkt. Es wird also eine ausschließlich quantitative Aussage getroffen. Die wortwörtliche Übersetzung des englischen Verbs „improve“ könnte beim Leser zu irreführenden Schlüssen führen. Tatsächlich geht es hier nicht um eine Verbesserung der Lebensqualität, sondern die Verlängerung der Überlebenszeit.

Korrekturoption: xx **verlängert** die Gesamtüberlebenszeit

³ xx und yy stehen für Medikamentennamen

Original: Primary C-section

Erstübersetzung: Primäre Sectio.

Kommentar / Fehlerstelle: *Terminus sachlich falsch (Kontext nicht beachtet)*

„Primäre Sectio“ bezeichnet eine bereits vor der Geburt geplante Sectio. Dies traf jedoch in diesem Falle nicht zu. Im vorliegenden Kontext ging es tatsächlich um Sectiones, die (zum Teil nach bereits erfolgten Vaginalgeburten) bei den betreffenden Patientinnen erstmals vorgenommen worden waren.

Korrekturoption: Erstmaliger Kaiserschnitt / Erst-Sectio

Original: Patients received xx (111 mg/wk) or yy (333 mg subcutaneously/mo) as an attempt to control their refractory conditions to standard therapies.

Erstübersetzung: Die Patienten erhielten xx (111 mg/Woche) oder yy (333 mg subkutan/Monat) **in dem Versuch, ihre refraktären Erkrankungen im Rahmen von Standardtherapien zu beherrschen.**

Kommentar / Fehlerstelle: *Syntax ungünstig*

Die lineare Übernahme der Satzstellung aus dem Englischen erzeugt einen sperrigen Satz, dessen Aussage schwer erfassbar ist.

Korrekturoption: Die Patienten erhielten xx (111 mg/Woche) oder yy (333 mg/Monat, subkutan). Damit wurde versucht, ihre Erkrankungen, die sich gegenüber den Standardtherapien als refraktär erwiesen hatten, unter Kontrolle zu bringen.

Original: New study drug dispensed. Please return all used and unused study drug, including empty packages.

Erstübersetzung: Neue Studienmedikation wird ausgegeben. Bitte **geben Sie die ganze verbrauchte und unverbrauchte Studienmedikation**, einschließlich der leeren Packungen, zurück.

Kommentar / Fehlerstelle: *Syntax sperrig, Aussage schwer erfassbar (Zielgruppe nicht beachtet), außerdem inhärent unlogisch*

Korrekturoption: Ausgabe neuer Studienmedikamente. Bitte geben Sie alle angebrochenen und leeren Packungen zurück.

Original: Patients with any gross events at baseline have also been excluded based on the events observed in another trial /3/

Erstübersetzung: Zusätzlich wurden Patienten mit schweren Nebenwirkungen bei Baseline – basierend auf den schweren Nebenwirkungen, die in einer anderen Studie beobachtet wurden – ausgeschlossen

Kommentar / Fehlerstelle: *Syntax sperrig, Stil mangelhaft, Aussage schwer erfassbar, inhärent unlogisch. Da die Studie noch gar nicht begonnen hatte, konnten die relevanten Nebenwirkungen "bei Baseline" noch nicht aufgetreten sein.*

Korrekturoption: Auf Grund der in einer früheren Studie beobachteten schweren Nebenwirkungen wurden außerdem Patienten ausgeschlossen, bei denen vor Studienbeginn vergleichbare schwere Symptome bestanden bzw. anamnestisch bekannt waren.

Problem Unstimmigkeiten im Ausgangstext

Quelle: Epikrise, HNO, französisch /2/

Problem: Verwendung verschiedener Verben zur Bezeichnung ein und desselben Sachverhalts im Quelltext → Wahl des sachlich korrekten Verbs in der Übersetzung

Zur Bezeichnung ein und desselben Ereignisses in der Anamnese des

Patienten werden an verschiedenen Stellen der Epikrise verschiedene Termini mit voneinander abweichender Bedeutung verwendet:

Damit sieht sich der Übersetzer mit vier teils erheblich voneinander abweichenden medizinischen Sachverhalten konfrontiert:

péjorée-verschlechtert, découverte-diagnostiziert, décompensée-dekompensiert, aggravée-verschlimmert, acquise-erworben

Zitat 1: Sténose sous-glottique congénitale **péjorée** par intubation

Übersetzung: durch Intubation **verschlechterte** subglottische Stenose

Zitat 2: Sténose sous-glottique congénitale **découverte** par intubation

Übersetzung: anlässlich einer Intubation **diagnostizierte** subglottische Stenose

Zitat 3: Sténose sous-glottique, probablement congénitale, **décompensée** par l'intubation

Übersetzung: wahrscheinlich angeborene subglottische Stenose, die bei Intubation **dekompensierte**

Zitat 4: Sténose sous-glottique, d'origine mixte, congénitale, **aggravée** après une première intubation

Übersetzung: angeborene subglottische Stenose mit multipler Ursache, die sich nach einer erstmals durchgeführten Intubation **verschlimmerte**

Zitat 5: Sténose sous-glottique, **acquise** après intubation prolongée

Übersetzung: nach prolongierter Intubation **erworbene** subglottische Stenose

Wenn die Vorgeschichte des Patienten nicht bereits aus früheren Übersetzungen bekannt ist und ausschließlich dieser Ausgangstext vorliegt, kann der Übersetzer aus seiner Position heraus nicht einschätzen, ob der Verfasser der Epikrise möglicherweise voneinander abweichende Informationen besaß, ob die sprachlichen Differenzen aus Sicht des Verfassers für die Epikrise unerheblich waren, oder ob er sich des Gebrauchs von Verben mit divergierender Bedeutung und der sich daraus ergebenden Konsequenzen für den Inhalt seiner Aussage möglicherweise nicht bewusst war. Aufschluss bringt hier nur der Kontakt zum Verfasser. Dennoch müssen in die Übersetzung notwendigerweise Kommentare eingefügt werden, um den/die Adressaten auf die genannten sprachlichen Diskrepanzen im französischen Ausgangstext aufmerksam zu machen. Auch nach Klärung des Sachverhalts darf der Übersetzer also eine terminologische Angleichung der fraglichen Verben nicht eigenmächtig und kommentarlos vornehmen.

Quelle: Handbuch, Qualitätsmanagement, englisch. /2/

Problem: Inhaltliche Diskrepanz zwischen einzelnen Textabschnitten

The categories include **ten** specific diagnostic groupings and an eleventh "All other groups".

Die Tabelle in der Einleitung, auf die hier Bezug genommen wird, enthält jedoch dreizehn + 1 Kategorien. Nach einem Hinweis des Übersetzers an den Lektor und Rückfrage beim Verfasser, wobei sich auch die Ursache dieser Unstimmigkeit klärte, wurde folgende Übersetzung erarbeitet:

Die Einteilung erfolgt in zehn spezifische Diagnosegruppen. Die elfte Diagnosegruppe trägt die Bezeichnung „Alle anderen Diagnosegruppen“. Ferner wurden drei Diagnosegruppen für internistische Krankheitsbilder hinzugefügt.

Ohne diese Rückkopplung zum Auftraggeber/Verfasser wäre es dem Übersetzer demnach nicht möglich gewesen, den Sachverhalt korrekt wiederzugeben.

Sonderfall Rückübersetzungen

Ein Sonderfall und gleichzeitig heikler Auftrag für den Übersetzer sind Rückübersetzungen ins Deutsche. Diese können erforderlich werden, wenn ein deutschsprachiger Verfasser seine Arbeit (Originalia, Vorträge, Beurteilungen) ursprünglich auf Englisch verfasst hat und nun einem deutschsprachigen Leserkreis zugänglich machen möchte, oder wenn der deutschsprachige Verfasser prüfen will, ob seine Aussageabsicht in der von ihm in einer Fremdsprache verfassten Arbeit tatsächlich erhalten geblieben ist.

In unserem Beispiel handelte es sich um eine Rückübersetzung ins Deutsche, die ein deutschsprachiger Verfasser in Auftrag gab, um die Aussagen seiner auf Englisch verfassten Abstracts zu kontrollieren. Stilistische und syntaktische Unsicherheiten im Englischen Text (zum Beispiel überlange Sätze, unkorrekte Wortstellung) spiegeln sich auch in der Übersetzung wider. Bestimmte Aussagen

blieben damit unklar bzw. waren nicht im Sinne des Verfassers formuliert. Eine konsequente Rückkopplung zum Verfasser hätte hier zur Klärung führen können und dem Verfasser zudem die Möglichkeit eröffnet, einzelne englische Formulierungen zu korrigieren.

Beispiel 1. Die unübliche Wortstellung im Original führt zu einer falschen Aussage (Zeitbezug) in der Übersetzung.

Englischer Text:

In a center all patients were converted from XX, 3 to 4 times per week, to twice monthly YY **according to the label in May of 2004.**

Deutsche Übersetzung:

In einem Studienzentrum wurden alle Patienten von XX, das 3 – 4-mal wöchentlich appliziert worden war, auf YY umgestellt (Dosierungsintervall: 2-mal monatlich, **gemäß Produktzulassung vom Mai 2004**)

Nachträgliche Korrektur der Übersetzung durch den Verfasser:

In einem Herzzentrum wurden **im Mai 2004** alle Patienten von XX mit 3 – 4-mal wöchentlicher Applikation auf 2-mal monatlich YY umgestellt (**gemäß Label**).

Beispiel 2. Die nicht eindeutige Formulierung des Englischen Textes geht in die deutsche Übersetzung ein. Die finale Variante des Verfassers stellt jedoch keine Übersetzungskorrektur, sondern eine komplette Neuformulierung dar.

Englischer Text:

The mean values of the patients were not significantly different in the last three months before and nine months after conversion.

Deutsche Übersetzung:

Die mittleren Werte, die diese Patienten drei Monate vor und neun Monate nach der Umstellung aufwiesen, offenbarten keine signifikanten Differenzen.

Nachträgliche Neuformulierung durch den Verfasser:

Die mittleren Werte dieser Patienten in den drei Monaten vor Umstellung zeigten keine signifikanten Unterschiede zu den mittleren Werten neun Monate nach der Umstellung.

Ergebnisse

Übersetzungsfehler können sich also zum einen in Form von unkorrekten oder ungebräuchlichen Termini und terminologischen Inkonsistenzen äußern. Zum anderen kann die lineare Übernahme der Syntax aus der Fremdsprache im minderschweren Falle zu einer schlechten Lesbarkeit und Textverständlichkeit im Deutschen führen, schlimmstenfalls jedoch falsche Aussagen und Zusammenhänge generieren. Zwar mag sich der fachkundige Leser einen unkorrekt verwendeten Terminus technicus aufgrund seines Hintergrundwissens erschließen, doch ist es unter Umständen schon schwieriger nachvollziehbar, ob Termini im gesamten Text inkonsistent verwendet wurden, ob der Übersetzer syntaktischen Klippen erlegen war, oder ob er den Gedankengängen des Autors nicht kontinuierlich folgte und den Kontext nicht beachtete. Übersetzungsergebnisse sind zum einen von den Erfahrungen des Übersetzers im Umgang mit dem betreffenden Fachgebiet und der betreffenden Textsorte abhängig. Zum anderen wird die Übersetzungsqualität entscheidend von der Gestaltung der Zusammenarbeit mit dem Auftraggeber der Übersetzung geprägt. Terminologieabgleich, zeitnahe Feedback bei Fachfragen, Erstkorrektur einer Arbeitsversion und Hospitativmöglichkeiten vor Ort sind notwendige Elemente einer solchen Zusammenarbeit.

Nicht zuletzt wirkt sich auch die Qualität des fremdsprachigen Ausgangstextes auf die Übersetzungsqualität aus. Terminologische Inkonsistenzen oder Ungenauigkeiten im Ausgangstext können, wenn vom Übersetzer nicht erkannt, in die Übersetzung „hineinwachsen“ und müssen deshalb aufmerksam geprüft und mit dem Verfasser abgeklärt werden.

Schlussfolgerungen

Medizinische Fachübersetzungen stellen für den Übersetzer in Bezug auf Fachkenntnisse, Rechercheaufwand und Korrektheit eine große Herausforderung dar, sind jedoch

gleichermaßen ein fortwährend spannendes Feld. Der Übersetzer muss sensiblen Umgang mit diesem Fachgebiet pflegen, Fortbildungsmöglichkeiten nutzen und sein Fachwissen (und dessen Grenzen) permanent überprüfen. Eine korrekte Übersetzung medizinischer Fachtexte wird häufig der Rückkopplung zum Facharzt, Pharmazeuten, Naturwissenschaftler ... bedürfen.

Doch nicht nur der Übersetzer allein, sondern auch der Autor muss seine Verantwortung für das Textverständnis wahrnehmen. Den Verfassern von Dokumenten für den zeitnahen

Einsatz /2/ steht zum einen oft nicht ausreichend Zeit zur Verfügung, um ihren Texten genügend sprachliche Sorgfalt widmen zu können. Zum anderen ist ihnen jedoch oft nicht bewusst, wie dramatisch sich ungenaue Formulierungen auf die Qualität, Lesbarkeit und Verständlichkeit der später anzufertigenden Übersetzungen auswirken können. Bei den Lesern oder Nutzern dieser Übersetzungen liegt dann meist das Pauschalurteil „schlecht übersetzt“ nahe. Es ist im Sinne aller Beteiligten und vor allem im Sinne der Patienten wünschenswert, dass gemeinsam

darin gearbeitet wird, eine durchgehend adäquate Qualität zu erzielen. Die Autorin dankt deshalb insbesondere Frau DM Kosch, Pirna, als Ko-Autorin, Frau Dr. Helm, Dresden, Herrn Dr. Hilgenfeld, Bad Arolsen und Herrn Dr. Mund, Leipzig, für die geduldige Unterstützung und sorgfältige Durchsicht ihrer Arbeiten.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:

Ines Wittig-Herold

Diplom-Übersetzerin

Am oberen Bach 5

01723 Grumbach

E-Mail: wittig.herold@freenet.de

Unsere Jubilare im Juli 2010 – wir gratulieren!

60 Jahre

- 01.07. Dipl.-Med. Dorer, Angelika
08228 Rodewisch
- 01.07. Dr. med. Reuter, Ulrich
01324 Dresden
- 02.07. Dipl.-Med. Bartel, Angelika
01900 Großröhrsdorf
- 03.07. Wächtler, Brigitte
04158 Leipzig
- 04.07. Dipl.-Med. Spoerhase, Gabriele
09113 Chemnitz
- 05.07. Dr. med. Püschel, Bernd
01705 Freital
- 05.07. Dipl.-Med. Siegel, Kay
04319 Leipzig
- 06.07. Ebert, Sabine
08258 Markneukirchen
- 08.07. Dr. med.
Holland-Moritz, Andreas
01445 Radebeul
- 09.07. Dr. med. Rödszus, Lothar
28865 Lilienthal b Bremen
- 11.07. Dr. med. Quart, Rolf-Peter
01877 Bischofswerda
- 13.07. Dr. med. Rentzsch, Renate
01640 Coswig
- 16.07. Münsberg, Evelyn
04157 Leipzig
- 18.07. Dr. med. Kiefer, Elke
04435 Schkeuditz
- 19.07. Hertel, Gernot
08412 Werdau
- 21.07. Dr. med. Thiele, Dagmar
04277 Leipzig

- 22.07. Dipl.-Med. Schössow, Günter
09439 Amtsberg
- 23.07. Dipl.-Med. Deininger, Ruthild
04318 Leipzig
- 24.07. Wolfgramm, Margitta
04758 Oschatz
- 25.07. Dipl.-Med. Gast, Bärbel
01833 Stolpen
- 25.07. Glenewinkel, Jürgen
04420 Großlehna
- 29.07. Eißner, Elisabeth
09306 Seupahn
- 29.07. Dr. med. Tinius, Werner
09366 Stollberg
- 30.07. Dr. med. Schreier, Johanna
04105 Leipzig
- 31.07. Dipl.-Med. Konrad, Eva
04565 Regis-Breitungen
- 31.07. Dipl.-Med. Kupka, Peter
04347 Leipzig

65 Jahre

- 01.07. Kilian, Ulla-Katrin
08315 Bernsbach
- 04.07. Dipl.-Med. Zapf, Günther
09496 Marienberg
- 09.07. Dr. med. Förster, Klaus
02742 Friedersdorf
- 09.07. Dr. med. Jackisch, Wilfried
02906 Niesky
- 11.07. Dipl.-Med. Eulitz, Gundula
01259 Dresden
- 13.07. Dr. med. Hückel, Doris
04177 Leipzig
- 13.07. Dr. med. Reichel, Wolfgang
01558 Großenhain
- 15.07. Doz. Dr. med. habil. Baier, Dieter
04317 Leipzig
- 16.07. Brandt, Kristina
09217 Burgstädt

- 16.07. Dr. med. Lübcke, Heino
95173 Schönwald
- 22.07. Borodko, Marian
08529 Plauen
- 26.07. Dr. med. Reichelt, Petra
01848 Hohnstein
- 27.07. Lamnek, Eva
01689 Weinböhla
- 27.07. Dr. med. Vollstädt, Gotthart
01129 Dresden
- 29.07. Mueller, Eva
01662 Meißen
- 29.07. Dipl.-Med. Müller, Dietrich
01844 Neustadt

70 Jahre

- 01.07. Dr. med. Richter, Christine
01277 Dresden
- 03.07. Dr. med. Böhme, Christian
08321 Burkhardtgrün/Zschorlau
- 06.07. Dr. med. Krohn, Karlheinz
09573 Augustusburg
- 06.07. Dr. med. Neumerkel, Hans-Jörg
08060 Zwickau
- 06.07. Dr. med. Ohl, Peter
08393 Meerane
- 07.07. Dr. med. Böhmer, Sonnhild
01099 Dresden
- 10.07. Köhn, Erika
04317 Leipzig
- 11.07. Dr. med. Paasch, Hartmut
04838 Gotha
- 13.07. Abraham, Anna
04720 Döbeln
- 13.07. Dr. med. Schreiber, Regina
09599 Freiberg
- 14.07. Hertel, Frieder
08301 Schlema
- 14.07. Dr. med. Starck, Erika
01326 Dresden

- 15.07. Elbe, Ellen
09224 Grüna
- 15.07. Kirst, Klaus
04155 Leipzig
- 16.07. Dr. med. Baumann, Johannes
09212 Limbach-Oberfrohna
- 17.07. Dr. med.
Spannemann, Winfried
09212 Limbach-Oberfrohna
- 18.07. Dr. med. Hoyer, Theobald
08412 Werdau
- 20.07. Dr. med. Hasper, Barbara
02708 Löbau
- 20.07. Dr. med. Lutze, Christa-Maria
04158 Leipzig
- 20.07. Dr. med. Wihnaleck, Gerd
01796 Pirna
- 21.07. Dr. med. Bergert, Gottfried
01877 Schmölln
- 21.07. Dr. med. Lange, Ulrich
08209 Auerbach
- 23.07. Dr. med. Riedel, Karl-Heinz
01217 Dresden
- 24.07. Dr. med. Heberling, Ingrid
04416 Markkleeberg
- 24.07. Dr. med. Kamann, Klaus-Peter
04157 Leipzig
- 24.07. Dr. med. Lörche, Johannes
01558 Großenhain
- 25.07. Dr. med. Schedwill, Klaus
01445 Radebeul
- 27.07. Dr. med. Dietel, Rolf
09123 Chemnitz/Einsiedel
- 28.07. Dr. med. Wegner, Gisela
01662 Meißen
- 29.07. Dr. med. Petermann, Margot
09123 Chemnitz
- 30.07. MUDr. Chudoba, Günter
01219 Dresden
- 30.07. Dr. med. Hahmann, Elfriede
01589 Riesa
- 30.07. Höhn, Erika
04319 Leipzig
- 31.07. Dr. med. Wenzel, Vera
04157 Leipzig
- 75 Jahre**
- 02.07. Griefenow, Anna
04159 Leipzig
- 03.07. Dr. med. Trültzsch, Siegfried
08064 Zwickau
- 05.07. Dipl.-Med. Lösche, Haldor
01471 Radeburg
- 07.07. Dr. med. Fleischer, Eva-Maria
04178 Leipzig
- 09.07. Dr. med. Heyser, Heinz
02625 Bautzen
- 09.07. Prof. Dr. med. habil.
Richter, Joachim
04509 Delitzsch
- 11.07. Dr. med. Scheidig, Ingrid
01219 Dresden
- 12.07. Dr. med. Möckel, Liesa
09599 Freiberg
- 13.07. Dr. med. Vettters, Wolfgang
01917 Kamenz
- 17.07. Dr. med. Schreier, Lothar
08280 Aue
- 20.07. Dr. med. Lehnert, Ute
01445 Radebeul
- 20.07. Dr. med. Mirus, Inge
09350 Lichtenstein
- 21.07. Dr. med. Preuße, Christiane
04109 Leipzig
- 22.07. Dr. med. Aßmus, Brigitte
01307 Dresden
- 23.07. Dr. med. Kipping, Margrid
04329 Leipzig
- 26.07. Dr. med. Heß, Friedrich
08064 Zwickau
- 26.07. Dr. med. Langner, Dieter
04328 Leipzig
- 29.07. Dr. med. Ernst, Rosemarie
01307 Dresden
- 80 Jahre**
- 02.07. Prof. Dr. med. habil. Theile, Herbert
04319 Leipzig
- 11.07. Steiner, Hubert
08340 Schwarzenberg
- 11.07. Dr. med. Wunderlich, Hans
04643 Geithain
- 18.07. Dr. med. Hapke, Ingeborg
04107 Leipzig
- 18.07. Prof. Dr. med. habil.
Wohlgemuth, Balthasar
04229 Leipzig
- 21.07. Müller, Gisela
09131 Chemnitz
- 22.07. Dr. med. Stafetzky, Rudi
08280 Aue
- 27.07. Dr. med. Bretschneider, Eva
01217 Dresden
- 81 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
- 25.07. Prof. Dr. med. habil.
Schwarz, Reinhold
04157 Leipzig
- 82 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
- 83 Jahre**
- 31.07. Dr. med. Bönisch, Lothar
09306 Wiederau
- 84 Jahre**
- 11.07. Dr. med. Dorscheid, Marie-Luise
01705 Freital
- 85 Jahre**
- 22.07. Grams, Johanna
04347 Leipzig
- 86 Jahre**
- 31.07. Dr. med. Seikowski, Gisela
08645 Bad Elster
- 87 Jahre**
- 06.07. Dr. med. habil. Böhm, Heinz
01307 Dresden
- 21.07. Dr. med. Böricke, Erika
01848 Hohnstein
- 88 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
- 89 Jahre**
- 11.07. Dr. med. Walther, Erich
04317 Leipzig
- 30.07. Prof. Dr. med. habil.
Günther, Otfried
01097 Dresden
- 90 Jahre**
- 19.07. Prof. em. Dr. med. habil.
Tittel, Kurt
04229 Leipzig

Prof. Dr. med. habil. Eckart Klemm zum 65. Geburtstag

*Das ist ewig wahr: Wer nichts für
andere tut, tut nichts für sich.*

J. W. von Goethe



Herr Prof. Dr. med. habil. Eckart Klemm beging im März 2010 seinen 65. Geburtstag. Nach 10-jähriger Leitung der Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Plastische Operationen des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt verabschiedet er sich aus diesem Teil des Berufslebens.

Eckart Klemm wurde am 21. März 1945 in Liebstadt/Sachsen geboren und schloss seine Schulzeit mit dem Abitur 1963 in Riesa ab. Da ihm der Zugang zu einem Studium unmittelbar nach Schulabschluss politisch verwehrt wurde, begann er 1963 Lehrausbildungen im Bauwesen und als Krankenpfleger. Von 1965 bis 1971 studierte er Humanmedizin an der Humboldt-Universität Berlin und an der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ in Dresden. Nach der Approbation und dem 1971

erfolgten Verfahrensabschluss als Diplommediziner begann er seine Facharztausbildung an der HNO-Klinik des Bezirkskrankenhauses Dresden-Friedrichstadt, zunächst unter Chefarzt Medizinalrat Dr. Fabian, später unter Prof. Dr. Brandt. 1975 folgte die Promotion mit einem Thema der Kinderbronchologie. Nach abgeschlossener Facharztausbildung konnte er seine wissenschaftliche Tätigkeit trotz vielfältiger Aufgaben in der Krankenversorgung unter Prof. Dr. med. habil. Michael Flach soweit ausbauen, dass er 1986 die Habilitationsschrift „Zur Bedeutung gestörter Mikrozirkulation in der Pathogenese des Hörsturzes und akuten Vestibularisausfalles“ vorlegen konnte. Den Innenohrfunktionsstörungen blieb der Jubilar wissenschaftlich treu. Von den über 170 Publikationen, ca. 250 wissenschaftlichen Vorträgen und 13 von ihm betreuten Promotionen befasste sich ein großer Teil mit der Epidemiologie, Pathogenese und Therapie des Hörsturzes. Hervorzuheben ist dabei die integrative Art, in der Prof. Dr. Klemm es verstanden hat, Angehörige verschiedenster Disziplinen zu gemeinsamer Arbeit zu motivieren. Folgerichtig erfolgte 2001 seine Berufung in die Leitlinienkommission Hörsturz der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. Bonn. Ein zweites wissenschaftliches Betätigungsfeld fand Prof. Dr. Klemm in der Beschäftigung mit den Folgeschäden nach dilatativen Tracheostomaanlagen. Auf der Basis der langjährigen endoskopischen Traditionen der Friedrichstädter HNO-Klinik und unter Nutzung modernster technischer Möglichkeiten der Jet-Ventilation entwickelte Prof. Dr. Klemm ein spezielles Endoskop, welches einen völlig neuen Grad an Sicherheit in die Durchführung der perkutanen dilatativen Tracheotomien brachte. Neben der wissenschaftlichen Frucht

eines selbst entwickelten Operationsverfahrens wurde dieses Instrument aufgrund der originellen technischen Lösung in Deutschland und den USA patentiert und zunehmend weltweit angewendet.

Neben der wissenschaftlichen Tätigkeit legte Prof. Dr. Klemm immer Wert auf eine breite Verankerung der HNO-Heilkunde im Kontext der medizinischen Nachbardisziplinen. Beispielgebend waren für seine Mitarbeiter der hohe Grad interdisziplinären Denkens und seine hervorragende chirurgische Qualifikation. 1990 wurde ihm die *Venia legendi* im Lehrgebiet Otorhinolaryngologie erteilt, 1991 erfolgte die Berufung zum Privatdozent an der Medizinischen Fakultät „Carl Gustav Carus“ der TU Dresden. Im Jahr 2000 übernahm er die Leitung der Friedrichstädter HNO-Klinik aus den Händen von Herrn Prof. Dr. Flach. 2004 erfolgte die Berufung zum apl. Professor an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden. Prof. Dr. Klemm ist berufener Gutachter der Schlichtungsstelle der Norddeutschen Ärztekammern und Mitglied von Prüfungsausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer. Die Mitteldeutsche HNO-Vereinigung wählte ihn 2006 in ihr Präsidium.

Im Zentrum der ärztlichen Tätigkeit stand für ihn die Sorge um die uns anvertrauten Patienten. Weit in die Zukunft blickend, hat er mit Impulsen für die Weiterentwicklung der Klinik und die Profilierung der Mitarbeiter ein besonderes menschliches und fachliches Gespür bewiesen.

Wir, seine Mitarbeiter, wünschen dem Jubilar, dass er die Früchte dieser Tätigkeit bei guter Gesundheit noch lange reifen sehen kann, den Neubau der Klinik eingeschlossen.

Mit Dank im Namen der Mitarbeiter
Prof. Dr. med. Friedemann Pabst, Dresden

Die „Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein“

Die „Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein“ und ihre Direktoren – ein bemerkenswerter Teil der sächsischen Psychiatriegeschichte

Im Jahre 2011 jährt sich zum 200. Male die Gründung der „Heil- und Pflegeanstalt“ Sonnenstein. Die Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein wird das Ereignis mit einem Veranstaltungsprogramm würdigen. Der vorliegende Beitrag soll die Leser unseres Ärzteblattes auf dieses Jubiläum einstimmen.

Die „Anstalt“ Sonnenstein und ihre prägende Bedeutung für die Entwicklung des sächsischen „Irrenwesens“

Es soll über eine psychiatrische Einrichtung berichtet werden, die für die Psychiatriegeschichte Sachsens eine besondere Bedeutung hatte. Zum Einen, weil sie fast am Weichbild der Stadt hoch oben am Elbhang bei Pirna gelegen, von Dresden aus konzipiert wurde und mit Georg Ilberg ein bedeutender Dresdener Psychiater dort selbst wirkte und sich um die historische Würdigung von Sonnenstein verdient gemacht hatte.

Vor der Gründung dieser Behandlungs- und Betreuungsstätte hatte es in Sachsen mehrere Unterbringungsmöglichkeiten gegeben, in denen neben psychisch Kranken auch Kriminelle und Asoziale gemeinsam unter unwürdigen Bedingungen aufgenommen wurden; zu nennen wären die Anstalt Waldheim (seit 1716), das Zucht- und Arbeitshaus Schloss Hartenfels zu Torgau (seit 1771) und das Zucht- und Arbeitshaus Schloss Osterstein zu Zwickau (seit 1775).

Eine königliche „staatliche Kommission zur Beförderung der Straf- und Versorgungsanstalten Sachsens“ sah dann den Zeitpunkt gekommen, im Sinne der Verbesserung der Betreuung Geisteskranker eine Trennung der sogenannten Pflinglinge vorzu-

nehmen und eine „Heil- und Verpflegungsanstalt für Irre beiderlei Geschlechts“ im Schloss Sonnenstein am 8. Juli 1811 zu eröffnen. Es sollte eine Musteranstalt werden, die nach den Ideen von J. Ch. Reil (1759 bis 1813), J. Ch. Heinroth (1773 bis 1843 – Inhaber des ersten deutschen Lehrstuhls für Psychiatrie in Leipzig) und J. E. D. Esquirol's (1772 bis 1840 – Mitarbeiter und Nachfolger Pinels an der Salpêtrière in Paris) gestaltet werden sollte. Sonnenstein wurde bald zu einer der modernsten und progressivsten Einrichtungen ihrer Art in Deutschland. Das Schloss Sonnenstein hatte man gewählt aufgrund eines königlichen Erlassens vom 6. Februar 1811, weil die Lage an prominenter Stelle des Elbtals geeignet schien, ausreichend Ländereien zum Schloss gehörten, eine Poststelle in der Nähe lag und ausreichend Wasser zur Verfügung stand (von Nostitz u. Jänckendorf 1829, S. 59). Der gleiche Autor – auf den näher einzugehen sein wird – führte weiterhin aus, dass die Anstalt nach den Vorstellungen Reil's organisiert sein müsse in dem Sinne, dass „in Ansehen des Locals, der Organisation und des Personals“ die „pharmazeutischen und vorzüglich psychischen Kurmethoden darin auf das Vollkommenste gehandhabt werden können“ (Reil 1803, S. 454). Sonnenstein war nach Bayreuth die zweite Heilanstalt dieser Art in Deutschland. Ihr erster Direktor war Ernst Gottlob Pienitz, der die Einrichtung von 1811 bis 1851 leitete (Böhm 2006). Pienitz (1777 bis 1853) hatte unter Pinel und Esquirol Erfahrungen gesammelt und er wurde insbesondere vom Konferenzminister v. Nostitz und Jänckendorf unterstützt, auf den die Konzeption der Einrichtung zurückging. Er hatte auch in einem ausführlichen Werk, das weiter oben schon zitiert wurde, den Aufbau, die Struktur und die Therapievorstellungen der Zeit höchst detailliert dargestellt. Wesentlichen Einfluss auf die Konzeption hatte auch der „Hausarzt“ der Anstalt Waldheim Dr. Hayner. In der Schrift von v. Nostitz-Jänckendorf wird das Milieu der Einrichtung wie folgt charakterisiert: Es gab mehrere Klassen von Pflinglingen, „ruhige“

wurden von „unruhigen“ Patienten getrennt, ebenso wurden Männer und Frauen und ärmere und wohlhabende Patienten separiert. Es gab Werkstätten für Schneiderei, Holzarbeiten und einen Maschinensaal. Gartenarbeit spielte eine große Rolle. Eine Art Arbeitsbelohnung war vorgesehen; Patienten der ersten Klasse wurden mit Ausgang honoriert, Patienten der dritten Klasse bekamen für gute Leistungen eine Kanne Bier. Es gab Räume für Musik, Flügel wurden angeschafft, Lese- und Billardzimmer. Die pharmazeutischen Mittel wurden in der Pirnaer Apotheke eingekauft: Roborantien, Sennesblätter, salvinische Abführmittel, Brechweinstein – später Opium. An mechanischen Zwangsmitteln werden Drehstuhl, Zwangsjacke und hohles Rad erwähnt. Physikalische Maßnahmen waren Wassergüsse und laue Bäder. Der Autor Georg Ilberg, über den weiter unten berichtet wird und der selbst in Sonnenstein tätig war, schreibt in einem Artikel (Ilberg 1928): Pienitz habe die Patienten sorgsam beobachtet, er sei der Vorläufer einer „modernen humanen Behandlung“. „Liebe, Achtung und besonnene Ruhe“ seien auch dort wichtig gewesen, wo Zwangsmaßnahmen angezeigt erschienen. Jeder Kranke sollte in seiner Individualität erfasst werden, man sollte ihn mit Geschäften beauftragen, die seinen Kräften und Interessen entsprechen und sein Ehrgefühl nicht verletzen. Die Genesenen sollten auf den Eintritt ins bürgerliche Leben vorbereitet werden. Heinroth habe die Einrichtung 1812 und 1821 besucht und festgestellt: „Der Geist des Gedeihens scheint diese schöne Anstalt zu begünstigen.“ Es wehe, meint Ilberg, ein menschenfreundlicher Geist aus den vergilbten Unterlagen. Ein zentrales Anliegen in der Behandlung der Patienten war, wie schon angedeutet, eine sinnvolle Beschäftigung derselben. Diese aus heutiger Sicht soziotherapeutischen Maßnahmen, damals psychische Kurmethoden bezeichnet, sollten dezidiert der Bildung dienen, insbesondere Musik und Literatur, aber „keine leichtfertige Memoirenliteratur“! Über Ergötzung der Seele könne man einen

unmittelbaren Weg zum Herzen der Patienten finden (v. Nostitz-Jänckendorf 1829, S. 330). Die psychischen Heilmittel wurden in einen „für den einzelnen Kranken gewählten Heilplan“ eingeordnet (ebenda S. 343). Die Bedeutung der Arbeit war zu dieser Zeit für die Krankenbehandlung wohl bekannt. Reil schrieb 1803: „Durch Arbeit wird die körperliche Gesundheit, mit derselben frohe Laune und in der Anstalt Regel und Ordnung erhalten.“

Löschke (1850) berichtet darüber, dass in Sonnenstein Sport und Musik in der Behandlung Geisteskranker unterschiedlichen Schweregrades eine besondere Rolle gespielt hätten. Im Werk von v. Nostitz-Jänckendorf ist auch ein „Regulatif über die Beschäftigung und das Arbeitswesen in der Königlich Sächsischen Heil- und Verpflegungsanstalt Sonnenstein“ ausgeführt, dass sich selbst für Psychiater der Gegenwart modern anhört. Die Grundregeln waren:

- alle Patienten sollten nützlicher Tätigkeit zugeführt werden,
- Arbeit diene der Beförderung des Heilverfahrens,
- der Langweile „samt ihren nachteiligen Folgen ist entgegenzuwirken“,
- die Beschäftigung diene der Zurückdrängung irriger fixer Ideen und Wahnbilder,
- „Die Beschäftigung der Geisteskranken verhält sich zum Heilverfahren wie Mittel zum Zweck. Nie darf das Mittel höher geachtet werden als der Zweck“.

Erwähnt sei schließlich noch ein 1826 gegründetes „Genesungshaus“, das zum Sonnenstein gehörte und der Rehabilitation diente. Vom Milieu her sollte es der Atmosphäre einer gebildeten, frommen, heiteren Familie aus dem Mittelstand entsprechen. Ein Hausvater leitete es, der erste war Johann Gottfried Lebrecht Kohl. Es war eine Art befürsorgtes Wohnen, von dem aus die Patienten zeitweilig nach Hause gehen und sogar täglichen Pflichten nachgehen konnten.

Einige biografische Angaben zu den Protagonisten der Entwicklung von Sonnenstein sollen folgen.

Dr. Christian August Fürchtegott Hayner (1775 bis 1837)

Geboren in Sachsen bei Gräfenhainichen. Er besuchte in Leipzig die Nicolaischule, studierte Theologie, später Medizin und promovierte 1798. Er praktizierte zunächst in Eisleben und Mittweida, ehe er 1806 zum Hausarzt des Zucht-, Waisen- und Armenhauses Waldheim ernannt wurde. 1808 wurde Hayner beauftragt, für die Festung Sonnenstein eine Nutzungskonzeption zu erarbeiten, in deren Folge die Einrichtung gegründet wurde (Weiteres zur Biografie bei Schröter 1994).

Gottlob Adolf Ernst von Nostitz und Jänckendorf (1765 bis 1836)

Geboren auf dem Gute der Eltern bei Niesky in der Oberlausitz. Schon mit 16 Jahren studierte er an der Universität Leipzig Staats- und Rechtswissenschaften. 1785 trat er in den Staatsdienst in Sachsen, dem er mit zeitlicher krankheitsbedingter Unterbrechung in unterschiedlichen Funktionen treu blieb. 1809 wurde er vom sächsischen König zum Konferenzminister ernannt, dem verschiedene u. a. soziale Ressorts unterstanden. Als Direktor der Kommission für die Straf- und Versorgungsanstalten widmete er sich besonders dem Projekt einer Anstalt im Sonnenstein, nachdem er Hayner und den späteren ersten Chefarzt (Hausarzt) von Sonnenstein Pienitz nach Paris geschickt hatte, um die Erfahrungen von Pinel, der in Paris moderne Betreuungskonzepte vertrat, nutzbar zu machen. Von Nostitz und Jänckendorf war literarisch sehr begabt, hatte Kontakt zu Schiller und Körner und galt als weltgewandter und vertrauter Ratgeber des sächsischen Königshauses (Weiteres bei Böhm 2004). Diesen literarischen Mitteilungsbedürfnissen verdanken wir die instruktive Schrift: „Beschreibung der Königlich Sächsischen Heil- und Verpflegungsanstalt Sonnenstein“ aus dem Jahre 1829.

Dr. Ernst Gottlob Pienitz (1777 bis 1853)

Pienitz wurde in Radeberg bei Dresden geboren. Sein Vater war Chirurg und am Dresdener Collegium Medi-



Historische Ansicht von Pirna-Sonnenstein

Repro

corum ausgebildet. E. G. Pienitz wurde wie auch drei seiner Brüder Arzt. Er studierte ebenfalls in Dresden, um sich dann in Leipzig an der Universität einzuschreiben. Nach einer Reise mit Hayner nach Paris zu Pinel und Esquirol und dem Examen in Leipzig trat er eine Stelle im Torgauer Armen-Kranken-Zuchthaus an. 1811 übernahm er die Leitung des Sonnenstein (Brdicka 2004).

Unter den Nachfolgern von Pienitz, Dr. Friedrich Hermann Lessing, der die Anstalt von 1851 bis 1883 leitete und Dr. Guido Weber, Leiter von 1883 bis 1910, erfolgten Erweiterungen und Neubauten auf dem Sonnenstein und die fortschrittlichen Traditionen setzten sich fort. Ab 1910 übernahm Georg Ilberg die Klinik, dem eine ausführlichere Würdigung zuteil werden soll.

Max Emil Hugo Georg Ilberg (1862 bis 1942)

Er war in der bisher aufgeführten Reihe der Chefarzte der Anstalt Sonnenstein der wissenschaftlich Fruchtbare und in der Gestaltung des sächsischen Heil- und Pflegewesens Aktivste. Er leitete die Einrichtung von 1910 bis 1928, nachdem er zuvor unter Guido Weber oberärztlich tätig war. Seine Ausbildung erfuhr er unter Emil Kraepelin in Heidelberg und Sigbert Ganser in Dresden, die er seine fachlichen Lehrer nannte. Einige Jahre arbeitete er in Großschweidnitz. Aus dieser Zeit liegen subtile Beschreibungen des damals sog. „Irrenwesens“ vor (Ilberg 1904). Er war ausgesprochen psychiatrie-historisch interessiert und berichtete deshalb über die Grün-

derung der Heil- und Pflegeanstalt Großschweidnitz (gegründet 1902) und die Anstalt Sonnenstein (siehe weiter oben).

Sein Bruder Johann Ilberg (1860 bis 1930) war Gymnasialdirektor in Leipzig und ein bekannter Medizinhistoriker, der sich speziell mit der antiken Medizin befasste. Er hatte ein hohes wissenschaftliches Renommee. So war er Mitglied der Sächsischen Akademie der Wissenschaften und Ehrendoktor der Leipziger Universität (Stadtlexikon Leipzig 2005). Von ihm stammt der Satz, der ein Leitspruch dieses Artikels sein könnte: „Die Wissenschaft ist ein Baum aus uralter Vorzeit, der von der Zeitkultur lebendiges Zeugnis ablegt.“ (zit. bei G. Ilberg 1923). Von Georg Ilberg liegt ein umfangreiches wissenschaftliches Werk vor, das Aussagen über die für ihn damals geltenden fachlichen Vorstellungen zulässt. Aus drei diesbezüglichen grundsätzlichen Schriften – über Einzelbeiträge zu unterschiedlichen neurologischen und psychiatrischen Kasuistiken hinaus – sei zusammengefasst (Ilberg 1904, 1918, 1927): Für Ilberg ist das theoretische und klinische Credo seines Lehrers Kraepelin maßgeblich. Geisteskrankheiten sind auch für ihn Gehirnkrankheiten. Deren Beeinflussung ist über medizinische Maßnahmen aber ganz besonders auch über Beschäftigung und in gewisser Weise pädagogische Maßnahmen möglich. Dem Milieu der Behandlungsstätten ist besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Die Universitäten müssten der wissenschaftliche Kraftquell des gesamten Irrenwesens sein, während die Stadtasyle und Heil- und Pflegeanstalten sich den chronischen Fällen zuzuwenden hätten. (Eine Praxis, die sich bis in unsere Zeit erhielt und erst durch Sektorsierungsmodelle, wie sie unter anderem auch in Sachsen an der Universität Leipzig entwickelt wurden, Mitte der 70er-Jahre des vorigen Jahrhunderts ihr Ende fand.) Die Heil- und Pflegeanstalten sollten in „anmutiger Lage“, aber nicht zu abgeschieden betrieben werden. Auch hier sei (1904!) ohne Zwangsmittel auszukommen. „Große schattige Gärten sind unentbehrlich.“ Soweit man den Begriff „Sozialpsy-

chiarie“ zurückverfolgt, scheint ihn Ilberg (1904) eingeführt zu haben: „Soziale Psychiatrie ist die Gesamtheit verderblicher Umstände und nützlicher Abwehr derselben.“ Detailliert wird beschrieben, wie die Ausstattung der Räume, die medizinischen Behandlungsmaßnahmen, Arbeits- und Beschäftigungstherapie zu gestalten seien. „Häuser für ruhige Patienten sollten sich möglichst wenig von bürgerlichen Wohnhäusern unterscheiden.“

Genaue Beschreibungen von Hygienevorschriften, von technischer Ausstattung, des Personalstandes und Belegungszahlen geben ein Bild damaligen Vorgehens in den sächsischen Anstalten, deren Standards später vor, während und auch nach dem 3. Reich keinesfalls gehalten wurden.

Interessant in diesen Schriften ist auch das Bemühen des Autors, Rollenmerkmale des Personals, insbesondere der Ärzte zu definieren: der Arzt solle sich den Patienten gesellig widmen, der Direktor einer Klinik müsse ein umsichtiger gereifter Mann mit großer Welt- und Menschenkenntnis sein.

Wenngleich Ilberg dem Geiste der Zeit folgend auch die Degenerationslehre vertrat, so hat er doch – und das noch 1942 – entschieden gegen die Euthanasie in einer Rezension Stellung bezogen (Heidel, Lienert 1989) und dies als „ein großes Unrecht“ bezeichnet, was von den Redakteuren des Zentralblattes für Neurologie und Psychiatrie offenbar übersehen wurde und so erschien.

Georg Ilberg war sowohl als Berater der sächsischen Regierung als auch Schriftleiter der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie über viele Jahre neben seinen klinischen Aufgaben ein sehr beschäftigter Mann. 1894 gründete er – einer Intention von Emil Kraepelin folgend – die Forensisch-psychiatrische Vereinigung zu Dresden, die mit Unterbrechung in der Nazizeit und der Nachkriegszeit 1983 als Forensisch-psychiatrische Gespräche auf Initiative von Prof. Dr. E. Lange wieder aufgenommen und als interdisziplinäre medizinisch-juristische Veranstaltungsreihe von der Klinik und

Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden bis zur Gegenwart fortgesetzt wird. In der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch gerichtliche Medizin (88 (1926) S. 188) wurde unter den Personennachrichten vermerkt, dass G. Ilberg und G. Ganser zu Ehrenmitgliedern ernannt wurden.

Der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie (82/1925, S. 98) ist zu entnehmen, dass Ilberg 1925 für sein öffentliches Wirken die Amtsbezeichnung Professor übertragen wurde; zusammen übrigens mit Paul Nitzsche, der sein Nachfolger in Sonnenstein wurde und im Gegensatz zu Ilberg ganz entschieden und direkt in die Tötung Geisteskranker im 3. Reich verwickelt war und für diese Vorgehen 1947 in Dresden hingerichtet wurde.

Einige Lebensdaten von G. Ilberg seien noch vermerkt:

Geboren in Weimar als Sohn eines Gymnasiallehrers, der ab 1874 in Dresden tätig war; Studium in Tübingen und Leipzig; Assistent bei Ganser in Dresden; Oberarzt bei Guido Weber in der Anstalt Sonnenstein, die er später leitend übernahm; verheiratet mit Frieda Grenzer (Heidel, Lienert 1989). Ilberg lebte zuletzt in der Schubertstraße, unweit der heutigen Medizinischen Fakultät. Georg Ilberg war ein sozialorientierter Arzt, der den Versorgungs- und Betreuungsaspekt in den Mittelpunkt seines Wirkens stellte und über sein langes fachliches Leben vom Ausgang der romantischen Psychiatrie über die „Somatisierung“ des Faches im Sinne der Gehirnpathologie bis hin zu den kriminellen Entwicklungen in die Psychiatrie des 3. Reiches teilnehmender Beobachter war, seine humanistische Grundhaltung beibehielt und durch sein Wirken als eine Lichtgestalt der jüngeren Dresdener Psychiatriegeschichte bezeichnet werden kann.

Literatur beim Verfasser

Prof. Dr. med. habil. Otto Bach
Leipzig

Ärzteblatt Sachsen 6/2010

Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 2009

der 42. Kammerversammlung vorgelegt

Inhalt

1	Vorwort	292
2	Kammerversammlung	293
3	Vorstand	294
4	Kreisärztekammern	297
5	Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen	297
6	Hauptgeschäftsstelle	298
7	Ärztlicher Geschäftsbereich	299
	Gremien	299
	Redaktionskollegium	299
	Gesprächskreis Ethik in der Medizin	300
	Ausschuss Weiterbildung	300
	Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	301
	Ausschuss Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie	302
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Perinatalogie/ Neonatalogie	303
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Chirurgie	304
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Gynäkologie	305
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Orthopädie/ Unfallchirurgie	305
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Kardiologie	306
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Pneumonie	306
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Pflege	307
	Fachkommission Röntgen	308
	Fachkommission Strahlentherapie	308
	Fachkommission Nuklearmedizin	309
	Fachkommission Diabetes	309
	Ethikkommission	311
	Ausschuss Ärztliche Ausbildung	311
	Ausschuss Krankenhaus	312
	Ausschuss Ambulante Versorgung	313
	Ausschuss Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst	313
	Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin	314
	Ausschuss Prävention und Rehabilitation	315
	Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin	316
	Ausschuss Arbeitsmedizin	317
	Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	318
	Berufsbildungsausschuss Medizinische Fachangestellte	318
	Kommission Häusliche Gewalt/Gewalt in der Familie	319
	Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	320
	Kommission Transplantation	321
	Kommission Lebendspende gem. § 8 Abs. 3 TPG	323
	Arbeitsgruppe Hirntoddiagnostik	324
	Arbeitsgruppe Borreliose	324
	Geschäftsbereich	325
	Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/ Redaktion Ärzteblatt Sachsen	327
	Referat Ethik und Medizinische Sachfragen	329
	Referat Weiterbildung/Prüfungswesen	330
	Referat Fortbildung	330
	Referat Qualitätssicherung	331
	Referat Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung	332
	Referat Ärztliche Stelle RÖV/StrlSchVo	334
	Referat Medizinische Fachangestellte	334
	Fortbildung Medizinische Fachangestellte	335
8	Kaufmännischer Geschäftsbereich	335
	Gremien	335
	Ausschuss Finanzen	335
	Ausschuss Berufsrecht	337
	Ausschuss Senioren	337
	Kommission Widersprüche	338
	Widerspruchskommission gem. § 13 Weiterbildungsordnung	338
	Kommission Sucht und Drogen	338
	Arbeitsgruppe Multimedia und Gesundheitstelematik	340
	Projektgruppe Elektronischer Heilberufsausweis	340
	Geschäftsbereich	340
	Rechtsabteilung	340
	Referat Finanzbuchhaltung	342
	Referat Beitragswesen	342
	Referat Hausverwaltung/Interne Organisation	343
	Referat Berufsregister/Meldewesen	343
	Referat EDV/Informatik/Betriebsorganisation	344
	Bezirksstelle Chemnitz	344
	Bezirksstelle Dresden	345
	Bezirksstelle Leipzig	345
9	Sächsische Ärzteversorgung	346
10	Übersicht Ärztliche Berufsvertretung	
	Wahlperiode 2007/2011	347
	Vorstand	347
	Kammerversammlung	347
	Ausschüsse	349
	Kommissionen und Arbeitsgruppen	352
	Sächsische Ärzteversorgung	357
	Verwaltungsausschuss	357
	Aufsichtsausschuss	357
	Kreisärztekammern	358
	Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille	360
	Vertreter in Gremien auf Bundes- und Landesebene	361
11	Anhang	364
A.	Ärztestatistik – Stand 31.12.2009	364
	I. Überblick	364
	II. Altersstruktur der Kammermitglieder	364
	III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern	366
	IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen	366
	V. Weiterbildung und Prüfungswesen	367
	VI. Fortbildungsveranstaltungen	369
	VII. Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)	370
	VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung Wahlperiode 2007/2011	371
	IX. Kreisärztekammern	371
B.	Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer	371
	Mitarbeiter der Sächsischen Ärzteversorgung	372
C.	Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer	373



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

1 Vorwort

Sehr geehrte Kollegen, dieser Tätigkeitsbericht spiegelt die vielfältige Arbeit der Sächsischen Landesärztekammer in einer Zeit wider, wo wir auf 20 Jahre Mauerfall zurückblicken können. 1989 begann mit dem unabhängigen Verband der Ärzte und Zahnärzte in Sachsen hier ein neues Zeitalter der ärztlichen Selbstverwaltung. Die sehr umfangreiche Tätigkeit der Ausschüsse, Arbeitsgruppen und Fachkommissionen sowie aller haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer wäre ohne diese Wende bis heute undenkbar. Mein Dank geht deshalb zuerst auch an die zahlreichen Ärzte, die sich zumeist über viele Jahre in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung engagieren.

Das Jahr 2009 war von zahlreichen Wahlen sowie berufs- und gesundheitspolitischen Ereignissen geprägt. Das politische Kalkül „divide et impera“ wurde aus meiner Sicht nicht erreicht. Die grundsätzliche Einigkeit der Ärzteschaft ist eine Grundbedingung für eine wirksame ärztliche Selbstverwaltung. Die Honorarreform der Vertragsärzte und die Angleichung der angestellten Ärzte sind nur zwei Beispiele, für die sich die Sächsische Landesärztekammer eingesetzt hat, denn diese Ärztekammer unterscheidet nicht nach dem Status eines Arztes. Sie vertritt die Interessen aller Ärzte im Freistaat Sachsen.

Auch zu nennen ist der 112. Deutsche Ärztetag in Mainz, auf dem das Thema der Priorisierung ausführlich behandelt und damit eine breite gesellschaftliche Diskussion über Rationierung versus Optimierung in der Medizin angestoßen wurde. Diese Diskussion muss in den kommenden Jahren fortgeführt werden, weil sich die Unterfinanzierung der Gesetzlichen Krankenkassen fortsetzen wird. Die Versorgung der Patienten hängt immer mehr vom Spardiktat der Finanzpolitiker ab, wobei der tatsächliche Versorgungsbedarf völlig aus dem Blick gerät. Und eine Erosion bei den Einnahmen der Krankenkassen infolge der Finanz- und Wirtschaftskrise erhöht zwangsläufig den Rationierungsdruck im Gesundheitswesen.

Aber auch der Sächsische Ärztetag, die Kammerversammlungen und die Arbeitssitzungen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern sind wichtige berufspolitische Fixpunkte, welche Sie in diesem Bericht wiederfinden. Insbesondere die sächsische Kreisreform und die damit verbundene Umstrukturierung der Kreisärztekammern war eine wichtige Aufgabe im Jahre 2009. Kooperativ und kollegial haben sich die Ärzte auf Kreisebene dieser Aufgabe angenommen und die neue Struktur umgesetzt.

Wichtige Themen des Jahres waren zudem Gesundheitsfonds, Fallpauschalen und natürlich der Ärztemangel. Diesen Ärztemangel spüren wir in Sachsen am deutlichsten und haben deshalb frühzeitig Gegenmaßnahmen ergriffen. Mit der Gründung einer Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“ ist es uns zudem gelungen, ein deutschlandweit einmaliges Netzwerk auf die Beine zu stellen.

Anhand dieser Aufzählungen spüren Sie die Bandbreite der von den Gremien der Sächsischen Landesärztekammer bearbeiteten Aufgaben. Hinzu kommen noch die zentralen Themen wie Fort- und Weiterbildung oder Qualitätssicherung in der Medizin. Fragen zur Früherkennung und Vorsorge, zur Diagnostik und auch Probleme am Lebensende liegen uns Ärzten sehr nah und werden in den Fachausschüssen besprochen.

Auf die Vorbereitung des 113. Deutschen Ärztetages in Dresden und das 20-jährige Jubiläum der Sächsischen Landesärztekammer im Jahre 2010 möchte ich an dieser Stelle noch hinweisen. Diese beiden Anlässe widerspiegeln sich bereits 2009 in der Arbeit der Sächsischen Landesärztekammer. Über deren Verlauf wird im nächsten Jahr zu berichten sein.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

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

2 Kammerversammlung

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

19. Sächsischer Ärztetag/40. Tagung der Kammerversammlung

Rationierung und Patientenrechte

Die Gesundheitsreformen der vergangenen Jahre zielten vor allem darauf ab, Leistungen zu kürzen und die Ausgaben zu verringern. Der in der Folge auftretende Mangel müsse offen diskutiert werden, um zu einem gerechten Verteilungsmechanismus von Gesundheitsgütern unter den Patienten zu kommen. „Wir 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“, so Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze auf dem 19. Sächsischen Ärztetag in Dresden. Die bereits vorhandene unausgesprochene Rationierung verursache vermehrt ethische Bedenken, beeinträchtige die Arbeitszufriedenheit der Ärzte und beeinflusse das Vertrauensverhältnis zum Patienten negativ. Durch die weiter schreitende Rationierung sehen die sächsischen Ärzte auch die Patientenrechte gefährdet. Die staatliche Gesundheitspolitik gefährde die Patienten durch unzureichende Investitionen in moderne Medizintechnik, Personalabbau und zunehmende Wartezeiten. Sogenannte „Ärzte-TÜV's“ von Krankenkassen lenken dabei nur von den eigentlichen Problemen ab.

Patientenverfügung

Nach langjähriger Diskussion hat der Bundestag eine Neuregelung der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen beschlossen. Demnach gilt ein vorher schriftlich festgelegter Patientenwille in jedem Fall. Nur im Konfliktfall zwischen behandelndem Arzt, Betreuer und nächsten Angehörigen soll das Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden. Prof. Schulze wies darauf hin, dass die Rechtsverbindlichkeit der Patientenverfügung durchaus die Therapiefreiheit des Arztes tangiert und ärztlichen Wertvorstellungen entgegenstehen kann. Er fordert Verbesserungen in der Palliativmedizin.

Ausbildung

Die beabsichtigte Einführung der Bachelor- bzw. Master-Abschlüsse in der Medizinausbildung betrachtet Prof. Schulze mit Sorge. Der Deutsche Ärztetag und der Medizinische Fakultätentag lehnen die Bologna-Reform weiterhin ausdrücklich ab. Man sieht sich in dieser Haltung durch die ersten vorliegenden Ergebnisse der Umstellung anderer Studiengänge bestätigt. Eine von der Bundesärztekammer initiierte Arbeitsgruppe Hochschulmedizin und der Deutsche Hochschulverband fordern daher ein sofortiges Bologna-Motorium für noch nicht umgestellte Studiengänge wie Medizin.

Kreisgebietsreform

Die sächsische Kreisgebietsreform führt zu einer Umstrukturierung der bisherigen Kreisärztekammern. Die Kreisärztekammern Chemnitz (Stadt), Dresden (Stadt) und Leipzig (Stadt) bleiben bestehen, während die übrigen Kreisärztekammern aufgelöst und zu größeren Kreisärztekammern zusammengefasst werden. Der Vorstand einer Kreisärztekammer besteht aus maximal 11 Mitgliedern einschließlich des Vorsitzenden. Zusammenschlüsse der neuen Kreisärztekammern sind nicht mehr möglich.

Patient-Arzt-Verhältnis

Ein Schwerpunkt der Kammerversammlung bildete das Thema „Patient-Arzt-Verhältnis“. Dieses wurde aus verschiedenen Sichtweisen beleuchtet.



Das Verhältnis aus Sicht des Arztes beschrieb der Vizepräsident Erik Bodendieck. Er arbeitete Alleinstellungsmerkmale des Arztes heraus und sieht ihn als Koordinator der Gesundheitsleistungen. Nur der freie Beruf des Arztes sei befähigt zur freien Gewissensentscheidung für den Patienten. Der Arzt ist alleinverantwortlich gegenüber seinem Gewissen und dem Patienten. Die Arzt-Patient-Beziehung ist nach Peter Kampits „eine besondere, wenn nicht extreme Form der zwischenmenschlichen Beziehung, in der nicht nur ein hohes Maß an Intimität und Ausgesetztsein existiert, sondern mit der auch Eingriffe und Veränderungen in die Existenz des Menschen verbunden sein können, bei denen es im Extremfall buchstäblich um Leben und Tod geht.“ Die Kommunikation ist die wichtigste Form der Interaktion zwischen Arzt und Patient. Der Arzt übt seinen Beruf nach seinem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und Menschlichkeit aus.

Aus Sicht des Patienten widmete sich Dr. rer. nat. habil. Rainer König als Patientenvertreter dem Thema. Die Beziehung eines Patienten zu seinem Arzt sei stets eine Konkretisierung des Bildes, das die Ärzteschaft in der Gesellschaft innehat. Anders herum lässt aber auch die Qualität dieses Bildes Rückschlüsse auf die Qualität der Gesellschaft und der Situation des Gesundheitswesens zu. Seit weitester Vergangenheit und in der reinsten Form war und ist das Bild des Arztes das eines Retters, Heilers, Erlösers und Helfers. Damit war und ist ein Patient wohl berechtigt, seinen Arzt in die Nähe von Göttlichkeiten zu stellen. Der Umgang mit den Erfahrungen seiner Vorgänger, seine Kenntnisse der medizinischen Gegenwart und seine dargestellte Souveränität erzeugen selbst heute noch die Bewunderung des Patienten, begründen Ehrfurcht, Achtung und Respekt. Diese sind wesentliche Fundamente eines Patienten-Arzt-Verhältnisses (PAV), ohne das eine erfolgreiche Interaktion zwischen Arzt und Patient nicht denkbar ist. Leider aber wird dieses Bild des Arztes – ausgelöst durch die Politik und den anhaltenden Diskussionen in den Medien zum Beispiel zu Honorarfragen – stark verzerrt und belastet.

Für das Verhältnis des Patienten zu seinem Arzt und damit für die Erfolgsaussichten seines medizinischen Handelns kann dies fatale Folgen haben. Objektive Änderungen des Arztbildes sind mit den Entwicklungen der Gesellschaft und der Medizin verbunden. Dabei sollten die psychologischen Aspekte dieser zwischenmenschlichen Beziehung nicht „unter den Tisch“ fallen.

Nach einer langen und intensiven Diskussion hat der 19. Sächsische Ärztetag „Thesen zum Patient-Arzt-Verhältnis“ beschlossen.

41. Tagung der Kammerversammlung

In seinem Eröffnungsvortrag ging Prof. Schulze wieder auf die aktuellen Probleme in der Gesundheits- und Berufspolitik ein. Gleichzeitig verdeutlichte er das Engagement der Landesärztekammer, die ärztliche Interessen bei anstehenden Reformen zu wahren. Die wesentlichen Elemente des Koalitionsvertrags der neuen Bundesregierung von CDU/CSU und FDP sind: Therapiefreiheit, Beibehaltung der ambulanten fachärztlichen Versorgung, Stärkung der Selbstverwaltung und Vereinfachung der Vergütungsreform. Die geplante Einführung einer Kopfpauschale sieht Prof. Schulze kritisch: „Was sich gut anhört, könnte im Detail zu einem finanziellen, bürokratischen und politischen Albtraum geraten“. Eine Entsolidarisierung zugunsten der Ökonomisierung wird von der sächsischen Ärzteschaft abgelehnt, da es bei der Behandlung kranker Menschen gerade auf Solidarität ankomme.

Ärztmangel

Nur eine konzertierte Aktion von Land, Krankenkassen, Kassenärztlicher Vereinigung, Krankenhäusern und Ärztekammer könne die Probleme der flächendeckenden wohnortnahen Versorgung bewältigen, so Prof. Schulze. Die sächsische Koalition aus CDU und FDP sieht in ihrem Koalitionspapier verschiedene Maßnahmen gegen den Ärztemangel vor, wie die Steigerung der Absolventenzahlen, ein verändertes Auswahlverfahren, der stärkere Einbezug der Allgemeinmedizin in die Ausbildung sowie die Evaluation und Fortführung des Stipendienprogramms für Medizinstudenten. Die Vernetzung von Partnern ist für die Effektivität von Maßnahmen gegen den Ärztemangel unerlässlich. Aus diesem Grund hat die Sächsische Landesärztekammer eine Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“ eingerichtet, welche die Vernetzung von Maßnahmen und Projekten vorantreiben soll, um so bessere Ergebnisse zu erzielen.

Priorisierung

Die Begrenztheit der Ressourcen im Gesundheitswesen stellt die Gesellschaft vor neue Herausforderungen. Wenn Mittelerhöhung und Rationalisierung das Problem der Mittelknappheit nur noch begrenzt lösen können, stellt sich die Frage, nach welchen Kriterien eine Zuteilung der begrenzten Ressourcen erfolgen kann. Die Ärzteschaft plädiert für eine Priorisierung von Gesundheitsleistungen, also die Feststellung einer Vorrangigkeit bestimmter Indikationen, Patientengruppen und Verfahren in Form von mehrstufigen Rangreihen. Dabei ist die Priorisierung deutlich abzugrenzen von der Rationierung, bei der notwendige Maßnahmen vorenthalten werden. Die Ärzteschaft fordert daher einen öffentlichen Diskurs über den Umgang mit knappen Ressourcen im Gesundheitswesen.

3 Vorstand

(Erik Bodendieck, Wurzen, Vizepräsident)

Die Tätigkeit des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer war auch im Jahr 2009 wesentlich von berufs- und gesundheitspolitischen Ereignissen geprägt. Diese wirkten mit ihren Folgen direkt auf die Arbeit des Vorstandes. Hierbei zu nennen sind die mit der Änderung des § 73b (Abschluss von Selektivverträgen zur hausärztlichen Versorgung) verbundenen Herausforderungen an die gemeinsame Selbstverwaltung, wie auch die zu Jahresbeginn in Kraft gesetzte Honorarreform der Vertragsärzte. Beides musste kritisch gewürdigt werden, wenn auch bezüglich der Selektivverträge zum Jahresende, zumindest in Sachsen, erster Schaden verhindert werden

konnte und die Honorarreform durch Nachregulierung schwere Verwerfungen nicht hervorbrachte.

Permanentes Diskussionsthema war der sich durch verschiedene Ursachen verschärfende Ärztemangel in Sachsen. Wenn auch ein Zuwachs an Ärzten zu verzeichnen ist, besteht nach wie vor leider ein Trend hin zur Tätigkeit vor allem in Ballungszentren.

Die als äußerst schwierig zu bezeichnende demographische Entwicklung vor allem auf dem Lande wirkt sich verschärfend auf den Ärztemangel wie auch auf die Gesamtbelastung der sozialen Sicherungssysteme aus. Die Sächsische Landesärztekammer ist aus diesem Grunde intensiv bemüht, das nationale Gesundheitsziel „Aktives Altern“ weiter zu fördern. Leider vermissen wir die aktive, auch finanzielle, Einbringung des Freistaates in die Lösung dieser wichtigen zukünftigen Problematik.

Der von der deutschen Politik und einigen Hochschulvertretern maßgeblich beförderten Diskussion um die Einführung von Bachelor-/Master-Studiengängen in die medizinische Lehre, wie auch der Verlagerung ureigenster ärztlicher Aufgaben in nichtärztliche Bereiche, erteilte der Vorstand eine strikte Ablehnung. Die damit auftretenden Probleme in der Versorgung der Bevölkerung überwiegen die positiven Effekte bei weitem. Als hilfreich wurde immer wieder die verstärkte Teambildung zur Lösung der anstehenden Aufgaben favorisiert.

Um mit den an der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beteiligten Berufsgruppen in gutem Kontakt zu bleiben, unterstützte der Vorstand maßgeblich die Tätigkeit des „Bündnis Gesundheit 2000“.

Vorlagen zur Gesundheitsgesetzgebung aus Land und Bund wurden hier, wie auch im Vorstand, beraten und kommentiert. Die Umsetzung von Gesetzen sei am Beispiel des „Gewebegesetzes“ genannt. Die Sächsische Landesärztekammer entschied sich gemeinsam mit der Staatsregierung gegen die Übernahme der Durchführung und für die Benennung von Fachgutachtern.

In Vorbereitung auf die im vergangenen Jahr durchgeführten Landtags- und Bundestagswahlen richtete die Sächsische Landesärztekammer erstmals mit den anderen sächsischen Heilberufekammern einen Frühjahrsempfang für Vertreter der Landes- und Bundespolitik aus. Dieser fand eine sehr gute Resonanz. Fortgesetzt wurde die Zusammenarbeit bei der Erarbeitung der „Wahlprüfsteine der Kammern der freien Berufe“ und in vielfältigen persönlichen Gesprächen vor und nach den Wahlen.

Im Jahr 2009 wurde die von der Sächsischen Landesärztekammer initiierte und in Auftrag gegebene Studie zum Gesundheitszustand der sächsischen Ärzteschaft vorgelegt. Die Ergebnisse dieser einmaligen großen Erhebung überraschten und ermutigten. Sie stellten eine große Berufszufriedenheit bei allerdings erheblicher Belastung durch nichtärztliche Einflussfaktoren dar. Bei der weiteren Diskussion um die Gewinnung von jungen Ärzten gibt nicht zuletzt diese Untersuchung wichtige Hilfestellung.

In der zweiten Jahreshälfte beschäftigte der allgemeine Vorwurf von so genannten „Fangprämien“ den Vorstand mehrfach. Allerdings wurden seitens der in der Öffentlichkeit auftretenden „Diskussionsführer“ keine weiteren genauen Angaben gemacht, sodass letztlich auch eine berufsrechtliche Wertung im Einzelfall ausbleiben musste. Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hält gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Sächsischen Krankenhausgesellschaft die in Sachsen bestehenden berufsrechtlichen Instrumentarien und den schnellen unkomplizierten Austausch nicht zuletzt in diesen Fragen zwischen den genannten Organisationen für ausreichend, um bei Nennung konkreten Vorwürfen zu begegnen. Die Einrichtung einer Clearingstelle wurde übereinstimmend abgelehnt. Im Übrigen hat im Rahmen einer rechtlichen Bewertung der zum Teil unübersichtlichen gesetzlichen Situation die Darlegung von Grenzsituationen stattgefunden.

In weiterhin schwieriger gesundheitspolitischer Umgebung war es dem Vorstand wichtig, die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung

Sachsen zu intensivieren. Gemeinsam mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen ist im April 2009 vereinbart worden, sich zweimal jährlich zu gemeinsamen Sitzungen zum Austausch zu wichtigen Themen zu treffen. Im vergangenen Jahr standen dabei auf der Tagesordnung:

- gesundheitspolitische Entwicklungen, insbesondere nach der Bundestagswahl,
- die Honorarreform,
- die Selektivverträge nach § 73b SGB V wie auch Probleme in der Umsetzung des § 116b SGB V (hochspezialisierte ambulante Versorgung am Krankenhaus),
- die Anstellung fachgebietsfremder Ärzte,
- mobile Praxisassistenten, mobile Arztpraxen,
- die Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferinnen,
- die Richtgrößenprüfung im Arznei- und Verbandmittelbudget und Regresse daraus,
- die sektorübergreifende Qualitätssicherung,
- der elektronische Heilberufeausweis,
- der Patientenberatungsservice der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und
- sogenannte „Selbstzahlerpraxen“.

Im Juli 2009 mussten erstmals alle niedergelassenen Kollegen in Sachsen ein Fortbildungszertifikat nachweisen. Der bürokratische Aufwand dafür konnte durch einen unbürokratischen Datenaustausch zwischen der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung gemindert werden. Durch intensiven personellen Einsatz im Referat Fortbildung wurde gewährleistet, dass fast alle vertragsärztlich tätigen Mitglieder zum Stichtag ihr Fortbildungszertifikat erreichten.

Zur Information des Vorstandes über die Umsetzung des § 73b SGBV fand eine außerordentliche Vorstandssitzung mit der Vorsitzenden des Hausärzterverbandes Sachsen, Frau Dipl.-Med. Ingrid Pawlick, statt. Wesentliche Fragen der Vorstandsmitglieder, insbesondere zu den Folgen der Hausarztverträge als gesamtvergütungsvereinbende Verträge, konnten allerdings nicht beantwortet werden. Leider wurde der Vorstand nicht über weitere Entwicklungen informiert und lehnt Selektivverträge als ersetzende Maßnahmen zum Kollektivvertragssystem der Kassenärztlichen Vereinigung ab. Einen Höhepunkt der Vorstandsarbeit fand die Vorbereitung des 19. Sächsischen Ärztetages/der 40. Tagung der Kammerversammlung. Dieser stand unter dem Thema „Patient-Arzt-Beziehung“ und beleuchtete insbesondere dieses Spannungsfeld in einem schwieriger werdendem gesundheitspolitischen Umfeld.

Im Sinne der Vernetzung von Ausschüssen, Kommissionen und Arbeitsgruppen mit der Vorstandsarbeit fand auch im vergangenen Jahr fast in jeder Vorstandssitzung die Berichterstattung durch die Vorsitzenden der jeweiligen Gremien statt. Dabei stand die berufsrechtliche Wertung von Vorgängen wie auch die Bewertung von Widersprüchen im Rahmen der Weiterbildungsordnung im Vordergrund. Von berufsrechtlicher Seite her ist erneut festzustellen, dass Delikte wegen fehlender Nichtäußerung gegenüber der Landesärztekammer den größten Raum einnahmen. Einige Male konnte einer weiteren Verfolgung durch persönliche Gespräche zwischen Betroffenen und Vorstandsmitgliedern abgeholfen werden.

In aller Offenheit diskutierte der Vorstand Fragen der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen. Insbesondere mussten einzelne schwerwiegende Verläufe auf Grund von Fehlern zur Kenntnis genommen werden. Der Vorstand bat die Gutachterstelle, sich damit auseinanderzusetzen und exemplarisch Fälle aufzubereiten sowie deren Zusammenhänge darzustellen. Am Jahresende wurde kurzfristig die Neuberufung des juristischen Sachverständigen



aus gesundheitlichen Gründen des bisherigen Sachverständigen notwendig. Dies gelang in kompetenter Weise.

Aus dem großen Arbeitskomplex des Vorstandes mit Fragen zum Thema ärztliche Weiterbildung sei genannt:

- Besetzung der Prüfungskommissionen,
- Umsetzung von Curricula und anderen Weiterbildungsveranstaltungen,
- die im Jahr 2009 erstmals stattgefundenen Informationsveranstaltungen für Weiterbildungsassistenten und
- Informationen zur Änderung der Weiterbildungsordnung.

Zu Beginn des Jahres 2009 wurde die Idee einer Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“ wieder aufgenommen. Aus Mitteln der Sächsischen Landesärztekammer wurde vorerst eine Teilzeit-Stelle im Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit geschaffen. Am 30. November 2009 konnte nach intensiver Recherchearbeit dann das Internetportal des Netzwerkes mit mittlerweile 120 Partnern durch die Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Frau Christine Clauß, und den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Prof. Dr. Jan Schulze, online geschaltet werden. Weitere Maßnahmen zur Gewinnung von jungen Ärzten für eine Tätigkeit in Sachsen waren die mit den Partnern: Sächsische Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und Öffentlicher Gesundheitsdienst mit Unterstützung der Apotheker- und Ärztebank zum wiederholten Male durchgeführte Veranstaltung „STEX in der Tasche“ in der Medizinischen Fakultät der Universität Dresden und die Veranstaltung für Medizinstudenten der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.

Im Vordergrund von Weiterbildungsveranstaltungen standen gemeinsame Veranstaltungen mit der Landes Zahnärztkammer, der Landestierärztkammer und der Landesapothekerkammer. Diese waren durch ein großes ärztliches und nichtärztliches Publikum besucht. Der Vorstand beschloss eine Fortsetzung der berufsgruppenübergreifenden Fortbildung.

Im Jahr 2009 wurde ebenso eine deutliche Intensivierung der Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten auf den Weg gebracht. Durch personelle Entwicklung konnten neue Angebote deutlich besser umgesetzt werden. Den bestehenden Bedarf beschreibt die übergroße Nachfrage nach Veranstaltungen. Neben diesem oblag es auch dem Vorstand, weitere Mitglieder der regionalen und des überregionalen Prüfungsausschusses für Medizinische Fachangestellte zu berufen.



Dem wachsenden Bedarf an Räumlichkeiten zur Fort- und Weiterbildung trug der maßgeblich durch den Vorstand und die Geschäftsführung vorbereitete Beschluss der Kammerversammlung zum Erwerb der Räumlichkeiten der Sächsischen Ärzteversorgung im Hause der Sächsischen Landesärztekammer Rechnung. Perspektivisch soll die Sächsische Landesärztekammer durch ein Mehr an Kapazität und moderner Ausstattung für eigene und andere ärztliche Veranstaltungen wieder mehr Raum bieten. Zeitnahe Informationen zum Neubau des Gebäudes für die Sächsische Ärzteversorgung und die Apotheker- und Ärztekbank waren durch den Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses als Mitglied des Vorstandes jederzeit gegeben.

Weitere wichtige versorgungsrelevante Themen beschäftigten den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer. Zu nennen sind hierbei:

- Die H1N1-Pandemie, welche insbesondere durch vielfältige und widersprüchliche Aussagen von Experten und selbsternannten Experten Unsicherheit hervorrief.
- Die Installation des „Carus Consilium Sachsen“ als Netzwerk mit dem Anspruch, versorgungsrelevante Probleme in Zukunft regional und überregional zu lösen. Dabei musste eine teilweise Loslösung von der ärztlichen Selbstverwaltung konstatiert werden.
- Über die auf Ebene der Bundesärztekammer durchgeführte Versorgungsforschung berichtete der Präsident regelmäßig. Dabei fiel auf, dass die Zustimmung zu und Vergabe von Forschungsaufträgen zunehmend interessengeleitet sind. Dies musste bemängelt werden.
- Die Vergabe der sektorübergreifenden Qualitätssicherung an das AQUA Institut als privatwirtschaftlichem Unternehmen und die Ignoranz gegenüber der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss wurde mit erheblicher Unsicherheit über den Fortgang der Qualitätssicherung, auch in Sachsen, beantwortet. Es bestand lange Unklarheit, ob die bisherigen strukturierten Verfahren weiter fortgeführt werden können.

Im Rahmen der internationalen Aktivitäten der Sächsischen Landesärztekammer sind die Fortsetzung der guten Beziehungen zur Polnisch-Niederschlesischen Ärztekammer zu nennen. Ihren Höhepunkt fanden diese in der Teilnahme einer Vertretung der Sächsischen Landesärztekammer an der Festveranstaltung zum 20-jährigen Bestehen der Polnisch-Niederschlesischen Ärztekammer. Von Seiten der russischen Förderung, hier insbesondere durch den Oblast Nowosibirsk ausgehend, konnten Kontakte gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen hergestellt werden. Bei einem ersten Besuch in Nowosibirsk durch einen Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen wurde großes Interesse an der Kammerstruktur signalisiert und eine erste Hospitation von ärztlichen Kollegen in Sachsen vorbereitet. Welche Mög-

lichkeiten der Austausch ärztlichen Wissens über die Ländergrenzen hinaus bietet, zeigte sich wiederum an der Teilnahme der Sächsischen Landesärztekammer an der 4. Jobmesse an den Medizinischen Universitäten Österreichs. Ein anlässlich des zwischen der Ärztekammer Österreichs und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz bestehenden Freundschaftsvertrages stattgefundenen erstes Symposium im Januar in Wien fasste die Bemühungen der letzten Jahre zusammen.

Im Rahmen der Umsetzung der Kreisgebietsreform des Freistaates Sachsen erfolgte im vergangenen Jahr der Zusammenschluss der einzelnen Kreisärztekammern zu nunmehr 13 Kreisärztekammern. Ausführliche Vorbereitung und Durchführung der konstituierenden Sitzungen und Wahlen zu den Vorständen führten dazu, dass entgegen aller berechtigten und unberechtigten Kritik in allen Kreisen funktionierende Vorstände gebildet werden konnten. Es kommt nun darauf an, Strukturen wieder zu festigen und entsprechende Aufgaben durch die Vorstände zu übernehmen. Die zweimal jährlich stattfindenden Sitzungen des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer mit den Vorständen der Kreisärztekammern bildeten dazu eine gute Grundlage. Leider war es wegen vielfältiger Aufgaben nicht möglich, dass der Präsident oder der Vizepräsident an jeder konstituierenden Sitzung teilnahm. Es konnte jedoch die Teilnahme eines Vorstandsmitgliedes in jedem Falle gewährleistet werden.

In der Umsetzung des Leitbildes der Sächsischen Landesärztekammer wurde eine Handlungsanleitung und Kompetenzentwicklung für soziale Notfälle eingefordert. Es soll mehr auf die Ombudsleute der Sächsischen Landesärztekammer hingewiesen werden.

Die Beschäftigung mit haushalterischen und verwaltungstechnischen Abläufen ist eine wesentliche Aufgabe des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer. Monatliche Berichte über die Inanspruchnahme des Haushaltes, der Haushaltsplan selbst und das Ergebnis des Wirtschaftsprüfers sind dabei Themen. Letzteres wurde wieder in einer gemeinsamen Sitzung des Vorstandes mit dem Finanzausschuss erörtert. Das gute Ergebnis der sparsamen Haushaltsführung konnte sich in einer erneuten Beitragssatzsenkung niederschlagen. Außerdem musste sich die Sächsische Landesärztekammer einer tiefgehenden Lohnsteuerußenprüfung unterziehen.

Nicht zuletzt durch die Übernahme des gesamten Kammergebäudes wie auch durch die nunmehr infolge Alterung zu erwartenden Instandhaltungskosten hat der Vorstand ein entsprechendes Wartungs- und Instandhaltungskonzept beschlossen. Die EDV-technische Ausstattung und Ausrichtung der Sächsischen Landesärztekammer hat den modernen Anforderungen zu genügen und wird jährlich im Vorstand vorgestellt.

Bereits im Februar 2009 fand eine Klausurtagung des Vorstandes statt. Themen waren hier die Aufgabenübernahme der Vorstandsmitglieder wie auch verwaltungsinterne Fragestellungen.

Nach dem Ausscheiden des Hauptgeschäftsführers der Sächsischen Landesärztekammer hat der Vorstand in kurzer Zeit eine tragfähige Übergangslösung bis zur Neubesetzung dieser Stelle durch Einsetzung einer Doppelspitze aus den Geschäftsführerinnen und Zuordnung der Referate der Hauptgeschäftsführung zu den Geschäftsbereichen verabschiedet.

Damit sind die Voraussetzungen zur Wahlvorbereitung zum Wahljahr 2011 und zum wichtigsten jährlichen berufspolitischen Ereignis, der Durchführung des 113. Deutschen Ärztetages 2010 in Dresden geschaffen worden. Letzterer war und ist Thema jeder Vorstandssitzung.

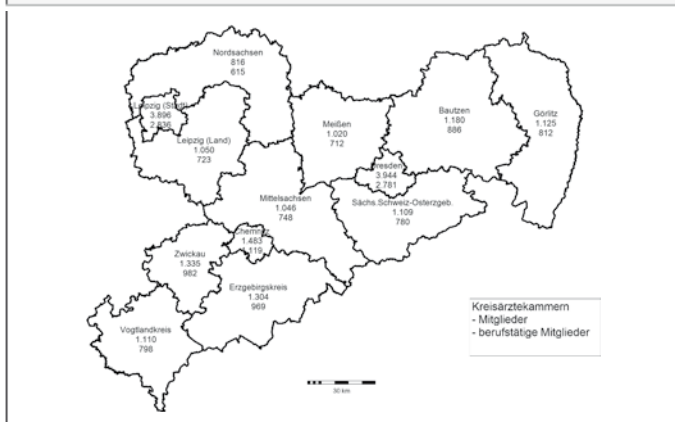
4 Kreisärztekammern

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

Die Arbeit der Kreisärztekammern war im Jahr 2009 sehr stark von der Umsetzung der Kreisreform und damit der Fusion von Kreisärztekammern geprägt. Die ehemals 29 Kreisärztekammern wurden auf 13 Kreisärztekammern entsprechend der politischen Kreise in Sachsen zusammengelegt. Die Aufnahme von Gesprächen und die Vorbereitung von gemeinsamen Vorstandswahlen sind nur einige Eckpunkte dazu. Grundsätzlich wird von einer guten Zusammenarbeit der bisherigen Kreisärztekammern berichtet. Auch für die Vorstandswahlen standen zumeist ausreichend Kandidaten zur Verfügung und eine regionale Gewichtung der Vorstandsmitglieder konnte erreicht werden, so dass sich die Altkreise in den neuen Vorständen adäquat wiederfinden.



Mitgliederzahlen der Kreisärztekammern am 31.12.2009



Weitere wichtige Beratungsthemen in den Vorstandssitzungen waren das aktuelle berufs- und gesundheitspolitische Geschehen, die Fortbildung der Ärzte, die Seniorenarbeit sowie die Schlichtung von Streitigkeiten und die Planung kultureller Veranstaltungen zum Beispiel für Senioren. Ziel der Vorstandsarbeit ist es zumeist auch, die Kammerarbeit noch mehr Mitgliedern als lohnend zu vermitteln und insbesondere die Hochschulmedizin in Dresden und Leipzig besser mit einzubinden.

Ein Dauerthema in fast allen Kreisen war der Ärztemangel. Während aus Sicht der Bedarfsplanung statistisch kein Mangel besteht, wird die tatsächliche Versorgungslage durch die Ärzte und Patienten an manchen Orten sehr viel kritischer gesehen. Aus Sicht der Kreisärztekammern bedarf es in besonders betroffenen Regionen einer schnellen (politischen) Lösung, um die immer älter werdende Bevölkerung medizinisch versorgen zu können, da sonst eine stabile Absicherung der ambulanten Grundversorgung nicht mehr gesichert sei. Die Anstellung ausländischer Ärzte löse dabei das Grundproblem nicht. Zum Teil entstünden auf Grund von Sprach- und Mentalitätsbarrieren auch neue Probleme. Aus dem Altkreis Döbeln wurden zudem unzureichende ambulante Behandlungskapazitäten bei psychiatrisch-neurologischen und bei orthopädischen Erkrankungen angezeigt. Die Verschlechterung der häuslichen Betreuung der Patienten führe auch dazu, dass sie in der Kette des Rettungsdienstes landen.

Die Zusammenarbeit der Vorstände mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen oder anderen kommunalen Gremien oder Organisationen verläuft

gut. Dies bezieht sich insbesondere auf den Bereitschaftsdienst oder auch auf den Apotheken-Bereitschaftsdienst. Einige Mitglieder der Vorstände sind über kommunale Gremien gut vernetzt und nehmen dort die Vertretung der Kreisärztekammern wahr. Auch die Zusammenarbeit von stationären und niedergelassenen Kollegen wird auf Kreisärztekammerebene immer wieder angestrebt.

Als herausragende Ereignisse oder Aufgaben seien der Vogtländische Ärztetag, die Erneuerung der Website der Kreisärztekammern Dresden (Stadt) und Leipzig (Stadt) sowie die Informationsveranstaltung für die Medizinstudenten in Leipzig genannt. Hinzu kommen zahlreiche regionale Fortbildungsveranstaltungen, welche von den Kreisärztekammern organisiert werden.

Die Bilanzen der Kreisärztekammern sind insgesamt ausgeglichen. Die Rücklaufgelder der Sächsischen Landesärztekammer wurden im Jahre 2009 ausnahmslos satzungsgemäß verwendet.

Abschließend ist festzuhalten, dass die jährlichen Berichte aus den Kreisärztekammern sehr deutlich die berufs- und gesundheitspolitischen Probleme an der ärztlichen Basis in Sachsen widerspiegeln. 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.

5 Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen (Dr. Michael Nitschke-Bertaud, Dresden, Vorstandsmitglied)

Im Berichtszeitraum traf sich das Bündnis Gesundheit im Freistaat Sachsen zu insgesamt drei gemeinsamen Beratungen. Die Themen bildeten die Rahmenbedingungen bundesdeutscher und sächsischer Gesundheits- und Sozialpolitik mit ihren Auswirkungen auf die beteiligten Akteure im Freistaat Sachsen.

Allgemeiner Konsens im Wahljahr mit Landtags-, Bundestags- und Europawahlen war die aktive Erarbeitung eines Forderungskataloges zunächst an die sächsische Politik. Dieser wurde als „Wahlprüfstein“ nach erfolgter Abstimmung den sächsischen Parteien zugestellt.



In der ersten Beratung standen die Belange der Medizinischen Fachgesellschaften sowie der Physiotherapeuten im Vordergrund. Frau Christine Rothe als Vertreterin der Medizinischen Fachgesellschaften referierte zu möglichen Auswirkungen der neuen Regelleistungsvolumina auf die Anstellungssituation. Eine Erhöhung der Arbeitslosenzahl wird befürchtet. Angemerkt wurde vor diesem Hintergrund jedoch das große Potenzial an Frauenarbeitsplätzen, besonders auch in der ländlichen Region. Die Berufsgruppe der MFA fühlt sich insgesamt immer noch nicht ausreichend berücksichtigt und verstanden. Die Physiotherapeuten (Vertreterin: Frau Anys) berichteten über fehlende Einigung zu Honorarhöhen mit der AOK Plus. Obwohl unter dem Dach einer Kasse vereint, werden in den Freistaaten Sachsen und Thüringen unterschiedliche Honorarsätze für gleiche Leistungen gezahlt. Eine Einigung erscheint nur unter Hinzuziehung des Schiedsamtes auf Bundesebene möglich.

Die 2. Sitzung dokumentierte als insgesamt 50. Beratung eine 10-jährige Tradition im Bündnis Gesundheit für den Freistaat Sachsen. Erstmals konnte die Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Frau Christine Clauß, als Gast im Bündnis begrüßt werden, dessen Sitzung vom Vizepräsidenten der Kammer, Herrn Erik Bodendieck, geleitet wurde. Themen waren der sächsische Weg in der Pflege – „Sächsisches Pflegenetz“ und die Bewertung der ärztlichen Honorarreform, wobei auch die gescheiterte Honorarreform der zahnärztlichen Kollegen thematisiert wurde. Zum Thema Wirtschaftsfaktor Krankenhaus wurde im Ausblick auf Fusionen und auf überregionale Zentren mit speziellem Leistungskatalog sowie auf wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung verwiesen. Dies soll sich auch künftig nicht gegenseitig ausschließen, auch wenn bereits jetzt eingeräumt wird, dass die Entfernungen steigen werden. Große Erwartungen werden in die Aufhebung der Trennung von stationärer und ambulanter Versorgung gesetzt. Ob diese Entwicklung aus ärztlicher Sicht insgesamt mit der Sicherung des ambulanten freien Facharztzuganges in wirkliche Übereinstimmung zu bringen ist, bleibt abzuwarten. In der Zusammenfassung dankte die Staatsministerin ausdrücklich allen in der Versorgung der sächsischen Bevölkerung beteiligten Berufsgruppen für kontinuierliche Versorgung auf hohem Niveau und schloss mit der Bemerkung, dass in Sachsen das Gesundheitswesen nur gemeinsam gestaltet werden kann. Die Unterstützung der Sächsischen Landesärztekammer in Vorbereitung, Durchführung und Organisation und Protokollierung der gemeinsamen Treffen im Bündnis wurde im Kontext der 50. Beratung abschließend durch den Vertreter der Sächsischen Landesapothekerkammer, Herrn Friedemann Schmidt, gewürdigt.

In der letzten Beratung im Jahr 2009 wurden erste Ergebnisse der Landtagswahl gemeinsam reflektiert. Schwerpunkt der Diskussion bildete das Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen „Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“. Weitere Themenschwerpunkte waren die Ausbildung der Medizinischen Fachgesellschaften sowie die aktuelle Diskussion um „Fangprämien“ und deren Auswirkungen im Rahmen der Zusammenarbeit von ambulantem und klinischem Sektor.

Insgesamt kann ein positives Fazit gezogen werden. Die divergenten und zahlreichen Probleme in der Tätigkeit für den Patienten bilden weiterhin die gemeinsame Sprache im Bündnis. Die gemeinsame Information und Abstimmung wurde gegenüber der Politik demonstriert und erfuhr durch die erstmalige aktive Teilnahme des Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz eine neue Dimension.

Die gemeinsame Diskussion soll auch im kommenden Jahr fortgesetzt werden. Erster Höhepunkt wird dabei sicher die Anhörung der Standpunkte der gesundheitspolitischen Sprecher der regierenden Parteien werden.

6 Hauptgeschäftsstelle (Ch. Evely Körner, Sekretariat)

In der Sächsischen Landesärztekammer wurden im Jahr 2009 die ehrenamtlichen Tätigkeiten seitens der Ärztinnen und Ärzte mit sehr hohem Engagement und großer Fachkompetenz wahrgenommen und durchgeführt. Unterstützend konnten sie dabei jederzeit auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hauptgeschäftsstelle zurückgreifen.

Eine gut funktionierende technische Ausstattung war unabdingbare Voraussetzung für einen effizienten und effektiven Arbeitsablauf.

In der Hauptgeschäftsstelle Dresden betrug per 31. Dezember 2009 die Beschäftigtenzahl 74 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon jeweils eine Mitarbeiterin in der Bezirksstelle Chemnitz und eine Mitarbeiterin in der Bezirksstelle Leipzig. In der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung waren insgesamt 31 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt.

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

Bearbeitung, Erteilung bzw. Ausstellung von:

715	Weiterbildungsbefugnissen
1.193	Anerkennungen nach der Weiterbildungsordnung
132	Fachkundebescheinigungen
4.535	Fortbildungszertifikaten
17.043	Zertifizierungen von Fortbildungsveranstaltungen
1.131	Arztausweisen
706	Verlängerungen Arztausweise
62	Schildern „Arzt-Notfall“
382	Anträgen an die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen
439	Patientenbeschwerden/-anfragen
93	Anträgen auf Ermäßigung, Stundung oder Erlass des Kammerbeitrages
	<i>im Referat Medizinische Fachangestellte:</i>
222	registrierte Ausbildungsverhältnisse
21	Umschulungsverhältnisse
244	Teilnehmerinnen an Zwischenprüfungen
209	Teilnehmerinnen an Abschlussprüfungen.

Der tägliche Posteingang und Postausgang belief sich auf ca. 800 zu bearbeitende Sendungen pro Tag einschließlich des elektronischen Posteingangs.

711 Veranstaltungen mit 13.011 Teilnehmern (u. a. Sitzungen der Kammerversammlungen, Vorstandssitzungen, Ausschüsse) wurden bis 31. Dezember 2009 in den Räumen der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt.



91 ärztliche Fortbildungsveranstaltungen (Kurse, Fortbildungssemester usw.) der Sächsischen Landesärztekammer, bei denen 3.032 Teilnehmer registriert wurden, fanden statt. Zusätzlich konnten Räume der Sächsischen Landesärztekammer für externe Nutzer bei 154 Veranstaltungen mit 7.826 Teilnehmern zur Verfügung gestellt werden.

Auch an den Wochenenden wurden die nutzbaren Räumlichkeiten optimal ausgelastet.

Alle Veranstaltungen wurden von den verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sächsischen Landesärztekammer organisatorisch vorbereitet und betreut.

Zu den kulturellen Höhepunkten zählten im vergangenen Jahr acht Konzerte der „Jungen Matinee“, von den Dresdner Musikschulen und der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden gestaltet, sowie sechs Vernissagen von vorrangig sächsischen Künstlern. Für beide Veranstaltungen bestätigten 1.106 Gäste wiederholt den Erfolg der schon zur Tradition gewordenen jährlichen Konzerte und Vernissagen. Bei der Vorbereitung, Organisation und Betreuung engagierten sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hauptgeschäftsstelle zusätzlich zu ihren Dienstaufgaben.

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

7 Ärztlicher Geschäftsbereich Gremien

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

Das „Ärzteblatt Sachsen“ ist das offizielle Organ der Sächsischen Landesärztekammer mit Publikationen ärztlicher Fach- und Standesorganisationen.

Das Hauptanliegen unseres Kammerorgans war auch im Jahr 2009 die sächsische Ärzteschaft über die Berufspolitik und Gesundheitspolitik aktuell

zu informieren, auf bedeutsame amtliche Bekanntmachungen und gesetzliche Vorschriften hinzuweisen, medizinische Artikel von sächsischen Ärzten zu publizieren, über bedeutsame medizinhistorische Ereignisse hinzuweisen, unseren Jubilaren zu gratulieren und ein Feuilleton zu pflegen.

Die Zusammensetzung des Redaktionskollegiums ist seit dem Jahr 2004 unverändert. Die Namen der Mitglieder des Redaktionskollektivs sind in jedem Impressum eines Heftes nachzulesen. Die elf Mitglieder des ehrenamtlich besetzten Redaktionskollegiums berieten im Jahr 2009 in zwölf Sitzungen über alle grundsätzlichen Fragen der inhaltlichen und formalen Gestaltung des Ärzteblattes, besprachen und diskutierten die Inhalte und die fachspezifischen Beurteilungen, der zur Veröffentlichung eingereichten berufspolitischen, gesundheitspolitischen, medizinisch wissenschaftlichen und medizinhistorischen Beiträge, legten die Inhalte der 12 Monatshefte des „Ärzteblatt Sachsen“ nach sachlicher Diskussion zeitnah fest.

Allen Mitgliedern des Redaktionskollegiums ist für ihre kontinuierliche und konstruktive Tätigkeit sowie kritischen Diskussionen bei der Gestaltung unseres Kammerorgans besonders zu danken.

Themenschwerpunkte der standespolitischen, ärztlich berufspolitischen und gesundheitspolitischen Veröffentlichungen im „Ärzteblatt Sachsen“ waren im Jahr 2009:

- Sächsische Akzente zum 112. Deutschen Ärztetag,
- 19. Sächsischer Ärztetag/40. Tagung der Kammerversammlung,
- 41. Tagung der Kammerversammlung,
- 32. und 33. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern,
- Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 2008,
- Kreisgebietsreform in Sachsen,
- Neue Kreisärztekammern,
- Mauerfall vor 20 Jahren,
- Erinnerungen an den Beginn der demokratischen Erneuerung,
- Gründung des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“,
- Gesetzliche Fortbildungsverpflichtung für Vertragsärzte,
- Bologna-Prozess Deutschland,
- Ärztliche Fortbildung in Sachsen – Sachstand und Perspektiven,
- Studie „Gesundheitszustand und Berufszufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte im Freistaat Sachsen“,
- Prävention gemeinsam stärken,
- Sächsisches Gesundheitsziel „Aktives Altern“,
- Einhaltung der Meldepflicht von Krebserkrankungen.

Im Jahr 2009 wurden 23 medizinische Originalarbeiten von Ärztinnen und Ärzten aus sächsischen Hochschulen und Krankenhäusern sowie von Ärzten in eigener Niederlassung in Ärzteblatt veröffentlicht.

Im 20. Erscheinungsjahr (2009) wollte das Redaktionskollegium von den Lesern wissen, wie sie das „Kammerorgan“, seine Inhalte, sein Informationsgehalt und Themen beurteilen.

Im September 2009 wurden auf der Grundlage einer Stichprobenziehung nach dem Zufallsprinzip an 3.000 sächsische Ärztinnen und Ärzten (16,2 Prozent aller Leser unseres Kammerorgans) ein Fragebogen übermittelt.

Von den 3.000 per Stichprobenverfahren ausgewählten sächsischen Medizinern sandten insgesamt 871 Leser den ausgefüllten Fragebogen an die Redaktion zurück. Dies entspricht einer Responderrate von 29 Prozent. Die statistische Repräsentanz wurde damit erreicht.

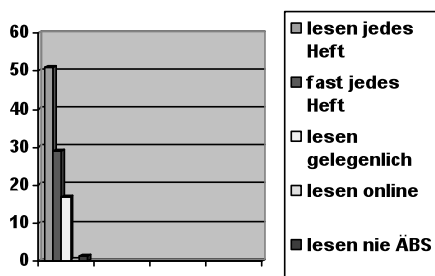
Fazit der Leseranalyse

Die Beurteilungen und Bewertungen belegen, dass die redaktionelle Leistung und die Inhalte der einzelnen Hefte von den sächsischen Ärzten geschätzt und anerkannt werden.

Aus der Leserbefragung 2009 ist zu schließen, dass das „Ärzteblatt Sachsen“ überwiegend anerkannt akzeptiert wird. Die Ärzte, die sich aktiv

an der Umfrage beteiligt haben, sind mehrheitlich vom Inhalt und Konzept unseres Standesorgans überzeugt.

79,8 Prozent der Befragten lesen jede oder fast jede Ausgabe des „Ärztblatt Sachsen“ (ÄBS).



Die Inhalte und die Form der Texte wurden mit der Durchschnittsnote von 2,1 bewertet.

71 Prozent der befragten Leser beurteilten die Gesamtgestaltung unseres Kammerorgans mit sehr gut oder gut.

Das Redaktionskollegium schätzt insgesamt ein, dass unser „Ärztblatt Sachsen“ den Vergleich mit den Kammerorganen der anderen 16 deutschen Ärztekammern sehr gut bestehen kann.

Das „Ärztblatt Sachsen“ erhielten im Berichtsjahr 2009 alle 18.503 Kammermitglieder. Es erschien regelmäßig am 10. eines Monats mit einem durchschnittlichen Umfang von 32 redaktionellen Seiten. Der 20. Jahrgang umfasste insgesamt 474 redaktionelle Druckseiten ohne Addition der Anzeigen und der wissenschaftlichen Beilagen. Der Druck, der Versand und der Bezug der Zeitschrift ist für alle Kammermitglieder im Jahr 2009 und 2010 kostenfrei. Die Herstellung, der Druck und der Versand erfolgten kostenneutral.

Die Zusammenarbeit mit der Leipziger Verlagsanstalt war konstruktiv und im guten Einvernehmen. Der Druck des „Ärztblatt Sachsen“ erfolgte 2009 wie bisher im Druckhaus Dresden GmbH.

2009 erschien das „Ärztblatt Sachsen“, wie bereits seit 1999, mit einer Online-Ausgabe unter <http://www.slaek.de>.

Das Gesamtinhaltsverzeichnis des 20. Jahrgangs unseres Kammerorgans stand unseren Lesern im Heft 1/2010 übersichtlich gegliedert als herausnehmbare Heftbeilage zur Verfügung.

Das Anliegen unseres Standesorgans ist auch im Jahr 2010:

- Darstellung und Interpretation der ärztlichen Standespolitik und der aktuellen ärztlichen berufspolitischen Themen,
- Bekanntmachung der umfangreichen Arbeit der sächsischen Kreisärztekammern und der Sächsischen Landesärztekammer,
- Veröffentlichung der Schwerpunktthemen und der erzielten Ergebnisse der Ausschüsse der Sächsischen Landesärztekammer,
- Publikation von praxisrelevanten wissenschaftlichen Artikeln aus den sächsischen Kliniken, Krankenhäusern und Praxen.

Die Redaktion „Ärztblatt Sachsen“ bittet die sächsische Ärzteschaft, weiterhin praxisbezogene Arbeiten und Übersichtsartikel mit diagnostischen sowie therapeutischen Empfehlungen und neuen Therapieansätzen zur Veröffentlichung einzureichen.

Auch die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung werden erneut aufgefordert, neue praxisrelevante Ergebnisse ihrer wissenschaftlichen Arbeit im „Ärztblatt Sachsen“ zu veröffentlichen.

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

Der Gesprächskreis Ethik in der Medizin hat sich im Jahr 2009 zu vier Sitzungen getroffen, wobei die nachfolgenden Themen diskutiert und ggf. Stellungnahmen erarbeitet wurden, die zum Teil in unserem Ärztblatt veröffentlicht wurden: Möglichkeiten einer ambulanten Ethikberatung als Angebot an ambulant tätige Ärzte in schwierigen Entscheidungssituationen; Funktion und Wirkungsweise von Ethikkommissionen in klinischen Einrichtungen (als Gast: Professor Dr. Heller, Wien); ethische Aspekte des sogenannten Neuroenhancement (Gast: Frau Professor Dr. Ravens, Dresden), das Thema soll 2010 weitergeführt werden; Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten; Fragen der Sterbehilfe und Euthanasie.

Der Gesprächskreis ist zudem mit einigen öffentlichen Veranstaltungen hervorgetreten. Am 29.01.2009 sprach Prof. Dr. Löser (Kassel) zum Thema „Künstliche Ernährung und Indikationen zur Sondenernährung“; am 17.09.2009 wurde der Film: „Ich klage an“ aufgeführt in Zusammenhang mit der schon genannten Euthanasiediskussion (Bericht dazu im „Ärztblatt Sachsen“, Heft 10/2009). Neben den bisherigen Mitgliedern des Gesprächskreises wurden als neue Mitglieder Frau Dr. med. Nilüfer Gündog (Leipzig) und Herr Dr. Andreas von Aretin (Leipzig) begrüßt.

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

Im Berichtsjahr 2009 führte der Ausschuss Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer sieben Sitzungen durch.

Formale Schwerpunkte der Arbeit waren, wie bereits in den vergangenen Jahren, die Begutachtungen von Anträgen zur Weiterbildungsbefugnis für die verschiedenen Facharztkompetenzen/Gebiete, Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen. Bei Problemfällen wurden zusätzlich die Einschätzungen der zuständigen Prüfungskommissionen eingeholt. In den Ausschusssitzungen wurden diese bearbeiteten Anträge beraten und dann gemeinsam beschlossen.

Es wurden regelmäßig Anfragen zur Anerkennung von Arztbezeichnungen bzw. zur Zulassung zur Prüfung, zur Anerkennung von Teilzeittätigkeiten als Weiterbildung, über die Zugehörigkeit von speziellen ärztlichen Tätigkeiten zu bestimmten Fachgebieten bzw. deren Schwerpunkten unter Berücksichtigung des Weiterbildungsrechtes sowie Anfragen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und von Fachgesellschaften beantwortet.

Inhaltlicher Schwerpunkt im Berichtsjahr war die Umsetzung der aktuellen Weiterbildungsordnung sowie der zugehörigen „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung“. Im Mittelpunkt zahlreicher Diskussionen standen Möglichkeiten zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Weiterbildung junger Ärztinnen und Ärzte. Nach der Befragung der sächsischen Weiterbildungsassistenten im Jahr 2007 erhielten im vergangenen Jahr alle Weiterbildungsbefugten einen einfach gestalteten Erhebungsbogen zur Einschätzung der Weiterbildungssituation. Die Rücklaufquote war zufriedenstellend und erste Ergebnisse werden im Sächsischen Ärztblatt publiziert. Neben der Analyse dieser Ergebnisse im Ausschuss dürfte ein Vergleich mit den Resultaten der bundesweiten Online-Befragung im Auftrag der Bundesärztekammer interessant sein, an der sich die sächsischen Ärztinnen und Ärzte bekanntermaßen nicht beteiligt haben.



Im Rahmen der angestrebten Vernetzung der Arbeit einzelner Ausschüsse wurden bereits im Jahr 2008 erste Aussprachen mit dem Vorsitzenden des Ausschusses Krankenhaus und dem Ausschuss Ambulante Versorgung geführt. Weitere gemeinsame Sitzungen erfolgten im Jahr 2009 mit den Ausschüssen Öffentlicher Gesundheitsdienst und Ärztliches Qualitätsmanagement. Auch im kommenden Jahr sind weitere gemeinsame Sitzungen verschiedener Ausschüsse bei konkreten gemeinsamen Aufgabenstellungen geplant.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit des Ausschusses im vergangenen Jahr bestand in der Unterstützung von den Fachgesellschaften initiierten Foren zum Stand und den Perspektiven der Weiterbildung, zumeist im Rahmen regionaler wissenschaftlicher Fortbildungsveranstaltungen. Foren zu Problemen der Weiterbildung wurden von den Internisten und Allgemeinmedizinern, Radiologen und Gynäkologen durchgeführt und von Ausschussmitgliedern aktiv mit gestaltet.

Für den Ausschuss Weiterbildung und das Referat Weiterbildung/Prüfungswesen war es ein sehr arbeitsreiches Jahr. In der ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer vertraten Frau Dr. Birgit Gäbler für die Geschäftsführung und Herr Prof. Dr. Köhler die sächsischen Interessen. Auf einer dreitägigen Klausurtagung bei der Bundesärztekammer im Dezember wurden Vorschläge zur Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnung erarbeitet. Die abschließenden Diskussionen und die Verabschiedung sollen anlässlich des 113. Deutschen Ärztetages in Dresden erfolgen.

Herzlicher Dank gebührt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle, besonders im Referat Weiterbildung/Prüfungswesen und im Referat Rechtsabteilung, allen Mitgliedern des Ausschusses Weiterbildung sowie allen Prüfern und Gutachtern bei der Sächsischen Landesärztekammer für die auch im Jahr 2009 geleistete und häufig sehr umfangreiche Arbeit.

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

Die Akademie hat im Jahre 2009 vier Sitzungen abgehalten und sich dabei schwerpunktmäßig mit folgenden Themen befasst:

Sitzung am 28.03.2009

Fortsetzung der Weiterbildungskurse in Arbeits- und Betriebsmedizin in der Nachfolge von Professor Scheuch, der absehbar aus dem aktiven Berufsleben ausscheidet; diese Kurse müssen unbedingt weiter im Angebot bleiben. Beratung über mehrere psychiatrisch-psychotherapeutische Fortbildungsangebote in Kooperation mit Kliniken des Dresdner Universitätsklinikums (Psychosomatische Grundversorgung in der Medizin – ein Kurs, der sich an Fachärzte von Fachgebieten wendet, in deren Weiterbildungsordnung Psychosomatik nicht dezidiert verankert ist). Dieser Kurs ist ein Novum in unserer Fortbildungsszene. Die wissenschaftliche Leitung haben Prof. Dr. habil. Joraschky und Frau PD Dr. habil. Weidner. Ein ähnlich strukturierter Kurs im Rahmen des Weiterbildungskanons für Gynäkologen (Leitung ebenfalls Frau PD Dr. med. habil. Weidner) wurde 2009 zum fünften Mal erneut erfolgreich angeboten – psychotherapeutische Weiterbildung für Facharztkandidaten Psychiatrie/Psychotherapie sächsischer psychiatrischer Kliniken, wissenschaftliche Leitung Prof. Dr. rer. nat. Bauer und PD Dr. Jabs. In Kooperation mit der Sächsischen Wissenschaftlichen Gesellschaft für Nervenheilkunde wurde ein Curriculum Sozialpsychiatrie durchgeführt (Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. habil. Bach). Wie auch in den vergangenen Jahren wurde der Kompaktkurs Allgemeinmedizin nach alter und neuer Weiterbildungsordnung sehr erfolgreich unter der wissenschaftlichen Leitung von Herrn Erik Bodendieck und Frau PD Dr. habil. Antje Bergmann zweimal im Jahr angeboten.

Sitzung am 27.06.2009

Wichtigste Beratungspunkte waren einmal die geplanten Baumaßnahmen der Kammer unter den Aspekten zunehmenden Raumbedarfs im Bereich Fort- und Weiterbildung. Zum anderen wurden medizinisch-juristische Fortbildungsangebote beraten, die in einem eigenständigen Fortbildungsabend (Prof. Dressler, Leipzig, RA Dr. Triltsch, Dresden) vorbereitet wurden. Juristisch-medizinische Fortbildungsinhalte waren auch in weiteren Curricula (z. B. Qualitätsmanagement) zu planen.

Sitzung am 12.09.2009

Im Mittelpunkt standen Beratungen zum Sponsoring und zur inhaltlichen Kooperation mit dem Ethikgesprächskreis.

Sitzung am 11.12.2009

Es wurden die von der Akademie organisierten und inhaltlich wesentlich mit gestalteten Fortbildungsveranstaltungen ausgewertet.

Zu den in der Regel erfolgreich abgeschlossenen und positiv von den Teilnehmern evaluierten Veranstaltungen gehören, abgesehen von den schon genannten, folgende Veranstaltungen:

- Grundlagen der Medizinischen Begutachtung (wiss. Ltg.: Prof. Dr. Scheuch, PD Dr. Meister),
- Interdisziplinäre Fortbildungssemester:
Frühjahrssemester: in Kooperation mit der Tierärztekammer zum Thema Zoonosen und Hämostaseologie,
Herbstsemester: Klinische Pharmakologie.

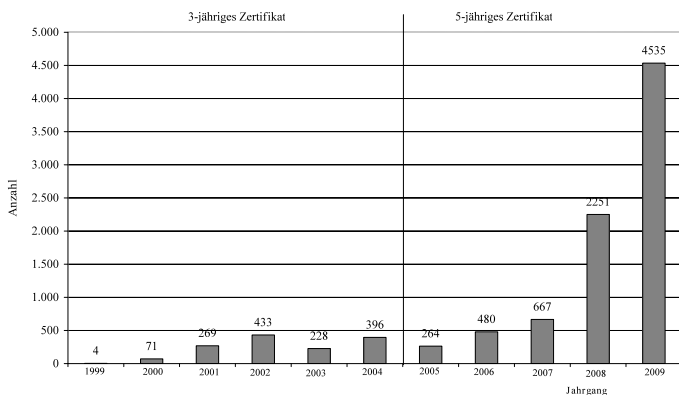
Die Akademie hat im Jahre 2009 einen besonderen Schwerpunkt auch in interprofessionellen Fortbildungen gesehen. Zu erwähnen ist das eben genannte Curriculum mit der Tierärztekammer; mit der Landesapothekerkammer wurde eine Veranstaltung „Individualisierung der Pharmakotherapie“ zu geschlechtsspezifischen Therapieaspekten durchgeführt. Eine Veranstaltung fand zusammen mit der Landes Zahnärztekammer statt (Kiefernekrosen).

Ein besonders wichtiger und für die hauptamtlichen Mitarbeiter arbeitsintensiver Themenbereich waren die Fortbildungszertifikate, die durch die gesetzgeberischen Vorgaben zum 30.06.2009 zu einer büroarbeitsmäßigen Spitzenbelastung (siehe Tabelle 1) führten. Wie in fast allen Bundesländern konnten die Anforderungen, die hier an die Ärztinnen und Ärzte gestellt waren, praktisch zu 100 Prozent erfüllt werden (zur Erinnerung, es waren zu diesem Zeitpunkt die niedergelassenen Kollegen gefordert).

Über die genannten Aufgaben hinaus hatte die Akademie Routineaufgaben zu erledigen (Anträge nach § 10 der Satzung, Auswertungen der Anforderungen der Bundesärztekammer, Organisation von Moderationen, u. v. a. m.). Wichtig erscheint der Hinweis, dass viele der Akademiemitglieder aktiv an den Fortbildungsveranstaltungen als Referenten beteiligt waren.

Für 2010 werden die bewährten Kurse (z. B. Suchtmedizinische Grundversorgung, Qualitätsmanagement, Verkehrsmedizinische Begutachtung usw.) fortgesetzt. Ein neues Angebot ist eine Analyse von Behandlungsfehlern in einer Veranstaltung am 06.03.2010. Das interdisziplinäre Fortbildungssemester befasst sich im Frühjahr 2010 mit Leitsymptomen.

Anzahl erteilter Fortbildungszertifikate



Eine Übersicht über Planungen für 2010 zeigt Abbildung 2:

Bezeichnung	Wissenschaftliche Leiter	geplante Termine
Kurs Allgemeinmedizin 80 h	Hr. Bodendieck Dr. Dietrich Dr. Bergmann Dr. Schuster	12.–17.03.2010 (Psychosom. GV) 13.–16.09.2010 (Teil 1) 17.–21.09.2010 (Psychosom. GV)
Kurse A1-C2 Arbeits- und Betriebsmedizin	Prof. Dr. Scheuch	15.01.–22.01.2010 (A1) 19.03.–26.03.2010 (A2) 23.04.–30.04.2010 (B1) 04.06.–11.06.2010 (B2) 24.09.–01.10.2010 (C1) 19.11.–26.11.2010 (C2)
Ärztl. Qualitätsmanagement in 4 Blöcken (zzgl. 1 Block Projektarbeit (30 Stunden))	Prof. Dr. Kunath Dr. Eberlein-Gonska Prof. Dr. Bach Dr. Möllemann	07.12.–12.12.2009 26.01.–30.01.2010 02.03.–06.03.2010 April 2010 Projektarbeit 04.05.–08.05.2010
Spezielle Schmerztherapie	Dr. Funke in Leipzig	19.–23.04.2010
Suchtmedizinische Grundversorgung	Prof. Dr. Bach Prof. Dr. Petermann Dr. Härtel Dr. Altmann Dr. Gramp	14.01.–16.01.2010 Teil 1 04.02.–06.02.2010 Teil 2

Der Berichtersteller möchte die Gelegenheit wahrnehmen, allen Akademiemitgliedern und den hauptamtlichen Mitarbeitern im Bereich Fortbildung herzlich für ihr aktives Wirken zu danken.

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

Jedes Jahr beschließen die Mitglieder des Ausschusses „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ einen Themenplan, der für das Jahr 2009 folgende Schwerpunkte umfasste:

- Externe Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V (Fokus auf Indikatoren der Hygiene und im niedergelassenen Bereich),
- Weiterentwicklung der sektorübergreifenden Qualitätssicherung (§ 137 SGB V),
- Initiative Qualitätsmedizin (Nutzung von Abrechnungs-/Routinedaten in Krankenhäusern),
- Projekt „Schwester Agnes“,
- Vernetzung der Ausschüsse mit Fokus auf das Thema „Qualität und Weiterbildung“,
- Veranstaltungen,
- Publikationen

Die ersten drei Themenschwerpunkte insbesondere zur externen Qualitätssicherung und deren Weiterentwicklung sind regelmäßig wichtige Tagesordnungspunkte des Ausschusses, allerdings eher im Sinne der gegenseitigen Information und kritischen Bewertung der vor allem auf Bundesebene sich abzeichnenden Entwicklungen. Das kritische Meinungsbild hat die Ausschussvorsitzende in ihrer weiteren Funktion als Vorsitzende des Lenkungsgremiums im Jahr 2009 einbringen können. Es ist damit gelungen, gemeinsam mit den Vertretern der Krankenhausgesellschaft und der Krankenkassen ein Positionspapier an den gemeinsamen Bundesausschuss zu schicken und für die Nutzung der vorhandenen Strukturen auf Landesebene zu werben.

Die als zweiter Komplex aufgeführten Themenschwerpunkte wurden nicht nur diskutiert, sondern lösten entsprechende Aktivitäten aus, die im Folgenden dargestellt werden.

Projekt „Schwester Agnes“

Die Ausschussmitglieder haben sich deshalb mit der Thematik beschäftigt, da es aus ärztlicher Sicht Bedenken zu den vorliegenden Konzepten der Projekte „AGNES“ und „VERAH“ gibt. Durch eigene Betroffenheit als Pilotpraxis wurde die entsprechende Expertise zur Bewertung in die Diskussion eingebracht und im Ergebnis festgestellt, dass die Ärzte rechtzeitig einzubeziehen sind und die hohe Qualifikation der Handelnden kritische Erfolgsfaktoren darstellen. Insgesamt wurde das Pilotprojekt als innovativ und zukunftsweisend eingeschätzt, eine entsprechende Publikation im „Ärzteblatt Sachsen“ ist für das Jahr 2010 geplant.

Vernetzung – Qualität und Weiterbildung

Im Jahr 2009 haben die Ausschussmitglieder den Schwerpunkt auf die Thematik „Qualität und Weiterbildung“ gelegt und den Vorsitzenden des Ausschusses Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, eingeladen. Die interessante Diskussion zeigte, dass sich das Arztbild innerhalb der jüngeren Kolleginnen und Kollegen wandelt und Werte wie Familie, Freizeitgestaltung, Balance etc. deutlich mehr an Bedeutung gewinnen. Es werden verschiedene Kategorien von

Themen identifiziert, die für mehrere Ausschüsse und den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer von Interesse sein könnten und ggf. die Grundlage für einen gemeinsamen Austausch bilden.

Allgemeine Themen:

- Leistungsverdichtung/Arbeitszeitgesetz
- Ärztedichte / Ärztemangel
- Finanzierung der Weiterbildung

Themen auf Seiten der Weiterzubildenden:

- Bereitschaft zur Investition von Freizeit in die Weiterbildung bzw. in die künftige ärztliche Tätigkeit (auch im Hinblick auf das Engagement innerhalb einer Ärztekammer)
- Feminisierung der Medizin

Themen auf Seiten der Weiterbilder:

- Spannungsfeld zwischen Vorgaben (Weiterbildungsordnung) und tatsächlicher Umsetzung

Veranstaltungen – Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V

Angesichts einer bevorstehenden neuen Ausgabe des Qualitätsberichtes gemäß § 137 SGB V aller deutscher Krankenhäuser wurde gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen eine Veranstaltung mit dem Titel „Qualitätsberichte: Zwischen Anspruch und Wirklichkeit“ am 26. März 2009 in der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt. Im Vordergrund stand die kritische Bewertung der Qualitätsberichte im Hinblick auf den Nutzen für die Patientinnen und Patienten. Deshalb war auch die stellvertretende Bundesvorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe, Frau Hannelore Loskill, eingeladen.

Publikationen im Ärzteblatt Sachsen – Seltene Erkrankungen

Bereits im Jahr 2008 hatten sich die Ausschussmitglieder mit dem Themenschwerpunkt „Seltene Erkrankungen“ auseinandergesetzt und als Ergebnis der Diskussion eine Veröffentlichung im Ärzteblatt Sachsen als Hilfestellung für die Kolleginnen und Kollegen empfohlen. Diese wurde im Jahr 2009 maßgeblich durch Herrn Prof. Dr. Metzner erarbeitet und wird zu Beginn des Jahres 2010 erscheinen.

Ausblick auf die künftigen Aufgaben im Jahr 2010:

Einen wesentlichen Themenschwerpunkt bildet im Jahr 2010 die „Weiterentwicklung der sektorübergreifenden Qualitätssicherung“. Hier stehen Entscheidungen zur konkreten Umsetzung seitens des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA, www.g-ba.de) an. In diesem Kontext wird sich auch zeigen, wie das vom GBA beauftragte neue Institut AQUA (www.aqua-institut.de) die alten und neuen Aufgaben meistern wird. Speziell wollen sich die Ausschussmitglieder mit den Aufgaben von Kommissionen der klinischen Ethikberatung und der Nachwuchsgewinnung von Ärztinnen und Ärzten im Zusammenhang mit der Vernetzung mit anderen Ausschüssen beschäftigen.

Ein besonderer Dank gilt insbesondere den Mitarbeitern des Referates Qualitätssicherung und der Projektgeschäftsstelle, die die Ausschussarbeit seit Jahren hervorragend begleiten und nur dadurch ein Ehrenamt noch ausgefüllt werden kann. Wichtige Anregungen für die Diskussion im Ausschuss kamen seitens der Ärztlichen Geschäftsführerin, Frau Dr. Bräutigam, und insbesondere seitens des Präsidenten, Herrn Prof. Dr. Schulze – auch hierfür herzlichen Dank!

Die Ausschussmitglieder stehen natürlich auch für Fragen, Anregungen und Themen den Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung und würden sich über eine Kontaktaufnahme freuen.

Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Perinatalogie/ Neonatologie

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

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben auch im Jahr 2009 weiterhin kontinuierlich gearbeitet. In vier Sitzungen wurden schwerpunktmäßig die perinatalogischen und neonatologischen Ergebnisse des Jahres 2008 analysiert, der Strukturierte Dialog mit den Kliniken eingeleitet und ausgewertet. Da die Zuordnung der bisherigen perinatalogisch/neonatologischen Versorgungsstrukturen an die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ in Sachsen noch nicht vollständig abgeschlossen ist, erfolgte auf Empfehlung des Lenkungsorgans die Zuordnung der Kliniken nach dem Rahmen Krankenhausplan.

Die Untergruppe Perinatalogie hat darüber hinaus in drei getrennten Sitzungen anhand bundeseinheitlicher Qualitätsindikatoren die in anonymisierter Form vorliegenden geburtshilflichen klinikbezogenen Ergebnisse analysiert und daraufhin den Strukturierten Dialog mit 37 der 49 Einrichtungen geführt. Die Rücklaufquote der Stellungnahmen lag bei 100 Prozent.

Mit den Kollegen und dem Ärztlichen Direktor einer Einrichtung wurde wegen eines deutlich auffälligen Ergebnisses und bestehenden Strukturproblemen ein kollegiales Gespräch geführt, um baldige Verbesserungen zu erreichen.

Die Untergruppe Neonatologie hat in zwei getrennten Sitzungen die Ergebnisanalyse des Jahres 2008 vorbereitet und ausgewertet. Hierzu wurden die bisherigen landesspezifischen Kennziffern bzw. Qualitätsindikatoren einschließlich entsprechender Referenzwerte teilweise den aktuellen Erfordernissen angepasst. Bundeseinheitliche vergleichbare Parameter lagen in diesem Jahr noch nicht vor. Von der Projektgeschäftsstelle wurden 19 der 34 an der Neonatalerhebung beteiligten Kliniken wegen Überschreitung der vorgegebenen Referenzwerte angeschrieben. Die Rücklaufquote der Stellungnahmen lag jedoch lediglich bei 84 Prozent.

Höhepunkt war wiederum das alljährlich stattfindende Klinikärztentreffen der Frauen- und Kinderärzte am 25. Juni im Plenarsaal der Ärztekammer, an dem 133 Ärzte, Hebammen und Gäste teilnahmen. Frau Dr. Gabriele Kamin hat im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 9/2009, ausführlich darüber berichtet. Erstmals fand am 10.11.2009 in der Sächsischen Landesärztekammer die „Sächsische Ergebniskonferenz“ statt. Dadurch war sowohl den Perinatologen als auch den Neonatologen die Möglichkeit gegeben, vor dem Lenkungsorgan die aktuellen Ergebnisse der externen Qualitätskontrolle darzustellen und auf anstehende Aufgaben und Probleme zu verweisen.

Weitere Aktivitäten

Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Hebammenverband:

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Arbeitsgruppe und der Projektgeschäftsstelle am 27.01.2009 im Plenarsaal der Ärztekammer, an der 78 klinisch und außerklinisch tätige Hebammen, Ärzte und Gäste anwesend waren.

Stellungnahme zu einer Anfrage des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zu unterschiedlichen Totgeborenenraten der drei Direktionsbezirke Sachsens.

Ein statistisch signifikant höherer Anteil an Totgeborenen in einem der drei Direktionsbezirke lag aber nicht vor.

In einer weiteren Stellungnahme wurde von der Arbeitsgruppe die Einführung des Pulsoximetrie-Screening bei Neugeborenen zur Früherkennung mit Hypoxie einhergehender Herzfehler für alle Entbindungseinrichtungen Sachsens empfohlen.

Teilnahme an der 27. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung am 4. und 5.12. von zwei Mitarbeitern der Arbeitsgruppe und einer Mitarbeiterin der Projektgeschäftsstelle.

Ausgewählte Ergebnisse

Die sächsischen Frauenkliniken konnten im Jahr 2008 mit 34.203 Entbindungen auf einen Geburtenzuwachs von 2,1 Prozent verweisen. Wie im Vorjahr lag die Sectiorate mit 21,8 Prozent weiterhin deutlich unter dem bundesdeutschen Durchschnitt. Dies gilt auch für den Qualitätsindikator „Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten“, der in Sachsen nur bei 0,7 Prozent und bundesweit hingegen bei 1,5 Prozent dieser Geburten registriert wurde.

Sehr erfreulich ist, dass in Sachsen im Jahr 2008 kein mütterlicher Todesfall zu verzeichnen war. Die Regionalisierung von Hochrisikokindern befriedigt nach wie vor nicht, da noch 14 Prozent (56 von 399) der Kinder mit einem Geburtsgewicht < 1500 g in Einrichtungen der Regelversorgung entbunden wurden.

Die Klinikmortalität dieser Frühgeborenen lag ähnlich wie im Vorjahr bei 8,6 Prozent, die Rate schwerer Hirnblutungen (Grad III/IV) bei 7,5 Prozent. Nosokomiale Infektionen (Sepsis nach dem 3. Lebenstag) wurden bei 5,7 Prozent von ihnen dokumentiert. Verbesserungen sind weiterhin erforderlich.

Ausblick

Schwerpunkt der weiteren Arbeit bleibt die landesweite Realisierung des GBA-Beschlusses vom 20.09.2005, der eine verbesserte Versorgung der Neu- und Frühgeborenen beinhaltet.

Das betrifft vornehmlich die zu verbessernde Regionalisierung der Hochrisikoneugeborenen und das Erfassen deren Überlebensqualität im Alter von zwei Jahren.

Im Jahr 2010 wird eine überarbeitete Neonatalerhebung als einheitliches Verfahren auf Bundesebene eingeführt, so dass dann auch ein Ergebnisvergleich von Bundesland zu Bundesland gewährleistet ist.

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

Auch im Jahr 2009 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 bei der Sächsischen Landesärztekammer, um anfallende Aufgaben zeitnah zu lösen.

Hauptaufgabe war die Bewertung der Ergebnisse des Erhebungsjahres 2008. Die Verpflichtung zur Qualitätssicherung wurde wie in den vergangenen Jahren durch den QS-Filter ausgelöst (Kombination zwischen Entlassungsdiagnose und dokumentierter OPS-Prozedur). Die Datenlage ist vollständig und ein Vergleich der letzten Jahre gut möglich. Die Auswertung erfolgte für die verpflichtend zu erfassenden Module 10/2 (Karotisrekonstruktion) und 12/1 (Cholezystektomie). Für die auf freiwilliger Basis erfassten Module 12/2 (Appendektomie) und 12/3 (Leistenhernienchirurgie) konnte erwartungsgemäß keine Auswertung durchgeführt werden. Es sei jedoch nochmals darauf hingewiesen, dass die Software den einzelnen Abteilungen eine Möglichkeit bietet, ihre Daten klinikintern zu bewerten.

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, so

dass von einer sehr guten Versorgungsqualität ausgegangen werden kann. Allerdings wurde für den Qualitätsindikator 8 (Letalität) im Modul 12/1 bundesweit ein besonderer Handlungsbedarf festgestellt. Die Gesamtlealität nach einer Cholezystektomie ist auch in Sachsen mit 1,3 Prozent gegenüber 0,6 Prozent im Vorjahr deutlich angestiegen. Im Rahmen von Einzelfallanalysen konnte gezeigt werden, dass neue Operationsmethoden wie NOTES oder NOS (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) nicht zur Erhöhung der Letalitätsrate beigetragen haben. Auffällig ist die deutliche Zunahme des Anteils von schwerkranken Patienten (ASA 4 und 5). Hier ist auch die Letalitätsrate entsprechend hoch. Möglicherweise wurden diese Patienten früher konservativ behandelt und sind somit nicht in die Qualitätssicherung eingegangen. Wir werden diesen Qualitätsindikator auch im nächsten Jahr besonders sorgfältig überprüfen.

Wie im Vorjahr wurden alle Kliniken, auch wenn sie nur in einem Qualitätsmerkmal außerhalb des Referenzbereiches lagen, angeschrieben und um eine Stellungnahme gebeten. Im Rahmen des Strukturierten Dialoges wurden somit 33 Kliniken mit insgesamt 50 Stellungnahmen überprüft. Durch eine straffere Zeitplanung lagen bis Anfang Oktober alle Antwortschreiben vor. Häufig wurden wiederum Dokumentationsfehler festgestellt. Die dokumentierte schlechtere Qualität entsprach somit nicht der Realität, eine nachträgliche Änderung der Ergebnisse ist jedoch nicht möglich. Von Seiten der Arbeitsgruppe wurde deshalb nochmals auf die Notwendigkeit einer exakten Datenerfassung hingewiesen.

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

Der Leiter der Arbeitsgruppe, Dr. Henry Jungnickel, war bis Ende 2009 gleichzeitig Mitglied der Arbeitsgruppe Viszeralchirurgie in der BQS (Vertreter der Bundesärztekammer). Er hat an allen Beratungen in Düsseldorf im Jahr 2008 und an der Ergebniskonferenz in Berlin teilgenommen. Der Kontakt auf Bundes- und Landesebene war somit unmittelbar gewährleistet. Am 10.11.2009 wurden die Daten und Analysen der Module 10/2 und 12/1 auf der Sächsischen Ergebniskonferenz vor dem Lenkungsgrremium ausführlich dargestellt.

Ausblick

Die Cholezystektomie wird seit 1992 im Rahmen der Externen Qualitätssicherung im Freistaat Sachsen erfasst und zeigt in den letzten Jahren einen nahezu unveränderten Standard. Hier ist eine Fortsetzung der Qualitätssicherung zu überdenken. Dafür könnten andere Krankheitsbilder, z. B. die operative Behandlung des Rektum- und Kolonkarzinoms, in die Qualitätssicherung neu aufgenommen werden. Entsprechende Vorschläge wurden bereits in den Vorjahren unsererseits auf Bundesebene unterbreitet. Ab dem 01.01.2010 wurde die BQS vom AQUA-Institut (Göttingen) abgelöst. Ziel ist eine sektorübergreifende Qualitätssicherung. Diesbezüglich strebt die Arbeitsgruppe Chirurgie die verpflichtende Wiederaufnahme des Moduls 12/3 (Leistenhernienchirurgie) auch unter Einbezug des ambulanten Sektors und einer Longitudinalbeobachtung (welche Voroperation führte zum Rezidiv) an. Trotz Einführung vieler neuer Operationsmethoden und Implantate liegt die Rezidivrate weiterhin konstant bei 10 Prozent.

Die Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung 2008 in der stationären Versorgung werden sowohl für das Modul 10/2 (operative Karotisrekonstruktion) und das Modul 12/1 (Cholezystektomie) im „Ärzteblatt Sachsen“ noch im ersten Quartal 2010 in einem gesonderten Artikel veröffentlicht.

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

Die Arbeitsgruppe Gynäkologie bestand im Jahr 2009 aus fünf Chefärzten gynäkologisch-geburtshilflicher Abteilungen, einem Chefarzt und 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. Schwerpunkt der ersten Sitzung war die Einleitung des Strukturierten Dialogs des Jahres 2009 über die Ergebnisse des Jahres 2008 in den Leistungsbereichen „Mammachirurgie“ und „Gynäkologische Operationen“. Des Weiteren wurde die Veröffentlichung der Resultate der Arbeitsgruppe für das Jahr 2009 geplant. Auf der zweiten Sitzung der Arbeitsgruppe stand die Diskussion der Ergebnisse im Mittelpunkt. Es erfolgte die Bewertung der Stellungnahme der einzelnen Krankenhäuser und die daraus resultierende Einstufung der Kliniken.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Leistungsbereich 15/1 „Gynäkologische Operationen“ wurden in 58 Kliniken insgesamt 15.071 Datensätze über acht definierte Qualitätsindikatoren mit zwölf Kennzahlen generiert. Es gab zwei Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf und zwei Indikatoren, welche pflichtgemäß im Qualitätsbericht der Krankenhäuser veröffentlicht werden müssen.

Bei 47 Kliniken gab es keine Abweichung. Der strukturierte Dialog wurde mit elf Kliniken geführt. Achtmal wurde eine, dreimal wurden zwei Stellungnahmen angefordert. Die Rücklaufquote betrug 100 Prozent. Drei Kliniken wurden als auffällig eingestuft.

Im Leistungsbereich 18/1 „Mammachirurgie“ wurden 6.275 Datensätze aus 55 Kliniken erhoben. Es wurden zehn Qualitätsindikatoren mit zwölf Kennzahlen analysiert. Zwei der Indikatoren waren mit besonderem Handlungsbedarf und vier als für den Qualitätsbericht veröffentlichungspflichtig definiert.

Die Ergebnisse von 29 Kliniken waren unauffällig. Der Strukturierte Dialog wurde mit 26 Kliniken geführt. Hierbei wurden von 18 Kliniken eine, von drei Kliniken zwei und von fünf Kliniken drei Stellungnahmen angefordert. In 20 Fällen erfolgte abschließend die Einstufung der Kliniken in einzelnen Indikatoren als auffällig.

Die sächsischen Daten zeugen in beiden überprüften Bereichen im Bundesvergleich von einer hohen Qualität. Auch im Jahresvergleich wird eine Verbesserung sichtbar. Auffällig waren vor allem in der Mammachirurgie große Qualitätsunterschiede zwischen einzelnen Kliniken. So wurden 75 Prozent aller Operationen an 21 (dies sind zertifizierte Brustzentren) der 55 Kliniken vorgenommen. Vergleicht man deren Ergebnisse mit denen der anderen 34 Kliniken, so zeigt sich zum Beispiel beim Qualitätsindikator „Brusterhaltende Therapierate“ ein Unterschied von 12 Prozent.

Der strukturierte Dialog erwies sich bei einigen Indikatoren als ein gutes Instrument zur Qualitätsverbesserung (im Jahresvergleich deutliche Steigerung der Rate der c-erbB2-Analyse), bei anderen Parametern blieb er ohne Effekt (BET-Rate, Angaben des Sicherheitsabstandes nach Mastektomie, intraoperatives Präparateröntgen).

Weitere Aktivitäten der Arbeitsgruppe

Ein Mitglied der Arbeitsgruppe Gynäkologie arbeitete bis Ende 2009 in der Fachgruppe „Mammachirurgie“ auf Bundesebene mit. Ein Mitglied hat an der „QS-Konferenz des G-BA 2009“ im November in Berlin teilgenommen. Wir berichteten über die Daten des Jahres 2008 an den Gemeinsamen Bundesausschuss sowie dem Lenkungsgremium mündlich über den Leistungs-

bereich „Mammachirurgie“. Die Ergebnisse unserer Arbeitsgruppe über die Module 15/1 sowie 18/1 präsentierten wir auf der Sächsischen Ergebnis-Konferenz im November 2009.

Ausblick auf die Aufgaben 2010

Im neuen Jahr werden wir über den Strukturierten Dialog hinausgehend persönlich mit Vertretern einzelner Kliniken sprechen, die wiederholt auffällig waren. Wir möchten einen Pathologen zur Mitarbeit in der Arbeitsgruppe gewinnen. Um die Daten der Erhebung für alle Kliniken transparenter werden zu lassen, wollen wir die wichtigsten Ergebnisse erstmals im Herbst 2010 auf dem Klinikärztereffen der Geburtshelfer und Kinderärzte komprimiert vortragen.

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

Die Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit der stationären Qualitätssicherung für die Bereiche

- Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1),
- Hüftendoprothesenerstimplantation (17/2),
- Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (17/3),
- Knieendoprothesenerstimplantation (17/5) und
- Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (17/7).

Sie ist zusammengesetzt aus Orthopäden, Unfallchirurgen und rehabilitativ tätigen Medizinerinnen sowie einem Mitarbeiter aus dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Die Arbeitsgruppe hat im letzten Jahr sechsmal getagt, am 02.12.2009 wurde ein Klinikärztereffen zur Bewertung und Umsetzung der Ergebnisse im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer veranstaltet. Der Dialog mit den beteiligten Kliniken gestaltete sich intensiv in enger Rückkopplung mit den Klinikleitern, die zweimal zu einem Gespräch eingeladen wurden.

Im Leistungsbereich 17/1 – hüftgelenknahe Femurfraktur – sind 62 Kliniken beteiligt mit insgesamt 5.292 Datensätzen und 12 Qualitätsindikatoren mit jeweils 15 Kennzahlen definiert. Davon sind zwei Kennzahlen ohne definierten Referenzbereich. Der Strukturierte Dialog wurde mit 28 Kliniken geführt. Am heftigsten diskutiert wurde die Frage der prä-operativen Verweildauer, für die ein Referenzbereich von 15 Prozent für alle Fälle, die später als 48 Stunden nach Aufnahme operiert werden, definiert ist. Die Gründe für das Nichterreichen des Referenzbereiches wurden in erster Linie angegeben mit einem besonderen Krankengut bezüglich Komorbidität, Alter, gerinnungshemmenden Medikamenten, fehlender Zustimmung oder Erreichbarkeit des Vormundes und auch struktureller Schwächen. Durch den Vergleich mit den Bundesergebnissen konnte jeweils klargestellt werden, dass eine sogenannte besondere Population nirgendwo vorliegt. Für die Problematik der laufenden Gerinnungshemmung wegen Stentimplantation, Zustand nach Venenthrombose, Lungenembolie oder Herzrhythmusstörungen bzw. Herzklappenimplantation konnten in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Herrn Prof. Dr. Sebastian Schellong in der Ergebnis-Konferenz am 02.12.2009 konsensfähige Lösungen vorgestellt werden. Diese Vorschläge sollen nach Ergänzung des Vortrages durch den Autor auf die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer zur allgemeinen Verfügung gestellt werden. Bezüglich der Einrichtung von Vormundschaften zum Zwecke einer unverzügerten operativen Behandlung eines zur Einwilligung unfähigen Patienten wurde zusammen mit dem Rechtsbeistand von Prof. Dr. jur. Rüdiger Kern, Leipzig, Formulierungen gefunden, die zu klaren Vor-

gehensweisen für jeden Einzelfall dienen können. Bei strukturellen Problemen, in erster Linie ärztliche Unterbesetzung am Wochenende, wurde von Seiten der Arbeitsgruppe Empfehlungen zur frühzeitigen Verlegung in ein geeignetes Krankenhaus mit der Möglichkeit der Sofortversorgung ausgesprochen. Es wurden Hilfestellungen bei der Argumentation für einen kompetenten Wochenenddienst gegenüber der Klinikleitung geleistet.

Nach allem wurde jedoch für das Jahr 2008 in Sachsen erstmals der Toleranzbereich von 15 Prozent unterboten mit 14,9 Prozent. Die Tendenz in allen Bundesländern geht in Richtung kurze präoperative Verweildauer, was bezüglich der Komplikationen nach diesen Frakturen hochgradig begrüßenswert ist.

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 MDK im Auftrag der Krankenkassen. Im Jahr 2009 fanden insgesamt vier Arbeitsgruppensitzungen statt. Ein Mitglied der Arbeitsgruppe nahm an dem Bund-Land-Expertentreffen der Fachgruppe Herzschrittmacher in Eschborn teil. Mitarbeiter der Projektgeschäftsstelle besuchten außerdem die Ergebniskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin.

In der Jahresauswertung Sachsen wurden 2009 folgende Datensätze in den einzelnen Leistungsbereichen analysiert: 4.880 Datensätze von 52 Kliniken im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Implantation (Modul 09/1), 1.157 Datensätze von 48 Kliniken im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (Modul 09/2), 868 Datensätze von 49 Kliniken im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (Modul 09/3) und 32.665 Datensätze von 37 Kliniken 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 den einzelnen Kliniken. Zu den Indikatoren im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Implantation wurden durch die Arbeitsgruppe insgesamt 33 Stellungnahmen angefordert. 32 Krankenhäuser konnten nach Prüfung durch die Arbeitsgruppe als unauffällig eingestuft werden, ein Krankenhaus wurde als auffällig eingestuft. Zu den Indikatoren im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Aggregatwechsel wurden durch die Arbeitsgruppe insgesamt 16 Stellungnahmen angefordert. 15 Krankenhäuser waren davon nach Prüfung unauffällig, ein Krankenhaus wurde als auffällig eingestuft, bei drei Krankenhäusern muss eine Kontrolle im nächsten Jahr erfolgen. Zu den Indikatoren im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation wurden insgesamt 16 Stellungnahmen angefordert. Zwölf Krankenhäuser konnten nach Prüfung als unauffällig eingestuft werden, ein Krankenhaus wurde als auffällig eingestuft, sieben Krankenhäuser müssen im nächsten Jahr aber noch einmal kontrolliert werden, bei zwei Einrichtungen ist der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen. Zwölf Stellungnahmen wurden für die Indikatoren im Leistungsbereich Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention angefordert. Zehn Krankenhäuser wurden nach Prüfung als unauffällig eingestuft, bei sechs Krankenhäusern ist eine Wiedervorlage im Folgejahr vorgesehen, bei zwei Krankenhäusern dauert der Strukturierte Dialog noch an.

Über die Ergebnisse des Strukturierten Dialoges wurde im Rahmen der Sächsischen Ergebniskonferenz dem Lenkungsmitglied Kenntnis gegeben.

Im November 2009 wurde ein Klinikärzetreffen durchgeführt. Von den Arbeitsgruppenmitgliedern waren sechs anwesend. Insgesamt besuchten 59 Teilnehmer die Veranstaltung, davon 48 Ärzte. Es wurden damit insgesamt 37 Kliniken vertreten. Es wurden zunächst die Ergebnisse der Erhebung 2009 in den Leistungsbereichen Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) und Herzschrittmacher vorgestellt. Als weitere Themen waren „Pitfalls des Strukturierten Dialoges am Beispiel Herzschrittmacher“ und „Schrittmachertherapie 2010 – Lehren aus der Vergangenheit, was brauchen wir für die Zukunft?“ vorgesehen. Zum Abschluss der Veranstaltung wurde über Änderungen im BQS-Verfahren für das Jahr 2010 informiert. Die Veranstaltung wurde mit vier Punkten für die zertifizierte ärztliche Fortbildung der Sächsischen Landesärztekammer bewertet.

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

Ergebnisse des Strukturierten Dialogs 2009 zur ambulant erworbenen Pneumonie

Beim Strukturierten Dialog 2009, der sich auf die Datenerfassung 2008 bezieht, beteiligten sich in Sachsen 70 Kliniken mit 9.377 Datensätzen, wobei sich eine Spannweite von 1 bis 503 Datensätzen ergab. Acht definierte Qualitätsindikatoren wurden abgefragt und ein Strukturiertes Dialog wurde mit 50 Kliniken geführt. Die Rücklaufquote betrug 100 Prozent.

Die wesentlichen Erfassungsdaten für den Schweregrad einer ambulant erworbenen Pneumonie sind durch den CRB 65 Index charakterisiert. Bei einem CRB 65 Index ≥ 1 sollte die Notwendigkeit einer stationären Einweisung erwogen werden, wobei jedoch durch den SCORE nicht die individuelle Beurteilung durch den aufnehmenden Arzt ersetzt werden kann.

CRB 65	
Desorientiertheit	– mental Confusion
Spontane Atemfrequenz $\geq 30/\text{min}$	– Respiratory Rate
Blutdruck syst. < 90 oder diast. ≤ 60 mmHg	– Blood Pressure
Alter ≥ 65 Jahre	
Jedes Kriterium wird mit einem Risikopunkt bewertet	
Risikoklasse 1	0 Punkte (Letalität: Ref. Ber. $\leq 7,5\%$)
Risikoklasse 2	1-2 Punkte (Letalität: Ref. Ber. $\leq 19,4\%$)
Risikoklasse 3	3-4 Punkte (Letalität: Ref.-Ber. $\leq 51,9\%$)

Die stationäre Aufenthaltsdauer für Sachsen betrug 2008 bei ambulant erworbener Pneumonie zehn Tage, der Median im Bundesdurchschnitt neun Tage. Der Altersmedian in Sachsen betrug 76 Jahre, im Bundesgebiet 77 Jahre. 22,9 Prozent der Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie kamen aus stationären Pflegeeinrichtungen, der entsprechende Bundesdurchschnitt betrug 22 Prozent.

Im Folgenden sollen nur die Qualitätsindikatoren dargestellt werden, bei denen die Daten aus Sachsen tendenziell schlechter als im Bundesdurchschnitt waren.

Eine antimikrobielle Therapie wurde im Bundesdurchschnitt bei 92,2 Prozent der Patienten innerhalb der ersten acht Stunden nach Aufnahme eingeleitet, in Sachsen war dies in 91,5 Prozent der Fälle. Die Verlaufskontrolle des CRP am 4. bis 5. Tag erfolgte in Sachsen in 91,2 Prozent der Fälle, der Bundesschnitt betrug 93 Prozent.

Die Anpassung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens, wenn das CRP am Tag 4. bis 5. nach der Aufnahme nicht abgefallen ist, geschah in Sachsen in der Risikoklasse 2 in 75,9 Prozent der Fälle, im Bundesschnitt 76,3 Prozent der Fälle. In Risikoklasse 3 betrug die entsprechenden Werte 87,1 Prozent in Sachsen bzw. 83 Prozent auf Bundesebene. Es war eine Intervention durch die Arbeitsgruppe im letzten Jahr insoweit erfolgt, als dass die Kliniken über die korrekte Dokumentation dieses Parameters nochmals in Kenntnis gesetzt wurden. Es geht hier nicht nur um Änderungen des therapeutischen Vorgehens (z. B. Wechsel des Antibiotikums), sondern auch des diagnostischen Vorgehens. Ursache eines fehlenden CRP-Abfalls bei ambulant erworbener Pneumonie könnte z. B. durch einen interkurrent aufgetretenen Harnwegsinfekt, zunehmende Verschlechterung eines Dekubitus o. ä. bedingt sein. Hier wäre das Kriterium des Qualitätsindikators erfüllt, wenn solche Diagnosen differentialdiagnostisch erwogen würden. Im Einzelfall ist bei stationärer Aufnahme das CRP noch nicht deutlich pathologisch erhöht, jedoch am 4. bis 5. Tag. Auch dies würde eine erneute Überprüfung des Zustandes des Patienten verlangen, wobei z. B. durch Rückgang eines initial vorliegenden Fiebers oder einer ausgeprägten Leukozytose aus klinischer Sicht eine Besserung der Pneumonie erkennbar wäre. Hier wäre trotz fehlendem Abfall des CRP ein Wechsel des Antibiotikums nicht indiziert. Der Qualitätsindikator wäre somit auch bei „Anpassung des diagnostischen Vorgehens“ erfüllt.

Die Krankenhausletalität betrug in der Risikoklasse 1 für Sachsen 2,5 Prozent, in Risikoklasse 2 betrug sie 13,2 Prozent und in Risikoklasse 3 34,3 Prozent. Die Vergleichsdaten auf Bundesebene waren: 2,8 Prozent, 12,8 Prozent und 34 Prozent.

Im Rahmen des Strukturierten Dialogs waren insbesondere die Anpassung der Diagnostik und Therapie, wenn das CRP am 4. bis 5. Tag nicht aufgefallen war als auch die Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien am häufigsten rechnerisch auffällig. In 32 bzw. 36 Fällen erfolgte hier die Anforderung einer Stellungnahme von den auffälligen Kliniken.

Diese Stellungnahmen als auch die Antworten zu den anderen Qualitätsindikatoren zeigten, dass zum großen Teil Dokumentationsprobleme in den Krankenhäusern vorlagen. Häufig wurden hierfür als Ursache personelle Probleme im ärztlichen Personal genannt. Erfreulich im Sinne der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung ist der kontinuierliche Rückgang der Pneumonieletalität in Sachsen seit 2006 und eine Annäherung der Letalität an den Bundesdurchschnitt. Während 2006 die Pneumonieletalität in Sachsen 15,7 Prozent, beim Bund 14,4 Prozent betrug, war sie 2008 in Sachsen 13,2 Prozent und im Bundesdurchschnitt 12,9 Prozent.

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

Im Jahre 2008 erfolgte zum zweiten Male die fachabteilungsunabhängige Erfassung von Qualitätsindikatoren zur Dekubitusprophylaxe im Rahmen der externen Qualitätssicherung. Aus diesem Grund wurde die Arbeitsgruppe Pflege bei der Sächsischen Landesärztekammer gegründet. 2009 fanden drei Sitzungen statt. Die Arbeitsgruppe besteht aktuell aus zwei Vertretern des Pflegedienstes und drei 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 2008 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 evtl. betroffen
Dekubitus Grad 4	Tiefer Hautdefekt mit Knochenbeteiligung

In Sachsen nahmen 85 Krankenhäuser mit 58.573 Datensätzen teil. Die Daten des Jahres 2007 sind erstmalig mit den aktuellen Daten vergleichbar.

1,6 Prozent der Patienten (876 von 55.237) wiesen bei Entlassung einen neu aufgetretenen Dekubitus Grad 1 bis 4 auf. Der Referenzbereich liegt bei \leq 1,9 Prozent. Im Jahre 2007 waren es 1,8 Prozent der Patienten (836 von 46.917). Der Referenzbereich lag bei \leq 3,2 Prozent.

472 von 55.237 (0,9 Prozent) hatten bei Entlassung einen neu aufgetretenen Dekubitus Grad 2 bis 4. Der Referenzbereich liegt bei \leq 1,9 Prozent. Im Vergleich 2007 445 von 46.917 Patienten (0,9 Prozent), der Referenzbereich lag bei \leq 2 Prozent.

Die Entstehung eines hochgradigen Dekubitus (Grad 4) wurde als „Sentinel-Event“ erfasst, bei dem in jedem Fall eine Einzelfallanalyse erfolgte. 14 von 876 (1,6 Prozent) wiesen einen neu aufgetretenen Dekubitus Grad 4 auf. Zum Vergleich 5 von 836 Patienten (0,6 Prozent) im Jahre 2007.

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

Insgesamt wurden 26 Stellungnahmen angefordert. Alle Anfragen wurden beantwortet und im Strukturierten Dialog diskutiert. „Sentinel-Events“ wurden schlüssig mit einer umfangreichen Dokumentation begründet. Die durch Überschreiten des Referenzbereiches auffälligen Kliniken begründeten dies mit nachvollziehbaren Dokumentationsmängeln und schicksalhaften Einzelfällen.

Bei einer Einrichtung wurde die Dokumentationsqualität als auffällig eingestuft. Ansonsten hat die Arbeitsgruppe einstimmig alle begründeten Antworten akzeptiert.

14 Krankenhäuser wurden mit der Wiedervorlage im Folgejahr bewertet, um den Verlauf dokumentieren zu können.

Zusammenfassend schätzt die Arbeitsgruppe ein, dass für die zweite komplette Erfassung 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 2009 begutachtete die Fachkommission Röntgen in sieben Sitzungen Unterlagen von 188 Institutionen. Dabei wurden 5.745 Aufnahmen von Menschen auf die Einhaltung von Qualitätskriterien nach den Leitlinien der Bundesärztekammer für die Röntgendiagnostik und die Computertomographie überprüft.

Entsprechend des bundeseinheitlichen Bewertungssystems der Ärztlichen Stellen wurden 118 Einrichtungen in die Ergebnisstufe 1 (keine Mängel), 56 in die Stufe 2 (geringfügige Beanstandungen) und 14 in die Stufe 3 (Mängel mit erforderlicher Rückmeldung über deren Beseitigung) eingeordnet. Elf Einrichtungen mussten zur Überprüfung der Mängelbeseitigung die Unterlagen im verkürzten Zeitraum einreichen. Die Ergebnisstufe 4 (sogenannte k.o.-Mängel) brauchte nicht vergeben werden, so dass auch 2009 keine Meldung an die zuständige Behörde erforderlich war. Am häufigsten wurden Einblendungsfehler beanstandet, gefolgt von nicht leitliniengerechtem Einsatz von Film-Folien-Systemen sowie mangelhafter Gonadenschutz. Die Angaben zur rechtfertigenden Indikation waren bei elf Betreibern zu allgemein gefasst. Schwerwiegende Mängel bei Aufnahmen von Menschen sind Ausnahmen und lagen bei 0,2 Prozent der überprüften Röntgenbilder. Damit setzte sich auch im vergangenen Jahr die erfreuliche Tendenz der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung fort.

Der Anteil der in elektronischer Form eingereichten Unterlagen betrug etwa 60 Prozent.

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. Die Erneuerungsrate von Röntgenanlagen war 2009 relativ hoch. Die damit verbundene Digitalisierung führt insgesamt zu einer weiteren Abnahme der Fehlermöglichkeiten in der Filmentwicklung.

Entsprechend der Vereinbarung über die Koordinierung der Arbeit der Ärztlichen Stelle und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) wurden Aufnahmen von 31 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.

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

Die Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle RöV/StrlSchV bestand im Jahr 2009 in der Fortführung der turnusmäßigen Begehungen in der zweiten Runde.

Wie bereits im Vorjahr wurde das Begehungsprotokoll den Einrichtungen vorab über die Sächsische Landesärztekammer zur Kenntnis gebracht.

Aktivitäten innerhalb des Zuständigkeitsbereichs der Sächsischen Landesärztekammer

In dem nunmehr zweiten Begehungszyklus wurden 2009 sechs strahlentherapeutische Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich der Fachkommission Strahlentherapie besucht.

Besuchte Einrichtungen 2009

- Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

- Strahlentherapiepraxis Dipl.-Med. Distler, Dresden
- Strahlentherapiepraxis Dr. Kress, Leipzig (2x)
- Strahlentherapieabteilung HELIOS-Klinikum Aue
- Klinik für Radioonkologie, Klinikum Görlitz gGmbH und Strahlentherapiepraxis
- Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt, Abt. für Strahlentherapie

Insgesamt wurden in den besuchten Einrichtungen 13 Mängel der Kategorie 2 (geringfügige Mängel) gefunden:

- zu optimierende Sicherheitsprüfungen,
- unvollständiger Patientenstatus,
- suboptimale Nachsorgeorganisation,
- ungenügende Dokumentation der Aufklärung,
- ungenügende Dokumentation der Indikationsstellung.

Mängel der Kategorie 3 waren:

- fehlende Anwesenheit des Arztes,
- mangelhafte Aufklärung,
- mangelhafte Dokumentation der Aufklärung,
- fehlende Dokumentation von Feldeinblendungen.

Es mussten zeitlich befristete Auflagen ausgesprochen werden. Nach drei Monaten waren dann die Mängel beseitigt.

Mängel der Kategorie 4 (erhebliche Mängel):

- Lücken in den physikalischen Kontrollmessungen an den Geräten

Die Kontrolle vier Wochen später zeigte, dass die Messungen zeitgerecht durchgeführt worden waren. Durch Informationsmangel lagen diese Ergebnisse bei der ersten Begehung nicht vor, sodass letztendlich keine die Patienten gefährdende Situation vorgelegen hat.

Durch die Fachkommission Strahlentherapie wurden über das Jahr vier Empfehlungen ausgesprochen:

- Verbesserung der äußerst knappen Personalsituation,
- Konsequente Betreuung des geplanten Austauschs eines Linearbeschleunigers zur Herstellung der Kompatibilität mit den modernen Geräten des Klinikums,
- Optimierung der Aufklärung und Dokumentation.

Die Einführung neuer Techniken ist in verschiedenen Einrichtungen bereits Routine:

- IGRT: Universitätsklinikum Leipzig und Dresden, Strahlentherapieeinrichtungen Dresden-Friedrichstadt,
- IMRT: Universitätsklinikum Leipzig und Dresden, Strahlentherapieeinrichtungen Dresden-Friedrichstadt,
- Interstitielle Brachytherapie des Prostatakarzinoms, Strahlentherapieeinrichtungen Dresden-Friedrichstadt, Krankenhaus St. Georg, Leipzig, Universitätsklinikum Dresden, Klinikum Chemnitz.

Die Probleme der Zukunft sind:

- teilweise überalterte Technik, diese wird bereits schrittweise auf den aktuellen technischen Stand gebracht (Chemnitz, Leipzig, Zwickau),
- knappe Personalausstattung,
- Anstieg des Niveaus durch neue Techniken (Cone Beam, IGRT, IMRT, interstitielle Brachytherapie) mit erhöhtem personellen Aufwand.

Aktivitäten außerhalb des Zuständigkeitsbereichs

Die Mitglieder der Fachkommission Strahlentherapie, Prof. Dr. rer. nat. U. Wolf und Dipl.-Phys. N. Kaufmann sind Mitglieder in der Arbeitsgruppe „Physika-

lisch-technische Qualitätssicherung in der Strahlentherapie“ beim Bundesamt für Strahlenschutz. Neue Richtlinien und Festlegungen finden unmittelbaren Eingang in die Arbeit der Fachkommission Strahlentherapie.

Einschätzung

Die Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle der Sächsischen Landesärztekammer wurde termingerecht fortgesetzt. Eine leichte Zunahme festgestellter Normabweichungen gegenüber dem Vorjahr konnte beobachtet werden, wobei allerdings keine die Patienten unmittelbar gefährdenden Mängel gefunden wurden.

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

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

Die Tätigkeit der Fachkommission Nuklearmedizin nach § 83 der StrlSchV wurde im Jahr 2009 kontinuierlich fortgesetzt. Der 3. Zyklus der Überprüfungen seit Einrichtung der Fachkommission Nuklearmedizin der Ärztlichen Stelle wurde zu 60 Prozent durchgeführt.

Damit liegt die Fachkommission Nuklearmedizin zeitlich im vorgesehenen Rahmen. Die bisherigen Ergebnisse des 3. Überprüfungszyklus sind in Tabelle 1 dargestellt. Die normalen Prüfungsintervalle betragen 2 bis (3) Jahre. Die Beurteilungen des 3. Zyklus erfolgten nach einer neuen Nomenklatur, die im Rahmen des Zentralen Erfahrungsaustausches der Ärztlichen Stellen, an dem alle Bundesländer teilnehmen, festgelegt wurde.

Neue Nomenklatur (siehe Tabelle und Erläuterungen):

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

Tabelle 1:
Vorläufige Ergebnisse der 3. Prüfungsrunde Nuklearmedizin 14 von 27 Einrichtungen

Beurteilung	Anzahl	weiterer Ablauf
1	3	
2	9	
3	1	
(4)	(1)	Unterlagen wurden nicht eingesandt, erneute Anforderung

Damit ist die Qualität der nuklearmedizinischen Einrichtungen in Sachsen mehrheitlich als gut und sehr gut einzustufen. Der 3. Zyklus zeigt bisher keine signifikanten Veränderungen zu den Vorrunden. Am häufigsten wurden die Unterlagen mit Stufe 2 bewertet, meist wurden Kleinigkeiten vergessen, die nachgefordert werden mussten.

Die personelle Zusammensetzung der Fachkommission Nuklearmedizin im Jahr 2009 hat sich nicht verändert. Die Mitglieder können dem Internetauftritt der Sächsischen Landesärztekammer entnommen werden (www.slaek.de).

Aktivitäten außerhalb Sachsens im Rahmen der Ärztlichen Stelle

Es erfolgte eine regelmäßige Teilnahme und Mitarbeit an den Treffen zum zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen im Mai in Dresden und im Oktober 2009 in Berlin. Im Ergebnis entstehen einheitliche Bewertungskriterien für alle Untersuchungen innerhalb aller Bundesländer, um vergleichbare Bedingungen zu schaffen.

Ausblick

Im 3. Zyklus wurden bisher 14 Einrichtungen von 27 überprüft. Der 3. Zyklus wird 2010 abgeschlossen und der 4. begonnen.

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

Die Fachkommission Diabetes kam im Berichtsjahr zu vier Sitzungen zusammen.

Schwerpunkte der Arbeit im Berichtsjahr 2009

1. Überarbeitung und Fertigstellung der Praxis-Leitlinie Typ 2-Diabetes
Die Praxis-Leitlinie „Diabetes mellitus Typ 2“ wurde völlig neu überarbeitet und erscheint anlässlich der Jahrestagung „Diabetes in Sachsen“ Ende Februar 2010 als 11. Auflage (Anfragen und Formular unter www.imib.med.tu-dresden.de/diabetesleitlinien/bestellformular.pdf). Die Plasmakalibrierung aller Blutzuckermesswerte wurde bereits bei allen angegebenen Werten (Zielwerten etc.) berücksichtigt und ausgiebig erläutert. Die Praxis-Leitlinie basiert sowohl auf der aktuellen Evidenz als auch auf einem breiten Konsens.
2. Mitarbeit an den Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) der ÄZQ (der Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung)
Die NVL werden weiter unter Beteiligung der Fachkommission Diabetes der Sächsischen Landesärztekammer überarbeitet und evidenzbasierte Langfassungen erstellt. Die NVL „Diabetische Augenkomplikationen“ und „Diabetische Fußkomplikationen“ sind bereits per Internet publiziert worden. Im Berichtsjahr ist die „Fuß-Leitlinie“ im Kirchheim-Verlag erschienen. Die NVL „Nierenerkrankungen bei Diabetes mellitus“, an der wieder zwei Mitglieder der Fachkommission als Autoren beteiligt sind, steht kurz vor dem Abschluss und ging bereits in die öffentliche Diskussionsrunde und wurde nun auch der gesamten Fachkommission zur Kommentierung vorgelegt. Kürzlich wurde die Erarbeitung der NVL „Strukturierte Behandlungs- und Schulungsprogramme“ begonnen.
3. Neue Versorgungskonzepte/-verträge
Eine Arbeitsgruppe befasste sich mit „neuen“ Versorgungskonzepten für Verträge mit den Krankenkassen zur integrierten Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 – mit oder ohne DMP. Dabei wurde eruiert, dass sich die GKV derzeit weiterhin an die Vorgaben des BVA halten wird. Die alten Versorgungsverträge wurden im Berichtszeitraum, ohne finanzielle Einbußen der beteiligten Ärzte, von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen übernommen, was wir als Teilerfolg werteten. Es wird jedoch weiter an einem innovativen integrativen Versorgungskonzept gearbeitet und vorgeschlagen, wieder eine Strukturkommission unter dem Dach der Fachkommission der Sächsischen Landesärztekammer zu etablieren (wie zur Vorbereitung des 3. Diabetes-Strukturvertrages).
4. Konzeption und Vertrag „Screening auf Gestationsdiabetes“
Mit großer Freude begrüßen wir den von der AOK Plus gemeinsam mit

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie der Fachkommission Diabetes und dem Berufsverband der Gynäkologen erarbeiteten und am 01.01.2010 in Kraft getretenen Vertrag zum „Screening auf Gestationsdiabetes“ (mittels oGTT-Test), der in dieser Form in Deutschland einmalig ist. Der Vertrag setzt damit die integrativen Diagnostik- und Behandlungs-Leitlinien der Fachkommission Diabetes in die Praxis um. Am 17.12.2009 fand dazu eine Pressekonferenz unter Beteiligung des Vorsitzenden der Fachkommission, Herrn Prof. Dr. Jan Schulze, statt. Der sächsische Vertrag schafft die Basis für epidemiologische Aussagen zur Häufigkeit des Schwangerschaftsdiabetes und damit zur Aufdeckung einer großen Dunkelziffer unerkannter/undiagnostizierter Patientinnen. Dadurch wird es möglich, die Mütter frühzeitig in Kooperation mit spezialisierten ambulanten Diabetologen zu behandeln, um eine normale Entwicklung des Embryos zu gewährleisten und das Risiko von Frühgeburten, Fehlbildungen und folgeschwerem Übergewicht der Babys wirksam zu vermeiden. Damit kann sowohl das kindliche als auch das mütterliche Schicksal positiv beeinflusst werden. Ein Evaluationskonzept und einfache, praktikable Erhebungsbögen sind erarbeitet, die Mittel dafür stehen jedoch noch nicht bereit, eine Mitteleinwerbung erfolgt derzeit. Die wissenschaftliche Begleitung des Vertrages (Evaluation) durch die Sächsische Landesärztekammer und die TU Dresden (IMI) wird die Basis für Evidenz in der Betreuung von Schwangerschaftsdiabetikerinnen in der Versorgungsrealität und für eine wirksame Prävention eines späteren Typ-2-Diabetes bei den Müttern im Sinne der Versorgungsforschung bilden. Mit dem Vertrag werden keine bürokratischen Hürden bei den behandelnden Ärzten aufgebaut, sondern die bereits vorhandenen Abrechnungs- und Berichtswege (wie Mutterpass und Perinatalerhebung) genutzt.

5. Fußvertrag „Integrierte Versorgung des Diabetischen Fußes“ und Konzeption eines Amputationsregisters

Ziel dieses Projektes ist die Vermeidung/Zurückdrängung von Major-Amputationen, unter anderem durch Etablierung von „Fußnetzen“, durch zentrumgestützte Fußversorgung und durch Integration von Angiologen in die Indikationsstellung sowie Evaluation der Maßnahmen mittels eines Amputationsregisters. Ein Arbeitskreis „Diabetischer Fuß/ Amputationsregister“ der Fachkommission Diabetes bereitet entsprechende Projekte in den Regionen Dresden (Herr Prof. Dr. Tobias Lohmann, Herr PD Dr. Matthias Weck, Herr Dr. Hannes Rietzsch, Herr Erik Boden-dieck und Frau Dr. Ulrike Rothe), Leipzig (Herr Dr. Jürgen Krug, Herr Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren, Frau Dr. Cornelia Woitek und Dr. Bernd Donaubauer), Chemnitz (Frau Dr. Gitta Gericke und Frau Dipl.-Med. Ingrid Pawlick) vor. Seit dem 1. Juni 2009 besteht ein Vertrag zur integrierten Behandlung des diabetischen Fußsyndroms in der Region Leipzig zwischen dem Netzwerk diabetischer Fuß Leipzig – Berufsverband der niedergelassenen Diabetologen (BVND) Sachsens und Kliniken – sowie Krankenkassen, gekoppelt an den IV-Vertrag „cardiointegral“ (siehe Ärzteblatt Sachsen, Heft 3/2009). Ein strukturierter „Fußbogen“ wurde bereits erarbeitet. Für Anfang 2010 sind Verhandlungen über die Evaluation des Projektes anhand von 100 Patienten geplant. In der Region Dresden soll ein gemeinsamer Projektantrag beim BMBF (Ausschreibung Versorgungsforschung) gestellt werden. Dazu ist ein Gespräch des Arbeitskreises mit Frau Friedel (AOK Plus) mit der Bitte um Unterstützung, zum Beispiel in Form einer Bereitstellung von Basisdaten/Vergleichsdaten der AOK, erfolgt. Von Frau Friedel wurden bereits erste auf den DRG's basierende Daten der AOK Plus zu Major- und Minor-Amputationen zur Verfügung gestellt. Dabei muss jedoch die unterschiedliche Alters-, Geschlechts- und Regionalverteilung der Versicherten beachtet werden. Deshalb ermöglicht die Zuordnung der Daten zu

Patientenfällen sowie zur Anzahl von Versicherten in einem Regierungsbezirk nur einen groben Vergleich der Amputationsraten. Die Beurteilung von Minor-Major-Amputationsraten ist deshalb sehr schwierig; ebenso ist die Zuordnung der Fälle zu einer bestehenden Diabeteserkrankung schwer möglich. Detailliertere Daten über Krankenhausfälle nach DRG mit speziellem regionalem Bezug könnten nur nach Genehmigung durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz zeitnah zur Verfügung gestellt werden. Weiterhin teilte Frau Friedel mit, dass die Auswertung des DMP nicht möglich ist bzw. keine Erkenntnisse bringt. Zielstellung des Amputationsregisters ist, dass vor jeder geplanten Amputation eine Angiografie und ein Konsil mit einem Diabetologen oder Internisten erfolgt. Des Weiteren sollen Patienten mit Indikation einer Amputation auf Krankenhäuser gelenkt werden, in denen die fachlichen Voraussetzungen zur interdisziplinären Beurteilung vorliegen.

6. Präventions-Initiativen

Am 14.05.09 hatte das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz zur 1. Sächsischen Gesundheitsziele-Konferenz eingeladen, welche in enger Abstimmung mit der Fachkommission Diabetes in der Dreikönigskirche Dresden stattfand. Auf dieser Konferenz wurden unter Leitung von Herrn Pichler (SMS) und Prof. Schwarz dringend anstehende Teilziele abgesteckt. Die Diabetes-Versorgung bzw. die Primär-, Sekundär- und Tertiär-Prävention des Diabetes mellitus soll beispielhaft in Sachsen weiter vorangebracht werden.

Ende des Jahres 2009 wurde ein Diabetes-Netzwerk Sachsen als Informations- und Kommunikationsplattform zunächst für Patienten und später auch für Ärzte neu etabliert, die mittels Homepage und Informationsübermittlung per Email arbeitet. Monatlich wird per Email ein Newsletter an die teilnehmenden Patienten versandt. Sämtliche bisherige „Diabetes-Aktivitäten“ können diese nutzen. Insbesondere die diabetologischen Schwerpunktpraxen wie auch die diabetesbetreuenden Hausärzte sind herzlich aufgerufen, diese Plattform für ihren Informationsaustausch je zu nutzen.

7. Publikationen und Statements in Stellungnahmeverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) etc.

Die Fachkommission Diabetes verfasste gesundheitspolitische Statements, unter anderem in Stellungnahmeverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses. Beispielsweise hat Frau PD Dr. Sabine Fischer als Reaktion auf den G-BA-Beschluss vom 01.04.2009 einen Artikel im Ärzteblatt Sachsen zur Verordnungsfähigkeit von Lipidsenkern in der Primärprävention veröffentlicht (siehe Ärzteblatt Sachsen, Heft 2/2010). Diabetes gilt per se als Hochrisiko für KHK, deshalb müssen Lipidsenker für Diabetiker generell verordnungsfähig sein. Erfreulicherweise ist aufgrund dieser gemeinsamen Intervention der Ärzteschaft (unter anderem der Fachkommission Diabetes) im August 2009 eine Änderung der Verordnungsrichtlinie für Lipidsenker erfolgt. Weiterhin wurde das Konzept zur „Integrierten Versorgung des Diabetischen Fußes“ in der Leipziger Region im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/2009, veröffentlicht.

Künftige Aufgaben

Neben der Weiterführung der oben genannten Projekte sollen folgende Projekt neu hinzu kommen:

- Generelle Mitwirkung der Fachkommission Diabetes als Expertengremium in Stellungnahmeverfahren (zum Beispiel für den G-BA) und zu aktuellen Versorgungsfragen, die in der Praxis-Leitlinie (noch) nicht beantwortet sind,
- Überarbeitung der Praxis-Leitlinie zum Metabolisch-Vaskulären Syndrom (MVS), (wird künftig über die GWT-TUD-GmbH im Kirchheimverlag er-

scheinen), diese neue 2. Auflage soll zum Beispiel auch ein Kapitel zum MVS im Kindesalter enthalten,

- Erarbeitung einer Patienten-Leitlinie MVS und Diabetes mellitus,
- Überarbeitung der Praxis-Leitlinie „Diabetes und Schwangerschaft“ als Basis des neuen Vertrages zum Gestationsdiabetes,
- Evaluation des Leipziger „Fußnetzwerkes“ und der „Zentrumsgestützten Fußversorgung“ in Dresden und Chemnitz mittels Amputationsregister,
- Mitwirkung der Fachkommission im neu etablierten „DiabetesNetzwerk Sachsen“ (www.diabetesnetzwerk-sachsen.de).

Am 26./27. Februar 2010 findet die Jahrestagung „Diabetes in Sachsen“ wieder gemeinsam mit den Hausärzten und DiabetesberaterInnen in der Stadthalle in Chemnitz statt. Neben einem interessanten wissenschaftlichen Programm, unter anderem auch die Vorstellung der neu erschienenen Praxis-Leitlinie Typ 2-Diabetes (Info über u_rothe@imib.med.tu-dresden.de), soll eine rege Podiumsdiskussion zur Zukunft der Diabetologie in Sachsen ein weiteres Highlight sein.

Vom 8. bis 11. April 2010 findet der Präventions-Weltkongress in Dresden statt (Herr Prof. Dr. Peter Schwarz, Tagungspräsident), zu dem alle Kollegen herzlich eingeladen sind.

Ethikkommission

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

Die Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer hat in intensiven 17 Tagungen wiederum eine große Zahl von Studien, sowohl multizentrischen Charakters als auch im Rahmen der Tätigkeit als federführende Ethikkommission bearbeitet und dabei einen leichten Rückgang der Studienanzahl zur Kenntnis nehmen müssen. Der Rückgang betraf ganz besonders multizentrische Studien, bei denen wir als beteiligte Ethikkommission tätig wurden. Die Schwankungen bei der Häufigkeit von Studien mit federführendem Charakter (MCF-Studien bzw. MD-Studien) liegen im Bereich der letzten Jahre. Auffällig ist allerdings ein sehr starker Zuwachs an Amendments.

Hier wird deutlich, dass nicht selten Studien begonnen werden, ohne eine ausreichende Rekrutierungsgarantie von Patienten zu berücksichtigen. Dadurch muss nachträglich eine größere Zahl von Studienzentren in die Studie einbezogen werden, um die gewünschte, für die qualitativ hochwertige Bewertung wichtige Zahl von Patienten zu erzielen.

Besonders wichtig erscheint uns, dass in einer Reihe von Studien eine Verlängerung der Nachbeobachtungszeit durch Amendments angestrebt wird. Wir halten diese weiterreichenden Untersuchungen über die engen Rahmenbedingungen der Studie hinaus bei vielen Medikamenten für außerordentlich wichtig.

Inhaltliche Schwerpunkte der Untersuchungsergebnisse waren besonders die Impfstudien im Zusammenhang mit den Vorbereitungen der Impfungen im Rahmen der sog. Schweinegrippe. Hier war die Kommission auch als Beurteiler im Rahmen federführender Ethikkommissionen gefordert. Daneben waren inhaltlich auch wiederum zahlreiche Studien für die chronische obstruktive Lungenerkrankung bei multizentrischen Studien zu bearbeiten, ebenso wie eine größere Zahl von Untersuchungen der Chemotherapie bei bösartigen Geschwülsten (besonders maligne Lymphome, Mammakarzinome und Tumoren des Magen-Darm-Kanals). Zahlreiche Studien betrafen auch Medikamente gegen Depressionen und Therapiekombinationen bei Diabetes mellitus Typ II.

Bei den nach Berufsrecht zu bewertenden Studien wurden zunehmend Anträge zur Beurteilung von Untersuchungen, die der Erfassung von häufig auftretenden Krankheiten und deren insgesamt unterschiedlicher Versorgungsgrade zum Inhalt haben.

Die Tabelle macht die Häufigkeitsverschiebungen in den einzelnen Studienbereichen noch einmal deutlich.

Für die zukünftige Arbeit ist zu erwarten, dass die Zahl der Studien bei Kindern zahlenmäßig anwachsen wird, da eine Reihe von Arzneimitteln auch für die Kinder und Jugendlichen zukünftig nur nach exakt durchgeführten Studien zur Anwendung kommen soll.

Es bleibt abzuwarten, inwieweit besonders neue Erkenntnisse aus dem Gebiet der individuellen Krebsforschung zu einem verstärkten Einsatz von Kombinationen von Chemotherapeutikern für die Tumorbehandlung bedeutsam werden.

Es hat sich wiederum auch im vergangenen Jahr bewährt, dass eine Zusammensetzung der Ethikkommission aus ganz unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten die Qualität einer Kommission ausmacht, gleichzeitig ein ständiges Lernen für die Teilnehmer zur Folge hat und somit neue wissenschaftliche Erkenntnisse aus den einzelnen Fachgebieten für die Bewertung der Studien zur Verfügung stehen. Zwei Mitglieder der Kommission nahmen an einer hochqualifizierten Weiterbildung zur Studienbewertung teil. Ein großer Gewinn waren auch im Jahr 2009 die beiden Sitzungen des Arbeitskreises der Ethikkommissionen in Berlin, bei denen wichtige, allgemein interessierende Themen und sehr viele spezielle Fragestellungen, besonders zur Bewertung von SUSAR-Berichten, bedeutsam waren.

Die dort erarbeiteten Unterlagen wurden jeweils, ebenso wie die Unterlagen der von der Bundesärztekammer eingesetzten Ständigen Konferenz der Ethikkommissionen der Landesärztekammern, den Mitgliedern zur Kenntnis gegeben.

Studieneingänge im Vergleich 2005 bis 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
EK-AMG-MCF	21	19	20	29	25
EK-AMG-MO	3	3	1	4	3
EK-AMG-MCB	176	189	201	201	176
EK-AMG-ALT	32	19	4	3	1
EK-BR	27	38	35	52	45
EK-MPG	8	12	6	3	6
Gesamt	267	280	267	292	256

Vergleich der Amendments 2005 bis 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
EK-AMG-MCF	42	65	61	111	164
EK-AMG-MO					
EK-AMG-MCB	116	293	376	464	564
Sonstige	181	79	62	45	13
Gesamt	339	437	499	620	741

Ausschuss Ärztliche Ausbildung

(PD Dr. habil. Antje Bergmann, Dresden, Vorsitzende)

Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung“ traf sich im Jahr 2009 zweimal zu einer Sitzung. Hauptthemen und wichtige Diskussionspunkte der Arbeit im zurückliegenden Jahr waren die Zugangskriterien sowie die Auswahlverfahren zum Medizinstudium.

An der Medizinischen Fakultät der Universität Dresden wird bereits ein zweistufiges hochschuleigenes Auswahlverfahren durchgeführt. Erste Erfahrungen und eine Evaluation wurden im Ausschuss vorgestellt und auch weiter verfolgt. Für die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig gelten

als bisherige Kriterien die Abiturnote und die Ortswahl, ein eigenes Auswahlverfahren wird erarbeitet.

Wichtig war es, den beiden Studiendekanen mitzuteilen, dass in der Zukunft – viel mehr noch als bis jetzt – die individuelle Eignung zum Medizinstudium Beachtung finden muss, so zum Beispiel eine bereits abgeschlossene Ausbildung in einem medizinischen Beruf (Kranken- und Gesundheitspflegehelfer, Rettungssanitäter usw.). Dies ist aktuell erst nach der Abiturnote und nach der Ortspräferenz für die Aufnahme an eine Medizinische Fakultät von Interesse.

Für den Vorstand der Bundesärztekammer wurden 2009 drei Anträge eingebracht und unterstützt:

1. Für das Medizinstudium soll es keine Bachelor-/Master-Studiengänge geben.
2. Die Ausbildungsqualität für das Praktische Jahr soll verbessert werden.
3. Der hippokratische Eid soll in einer gelöbnisähnlichen Form von den jungen Ärzten nach Studienabschluss gesprochen werden.

Im Juni 2009 fand in Dresden die Veranstaltung „STEX in der Tasche“ statt. Die Resonanz der Teilnehmer war sehr gut. Eine Fortführung ist für 2010 geplant und wird voraussichtlich am 9. Juni 2010 stattfinden.

Für den Deutschen Ärztetag 2010 wurden mögliche Antragsthemen im Ausschuss diskutiert.

Es wurden zwei Anträge in einer ersten Version verfasst. Das erste Antragsthema hat die Akademischen Lehrkrankenhäuser im Fokus. Die Ausschussmitglieder begrüßen eine Initiative des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer zur praxis- und patientennahen Ausbildung an kleineren Häusern der Regelversorgung. Hierfür ist die Erfüllung der Anforderungskataloge der Medizinischen Fakultäten erforderlich und Bedingung. Sind diese erbracht und erfüllt, unterstützt der Ausschuss die Anträge auf Teilnahme an der studentischen Ausbildung mit dem Ziel der Nachwuchsgewinnung für alle sächsischen Regionen. Ein zweites Antragsthema wird die Studienplatzvergabe und die Zugangskriterien für die Medizinischen Fakultäten abbilden. Diese soll nach Antrag des Ausschusses eine Art Bonus-system für bereits geleistete Vorpraktika beziehungsweise für eine bereits abgeschlossene medizinische Berufsausbildung beinhalten.

Im Dezember hatte der Ausschuss die Möglichkeit, die Tätigkeit dieser Legislaturperiode dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer vorzutragen und für Fragen zu Verfügung zu stehen.

2009 war ein arbeitsintensives und diskussionsreiches Jahr. Für das 2010 sind die weitere Vernetzung der beiden Medizinischen Fakultäten, die Einbeziehung der Studierenden, die Unterstützung des Deutschen Ärztetages sowie die aktive Unterstützung des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“ zentrale Themen.

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

Im Jahr 2009 fanden zwei Beratungen des Ausschusses Krankenhaus statt: am 11.02. und 16.09.2009. Darüber hinaus verständigten sich die Vorsitzenden der Ausschüsse Ambulante Versorgung, Notfall- und Katastrophenmedizin und Krankenhaus am 08.07.2009 zu Problemen der Schnittstelle „Ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus“.

Schwerpunkte der Ausschussarbeit 2009:

- Krankenhausfinanzierung,
- ambulante Leistungen im Krankenhaus (§ 116b, § 115b, Rettungsstelle am Krankenhaus),
- demographischer Wandel und Auswirkung auf Krankenhausplanung,

- Kinder- und Jugendmedizin,
- Geriatrie,
- Kardiologie,
- Ärztemangel und Delegation ärztlicher Leistungen.

Weitere Themen:

- Zusammenarbeit bzw. Abstimmung mit dem MDK zur Verminderung der Bürokratie für den KH-Arzt,
- Bericht von der Ständigen Konferenz „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer,
- Zulassung von Krankenhäusern als Weiterbildungsstätte.

Ein zentrales Anliegen der deutschen Ärzteschaft ist die Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung der Krankenhäuser durch das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG). Leider ist es bezüglich einer realistischen Refinanzierung der Aufgaben der Krankenhäuser – orientiert an den tatsächlichen Krankenhausleistungen – eine klare Antwort schuldig geblieben. Ebenso blieb die geforderte Festlegung einer Mindest-Investitions-Förderung aus. Auch in Sachsen benötigen wir ein klares Investitionsprogramm, das den Bestand erhält und die Qualität der Patientenversorgung unter Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts gewährleistet.

Die „Gesundheitsreformen“ der vergangenen Jahre haben unter der Zielstellung einer Verbesserung der Betreuung für den Patienten eine punktuelle Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung erwirkt, besonders die Umsetzung des § 116b sollte vorrangig auf das Ziel einer Verbesserung der örtlichen regionalen Patientenversorgung im Sinne einer verbesserten Kooperation – und nicht im Sinne eines konfrontativen Wettbewerbs – ausgerichtet sein. Die sektorübergreifende Kooperation der Ärzte mit dem Ziel der verbesserten durchgehenden Patientenversorgung sollte im Vordergrund stehen. Da es im Gesetz an klaren Richtlinien fehlt, begrüßen wir die im Koalitionsvertrag angestrebten Präzisierungen.

Eine Schnittstelle des sektoralen Gesundheitswesens Deutschlands ist die Rettungsstelle am Krankenhaus. Der Krankenhausplan des Freistaates Sachsen 2009 weist die Verpflichtung des Krankenhauses zur ambulanten Notfallversorgung aus (Teil I Punkt 5.2.1). In der Praxis werden die Rettungsstellen missbräuchlich immer mehr auch bei Erkrankungen in Anspruch genommen, die im niedergelassenen Bereich behandelt werden können. Wenn darüber hinaus auch noch dem Krankenhausarzt die Weiterverlegung eines fehlgeleiteten Patienten in die fachlich zuständige Klinik obliegt, kann er seinen eigentlichen Aufgaben im Krankenhaus nicht mehr gerecht werden. Gemeinsame Bemühungen um akzeptable Lösungen gibt es in den Ausschüssen Krankenhaus, Ambulante Versorgung und Notfall- und Katastrophenmedizin.

Durch den drastischen Einbruch der Geburtenzahlen seit 1990 ist die Inanspruchnahme kinderärztlicher stationärer Kapazitäten stark gesunken, von den 31 sächsischen Kinderkliniken behandelten 2007 13 Kliniken weniger als 1.500 Fälle und sechs Kliniken weniger als 1.250 Fälle. Es bedarf eines hohen Maßes an Sensibilität, um die Versorgung in der Fläche – auch im Hinblick auf die häufig nur noch über die durch das Krankenhaus aufrechterhaltene ambulante Versorgung des kindlichen Notfalls (Nacht, Wochenende) – sicherzustellen und gleichzeitig die Qualität der Versorgung (Facharztstandard, apparative Ausstattung) ökonomisch vertretbar zu gewährleisten. Die Möglichkeiten verschiedener Optionen einer Kooperation wurden geprüft.

Der geriatrische Patient bekommt in allen Fachbereichen durch bessere Behandlungsoptionen und bei höherer Lebenserwartung zunehmender Multimorbidität eine verstärkte Zuwendung. In allen Weiterbildungsprogram-

men werden die spezifischen Anforderungen des geriatrischen Patienten vermittelt, dennoch verdeutlicht ein Blick auf viele oft ausufernde Medikamentenpläne unserer Patienten die Notwendigkeit einer „ordnenden Hand“, dies kann nur durch den Subspezialisten erfolgen.

Das Thema „Ärztmangel“ wurde auch unter dem Aspekt der Delegation ärztlicher Leistungen diskutiert; die Veröffentlichung der Bundesärztekammer zur „Persönlichen Leistungserbringung“ war dabei eine wichtige Hilfe. Eine große Gefahr besteht in der Verschlechterung der Rahmenbedingungen für eine zuwendungsintensive Medizin; diese erfordert Zeit und eine Bewertungsphilosophie, die den Wert einer persönlichen, qualitativ hochwertigen Versorgung für den Einzelnen und für die Allgemeinheit anerkennt.

Aufgaben für 2010

In der „Zusammenarbeit“ zwischen Krankenhaus und MDK ist das Ziel „Abbau von Bürokratie“ noch nicht erreicht worden. In mehreren gemeinsamen Sitzungen haben wir uns bemüht, für einige Bereiche gemeinsame „Blickrichtungen“ zu definieren.

Der Herzbericht 2008 („Bruckenberger“) hat eine hohe Herzinfarkt-Sterblichkeit für Sachsens überalterte Bevölkerung ausgewiesen. In eine dazu gebildete Arbeitsgruppe beim Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz zur Analyse der Ursachen und Suche nach Lösungen wollen wir den Sachverstand der Sächsischen Landesärztekammer einbringen.

Ausschuss Ambulante Versorgung (Erik Bodendieck, Wurzen, Vorsitzender)

Das Jahr 2009 war geprägt durch die Einführung des Gesundheitsfonds und durch die Influenza-Pandemie der Neuen Grippe.

Am Anfang des Jahres wurden der Gesundheitsfonds und die Honorarreform eingeführt, die zunächst sehr in der Kritik standen. Es scheint nun aber doch in Sachsen weniger Verlierer als zunächst befürchtet zu geben. Die nächste Bewährungsprobe steht dem sächsischen Gesundheitswesen im Umgang mit Hausarztverträgen bevor.

Der Ausschuss tagte 2009 zweimal.

In der ersten Jahreshälfte mussten alle Vertragsärzte, die mindestens fünf Jahre niedergelassen waren, ihr Fortbildungszertifikat bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen nachweisen. Durch eine gute Kooperation und einen Datenaustausch mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen konnte den Ärzten diese individuelle Prozedur erspart bleiben und fast 98 Prozent der betroffenen Ärzte konnten ihre Fortbildungsverpflichtung fristgerecht nachweisen. Außerdem war die Arzneimittelversorgung in zweierlei Hinsicht Thema. Zum einen ist nach wie vor die Arzneimittelversorgung beim Übergang des Patienten vom stationären Bereich zum ambulanten Bereich unbefriedigend, da beide Sektoren sehr unterschiedliche Anreizsysteme und Kostenbeschränkungen haben. Regional zwischen den Sektoren abgestimmte Arzneimittel Listen, die Rücksicht auf die Verordnungsmöglichkeiten der niedergelassenen Ärzte nehmen, ließen sich bisher kaum realisieren. Zum anderen gibt es die sogenannten „Me-too-Listen“ gemäß der Arzneimittelvereinbarung nach § 84 SGB V, die eine Art Positivlisten, jedoch ohne Sanktionsmechanismen darstellen.

Im Vorfeld des Deutschen und des Sächsischen Ärztetages wurde das Thema Sachleistungsprinzip versus Kostenerstattungsprinzip in der gesetzlichen Krankenkasse intensiv diskutiert und ein Antrag vorbereitet.

In der zweiten Jahreshälfte rückte die Influenza Pandemie in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. Hier wurde im Ausschuss über die Modalitäten der Impfvereinbarung und den zugehörigen Erlass berichtet und Erfahrungen im Umgang mit der neuen Grippe ausgetauscht. Die ambulante Notfallversorgung im Krankenhaus ist auch weiterhin ein wesentliches Thema, mit dem sich auch die Ausschüsse Krankenhaus sowie Notfall- und Katastrophenmedizin beschäftigt haben. Auch hier wirken die Anreize im Gesundheitssystem auf Patienten und Ärzte so zusammen, dass sich eine unbefriedigende Situation ergibt. An diesem Thema wird der Ausschuss 2010 weiter arbeiten, auch wenn die Behebung der Missstände nicht in der Macht der Kammer liegt. Die Qualitätssicherung auch im ambulanten Bereich erreicht in nächster Zeit die Realisierungsphase. Hierzu informierte sich der Ausschuss und wird bei der Bewertung und Umsetzung eng mit dem Ausschuss Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie zusammenarbeiten.

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

2009 fanden zwei Sitzungen des Ausschusses Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst statt.

Auch im Berichtsjahr 2009 stand die mit der zum 1. August 2008 in Kraft getretene Kreisgebietsreform und damit verbundene Umstrukturierung der Gesundheitsämter auf der Tagesordnung. Ebenso waren die Beratungen von der Pandemieplanung im Freistaat Sachsen geprägt. Dabei wurden alle inhaltlichen und organisatorischen Aspekte bei der Umsetzung der Planung durch die Gesundheitsämter umfassend diskutiert.

Das Problem des Ärztemangels macht sich auch weiterhin im ärztlichen Nachwuchsbereich für den Öffentlichen Gesundheitsdienst bemerkbar. Es wurden deshalb verschiedene Maßnahmen unterstützt und initiiert, die der Nachwuchsgewinnung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst dienen. Hierbei sei insbesondere auf die am 10. Juni 2009 durchgeführte standespolitische Veranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden verwiesen, in der die komplexen Tätigkeitsfelder und Arbeitsmöglichkeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst vorgestellt wurden. Auch bei einer Veranstaltung für Weiterbildungsassistenten am 17. Januar 2009 konnten die ärztlichen Aufgaben im Öffentlichen Gesundheitsdienst umfassend präsentiert werden. Vor dem Hintergrund der Kreisgebietsreform und der Nachwuchsgewinnung wurden die Fragen der Weiterbildung zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen mit Weiterbildungsbefugten und Vertretern aus allen Gesundheitsämtern unter Einbeziehung des Ausschusses Weiterbildung erörtert.

In der Zusammenarbeit mit anderen ehrenamtlichen Gremien sei darüber hinaus auf eine stärkere Vernetzung mit dem Ausschuss Prävention und Rehabilitation und dem Ausschuss Senioren hingewiesen. Nicht mehr berufstätige Ärzte sollen dabei in unterstützende Arbeiten beim Gesundheitsamt einbezogen werden.

Unter Federführung des Ausschusses Arbeitsmedizin wurde eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema Jugendarbeitsschutzuntersuchungen am 25. April 2009 durchgeführt, an der sich auch Mitglieder des Ausschusses Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst beteiligten.

Das Thema der gemeinsamen Stärkung von Prävention stand im Mittelpunkt eines Editorials für das Ärzteblatt Sachsen, gemeinsam mit dem Ausschuss Ambulante Versorgung wurde eine Positionierung zur Gesetzes-

initiative Früherkennungsuntersuchungen für Kinder erarbeitet und im Ärzteblatt Sachsen veröffentlicht. Regelmäßig werden die den öffentlichen Gesundheitsdienst betreffenden Fragen und Probleme von Vertretern des Ausschusses in berufspolitischen Diskussionen vorgetragen.

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

Aus der Erfahrung von nahezu 20 Jahren Arbeit 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 2009 mit großem Erfolg durchgeführt. Es wurden erneut vier Kurse mit über 120 Teilnehmern veranstaltet. Die Bewertungen der Kurse durch die Teilnehmer im Rahmen des Evaluationsverfahrens sind gut bis sehr gut.

Die Kursleiter haben in den vergangenen Jahren zunehmend das Schwergewicht auf die praktischen Maßnahmen der Reanimationsausbildung gelegt. Mit Ende des Jahres 2009 wurde durch den Ausschuss die langjährige bewährte Dresdner Kursleitung von Herrn Dr. Rainer Weidhase, Radebeul, auf dessen eigenen Wunsch an Herrn Dr. Ralph Kipke, Dresden, übertragen.

Kurs Leitender Notarzt

Der 18. Seminarkurs Leitender Notarzt vereinte im Sommer in Oberwiesenthal wieder Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus ganz Deutschland. Mit Unterstützung des Rettungsdienstes des oberen Erzgebirges und der Freiwilligen Feuerwehren der Region konnte in der Abschlussübung an Hand eines simulierten Explosionsunglückes in Sehmatal mit einem Massenansturm Verletzter (MANV) die Leistungsfähigkeit der regionalen Einsatzkräfte dargestellt werden.

Kurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Der 7. Seminarkurs „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ (Führungsseminar für ärztliche Führungskräfte im Rettungsdienst) fand erneut ebenfalls in Oberwiesenthal unter sehr großer Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten aus allen Kammerbereichen statt. Der sehr aufwändig zu planende und durchzuführende Kurs besitzt eine große Akzeptanz unter den deutschen Notfallmedizinern.

Refresherkurs für Leitende Notärzte

Zum 17. Mal wurde im Herbst 2009 ebenfalls in Oberwiesenthal der Refresherkurs für Leitende Notärzte wieder mit nahezu 60 Teilnehmern veranstaltet. In diesem Jahr standen Einsatzberichte von Großschadensfällen auf dem Programm; so der Einsturz des Kölner Stadtarchivs und ein Chemieunfall. Weiterhin wurde sich sowohl mit dem grenzüberschreitenden Rettungsdienst zu Polen, wie auch mit neuen Bildungsmodellen in der Notfallmedizin befasst. Ein Planspiel zum Großunfall und ein Workshop zur Notrufannahme und Notrufqualifikation komplettierten das Programm.

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

Auch im Jahr 2009 fanden Prüfungen zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin statt. Wie bereits früher festgestellt, so war auch im Vorjahr zu bemerken, dass in vereinzelt Fällen Prüflinge antreten, denen es an Grundlagen in der Notfallmedizin fehlt.

Erarbeitung von Stellungnahmen und Empfehlungen

Auch für das Jahr 2009 muss der Ausschuss feststellen, dass trotz wiederholter Nachfragen der Sächsischen Landesärztekammer an das Staatsministerium des Innern keine umfassenden Informationen über den Organisationsstand zum bodengebundenen Intensivtransport im Freistaat Sachsen vorliegen. Die Hilfsorganisationen im Freistaat sind offensichtlich besser informiert als die ärztlichen Gremien (Sächsische Landesärztekammer und AG Sächsischer Notärzte e. V.). Das ist insofern völlig inakzeptabel, als die fachlichen Vorarbeiten zu den medizinischen Inhalten dieser Transportform in diesen Gremien geleistet werden und sich auch auf Beschlüsse dieser Gremien bezogen werden muss, wenn es zur Qualitätsprüfung durch staatliche Stellen kommt. Der Ausschuss stellt fest, dass in anderen Bundesländern, wie zum Beispiel Thüringen und Sachsen-Anhalt, eine deutlich bessere Zusammenarbeit zwischen Ministerien und ärztlichen Gremien bei dem Aufbau von Intensivtransportsystemen gegeben hat. In diesen Bundesländern existieren bodengebundene Organisationsformen für Schwerstkranken und Schwerverletzte bereits seit mehr als zehn Jahren. Die Situation in Sachsen wird vom Ausschuss als mangelhaft eingeschätzt.

In gleicher Weise beklagt der Ausschuss, dass für weitere Zuarbeiten aus den vergangenen Jahren keine Rücküberlegungen aus den Ministerien vorliegen. Dies betrifft hier das Ausbildungsmodell von Rettungsassistenten auf Intensivtransportmitteln und die einheitliche „Bestückung von Rettungsmitteln mit Medikamenten“. Somit sieht der Ausschuss seine Gremienarbeit auch weiterhin kritisch.

Qualitätssicherung in der Notfallmedizin

Im Ergebnis des Workshops „Qualitätssicherung in der Notfallmedizin“ aus dem März 2008 hat der Ausschuss gezielt Gespräche mit der Universität Dresden aufgenommen, um punktuell in verschiedenen Bereichen Sachsens über die Auswertung der Notarztprotokolle Fragen zur Qualitätssicherung in der außerklinischen Notfallmedizin beantworten zu können. Der Ausschuss wird im Rahmen seiner Möglichkeiten Promovenden vermitteln, die zu Themen aus der außerklinischen Notfallmedizin wissenschaftlich arbeiten sollen.

Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst

Seit 2009 hat sich eine regelmäßige Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst (ÄLRD) ergeben. Ziel soll sein, alle notwendigen Informationen aus Sicht der Landesorganisation an die ÄLRD schnell weitergeben zu können und im Rahmen der Qualitätssicherung einen intensiven Meinungsaustausch aufzubauen. In dem ersten Treffen haben sich zahlreiche Probleme aus der täglichen außerklinischen Notfallversorgung herauskristallisiert, wozu unter anderem auch die zunehmende Tätigkeit freischaffender Notärzte gehört. Diese sogenannte „Freelancer“-Tätigkeit kann nicht im eigentlichen Interesse ärztlicher Gremien und der Träger des Rettungsdienstes sein, da die eingesetzten (oder sich einsetzenden) Ärztinnen und Ärzte zumeist nicht aus der Region stammen, in der sie tätig werden. Andererseits wird aber auch erkannt, dass man bei den bestehenden Problemen nicht zu besetzender Notarztstellen in Sachsen ohne die sogenannten Freelancer manche Notarztstandorte aufgeben müsste. Direkt aufgenommen und umgesetzt wird die Forderung der ÄLRD nach Refresherkursen für Notärzte. Diese Kurse wird es ab 2010 zweimal jährlich im Dresdner Kammergebäude geben.

Integration der Arbeitsgruppe Reanimation in die Ausschussarbeit

In Übereinstimmung mit dem Vorstand wurde 2009 die Arbeitsgruppe Reanimation in den Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin integriert. In ersten intensiven Beratungen wurden die Kursinhalte neu definiert und

strukturiert. Für alle Kursorte, an denen in Sachsen Reanimationskurse stattfinden, wurde eine einheitliche Präsentation erarbeitet, die den Kursleitern zur Nutzung empfohlen wird.

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

Schwerpunkte des Ausschusses im Berichtszeitraum waren erstrangig die Koordinierung und Zusammenführung ärztlicher und gesundheitspolitischer Aktivitäten auf dem Gebiet der Prävention und Rehabilitation in Sachsen, die Nutzung von Plattformen und der Ausbau eines Netzwerks mit verschiedenen Partnern insbesondere auf Landesebene.

Hinzu kamen die Verfassung von regelmäßigen im Ärzteblatt erscheinenden Kolumnen zu Fragen der Prävention und Rehabilitation, die Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer über die Ständige Konferenz „Prävention und Gesundheitsförderung“ und die Fortführung des Projektes „Sport pro Gesundheit“ mit dem Landessportbund. Es galt auch, die Zusammenarbeit innerhalb der Ausschüsse auszubauen.

Der Ausschuss tagte 2009 insgesamt dreimal.

In einem eindrucksvollen Vortrag stellte Herr Dr. Altmann die Gliederung der Gesundheitsvorsorge vor und erläuterte aktuelle Schnittstellenprobleme von Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Mitglieder informierten sich umfassend über den nationalen und sächsischen Gesundheitszieleprozess.

Frau Dr. Eberhard, Projektgruppenleiterin „Gesundheitsziele Sachsen“ im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, berichtet über die Sächsischen Gesundheitsziele. Ein 2006 berufener Steuerungskreis beschloss 2006 sächsische Gesundheitsziele unter Einbeziehung von Freistaat, Kommunen und allen maßgebenden gesellschaftlichen Organisationen. Derzeit werden sechs sächsische Gesundheitsziele intensiv bearbeitet: „Gesund Aufwachsen“, „Verringerung des Tabakkonsums“, „Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen mit Ziel des Erhaltes der Erwerbsfähigkeit“, „Diabetes mellitus – Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh behandeln“, „Brustkrebs-Mortalität verhindern, Lebensqualität erhöhen“ sowie „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“. Die 1. Sächsische Gesundheitszielekonferenz fand am 14. Mai 2009 in der Dreikönigskirche statt. Im Mittelpunkt standen die Bilanz des bisherigen Gesundheitszieleprozesses, seine Weiterentwicklung als gesundheitspolitisches Schwerpunktthema für die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention sowie die strukturelle Verknüpfung auf den föderalen Ebenen.

In den umfassenden Erörterungen zum Nichtraucherschutz waren sich die Mitglieder einig, dass das Sächsische Gesetz zum Schutz von Nichtrauchern nicht weitgehend genug erachtet wird, da es sich nur auf den Schutz in definierten öffentlichen Räumen bezieht.

Herr Dr. Charrier erläuterte in einer Sitzung die Thematik „Rehabilitation auf dem Prüfstand“. Die Rehabilitation, bisher immer im Schatten der Kuration, ist als Fachgebiet eigenständiger und selbstsicherer geworden. Die Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen betragen in Deutschland nur 2 bis 3 Prozent der Gesamtkosten im Gesundheitswesen, obwohl sie einen großen Effekt für Gesundheit und Arbeitsfähigkeit leisten können. Auch in der EU wird die Gesundheitsvorsorge zunehmend im Fokus von Rehabilitation gesehen. In der Rehabilitation soll die aktive Mitgestaltung des Patienten stärker gefordert und gefördert werden – so ist eine höhere Nachhaltigkeit zu erzielen. Wie die PROGNOSE-Studie zeigt, steigt die Zahl der erwerbstätigen Rehabilitationsbedürftigen stetig.

Eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung in der Sächsischen Landesärztekammer mit dem Ausschuss Arbeitsmedizin am 26. September 2009,

federführend mitorganisiert durch Herrn Prof. Dr. Klaus Scheuch, widmete sich dem Thema Rehabilitation und Arbeitsfähigkeit. Die gut besuchte Fortbildungsveranstaltung richtete sich an Ärzte an der Schnittstelle zwischen betriebsärztlicher Tätigkeit, Rehabilitationseinrichtungen, hausärztlicher Tätigkeit und Rentenversicherer. Der Abschluss eines Vertrages zwischen Betriebsärzterverband und Rentenversicherer Mitteldeutschland kann als ein großer Erfolg für die Prävention und Rehabilitation gewertet werden. Mitglieder des Ausschusses brachten Vorträge in die Fortbildungsveranstaltung ein. Frau Dr. Elke Siegert berichtete regelmäßig über die Tätigkeit der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V., in der sie die Interessen der Sächsischen Landesärztekammer aktiv einbringt. Herr Dr. Rolf Käbner vertritt die Sächsische Landesärztekammer im Landesbeirat für Kur- und Erholungsorte. Herr Dr. Müller hielt die Verbindung zum Landessportbund aufrecht und konnte von der erfolgreichen Implementierung der mit dem Gütesiegel „Sport pro Gesundheit“ zertifizierten Trainingszentren berichten, die über ganz Sachsen verteilt sind, mit mittlerweile über 850 zertifizierten Angeboten, und mehr und mehr von den wichtigsten Krankenkassen genutzt werden. Hier dürfte Sachsen auch eine Vorreiterfunktion haben, da hier bundesweit erste Erfahrungen mit dem „Rezept für Bewegung“ gesammelt werden.

Im Ärzteblatt erschien eine Kolumne über Rehabilitation und eine in Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer über die Nuckelflaschenkaries.

Der Ausschuss arbeitete dem Vorstand und Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer thematische Schwerpunkte für den Deutschen Ärztetag in Mainz zu.

In „Zehn Fragen an den Vorsitzenden des Ausschusses“ legte Herr Dr. Uwe Häntzschel seine Vorstellungen und Kritikpunkte bezüglich der Prävention und Rehabilitation innerhalb des Netzwerkes der medizinischen Versorgung und in der Gesundheitspolitik dar.

Im Mittelpunkt der Ausschuss-Sitzungen stand immer wieder die Frage, inwiefern und in welchem Umfang das Thema Prävention und Gesundheitsförderung aus ärztlicher Hand auf andere Gesundheitsberufe übertragen bzw. an diese delegiert werden darf.

Uns allen ist klar, dass Kinder und Erwachsene aus sogenannten sozial schwachen Schichten hinsichtlich ihrer physischen und psychischen Gesundheit besonders gefährdet sind und diese Dimension mehr und mehr in die Arbeit des Ausschusses eingehen muss. Die Verflechtung mit Gesundheitspolitik und Koalitionsverträgen bestimmt auch hier den ärztlichen Spielraum innerhalb der Prävention. Alle zehn Mitglieder unseres Ausschusses haben ihre Aktivitäten für die Prävention und Rehabilitation aus ihren Arbeitsbereichen eingebracht.

Als inhaltliche Schwerpunkte wurden für das Jahr 2010 „Sport im Alter“ sowie „Impfen im höheren Lebensalter“ neu aufgenommen. Die bisherigen Aktivitäten, insbesondere die stärkere Nutzung der mit dem Gütesiegel „Sport pro Gesundheit“ zertifizierten Trainingszentren durch Krankenkassen und auch Rentenversicherer, die stärkere Etablierung und Wertschätzung der Rehabilitation, die Koordinierung präventiver Aktivitäten und die Information der Ärzteschaft mittels Kolumnen im Ärzteblatt sowie die Zusammenarbeit mit der Ständigen Konferenz „Prävention und Gesundheitsförderung“ der Bundesärztekammer werden fortgesetzt.

Für die Zusammenarbeit und Unterstützung durch den Präsidenten, Herrn Prof. Dr. Jan Schulze, der Ärztlichen Geschäftsführerin, Frau Dr. Katrin Bräutigam, und den Vorstandspaten, Herrn Dr. Michael Nitschke-Bertaud, möchte sich der Ausschuss bedanken.

Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin (Prof. Dr. Siegwart Bigl, Chemnitz, Vorsitzender)

Der Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin kam im Berichtsjahr zu drei Sitzungen zusammen.

Er beriet u. a. über Anträge, die über den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer an die neue sächsische Regierung (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz) herangetragen wurden. Zu diesen Anträgen zählten:

- die Ergänzung der IfSGMeldeVO vom 3. Juni 2002 um die neuen impfpräventablen Erkrankungen Varizellen und Herpes zoster,
- die Novellierung des Sächsischen Hebammengesetzes – SächsHebG vom 9. Juli 1997,
- die Schaffung eines Gesetzes zur Einführung einer „Elektronischen Impfdatenbank“ und damit eines „Elektronischen Impfausweises“ und
- die Bearbeitung des Entwurfes einer „Sächsischen Gesundheitsschädlingbekämpfungsverordnung“.

Die Novellierung bzw. Ergänzung der sächsischen „IfSGMeldeVO“ in der Fassung vom 3. Juni 2002 um die namentliche Meldung der „neuerdings impfpräventablen“ Erkrankungen Varizellen und Herpes zoster wäre eine Bagatelle gewesen. Diese Novellierung ist dringend nötig, um objektive Daten zur Optimierung des Impfkalenders (z. B. Impfdurchbrüche) und zur gesundheitsökonomischen Begründung der Impfungen zu gewinnen.

Die Folge einer Verzögerung zum Beispiel der Bezahlung der von der Sächsischen Impfkommision (SIKO) ab dem 01.01.2010 beschlossenen Standardimpfung gegen Herpes zoster durch die gesetzlichen Krankenkassen kann zum Schaden aller >60-Jährigen im Freistaat Sachsen sein.

Die Ausbildung der Hebammen ist zurzeit qualitativ nicht mit denen der Krankenschwestern und Krankenpfleger (Fachschulausbildung) vergleichbar. Sie muss strukturierter erfolgen und gesetzlich verankert werden. Es ist, wie zum Beispiel auch bei den Ärzten, eine kontinuierliche Fortbildung zu wichtigen aktuellen Themen zu fordern und zu überprüfen.

Dazu gehört die gesetzlich zu fixierende Pflicht – wie in Niedersachsen geschehen – Eltern über die Empfehlungen der Impfkommision zu informieren und sich selbst im eigenen Impfstatus daran zu halten. Die Problematik der defizitären Kenntnisse und persönlichen Verhaltensweisen der Hebammen in punkto Schutzimpfungen hat auch das Robert Koch-Institut im Epidemiologischen Bulletin 2008 Nr. 21 vom 23. Mai detailliert beschrieben.

Aus Kreisen der Gesundheitsämter wird des Weiteren darauf hingewiesen, dass „Geburtenhäuser“ entsprechend § 36 IfSG in die jährlichen Kontrollen zur „Einhaltung der Infektionshygiene“ dringend einbezogen werden müssen.

Die Notwendigkeit einer zumindest sächsischen „Elektronischen Impfdatenbank“ wurde am 27./28. Juni 2008 als Beschlussantrag Nr. 11 auf dem 18. Sächsischen Ärztetag bereits einstimmig beschlossen. Als Beschlussantrag Nr. 17 wurde diese Notwendigkeit auf dem 19. Sächsischen Ärztetag am 19./20. Juni 2009 wiederholt und angesichts der Pandemie nochmals ausführlich begründet. Eine Reaktion oder gar Antwort seitens des Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und/oder des Landtages stehen bis heute aus. Die gesetzlichen Krankenkassen werden hiermit ebenfalls um Unterstützung ersucht, da eine elektronische Impfdatenbank viele unnötige Wiederholungsimpfungen ersparen könnte und eine „direkte“ Vakzineeffizienz, zum Beispiel der teuren HPV-Impfung, wenigstens nach zehn Jahren zweifelsfrei nachweisen würde. Darüber hinaus wäre dann eine Optimierung der Impfkalender mittels solcher objektiver Daten möglich.

Eine „Sächsische Gesundheitsschädlingbekämpfungsverordnung“ ist nach Meinung des Ausschusses und der Mehrheit der Amtsärzte sowie

vieler Ärzte, Lehrer und Eltern, aber auch vieler Bürger wieder erforderlich. Damit wird eine strukturierte, kontinuierliche, verlässliche und einheitliche Bekämpfung, z. B. der jährlichen Läuseplage, in vielen Vorschuleinrichtungen und Schulen, der Belästigung durch Ratten in großen Städten sowie der Kriebelmückenplage in einigen Gegenden usw. möglich. Die Gefahr der Übertragung von Infektionskrankheiten (z. B. Hantaviren, Tularämie, Leptospiren) kommt begründend hinzu.

Es bestehen absolut positive Erfahrungen mit analogen Verordnungen vor 1990. Der Entwurf sollte seitens der Sächsischen Landesärztekammer nochmals dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz übergeben werden.

Alle vier genannten notwendigen Gesetzes- bzw. Verordnungsnovellierungen wurden dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz bereits am 31. Oktober 2008 übersandt. Die Antwort des Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz vom 04.02.2009 lautete: „Die Sächsische Staatsregierung kann bis zu den Wahlen im Herbst 2009 keine Gesetze mehr in den Landtag einbringen“.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt war die Stellungnahme zum Memorandum des AIDS-Ausschusses der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommerns: Welche konkreten Maßnahmen sollte die Sächsische Landesärztekammer beantragen? Die Zahl der bekannt gewordenen HIV Neuinfektionen in Deutschland betrug 2009 ca. 3.000 (Epid. Bull. des RKI Nr. 48 vom 30. November 2009, Seite 493). Dies zeigt, dass die derzeitige Gesundheitspolitik und -strategie nicht imstande ist, diese Infektionskrankheit „in den Griff“ zu bekommen. Die Therapiekosten sind erheblich (zurzeit etwa 1.000 EUR pro Tag; 650.000 EUR pro AIDS-Erkrankung) und sicher hat sich keiner der 3.000 Neuinfizierten freiwillig und im vollem Bewusstsein der Gefahr sein Todesurteil abgeholt. Die Mitglieder des Ausschusses fordern die Einführung der namentlichen Meldepflicht analog allen anderen namentlich meldepflichtigen Infektionskrankheiten aus medizinischen und ethischen Gründen und 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 und Verbraucherschutz zu beantragen.

Der Ausschuss nahm Stellung zur Bewertung gesundheitlicher Risiken des Mobilfunks. Die Anfragen und Diskussionen zum Thema „Gesundheitliche Risiken durch Mobilfunk“ haben in den letzten Jahren abgenommen. Die derzeitigen Grenzwerte (Abstand zu Wohngebäuden) werden in der Regel eingehalten. Es fehlt aber ein differenziertes Grenzwertkonzept. So zeugen Sendemasten im geringen Abstand (zum Beispiel 12 m) von einer Kindertagesstätte von wenig Sensibilität für diese Problematik und führen verständlicherweise oft zu Protesten.

Auch aktuelle Aspekte der Pandemie durch die „Neue Influenza H1N1“ waren Schwerpunkt der Ausschussarbeit. In den Sitzungen im Juni und November wurden das Geschehen und die offizielle Informationspolitik um die „Neue Influenza H1N1“ aufmerksam verfolgt und diskutiert, ohne jedoch Einfluss nehmen zu können, da bestimmte wissenschaftlich fundierte Daten seitens der dafür verantwortlichen staatlichen Institute und Institutionen (RKI, PEI, LUA, STIKO) nicht vorlagen. So hätte es zum Beispiel altersspezifisches seroepidemiologisches Surveillance über die Immunität/Teilimmunität, die Hinweise auf Erkrankungswahrscheinlichkeit, Impfnotwendigkeit und Anzahl der Impfungen geben müssen. Auch Daten der Impfstoffprüfungen von Pandemieimpfstoffen bei Kindern lagen nicht vor. Die ständig geänderten Informationen bezüglich der „Neuen Influenza H1N1“ und die dazugehörigen Impfpfehlungen, zum Beispiel über die Reihenfolge des zu impfenden Personenkreises, Schwangere impfen ja oder nein, welche Impf-

stoffe (Hersteller, mit oder ohne Adjuvans, Antigengehalt pro Dosis), Anzahl der Impfungen, die Pathogenität und Komplikationsrate der „Neuen Influenza H1N1“ usw. und schließlich die Vereinbarung, nur „Pandemrix“ in ausschließlich 10er-Dosen mit damit wieder obligatem Thiomersalz Zusatz in den Handel zu bringen, haben breite Laienkreise, aber auch die Ärzteschaft verunsichert. Die Impfquoten gegen die „Neue Influenza H1N1“ in Sachsen lagen wahrscheinlich auch deshalb nur bei ca. 10 Prozent der Bevölkerung (Auskunft des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz) gegenüber 32 Prozent bei der saisonalen Influenzaimpfung seit 2006. Die Ausschuss- und SIKO-Mitglieder bieten nach wie vor allen Personen telefonisch fachlich fundierte Beratung an.

Ein weiterer großer Arbeitsschwerpunkt war die Planung und Durchführung des 25. Dresdner Kolloquiums „Umwelt und Gesundheit“ zum Thema „Aktuelle Aspekte von Umwelt und Gesundheit bei Kindern“ am 11. November 2009. Nachdrücklich wurde darauf hingewiesen, dass Kinder und Jugendliche auf Umwelteinflüsse empfindlicher reagieren und sich manchen Belastungssituationen nur schwer entziehen können. Gleichzeitig etablieren sich das spätere Gesundheits- und Krankheitsverhalten sowie langfristig wirksame Gesundheitsrisiken bereits im Kindesalter. Der vorgestellte Kinder- und Jugendgesundheitsurvey belegte dies. Weitere Inhalte des Kolloquiums waren u. a. das sächsische Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“, die Arbeit des Qualitätszirkels „Schulische Gesundheitsförderung“ sowie die Lärm- und Schadstoffbelastung, denen Kinder und Jugendliche ausgesetzt sind. Die Expertenvorträge fanden rege Resonanz. Die Referate sind für alle im Internet verfügbar (www.lv-oegd-sachsen.de/Fortbildung). Der Ausschuss bewertet das Kolloquium als erfolgreich und nützlich.

Zukünftige Schwerpunkte der Arbeit des Ausschusses für Hygiene und Umweltmedizin sind u. a. die Unterstützung der Gesundheitsziele „Gesund Aufwachsen“ und „Aktiv Altern“, im Bereich des Impfwesens die breitere Durchsetzung der Rotavirus- und der Herpeszoster Impfung, Hygiene bei der Betreuung von Kleinkindern durch Tagesmütter, Hygiene bei ambulanten Pflege und Lärmhygiene.

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

Im Mittelpunkt der Arbeit des Ausschusses Arbeitsmedizin 2009 stand die Mitwirkung bei der Sicherung der arbeitsmedizinischen und betriebsärztlichen Aufgabenstellungen in Sachsen. Wegen der Überalterung der Ärzte im Fachgebiet Arbeitsmedizin bzw. Betriebsmedizin und des verringerten Nachwuchses aufgrund der Umgestaltung der Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin und der Ärztemangelproblematik allgemein besteht ein erhebliches Betreuungsdefizit betriebsärztlichen Handelns in der Umsetzung gesetzlicher Regelungen, was sich in den nächsten Jahren ohne Gegenmaßnahmen katastrophal auswirken kann. Hinzu kommt, dass durch gesetzliche Regelungen in den letzten Jahren die ärztlichen Aufgabenstellungen zur Gesundheit in den Betrieben deutlich erweitert wurden. Deshalb wurde seitens des Ausschusses Arbeitsmedizin die Wiedereinführung der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin angeregt, das Netz der Weiterbildungsbefugten für Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin erweitert und darüber hinaus nach Wegen gesucht, um eine qualitativ hochwertige, den realen Gegebenheiten entsprechende Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin zu realisieren. Die 360 Stunden theoretische Weiterbildung Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin an unserer Sächsischen Landesärztekammer soll auch die Weiterbildung für unsere Ärzte erleichtern. Sie wurde auf hohem Niveau und mit großer Resonanz fortgeführt.

Die Sächsische Landesärztekammer hat mit den Sächsischen Staatsministerien für Wissenschaft und Kunst, Wirtschaft, Arbeit und Verkehr sowie dem DGB Sachsen im Januar 2009 ein Kolloquium mit der Staatsministerin Dr. Stange zur Sicherung der Arbeitsmedizin im Bereich der sächsischen medizinischen Fakultäten durchgeführt. In diesem Kolloquium wurde auch unterstrichen, dass Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in anderen Studienrichtungen eine stärkere Rolle spielen müssen. Das Ergebnis ist noch nicht befriedigend. An der Universität Leipzig ist nach wie vor der Fachbereich Arbeitsmedizin geschlossen. Gegenwärtig soll die Lehre von einem Betriebsarzt der Universität wahrgenommen werden, was für ein nachweispflichtiges Fachgebiet einer Universität nicht verantwortlich ist.

Ein zweiter Schwerpunkt bestand in der fachlichen Information und Qualifizierung nicht nur der Arbeitsmediziner und Betriebsärzte, sondern auch anderer medizinischer Fachgebiete. So hat der Ausschuss Arbeitsmedizin im Ärzteblatt Sachsen kontinuierlich über aktuelle relevante Änderungen aus dem Bereich Arbeit, Gesundheit, Versicherung und Gesetze informiert. Den nicht in diesem Feld arbeitenden Ärzten stehen diese Informationen sonst nur unter erheblichem Aufwand zur Verfügung. Anliegen des Ausschusses Arbeitsmedizin ist weiterhin die Kooperation mit anderen ärztlichen Fachgruppen und Ausschüssen. Deshalb wurde gemeinsam mit dem Ausschuss Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst das Kolloquium zu den „Ärztlichen Untersuchungen im Jugendarbeitsschutz“ mit einer Beteiligung von über 100 Ärzten durchgeführt. Zum anderen hat der Ausschuss Arbeitsmedizin mit dem Ausschuss Prävention und Rehabilitation ein Kolloquium zur beruflichen Rehabilitation organisiert, an dem ebenfalls über 100 Ärzte teilnahmen. Grundlage war u. a. die vom Ausschuss für Arbeitsmedizin initiierte und wesentlich mitgetragene Vereinbarung zwischen der Deutschen Gesetzlichen Rentenversicherung Mitteldeutschland und dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte zur wachsenden Einflussnahme der Betriebsärzte in der Rehabilitation. Auf der Grundlage der sogenannten Ärztstudie zur Gesundheit von Ärzten in Sachsen wird mit dem Ausschuss für Arbeitsmedizin für 2010 ein Kolloquium zur Ärztegesundheit vorbereitet. Zusammen mit dem Ausschuss Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst erfolgten Absprachen zur Impffrealisierung und der Stellung der Betriebsärzte im Rahmen der sogenannten „Schweinegrippewelle“.

Die Mitglieder des Ausschusses Arbeitsmedizin arbeiten in einer Vielzahl von Bundesgremien auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin mit und vertreten dort die ärztlichen Interessen, z. B. Bundesärztekammer, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie, Arbeitsschutzallianz Sachsen. Bestimmte Fragestellungen werden im Ausschuss diskutiert und in die entsprechenden Gremien eingebracht.

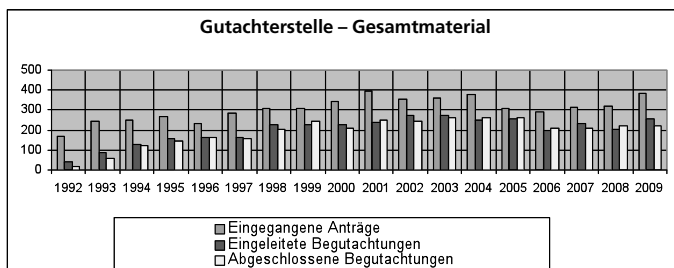
Die genannten Schwerpunkte werden uns auch in den folgenden Monaten und Jahren beschäftigen. Die konkreten Beziehungen zu anderen Ausschüssen werden erweitert, so z. B. zu Hausärzten, auch zur Kassenärztlichen Vereinigung, um relevante Fragen zu diskutieren und Lösungen zu finden. Die Aktivitäten zur Umsetzung einer qualitativ hochwertigen Ausbildung in der Arbeitsmedizin an beiden medizinischen Fakultäten in Sachsen zur Realisierung einer machbaren Weiterbildung auch für andere Fachärzte auf dem Gebiet der Betriebsmedizin, zur Information aller Ärzte über sie tangierende Veränderungen in den Rahmenbedingungen, die mit der beruflichen Tätigkeit zusammenhängen, werden fortgesetzt.

Wir möchten dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer, den Mitgliedern der anderen Ausschüsse, mit denen wir gemeinsam arbeiten konnten, den Herausgebern des „Ärzteblatt Sachsen“ ganz herzlich für die konstruktive Zusammenarbeit danken.



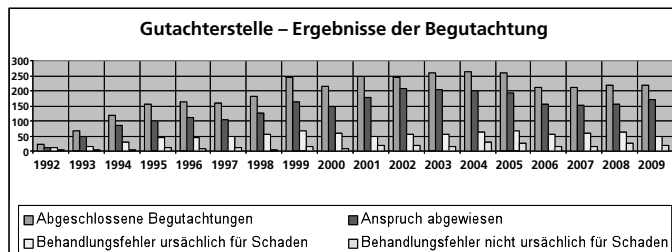
**Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen
(Dr. Rainer Kluge, Miltitz, Vorsitzender)**

2009 war für die Gutachterstelle der Sächsischen Landesärztekammer in mehrerlei Hinsicht ein schwieriges Jahr. Verglichen mit dem Vorjahr lag die Zahl der eingegangenen Anträge um fast 20 Prozent höher, was zwangsläufig zu einer deutlichen Zunahme des Arbeitsumfanges sowohl in der formalen wie auch in der gutachtlichen Bearbeitung der Anträge geführt hat.



Die Verteilung der Anträge bzw. der Begutachtungsverfahren auf die verschiedenen Fachdisziplinen sowie auf ambulante und stationäre Behandlungseinrichtungen ist in der bereits aus den Vorjahren bekannten Form diesem Bericht angefügt. Wie in den vergangenen Jahren betreffen etwa 2/3 der Begutachtungsverfahren stationäre Behandlungen und etwa 1/3 ambulant ausgeführte Behandlungen. Auch die Verteilung der Verfahren auf die Fachdisziplinen zeigt die bereits hinlänglich bekannte Tatsache, dass bei vergleichbaren Fallzahlen die schneidenden Disziplinen häufiger mit dem Vorwurf einer fehlerhaften Behandlung konfrontiert werden als die eher konservativ ausgerichteten Fachgebiete.

Die Zahl der Verfahren, in denen die Gutachterstelle dem Versicherer eine Schadensregulierung empfohlen hat (dies sind die Verfahren, in denen eine Fehlbehandlung zu gesundheitlichen Konsequenzen für den Patienten geführt hat), lag im Jahre 2009 mit 21,9 Prozent deutlich niedriger als im Vorjahr (28,9 Prozent). Der Trend der vergangenen Jahre, der steigende Anerkennungszahlen erkennen ließ, hat sich also in 2009 erfreulicherweise nicht fortgesetzt. Für eine inhaltliche Bewertung dieser Trendwende ist der Beobachtungszeitraum noch zu kurz; das Jahr 2010 wird hier weitere Erkenntnis bringen.



Diese Ergebnisse gehen wie in den letzten Jahren in die bundesweite Statistik der Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen der deutschen Landesärztekammern ein.

Wie in den vergangenen Jahren ist an dieser Stelle in besonderer Weise unseren Gutachtern Dank zu sagen, die sich neben ihrer beruflichen Belastung bereit gefunden haben, Gutachten für uns zu erstellen und damit eine häufig unbequeme und schwierige Arbeit auf sich genommen haben. Die Gutachterstelle hat den Gutachterstamm planmäßig weiterentwickelt. Dennoch sind uns neue Gutachter, insbesondere in den Fachgebieten Chirurgie (alle Teilbereiche) und Traumatologie/Orthopädie, jederzeit willkommen.

Mit großer Betroffenheit mussten wir erfahren, dass Herr Prof. Dr. Klaus Ludwig, der seit der Gründung der Gutachterstelle für uns als Gutachter tätig war und dessen ausgewogenes Urteil im Sachverständigenrat der Gutachterstelle immer von besonderem Wert war, im Dezember 2009 verstorben ist. Wir haben ihm viel zu danken.

Das juristische Rückgrat unserer Gutachterstelle, Herr Schaffer, hatte im Jahre 2009 schwerwiegende gesundheitliche Probleme zu überstehen, dennoch haben wir die Kontinuität unserer Arbeit gewährleisten können. Dafür gebührt ihm besonderer Dank. Aus gesundheitlichen Gründen wird Herr Schaffer im Jahre 2010 seine Tätigkeit für die Gutachterstelle beenden. Ab dem 01.01.2010 übernimmt Herr Kirchmayer, ebenfalls aus Nürnberg, dieses Amt. Leider war es uns (noch) nicht möglich, einen sächsischen Juristen für diese Tätigkeit zu gewinnen.

In besonderer Weise zu danken ist den beiden Sachbearbeiterinnen der Gutachterstelle: Frau Friedl und Frau Anders managen den immer größer werdenden bürokratischen Aufwand unserer Geschäftsstelle souverän und verlässlich.

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

Der Berufsbildungsausschuss Medizinische Fachangestellte befasste sich in seiner konstituierenden und ersten Sitzung der Berufenungsperiode 2009/2012 am 25. November 2009 mit folgenden Tagesordnungspunkten:

- Entlastung des bisherigen Berufsbildungsausschusses,
- Wahl des Vorsitzenden und Stellvertreters,
- Auswertung der Ergebnisse der Zwischenprüfung und der Abschlussprüfungen 2009,
- Eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse,
- Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten.

Nach dem Bericht über die Tätigkeit des Berufsbildungsausschusses Medizinische Fachangestellte der Wahlperiode 2005 bis 2008 dankte der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Erik Bodendieck, den bis-

herigen Mitgliedern für die geleistete Arbeit und entlastete den bisherigen Berufsbildungsausschuss.

Gemäß der Geschäftsordnung des Berufsbildungsausschusses „Medizinische Fachangestellte“ der Sächsischen Landesärztekammer leitete der Vizepräsident die Wahl des Vorsitzenden und des Stellvertreters. Frau Dr. York wurde zur Vorsitzenden und Frau Ridder zur stellvertretenden Vorsitzenden gewählt. Gemäß Berufsbildungsgesetz wurde der Berufsbildungsausschuss über Zahl und Ergebnisse von durchgeführten Prüfungen sowie hierbei gewonnene Erfahrungen unterrichtet. An der Zwischenprüfung im Jahr 2009 nahmen 244 Prüflinge teil. Die Ergebnisse lagen im Durchschnitt bei 3,9. Zweck der Zwischenprüfung ist nach dem Berufsbildungsgesetz lediglich die Ermittlung des Ausbildungsstandes, um gegebenenfalls korrigierend auf die weitere Ausbildung einwirken zu können. An den ersten Abschlussprüfungen im neu geordneten Ausbildungsberuf Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte haben 2009 209 Prüflinge teilgenommen. 50 Prüflinge (23,9 Prozent) haben die Abschlussprüfung nicht bestanden, davon 44 den praktischen Teil. Prüfer beklagten wie bereits in vergangenen Jahren, dass Auszubildende erhebliche Mängel vor allem in der praktischen Ausbildung vorweisen. Ausbilder, die bedingt durch die Spezifik ihrer Praxis nicht alle Ausbildungsinhalte vermitteln können, sollten Praktika oder Hospitationen in anderen Fachrichtungen ermöglichen. Ebenso unterrichtet wurde der Berufsbildungsausschuss über eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse. Bis zum 25.11.2009 konnten 222 Umschulungsverhältnisse und 21 Umschulungsverhältnisse registriert werden.

Zur Beschlussfassung lag dem Berufsbildungsausschuss die Ordnung der Sächsischen Landesärztekammer für die Fortbildung und Prüfung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung (nach dem Curriculum der Bundesärztekammer) vor.

Die Aufstiegsfortbildung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung wird ab Januar 2010 angeboten. Hier liegen ca. 30 Anmeldungen vor.

Eine Arbeitsgruppe aus Mitgliedern des Berufsbildungsausschusses wird die Fortbildungen der Medizinischen Fachangestellten begleiten und bei Anträgen auf Anerkennung und Anrechnung von Fortbildungen durch die Sächsische Landesärztekammer im Rahmen der Aufstiegsfortbildung beratend mitwirken.

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

Die Erweiterung des Aufgabenspektrums unserer Fachkommission von der Problematik „Gewalt in der Familie“ (Misshandlung, sexueller Missbrauch und Vernachlässigung von Kindern) auf das Gebiet der „Häuslichen Gewalt“ (Gewalt in Partnerbeziehungen) erforderte auch eine Ergänzung der vertretenen Fachrichtungen. So wurden ein Facharzt für Allgemeinmedizin, eine Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie eine Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin hinzugezogen. Der 2007 im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz erstellte „Sächsische Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt“ wurde und wird in vielen Fortbildungsveranstaltungen vorgestellt und erläutert. An erster Stelle ist hierbei der Einsatz im „Kompaktkurs Allgemeinmedizin/Psychosomatische Grundversorgung“ an der Sächsischen Landesärztekammer zu nennen. Bei Bedarf kann dieser Leitfaden den ärztlichen Kollegen der verschiedenen Fachrichtungen zur Verfügung gestellt werden, er ist auch unter der Homepage des Sächsischen Sozialministeriums abrufbar. Der Leitfaden „Gewalt in der Familie“ soll bis spätestens 2011 überarbeitet und neu aufgelegt werden.

Die Tätigkeit der Kommission konzentrierte sich im Jahr 2009 auf folgende Schwerpunkte:

Fort- und Weiterbildung

Es ist wiederum ein Anstieg der beobachteten Fälle von Gewaltdelikten gegen Kinder und Erwachsene und damit zu untersuchender und zu begutachtender Opfer zu verzeichnen. Eine Bewältigung der steigenden Untersuchungs- und Begutachtungszahlen ist nur unter Einbindung von Ärzten anderer Fachbereiche möglich. Allein durch Rechtsmediziner, Kinderärzte und Gynäkologen sind diese Aufgaben nicht zu bewältigen. Die Fortbildung von Ärzten anderer Fachbereiche, aber auch von Mitarbeitern von Hilfseinrichtungen ist zur Durchführung einer beweissicheren 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 die folgenden Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen durch Vorträge und Poster durchgeführt:

- Fortbildung Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Uniklinikum Dresden, 04.02.2009: „Häusliche Gewalt“
- Interaktive Ausstellung „Häusliche Gewalt überwinden“ („Rosenstraße 76“), Freital, 05.03.2009: „Folgen häuslicher Gewalt, Möglichkeiten zur Dokumentation“
- Kompaktkurs Allgemeinmedizin an der Sächsischen Landesärztekammer, Dresden, 11.03.2009: „Gewalt in der Familie/Häusliche Gewalt“
- Bildungsstätte des Universitätsklinikums Dresden, 30.03.2009: „Häusliche Gewalt/Gewalt in der Familie“
- Fortbildungsveranstaltung für Hebammen, Hebammenstammtisch der Stadt Dresden, 06.05.2009: „Modellprojekt Hinsehen-Erkennen-Handeln“
- Kreisärztekammer Chemnitz/Stadt, Chemnitz, 26.05.2009: „Häusliche Gewalt – Gewalt in der Familie – aus juristischer und medizinischer Sicht“
- Koordinatorentagung, Landeskriminalamt Wiesbaden, 18.06.2009: „Rechtsmedizinische Befunde und juristische Grundlagen bei der Untersuchung von Gewaltopfern“
- 2. Dermatologisch-Allgemeinmedizinische Tagung, Bad Reichenhall, 03.07.2009: „Haut und Misshandlung“
- Fortbildungsveranstaltung für Krankenschwestern und Pfleger Kinderklinik des UKD, 20.08.2009: „Modellprojekt Hinsehen-Erkennen-Handeln“
- Jahrestagung 2009 des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V., Dresden, 22.08.2009: „Kindesmisshandlung und Schütteltraumasyndrom aus rechtsmedizinischer Sicht“
- Bildungsstätte des Universitätsklinikums Dresden, 24.08.2009: „Häusliche Gewalt“
- Bildungsstätte des Universitätsklinikums Dresden, 25.08.2009: „Gewalt in der Familie“
- Fortbildungsveranstaltung für Krankenschwestern und Pfleger der Kinderklinik des UKD, 09.09.2009: „Modellprojekt Hinsehen-Erkennen-Handeln“
- Fortbildungsveranstaltung für Familienbegleiter des Projekts „Pro Kind Sachsen“, Dresden, 16.09.2009: „Gewalt in der Familie“
- Kompaktkurs Allgemeinmedizin an der Sächsischen Landesärztekammer, Dresden, 18.09.2009: „Gewalt in der Familie/Häusliche Gewalt“
- Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, Basel (Schweiz), 22.09.2009: „Spinale MRT-Befunde in Korrelation zum Obduktionsbefund bei Schütteltrauma“
- „19. Brandenburgischer Zahnärztetag, Cottbus, 13.11.2009: Kindesvernachlässigung und -misshandlung in der Zahnarztpraxis erkennen“
- Fortbildungsveranstaltung für Gynäkologen, Dresden, 21.11.2009: „Modellprojekt Hinsehen-Erkennen-Handeln“

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

Das von der damaligen sächsischen Sozialministerin, Frau Helma Orosz, 2007 initiierte Frühwarnsystem mit der begleitenden Forschung „Pro Kind Sachsen“ wird von den Mitgliedern der Kommission weiterhin aktiv unterstützt. Die Vorsitzende der Fachkommission wurde als Mitglied des wissenschaftlichen Beirates des Forschungsprojektes berufen.

Die Aufnahmephase des Projektes konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Insgesamt wurden 250 Teilnehmerinnen aus Dresden, Leipzig, dem Landkreis Leipzig, dem Vogtlandkreis und dem Dresdner Umland in das Projekt aufgenommen. Die angestrebte Zielgruppe von multipel risikobelasteten Schwangeren wurde erreicht.

Erste vorläufige Befunde aus der Begleitforschung liegen vor.

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. Die weitere Arbeit des Bündnisses in der Zukunft wird auch von den für die einzelnen Hilfseinrichtungen zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln bestimmt. Hier bestehen derzeit aufgrund der Kürzung des Finanzbudgets im Sozialministerium noch große Unklarheiten.

Interdisziplinäre Fallsprechstunde

Die bestehende interdisziplinäre Fallsprechstunde im Direktionsbezirk Dresden bei Verdacht auf Misshandlung, sexuellen Missbrauch und Vernachlässigung musste sich auch im Jahr 2009 mit zahlreichen Fällen beschäftigen. Hierbei war wiederum eine Zunahme der beurteilten und begutachteten Fälle zu beobachten. Insbesondere die hohe Zahl der untersuchten Kinder im 1. Lebensjahr mit schwersten Verletzungsbefunden und sog. Schütteltraumata erscheint erschreckend.

Auch in Leipzig besteht ein gut funktionierendes Netzwerk, das in regelmäßigen Abständen oder bei akutem Erfordernis Zusammenkünfte mit der Rechtsmedizin zur Vorstellung und Beratung von Fällen der Kindeswohlgefährdung durchführt.

Modellprojekt „Hinsehen-Erkennen-Handeln“

Das Projekt „Hinsehen-Erkennen-Handeln, (aktive Hilfen) im Gesundheitswesen“ ist ein Modellprojekt des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz und wird von der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik in Kooperation mit dem Institut für Rechtsmedizin der TU Dresden durchgeführt. Die Finanzierung erfolgt mit Fördermitteln des Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und mit Unterstützung der Gesellschaft für Wissens- und Technologietransfer der TU Dresden (GWT TU-DD GmbH). Die Mitglieder der Fachkommission (Herr Prof. Dr. Schellong, Herr Dr. Schmidt, Frau PD Dr. Erfurt) arbeiten leitend in diesem Projekt.

Das Projekt hilft mit seinen Projektbausteinen und Bildungsmodulen die Versorgung, Betreuung und Begleitung von Opfern zu verbessern. Es soll Dresdner Fachkräfte im Gesundheitswesen für den fachgerechten Umgang mit dem Thema „Häusliche Gewalt und Gewalt in der Familie“ sensibilisieren und qualifizieren. Außerdem wird auf die Verbesserung der Kooperation zwischen dem allgemeinen Gesundheitswesen und dem bestehenden Beratungs- und Behandlungsangebot speziell zum Thema „Folgen häuslicher Gewalt“ abgezielt. Zur Erreichung der Projektziele wurden (s. Pkt. 1)

und werden für die einzelnen Zielgruppen fachspezifische Fortbildungsmaßnahmen durchgeführt und fest in die bestehenden Curricula eingegliedert.

Publikationen

Die alters- und befundangepasste kinderradiologische Diagnostik ermöglicht eine immer bessere Diagnostik und damit beweissichere Befunddokumentation bei dem Verdacht auf Gewalt in der Familie/Häusliche Gewalt. Die neuesten Erfahrungen wurden in der Publikation „Kinderradiologische Diagnostik bei Verdacht auf Kindesmisshandlung“ (CME-Fortbildung) von Erfurt, Hahn, Roesner und Schmidt (Radiologe 49, 2009, 932-941) vorgestellt.

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

Auch im vergangenen Jahr nahm die Bearbeitung von Anträgen unverheirateter Paare zur Durchführung von künstlichen Befruchtungen einen breiten Raum ein.

Insgesamt wurden 2009:

- 134 Anträge von unverheirateten Paaren neu gestellt,
- 6 Anträge noch aus dem Jahr 2008 bearbeitet,
- 139 Anträge genehmigt, davon 9 Anträge im Umlaufverfahren,
- 1 Antrag abgelehnt wegen fehlender Voraussetzungen.

Zusätzlich wurden von 16 (Ehe-)Paaren eine Zustimmung für eine Behandlung mit Fremd-/Spendersamen im Jahr 2009 beantragt, die genehmigt wurden.

Im Jahr 2009 wurden keine neuen Genehmigungen nach § 121a SGB V in Sachsen erteilt.

Im Juni 2009 erfolgte die Vorortbegehung der Räumlichkeiten der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft Gabert, Bauer, Saager. Die Kollegen hatten zunächst für ihr Kinderwunschzentrum Chemnitz Räume in der Frauenklinik des Klinikums genutzt. Nach Fertigstellung eines frei stehenden Hauses auf dem Klinikgelände wird dieses Gebäude allein für das IVF-Zentrum genutzt. Die Räumlichkeiten und apparative Ausrüstung entsprechen den Anforderungen der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer. Das Zentrum kann uneingeschränkt weiter arbeiten. Gemäß der Geschäftsordnung der Kommission für künstliche Befruchtungen wurden auch personelle Veränderungen in den Arbeitsgruppen geprüft. Die Zusammensetzung der Arbeitsgruppen entsprechen den sächsischen Richtlinien für die Genehmigung nach § 121a SGB V.

Die Qualitätskontrolle der Arbeit der sächsischen Kinderwunschzentren erfolgte wie in den vorangegangenen Jahren auf der Basis des Deutschen IVF-Registers (DIR). Die Daten werden auf ihre Prospektivität, Plausibilität, Schwangerschaftsraten, Komplikationen und Abortraten der Zentren geprüft. Die Ergebnisse zeigen, dass die erforderlichen Qualitätsstandards in Sachsen eingehalten werden.

Das DIR wurde in den 90er Jahren als System der ärztlichen Selbstkontrolle in der Reproduktionsmedizin etabliert. Die Qualität der Datenerfassung ist weltweit einzigartig und anerkannt. Neben der wissenschaftlichen Auswertung wird es von den meisten Landesärztekammern zur Qualitätskontrolle der Arbeit der Kinderwunschzentren genutzt. Die Geschäftsstelle des Deutschen IVF-Registers ist bei der Landesärztekammer Schleswig-Holstein angesiedelt. Seit 2009 arbeitet das DIR als eingetragener Verein. Um die

Rechtsgrundlage zwischen den Kammern der neuen Situation anzupassen, wurde bei der Bundesärztekammer eine Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin“ gegründet. In dieser Arbeitsgruppe ist auch die Sächsische Landesärztekammer vertreten. Ziel ist es, eine einheitlich Qualitätskontrolle in allen Ärztekammern sicher zu stellen. In Sachsen wird das DIR schon seit Jahren erfolgreich genutzt.

Die Auswertung der Inseminationen nach Stimulation entspricht den Richtlinien für künstliche Befruchtung und erfolgt über Fragebogen. Die kontrollierten Ergebnisse ergaben keinen Anlass zur Beanstandung.

Ein umfangreicher Erfahrungsaustausch zwischen der Kommission und den sächsischen IVF-Zentren erfolgte im Rahmen der Umsetzung der Förderung von künstlichen Befruchtungen durch das Sächsische Staatsministerium. Nur durch die Bereitschaft der Reproduktionsmediziner, die Verwaltung der Förderung kostenlos zu übernehmen, kann gewährleistet werden, dass das Geld zu 100 Prozent den Patienten zugute kommt.

2010 könnte aus Sicht der Kommission eine Überarbeitung der Berufsordnung erforderlich werden. Es wird das neue WHO-Handbuch zur Untersuchung der Spermaqualität erscheinen. Damit könnte es erforderlich werden, dass die Indikationen für bestimmte künstliche Befruchtungen anderen Grenzwerten unterliegen. Weiterhin sollten in Sachsen die Regelungen der künstlichen Befruchtung bei unverheirateten Paaren den Empfehlungen der (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion der Bundesärztekammer angepasst werden.

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

Die Fachkommission Transplantation der Sächsischen Landesärztekammer hat im Jahr 2009 dreimal getagt. Wichtige Probleme der Organ- und Gewebespende und -transplantation sowie die immer noch außerordentlich unbefriedigende Organspendesituation in Sachsen, der Region und in der gesamten Republik wurden bei den Sitzungen im Februar, Juni und Oktober bearbeitet.

Das Jahr 2009 brachte insgesamt keine nennenswerte Steigerung der Organspende in Deutschland: 1.217 Menschen haben nach ihrem Tod ihre Organe gespendet, 19 Spender mehr im Vergleich zum Vorjahr. Die Spenderate (Zahl der Organspender pro 1 Mio. Einwohner) hat sich mit 14,9 gegenüber dem Vorjahr (14,6) wenig verändert. Betrachtet man lediglich die Anzahl der gespendeten Organe, so ist dabei sogar ein Rückgang um 48 festzustellen, so dass insgesamt 3.897 Organe für Patienten auf der Warteliste zur Verfügung standen. Die Zahl der Organtransplantationen blieb bundesweit mit 4.050 gegenüber dem Vorjahr unverändert.

In den Tabellen 1 bis 3 sind die Anzahl der Organspender sowie der gespendeten Organe im regionalen Vergleich 2008 und 2009 dargestellt sowie die Anzahl der durchgeführten Transplantationen in den Bundesländern. Dabei fällt auf, dass in der Region Ost (Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen) die Spenderate relativ gesehen im Bundesvergleich hoch ist. In Sachsen wurde jedoch ein Rückgang von 74 auf 69 Organspender beobachtet sowie von 227 auf 216 gespendete Organe. Die Anzahl der durchgeführten Transplantationen erhöhte sich allerdings von 178 auf 213. Die Tabellen 4, 5 und 6 zeigen die Zahl der Organspender, der gespendeten Organe und von durchgeführten Transplantationen im regionalen Vergleich 2008 und 2009. Der gewünschte Anstieg der Organspendezahlen bei mehr als 12.000 Menschen auf den unterschiedlichen Wartelisten konnte also nicht realisiert

werden, der Organmangel in Deutschland ist nach wie vor alarmierend. Mehr als 3 Menschen täglich versterben während der Wartezeit auf ein passendes Spenderorgan.

Seit Jahren wird darüber diskutiert, wie man die Situation verbessern könnte, damit mehr Patienten durch eine Transplantation gerettet werden können. Die Zahl der Organspenden hängt im Wesentlichen von zwei Faktoren ab: zum einen von der Zustimmung des Verstorbenen bzw. seiner Angehörigen und zum anderen von dem Engagement der Krankenhäuser, deren gesetzliche Aufgabe es definitiv ist, potentielle Spender zu melden. Um die Abläufe besser zu vernetzen und die Krankenhäuser im Organspendeprozess zu entlasten, haben die Ärztekammern, das Bundesgesundheitsministerium, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die DSO im Juli 2009 auf Basis des Transplantationsgesetzes gemeinsam neue Leitlinien verabschiedet. Vorbild war dabei das Vorzeigeland Spanien, das es aufgrund seiner spezifischen Strukturen in der Zusammenarbeit aller Beteiligten auf immerhin 34 Spender pro 1 Million Einwohner bringt.

Mehr Spendermeldungen erhoffen sich alle Verantwortlichen im Gesundheitswesen deshalb vor allem von dem auf zwei Jahre angelegten und von der DSO zunächst finanzierten Pilotprojekt zur „Inhousekoordination“. Das Projekt orientiert sich am „spanischen Modell“ und sieht einen oder mehrere Krankenhausmitarbeiter in den größeren Kliniken vor, die dafür sorgen, dass mögliche Organspender identifiziert und gemeldet werden. Außerdem sollen diese Mitarbeiter quartalsweise der Koordinierungsstelle über die Situation der Organspende in ihrer Einrichtung Bericht erstatten.

Auf diese Weise soll eine engere Verzahnung im Spendeprozess gewährleistet werden. Bereits mehr als 70 Universitätskliniken und Krankenhäuser mit neurochirurgischer Intensivstation haben sich diesem Projekt angeschlossen. Nachdem in den vergangenen Jahren von der Kommission mehrfach Initiativen zur Förderung der Organspende ergriffen wurden, wurde in diesem Jahr ein weiteres wichtiges Projekt realisiert: im Freistaat Sachsen wurde im Oktober 2009 ein zweitägiger Kurs Organspende angeboten, der auf Empfehlungen der Bundesärztekammer basierte und sich an die Transplantationsbeauftragten in den Krankenhäusern und interessierte Ärzte und Pflegekräfte richtete, die sich mit dem Thema Organspende verstärkt auseinandersetzen wollten. Insgesamt 39 Vertreter verschiedener Professionen kamen im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer zusammen und nahmen an der insgesamt 16-stündigen theoretischen Fortbildung und dem sich anschließenden 8-stündigen Kriseninterventionsseminar aktiv teil. Die Vortragsthemen reichten von Themenkomplexen wie Indikation zur Organspende, Empfängerschutz/Organreport, organprotektive Intensivtherapie, Fragen zur Hirntoddiagnostik bis hin zur Erörterung von Allokationsregeln, allgemeinen rechtlichen Grundlagen, Fragen der Gewebespende, Fragen der Qualitätssicherung und dem partnerschaftlichen Prozess-/Beziehungsmanagement. Auch der umfassenden Diskussion ethischer Fragen wurde ausreichend Raum gegeben. Die Fortbildung fand insgesamt eine sehr positive Resonanz. Das Ziel, bei allen Beteiligten die Handlungssicherheit in diesem intensivmedizinisch und emotional hoch anspruchsvollen Feld zu erhöhen, wurde erreicht. Das nächste Curriculum Organspende wird im Jahr 2010 in Thüringen stattfinden.

Die Kommission beschäftigte sich auch im Jahre 2009 intensiv mit den Problemen, die aufgrund der neuen Gewebegesetzgebung entstanden waren. Akuter Handlungsbedarf war gegeben aufgrund einer Weisung aus dem Bundesministerium für Gesundheit bezüglich Pankreasinseln: bei diesen handele es sich grundsätzlich um im zentralisierten Verfahren zulassungspflichtige Arzneimittel. Diese Festlegung führte dazu, dass Inseltransplantationen akut nicht mehr durchgeführt werden durften. Da gerade im Klini-

kum Dresden eine sehr aktive klinische Forschergruppe in diesem Bereich tätig ist, waren dringende Maßnahmen erforderlich. In enger Abstimmung mit der Bundesärztekammer, der Stiftung EUROTRANSPLANT und der DSO sowie den Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft sowie der Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation wurde ein zweistufiges Verfahren erarbeitet, das eine Fortsetzung der Inseltransplantationsprogramme ermöglichte. Die Umsetzung des Gewebegesetzes im Freistaat Sachsen erforderte zahlreiche weitere Maßnahmen, die zwischen den beteiligten Institutionen abgestimmt werden mussten. Es wurden ärztliche Sachverständige für die unterschiedlichen Gewebeararten zur Unterstützung der Umsetzung des Gewebegesetzes ernannt. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz arbeitet zurzeit noch an einem Vertragsentwurf zu der vertraglichen Gestaltung und Vergütung der Expertentätigkeit.

Vom Bundesministerium für Gesundheit wurde ein Bericht zur Situation der Transplantationsmedizin 10 Jahre nach Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes herausgegeben, der auf einer Analyse des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) beruht. Für die Erstellung der Analyse und des Berichtes waren umfangreiche Zuarbeiten von einzelnen Mitarbeitern der Kommission zu leisten. Der Bericht ist zwischenzeitlich erschienen und war insbesondere auf der Oktobersitzung der Kommission Grundlage für tiefgreifende strategische Diskussionen.

Mehrere Initiativen wurden unternommen, um die finanzielle Erstattung für die Krankenhäuser bei Organspenden zu verbessern. Diese Aktivitäten führten dazu, dass zwischenzeitlich Verhandlungen zwischen den Gewährsträgern und der DSO aufgenommen wurden und das InEK-Institut beauftragt wurde, die Spendepauschalen neu zu berechnen.

In absehbarer Zeit wird es daher zu einer Anhebung der Entnahmepauschalen kommen. Dies erscheint essentiell, da in der gegenwärtigen angespannten finanziellen Lage für die Krankenhäuser nicht erwartet werden kann, dass die Bereitschaft zu Organspenden wächst, wenn die Erstattungsbeiträge unzureichend sind.

Vom 5. bis 7. Oktober 2009 fand in Berlin der 10. Internationale Organspendekongress der International Society for Organ Donation and Procurement (ISODP) statt, an dem mehrere Kommissionsmitglieder teilnahmen. Im Mittelpunkt des Kongresses standen neben dem weltweit bestehenden Organmangel auch kritische Themen wie die Kommerzialisierung der Organspende in einigen Weltregionen sowie der Transplantationstourismus.

Auch im Jahr 2009 fand eine gemeinsame Sitzung mit Vertretern der Lebendspendekommission statt.

Organspende und Transplantation 2008/2009

Tabelle 1
Anzahl der Organspender¹ im regionalen Vergleich 2008 und 2009

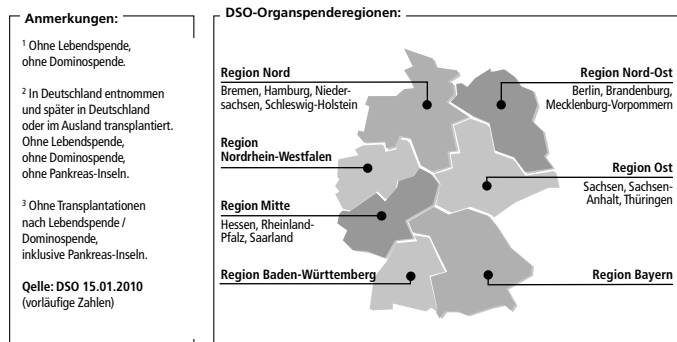
Region	2008	2009	Veränderung zum Vorjahr
Nord	195	191	-2,1%
Nord-Ost	140	146	4,3%
Ost	167	159	-4,8%
Bayern	182	196	7,7%
Baden-Württemberg	136	127	-6,6%
Mitte	120	139	15,8%
Nordrhein-Westfalen	258	259	0,4%
Bundesweit	1198	1217	1,6%

Tabelle 2
Anzahl der gespendeten Organe² im regionalen Vergleich 2008 und 2009

Region	2008	2009	Veränderung zum Vorjahr
Nord	660	665	0,8%
Nord-Ost	436	468	7,3%
Ost	506	476	-5,9%
Bayern	626	617	-1,4%
Baden-Württemberg	476	381	-20,0%
Mitte	406	451	11,1%
Nordrhein-Westfalen	835	839	0,5%
Bundesweit	3945	3897	-1,2%

Tabelle 3
Anzahl der durchgeführten Transplantationen³ im regionalen Vergleich 2008 und 2009

Region	2008	2009	Veränderung zum Vorjahr
Nord	856	895	4,6%
Nord-Ost	445	425	-4,5%
Ost	415	413	-0,5%
Bayern	569	638	12,1%
Baden-Württemberg	532	467	-12,2%
Mitte	358	311	-13,1%
Nordrhein-Westfalen	875	901	3,0%
Bundesweit	4050	4050	0,0%



Organspende 2008/2009

Tabelle 4
Anzahl der Organspender¹ im Bundesländer – Vergleich 2008 und 2009

Bundesland	2008	2009	Veränderung zum Vorjahr
Baden-Württemberg	136	127	-6,6%
Bayern	182	196	7,7%
Berlin	64	64	0,0%
Brandenburg	36	48	33,3%
Bremen	19	12	-36,8%
Hamburg	35	45	28,6%
Hessen	53	64	20,8%
Mecklenburg-Vorpommern	40	34	-15,0%
Niedersachsen	103	97	-5,8%
Nordrhein-Westfalen	258	259	0,4%
Rheinland-Pfalz	53	59	11,3%
Saarland	14	16	14,3%
Sachsen	74	69	-6,8%
Sachsen-Anhalt	49	45	-8,2%
Schleswig-Holstein	38	37	-2,6%
Thüringen	44	45	2,3%
Bundesweit	1198	1217	1,6%

Tabelle 5
Anzahl der gespendeten Organe² im Bundesländer – Vergleich 2008 und 2009

Bundesland	2008	2009	Veränderung zum Vorjahr
Baden-Württemberg	476	381	-20,0%
Bayern	626	617	-1,4%
Berlin	189	192	1,6%
Brandenburg	121	170	40,5%
Bremen	53	41	-22,6%
Hamburg	117	142	21,4%
Hessen	165	218	32,1%
Mecklenburg-Vorpommern	126	106	-15,9%
Niedersachsen	359	353	-1,7%
Nordrhein-Westfalen	835	839	0,5%
Rheinland-Pfalz	190	185	-2,6%
Saarland	51	48	-5,9%
Sachsen	227	216	-4,8%
Sachsen-Anhalt	147	123	-16,3%
Schleswig-Holstein	131	129	-1,5%
Thüringen	132	137	3,8%
Bundesweit	3945	3897	-1,2%

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.

Quelle: DSO 15.01.2010

(vorläufige Zahlen)

Transplantation 2008/2009

Tabelle 6
Anzahl der durchgeführten Transplantationen¹ im Bundesländer – Vergleich 2008 und 2009

Bundesland	2008	2009	Veränderung zum Vorjahr
Baden-Württemberg	532	467	-12,2%
Bayern	569	638	12,1%
Berlin	390	364	-6,7%
Brandenburg	0	0	
Bremen	26	23	-11,5%
Hamburg	196	198	1,0%
Hessen	192	162	-15,6%
Mecklenburg-Vorpommern	55	61	10,9%
Niedersachsen	495	517	4,4%
Nordrhein-Westfalen	875	901	3,0%
Rheinland-Pfalz	120	102	-15,0%
Saarland	46	47	2,2%
Sachsen	178	213	19,7%
Sachsen-Anhalt	60	59	-1,7%
Schleswig-Holstein	139	157	12,9%
Thüringen	177	141	-20,3%
Bundesweit	4050	4050	0,0%

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

Paragraph 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 Handels nach § 17 TPG ist.

Im zehnten Jahr des Bestehens der Kommission ist der Arbeitsanfall im Verhältnis zum Vorjahr abermals leicht abgefallen und erreicht mit 14 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, dass es im Berichtszeitraum, wie auch schon im Vorjahr, gar keine Leberlebendspenden gab. Dieses Ergebnis bestätigt allerdings den Bundestrend. Insgesamt hat die Kommission in unterschiedlicher Besetzung sechs Anhörungstermine wahrgenommen. Bei den Spendern handelte es sich nahezu ausschließlich um enge Familienangehörige, sechsmal um einen Elternteil, der für sein Kind, viermal um einen Ehegatten, der dem Anderen spenden wollte. Hinzu kommen eine Großmutter, die für ihre Enkelin. und zwei Frauen, die für ihre Brüder spenden wollten. Aus der Gruppe der „anderen Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen“, kam es zu einer Spende zwischen Lebensgefährten.

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 entspricht § 3 Abs. 1 der Geschäftsordnung der Kommission „Lebendspende“ der Sächsischen Landesärztekammer.

Einige weitere interessante statistische Fakten seien mitgeteilt. Das Geschlechterverhältnis, das in den Jahren bis 2007 recht ausgeglichen war, hat sich völlig verändert. Bei den Spendern überwiegen die Frauen noch stärker als im Vorjahr im Verhältnis zwölf zu zwei, bei den Empfängern hingegen finden sich nur drei Frauen, denen elf Männer gegenüberstehen.

Bei der Verteilung der gestellten Anträge zeigte sich gleichfalls eine bemerkenswerte Veränderung. Konnte für 2008 noch ein Gleichstand zwischen den Zentren vermeldet werden, wurden nunmehr zehn Anträge von dem Transplantationszentrum der Universitätsklinik Dresden gestellt, lediglich vier 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 und Verbraucherschutz 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.

Ferner wurde im Berichtsjahr die Evaluation der Arbeit der Lebendspendekommission fortgesetzt. Dabei wurden sowohl Spender als auch Empfänger zur Evaluation aufgefordert. Der Rücklauf der Evaluationsbögen war sehr gut (27/28); die Auswertung ergab überwiegend eine sehr hohe Zufriedenheit mit der Arbeit der Kommission, in den übrigen Fällen eine hohe. 18 Teilnehmer attestierten, dass die Anhörung im Ganzen optimal lief, acht gefiel es gut. Die einzelnen Werte lagen durchweg günstiger (18 – 27/0 – 8). Eine einzige Antwort fiel negativ aus: Ein Teilnehmer befand, dass er sich nicht auf die Anhörung vorbereiten konnte. Bei dieser Frage finden sich auch die meisten Antworten, die ein lediglich „überwiegendes Zutreffen“ bestätigten, kein „volles Zutreffen“. Insofern dürften allerdings die Zentren gefordert sein, da ja die Vorbereitung der Anhörung nicht von der Kommission durchgeführt werden kann.

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

Schwerpunkte der Kommissionsarbeit waren im Berichtszeitraum sowohl die Koordination organisatorischer Tätigkeiten (Aspekt Versorgungslage der Diagnostik, Hirntodprotokoll) als auch die Verständigung über ein gemeinsames Vorgehen bei inhaltlich schwierigen Bereichen der Hirntoddiagnostik.

Versorgungslage der Hirntoddiagnostik

Zu Beginn des Berichtszeitraums war seitens der DSO Bedarf an einer Ausbildung weiterer Ärzte für die Hirntoddiagnostik angezeigt worden. In einem Arbeitstreffen mit Mitgliedern der Kommission mit Fr. Dr. Wachsmuth (Geschäftsführende Ärztin DSO-Region Ost) wurde vereinbart, dass die DSO zunächst die Versorgungssituation analysiert. Auf dieser Basis sollte eine Rekrutierung und falls erforderlich Weiterbildung qualifizierter Kolle-

gen in direkter Kooperation mit der Kommission erfolgen. Seitens der DSO wurde im Folgenden kein Bedarf mehr artikuliert.

Behandlung thematischer Inhalte

Aus der praktischen Arbeit ergaben sich zwei Schwerpunktthemen, die im Berichtszeitraum inhaltlich ausführlich beleuchtet wurden.

1. Indikation und Methodik toxikologischer Spiegelbestimmungen

Toxikologische Bestimmungen im Umfeld der Hirntoddiagnostik werden nicht in uniformen Abläufen durchgeführt, was in Einzelfällen zu Irritationen geführt hatte. Es war zu betrachten, ob es sinnvoll erscheint, Vorgaben für uniforme Abläufe zu erarbeiten. Herr Dr. Klemm (Toxikologie Dresden Friedrichstadt) konnte gewonnen werden, die Kommission fachkundig zu beraten. Folgende Hauptpunkte wurden herausgearbeitet:

- Eine qualitativ und quantitativ perfekte Analyse der relevanten Substanzen steht flächendeckend in Sachsen (und nach Kenntnisstand auch in den anderen Bundesländern) derzeit nicht zur Verfügung.
- Es stehen keine robusten Grenzwerte einzelner Pharmaka zur Verfügung, die ohne individuelle Einzelfallbetrachtung in der Fragestellung Hirntod zwanglos benutzt werden könnten.
- Die Anzahl möglicher Einflussgrößen auf die Wirkung im Individuum (zum Beispiel bei Gewöhnung an Substanzen, bei schwerer Hirnschädigung oder bei Multiorganversagen) ist groß und es liegen keine wissenschaftlich fundierten Daten für deren zuverlässige Berücksichtigung vor.

Die Kommission ist zu der Auffassung gekommen, dass derzeit die verantwortungsvolle individuelle Entscheidung eines erfahrenen Untersuchers zu einem besseren Endergebnis führt als die Implementation eines uniformen Standardverfahrens. Im Ergebnis wurde beschlossen, zunächst für Sachsen das bisherige Verfahren der individuellen Entscheidung weiter zu verfolgen, wobei in allen Zweifelsfällen mit großer Sorgfalt die Einbeziehung toxikologischer Informationen zu betreiben ist.

2. Hirntodfeststellung bei Neugeborenen

Für die Hirntod-Diagnostik in der Neonatologie bestehen klare Vorgaben seitens der Bundesärztekammer. Die Entwicklungen insbesondere im Bereich der Neonatologie lassen einige Aspekte der in diesem Bereich bestehenden Regelungen als überprüfungswürdig erscheinen, da möglicherweise sachlich nicht begründete Regelungen in Einzelfällen einer Spende entgegenstehen könnten. Aufgrund der ausgesprochen geringen Zahl konkreter Fälle aus diesem Bereich und der geringen Erfahrung der ganz überwiegend aus dem Erwachsenenbereich kommenden Kommissionsmitglieder empfiehlt die Kommission, bis auf weiteres die bestehenden Regeln als Standard zu betrachten. Die wenigen neonatologisch tätigen Kollegen, die mit der Hirntodproblematik befasst sind, sollten sich länderübergreifend über einen eventuellen Änderungsbedarf der Regelungen verständigen.

Hirntodprotokoll

Um die aus Sicht der Kommission dringend anzustrebende Verbesserung des von der Bundesärztekammer vorgegebenen Hirntodprotokolls zu erreichen, wurden entsprechende Vorschläge zur Weiterreichung über die Sächsische Landesärztekammer an die Bundesärztekammer erarbeitet.

Arbeitsgruppe Borreliose (Dr. Rudolf Marx, Mittweida, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe führte bereits im Januar eine fachübergreifende Fortbildungsveranstaltung durch, die mit über 120 Teilnehmern eine gute Resonanz aufwies.

Der Termin war dem milden Winter des Vorjahres und dem damit verbundenen frühen Auftreten von Zecken geschuldet. Ausgewiesene Experten referierten zu den Themen:

- Zeckenepezootologie und Epidemiologie der Borreliose
- Klinik der Borreliose
- Diagnose der Borreliose und Verlaufskontrolle
- Therapie der Borreliose
- Borreliose in der Praxis

Mit nach wie vor hoher Intensität verfolgen wir das Ziel der Erstellung einer S 3-Leitlinie. Trotzdem können wir über durchgreifende Erfolge nicht berichten. Viele unserer Bemühungen wurden bei potenziellen Partnern nicht mit der erforderlichen Nachhaltigkeit aufgenommen. Derzeit mangelt es ebenfalls an entsprechenden wissenschaftlichen Studien. Angedachte Forschungsprojekte werden hinsichtlich ihrer Förderung mangelhaft unterstützt. In Kenntnis der erheblichen Schwierigkeiten erscheint es sinnvoll, primär auf eine deutsche Leitlinie zu verzichten und stattdessen europäische Lösungsbemühungen zu favorisieren.

Durch die European Union Concerted Action on Lyme Borelliosis (EUCALB) wird die schon 1996 erstellte Falldefinition derzeit überarbeitet. Die Verbindung zu Entscheidungsträgern wurde unsererseits bereits aufgenommen. Um die Gesamtsituation betroffener Patienten zu verbessern und die von Kollegen/Kolleginnen immer wieder geäußerte Diagnostik- und Beratungsunsicherheiten zu vermeiden, muss für Sachsens Infektionskliniken die Behandlungsermächtigung ausgesprochen und/oder Schwerpunktpraxen (mit entsprechendem Etat) eingerichtet werden. Diese könnten als Kompetenzzentren in einem bundesweiten interdisziplinären Forschungsverband fungieren.

Die Arbeitsgruppe unterstützt eine ihr vorgestellte Projektskizze zur „Wirkung des Klimawandels auf die Verbreitung von *Borrelia burgdorferi* in Sachsen“. Die Organisation und Koordination dieses Vorhabens liegt primär in der Hand des Institutes für Freiraum und Siedlungsentwicklung GmbH. Weitere zielführende Gespräche sind bereits terminiert. Eine Vernetzung mit einem in Bayern bereits angelaufenen, ähnlich gelagerten, Projekt wird geprüft.

Im Berichtszeitraum besuchten die Arbeitsgruppenmitglieder mehrere Fachtagungen, auf denen die Lyme-Borreliose Gegenstand der Erörterung war.

Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen konnte 2009 intensiviert werden. Besonders erwähnt sei an dieser Stelle die SHG Burgstädt/Mittweida.

Mit Ablauf des Jahres 2009 legte der bisherige Vorsitzende der Arbeitsgruppe die Leitung in jüngere Hände. In der Novembersitzung wählten die Mitglieder die bisherige Stellvertreterin, Frau Dr. Ingrid Ehrhard, einstimmig zur Nachfolgerin.

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. Zum 1. Juni 2009 wurde das Thema der Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten neu



in den Ärztlichen Geschäftsbereich aufgenommen. Seit dem 1. Oktober 2009 gehören auch die Referate Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen sowie das Referat Medizinische Fachangestellte zum Ärztlichen Geschäftsbereich.

Das Aufgabenspektrum umfasst die fachliche und organisatorische Betreuung der entsprechenden Ausschüsse, Fachkommissionen und Arbeitsgruppen. Die Anträge und Anfragen an die Ausschüsse wurden zeitgerecht erfasst, bearbeitet, versandt und für die Gremiensitzungen vorbereitet, die Beschlüsse zeitnah umgesetzt und Protokolle erstellt. Dabei war auch das Jahr 2009 weiterhin von 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 (z. B. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz) 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.

Im Bereich der Krankenhausplanung ging es in diesem Jahr vor allem um die Themen Geriatrie sowie Kinder- und Jugendmedizin. Zu einer Vielzahl 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, umfassend beraten. Hierbei ging es um medizinisch-inhaltliche Aspekte sowie um Fragen der Versorgung. Einen Schwerpunkt bildeten hierbei Fragen im Zusammenhang mit der Influenza Pandemie.

Nachfolgend soll eine Auswahl weiterer Aktivitäten dargestellt werden:

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.

Vertreter des Ausschusses Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (Vorsitzende: Dipl.-Med. Petra Albrecht) trafen sich mit Weiterbildungsbefugten für das Fachgebiet Öffentliches Gesundheitswesen am 25. Februar 2009 zu einem Erfahrungsaustausch.

Die Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung (Vorsitzender: Prof. Dr. Otto Bach) führt eine kontinuierliche Abstimmung mit den Vorsitzenden der Ausschüsse und Kommissionen zur inhaltlichen Vorbereitung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen (Kurse Arbeits- und Betriebsmedizin, Notfallmedizinische Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, Weiterbildungskurs Ärztliches Qualitätsmanagement, Fortbildung zur Organspende für Transplantationsbeauftragte u. v. m.) durch.

Der Ausschuss Prävention und Rehabilitation (Vorsitzender: PD Dr. Uwe Häntzschel) und der Ausschuss Arbeitsmedizin (Vorsitzender: Prof. Dr. Klaus Scheuch) bereiteten für den 26. September 2009 eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung zum Thema Rehabilitation und Arbeitsfähigkeit vor.

Ein wichtiges Thema war auch die ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus. Es wurde von den Ausschüssen Ambulante Versorgung (Vorsitzender: Erik Bodendieck), Krankenhaus (Vorsitzender: Dr. Eberhard Huschke) und Notfall- und Katastrophenmedizin (Vorsitzender: Dr. Michael Burghardt) erörtert und in den Tagungen der Kammerversammlung diskutiert.

Der Ausschuss Senioren (Vorsitzende: Dr. Ute Göbel) regte beim Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin die Einführung von Reanimationskursen, speziell zugeschnitten auf den Bedarf von im Ruhezustand befindlichen Ärzten an. Hier wird derzeit das Kurskonzept für die Reanimation überarbeitet, um dies zu ermöglichen.

Vor dem Hintergrund einer Verstärkung der sektorenübergreifenden Patientenversorgung sind in den vergangenen Jahren die gesetzlichen Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten erweitert worden. Im vergangenen Jahr gab es dazu eine Diskussion um die Themen der sog. „Kopfprämien“ oder „Zuweisung gegen Entgelt“. Die Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer enthält das explizite Verbot der unerlaubten Zuweisung von Patienten gegen Entgelt. Die Sächsische Landesärztekammer hat dazu am 26. Oktober 2009 eine interne Informationsveranstaltung durchgeführt und damit Vertretern aus Gremien der Sächsischen Landesärztekammer eine Sachstandsinformation zu den neuen rechtlichen Rahmenbedingungen der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit gegeben.

Fünfte Stellenmesse in Österreich

Die von der Sächsischen Landesärztekammer gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz unter Beteiligung des Freistaates Thüringen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen in Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer getragene Stellenmesse zur Anwerbung österreichischer Ärzte fand vom 16. bis 19. März 2009 in Innsbruck, Graz und Wien statt. Da die Ärzte in Österreich nach wie vor 18 bis 36 Monate auf eine Stelle als Turnusarzt zur Beendigung ihrer Ausbildung warten müssen, bestand großes Interesse an dieser Veranstaltung. 2009 kamen 21 Ärztinnen und Ärzte österreichischer Staatsangehörigkeit nach Sachsen, so dass nunmehr 84 Ärzte aus Österreich in Sachsen tätig sind.

Informationsveranstaltung für Medizinstudenten

Am 10. Juni 2009 fand die 6. 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 Sachsen und mit Unterstützung der sächsischen Apotheker- und Ärztekammer 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 über 100 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 bereitete der Ärztliche Geschäftsbereich gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen und der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer eine Informationsveranstaltung für Weiterbildungsassistenten am 17. Januar 2009 vor. Ziel der Veranstaltung war es, über die individuelle Gestaltung der Weiterbildung zu informieren und Perspektiven für eine ärztliche Tätigkeit in Sachsen aufzuzeigen. Bei dieser Veranstaltung informierten sich über 100 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und zahlreiche PJ-ler bei Vorträgen, Workshops und direkten Gesprächen und knüpften neue Kontakte. Diese Veranstaltung findet auch Anfang 2010 wieder statt.

Befragung der Weiterbildungsbefugten in Sachsen

Nachdem im Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2007 eine anonyme Befragung von Weiterbildungsassistenten zur Zufriedenheit mit der Weiterbildung und den Rahmenbedingungen durchgeführt wurde, ist im Oktober 2009 eine Befragung der über 2.100 weiterbildungsbefugten Kollegen in Kliniken und Praxen im Freistaat Sachsen zu verschiedenen Aspekten der Weiterbildung gestartet worden. Ziel der Umfrage sollte es auch sein, eine zahlenmäßige Einschätzung über Weiterbildungsassistenten in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung zu erhalten. Die ersten Ergebnisse zeigen die Notwendigkeit der Optimierung der ärztlichen Ausbildung als Vorbereitung für den ärztlichen Beruf und Grundlage für eine gute Weiterbildung. Das Engagement der Weiterzubildenden wird überwiegend positiv bewertet und unterstützt die Ergebnisse der 2007 durchgeführten Befragung bei Facharztkandidaten (16 Prozent der Befragten waren mit ihrer Weiterbildung sehr zufrieden, 53 Prozent überwiegend zufrieden). Nicht erstaunlich war das Ergebnis zur Befragung hinsichtlich der Vergütung der Weiterbildung im ambulanten und stationären Sektor. Berufspolitische Forderungen weisen seit Jahren auf dieses Problem hin. Ein höheres Maß an Unterstützung darf hier auch noch bei den Verantwortlichen in der Geschäftsführung in den zuständigen Einrichtungen gesehen werden.

Datenaustausch mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) zum Fortbildungszertifikat

Bis zum 30. Juni 2009 mussten die niedergelassenen Ärzte bei der KVS dokumentieren, dass sie über ein gültiges Fortbildungszertifikat verfügen. Um den Ärzten Verwaltungsaufwand zu ersparen, wurde mit der KVS ein Datenaustausch vereinbart, bei dem zum 30. Juni 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. Dieser Datenaustausch und die vorhergehende Kommunikation mit den Ärzten verliefen so erfolgreich, dass 97 Prozent der betroffenen Ärzte ihr Fortbildungszertifikat erhalten konnten.

Vorbereitung 19. Sächsischer Ärztetag/40. Kammerversammlung

Für die Vorbereitung des 19. Sächsischen Ärztetages 2009 wurde die Arbeitsgruppe „Arztbild“, die sich dem Themenkomplex „Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient“ widmete, begleitet.

Fortbildungen mit anderen Heilberufekammern

Am 24. Juni 2009 fand eine sehr gut besuchte (58 Teilnehmer) gemeinsame Fortbildungsveranstaltung mit der Apothekerkammer zum Thema: „Geschlechtsspezifische Aspekte der Pharmakotherapie“ statt. Ein ärztlicher Referent (Prof. Dr. med. habil. Joachim Fauler, Institut für Medizinische Pharmakologie, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden) und eine pharmazeutische Referentin (Frau Elisabeth Thesing-Bleck, Fachapothekerin für Allgemeinpharmazie, Aachen) beleuchteten den Schwerpunkt aus ihrer jeweiligen Sicht und erläuterten praktisch relevante Gesichtspunkte für die tägliche Arbeit des Arztes und Apothekers. Betrachtet wurden die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Aufnahme, Verteilung, Biotransformation und Elimination von Arzneistoffen. Beispielhaft wurde dabei u. a. auf die Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen, bei Schmerzen, des Diabetes mellitus und die Behandlung mit Antibiotika bei Frauen eingegangen. Die Kooperation wird fortgesetzt, für das Jahr 2010 ist eine weitere Veranstaltung dieser Art vorgesehen.

Auch mit der Zahnärztekammer sowie der Tierärztekammer fanden gemeinsame Fortbildungen statt.

Überregionale Zusammenarbeit mit anderen Ärztekammern

Bewährt hat sich der regelmäßige Austausch mit anderen Landesärztekammern. Gemeinsam mit den Ärztekammern von Thüringen und Sachsen-Anhalt wurden 2009 mehrere Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Zum wiederholten Mal fand am 28. Oktober 2009 im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer das Therapiesymposium der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) statt. Kooperationspartner sind die Sächsische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen. Vorgestellt werden wissenschaftlich begründete, interessensneutrale und praxisorientierte Therapieempfehlungen. Im Mittelpunkt der diesjährigen Veranstaltung standen Empfehlungen der AkdÄ zur Therapie akuter Atemwegsinfektionen, zur Therapie der Tabakabhängigkeit, zur Hormontherapie in den Wechseljahren und in der Postmenopause. Eine kritische Betrachtung zu neuen Arzneimitteln bildete den Abschluss der Veranstaltung.

Vorgangsverwaltung Weiterbildung

Im Sommer 2009 wurde die Einführung einer neuen Software für die Vorgangsverwaltung im Referat Weiterbildung/Prüfungswesen abgeschlossen. Es wurde eine elektronische, modular aufgebaute Vorgangsverwaltung eingeführt, in der die internen Abläufe komplett abgebildet und alle erforderlichen Schnittstellen zu den beteiligten Referaten integriert werden. Hiermit wurden die bisherigen, zum Teil bis zu 15 Jahre alten, Programme abgelöst. Für 2010 sind noch einige Erweiterungen des Programms vorgesehen.

Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/Redaktion „Ärzteblatt Sachsen“

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit versteht sich als Bindeglied zwischen den Kammermitgliedern, den Medien und den Bürgern. 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 gesundheits-

**ÄRZTE FÜR SACHSEN**

politische Positionen, Vorträge und Stellungnahmen für den Präsidenten und den Vorstand erarbeitet.

113. Deutscher Ärztetag

Vom 11. bis 14. Mai 2010 wird der 113. Deutscher Ärztetag in Dresden stattfinden. Für das Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bildete dieses Ereignis bereits 2009 einen wesentlichen Arbeitsschwerpunkt, da vielfältige organisatorische und inhaltliche Vorbereitungen von diesem Referat umgesetzt wurden. Dazu gehörte unter anderem die Entwicklung, Umsetzung und Betreuung eines Corporate Designs, eines Präsentationsstandes für den 112. Deutschen Ärztetag in Mainz sowie einer Imagebroschüre mit Rahmenprogramm. Hinzu kamen mit Blick auf 2010 zahlreiche organisatorische Vorbereitungen für die Eröffnung und den Festabend.

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 2009 wurden 61 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. Insgesamt wurden rund 122 (2008: 115) Presseanfragen von Medienvertretern aus dem In- und Ausland bearbeitet.

Alle Pressemitteilungen, auch 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.

Durch die Pressestelle konnten in Redaktionsgesprächen zahlreiche Interviews mit dem Präsidenten, dem Vizepräsidenten, den Mitgliedern des Vorstandes oder der Ausschüsse sowie weiteren Ärzten in Sachsen angeregt oder vermittelt werden. Die nachgefragten Themen reichten von der allgemeinen Gesundheitspolitik und Fortbildung über die Gewinnung von Ärzten für Sachsen bis hin zu Patientenverfügungen und Prävention. Einen Schwerpunkt bildete das Thema Neue Grippe H1N1 im Herbst 2009. Als Konsequenz der Kommunikation der zuständigen offiziellen Stellen zur Pandemie stand bei der Bearbeitung der Anfragen die sachliche Information über die Rolle der Sächsischen Landesärztekammer sowie die Vermittlung von Kontakten zu Facheinrichtungen im Vordergrund.

Veranstaltungen

Im Referat wurden 2009 wieder zahlreiche Veranstaltungen vorbereitet und umgesetzt. Dazu gehörte unter anderem der Vortragsabend zur Euthanasie im Nationalsozialismus unter dem Titel „Ärztbiografien im Nationalsozialismus“ am 27. Januar 2009 in der Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein mit rund 100 Gästen. Zum gleichen Thema wurde am 17. September 2009 in der Sächsischen Landesärztekammer der Film „Ich klage an“ von 1941 gezeigt.

Am 12. Mai 2009 fand zum ersten Mal ein Frühjahrsempfang der Sächsischen Heilberufekammern mit Vertretern aus Bundes- und Landespolitik in Dresden statt, der vom Referat federführend organisiert wurde.



Auch die langjährige enge Zusammenarbeit mit dem Deutschen Hygiene-Museum wurde 2009 weitergeführt. Vom 5. Mai bis 23. Juni fand die Veranstaltungsreihe „Menschen im Visier“ im Rahmen der Ausstellung „Krieg und Medizin“ statt. Zu den acht Vorträgen kamen fast 700 interessierte Gäste ins Deutsche Hygiene-Museum. Zugleich wurden zwei Sonderführungen durch die Ausstellung speziell für Ärzte angeboten und von Medizinern aus ganz Deutschland genutzt.

Um Studenten der Medizin frühzeitig zu binden, beteiligte sich die Sächsische Landesärztekammer am 8. Oktober 2009 an einer sogenannten Stadtrallye für das erste Semester der Medizinischen Fakultät Dresden. Während dieser Stadtrallye kamen ca. 120 Studenten in das Kammergebäude und erhielten vor Ort sachkundige Informationen über die ärztliche Selbstverwaltung sowie über die ärztliche Fort- und Weiterbildung. Zugleich mussten sie mit einem herkömmlichen Blutdruckmessgerät und ohne Stethoskop den Blutdruck eines Probanden messen, was überwiegend auch gelang.

Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“

Die Sächsische Landesärztekammer hat Anfang des Jahres 2009 eine Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“ unter Federführung des Referates für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit eingerichtet. Sie soll Aktivitäten und Akteure gegen den drohenden Ärztemangel vernetzen sowie Synergien finden und Ressourcen bündeln. Ihre erste Aufgabe war die Zusammenstellung aller sächsischen Förder- und Unterstützungsmaßnahmen für Ärzte in Aus- und Weiterbildung sowie im Berufsleben. Dazu führte sie von Mitte März bis Ende April 2009 eine schriftliche Befragung von sachsenweit mehr als zweihundert Partnern durch. Die enorm hohe Rückmeldequote von mehr als 50 Prozent verdeutlichte die Brisanz des Themas und den großen Bedarf an zentraler Koordinierung. Die durchweg sehr positiven Bewertungen zur Einrichtung der Koordinierungsstelle bestätigten zudem die Initiative der Sächsischen Landesärztekammer als richtigen Weg und wichtiges Signal an die Partner. Neben bereits bekannten Maßnahmen wurden viele bisher unbekannte zugearbeitet, zahlreiche davon können als Best-Practice-Beispiel für andere Partner dienen. Aber auch neue Ideen mit Erfolgspotenzial wurden vorgeschlagen (Übersicht der Fördermaßnahmen für Ärzte in Sachsen im Internet unter www.aerzte-fuer-sachsen.de unter „Förderungen“).

Die öffentliche Auswertung der Ergebnisse am 15. Juni 2009 in der Sächsischen Landesärztekammer und die anschließende rege Diskussion der mehr

als fünfzig Teilnehmer zeigten darüber hinaus die Vorteile der Gründung eines Netzwerks „Ärzte für Sachsen“ für die Gewinnung neuer Ärzte für den Freistaat auf: insbesondere die kurzen Kommunikationswege zwischen den Netzwerkpartnern, die sehr guten Möglichkeiten der Arbeitsverteilung über eine solche breite Netzwerkstruktur, die Möglichkeit zur starken strategischen Positionierung und Kommunikation des Themas „Ärzte für Sachsen“ in der Öffentlichkeit über einen einrichtungsübergreifenden Netzwerkverbund und die nachhaltig sehr guten Entwicklungsmöglichkeiten. Ein solches Netzwerk ist darüber hinaus bisher einmalig in Deutschland und ein Alleinstellungsmerkmal für Sachsen, mit dem sich der Freistaat im Kampf gegen den Ärztemangel bundesweit und auch international profilieren kann.

Nach der Sommerpause wurde eine Lenkungsgruppe mit den wichtigsten Projektpartnern des zukünftigen Netzwerks „Ärzte für Sachsen“ gebildet, die dessen Arbeit von nun an strategisch begleiten sollte. Parallel dazu entwickelte die Koordinierungsstelle ein eigenes Gestaltungsbild für das zukünftige Netzwerk, die einrichtungsübergreifende Web-Informationenplattform www.aerzte-fuer-sachsen.de sowie das Netzwerkkonzept 2010, das Ziele, Arbeitsweise, Partner, Finanzierung, den Projektplan für 2010 sowie Möglichkeiten der Evaluierung der gemeinsamen Arbeit beinhaltet. Mitte Oktober 2009 wurde dieses Konzept gemeinsam mit der Einladung, sich als Netzwerkmitglied im Rahmen des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“ zu engagieren, an alle potenziellen Netzwerkpartner versendet.

Das konstituierende Netzwerktreffen am 30. November 2009 markierte schließlich den offiziellen Start des Netzwerks „Ärzte für Sachsen“ – mit bereits mehr als 100 beigetretenen Netzwerkmitgliedern, der Freischaltung der neuen Web-Informationenplattform durch die Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Frau Christine Clauß, und den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Prof. Dr. Jan Schulze.

Internet

Im Jahr 2009 wurden ca. 120 aktuelle 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. Für 2010 ist die Einrichtung eines Newsletters und einer FAQ-Seite geplant.

Veröffentlichungen

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. Auch die Tätigkeitsberichte der Kreisärztekammern und der Sächsischen Landesärztekammer wurden vom Referat zusammengestellt und redaktionell bearbeitet. Die Informationsbroschüre der Sächsischen Landesärztekammer wurde wieder überarbeitet und neu aufgelegt. Die Veröffentlichung der Studie „Gesundheitszustand, Berufszufriedenheit sächsischer Ärztinnen und Ärzte“ konnte ebenfalls bis Jahresende abgeschlossen werden.

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, die vom 25. bis 26. November 2009 in Dresden tagte, tätig. Er betreut zudem das Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen wie auch den Gesprächskreis Ethik in der Medizin. Eine Mitarbeit erfolgt im Redaktionskollegium „Ärztblatt Sachsen“, in der „Akzeptanzgruppe elektronische Gesundheitskarte“ des Bundesgesundheitsministeriums, der AG Multimedia und Gesundheitstelematik der Sächsischen Landesärztekammer sowie in der AG Presse der in Sachsen am Test der elektronischen Gesundheitskarte beteiligten Einrichtungen.

Referat Ethik und Medizinische Sachfragen

Das Tätigkeitsspektrum des Referats Ethik und Medizinische Sachfragen umfasst die inhaltliche und organisatorische Betreuung der zuständigen Ausschüsse, Fachkommissionen und Arbeitsgruppen einschließlich der Vorbereitung und Durchführung von Fortbildungs- bzw. Informationsveranstaltungen für Ärzte. Außerdem erfolgt hier die Bearbeitung von medizinisch-fachlichen und ethischen Fragestellungen, die sich vorrangig im Rahmen der Tätigkeit der Bundesärztekammer, des Bundesgesundheitsministeriums und des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz ergeben. Des Weiteren wurden eine Vielzahl von Anfragen von Kammermitgliedern, medizinischem Fachpersonal, Betreuungspersonal von Kinderbetreuungseinrichtungen und Altenpflegeheimen u. a. sowie der Allgemeinbevölkerung bearbeitet.

25. 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“ unterstützt; 2009 lautete das Thema „Aktuelle Aspekte von Umwelt und Gesundheit bei Kindern“: Kinder und Jugendliche reagieren auf viele Umwelteinflüsse empfindlicher als Erwachsene – ihr Organismus befindet sich noch in der Entwicklung und sie können sich manchen Belastungssituationen nur schwer entziehen. Langfristig wirksame Gesundheitsrisiken und das spätere Gesundheits- und Krankheitsverhalten etablieren sich bereits im Kindesalter. In dem am 11. November 2009 stattgefundenen Kolloquium (35 Teilnehmer) wurde u. a. der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey, der aktuelle Informationen zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland liefert, vorgestellt.

Fortbildungsveranstaltung „Borreliose“

Am 14. Januar 2009 wurde mit Unterstützung des Referats eine ärztliche Fortbildungsveranstaltung der Arbeitsgruppe Borreliose zu Epidemiologie, Klinik, Diagnose und Therapie der Borreliose in der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt, die große Resonanz fand (115 Teilnehmer).

Fortbildungsveranstaltungen des Ausschusses Arbeitsmedizin

Am 25. April 2009 fand die Fortbildungsveranstaltung „Untersuchungen im Jugendarbeitsschutz“ statt (72 Teilnehmer). Nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz sind ärztliche Untersuchungen zwischen dem 15. und 18. Lebensjahr verbindlich vorgeschrieben. Unter anderem wurden die Rahmenbedingungen für diese Untersuchungen, die jeder approbierte Arzt durchführen kann, erläutert. Eine Umsetzung im europäischen Rahmen ist in Diskussion. Eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ausschüsse „Arbeitsmedizin“ und „Prävention und Rehabilitation“ fand am 26. September 2009 zum Thema „Rehabilitation und Arbeitsfähigkeit“ statt. Aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung und der demografischen Entwicklung in



Deutschland ist der Erhalt der Arbeitsfähigkeit über die gesamte Lebensarbeitszeit und die Erhöhung des Renteneintrittsalters von besonderer Bedeutung. Hintergrund der Veranstaltung war der geplante Vertragsabschluss zwischen der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschlands und dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte mit der Zielstellung, arbeitsbezogene Belange frühzeitig, effektiv und kontinuierlich in den Rehabilitationsprozess einzubeziehen.

Workshop „Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“

Der Ausschuss „Aktives Altern“ wurde bei der Vorbereitung des am 10. März 2009 stattgefundenen Workshops maßgeblich unterstützt. Wichtige Themen des Workshops waren die bisherigen Ergebnisse und die Erarbeitung des weiteren Vorgehens zur Entwicklung des sächsischen Gesundheitsziels „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“, das die Komplettierung, Konkretisierung, Finanzierung und Implementierung der Teilziele und Projekte beinhaltet.

Der Ausschuss „Aktives Altern“ wurde im Sommer 2008 auf Wunsch des Steuerungskreises Gesundheitsziele Sachsen, der beim jetzigen Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (damals Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Familie und Gesundheit) integriert ist, zur Entwicklung des Gesundheitsziels „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“ gegründet und bei der Sächsischen Landesärztekammer angegliedert. (Vorsitzender: Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer; Stellvertreter: Friedhelm Fürst, Geschäftsführer des Diakonischen Werks der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsen e.V.)

Ethikkommission

Nach der grundlegenden Reform des Arzneimittelrechtes wurde die Ethikkommission von einem Beratungsgremium für Ärzte zu einer Institution mit Behördencharakter, die dem Patientenschutz dient. Sie berät nicht mehr nur, sondern erlässt nunmehr zustimmende Bewertungen für die klinische Prüfung von Arzneimitteln am Menschen. Dieser Aufgabe ist die Ethikkommission im Jahr 2009 im Rahmen der regelmäßig stattfindenden 17 mündlichen Besprechungstermine nachgekommen.

Die klinische Prüfung eines Arzneimittels darf beim Menschen nur durchgeführt werden, wenn und solange die vorhersehbaren Risiken und Nachteile gegenüber dem Nutzen für die Person, bei der sie durchgeführt werden soll, und der voraussichtlichen Bedeutung des Arzneimittels für die Heilkunde ärztlich vertretbar sind. Bei dieser Prüfung sind insbesondere die Vor-

schriften des Arzneimittelgesetzes, des Medizinproduktegesetzes, der Berufsordnung, der ICH-Guidelines, der Deklaration von Helsinki sowie zahlreiche weitere Vorschriften einschlägig.

Die Begutachtung der Arzneimittelstudien bildete auch im Jahr 2009 den Schwerpunkt der Tätigkeit. Die Zahl der Studien (monozentrische und multizentrische), bei denen der Leiter der klinischen Prüfung in Sachsen ansässig ist, hat sich ebenso wie die Anfrage zu Studien, die nach dem Berufsrecht zu bewerten sind, auf hohem Niveau stabilisiert.

Bei multizentrischen Studien, die an mehreren Prüfstellen durchgeführt werden und bei denen die Ethikkommission nur mitberatend tätig ist, beurteilt sie die Qualifikation der Prüfärzte und die Eignung der Prüfstellen. Bei diesen Studien war darauf zu achten, dass die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte über genügend Erfahrung in der Durchführung klinischer Prüfungen verfügen und dass ihre Prüfstellen über die notwendige sachliche und personelle Ausstattung verfügen. Auch muss die Infrastruktur in der Prüfstelle so angelegt sein, dass die Studie mit der erforderlichen Patientenzahl durchgeführt werden kann.

Studieneingänge im Vergleich 2005 bis 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
EK-AMG-MCF (Multicenter-Studie, Federführend)	21	19	20	29	25
EK-AMG-MO (Monocenter-Studie, Federführend)	3	3	1	4	3
EK-AMG-MCB (Multicenter-Studie, Beteiligt)	176	189	201	201	176
EK-AMG-ALT (nach altem Recht)	32	19	4	3	1
EK-BR (Berufsrecht)	27	38	35	52	45
EK-MPG (Studie nach Medizinproduktegesetz)	8	12	6	3	6
Gesamt	267	280	267	292	256

Als federführende Ethikkommission begleitet die Ethikkommission Studien auch nach Erteilung der zustimmenden Bewertung und beurteilt nachträgliche Änderungen u. a. des Prüfplans und der Patienteninformation.

Wie im Vorjahr war wiederum ein starker Anstieg in der Bearbeitung nachträglicher Änderungen (Amendments) zu verzeichnen.

Vergleich der Amendments 2005 bis 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
EK-AMG-MCF } EK-AMG-MO }	42	65	61	111	164
EK-AMG-MCB	116	293	376	464	564
Sonstige	181	79	62	45	13
Gesamt	339	437	499	620	741

Auch im Jahr 2009 war die Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis der medizinischen Ethikkommissionen in Deutschland ein weiterer wichtiger Bestandteil der Tätigkeit der Ethikkommission, an dessen zweimal jährlich stattfindenden Beratungen die Vertreter der Ethikkommission teilgenommen haben.

Ebenso aktiv war die Mitarbeit in der Ständigen Konferenz der Vorsitzenden der Ethikkommissionen sowie der Geschäftsführungen der Landesärztekammern und deren Arbeitsgruppen. Hier wurde durch Vertreter der Geschäftsstelle in den Arbeitsgruppen, die sich mit speziellen Problemen und Fragen der Verfahren für die nach Arzneimittelrecht zu bewertenden Studien beschäftigen, mitgearbeitet.

Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“

Das Tätigkeitsspektrum des Referates umfasst auch die Betreuung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“. Hier wurden im Jahr 2009 134 neue Anträge zur Durchführung von IVF-Behandlungen von nicht verheirateten Paaren gestellt. Dies entspricht einem deutlichen Anstieg gegenüber dem Vorjahr. Ein Antrag musste wegen fehlender Voraussetzungen abgelehnt werden. Eine sprunghafte Steigerung haben die Anträge von Paaren erfahren, die eine Behandlung mit Fremdsamen durchführen wollen. Hier wurden im Jahr 2009 16 Anträge neu gestellt und von der Kommission abschließend beraten.

Lebendspendekommission

Die ebenfalls durch das Referat betreute Lebendspendekommission hat nach § 8 Absatz 3 TPG zu prüfen, ob die geplante Organspende freiwillig erfolgt und festzustellen, dass keine Anhaltspunkte für Organhandel vorliegen. Im Rahmen der Prüfung der Anträge, in dem u. a. auch die medizinische Indikation der Organübertragung sowie die Eignung und Aufklärung der Spender belegt werden sollen, erfolgten im Jahr 2009 14 Anhörungen potentieller Spenderpaare. Außerdem fand im letzten Jahr eine Beratung zum Erfahrungsaustausch mit den Vertretern der Transplantationszentren und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz statt.

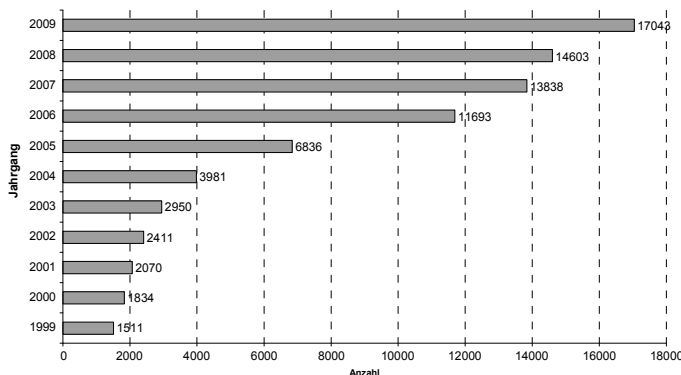
Referat Weiterbildung/Prüfungswesen

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 31.12.2009 konnten somit insgesamt 618 Anerkennungen für Gebiete und Schwerpunkte erteilt werden. 32 Prüfungen wurden nicht bestanden. Darüber hinaus wurden insgesamt 495 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 713 Befugnisse für Gebiets-, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie Weiterbildungsbefugnisse für Zusatz-Weiterbildungen erteilt. Es wurden 43 Weiterbildungsstätten zugelassen. Detaillierte Informationen hierzu und eine Übersicht über genehmigte Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung und nach der Strahlenschutzverordnung sind dem im Anhang enthaltenen Abschnitt Weiterbildung und Prüfungswesen zu entnehmen.

Referat Fortbildung

In ihrer täglichen Arbeit bewältigen die Mitarbeiter des Referats Fortbildung die unterschiedlichsten Aufgaben im Rahmen der ärztlichen Fort- und Weiterbildung in Sachsen. Schwerpunkte der Aufgaben im Jahr 2009 waren neben der Prüfung und Ausstellung des Fortbildungszertifikats, der Bewertung und Anerkennung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen externer Anbieter, die Veröffentlichung der anerkannten Angebote im Online-Fortbildungskalender der Sächsischen Landesärztekammer und in der Fortbildungsbeilage im Ärzteblatt Sachsen, die Vorbereitung, Organisation und Durchführung ärztlicher Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, die Anerkennung des Ärztekammercurriculums für Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer und die Vermietung der kammereigenen Räume für Veranstaltungen externer Nutzer. Die von der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung angebotenen Veranstaltungen sowie externe Veranstaltungen werden durch das Referat Fortbildung betreut.

Am 30.06.2009 lief für viele vertragsärztlich tätige Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer der erste Nachweiszeitraum für ärztliche Fortbildung aus – 97 Prozent von ihnen konnten durch das Fortbildungszertifikat eine kontinuierliche Fortbildung belegen. Durch das Referat Fortbildung wurden im gesamten Jahr 2009 4.535 Fortbildungszertifikate ausgestellt. Gegenüber dem Vorjahr entspricht das einer Zunahme von ca. 200 Prozent. Die Anzahl der zu prüfenden Anträge auf Anerkennung als ärztliche Fortbildungsveranstaltung hat auch im Jahr 2009 weiterhin zugenommen. So konnten den Ärztinnen und Ärzten 17.043 anerkannte Veranstaltungen in Sachsen angeboten werden. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht das einem Plus von 2.440 Veranstaltungen.



Besonders erwähnenswert ist, dass für nur 1.660 Veranstaltungen – und damit für nicht einmal 10 Prozent – eine Teilnehmergebühr erhoben wurde. Bemerkenswert ist auch, dass die Nutzung der Online-Beantragung durch die Antragsteller weiter zunimmt. Waren es nach Einführung der Möglichkeit der Online-Beantragung im Jahr 2007 etwa 30 Prozent der Veranstaltungen, die online angemeldet wurden, so hat sich im Jahr 2009 mit 67 Prozent die Zahl mehr als verdoppelt.

Alle in Sachsen als ärztliche Fortbildung anerkannten Veranstaltungen wurden kostenfrei im Online-Fortbildungskalender auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer veröffentlicht. Auf Wunsch einiger Veranstalter wurden Veranstaltungen zusätzlich in die Fortbildungsbeilage des Ärzteblatt Sachsen aufgenommen.

Eine große Anzahl an Fortbildungsveranstaltungen zu unterschiedlichen Themen wurden 2009 durch das Referat Fortbildung vorbereitet, organisiert und durchgeführt. Neben den schon seit vielen Jahren gut besuchten Kursen (Überblick der angebotenen Fort- und Weiterbildungskurse – siehe Anhang) bot die Sächsische Landesärztekammer 2009 erstmalig den Kurs „Organspende“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern Sachsen-Anhalt und Thüringen an. Die gemeinsame Arbeit zwischen den Landesärztekammern soll auch in den kommenden Jahren weiter ausgebaut werden, um ein noch breiteres Kursspektrum anbieten zu können. Die Möglichkeit, sich über die Homepage differenziert über die eigenen Fort- und Weiterbildungskurse der Sächsischen Landesärztekammer zu informieren, wird intensiv genutzt.

Auch 2009 beantragten sächsische Ärzte wieder das Ärztekammer-Curriculum nach Absolvierung einer strukturierten curricularen Fortbildung in einer Landesärztekammer Deutschlands. Schwerpunkt bildeten hierbei die Ernährungsmedizinische Beratung und die Reisemedizinische Gesundheitsberatung.

Die Sächsische Landesärztekammer stellt ihre Räumlichkeiten für ärztliche Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen externer Anbieter und für Veranstaltungen anderer Kammern zur Verfügung.

Referat Qualitätssicherung

Gemäß den „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, gehört es zu den Aufgaben der Ärztekammern, die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie in den Einrichtungen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen und bei bekannt gewordenen Mängeln bei der Anwendung von Blutkomponenten und/oder Plasmaderivaten zur Behandlung von Hämostasestörungen (außer Fibrinkleber) gegenüber dem Träger auf deren Abstellung hinzuwirken.

Ziel der Qualitätssicherung der Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und der Anwendung von Blutprodukten ist eine hohe Sicherheit für die Patienten. Um dies zu erreichen, wurden die Richtlinien zur Hämotherapie von der Bundesärztekammer im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut und gemäß Transfusionsgesetz entwickelt.

Die Qualitätssicherung in der Hämotherapie wurde eindeutig als ärztliche Aufgabe definiert. Jährlich sind bis zum 1. März Berichtsformulare durch den Qualitätsbeauftragten Hämotherapie bzw. bei Vorliegen besonderer Voraussetzungen durch den ärztlichen Leiter der Einrichtung an die Sächsische Landesärztekammer und an den Träger der Einrichtung zu übermitteln.

Die Sächsische Landesärztekammer versteht ihre Aufgabe bei der Umsetzung der Richtlinien als Dienstleister und Unterstützer der sächsischen Ärztinnen und Ärzte. Sie liefert einen Baustein zum Erreichen des Ziels der höchstmöglichen Patientensicherheit, indem sie regelmäßige Fortbildungen anbietet, Informationen zur Verfügung stellt und in Auswertung der Antworten Hinweise und Denkanstöße gibt.

Momentan sind in Sachsen 81 Krankenhäuser und 43 Praxen mit der Umsetzung der Richtlinien befasst. Zur Unterstützung der hinter diesen Zahlen stehenden Ärztinnen und Ärzte hat die Sächsische Landesärztekammer Antwortformulare entwickelt und versandt.

Die Sächsische Landesärztekammer kann für das Berichtsjahr 2008 erstmalig eine Rücklaufquote von 100 % verzeichnen.

Die Antworten der Einrichtungen wurden vom Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer geprüft und ausgewertet. Es wurden an nahezu alle Krankenhäuser und Praxen Schreiben zu vermuteten Qualitätsmängeln bzw. mit erklärenden Hinweisen versandt. Ein Teil der Einrichtungen wurde darin gebeten, der Sächsischen Landesärztekammer bis zu einem vorgegebenen Termin Erläuterungen zu den vermuteten Qualitätsmängeln oder bereits mitgeteilten Qualitätsdefiziten zu geben und/oder darüber zu informieren, wie und bis wann die Qualitätsmängel abgestellt sein werden. Erkennbar ist, dass auch hierbei eine sehr gute Antwortquote erreicht worden ist. Die Antworten der Einrichtungen wurden nochmals geprüft, und ggf. wurde mit einem nochmaligen Schreiben darauf reagiert.

Aus diesem Vorgehen heraus entwickelte sich ein konstruktiver Dialog vorrangig zwischen den Qualitätsbeauftragten Hämotherapie und der Sächsischen Landesärztekammer. Die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie nahmen die Schreiben der Sächsischen Landesärztekammer als Unterstützung und Hilfestellung für das Erkennen von Verbesserungspotentialen an.

Die Zweitantworten ließen erkennen, dass zum größten Teil keine tatsächlichen Qualitätsdefizite vorlagen, sondern dass es sich um Verständnis- und Dokumentationsprobleme handelte. Aus den auf diesem Weg gewonnenen Erkenntnissen entwickelte die Sächsische Landesärztekammer eine Liste häufiger Fragen und zugehöriger Antworten und wird diese in Kürze auf ihrer Homepage veröffentlichen.

Parallel zu diesen Aktivitäten überarbeitete die Sächsische Landesärztekammer umfassend ihre Homepage im Bereich Qualitätssicherung Hämotherapie und stellte einen E-Mail-Verteiler der Qualitätsbeauftragten Hämotherapie zusammen, um auf beiden Wegen aktuelle Informationen zeitnah und kostengünstig zur Verfügung stellen zu können.

Die Homepage im Bereich Qualitätssicherung Labor wurde ebenfalls überarbeitet. Die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Immunhämatologie, Mikrobiologie und zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen sowie ausgewählte Gesetze des Fachgebietes können hier abgerufen werden.

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“. Im Jahr 2009 erfolgten in Sachsen fünf Peer Review Verfahren Pathologie statt (29 Gruppe Westsachsen, 17 Gruppe Ostachsen). Seitens der Sächsischen Landesärztekammer wurden 46 Bestätigungen erteilt.

Tabelle: Aufteilung Peer Review Verfahren Pathologie 1999 bis 2009

Jahr	Anzahl pro Jahr	Anzahl Westsachsen	Anzahl Ostachsen
1999	3	1	2
2000	4	2	2
2001	4	2	2
2002	2	1	1
2003	4	3	1
2004	4	3	1
2005	4	4	0
2006	5	3	2
2007	7	3	4
2008	4	4	0
2009	5	3	2
Summen	46	29	17

Am 26. März 2009 fand eine Informationsveranstaltung zu dem Thema „Qualitätsberichte: Zwischen Anspruch und Wirklichkeit“ statt, zu der die Sächsische Landesärztekammer und die Krankenhausgesellschaft einluden. Die Veranstaltung fand großes Interesse, wie die Zahl von ca. 90 Teilnehmern belegt. In Impulsreferaten stellten Vertreter der veranstaltenden Institutionen ebenso ihre Sicht dar wie auch Vortragende aus dem vertragsärztlichen Bereich, einer Krankenkasse und eine Patientenvertreterin. Die Moderation der Veranstaltung übernahm eine Medienvertreterin.

In den Vorträgen und in der Diskussion wurde auf Problembereiche der Qualitätsberichte wie Aktualität, Vergleichbarkeit bei unterschiedlichen Versorgungsaufträgen, Darstellung und Lesbarkeit der Daten eingegangen. Es wurde deutlich, dass für viele Patienten der behandelnde Arzt der erste Ratgeber ist und bleibt.

Auch vor dem Hintergrund der Einführung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wurde die kontinuierliche Weiterentwicklung von Qualitätsberichten unter Einbeziehung aller Interessen- und Zielgruppen angemahnt.

Im Berichtszeitraum wurden durch die Sächsische Landesärztekammer zahlreiche Anfragen zur Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit beantwortet.

Referat Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung

Die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Krankenhausleistungen erfolgt in enger Zusammenarbeit aller an der Qualitätssicherung

Beteiligten. 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 der Verfahren und Maßnahmen der externen Qualitätssicherung auf Landesebene trägt das Lenkungs-gremium Sachsen. 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 Lenkungs-gremiums.

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 Lenkungs-gremiums und der Arbeitsgruppen,
- Annahme und Prüfung von Daten im Leistungsbereich Geburtshilfe und Neonatologie, Weiterleitung der 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,
- Beratung und Information zu den Verfahren der Qualitätssicherung in der stationären Versorgung,
- Durchführung des Strukturierten Dialogs und Vermittlung einer anonymisierten Korrespondenz zwischen den Arbeitsgruppen und den Krankenhäusern,
- Durchführung des Basis – Datenvalidierungsverfahrens und der Zweiterfassung in festgelegten Leistungsbereichen,
- 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,
- Übermittlung der krankenhausesbezogenen Angaben der externen vergleichenden Qualitätssicherung zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser.

Im Jahr 2009 standen der Abteilung dafür 1,5 Arztstellen, 0,75 Informatikerstellen und 1,75 Sachbearbeiterstellen zur Verfügung.

Der Unterausschuss Externe stationäre Qualitätssicherung hatte sich für die Beibehaltung der Dokumentationspflicht in den 26 Leistungsbereichen des direkten und indirekten Verfahrens ausgesprochen, wie sie für 2008 festgelegt worden waren (Anlage der Vereinbarung zur Qualitätssicherung in der Fassung vom 15. August 2006, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006, Seite 6.361, zuletzt geändert am 19. Juni 2008, Inkrafttreten am 1. Januar 2009). In Einzelfällen wurden Änderungen an bestimmten Datenfeldern für die bestehenden Leistungsbereiche vorgenommen.

Auf Landesebene war die Dokumentation zur Sächsischen Neonatalerhebung 2009 verbindlich vereinbart.

Betreuung des Lenkungsgremiums

Im Jahr 2009 fanden drei Beratungen des Lenkungsgremiums statt, die von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung organisatorisch vorzubereiten waren. Die Übersichten zum aktuellen Stand und zur Umsetzung der Maßnahmen der externen Qualitätssicherung auf Bundes- und Landesebene werden durch die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung zusammengestellt. Schwerpunkt der Beratung im Juni war die sektorenübergreifende Qualitätssicherung. Die Beratung fand gemeinsam mit Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen statt. Im Ergebnis der Beratung wurde einvernehmlich ein gemeinsames Eckpunktepapier verfasst, in dem gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss die sächsische Position zur Weiterentwicklung der sektorübergreifenden Qualitätssicherung dargelegt wurde.

Betreuung der Arbeitsgruppen

2009 waren sieben Arbeitsgruppen mit insgesamt 51 Mitgliedern mit der Durchführung des Strukturierten Dialogs mit den sächsischen Kliniken befasst. Dazu fanden pro Arbeitsgruppe bis zu 8 Sitzungen statt, die von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung organisatorisch und im Hinblick auf mathematisch-statistische Fragen vorbereitet wurden. Die Vorsitzenden der Arbeitsgruppen berichten einzeln über ihre Aktivitäten.

Die Arbeitsgruppen Orthopädie/Unfallchirurgie, Perinatalogie/Neonatalogie und Kardiologie führten zu den von ihnen betreuten Leistungsbereichen Klinikärztentreffen zur Bewertung und Umsetzung der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung durch, die organisatorische Vorbereitung lag bei der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung. An den Veranstaltungen nahmen insgesamt 250 Personen teil.

Veranstaltung	Teilnehmer
Klinikärztentreffen Perinatalogie/Neonatalogie	133
Klinikärztentreffen Kardiologie	59
Klinikärztentreffen Orthopädie/Unfallchirurgie	58

Das Kooperationsprojekt der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie, der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung und des Sächsischen Hebammenverbandes wurde weitergeführt. An der gemeinsamen Tagung nahmen insgesamt 78 Personen teil.

Daten und statistische Auswertungen

Insgesamt beteiligten sich in Sachsen 75 Krankenhäuser mit zum Teil mehreren Standorten am Verfahren der externen Qualitätssicherung. Die von den Krankenhäusern für die externe Qualitätssicherung übermittelten Daten werden einmal jährlich statistisch ausgewertet. Die Auswertungen erfolgen klinikbezogen, in Form von Landes- und Bundesauswertungen für jeden Leistungsbereich.

Im Laufe des Erhebungsjahres 2009 wurden rund 37.000 Datensätze für die Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatalogie in der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung entgegengenommen, auf Plausibilität geprüft und in Zusammenarbeit mit den Kliniken ggf. korrigiert.

Strukturierter Dialog

Für 2009 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss eine Verfahrensbeschleunigung der Durchführung und des Abschlusses des Strukturierten Dialogs für die im Qualitätsbericht zu veröffentlichenden Qualitätsindikatoren bis zum 31. Oktober beschlossen.

Alle sächsischen Einrichtungen erhielten von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung für jeden Leistungsbereich eine Übersicht mit den Ergebnissen der einzelnen Qualitätsindikatoren für jeden dokumentierten Leistungsbereich. Einrichtungen, deren Ergebnisse in den einzelnen Qualitätsindikatoren außerhalb des Referenzbereiches lagen, wurden angeschrieben und um eine Erläuterung gebeten. Es wurden 352 Aufforderungen zur Stellungnahme zu rechnerischen Auffälligkeiten der Ergebnisse verschickt. Bei nicht signifikanten Abweichungen vom Referenzbereich erhielten die Einrichtungen Hinweise.

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 stuften damit die Ergebnisse der statistischen Erhebung der Einrichtungen endgültig ein oder klärten über Rückfragen und kollegiale Gespräche offene Fragen. Auf Anfrage der Arbeitsgruppenmitglieder wurden Zusatzauswertungen als Grundlage für die Entscheidungen und Bewertungen der Arbeitsgruppe erstellt.

Die Aufbereitung der Daten zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, die Überprüfung und der zum Teil mehrfache Versand der Daten an die Krankenhäuser und die gemeinsame Annahmestelle der gesetzlichen Krankenkassen, ihrer Verbände und des Verbandes der privaten Krankenversicherung waren im November und Dezember Schwerpunkte der Arbeit in der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung. Die gemeinsame Annahmestelle wurde von der Mathematikerin unserer Abteilung bereits vor Beginn und auch noch während der Datenannahme bei der Prüfung und Fehlerbehebung der Datenbank und der Vorbereitung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Datenlieferung mehrfach unterstützt.

Dazu kamen die Bearbeitung von Rückfragen der Kliniken zu deren Daten, das Erstellen von zusätzlichem Informationsmaterial zu allgemeinen Anfragen und Übernahme von Kommentierungen und die Überprüfung der Korrekturwünsche der Kliniken.

Zum Abschluss des Strukturierten Dialoges wurde von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung ein zusammenfassender Bericht für das Lenkungsgremium und die Gremien der Bundesebene erstellt.

Datenvalidierung

Das Datenvalidierungsverfahren wurde 2009 fortgeführt, für das Verfahren wurden die drei Leistungsbereiche Herzschrittmacher-Implantation, Mammachirurgie, Pflege: Dekubitusprophylaxe ausgewählt. Für die statistische Basisprüfung wurden Anfragen mit der Bitte um Stellungnahme oder Erläuterung versandt, die Zweiterhebung von Qualitätssicherungsdaten anhand von 20 zufällig ausgewählten Patientenakten pro Klinik und pro Leistungsbereich wurde von den Ärzten der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung in zehn 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.

Sächsische Ergebniskonferenz

Im November 2009 berichteten die Vorsitzenden der Arbeitsgruppen vor dem Lenkungsgremium zu den Ergebnissen der Erhebung 2008 und zum Strukturierten Dialog. Dargestellt wurden im Überblick die Leistungen der Kliniken und der Arbeit der Arbeitsgruppen, die Ergebnisse im Strukturierten Dialog mit den Schwerpunkten:

- Ergebnisse im Zeitverlauf,
- Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf,
- Indikatoren zur Veröffentlichung Qualitätsbericht der Krankenhäuser,
- positive Entwicklungen und Versorgungsdefizite.



Die Aufbereitung der Daten zur Präsentation der Ergebnisse erfolgte in der Projektgeschäftstelle Qualitätssicherung.

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

Mitarbeiter der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung waren an der Entwicklung des bundesweit einheitlichen Verfahrens Neonatologie beteiligt, das zum 01. Januar 2010 eingeführt wird. Damit wird das bisherige Verfahren auf Landesebene für 2009 letztmalig ausgewertet und danach durch das Bundesverfahren ersetzt.

Referat Ärztliche Stelle RöV/StrlSchVo

Durch die Ärztliche Stelle RöV/StrlSchV erfolgte im Jahr 2009 eine Überprüfung von 207 Einrichtungen hinsichtlich der Einhaltung der entsprechenden Qualitätsstandards. Die Fachkommission Röntgen begutachtete in 7 Sitzungen die Unterlagen von 188 Betreibern von Röntgenanlagen für Aufnahmen von Menschen, die Fachkommission Strahlentherapie führte 6 Vor-Ort-Begehungen durch und die Fachkommission Nuklearmedizin prüfte 13 nuklearmedizinische Einrichtungen.

Auf dem Gebiet der Röntgendiagnostik zeigte die Auswertung, dass wiederum der größte Teil der Unterlagen keine bzw. nur geringfügige Mängel aufwies. Auch in der Strahlentherapie und der Nuklearmedizin lagen ähnliche Ergebnisse vor. Trotz dieser insgesamt guten Resultate, war es in einigen Fällen doch erforderlich, Auflagen zu erteilen bzw. eine verkürzte Wiedervorlage von Unterlagen vorzusehen.

Auf Einladung des Sächsischen Staatsministeriums für Umwelt und Landwirtschaft und der Sächsischen Landesärztekammer fand am 25. und 26.05.2009 die 34. Sitzung des Zentralen Erfahrungsaustauschs der Ärztlichen Stellen in der sächsischen Landeshauptstadt Dresden statt. Die Vertreter der Ärztlichen Stellen der einzelnen Bundesländer treffen sich zweimal im Jahr im Rahmen des zentralen Erfahrungsaustauschs zur Erörterung fachlicher und organisatorischer Fragen.

Für die Fachkommission Nuklearmedizin konnte nach berufsbedingtem Ausscheiden von Herrn Prof. Dr. Guido Hildebrandt, Herr Dr. André Liebmann zur künftigen Mitarbeit gewonnen werden.

Referat Medizinische Fachangestellte

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

Ausbildungseinrichtungen, wie Krankenhäuser, Bundeswehr, Rehabilitationskliniken, Laboreinrichtungen stellten vermehrt einen Antrag auf Eignung als Ausbildungsstätte für die Berufsausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten. Beim Besuch der Ausbildungsstätten wurde geprüft, ob die personelle, räumliche und organisatorische Ausstattung und die Patientenbetreuung mit einer Arztpraxis vergleichbar sind und ob die vorgegebenen Ausbildungsinhalte vermittelt werden können.

Bedingt durch die Zahl der Praxisübernahmen waren auf Anforderung der Agentur für Arbeit Stellungnahmen zur fachlichen Eignung des Ausbilders abzugeben.

Ein erhöhter Beratungsbedarf besteht seitens der Ausbilder und Auszubildenden zur Novellierung des Berufsbildes der früheren Arzthelferin durch die Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten, deren Umsetzung in der Praxis und vor allem zu den veränderten Prüfungsanforderungen und der Bestehensregelung.

Deutlich häufiger als in den vergangenen Jahren wechselten Auszubildende ihre Ausbildungspraxen. Ursachen hierfür waren Ausbildungsinhalte, die der bisherige Ausbilder nicht absichern konnte und Probleme im zwischenmenschlichen Bereich.

Der Geburtenrückgang und in dessen Folge der Schülerrückgang, die Veränderung der Patientenstruktur und der Versorgungsbedarfe sowie das gesunkene Bewerberniveau werden bereits in naher Zukunft zu einem wachsenden Problemfeld führen.

Die Nachwuchssicherung bei Medizinischen Fachangestellten verschärft derzeit den Wettbewerb um die am besten qualifizierten Schulabgänger. Im Jahr 2009 blieben Ausbildungsplätze unbesetzt, da Ausbilder keine geeigneten Bewerber fanden.

Bereits jetzt kann der Bedarf an Fachkräften nicht gesichert werden. Eine positive Übernahmekquote nach der abgeschlossenen Ausbildung führte dazu, dass die bei der Sächsischen Landesärztekammer angezeigten freien Stellen nur zum Teil besetzt werden konnten.

Neu eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse

Die Anzahl der eingetragenen Ausbildungsverhältnisse im Jahr 2009 ist mit dem Vorjahr vergleichbar. Deutlich gestiegen sind Ausbildungsverhältnisse, die mit anderen Ausbildungseinrichtungen als Arztpraxen geschlossen wurden.

Jahr	Auszubildende	Umschüler	Gesamt
2004	230	54	284
2005	193	25	218
2006	226	13	239
2007	263	25	288
2008	223	18	241
2009	222	21	243

Die Zahl der Kündigungen des Ausbildungs- oder Umschulungsverhältnisses ist ebenfalls mit dem Jahr 2008 vergleichbar. Erstmals kündigten Auszubildende ihren Ausbildungsvertrag vor Beginn, da sie mehrere Verträge geschlossen hatten.

Kündigungsgrund	Anzahl der Kündigungen
einvernehmlich	1
während der Probezeit durch den Arzt	11
während der Probezeit durch die Auszubildende	5
vor Beginn durch die Auszubildende	6

Auswertung der Ergebnisse der Zwischenprüfung und der Abschlussprüfungen 2009

Zweck der Zwischenprüfung ist nach dem Berufsbildungsgesetz die Ermittlung des Ausbildungsstandes, um gegebenenfalls korrigierend auf die weitere Ausbildung einwirken zu können.

Ergebnisvergleich der Zwischenprüfung der Jahre 2006 bis 2009

Jahr	2006	2007	2008	2009
Prüflinge	247	170	210	244
Durchschnitt	3,6	3,8	3,9	3,9

Erstmals erfolgte die Abschlussprüfung nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten. Der Anspruch und das Niveau der Ausbildung und des Ausbildungsberufes lassen sich vor allem an den veränderten Prüfungs- und Bestehensregelungen für die Abschlussprüfung ablesen. Inhalt, Struktur, Niveau und Zeitumfang der Abschlussprüfung sowie die Bestehensregelung wurden den allgemeinen Standards in der beruflichen Bildung angepasst. Das Prinzip der handlungsorientierten Ausbildung hat Konsequenzen insbesondere für den praktischen Prüfungsteil. Der praktische Prüfungsteil nimmt nunmehr einen 50-prozentigen Stellenwert bei der Gesamtleistungsbewertung in der Abschlussprüfung ein. Damit wurde langjährigen Forderungen der Ärzteschaft und der zuständigen Stellen, hier einen dem Berufsbild entsprechenden deutlichen neuen Akzent zu setzen, Rechnung getragen.

Ergebnisse der Abschlussprüfungen 2009

Jahr	2009
Prüflinge	209
Durchschnitt – Prüfungsbereich Behandlungsassistenz	3,5
Durchschnitt – Prüfungsbereich Betriebsorganisation und -verwaltung	4,1
Durchschnitt – Prüfungsbereich Wirtschafts- und Sozialkunde	3,6
Durchschnitt – Schriftlicher Teil	3,7
Durchschnitt – Praktischer Teil	3,3
Nichtbestandene Prüfung in Prozent	23,9

Auswirkungen des demografischen Wandels und damit die Erhöhung des allgemeinen Unterstützungsbedarfs von Patienten bedingen u. a. eine vermehrte Übernahme von arztentlastenden Tätigkeiten sowie im Bereich der delegierbaren Tätigkeiten. Die Qualität der Ausbildung in den ausbildenden Praxen muss diesen neuen Anforderungen angepasst werden.

Fortbildung Medizinische Fachangestellte

2009 wurde der Bereich Fortbildung für Medizinische Fachangestellte neu im Kammerbereich der Sächsischen Landesärztekammer etabliert. Das Aufgabengebiet lag 2009 in der fachlich-didaktischen Erstellung von Kursinhalten, Suche und Einsatzplanung von geeigneten fachlich kompetenten Referenten, umfassender Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen für die in den Arztpraxen tätigen Medizinischen Fachangestellten und das Praxispersonal. Ein angebotener Kurs zur Thematik „Abrechnungswesen“, der in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen erfolgte und zwei Kurse „Reanimation mit praktischen Übungen“ fanden großen Zuspruch und waren in kürzester Zeit ausgebucht.

Reanimationskurse = 35 Teilnehmer
Abrechnungskurs = 72 Teilnehmer

Alle Fortbildungsangebote werden regelmäßig im Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung und im Ärzteblatt Sachsen veröffentlicht. Zugleich sind die Veranstaltungen mit den entsprechenden Anmeldeformularen auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer abrufbar. Die angebotenen Veranstaltungen werden regelmäßig evaluiert und mit den Referenten ausgewertet.

Auf der Grundlage eines von der Bundesärztekammer im August 2009 beschlossenen Curriculums zur Aufstiegsqualifikation „Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung“ erfolgte in der Sächsischen Landesärztekammer die Erstellung eines Lehrplankonzepts für eine 3-jährige Fortbildungszeit, die eine Förderung mit Meister-Bafög für die Teilnehmer ermöglicht, sowie die Erarbeitung der entsprechenden Prüfungsordnung, die der Kammerversammlung zur Bestätigung vorgelegt wird.

Für die Beantragung und Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen für das mittlere medizinische Personal in Arztpraxen wurde ein Kriterienkatalog erstellt, der eine effektive und unbürokratische Antragsstellung für externe Anbieter von Fortbildungen im Kammerbereich Sachsen ermöglichen soll.

8 Kaufmännischer Geschäftsbereich Gremien

Ausschuss Finanzen

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

In seinen neun Sitzungen im Jahr 2009 hat sich der Finanzausschuss mit wichtigen Beschlussvorlagen zu finanziell wichtigen Sachverhalten befasst. Der Jahresabschluss 2008 wurde nach Erläuterung durch den Wirtschaftsprüfer Herrn Dipl.-Kfm. Wulf Frank gemeinsam mit dem Vorstand zur Vorlage an die Kammerversammlung befürwortet. Der Haushaltsplan 2010 mit dem Stellenplan, dem Finanzplan und dem Investitionsplan wurde intensiv diskutiert und vor Vorlage an den Vorstand und die Kammerversammlung nach Vorgaben des Finanzausschusses überarbeitet. Einen breiten Raum nahmen die Diskussionen zur Notwendigkeit und zu den Finanzierungsmöglichkeiten der geplanten Erweiterung der räumlichen Kapazitäten der Sächsischen Landesärztekammer ein. Dabei erfolgte die intensive Bewertung verschiedener Varianten, deren Optimierung und eine abgestimmte Empfehlung an den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer. Die Beschlussfassung im Vorstand und in der Kammerversammlung folgte den Empfehlungen des Finanzausschusses.

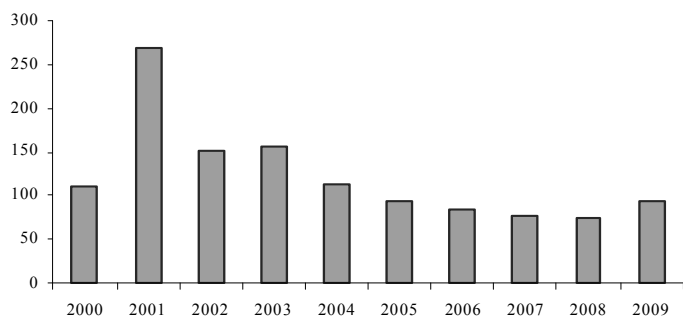
Es wurden Grundsatzentscheidungen zur Auslegung der Beitragsordnung bei aktuellen Einzelfällen getroffen.

Weiterhin hat sich der Finanzausschuss mit Anträgen nach § 9 der Beitragsordnung (Stundung, Ermäßigung oder Erlass von Beiträgen) sowie mit Wi-

dersprüchen zu den ergangenen Beitragsbescheiden befasst. Eingereicht wurden 93 Anträge nach § 9 der Beitragsordnung, das waren 29 Anträge mehr als im Jahr 2008. Von den vorliegenden Anträgen entschied der Finanzausschuss nach gründlicher Prüfung

- 4 Antragstellern Ratenzahlung
- 3 Antragstellern Stundung
- 25 Antragstellern Beitragserlass und
- 18 Antragstellern Beitragsermäßigung (davon 3 auf den Mindestbeitrag) zu gewähren. Für 43 Antragsteller wurde der Kammerbeitrag gemäß Beitragstabelle festgesetzt, da bei ihnen keine unzumutbaren Härten wegen besonderer persönlicher, beruflicher oder familiärer Umstände erkennbar waren.

Entwicklung der § 9-Anträge

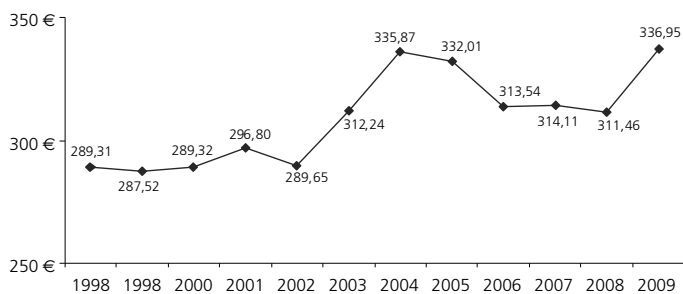


Unter den Bedingungen der im Jahr 2009 geltenden Beitragsordnung zahlten 1.215 Ärzte den Mindestbeitrag, 4.263 Ärzte keinen Kammerbeitrag, davon 4.238 Mitglieder im Ruhestand und 18 Ärzte erhielten eine Beitragsermäßigung.

Damit wurden im Jahr 2009 bei 5.496 Ärzten aus Altersgründen sowie aus sozialen, beruflichen und familiären Gründen eine Beitragsermäßigung beziehungsweise ein Beitragserlass oder die Zahlung des Mindestbeitrages wirksam.

Der durchschnittliche Kammerbeitrag im Jahre 2009 betrug pro Kammermitglied 336,95 EUR.

Entwicklung des durchschnittlichen Kammerbeitrages/Kammermitglied



Der Finanzausschuss behandelte im Jahr 2009 insgesamt sieben Widersprüche zu Bescheiden über Kammerbeiträge.

Aufgrund der stärkeren Fluktuation insbesondere ausländischer Ärzte und von Insolvenzfällen 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 52 Insolvenzfälle von Kammermitgliedern bekannt, davon 2 Neufälle im Jahr 2009. Der Finanzausschuss ist bemüht, eine für die betroffenen Ärzte akzeptable Lösung zu finden.

Der Beitrag zum Fonds Sächsische Ärztehilfe wurde auch im Jahr 2009 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 2009 wurde ein zinsloses Darlehen an ein bedürftiges Kammermitglied gewährt sowie ein Darlehen vollständig zurückgezahlt.

Der Haushaltsplanentwurf 2010 wurde eingehend beraten, der 41. Kammerversammlung am 14. November 2009 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 2009 erfolgte in der Zeit vom 8. bis 18. März 2010. Der Finanzausschuss und der Vorstand nahmen den Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 2009 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 2009, deren Ergebnisse der Kammerversammlung vorgelegt wurden, ergeben sich folgende Zahlen:

Einnahmen gesamt	9.766.539,86 EUR
davon Kammerbeiträge	6.879.769,64 EUR
Gebühren laut Gebührenordnung	1.092.302,60 EUR
Gebühren für Fortbildung	461.347,75 EUR
Gebühren für Qualitätssicherung	408.787,49 EUR
Kapitalerträge	313.587,51 EUR
Erträge „Ärzteblatt Sachsen“	12.000,00 EUR
Sonstige Erträge	598.744,87 EUR
Ausgaben gesamt	8.409.233,25 EUR
davon Personalaufwendungen für hauptamtliche Mitarbeiter	3.678.979,98 EUR
Entschädigungen für ehrenamtlich tätige Ärzte (einschließlich Reise- und Übernachtungskosten, Kammerversammlung, Vorstand, Ausschüsse)	1.243.032,92 EUR
Honorare, Fremde Lohnarbeit, Telefon, Porto, Büroaufwand	1.217.249,89 EUR
Betriebsaufwand, Miete, Reinigung, Energie	814.619,26 EUR
Unterstützung Kreisärztekammern (Rückführung von Beitragsgeldern)	239.568,00 EUR
Beiträge zur Bundesärztekammer	523.615,63 EUR
Abschreibungen	586.414,84 EUR
Zuführung zu Rücklagen	105.752,73 EUR

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

Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse	8,3 %
Weiterbildung, Fortbildung	20,8 %
Qualitätssicherung	7,6 %
Ethikkommission/Medizinische Sachfragen	4,1 %
Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte	1,9 %
Allg. Rechtsfragen, Gutachterstelle, Berufsrecht	6,6 %
Berufsregister, Finanzbuchhaltung, Beitragswesen	11,4 %
Geschäftsstellen Dresden, Leipzig, Chemnitz	27,7 %
Öffentlichkeitsarbeit/Ärzteblatt Sachsen	2,6 %
Beiträge zur Bundesärztekammer	6,2 %
Unterstützung der Kreisärztekammern	2,8 %

Der Jahresüberschuss wird für die Rücklage „Räumliche Erweiterung“ und die „Instandhaltungsrücklage“ verwendet sowie auf neue Rechnung vorgetragen.

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

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

Auf Grundlage der gesetzlichen und satzungsrechtlichen Bestimmungen arbeitete der Ausschuss Berufsrecht im Jahr 2009 als ehrenamtliches Gremium eng mit dem Vorstand sowie vor allem mit der Rechtsabteilung zusammen. Der Ausschuss besteht aus 10 von der Kammerversammlung gewählten Kolleginnen und Kollegen. Insgesamt wurden mit Beteiligung des Ausschusses Berufsrecht 338 Fälle bearbeitet (Vorjahr 334). Es fanden dazu acht 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. Die „säumigen“ Mitglieder mussten mehrfach angeschrieben werden. Da die „Nichtäußerung“ auch eine eigenständige Berufspflichtverletzung darstellt, mussten wir vereinzelt dem Vorstand die Einleitung eines förmlichen Rügeverfahrens vorschlagen. Trotz der immer noch hohen „Fallzahl“ wurden wenige Rügeverfahren durchgeführt. Anträge an das Berufsgericht waren zweimal nötig. Wie in den Vorjahren sind oftmals die von der Politik vorgegebenen Rahmenbedingungen unseres ärztlichen Handelns Auslöser von Beschwerden. Die Konflikte, die von der Politik ausgelöst werden, tragen Patienten und Ärzteschaft teilweise auch vor Ort in Praxis und Klinik aus. Dass dabei auch manchmal sehr emotional reagiert wird, ist allzu verständlich. In Patientenbeschwerden wird sehr oft eine nicht gewissenhafte Berufsausübung oder eine Behandlungsablehnung thematisiert. Die von Einzelnen angestrebte Kommerzialisierung des Arztberufs spiegelt sich in entsprechender Werbung wider. 13 Vorgänge dazu bekam der Ausschuss zur Beratung vorgelegt. Der Verkauf von Waren (insbesondere Nahrungsergänzungsmittel als „Medikamente“) war wiederholt Gegenstand der Ausschussberatungen. Durch die Rechtsprechung sind zunehmend „Lockerungen“ des „Verkaufsverbotes“ bekannt geworden. Hier sehen wir einen gefährlichen Weg zur abzulehnenden Kommerzialisierung des Arztberufes. Elf Fälle betrafen Vergütungs- bzw. Honorarfragen. Von den Justizbehörden erhielten wir

21 „Mitteilungen in Strafsachen“. Dabei wird durch den Ausschuss geprüft, ob noch ein gesondert zu sühnender „berufsrechtlicher Überhang“ besteht.

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“. Einzelne Problemfelder wurden mit anderen Ausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer beraten. Durch den Vorsitzenden wurden die berufsrechtlichen Belange in der Kommission „Sucht und Drogen“ der Sächsischen Landesärztekammer wahrgenommen. Es wurden wöchentliche Telefonkonferenzen zwischen Rechtsabteilung und dem Vorsitzenden durchgeführt, wodurch schon im Vorfeld Festlegungen getroffen werden konnten, die zur optimierten Beratung im Ausschuss beitrugen. 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 ehrenamtlichen 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)

Der Ausschuss Senioren leistete im Jahr 2009 eine kontinuierliche Arbeit. Leitfaden der Bemühungen waren die vom Vorstand gestellten Aufgaben. In fünf Ausschusssitzungen wurden folgende thematische Schwerpunkte beraten:

1. Zentrales Anliegen der Ausschussarbeit war die Klärung offener Probleme zum bereits 2008 begonnenen Projekt „Einsatz ärztlicher Senioren als Pandemiereserve“.
- Dazu waren eine Reihe von Aktivitäten erforderlich: Im Auftrag der Kammer nahm die Vorsitzende an einer Beratung der Arbeitsgruppe Influenzapandemieplanung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz teil. Da der Öffentliche Gesundheitsdienst im Pandemiefall mit der Koordinierung aller diesbezüglichen Aufgaben beauftragt ist, wurde die Zusammenarbeit mit der Vorsitzenden des Ausschusses Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst intensiviert. Es kam weiterhin zu einem Austausch mit der thüringischen Landesärztekammer, die dazu bereits Erfahrungen sammeln konnte. Die Akzeptanz des Vorhabens unter Ruheständlern wurde im Seniorenausschuss der Leipziger Kreisärztekammer diskutiert. Besonderer Klärungsbedarf bestand für den berufs- und unfallrechtlichen Schutz der Senioren bei einem möglichen Einsatz als Impfähferte im Pandemiefall. Auch war zu eruieren, inwieweit Fortbildungsmaßnahmen durch interessierte Kollegen zu absolvieren wären. Die Ergebnisse der Bemühungen wurden in einer Vorstandsvorlage gebündelt. In dieser wurden die Einsatzgebiete für interessierte Ruheständler neben der Pandemieproblematik auch auf andere Aufgabengebiete im Öffentlichen Gesundheitsdienst (zum Beispiel jugendärztliche Reihenuntersuchungen, Begutachtungen, Präventionsprojekte und ähnliches) erweitert. Die Vorbereitung ist in wesentlichen Punkten abgeschlossen. Für das kommende Jahr ist die praktische Umsetzung vorgesehen. Der Ausschuss Senioren sieht sich in einer projektbegleitenden Funktion.

2. An den Ausschuss wurde das Anliegen herangetragen, ärztlichen Senioren eine Möglichkeit zur Auffrischung ihrer notfallmedizinischen Kenntnisse zu gewähren. Dazu wurden Gespräche mit der Ärztlichen Geschäftsführung der Kammer und insbesondere mit dem Vorsitzenden des Ausschusses Notfall- und Katastrophenmedizin geführt. In einer Vorstandsvorlage wurden die entsprechenden Rahmenbedingungen festgelegt. Es ist vorgesehen, bedarfsangemessene Kurse für Senioren in das Fortbildungsprogramm der Kammer aufzunehmen.
3. Der Ausschuss arbeitete aktiv in der Initiativgruppe zur Erarbeitung des sechsten Sächsischen Gesundheitszieles „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“ bis zum abschließenden Workshop mit. Die Aufgabe ist damit beendet.
4. Wie in den vergangenen Jahren bereitete der Ausschuss das jährliche Seniorentreffen inhaltlich vor, begleitete die Veranstaltungen und wertete sie aus. Die organisatorische Abwicklung einschließlich der Kassierung und Abrechnung der finanziellen Eigenbeteiligung oblag bisher den drei hauptamtlichen Mitarbeiterinnen der Bezirksstellen als eine immer arbeitsreicher werdende Nebenaufgabe. Um den Fortbestand der Ausfahrten zu gewährleisten, wurde beschlossen, diesen Teil ganz überwiegend an ein professionelles Reiseunternehmen zu geben. Nach Einholung mehrerer Angebote und sorgfältiger Abwägung der avisierter Leistungen wurde mit einem Vorstandsbeschluss das Reiseunternehmen MuldentalReisen GmbH für die organisatorische Ausführung vertraglich gebunden. So war das 14. Sächsische Seniorentreffen eine Premiere in der neuen Organisationsstruktur. Ziel des diesjährigen Sächsischen Seniorentreffens war ein Besuch der Staatlichen Porzellanmanufaktur Meißen, eine Weinverkostung im Sächsischen Staatsweingut Schloss Wackerbarth und der Besuch des historischen Stadtkernes von Altkötzschenbroda. Zu den geplanten Terminen im September und Oktober nahmen ca. 500 Kollegen und ihre Partner die Gelegenheit wahr, sich in die Welt des Porzellans und des Weins führen zu lassen.

Neben diesen Schwerpunkten wurden im Ausschuss weitere Themen bearbeitet. Eine besondere Akzentuierung erhielt der Besuch und die Auswertung des 9. Deutschen Seniorentages in Leipzig. Hervorzuheben ist weiterhin das Bemühen um Vernetzung der Ausschussarbeit. In diesem Zusammenhang wurde die Vorsitzende zu einem Gedankenaustausch in den Ausschuss Prävention und Rehabilitation eingeladen.

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

Im Berichtszeitraum vom 01.01.2009 bis 31.12.2009 beriet die Kommission Widersprüche in zwei Beratungen über zwei Widersprüche gegen Entscheidungen der Sächsischen Landesärztekammer.

Einem Widerspruch gegen die Ablehnung des Antrags auf Zulassung zur Prüfung für eine Zusatz-Weiterbildung wurde stattgegeben. Die eingehende Prüfung der Unterlagen durch die Kommission Widersprüche ergab, dass die mit der Antragstellung eingereichten Nachweise über umfassende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die beantragte Zusatz-Weiterbildung nicht ausreichend für die Zulassung zur Prüfung waren. Erst die Begründung des Widerspruchs im Zusammenhang mit zahlreichen nachgereichten Zeugnissen und Teilnahmebescheinigungen führte dazu, dass die Kommission dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer vorschlug, dem Widerspruch stattzugeben und die Zulassung zur Prüfung auszusprechen, da die zur Beratung anwesenden Fachberater die nun vorliegenden Nachweise als ausreichend ansahen. Das Widerspruchsverfahren hätte in diesem Fall vermieden werden können, wenn die nachgereichten Zeugnisse schon mit der Antragsstellung eingereicht worden wären.

Ein weiterer Widerspruch betraf ein rein juristisches Problem. Mit der Umwandlung einer Einzelpraxis, deren Inhaber die Weiterbildungsbefugnis für ein Gebiet erworben hatte, in ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in der Rechtsform einer GmbH ist diese Weiterbildungsbefugnis Kraft Gesetzes erloschen. Dagegen war Widerspruch eingelegt worden. Wenn auch aus rein fachlicher Sicht dieser Schritt schwer verständlich erscheint, galt es hier, der Bestimmung des § 24 Abs. 2 SächsHKaG zu folgen. Danach wird u. a. auch zwischen einer ärztlichen Praxis und einem MVZ unterschieden. MVZ als „andere nicht aufgeführte Einrichtungen“ bedürfen der Zulassung als Weiterbildungsstätte. Diese muss dann gesondert beantragt werden. Damit musste dieser Widerspruch zurückgewiesen werden.

Die angeführten Beratungsergebnisse der Kommission Widersprüche wurden dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer als Beschlussvorlage zugeleitet. Auf der jeweils nächsten Vorstandssitzung wurden die Beschlussempfehlungen dem Vorstand begründet und diskutiert. Alle Beschlussvorlagen wurden vom 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. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rechtsabteilung und des Referates Weiterbildung/Prüfungswesen der Sächsischen Landesärztekammer haben alle Beratungen vorbildlich vorbereitet, wofür ihnen herzlich gedankt sei.

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

Im Berichtszeitraum vom 01.01.2009 bis 31.12.2009 trat die Widerspruchskommission einmal zu einer Beratung zusammen, in der ein Widerspruch gegen die Entscheidung der jeweiligen Prüfungskommission der Sächsischen Landesärztekammer behandelt wurde.

In besagtem Fall wurde gegen die nicht bestandene Prüfung zur Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ Widerspruch eingelegt. Weder die Durchsicht des Prüfungsprotokolls noch die Anhörung der Vorsitzenden dieser Prüfung ergaben Hinweise auf Unregelmäßigkeiten im Prüfungsablauf. Das Hauptproblem bestand in der Tatsache, dass die Vorbereitung auf die Prüfung sich nicht an den Regelungen des Abschnitts C Nr. 23 der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer orientierte. Unterschiedliche Auffassungen zu verschiedenen Methoden der Naturheilverfahren wurden nicht infrage gestellt; für die Bewertung der Prüfung gilt aber nur der Weiterbildungsinhalt der Weiterbildungsordnung. Die erteilten Auflagen, die bis zum Zeitpunkt der Wiederholungsprüfung zu erfüllen waren, stellten sich in der Gesamtsicht als wohlbegründet dar. Dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer wurde empfohlen, diesen Widerspruch zurückzuweisen. Die Empfehlung der Widerspruchskommission wurde im Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer diskutiert und bestätigt.

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

Im Berichtszeitraum traf sich die Kommission „Sucht und Drogen“ (KSD) 2009 zu drei Terminen. Ein zentrales Thema blieb die Versorgung Drogenabhängiger in einem breiten Spektrum von Einzelpunkten. Sowohl Fragen der Substitution als auch die Durchführung anderer Behandlungsansätze ambulant und stationär, das Auftreten neuer Morbiditätsentwicklungen und insbesondere berufsrechtliche Fragen erforderten ständig die Aufmerksamkeit der Kommission.

Bezogen auf die Substitution kann resümiert werden, dass von über 100 durch entsprechende Weiterbildung qualifizierten Kollegen 2008 an der Substitution in der Praxis 24 teilnahmen. Die nachstehende Tabelle bringt die Verteilung der Patientenzahlen und die substituierender Ärzte aus dem Substitutionsregister zur Darstellung. Es muss konstatiert werden, dass im Ballungszentrum Leipzig die höchsten Patientenzahlen in Substitution und auch die meisten substituierenden Ärzte zu finden sind. Dem stehen unversorgte ländliche Regionen gegenüber. Leider hat sich gerade in der Leipziger Region der Zweifel an exakter Umsetzung der substitutionsbezogenen Vorschriften in einzelnen Praxen 2009 durch neue juristische Folgen bestätigt. Diese auch berufsrechtliche Fragen betreffenden Vorgänge sind noch nicht beendet. Es ist bedauerlich, dass so ein wichtiges Instrument wie die Substitution teilweise ins Zwielicht geriet, denn gleichzeitig muss betont werden, dass die weitaus überwiegende Zahl substituierender Kollegen nach den gültigen Regeln verfährt. Die Kommission hatte in sämtlichen Zusammenkünften auch durch die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Landesdirektion Leipzig Abstimmungen nicht nur wegen berufsrechtlicher Aspekte, sondern auch wegen der flächendeckenden Versorgung Drogenabhängiger vorzunehmen. Inwieweit hier die 23. Betäubungsmitteländerungsverordnung mit den neuen Regeln für eine mehrwöchige Vertretung substituierender Ärzte und zur Mitgabe des Substitutionsmittels über zwei Tage praxisrelevante Verbesserungen schaffen, muss im Jahr 2010 abgewartet werden. Derzeit ist noch nicht einzuschätzen, wie sich die Gerichtspraxis entwickelt, wenn medizinische oder juristische Komplikationen auftreten. Neben diesen Änderungen der Verwaltungspraxis wurde noch im Sommer vor dem Ende der schwarz-roten Koalition das Gesetz zur dia-morphingestützten Behandlung (Heroinvergabe) durch den Bundestag und Bundesrat gebracht. Hier fehlen noch die länderspezifischen Umsetzungsregularien für Sachsen.

Zusammen mit der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung (Herrn Prof. Dr. Bach) haben wir kommissionsseitig einen Ergänzungskurs für Kollegen, die bereits über die Qualifikation „Suchtmedizinische Grundversorgung“ verfügen, für diese Aufgabe konzipiert. Dieser wird 2010 stattfinden. Die Sicherung jeder Form der Substitution im gesamten Freistaat wird aber weiter davon abhängen, wie diese Arbeit angemessen vergütet wird, wie die Kooperation mit den Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB) sich zukünftig bei der notwendigen psychosozialen Begleitung gestalten wird, was die Frage impliziert, ob die SBB weiter finanziert und erhalten bleiben und wie sich die juristische Sicherheit substituierender Kollegen entwickelt. Die Kommission konnte aber auch rundweg erfreuliche Aspekte befördern und registrieren. Es gab in den Psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen 2009 eine Entwicklung im Bereich der Drogenstationen. Neue Standorte etablierten sich im Klinikum Chemnitz und im Parkkrankenhaus in Leipzig. Die Kapazität der Rehabilitation Drogenabhängiger wird ebenso um einen Standort, assoziiert an die Fachklinik Hubertusburg, ergänzt. Sächsische Suchtpatienten, die stationärer Behandlung bedürfen, erhielten in den psychiatrischen Standorten Sachsens die Behandlung, die indiziert ist nach Umfang, Inhalt und Behandlungsdauer. Hier war Sachsen Vorbild für die anderen Länder.

Eine weitere Aufgabe für die Kommission bildete die Mitwirkung bei der Erstellung des „Ersten Landessuchthilfeplanes“. Hier konnten Beiträge besonders zu Fragen der ambulanten und stationären Versorgung Suchtkranker geleistet werden.

Im Rahmen der Suchtwoche 2009 fand am 06.06.2009 im Plenarsaal der Kammer eine Tagung zu Suchtthemen statt, die starke Resonanz fand. Inhaltlich wurden hier besonders nicht substanzgebundene Süchte ins Blickfeld gerückt. Für 2010 ist erneut eine Suchttagung zu weiteren Themen vorgesehen.

Positiv eingestellt ist die Kommission als Gliederung der Sächsischen Landesärztekammer gegenüber dem von der Staatsregierung aufgefassten Gesundheitsziel „Reduzierung des Drogenkonsums“. Hier wird es aber keine Beschränkung auf die 2009 stark in den Vordergrund gestellte Tabakproblematik geben können. Es werden im Freistaat in den nächsten Jahren zunehmend Bewerber für Lehrstellen und Ausbildungsplätze fehlen. Da wird es wichtig bleiben, dass gerade junge Sachsen nicht vor Beginn ihrer Berufslaufbahn lahmgelegt durch Missbrauch oder Abhängigkeit von illegalen oder legalen Drogen oder wegen polytoxikomaner Abhängigkeiten ihren Weg in die Arbeitswelt und zur Teilhabe am öffentlichen Leben verfehlen. Gleiches gilt für die nichtsubstanzgebundenen Süchte wie pathologisches Glücksspiel und Internetabhängigkeit. Gerade bei letzterer ist im letzten Jahr eine erhebliche Morbiditätsentwicklung sichtbar. Hier an Verbesserung mitzuwirken wird erforderlich sein.

Unsere Zielsetzungen für das Jahr 2010 werden sein:

- Die Weiterentwicklung der Suchtmedizin im Freistaat, wobei auf die Möglichkeit zur Teilhabe am öffentlichen Leben der Suchtkranken zu achten ist;
- Die stabile Verfügbarkeit gesetzeskonformer Substitution in allen Regionen des Freistaates. Wir werden uns dabei auch um eine Analyse zu bemühen haben, wieso viele qualifizierte Kollegen Substitution nicht durchführen;
- Die Mitarbeit am Gesundheitsziel „Reduktion des Drogenkonsums“;
- Die Zusammenarbeit mit und Zuarbeit für das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz bei den unterschiedlichen suchtmedizinischen Themen;
- Hilfestellung und Beratung für suchtkranke ärztliche Kollegen bleiben bestehen.

Statistische Auswertung 2008

Landkreis Kreisfreie Stadt	Anzahl der Patienten	Anzahl der Patienten 01.10.	Anzahl der Ärzte (§ 5 Abs. 2 BtMVV)	Anzahl der Ärzte (§ 5 Abs. 3 BtMVV)
Direktionsbezirk Chemnitz	212	127	5	3
(Vergleich 2007)	(157)	(98)	(4)	(2)
Stadt Chemnitz	141	89	2	0
Erzgebirgskreis	1	1	0	1
Mittelsachsen	7	3	1	2
Vogtlandkreis	0	0	0	0
Zwickau	63	34	2	0
Direktionsbezirk Dresden	162	80	4	1
(Vergleich 2007)	(127)	(81)	(4)	(0)
Stadt Dresden	128	59	2	0
Bautzen	31	18	2	0
Görlitz	0	0	0	0
Meißen	3	3	0	1
Sächs. Schweiz- Ostergebirge	0	0	0	0
Direktionsbezirk Dresden	1.122	550	9	2
(Vergleich 2007)	(1.116)	(537)	(8)	(1)
Stadt Leipzig	1.003	467	6	1
Landkreis Leipzig	113	81	1	0
Nordsachsen	6	2	2	1
Gesamt:	1.496	757	18	6
(Vergleich 2007)	(1.400)	(716)	(16)	(3)

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

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

Auch im Jahr 2009 betreute die Arbeitsgruppe die kontinuierliche Pflege der Internetpräsentation. Struktur, Handhabung und Inhalte der Internetseite wurden weiter verbessert. Die Zugriffszahlen sind stabil, die Kollegen und auch viele andere interessierte Internetnutzer nutzen unsere Präsentation zur Information und Arbeitshilfe in der täglichen Praxis.

Der größte Teil der Kreisärztekammern hat noch nicht von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht, eine eigene Homepage zu erstellen. Im Berichtsjahr hat es hier kaum Fortschritte gegeben. Dies liegt sicher auch daran, dass sich nach der Gebietsreform in Sachsen die neuen Kreiskammerstrukturen erst etablieren und konsolidieren müssen.

Die Interaktion der Kollegen über das Internet mit der Kammer wird immer häufiger, technische Probleme traten dabei praktisch nicht auf. Besonders intensiv werden der Online-Fortbildungskalender und das Online-Fortbildungspunktekonto genutzt, Erweiterungen sind geplant.

Die intensive Zusammenarbeit mit der Projektgruppe „Elektronischer Arzt ausweis“ wurde in diesem Jahr fortgeführt. Da die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte unverändert geplant ist, haben wir zwei gemeinsame Sitzungen durchgeführt. Hierbei ging es um die Beurteilung der Ergebnisse der Testregion Löbau-Zittau.

Viel entscheidender ist nach Ansicht der Arbeitsgruppe der Einsatz des elektronischen Arztausweises. Hier bieten sich vielfache Einsatzmöglichkeiten, die im Moment offenbar nicht im Zentrum des politischen Interesses liegen. Die Einschätzung unserer Arbeitsgruppe zum gegenwärtigen Stand von Technologie und Prozeduren der Gesundheitskarte hat sich nicht verändert. Zur besseren medizinischen Betreuung der Patienten trägt das aktuelle Konzept nicht bei.

Wir werden weiterhin die Einführung der Karte begleiten, um im Interesse der Kollegen und unserer Patienten unseren ärztlichen Einfluss geltend machen zu können.

Die Arbeitsgruppe beschäftigte sich in einer Sitzung ausschließlich mit dem neuen EDV-Sicherheitskonzept der Kammer. Nach dem Beschluss der Bundesärztekammer ist bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen eine Verbindung ärztlicher EDV-Systeme mit dem Internet möglich. Auch die Sächsische Landesärztekammer – bei der bisher Haus- und Internetnetzwerk getrennt installiert waren – bereitet eine Zusammenführung beider Netzwerke vor. Dazu wurde ein umfassendes Sicherheitskonzept erarbeitet, das einen höchstmöglichen Schutz der von der Kammer vorgehaltenen Daten sichern soll. Die verschiedenen Sicherheitsprozeduren sollen dafür sorgen, dass nur die Daten die Kammer verlassen können, die von autorisierten Mitarbeitern dafür selektiert wurden. Für den E-Mail-Verkehr wurden klare Richtlinien erarbeitet, der Internetzugang ist über ein mehrstufiges Sicherheitssystem geplant.

Es wurde vereinbart, die Installation und den Betrieb aufmerksam durch die Arbeitsgruppe zu begleiten.

Projektgruppe Elektronischer Heilberufausweis (Ute Taube, Neugersdorf, Vorstandsmitglied, Vorsitzende)

Die Projektgruppe „Elektronischer Heilberufausweis“ begann das Berichtsjahr mit der Ausgestaltung eines Pilotprojektes mit der BARMER-Ersatzkasse, welches die Online-Kontrastmittelbestellung für sächsische Radiologen über den elektronischen Heilberufausweis vorsieht. Die schnellere Verfügbarkeit von Kontrastmitteln sowie der reduzierte Verwaltungsaufwand ergeben einen unmittelbaren Nutzen für die täglichen Praxisabläufe der Radiologen. In Zusammenarbeit mit dem Trustcenter

medisign GmbH wurden bisher 11 elektronische Heilberufausweise an Projektteilnehmer ausgegeben.

Dieser elektronische Heilberufausweis, die sogenannte HPC qsig verfügt über eine qualifizierte Signatur, die noch nicht mit den Gesundheitskarten der Generation 1 kompatibel ist, aber aufgrund der bereits erfolgten Identifizierung problemlos ausgetauscht werden kann.

Auf dem 112. Deutschen Ärztetag in Mainz wurde der sächsische Antrag, welcher die Bundesärztekammer aufforderte, alle Voraussetzungen zu schaffen, die für eine Herausgabe des elektronischen Heilberufausweises erforderlich sind, mehrheitlich angenommen.

Kurze Zeit später erfolgte eine Anfrage durch die entsprechenden Gremien der Bundesärztekammer an die Sächsische Landesärztekammer nach der Bereitschaft, als erste Landesärztekammer einen Mustervertrag mit einem Trustcenter zur Herausgabe des elektronischen Heilberufausweises zu schließen.

Im Juni 2009 hat die Sächsische Landesärztekammer nach erfolgreich bestandener Prüfung durch den TÜV-IT das Zertifikat „Konformitätsbestätigung für die Umsetzung von Sicherheitskonzepten“ erhalten, womit bescheinigt wurde, dass das KammerIdent-Verfahren der Sächsischen Landesärztekammer

den Anforderungen von Signaturgesetz und Signaturverordnung entspricht. Der oben beschriebene Mustervertrag konnte im November 2009 zum Abschluss gebracht werden, so dass nun alle Voraussetzungen geschaffen worden sind, um an Kammermitglieder auch unabhängig von Pilotprojekten elektronische Heilberufausweise im Bedarfsfall auf Antrag ausgeben zu können. Damit konnte eine Kernzielsetzung unserer Projektgruppe erreicht werden. Nunmehr wird es darum gehen, die Implementierung der Anwendungsmöglichkeiten des elektronischen Heilberufausweises, u. a. Arzt-zu-Arzt-Kommunikation, Online-Abrechnung, Portalnutzung der ärztlichen Selbstverwaltung zu unterstützen.

Dabei bleibt das Prinzip der Freiwilligkeit der Nutzung dieser Möglichkeiten durch die Kammermitglieder uneingeschränkt erhalten.

Im Rahmen der regelmäßigen gemeinsamen Sitzungen mit der Arbeitsgruppe Multimedia stellte die weitere konstruktiv kritische Begleitung des Projektes zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte einen weiteren inhaltlichen Schwerpunkt unserer Projektgruppenarbeit dar. Die Erfahrungsberichte aus unserer Testregion Löbau-Zittau wurden dabei detailliert analysiert. Nach wie vor mangelt es an der Praktikabilität im ärztlichen Arbeitsalltag und der Qualität der technischen Umsetzung der getesteten Anwendungen (e-Rezept, Notfalldatensatz). Elektronischer Arztbrief und elektronische Patientenakte wurden als Anwendungen mit unmittelbarem medizinischen Nutzen für Patienten und Ärzte bisher überhaupt nicht getestet. Auch die von unserer Seite mehrfach geforderte medizinische Prozessevaluation fand bis heute noch nicht statt.

Entsprechend dem Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und FDP erfolgt seit dem Herbst 2009 eine Bestandsaufnahme zum Stand des Gesamtprojektes deutschlandweit unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit. Die Projektgruppe „Elektronischer Heilberufausweis“ wird diesbezüglich weiterhin die ärztlichen Positionen nachdrücklich vertreten und sich für deren Umsetzung einsetzen.

Geschäftsbereich

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

Rechtsabteilung

Aufgaben der Rechtsabteilung sind:

- die Beratung der Kammerversammlung, des Vorstandes, der zu betreuenden Ausschüsse und Kommissionen sowie der Geschäftsführung in allen Rechtsangelegenheiten,

- die Bearbeitung von Beschwerden berufsrechtlicher und berufsethischer Natur,
- die Ausstellung von berufsrechtlichen Unbedenklichkeitsbescheinigungen,
- die Ausstellung tarifrechtlicher Gleichwertigkeitsbescheinigungen ärztlicher Tätigkeit im Ausland,
- die Liquidationsprüfung gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ),
- die Bearbeitung von Widersprüchen gegen Bescheide der Sächsischen Landesärztekammer und ggf. gerichtliche Durchsetzung,
- die Bearbeitung allgemeiner Finanzangelegenheiten wie die Feststellung der ärztlichen/nichtärztlichen Tätigkeit,
- die Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer durch die Mitarbeit in deren Ständigen Konferenzen, Ausschüssen und Arbeitsgruppen.

Berufsrecht

Berufsrechtliche Angelegenheiten werden auf der Grundlage des Sächsischen Heilberufekammergesetzes und der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer bearbeitet und bewertet. In wöchentlichen Telefonkonferenzen mit dem Vorsitzenden des Ausschusses Berufsrecht werden aktuelle Patientenbeschwerden ärztlich und juristisch bewertet. Im telefonischen Erstkontakt mit Patienten erfolgt die Information zur Durchführung der Beschwerdeverfahren und eine auf Vermittlung ausgerichtete Beratung.

Anzahl berufsrechtlicher Angelegenheiten von 2005 bis 2009

2005	2006	2007	2008	2009
907	888	870	841	795

Häufigkeit der betroffenen Normen bei der Beratungs- und Aufsichtstätigkeit

	Anzahl	%
Allgemeine ärztliche Berufspflichten/Beschwerden, gewissenhafte Berufsausübung (§§ 1, 2 BO)	312	18,9
Spezialgesetzliche Regelungen (SGB u. a.)	277	16,8
Verhaltensregeln (Kapitel C BO)	237	14,4
Werbung/Verzeichnisse (§§ 27, 28 BO)	122	7,4
Ablehnung der Behandlung (§ 7 BO)	102	6,2
Niederlassung und Ausübung der Praxis (§ 17 BO)	101	6,1
Erteilung von "good standing" (Richtlinie 93/16/EWG bzw. 2005/36/EG)	99	6,0
Aufbewahrung bzw. (Nicht-)Herausgabe von Patientenunterlagen (§ 10 Abs. 2 BO)	79	4,8
Anfragen bzw. Verstöße bei der Erstellung von Zeugnissen und Gutachten (§ 25 BO)	65	3,9
Anfragen bzw. Verdacht hinsichtlich der Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht (§ 9 BO)	37	2,2
Honorar- und Vergütungsabsprachen (§ 12 BO)	33	2,0
Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung	26	1,6
Verordnungen, Empfehlungen und Begutachtung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln (§ 34 BO)	24	1,5
Mitteilungen der Staatsanwaltschaft (Anordnung über Mitteilungen in Strafsachen – MiStra)	21	1,3
Dokumentationspflicht (§ 10 Abs. 1 BO)	18	1,1
Haftpflichtversicherung (§ 21 BO)	16	1,0
Verträge über ärztliche Tätigkeit (§ 24 BO)	15	0,9
Abgabe/Verkauf von Produkten bzw. Dienstleistungen – gewerbliche Tätigkeit von Ärzten (§ 3 Abs. 2 i. V. m. § 34 Abs. 5 BO)	13	0,8
Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit (§§ 31, 32, 33, 35 BO)	12	0,7

	Anzahl	%
Aufklärungspflicht (§ 8 BO)	9	0,6
Berufliche Kooperation (§§ 18, 18a, 23b, 23c, 23d BO)	9	0,6
Unkollegiales Verhalten (§ 29 BO)	8	0,5
Zusammenarbeit des Arztes mit Dritten (§ 30 BO)	5	0,3
Anfragen zur Gründung einer Ärztesgesellschaft (§ 16 Abs. 4 SächsHKaG und § 23a BO)	3	0,2
Beschäftigung angestellter Praxisärzte (§ 19 BO)	2	0,1
Praxisaufgabe, -verkauf, -bewertung etc.	2	0,1
Fortbildungs- und Qualitätssicherungspflicht (§§ 4, 5 BO)	1	0,1

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. Die Anzahl der erteilten Rügen wegen Nichtäußerung gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer nimmt leider zu, obwohl die Fristen und Mahnstufen großzügig ausgestaltet sind.

Eingeleitete Rüge- und berufsgerichtliche Verfahren von 2005 bis 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
Rügeverfahren	13	7	5	4	8
berufsgerichtliche Verfahren	4	1	0	2	1
Gesamt	17	8	5	6	9

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, acht Stellungnahmen und damit fünf mehr als im Vergleichszeitraum 2008 ab.

Anfragen zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)/Liquidationsprüfungen

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

Liquidationsrechtliche Anfragen von 2005 bis 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
Rechnungsprüfungen	82	81	65	73	69
Allgemeine Anfragen	195	181	190	188	180
Gesamt	277	262	255	261	249

Allgemeine Rechtsangelegenheiten

Die Rechtsabteilung versteht sich als juristischer Ansprechpartner für alle Mitglieder sowie die Fachbereiche der Geschäftsstelle. Wöchentlich werden aktuelle und interdisziplinäre Sachverhalte mit den zuständigen Fachreferaten beraten.

Anzahl dieser Vorgänge:

■ Auskünfte und Zusendung von Mustern und Unterlagen	338
■ Klärung allgemeiner Rechtsfragen von Mitgliedern, Patienten, Partnern im Gesundheitswesen und Bereichen in der Geschäftsstelle	240
■ Auskunftersuchen zu Meldedaten	107
■ Tarifrechtliche Gleichwertigkeitsbescheinigungen ärztlicher Tätigkeit im Ausland	39

■ Allgemeine beitragsrechtliche Angelegenheiten	5
■ Stellungnahmen zu datenschutzrechtlichen Angelegenheiten	46
■ Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben des Freistaates Sachsen	8
■ Rechtsinformationen zu Insolvenzverfahren von Kammermitgliedern	6
■ Änderungen von Satzungen der Sächsischen Landesärztekammer	11
■ Vorgänge aus dem Bereich Medizinische Fachangestellte	6
Gesamt	806

Widersprüche gegen Verwaltungsakte der Sächsischen Landesärztekammer
Die Bearbeitung eingehender Widersprüche, Einsprüche und sonstiger Schriftstücke, aus denen sich ergibt, dass das Kammermitglied mit der getroffenen Entscheidung in einem Bescheid nicht einverstanden ist, erfolgt in der Rechtsabteilung. Widersprüche werden in den ehrenamtlichen Gremien unter fachlichen, rechtlichen und berufspolitischen Gesichtspunkten beraten und für die Entscheidung im Vorstand vorbereitet. Die Anzahl der Widersprüche im Bereich Weiterbildung ist mit drei Verfahren überraschend niedrig. Dagegen ist die Anzahl der Widersprüche im Bereich Beiträge gestiegen.

Widerspruchsverfahren von 2005 bis 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
Weiterbildung/					
Fortbildung	10	8	15	18	7
Medizinische Fachangestellte	2	1	4	0	2
Beiträge	29	14	42	18	32
Gebühren	1	7	23	17	6
Gesamt	42	30	84	53	47

Referat Finanzbuchhaltung

Die zunehmende Anzahl von zu bearbeiteten Vorgängen in der Sächsischen Landesärztekammer insgesamt führte auch im Jahr 2009 zu mehr Gebührenbescheiden und Eingangsrechnungen.

Der Jahresabschluss für das Jahr 2009 wurde durch das Referat Finanzbuchhaltung wie in jedem Jahr sehr gut vorbereitet, so dass die Kassen- und Buchprüfung sowie die Erstellung der Jahresabschlussunterlagen durch die Wirtschaftsprüfer innerhalb des geplanten Zeitrahmens mit hoher Qualität erfolgen konnten. Als Prüfungsschwerpunkt hatte der Vorstand in diesem Jahr „Übereinstimmung der Rechtsgeschäfte und Maßnahmen mit Gesetz, Geschäftsordnung, Geschäftsanweisung und bindenden Beschlüssen der Kammerversammlung und des Vorstandes (analog § 53 Haushaltsgrundsatzgesetzesprüfung)“ gewählt.

Die Übersicht zur Haushaltinsprache wurde dem Finanzausschuss und dem Vorstand monatlich vorgelegt und Abweichungen wurden erläutert. Vierteljährlich erfolgt die Übergabe der aktuellen Haushaltinsprache 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 2010 wurde langfristig unter Einbeziehung aller Geschäftsbereiche und Referate vorbereitet. Der Haushaltsplan 2010 wurde nach gründlicher und kritischer Diskussion im Finanzausschuss und im Vorstand durch die 41. Kammerversammlung am 14. November 2009 beschlossen.

Die verzinsliche Anlage liquider Mittel der Sächsischen Landesärztekammer erfolgte zu 80 Prozent in Festgelder und zu 20 Prozent in sichere Wertpapiere, welche neben einer hohen Sicherheit eine Durchschnittsrendite im Jahr 2009 von 3,0 Prozent gewährleisteten.

Im Jahr 2009 wurden ca. 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

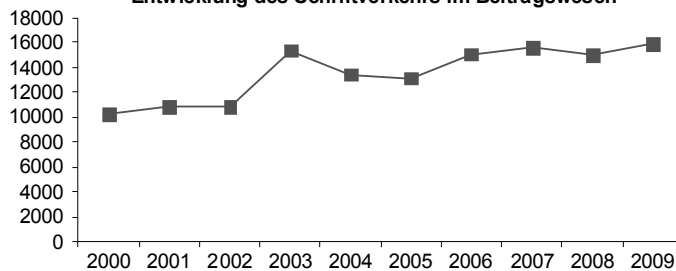
Im Beitragsjahr 2009 konnten bis zum 30. Juni 2009 12.095 Kammermitglieder zum Kammerbeitrag veranlagt werden, da die ordnungsgemäßen Nachweise vorlagen. Bis zum 31. Dezember 2009 betrug die Zahl der zum Kammerbeitrag veranlagten Kammermitglieder 15.650. Die Einnahmen aus Kammerbeiträgen betrugen zum 31. März 2009 66,9 Prozent und zum 30. Juni 2009 94,0 Prozent des Haushaltsplanes.

Bis zum Ende des Jahres hatten 31 Kammermitglieder nicht reagiert, sie erhielten gemäß der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer einen Festsetzungsbescheid zum Höchstbeitrag in Höhe von 2.500 EUR. Das sind leider 7 Kammermitglieder mehr als im letzten Jahr.

Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Zahl der Kammermitglieder, die der Sächsischen Landesärztekammer eine Einzugsermächtigung für den Kammerbeitrag erteilt haben, weiter erhöht. 6 Prozent aller beitragspflichtigen Kammermitglieder mussten einmal und 2 Prozent zweimal gemahnt werden.

518 Kammermitglieder, das entspricht 3,2 Prozent, konnten noch nicht zum Kammerbeitrag 2009 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 aufgrund der steigenden Zahl der Kammermitglieder zugenommen. Zusätzlich wirkt auch die zunehmende Nebentätigkeit von Kammermitgliedern im Ruhestand, die kammerbeitragsmäßig abzuklären ist.

Im Jahr 2009 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	6	8	2
Kammerbeitrag 2005	1	3	1
Kammerbeitrag 2006	9	6	5
Kammerbeitrag 2007	14	23	5
Kammerbeitrag 2008	52	43	12
Kammerbeitrag 2009	4	2	2
Gesamt	86	85	27

Damit hat die Anzahl der leider notwendigen Zwangsvollstreckungen deutlich abgenommen.

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

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

Referat Hausverwaltung/Interne Organisation

Gemäß Verwaltervertrag vom 14. November 2001 obliegt dem Referat Hausverwaltung/Interne Organisation die Erledigung aller mit dem Management der kammereigenen Gebäude und Liegenschaften verbundenen Aufgaben.

Im Rahmen des technischen Gebäudemanagements konzentrieren sich die Aufgaben des Referates vor allem auf die planmäßige Instandhaltung des Grundstückes und Gebäudes der Sächsischen Landesärztekammer. Dies beinhaltet neben den wöchentlichen Begehungen des Gemeinschaftseigentums und deren Dokumentation auch die Koordination und Kontrolle sämtlicher Wartungs- und Instandhaltungsarbeiten, die Auswertung der Wartungsprotokolle und die Angebotseinholung sowie Vergabe von notwendigen Instandsetzungen, Reparaturleistungen und Ersatzinvestitionen. Des Weiteren wird durch die Hausverwaltung die Erfüllung der bestehenden Dienstleistungsverträge für Unterhaltsreinigung, Empfangs- und Sicherheitsdienst sowie für die Pflege der Außenanlagen überwacht. Nachdem seit Errichtung des Kammergebäudes nunmehr 13 Jahre vergangen sind, bestimmen notwendige Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen zunehmend die werterhaltende Arbeit der technischen Hausverwaltung. Im Berichtszeitraum sind hier vor allem die Sanierung der Fußgängerbrücke und der Austausch von Medientechnik im Plenarsaal zu nennen. Außerdem wurden gemäß BGV A2 alle ortsveränderlichen elektrischen Betriebsmittel überprüft. Dabei konnte mit einer Fehlerquote von nur 0,71 Prozent ein sehr gutes Ergebnis erreicht werden.

Gegenstand der organisatorischen Hausverwaltung sind die Schlüsselverwaltung, die Pflege der Telefondaten mit Gebührenerfassung, die Zugangskontrolle über das Zeiterfassungssystem, die Durchführung von Inventuren, die Rechnungskontrolle und die Nachweisführung zur Betriebskostenabrechnung. Außerdem werden im Rahmen der organisatorischen Hausverwaltung Veranstaltungen, Tagungen und Seminare einschließlich Konferenztechnik in Zusammenarbeit mit dem Referat Fortbildung vorbereitet und überwacht, Dienstreisen und Übernachtungen organisiert sowie Fachliteratur, Bürobedarf und Arbeitsmaterial beschafft und ausgegeben. Schließlich waren mit der zunehmenden Zahl an Veranstaltungen immer mehr Dokumente und Unterlagen zu kopieren, zu heften und zu binden. Das findet auch seinen Niederschlag in einem zunehmenden täglichen Post- und Paketversand.

Durch die Interne Verwaltung wird nach § 11 Arbeitssicherheitsgesetz die Leitung des Ausschusses für Arbeitssicherheit wahrgenommen und die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter organisiert. Im Berichtszeitraum wurde außerdem die Weiterbildung der betrieblichen Ersthelfer organisiert. Erstmals wurde ein Gesundheitstag für die Mitarbeiter in Kooperation mit dem Betriebsrestaurant durchgeführt, der unter dem Thema „Gesunde Ernährung“ stand.

Die 10. Eigentümersammlung wurde am 26. Oktober 2009 durchgeführt. Dabei wurde die Jahresabrechnung 2009 bestätigt sowie der Verwalter für das Jahr 2009 bis zur Auflösung der Eigentümergemeinschaft per 30. Juni 2009 wegen Kauf der Flächen zum 1. Juli 2009 durch die Sächsische Landesärztekammer entlastet.

Referat Berufsregister/Meldewesen

Die Arbeit des Berufsregisters gliedert sich in die Schwerpunkte:

- Begründung und Beendigung der Kammermitgliedschaft
- Pflege der Kammermitgliedschaft
- Serviceleistungen wie Ausstellung von Arztausweisen, Arzt-Notfall-Schildern und Beglaubigungen, Recherchen für Patientenfragen
- Verarbeitung von Vorgängen der Fort- und Weiterbildung
- Bereitstellung der Arztakten für Vorgangsbearbeitungen in anderen Referaten
- Aktenpflege und Archivierung sowie
- Projektarbeit

Fester Bestandteil der Arbeit sind somit die Aktualisierungen der Privatanschriften, Dienstadressen und Tätigkeiten. Die im Berufsregister dahingehend bekannt gewordenen Veränderungsmeldungen kamen entweder von den betreffenden Ärzten selbst, von den einzelnen Geschäftsbereichen der Sächsischen Landesärztekammer oder von Dritten. Die vorliegenden Daten wurden in die bestehende Datenbank eingearbeitet und auch in die für jedes Kammermitglied geführte Arztakte abgelegt.

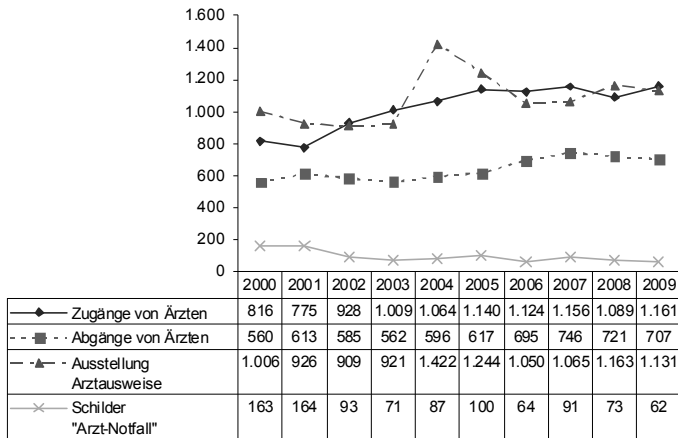
Weiterhin obliegt es dem Berufsregister, die von jedem Arzt erworbenen Urkunden (zum Beispiel Approbation/Berufserlaubnis, akademische Grade und Titel, Weiterbildungsbezeichnungen), die nach dem Sächsischen Heilberufekammergesetz und der Meldeordnung der Sächsischen Landesärztekammer vorgelegt werden müssen, in den Datenbestand einzupflegen und in der Akte abzulegen. Damit sind auch die Überwachung der Meldepflichten und die Erinnerungen und Mahnungen verbunden.

Besonderheit im Jahre 2009 war die 100-prozentige Fallzahlsteigerung bei der Erteilung des Fortbildungszertifikates auf circa 4.500 aufgrund der Stichtagsregelung der gesetzlichen Fortbildungsverpflichtung im niedergelassenen Bereich. Diese Fortbildungszertifikate mussten im Berufsregister in den Datenbestand eingearbeitet und in der jeweiligen Arztakte abgelegt werden.

Neben den quantitativ stets steigenden Routinetätigkeiten beschäftigten sich die MitarbeiterInnen des Berufsregisters im Jahre 2009 zunehmend mit der Thematik des elektronischen Heilberufsausweises und den damit verbundenen verwaltungsmäßigen und rechtlichen Abläufen. Ein neues Projekt zur Herausgabe des elektronischen Heilberufsausweises entstand in Zusammenarbeit mit der BARMER zur Online-Bestellung von Kontrastmitteln für Radiologische Praxen. Dabei erfolgte die Bearbeitung von 104 Vorgängen zum elektronischen Heilberufsausweis. Die Testregion Löbau/Zittau zur Erprobung der elektronischen Gesundheitskarte und des elektronischen Heilberufsausweises wurde weiterhin konzeptionell und organisatorisch durch die Sächsische Landesärztekammer begleitet.

Darüber hinaus wurden die MitarbeiterInnen durch die Bundesärztekammer im Sommer 2009 zur Beantragung, Identifizierung und Produktionsfreigabe des elektronischen Arztausweises geschult und haben sich im Juni 2009 einer Prüfung durch den TÜV-IT unterzogen. Im Ergebnis hat die Sächsische Landesärztekammer das Zertifikat „Konformitätsbestätigung für die Umsetzung von Sicherheitskonzepten“ erhalten. Damit wurde bestätigt, dass das KammerIdent-Verfahren der Sächsischen Landesärztekammer den Anforderungen des Signaturgesetzes und der Signaturverordnung entspricht.

Entwicklung wichtiger Kennzahlen



Referat EDV/Informatik/Betriebsorganisation

Im Berichtsjahr wurde an der 2008 begonnenen Erneuerung der seit 1996 in Betrieb befindlichen Informatik-Infrastruktur weitergearbeitet. Kernstück ist dabei zunächst die Zusammenführung der bisher vollständig getrennten Haus- und Internetnetzwerke. Zur Realisierung dieses Vorhabens war der Umbau des Serverraumes vorzunehmen, um die für die Netzwerkzusammenführung benötigte Hardware aufzunehmen und den zeitweise notwendigen Parallelbetrieb zu ermöglichen. Die Konzeption wurde weiter bearbeitet und verfeinert, in der AG Multimedia und Gesundheitstelematik vorgestellt und diskutiert. Die externe IT-Revision wurde in den Bearbeitungsprozess einbezogen. Die Kammeranweisung Nr. 10 „Datenschutz und Datensicherheit“ wurde an die neuen Bedingungen angepasst und vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer bestätigt. 2010 wird die weitere technische Umsetzung des Vorhabens erfolgen.

Im Referat Weiterbildung wurde eine neue Softwarelösung unter Navision eingeführt und für die produktive Nutzung freigegeben. Das Programmpaket ersetzt mit seinem Funktionsumfang mehrere ältere Fachapplikationen, die auf Grund ihres unterschiedlichen Alters nicht durchgängig kompatibel und interoperabel waren. Die Software ermöglicht dem Fachreferat durch die Nutzung neuer Funktionalitäten die Tagesaufgaben effektiver zu bewältigen. Hierzu war auch die Erweiterung der bestehenden Schnittstellen zu Navision notwendig, um die benötigten Daten mit dem Berufsregisterprogramm auszutauschen.

Die Arbeit der AG Multimedia und Gesundheitstelematik und der Projektgruppe Elektronischer Arztausweis wurde auch in diesem Jahr unterstützt und betreut.

Im Berichtsjahr erfolgte die Zertifizierung des Kammerident-Verfahrens im Rahmen der Ausgabe des elektronischen Arztausweises durch den TÜV IT. Durch das Referat wurden die Umsetzung des Sicherheitskonzeptes und die Vorbereitung der Umsetzungsprüfung aktiv unterstützt. Das Ergebnis der Umsetzungsprüfung ist nicht zuletzt auf die aktive Mitarbeit der Sächsischen Landesärztekammer in der Projektgruppe „Elektronischer Arztausweis“ der Bundesärztekammer zurückzuführen.

An der Ausgabe des elektronischen Arztausweises für das Pilotprojekt „Elektronische Bestellung von Kontrastmitteln“ der BARMER Ersatzkasse war das Referat EDV/Informatik/Betriebsorganisation ebenfalls beteiligt.

Das Referat hat die Ausgestaltung des Internen Kontrollsystems weiter vorangetrieben. 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 Nr. 10 „Datenschutz und Datensicherheit“.

Zu den Aufgaben des Referates gehört die jährliche Ärztestatistik. Am 31.12.2009 waren 10.693 Ärztinnen und 9.725 Ärzte sowie 69 freiwillige Mitglieder bei der Sächsischen Landesärztekammer gemeldet. Der Nettzugang beträgt 454 Ärztinnen und Ärzte. Durch den verstärkten Übergang in den Ruhestand erhöhte sich der Anteil der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte nur um 197. Detailangaben, auch zur Altersstruktur, sind im Anhang A dargestellt. Die Befragung der Weiterbildungsbefugten zur Evaluierung der Weiterbildung in der Sächsischen Landesärztekammer wurde technisch unterstützt.

Wichtige bereichs- und referatsübergreifende Vorhaben waren und sind die Vorbereitung des 113. Deutschen Ärztetages vom 11. bis 14. Mai 2010 in Dresden sowie die konzeptionelle und verwaltungsmäßige Begleitung der Projekte „Elektronische Gesundheitskarte“ und „Elektronischer Heilberufsausweis“ in enger Abstimmung mit der Bundesärztekammer, der ARGE SaxMediCard, der AG Multimedia und Gesundheitstelematik und der Projektgruppe Elektronischer Arztausweis.

Die kaufmännische, organisatorische und technische Vorbereitung und Begleitung der Erweiterung der räumlichen Kapazitäten der Sächsischen Landesärztekammer war eins der wichtigsten Vorhaben im Jahr 2009, welches in den nächsten Jahren weiter umzusetzen ist.

Bezirksstelle Chemnitz

(Dr. Roland Endesfelder, Chemnitz, Vorsitzender der Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt), Ehrenamtlicher Leiter der Bezirksstelle Chemnitz)

Auch im Jahr 2009 wurde die Bezirksstelle Chemnitz der Sächsischen Landesärztekammer als örtliche Ansprechstelle der Sächsischen Landesärztekammer von Ärzten und Patienten reichlich genutzt. Frau Beatrix Thierfelder als leitende Sachbearbeiterin bot umfangreiche Serviceleistungen an, zum Beispiel für die Kolleginnen und Kollegen die Beglaubigung von Urkunden sowie deren Weiterleitung, Zusendung von Unterlagen, Hilfestellung bei Anmeldeproblemen.

Auch für Patienten konnte sie oft eine Lösung vorschlagen bzw. einen geeigneten Ansprechpartner benennen. Bei manchmal „gereizten“ Anrufern reagierte Frau Beatrix Thierfelder stets freundlich, beruhigend und ausgleichend.

2009 erfolgte die Organisation des 14. Sächsischen Seniorentreffens zentral, dadurch wurde Frau Thierfelder deutlich entlastet. Auch in diesem Jahr wurden die drei „Chemnitz-Busse“ von ihr als Ansprechpartnerin begleitet. Dies war eine gute Entscheidung; so hatten die ärztlichen Seniorinnen und Senioren das Gefühl, es ist eine „Ärzte-Ausfahrt“, keine „Busreise“.

Im Berichtszeitraum gingen zwölf Beschwerden schriftlich bei der Bezirksstelle ein. Alle wurden den zuständigen Institutionen zugeleitet: der Rechtsabteilung der Sächsischen Landesärztekammer, verschiedenen Kreisärztekammern, dem Sächsischen Staatsministerium für Justiz. Ein Großteil der Beschwerden richtete sich gegen das – als unangemessen empfundene – Verhalten des Arztes gegenüber dem Patienten. Dies geht wohl teils auf ein gestiegenes „Forderungsbewusstsein“ der Patienten, teils auf eine Verschärfung des Tones untereinander unter dem Einfluss veränderter Gesundheitspolitik zurück.

Im III./IV. Quartal des Jahres fanden im Bereich der Landesdirektion Chemnitz infolge der Gebietsreform die Neuwahlen der Vorsitzenden und Vorstände der Kreisärztekammern statt.

Durch die Gebietsreform im Freistaat Sachsen sind aus den bisherigen 29 Kreisärztekammern nunmehr 13 Kreisärztekammern entstanden; somit bestehen auf dem Gebiet der Landesdirektion Chemnitz vier Kreisärztekammern der Landkreise (Erzgebirgskreis, Mittelsachsen, Vogtlandkreis, Zwickau) und die der kreisfreien Stadt Chemnitz.

Selbstverständlich haben wir allen neugewählten Vorsitzenden und Vorständen zur Wahl gratuliert und Ihnen für die übernommenen Funktionen viel Erfolg gewünscht und bei auftretenden Problemen Hilfestellung angeboten.

Wie bisher immer erhielten auch 2009 die Vorsitzenden der Kreisärztekammern der Landesdirektion Chemnitz Glückwünsche zum Geburtstag, beste Wünsche zu Weihnachten und zum Jahreswechsel.

Nach wie vor betrachten wir den zunehmenden Ärztemangel mit großer Sorge.

Es ist keine Lösung, neue Ärzte einzustellen, die die deutsche Sprache (in Wort und Schrift) ungenügend beherrschen, bzw. „Wanderärzte“ zeitweise beschäftigt werden.

Dabei ist den Krankenhäusern (aber auch schon den Kolleginnen und Kollegen in der Niederlassung) kein Vorwurf zu machen; sie werden von den Regierenden allein gelassen, müssen selbst sehen, wie sie die Versorgung der uns anvertrauten Kranken weiterhin in guter Qualität gewährleisten können.

Diese Entwicklungen (und noch andere!) müssen wir als Ärztekammer sehr aufmerksam verfolgen und gegebenenfalls uns artikulieren. Dies sind wir unseren Kammermitgliedern schuldig.

Bezirksstelle Dresden

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

Im Mittelpunkt der Tätigkeit stand im Berichtszeitraum die Vorbereitung und Begleitung der Fusion der zugeordneten Kreisärztekammern. Für den Bereich der Kreisärztekammer Dresden-Stadt ergaben sich keine Veränderungen. Durch die parallele Vorstandstätigkeit im Bereich der Kreisärztekammer Dresden-Stadt besteht die bereits beschriebene enge Anbindung an diesen Kammerbezirk. Der Kontakt zu den anderen Kreisärztekammern wurde im Berichtszeitraum auch durch die Teilnahme an den Arbeitstagungen der Kreisärztekammervorsitzenden realisiert. Die organisatorischen Vorbereitungen der Fusion wurden durch die Hauptgeschäftsführung mit unterstützt. Im Vorfeld wurden in Kontakten mit beiden Kammern die Eckpunkte abgesteckt. Zur Gründungsversammlung am 7. Oktober waren die Bezirksstelle sowie eine Vertreterin der Geschäftsführung anwesend, die den Wahlablauf unterstützten. Bereits am 26. Oktober traf sich der neu gewählte Vorstand zur ersten Beratung, die von der Bezirksstelle begleitet wurde. Es ergaben sich zahlreiche Fragen zur gezielten weiteren Unterstützung durch die Sächsische Landesärztekammer (administrative Probleme, Vertrag für Sekretariatsstelle sowie Fragen zur laufenden Fortbildung im neuen Kreiskammerbereich).

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

Die Sachbearbeiterin der Bezirksstelle Dresden hat wiederum das jährliche Seniorentreffen (fünf Fahrten nach Meißen mit insgesamt 500 Teilnehmern) in der organisatorischen Vorbereitung (Organisation und Versand der Einladungen) unterstützt. Zusätzlich wurde durch die Bezirksstelle an insgesamt

vier Terminen vor Ort ein Grußwort an die Teilnehmer gerichtet. Hier wurden vor allem die laufenden Aktivitäten (Fusion, Veränderungen im Kammergebäude) mit hohem Zuspruch referiert. Im gesamten Berichtszeitraum erfolgte die Betreuung des Landesseniorenausschusses durch Sekretariatsarbeiten und organisatorische Vorbereitung der regelmäßigen Treffen. Die Vergabe der Reiseorganisation an ein externes Unternehmen nach Ausschreibung wird aus Sicht der Bezirksstelle als Erfolg gewertet. Es wurden keine relevanten negativen Äußerungen nach Abschluss hier entgegen genommen.

Begleitende Aktivitäten im Bündnis Gesundheit des Freistaates Sachsen sowie im Landesseniorenausschuss werden für den Berichtszeitraum ebenda dargestellt.

Im Folgejahr wird im Schwerpunkt die Betreuung der neuen Kammer fortgesetzt. Es ist absehbar, dass für den Versand der Einladungen zu den Ausfahrten die Bezirksstelle Dresden weiterhin im zugeordneten Bereich unterstützend tätig wird. Eine Erweiterung von Aufgaben ist weiterhin nicht abzusehen, da insbesondere die Kontaktpflege bereits im Rahmen der Vorstandstätigkeit mandatiert ist.

Bezirksstelle Leipzig

(Dr. Mathias Cebulla, Vorsitzender der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt), Ehrenamtlicher Leiter der Bezirksstelle Leipzig)

Die Bezirksstelle Leipzig stellt für die Kammermitglieder des Direktionsbezirkes 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 Ärzte, um die Möglichkeit der Beglaubigung von Berufsurkunden und der 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. Deshalb werden den jungen Ärzten bei der Anmeldung die gesetzlichen Grundlagen (Heilberufekammergesetz, Berufsordnung, Meldeordnung u. a.) erläutert und Fragen ausführlich beantwortet. 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 Bezirksstellenleitung Leipzig der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen im Juni 2009 bereits die 4. Informationsveranstaltung für die Medizinstudenten des 4., 5. und 6. Studienjahres initiiert. In persönlichen Gesprächen und einem die Studenten ansprechenden Rahmen (Freizeit, Musik) brachten die Mitglieder der Vorstände beider Körperschaften den Studenten Aspekte des zukünftigen Berufslebens, insbesondere auch in Sachsen, nahe. Dabei wurden auch Kenntnisse über Notwendigkeit und Inhalte der ärztlichen Selbstverwaltung vermittelt, um möglichst schon vor dem Eintritt in das eigentliche Berufsleben eine frühzeitige Identifikation der Studenten mit den entsprechenden Körperschaften zu erreichen.

Das 14. Sächsische Seniorentreffen (Meißen-Radebeul) wurde für den Regierungsbezirk Leipzig in Abstimmung mit den Vorsitzenden der Kreisärztekammern und dem Landesseniorenausschuss durch Frau Will organisatorisch vorbereitet (Versand der Einladungen, Koordinierung der Rückmeldungen) und begleitet.

Der Kontakt mit den Kreisärztekammern Delitzsch, Döbeln, Leipziger Land, Muldentalkreis und Torgau-Oschatz konnte im Jahr 2009 intensiviert werden. Wie bisher wurden in der Bezirksstelle eingegangene berufsrechtliche Anfragen bzw. Patientenbeschwerden den jeweils zuständigen Kreisärztekammern zur weiteren Bearbeitung übermittelt. Ungelöste Probleme sind nicht bekannt. Im Februar 2009 trafen sich die Vorsitzenden der o. g. Kreisärztekammern zu einem angeregten Erfahrungs- und Meinungsaustausch.

Durch die jährlich in den Räumen der Bezirksstelle organisierte Bilderausstellung soll die Bezirksstelle ein Ort des Treffens und Gedankenaustausches für Leipziger Kammermitglieder sein, getreu dem Leitbild der Sächsischen Landesärztekammer.

Entscheidenden Anteil bei der Bewältigung der Aufgaben der Bezirksstelle hatte Frau Will aufgrund ihres großen persönlichen Engagements und ihrer Einsatzfreudigkeit.

Nach jahrzehntelangem Wirken zum Wohle der Sächsischen Landesärztekammer trat Prof. Dr. Eberhard Keller zur Wahl des Kreisärztekammervorsitzenden der Stadt Leipzig nicht wieder an. Herr Prof. Dr. Eberhard Keller hatte den Vorsitz im Vorstand der Kreisärztekammer Leipzig über 10 Jahre inne, hatte schon zuvor dem Vorstand als Beisitzer angehört und kandidierte nun altershalber nicht wieder. Sein erfolgreiches Wirken wurde vom Präsidenten der Landesärztekammer, Prof. Dr. Jan Schulze, in einer Laudatio im Rahmen der Mitgliederversammlung, gewürdigt. Als neugewählter Vorsitzender der Kreisärztekammer Leipzig wurde Herr Dr. Mathias Cebulla vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer auch zum Leiter der Bezirksstelle Leipzig berufen.

Tätigkeitsschwerpunkt der Bezirksstelle wird auch im Jahr 2010 die individuelle und serviceorientierte Betreuung unserer Kammermitglieder sein, um eine Belastung mit unvermeidlichen organisatorischen Anforderungen so gering wie möglich zu halten.

9 Sächsische Ärzteversorgung (18. Geschäftsjahr)

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

Zum Ende des 18. Geschäftsjahres kann die Sächsische Ärzteversorgung auch vor dem Hintergrund der anhaltenden Finanzmarktkrise eine durchaus positive Bilanz ziehen. Die Jahresabschlussprüfung und das versicherungsmathematische Gutachten charakterisieren das Versorgungswerk als sehr solide und gut aufgestellt.

So zählte die Sächsische Ärzteversorgung zum Jahresende 14.625 Mitglieder, das sind 436 Mitglieder mehr als im Vorjahr. Die Bilanzsumme überschritt die 2-Milliarden-EUR-Marke mit einem Zuwachs von 207 Mio. EUR gegenüber dem Jahr 2008.

Das Beitragsvolumen der aktiven Mitglieder stieg von 138 Mio. EUR im Jahr 2008 auf 141 Mio. EUR im Jahr 2009. Die laufenden Erträge aus Kapitalanlagen erhöhten sich deutlich und lagen bei 116 Mio. EUR (nach 54 Mio. EUR im Vorjahr). Die außerplanmäßigen Abschreibungen in Höhe von 12,7 Mio. EUR (gegenüber 12,5 Mio. EUR im Vorjahr) sind auf sinkende Verkehrs-

werte einzelner Objekte in den Immobilienfonds bzw. -beteiligungen sowie negative Währungseffekte zurückzuführen.

Nach wie vor erfolgt die Bilanzierung der Kapitalanlagen nach dem strengen Niederstwertprinzip. Dabei ergab sich für das Jahr 2009 aus der Anwendung des § 341b HGB (2000 bis 2003 und 2008) eine Verpflichtung zur Zuschreibung auf Kapitalanlagen in Höhe von 23 Mio. EUR. Die entstandene Erhöhung des Kapitalvolumens wird zur Aufstockung der Rücklagen und für die Dynamisierung der bestehenden und laufenden Anwartschaften genutzt.

Im Jahr 2009 erwirtschaftete die Sächsische Ärzteversorgung eine Durchschnittsverzinsung von 4,92 Prozent und hat damit den geforderten Rechnungszins von 4 Prozent komfortabel überschritten. Hier profitierte die Sächsische Ärzteversorgung sowohl von der Erholung an den Aktienmärkten und den deutlich gesunkenen Risikoaufschlägen am Rentenmarkt als auch von der umsichtigen und in diesen Zeiten konsequent sicherungsorientierten Anlagepolitik. 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 11 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.

Erstmals wurde ein Beratungsunternehmen mit der Analyse des gesamten Immobilienportfolios beauftragt.

Das Vermögen der Sächsischen Ärzteversorgung wird aufgrund der Mitgliederstruktur auch in den folgenden Jahren weiter wachsen. Die in der Rückschau und mit Blick auf die Kapitalmärkte eingetretene Erholungsphase führte im Ergebnis zur Rückgewinnung stiller Reserven im Masterfonds und bietet damit für 2010 die Möglichkeit, die Chancen an den Aktien- und Rentenmärkten aktiv und risikokontrolliert wahrzunehmen.

Im Berichtszeitraum wurden an 2.834 Versorgungsempfänger (Altersrentner, Hinterbliebene und Berufsunfähige) rund 28 Mio. EUR an Leistung ausgezahlt.

Die Deckungsrückstellung für Leistungsversprechen an die Mitglieder des Versorgungswerkes beläuft sich per 31.12.2009 auf 1,73 Mrd. EUR, das sind mehr als 89 Prozent der Bilanzsumme.

Aufgrund der schrittweisen Verlagerung des Renteneintrittsalters vom 65. auf das 67. Lebensjahr entstand aus der Umstellung auf die neuen Sterbetafeln kein aufzuholender Fehlbetrag.

Zum 01.01.2010 konnten alle Anwartschaften und laufenden Versorgungsleistungen um 0,8 Prozent dynamisiert werden.

In strikter Durchsetzung des in der Satzung verankerten Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit der Verwaltung und der zweckorientierten Verwendung

der Mittel liegt der ermittelte Verwaltungskostensatz in Höhe von 2 Prozent weit unter dem versicherungsmathematischen Ansatz von 4 Prozent.

Zum 01.09.2009 traten umfangreiche Satzungsänderungen in Kraft, die den gesetzlichen Vorgaben zur Neuregelung des Versorgungsausgleiches entsprechen, die Gleichstellung der eingetragenen Lebenspartnerschaften regeln, der Feinjustierung der bestehenden Anforderungen aus dem Europarecht Rechnung tragen und der Vereinfachung der Satzung in Bezug auf die bisher bestehenden Übergangsbestimmungen dienen. Neben der weit reichenden Umgestaltung der Beitragsveranlagung, der Auseinandersetzung mit dem Arbeitgebermeldeverfahren und dem Rentenbezugsmitteilungsverfahren hat die Mehrung und Sicherung des Kapitalvermögens maßgeblich die Arbeitsinhalte und -schwerpunkte der Ausschuss- und Verwaltungsarbeit bestimmt.

Dem Informationsbedarf der Mitglieder nachkommend, hat die Sächsische Ärztesversorgung neben der Gestaltung von Informationsveranstaltungen zum zweiten Mal eine umfangreiche Informationsbroschüre (Mitgliederinformation Nr. 2) an alle Mitglieder versandt und dort wichtige und aktuelle Themen komprimiert dargestellt.

Detaillierte Angaben zum Geschäftsverlauf und zum Ergebnis enthält der „Geschäftsbericht 2009 – Sächsische Ärztesversorgung“. Er kann von den Mitgliedern der Sächsischen Ärztesversorgung nach Beschlussfassung durch die 23. Erweiterte Kammerversammlung am 19. Juni 2010 eingesehen bzw. angefordert werden. Daneben erscheint in der zweiten Hälfte des Jahres die „Mitgliederinformation Nr. 3“ mit Auszügen aus dem Geschäftsbericht und aktuellen Informationen zum Versorgungswerk.

10 Übersicht Ärztliche Berufsvertretung Wahlperiode 2007/2011

- N = Ärzte in Niederlassung
A = Angestellte Ärzte
R = Ärzte im Ruhestand
MVZ = Medizinisches Versorgungszentrum
S = Sonderfall/Sonstiges

Vorstand

Präsident: Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden), R
Vizepräsident: Erik Bodendieck (Wurzen), N
Schriftführer: Dr. 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 Saueremann (Dresden), R
Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch), A
Ute Taube (Berthelsdorf), N
Dr. Claus Vogel (Leipzig), N
Ehrenpräsident der Sächsischen Landesärztekammer:
Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden), R

Kammerversammlung

Alterspräsident der Kammerversammlung
Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau), R
Vertreter der Lehrkörper der Medizinischen Fakultäten der Universitäten:
Prof. Dr. Heinz Reichmann (Dresden)
Technische Universität Dresden, A
Prof. Dr. 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 (Burkhardttsdorf)
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 (Schlettau)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Steffen Liebscher (Aue)
FA Innere Medizin, N
Stefan Link (Freiberg)
FA Urologie, A
Dr. Dirk Mechtel (Zwickau)
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
Prof. Dr. Rainer Morgenstern (Hohenstein-Ernstthal)
FA Chirurgie, R
Prof. Dr. Jens Oeken (Chemnitz)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
Dr. Ulf Schendel (Hartmannsdorf)
FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
Dr. Lars Schirmer (Aue)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. 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
 PD 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
 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 Viszeralchirurgie, A
 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 (Kreischau)
 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 Saueremann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 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, R
 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 Grochoway (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, MVZ
 Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, R
 Dipl.-Med. Andreas Koch (Delitzsch)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Kristina Kramer (Leipzig)
 FÄ Anästhesiologie, R
 Dr. Jens Krauthelm (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 Verloren (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 (Leipzig)
 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

PD 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, MVZ
 Dr. Norbert Grosche (Dresden)
 FA Radiologie, R
 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 (Kamenz)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dipl.-Med. Christine Kosch (Pirna)

FÄ Allgemeinmedizin, N

Dr. Michael Neubauer (Freiberg)

FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A

Dr. Bettina Prager (Dresden)

FÄ Humangenetik, N

Dr. Jürgen Schütz (Bad Dübau)

FA Innere Medizin, R

Dr. Michael Teubner (Burgstädt)

FA Innere Medizin, N

Vertreter des Vorstandes:

Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)

FA Neurologie und Psychiatrie, R

seitens der Geschäftsführung:

Dipl.-Ök. Kornelia Keller

Dr. jur. Alexander Gruner

Ass. jur. Michael Kratz

Ass. jur. Annette Burkhardt

Finanzen

Dr. Claus Vogel (Leipzig)

FA Hals- Nasen-Ohrenheilkunde, N

(Vertreter des Vorstandes)

Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)

FA Innere Medizin, R

Dr. Thomas Fritz (Dresden)

FA Innere Medizin, MVZ

Dipl.-Med. Siegfried Heße (Dresden)

FA Orthopädie, MVZ

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 Infektions-
epidemiologie,

FA Hygiene und Umweltmedizin, R

Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)

FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A

(Vertreter des Vorstandes)

Dr. Dietmar Beier (Chemnitz)

FA Hygiene und Umweltmedizin, A

Dr. Gerit Görisch (Leipzig)

FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A

Dr. Mario Hopf (Chemnitz)

FA Hygiene und Umweltmedizin, A

Dr. Barbara Kirsch (Leipzig)

FÄ Allgemeinmedizin, N

Dipl.-Med. Anke Protze (Chemnitz)

FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A

Dr. Ulrich Taubner (Zwickau)

FA Kinder- und Jugendmedizin, A

Dr. Anita Tilch (Rodewisch)

FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, R

seitens der Geschäftsführung:

Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Krankenhaus

Dr. Eberhard Huschke (Löbau)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R

Prof. Dr. Tobias Back (Arnsdorf)

FA Neurologie, A

Dr. Brigitte Güttler (Aue)

FÄ Radiologie, N

Dr. Sylvia Gütz (Leipzig)

FÄ Innere Medizin, A

Dr. Dietrich Heckel (Rodewisch)

FA Innere Medizin, A

Dr. Rainer Kobes (Werdau)

FA Innere Medizin, A

(Vertreter des Vorstandes)
 Dr. Kristina Kramer (Leipzig)
 FÄ Anästhesiologie, R
 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, A
 Dr. Christoph Altmann (Bad Gottleuba-Berggießhübel)
 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
 Dipl.-Med. Sabine Ermer (Eilenburg)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Norbert Grosche (Dresden)
 FA Radiologie, R
 Dr. Kathrin-Andrea Kopf (Leipzig)
 FÄ Neurologie und Psychiatrie, A
 Dr. Brigitta Krosse (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, N
 Dipl.-Med. Gabi Marschke (Rodewisch)
 Ärztin, A
 Prof. Dr. Gerhard Metzner (Leipzig)
 FA Immunologie, FA Innere Medizin, A
 Dr. Angela Möllemann (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
 Dr. Markus Hamel

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 Herzog (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, MVZ
 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 (Burkhardtendorf)

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:

Dipl.-Ök. Kornelia Keller

Ass. jur. Annette Burkhardt

Weiterbildung

Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. Peter Grochoway (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

Berufungszeitraum vom 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2012

Arbeitgeber – Vertreter

Dr. Johannes Dietrich, Facharzt für Allgemeinmedizin (Mühlau)

Erik Bodendieck, Facharzt für Allgemeinmedizin (Wurzen)

Dr. Andreas Schuster, FA für Allgemeinmedizin u. Psychotherapie (A.-Buchholz)

Dr. Claus Vogel, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Leipzig)

Dr. Kerstin York, Fachärztin für Allgemeinmedizin (Görlitz)

Dr. vet. Detlef Ullrich, Tierarzt (Leipzig)

Arbeitgeber – Stellvertreter

Dr. vet. Sabine Nachtigall, Tierärztin (Heidenau)

Arbeitnehmer – Vertreter

Monika Conrad (Dresden)

Susanne Kohlschütter (Bad Gottleuba)

Ulrike Leonhardt (Dresden)

Anne Möricke (Dresden)

Sabine Ridder (Zittau)

Rowina Voigtländer (Leipzig)

Arbeitnehmer – Stellvertreter

Daniela Bog (Chemnitz)

Angela Hickmann (Bad Gottleuba)

Jana Mattern (Pirna)

Anja Weiß (Dresden)

Margret Urban (Berlin)

Ines Seidel (Leipzig)

Beratende Lehrer – Vertreter

Regine Graf (Dresden)

Wolfram Michel (Plauen)

Berit Rudolph (Dresden)

Melitta Steckel (Görlitz)

Christine Thoß (Chemnitz)

Martin Wadewitz (Leipzig)

Beratende Lehrer – Stellvertreter

Klaus Adler (Plauen)

Harald Bielitz (Dresden)

Sabine Jackisch (Görlitz)

Renate Pfeifer (Leipzig)

Heidrun Schuster (Chemnitz)

seitens der Geschäftsführung: Marina Hartmann

(Fach-)Kommissionen und Arbeitsgruppen

(Fach-)Kommissionen

Fachkommission Diabetes

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)

FA Innere Medizin, R

Erik Bodendieck (Wurzen)

FA Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. Stefan Bornstein (Dresden)

FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Hans-Willi Maria Breuer (Görlitz)

FA Innere Medizin, A

PD Dr. habil. Sabine Fischer (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Markolf Hanefeld (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. rer. nat. Rainer König (Dresden)
 Deutscher Diabetikerbund
 Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)
 FA Sozialhygiene, S
 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, A
 PD Dr. rer. nat. habil. Jürgen Petzold (Leipzig)
 Medizinphysikexperte, A
 Dr.-Ing. Bernhard Sattler (Leipzig)
 Medizinphysikexperte, A
 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 (Neundorf)
 FA Radiologie, R
 Dr. Andreas Schadeberg (Dresden)
 FA Radiologie, R

Dr. Johannes Scheibe (Leipzig)
 FA Radiologie, A
 Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)
 FA Radiologie, N
 Dr. Lothar Berndt (Pirna)
 FA Radiologische Diagnostik, A
 Dr. Matthias Schreiber (Sebnitz)
 FA Diagnostische Radiologie, A
 Dr. Peter Wicke (Bad Gottleuba)
 FA Radiologie, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Dipl.-Phys. Klaus Böhme

Fachkommission Strahlentherapie

Prof. Dr. Johannes Schorch (Dresden)
 FA Strahlentherapie, N
 Dr. Dieter Baaske (Chemnitz)
 FA Strahlentherapie, A
 Dr. André Liebmann (Leipzig)
 FA Strahlentherapie, A
 Dipl.-Phys. Norbert Kaufmann (Chemnitz)
 Medizinphysikexperte, A
 Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Wolf (Leipzig)
 Medizinphysikexperte, A
 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
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Ass. jur. Ulrike Rau
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Dipl.-Ing. Fred Wonka (Dresden)
 Biomediziner

seitens der Geschäftsführung:
Ass. jur. Anke Schmieder

Gesprächskreis Ethik in der Medizin

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
FA Pathologie, R
Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
FA Neurologie und Psychiatrie, R
Dr. Andreas von Aretin (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)
FA Kinder- und Jugendmedizin, N
Dr. Nilüfer Gündog (Leipzig)
FA Allgemeinmedizin, A
Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Saupsdorf)
FA Innere Medizin, R
Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern
Universität Leipzig – Juristenfakultät
Pfarrer Nicolaus Krause
Universitätsklinikum Dresden, Krankenhausseelsorger
Dr. Thomas Lipp (Leipzig)
FA Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Frank Oehmichen (Kreischau)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, R
PD Dr. habil. Klaus-Dieter Sinkwitz (Dresden)
FA Chirurgie, A
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 Friedl
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, R
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
Universität Leipzig – Juristenfakultät
Dr. Thomas Barth (Chemnitz)
FA Psychiatrie und Psychotherapie, A
Prof. Dr. Christine Etrich (Leipzig)
FÄ Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
Dr. Christel Greiner (Leipzig)
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, R
Dr. Ulrike Reuner (Dresden)
FÄ Neurologie und Psychiatrie, A
Prof. Dr. Johannes Schweizer (Chemnitz)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Arved Weimann (Leipzig)
FA Chirurgie, A
PD Dr. jur. Adrian Schmidt-Recla (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
Dr. Katrin Bräutigam (Dresden)
FÄ Pharmakologie und Toxikologie, A
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, N

Tobias Hüchel (Dresden)
Sächsische Landesapothekerkammer
seitens der Geschäftsführung:
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 (Löbau)
FA Anästhesiologie, R
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, S
Dr. Lutz Pluta (Markkleeberg)
FA Innere Medizin, N
Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
FA Neurologie und Psychiatrie, R
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:
Dr. Katrin Bräutigam
Knut Köhler M. A.
Ingrid Hüfner

Arbeitsgruppe

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 (Pirna)
FA Innere Medizin, R
Wiebke Sydow (Dresden)
Vertreterin Sächsisches Staatsministerium für Soziales und
Verbraucherschutz, Abt. Gesundheits- und Veterinärwesen
seitens der Geschäftsführung:
Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Externe Qualitätssicherung

Chirurgie

Dr. Henry Jungnickel (Dresden)
FA Chirurgie, FA Visceralchirurgie, A
PD Dr. habil. Arne Dietrich (Leipzig)
FA Chirurgie, FA Visceralchirurgie, A
Dr. Hubert Eßbach (Chemnitz)
FA Chirurgie, S

Dr. Hans-Joachim Florek (Dresden)
FA Chirurgie, A
Dr. Klaus-Peter Heinemann (Zwickau)
FA Chirurgie, A
PD Dr. habil. Alfred Schröder (Chemnitz)
FA Chirurgie, R
seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
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, R
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 Projektgeschäftsstelle QS:
Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung

Kardiologie

Prof. Dr. Ruth H. Strasser (Dresden)
FÄ 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
Dr. Hagen Schrötter (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Gerhard Schuler (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Dr. Stefan Spitzer (Dresden)
FA Innere Medizin, N
seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
Dr. Markus Hamel

Externe Qualitätssicherung

Orthopädie/Unfallchirurgie

Prof. Dr. Felix Bonnaire (Dresden)
FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A
Dr. Volker Burkhardt (Leipzig)
FA Orthopädie und Unfallchirurgie, 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 Orthopädie, 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 Projektgeschäftsstelle QS:
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, S
Dipl.-Med. Regine Neidel (Werdau)
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
Dr. Walter Pernice (Torgau)
FA Kinder- und Jugendmedizin, A
Jörg Stolle (Chemnitz)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 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 Projektgeschäftsstelle QS:
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 Projektgeschäftsstelle QS:
Dr. Markus Hamel

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
 Dr. Joachim Zeller (Weinböhla)
 Praktischer Arzt, R
 seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
 Dr. Markus Hamel

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

AG 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, S
 Dr. André Wunderlich (Großhartmannsdorf)
 FA Innere Medizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Dipl.-Ök. Kornelia Keller
 Knut Köhler M.A.

Sachverständigenrat

Prof. Dr. Felix Bonnaire (Dresden)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A
 Doz. Dr. habil. Frank Czornack (Dresden)
 FA Chirurgie, R
 Dr. 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
 Dr. Volkmar Hempel (Chemnitz)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Burkhard Knopf (Zwickau)
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
 PD Dr. habil. Falk Kühn (Meißen)
 FA Chirurgie, A
 Prof. Dr. Tobias Lohmann (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 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 Saueremann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Prof. Dr. Gerhard Schuler (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Jens Seifert (Dresden)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
 Prof. Dr. Frank Steinbach (Dresden)
 FA Urologie, A
 Dr. Holger Thomsen (Dresden)
 FA Anästhesiologie, R
 PD Dr. habil. Siegfried Zielmann (Zwickau)
 FA Anästhesiologie, A

Sächsische Ärzteversorgung (Wahlperiode 2005/2010)

Verwaltungsausschuss

Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Steffen Liebscher (Aue)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Manfred Halm (Dresden)
 FA Chirurgie, R
 Dr. Andreas Bartusch (Chemnitz)
 FA Kinderchirurgie, A
 PD Dr. habil. Ulf Herrmann (Radebeul)
 FA Chirurgie, R
 Dr. vet. Hans-Georg Möckel (Auerbach)
 Tierarzt, A
 Raimund Pecherz (Dresden)
 Bankfachmann
 RA Dr. jur. Jochim Thietz-Bartram (Dresden)
 Rechtsanwalt
 Aktuar: Dipl.-Math. Hans-Jürgen Knecht (Düsseldorf) † 22.09.2009

Aufsichtsausschuss

Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, R
 Dr. vet. Jens Achterberg (Dresden)
 Tierarzt, A

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

Kreisärztekammern Direktionsbezirk Chemnitz

Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt)

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

**Nach der Umsetzung der Kreisgebietsreform wurden die bisherigen
 Kreisärztekammern Annaberg, Aue-Schwarzenberg, Mittleres Erz-
 gebirge und Stollberg zusammengelegt und gehören ab 01.10.2009
 zur neu gebildeten Kreisärztekammer Erzgebirgskreis.**

Kreisärztekammer Erzgebirgskreis

Dipl.-Med. Ulla Tuschcherer
 FÄ Innere Medizin, N
 Fritz-Reuter-Straße 11, 08340 Schwarzenberg
 (ab 01.10.2009)

Kreisärztekammer Annaberg

Dr. Gundolf Lauke
 FA Innere Medizin, A
 Dreibrüderstraße 13, 09456 Annaberg-Buchholz
 (bis 30.09.2009)

Kreisärztekammer Aue-Schwarzenberg

Dipl.-Med. Ulla Tuschcherer
 FÄ Innere Medizin, N
 Fritz-Reuter-Straße 11, 08340 Schwarzenberg
 (bis 30.09.2009)

Kreisärztekammer Mittlerer Erzgebirgskreis

Dr. Gunter Wagner
 FA Psychiatrie und Psychotherapie, FA Psychotherapeutische Medizin, A
 Kreiskrankenhaus Mittleres Erzgebirge, PF 81, 09402 Zschopau
 (bis 30.09.2009)

Kreisärztekammer Stollberg

Dr. Wilmar Hubel
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A
 Kreiskrankenhaus Stollberg gGmbH, Jahnsdorfer Straße 7, 09366 Stollberg
 (bis 30.09.2009)

**Nach der Umsetzung der Kreisgebietsreform wurden die bisherigen
 Kreisärztekammern Freiberg, Mittweida und Döbeln zusammen-
 gelegt und gehören ab 29.10.2009 zur neu gebildeten Kreisärzte-
 kammer Mittelsachsen.**

Kreisärztekammer Mittelsachsen

Dr. Einar Köhler
 FA Anästhesiologie, A
 Finkenweg 4, 04720 Döbeln
 (ab 29.10.2009)

Kreisärztekammer Döbeln

Dr. Andreas Prokop
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, FA Rechtsmedizin, A
 Gesundheitsamt Döbeln, Amtsarzt, Mastener Straße 15, 04720 Döbeln
 (bis 28.10.2009)

Kreisärztekammer Freiberg

Dr. Gundula Suhr
 FÄ Anästhesiologie, A
 Untere Dorfstraße 37a, 09600 Niederschöna
 (bis 28.10.2009)

Kreisärztekammer Mittweida

Ansprechpartner: Dr. Michael Teubner
 FA Innere Medizin, N
 Fr.-Marschner-Straße 42, 09217 Burgstädt
 (bis 28.10.2009)

**Nach der Umsetzung der Kreisgebietsreform wurden die bisherigen
 Kreisärztekammern Plauen und Vogtlandkreis zusammengelegt
 und gehören ab 13.09.2009 zur neu gebildeten Kreisärztekammer
 Vogtlandkreis.**

Kreisärztekammer Vogtlandkreis

Dr. Dietrich Steiniger
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 Schönheider Straße 78, 08209 Brunn
 (ab 13.09.2009)

Kreisärztekammer Plauen

Ansprechpartner:
 Dr. Thomas Rein
 FA Allgemeinmedizin, N
 Praxis, Jöbñitzer Straße 153, 08525 Plauen
 (bis 12.09.2009)

Kreisärztekammer Vogtlandkreis

Dr. Dietrich Steiniger
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 Schönheider Straße 78, 08209 Brunn
 (bis 12.09.2009)

**Nach der Umsetzung der Kreisgebietsreform wurden die bisherigen
 Kreisärztekammern Chemnitzer Land, Zwickau und Zwickauer Land
 zusammengelegt und gehören ab 26.11.2009 zur neu gebildeten
 Kreisärztekammer Zwickau.**

Kreisärztekammer Zwickau

Dr. Stefan Hupfer
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Siedlung 6, 07554 Kauern
(ab 26.11.2009)

Kreisärztekammer Chemnitzer Land

Prof. Dr. Rainer Morgenstern
FA Chirurgie, R
Wind 1a, 09337 Hohenstein-Ernstthal/OT Wüstenbrand
(bis 25.11.2009)

Kreisärztekammer Zwickau

Thomas Günnel
FA Innere Medizin, A
Bergring 12, 08058 Zwickau
(bis 25.11.2009)

Kreisärztekammer Zwickauer Land

Dr. Stefan Hupfer
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Siedlung 6, 07554 Kauern
(bis 25.11.2009)

Direktionsbezirk Dresden**Kreisärztekammer Dresden (Stadt)**

Uta Katharina Schmidt-Göhrich
FÄ Innere Medizin, MVZ
Frankenstraße 11, 01309 Dresden

Nach der Umsetzung der Kreisgebietsreform wurden die bisherigen Kreisärztekammern Bautzen, Hoyerswerda und Kamenz zusammengelegt und gehören ab 08.10.2009 zur neu gebildeten Kreisärztekammer Bautzen.

Kreisärztekammer Bautzen

Dr. Ellen Maneck
FÄ Innere Medizin, MVZ
Kamenzer Straße 51, 01877 Bischofswerda
(ab 08.10.2009)

Kreisärztekammer Bautzen

Dr. Ellen Maneck
FÄ Innere Medizin, MVZ
Kamenzer Straße 51, 01877 Bischofswerda
(bis 07.10.2009)

Kreisärztekammer Hoyerswerda

Dr. Grit Reichert
FÄ Innere Medizin, N
Paracelsusstraße 10, 02977 Hoyerswerda
(bis 07.10.2009)

Kreisärztekammer Kamenz

Dr. Lutz Schulze
FA Chirurgie, R
Am Hutberg 15, 01917 Kamenz
(bis 07.10.2009)

Nach der Umsetzung der Kreisgebietsreform wurden die bisherigen Kreisärztekammern Görlitz, Löbau-Zittau und Niederschlesischer Oberlausitzkreis zusammengelegt und gehören ab 05.11.2009 zur neu gebildeten Kreisärztekammer Görlitz.

Kreisärztekammer Görlitz

Ute Taube
FÄ Allgemeinmedizin, N
Praxis, Herrnhuter Straße 12, 02747 Berthelsdorf
(ab 05.11.2009)

Kreisärztekammer Görlitz

Dr. Uwe Strahler
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
Am Berge 9, 02827 Görlitz
(bis 04.11.2009)

Kreisärztekammer Löbau-Zittau

Dr. Heiko Groth
FA Anästhesiologie, A
Am Feldrain 26, 02708 Schönbach
(bis 04.11.2009)

Kreisärztekammer Niederschlesischer Oberlausitzkreis

Dipl.-Med. Edwin Lehmann
FA Anästhesiologie, A
Herrmannstraße 35, 02943 Weißwasser
(bis 04.11.2009)

Nach der Umsetzung der Kreisgebietsreform wurden die bisherigen Kreisärztekammern Meißen-Radebeul und Riesa-Großenhain zusammengelegt und gehören ab 30.09.2009 zur neu gebildeten Kreisärztekammer Meißen.

Kreisärztekammer Meißen

Dipl.-Med. Brigitte Köhler
FÄ Allgemeinmedizin, N
Kötitzer Straße 35, 01640 Coswig
(ab 30.09.2009)

Kreisärztekammer Meißen-Radebeul

Dr. Erik Mueller
FA Neurologie und Psychiatrie, N
Dr. Felicitas-Kolde-Weg 2, 01662 Meißen
(bis 29.09.2009)

Kreisärztekammer Riesa-Großenhain

Dr. Martin Wegner
FA Chirurgie, FA Gefäßchirurgie, A
Friedrich-Engels-Straße 42, 01589 Riesa
(bis 29.09.2009)

Nach der Umsetzung der Kreisgebietsreform wurden die bisherigen Kreisärztekammern Sächsische Schweiz und Weißeritzkreis zusammengelegt und gehören ab 08.10.2009 zur neu gebildeten Kreisärztekammer Sächsische Schweiz-Osterzgebirge.

Kreisärztekammer Sächsische Schweiz-Osterzgebirge

Dr. Katrin Pollack
Ärztin, A
Welschhufer Straße 28, 01728 Bannewitz
(ab 08.10.2009)

Kreisärztekammer Sächsische Schweiz

Simone Stuckart
FÄ Anästhesiologie, A
Pötzschaer Weg 2/3, 01824 Kurort Rathen
(bis 07.10.2009)

Kreisärztekammer Weißeritzkreis

Dipl.-Med. Klaus-Ulrich Däßler
FA Innere Medizin, N
Dresdner Straße 116, 01705 Freital
(bis 07.10.2009)

Direktionsbezirk Leipzig**Kreisärztekammer Leipzig (Stadt)**

Prof. Dr. Eberhard Keller
FA Kinder- und Jugendmedizin, R
Sächs. Landesärztekammer/Bez.-St., Braunstraße 16, 04347 Leipzig
(bis 28.10.2009)

Dr. Mathias Cebulla
FA Innere Medizin, R
Sächs. Landesärztekammer/Bez.-St., Braunstraße 16, 04347 Leipzig
(ab 29.10.2009)

Nach der Umsetzung der Kreisgebietsreform wurden die bisherigen Kreisärztekammern Delitzsch und Torgau-Oschatz zusammengelegt und gehören ab 17.09.2009 zur neu gebildeten Kreisärztekammer Nordsachsen.

Kreisärztekammer Nordsachsen

Dipl.-Med. Andreas Koch
FA Allgemeinmedizin, N
Freiherr-vom-Stein-Straße 14, 04509 Delitzsch
(ab 17.09.2009)

Kreisärztekammer Delitzsch

Dipl.-Med. Andreas Koch
FA Allgemeinmedizin, N
Freiherr-vom-Stein-Straße 14, 04509 Delitzsch
(bis 16.09.2009)

Kreisärztekammer Torgau-Oschatz

Dr. Peter Grampp
FA Psychiatrie, A
Zum weißen Stein 11, 04758 Oschatz/Thalheim
(bis 16.09.2009)

Nach der Umsetzung der Kreisgebietsreform wurden die bisherigen Kreisärztekammern Leipziger Land und Muldentalkreis zusammengelegt und gehören ab 29.10.2009 zur neu gebildeten Kreisärztekammer Leipzig (Land).

Kreisärztekammer Leipzig (Land)

Simone Bettin
FÄ Nuklearmedizin, N
Praxis: Beiersdorfer Straße 1, 04668 Grimma
(ab 29.10.2009)

Kreisärztekammer Muldentalkreis

Erik Bodendieck
FA Allgemeinmedizin, N
Dehnitzer Weg 69, 04808 Wurzen
(bis 28.10.2009)

Kreisärztekammer Leipziger Land

Dr. Gert Rothenberg
FA Innere Medizin, R
HELIOS Klinik Zwenkau, Pestalozzistraße 9, 04442 Zwenkau
(bis 28.10.2009)

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, † 20.07.2009

1997

Dr. Thomas Fritz (Dresden)
FA Innere Medizin, MVZ
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 (Elsterheide)
FA Kinder- und Jugendmedizin, R

2000

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)
FA Chirurgie, R
Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)
FÄ Radiologie, N
Dr. habil. Heinz Brandt (Torgau)
FA Allgemeinmedizin, † 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, R
Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
FA Neurologie und Psychiatrie, R

2002

Prof. Dr. Gottfried Geiler (Leipzig)
FA Pathologie, R
Dr. Hanno Grethe (Sehma)
FA Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Helga Schwenke-Speck (Leipzig)
FÄ Innere Medizin, R

2003

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

2004

Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)
FA Kinder- und Jugendmedizin, R
Prof. Dr. Martin Link (Dresden)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
FA Pathologie, † 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, S
Dr. Clemens Weiss (Leipzig)
FA Chirurgie, R

2006

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
FA Neurologie und Psychiatrie, R
Prof. Dr. Winfried Klug (Ottendorf-Okrilla/OT Grünberg)
FA Chirurgie, R
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, R

2007

Dr. jur. Verena Diefenbach (Radebeul)
Dr. Lutz Liebscher (Döbeln)
FA Kinder- und Jugendmedizin, R

Dr. Andreas Prokop (Döbeln)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, FA Rechtsmedizin, A
Dr. Claus Vogel (Leipzig)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

2008

Hildegard Janas (Preslau)
FÄ für Kinderheilkunde, R
Dr. Johannes Baumann (Coswig)
FA Allgemeinmedizin, N
Dipl.-Med. Ralf-Rainer Schmidt (Leipzig)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Leipzig)
FA Innere Medizin, N

2009

Dr. Norbert Grosche (Dresden)
FA Radiologie, R
Prof. Dr. Peter Leonhardt (Leipzig)
FA Innere Medizin, R
Dr. Stefan Windau (Leipzig)
FA Innere Medizin, N

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. Hildebrand Kunath (Dresden)
FA Sozialhygiene, S

Ausschuss „Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung“

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, R

Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke und Fürsorge“

Dr. Steffen Liebscher (Aue)
FA Innere Medizin, N
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, R
Erik Bodendieck (Wurzen)
FA Allgemeinmedizin, N

Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“

Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. 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. Evelyne 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“

Dr. Katrin Bräutigam

Ständige Konferenz „Öffentlichkeitsarbeit“

Erik Bodendieck (Wurzen)
FA Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Winfried Klug (Ottendorf-Okrilla/OT Grünberg)
FA Chirurgie, R
seitens der Geschäftsführung:
Knut Köhler M. A.

Ständige Konferenz „Qualitätssicherung“

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, A
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, S
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 und Verbraucherschutz

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

11 Anhang

A. Ärztestatistik – Stand 31.12.2009

I. Überblick

1. Freie Praxis/Ambulant				
a) Allgemeinärzte	M	684		
	W	1.010	1.694 = 30,0 %	
b) Praktiker	M	142		
	W	181	323 = 5,7 %	
c) mit Gebiet	M	1.719		
	W	1.919	3.638 = 64,3 %	5.655 = 27,7 %
2. Angestellte in Praxen (einschl. Praxisassistenten)				
	M		251	
	W		388	639 = 3,1 %
3. Krankenhaus				
a) Leitende Ärzte	M	509		
	W	81	590 = 7,7 %	
b) Ärzte	M	3.680		
	W	3.402	7.082 = 92,3 %	7.672 = 37,6 %
<i>(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)</i>				
4. Behörden				
	M	124	= 37,0 %	
	W	211	= 63,0 %	335 = 1,6 %
dar. Sanitätsoffiz.	M	18	= 60,0 %	
	W	12	= 40,0 %	30
5. Ärzte in sonst. abh. Stellung				
	M	170	= 37,0 %	
	W	290	= 63,0 %	460 = 2,3 %
Zwischensumme berufstätige Ärzte				
	M	7.279	= 49,3 %	
	W	7.482	= 50,7 %	14.761 = 72,3 %
6. Ohne ärztl. Tätigkeit				
	M	2.446	= 43,2 %	
	W	3.211	= 56,8 %	5.657 = 27,7 %
Gesamtzahl der Ärzte				
	M	9.725	= 47,6 %	
	W	10.693	= 52,4 %	20.418 = 100,0 %

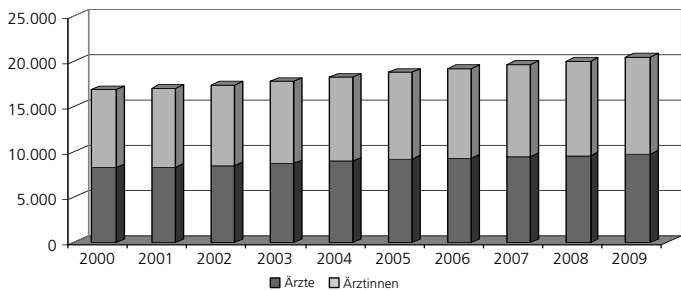
Zum Stichtag sind außerdem 69 Ärztinnen und Ärzte als freiwillige Mitglieder und 78 Zweittätigkeiten registriert.

7. Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus				
a) mit Gebiet	M	2.781		
	W	1.795	4.576 = 59,6 %	
b) ohne Gebiet	M	1.408		
	W	1.688	3.096 = 40,4 %	7.672

8. Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter (>65 Jahre)				
Ärzte	M	2.495	= 50,5 %	
Ärztinnen	W	2.446	= 49,5 %	4.941 = 24,2 %

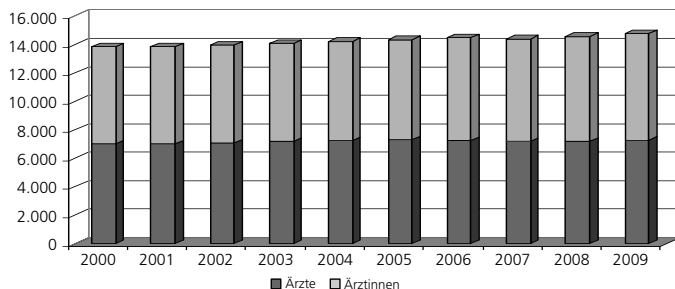
9. Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer 2000–2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ärztinnen	8.579	8.690	8.873	9.061	9.287	9.569	9.879	10.157	10.390	10.693
Ärzte	8.256	8.301	8.461	8.701	8.943	9.184	9.303	9.465	9.574	9.725
Gesamt	16.835	16.991	17.334	17.762	18.230	18.753	19.182	19.622	19.964	20.418



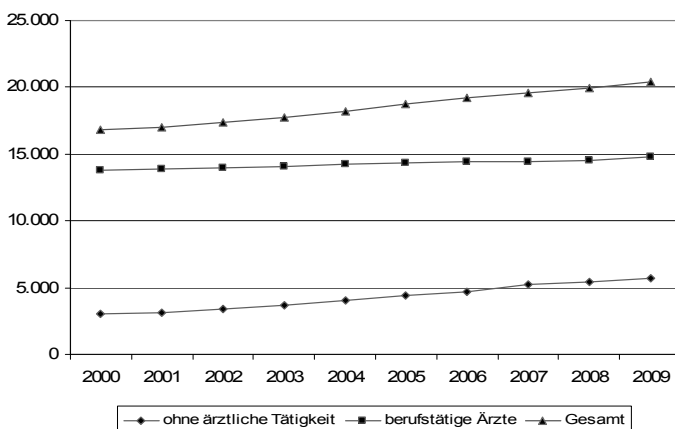
10. Berufstätige Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer 2000–2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ärztinnen	6.788	6.816	6.867	6.868	6.960	7.036	7.201	7.203	7.369	7.482
Ärzte	7.037	7.017	7.071	7.198	7.260	7.293	7.259	7.193	7.195	7.279
Gesamt	13.825	13.833	13.938	14.066	14.220	14.329	14.460	14.396	14.564	14.761



11. Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer nach Tätigkeitsgruppen 2000–2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
berufstätige ohne ärztl. Tätigkeit	13.825	13.833	13.938	14.066	14.220	14.329	14.460	14.396	14.564	14.761
Tätigkeit	3.010	3.158	3.396	3.696	4.010	4.424	4.722	5.226	5.400	5.657
Gesamt	16.835	16.991	17.334	17.762	18.230	18.753	19.182	19.622	19.964	20.418

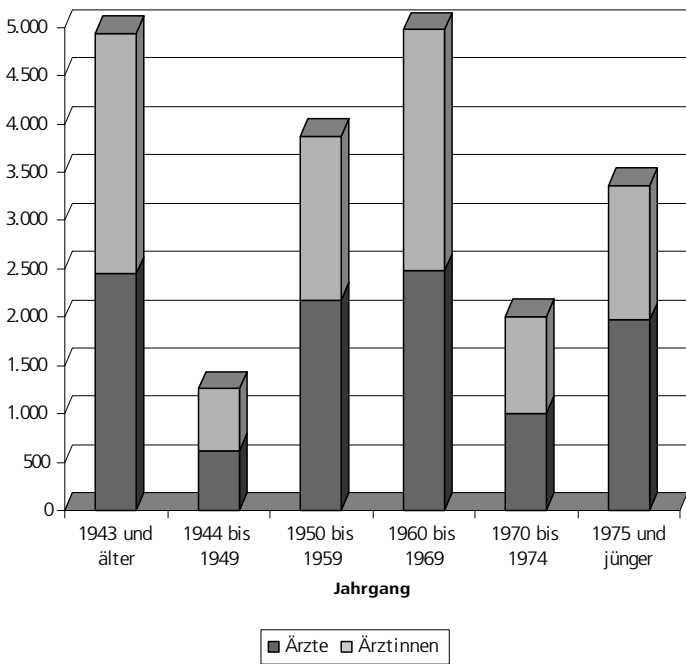


12. Berufstätige Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer nach Tätigkeitsgruppen 2000–2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Freie Praxis / Ambulant	5.907	5.934	5.911	5.879	5.819	5.834	5.794	5.759	5.694	5.655
Krankenhaus	6.534	6.505	6.663	6.810	6.966	7.139	7.251	7.373	7.458	7.672
Behörden	519	510	509	492	489	466	415	330	354	335
Angestellte in Praxen	270	260	262	268	289	290	350	447	589	639
sonst. ärztl. Tätigkeit	595	624	593	617	657	600	650	457	469	460
berufstätige	13.825	13.833	13.938	14.066	14.220	14.329	14.460	14.396	14.564	14.761

II. Altersstruktur der Kammermitglieder

Altersklasse	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
1943 und älter	2.495	2.445	4.940
1944 bis 1949	638	620	1.258
1950 bis 1959	1.694	2.180	3.874
1960 bis 1969	2.496	2.478	4.974
1970 bis 1974	1.009	1.001	2.010
1975 und jünger	1.393	1.969	3.362
Gesamt	9.725	10.693	20.418



Lebensbaum ärztlich tätiger Kammermitglieder

Ärztinnen	Jahrgang	Ärzte
1	1986	0
2	1985	0
43	1984	3
97	1983	32
145	1982	80
183	1981	112
227	1980	138
186	1979	154
202	1978	182
185	1977	205
156	1976	202
163	1975	181
164	1974	189
128	1973	178
137	1972	176
205	1971	213
194	1970	229
177	1969	230
222	1968	257
228	1967	248
253	1966	276
230	1965	228
249	1964	249
237	1963	274
272	1962	244
191	1961	218
244	1960	211
241	1959	205
251	1958	196
272	1957	206
233	1956	197
216	1955	186
165	1954	156
135	1953	122
154	1952	109
185	1951	130
176	1950	134
100	1949	92
68	1948	64
74	1947	89
55	1946	58
65	1945	93
47	1944	102
49	1943	99
57	1942	92
45	1941	69
21	1940	56
14	1939	30
17	1938	16
9	1937	10
4	1936	11
5	1935	7
5	1934	6
3	1933	2
3	1932	5
2	1931	0
0	1930	0
0	1929	3
1	1928	0
0	1927	1
0	1926	0
0	1925	0
0	1924	0
0	1923	1
0	1922	0
0	1921	0
0	1920	0
0	1919	0
0	1918	0
0	1917	0
0	1916	0
0	1915	0
0	1914	0
0	1913	0
0	1912	0
0	1911	0
7482		7229
Maximalwert:	366	
Spezifikator:	50	

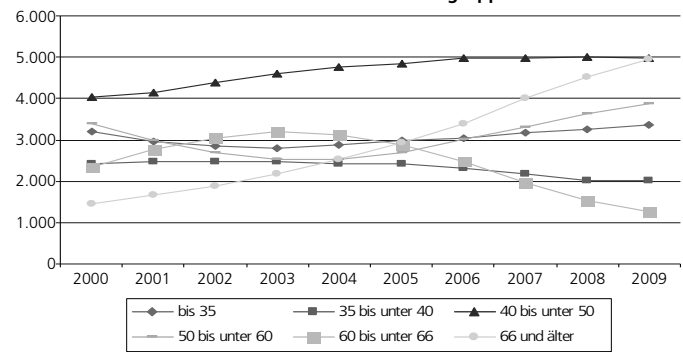
Lebensbaum aller Kammermitglieder

Ärztinnen	Jahrgang	Ärzte
1	1986	0
8	1985	1
72	1984	8
135	1983	44
169	1982	97
212	1981	126
271	1980	149
239	1979	164
252	1978	192
233	1977	211
188	1976	214
189	1975	187
221	1974	196
159	1973	150
165	1972	152
237	1971	217
219	1970	234
208	1969	233
243	1968	260
245	1967	257
271	1966	278
242	1965	230
255	1964	271
247	1963	278
278	1962	248
278	1961	248
253	1960	217
247	1959	213
202	1958	203
285	1957	215
241	1956	203
226	1955	190
176	1954	152
190	1953	126
163	1952	110
201	1951	134
199	1950	138
111	1949	99
80	1948	69
89	1947	101
84	1946	97
111	1945	108
145	1944	194
245	1943	252
316	1942	249
366	1941	312
278	1940	275
233	1939	236
193	1938	185
152	1937	144
132	1936	136
109	1935	122
102	1934	120
71	1933	79
50	1932	64
45	1931	61
27	1930	38
24	1929	37
22	1928	28
19	1927	27
11	1926	24
15	1925	14
18	1924	13
11	1923	12
8	1922	12
8	1921	10
8	1920	12
7	1919	4
1	1918	9
2	1917	2
0	1916	3
1	1915	2
0	1914	6
0	1913	2
1	1912	1
0	1911	1
10.693		9.725
Normierungswert:	366	
Spezifikator:	50	

Entwicklung der Altersstruktur 2000–2009

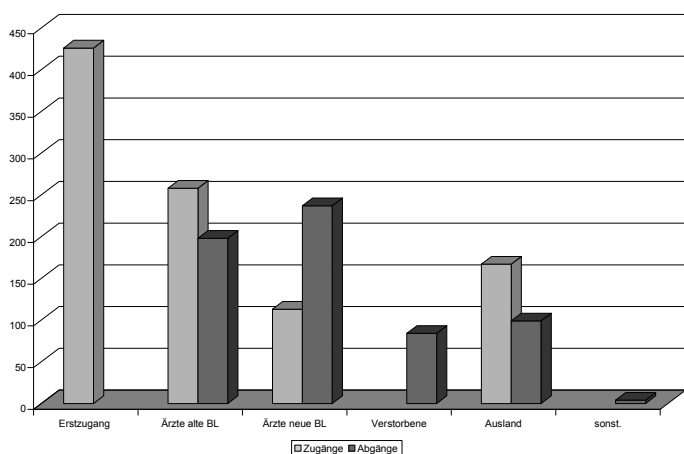
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
bis 35	3.201	2.964	2.842	2.787	2.885	2.995	3.027	3.176	3.257	3.362
35 bis unter 40	2.430	2.462	2.474	2.463	2.429	2.422	2.303	2.171	2.005	2.010
40 bis unter 50	4.030	4.136	4.385	4.595	4.752	4.839	4.983	4.975	5.005	4.974
50 bis unter 60	3.389	2.998	2.698	2.539	2.521	2.704	3.004	3.322	3.642	3.874
60 bis unter 66	2.337	2.765	3.042	3.212	3.117	2.869	2.463	1.959	1.532	1.258
66 und älter	1.448	1.666	1.893	2.166	2.526	2.924	3.402	4.019	4.523	4.940
Gesamt	16.835	16.991	17.334	17.762	18.230	18.753	19.182	19.622	19.964	20.418

Ärztinnen und Ärzte nach Altersgruppen



III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern

	Zugänge	Abgänge
Erstzugang	679	
Ärzte alte BL	225	316
Ärzte neue BL	251	217
Verstorbene		99
Ausland	38	96
sonst.		11
Gesamt	1.193	739



IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen

Die Angaben entsprechen der Ärztestatistik der Sächsischen Landesärztekammer zur Bundesärztestatistik zum Stichtag 31.12.2009.

In der Tabelle wird jeder Arzt nur einmal gezählt:

- Ist ein Arzt berechtigt eine Spezialisierung bzw. Teilgebiet zu führen, so wird er unter diesem Teilgebiet geführt (keine Darunter-Position des Gebietes)
- Ist ein Arzt berechtigt, mehrere Gebiete/Facharztkompetenzen/Spezialisierungen/Teilgebiete zu führen, so wird er unter dem Gebiet/Facharztkompetenz/Spezialisierung/Teilgebiet aufgeführt,
 - 1) in dem er vorwiegend tätig ist,
 - 2) das er zuletzt erworben hat.

Infolge von Neustrukturierungen der zugrunde liegenden Datenbank sind geringfügige Veränderungen in der Zuordnung zuden Vorjahren bei Ärzten, die mehrere Facharztkompetenzen bzw. Schwerpunkte führen, nicht auszuschließen.

Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztin-nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin-nen	Gesamt
ohne Gebiet	1.731	2.471	4.202	1.536	1.905	3.441
Praktischer Arzt	160	190	350	136	163	299
FA Anästhesiologie	559	512	1.071	480	402	882
FA Anästhesiologie und Intensivtherapie	1	1	2	1	1	2
FA Anatomie	10	1	11	3	0	3
FA Arbeitshygiene	2	0	2	0	0	0
FA Arbeitsmedizin	89	169	258	39	87	126
FA Augenheilkunde	156	347	503	115	228	343
FA Biochemie	9	2	11	2	1	3
FA Chirurgie	592	231	823	376	154	530
FA Herzchirurgie	34	3	37	31	3	34
FA Kinderchirurgie	35	18	53	25	16	41
FA Orthopädie	251	125	376	194	101	295
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	14	4	18	14	3	17
FA Allgemeine Chirurgie	7	1	8	7	1	8

Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztin-nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin-nen	Gesamt
FA Gefäßchirurgie	10	3	13	10	2	12
FA Orthopädie und Unfallchirurgie	135	21	156	134	19	153
FA Thoraxchirurgie	3	1	4	3	1	4
FA Visceralchirurgie	45	6	51	45	4	49
SP Gefäßchirurgie	54	10	64	45	10	55
SP Rheumatologie (Orth.)	34	11	45	25	11	36
SP Thoraxchirurgie in der Chirurgie	17	2	19	11	2	13
SP Thoraxchirurgie in der Herzchirurgie	1	0	1	1	0	1
SP Unfallchirurgie	296	17	313	245	12	257
SP Visceralchirurgie	94	11	105	64	10	74
TG Kinderchirurgie	1	0	1	1	0	1
TG Plastische Chirurgie	2	3	5	2	2	4
TG Thorax- u. Kardiovascularchirurgie	1	0	1	0	0	0
TG Unfallchirurgie	2	0	2	2	0	2
FA Frauenheilkunde	3	2	5	1	2	3
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	382	656	1.038	244	534	778
FA Gynäkologie und Geburtshilfe	2	1	3	2	1	3
SP Gynäkologische Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin	1	2	3	1	2	3
SP Gynäkologische Onkologie	20	13	33	19	13	32
SP Spez. Geburtshilfe u. Perinatalmedizin	1	1	2	1	1	2
FA HNO	157	238	395	120	165	285
FA Phoniatrie u. Pädaudiologie	3	8	11	2	8	10
FA Sprach-, Stimm- u. kindl. Hörstörungen	0	1	1	0	1	1
TG Audiologie (NBL)	5	1	6	2	1	3
TG Phoniatrie und Pädaudiologie	14	6	20	5	2	7
FA Dermatologie und Venerologie	0	1	1	0	1	1
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	113	269	382	79	173	252
FA Humangenetik	4	10	14	3	10	13
FA Hygiene	1	1	2	0	0	0
FA Hygiene und Umweltmedizin	26	28	54	8	8	16
FA Immunologie	10	1	11	6	0	6
FA Allgemeinmedizin	1.165	1.952	3.117	753	1.166	1.919
FA Innere Medizin	804	872	1.676	559	597	1.156
FA Internist/Lungen-, Bronchialheilkunde (Umschr. Lungenarzt)	13	13	26	6	2	8
FA Lungen- und Bronchialheilkunde	7	16	23	2	2	4
FA Praktischer Arzt	1	1	2	1	1	2
FA Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	17	11	28	17	10	27
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Angiologie	1	1	2	1	1	2
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie u. Diabetologie	0	1	1	0	1	1
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie	5	1	6	5	1	6
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie u. Onkologie	1	0	1	1	0	1
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie	10	4	14	9	4	13
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie	2	0	2	2	0	2
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie	3	0	3	3	0	3
SP Angiologie	43	18	61	38	14	52
SP Endokrinologie	40	28	68	30	19	49
SP Gastroenterologie	113	46	159	94	37	131
SP Hämatologie und Internistische Onkologie	66	48	114	53	36	89
SP Kardiologie	171	53	224	167	50	217
SP Nephrologie	77	50	127	60	46	106
SP Pneumologie	48	34	82	45	30	75
SP Rheumatologie	39	27	66	21	17	38
TG Diabetologie (NBL)	15	22	37	6	6	12
TG Hämatologie	0	1	1	0	1	1
TG Infektions- und Tropenmedizin (NBL)	4	3	7	1	0	1
TG Lungen- u. Bronchialheilkunde	2	2	4	2	1	3
TG Kardiologie und Angiologie	61	23	84	23	11	34
FA Kinderheilkunde	3	7	10	1	3	4
FA Kinder- und Jugendmedizin	238	746	984	138	401	539
SP Kinderkardiologie	13	13	26	10	9	19
SP Neonatologie	37	29	66	23	18	41
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	5	3	8	4	2	6
SP Neuropädiatrie	12	15	27	11	14	25
SP Endokrinologie u. Diabetologie in der Kinder- u. Jugendmedizin	7	6	13	5	6	11
SP Nephrologie	1	1	2	0	1	1

Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt
SP Kinderpneumologie	5	5	10	4	4	8
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 Kinderneuropsychiatrie (NBL)	3	1	4	0	1	1
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie	12	17	29	7	5	12
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	19	64	83	15	46	61
FA Laboratoriumsmedizin	36	17	53	25	14	39
FA Mikrobiologie	0	1	1	0	1	1
FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	29	30	59	16	15	31
FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	0	4	4	0	4	4
FA Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	54	18	72	43	14	57
FA Nervenheilkunde	85	75	160	69	63	132
FA Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	4	13	17	2	9	11
FA Neurologie und Psychiatrie (Nervenarzt)	88	101	189	31	37	68
TG Kinderneuropsychiatrie (NBL)	3	3	6	0	1	1
FA Neurochirurgie	57	9	66	53	8	61
FA Neurologie	112	97	209	112	88	200
FA Nuklearmedizin	28	16	44	25	16	41
FA Öffentliches Gesundheitswesen	30	48	78	12	34	46
FA Neuropathologie	4	1	5	3	1	4
FA Pathologie	79	20	99	41	13	54
FA Pathologische Anatomie	0	1	1	0	0	0
FA Pathologische Physiologie	1	0	1	0	0	0
FA Klinische Pharmakologie	9	2	11	8	2	10
FA Pharmakologie	0	1	1	0	0	0
FA Pharmakologie und Toxikologie	13	7	20	9	4	13
TG Klinische Pharmakologie	2	0	2	0	0	0
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	37	52	89	29	48	77
FA Physiotherapie	23	49	72	6	23	29
FA Physiologie	19	8	27	6	3	9
FA Psychiatrie	23	31	54	21	30	51
FA Psychiatrie und Psychotherapie	114	137	251	110	130	240
SP Forensische Psychiatrie	5	0	5	5	0	5
FA Psychotherapeutische Medizin	22	24	46	21	23	44
FA Psychotherapie	16	14	30	8	10	18
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	8	7	15	8	7	15
FA Diagnostische Radiologie	61	39	100	59	36	95
FA Radiologie	122	108	230	60	63	123
FA Radiologische Diagnostik	25	34	59	20	33	53
SP Kinderradiologie	4	8	12	4	7	11
SP Neuroradiologie	13	3	16	13	3	16
TG Kinderradiologie (Radiologische Diagnostik)	5	1	6	2	0	2
TG Neuroradiologie (Radiologische Diagnostik)	8	0	8	2	0	2
TG Strahlentherapie	0	1	1	0	0	0
FA Rechtsmedizin	22	12	34	10	7	17
FA Sozialhygiene	18	21	39	2	3	5
FA Sportmedizin	43	28	71	12	13	25
FA Strahlentherapie	31	22	53	27	20	47
FA Blutspende- und Transfusionswesen	1	0	1	0	0	0
FA Transfusionsmedizin	22	37	59	18	24	42
FA Urologie	277	49	326	221	46	267
Biophysik (DDR)	3	0	3	2	0	2
Geschichte der Medizin (DDR)	0	2	2	0	1	1
Kieferchirurgie (DDR)	1	0	1	1	0	1
Medizinische Genetik (DDR)	2	2	4	1	2	3
Medizinische Informatik (DDR)	1	0	1	0	0	0
Gesamt	9.725	10.693	20.418	7.279	7.482	14.761

V. Weiterbildung und Prüfungswesen

(Erteilung im Zeitraum 01.01.2009–31.12.2009)

1. Weiterbildungsbefugnisse

Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz- Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag	Neuan- trag	Erst- antrag	Neuan- trag
1. Gebiet Anästhesiologie	27	1	5	6	15
2. Gebiet Anatomie	1	1	0	0	0
3. Gebiet Arbeitsmedizin	9	2	3	3	1
4. Gebiet Augenheilkunde	13	2	2	8	1
5. Gebiet Biochemie	0	0	0	0	0
6. Gebiet Chirurgie (Basis)	30	14	14	2	0
6.1. FA Allgemeine Chirurgie	17	16	0	1	0
6.2. FA Gefäßchirurgie	11	4	0	6	1
6.3. FA Herzchirurgie	0	0	0	0	0
6.4. FA Kinderchirurgie	0	0	0	0	0
6.5. FA Orthopädie und Unfallchirurgie	30	1	8	14	7
6.6. FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	1	0	1	0	0
6.7. FA Thoraxchirurgie	3	1	1	1	0
6.8. FA Visceralchirurgie	10	5	1	3	1
7. Gebiet Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	20	6	4	3	7
7.5.1. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	2	1	0	1	0
7.5.2. Gynäkologische Onkologie	0	0	0	0	0
7.5.3. Spezielle Geburtshilfe und Perinatal- medizin	2	1	0	1	0
8. Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	9	5	0	2	2
8.1. FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	9	1	4	1	3
8.2. FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	0	1	0	0
9. Gebiet Haut- und Geschlechts- krankheiten	10	0	1	1	8
10. Gebiet Humangenetik	3	1	0	2	0
11. Gebiet Hygiene und Umweltmedizin	0	0	0	0	0
12. Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Basis)	39	19	13	5	2
12.1. FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	80	46	26	4	4
12.2. FA Innere Medizin	16	15	0	1	0
12.3.1. FA Innere Medizin und Angiologie	4	2	0	2	0
12.3.2. FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	5	0	0	4	1
12.3.3. FA Innere Medizin und Gastroenterologie	14	6	5	2	1
12.3.4. FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	12	3	1	5	3
12.3.5. FA Innere Medizin und Kardiologie	20	3	1	10	6
12.3.6. FA Innere Medizin und Nephrologie	8	3	1	2	2
12.3.7. FA Innere Medizin und Pneumologie	4	2	1	1	0
12.3.8. FA Innere Medizin und Rheumatologie	5	0	1	1	3
13. Gebiet Kinder- und Jugendmedizin	25	0	7	10	8
13.5.1. Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	1	1	0	0	0
13.5.2. Kinder-Hämatologie und -Onkologie	1	1	0	0	0
13.5.3. Kinder-Kardiologie	3	0	0	2	1
13.5.4. Neonatologie	2	0	0	1	1
13.5.5. Kinder-Nephrologie	1	1	0	0	0
13.5.6. Neuropädiatrie	4	1	0	3	0
13.5.7. Kinder-Pneumologie	4	0	0	3	1
14. Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	8	3	2	1	2
15. Gebiet Laboratoriumsmedizin	2	1	0	0	1
16. Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	4	1	2	0	1
17. Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1	0	1	0	0
18. Gebiet Neurochirurgie	4	0	3	1	0
19. Gebiet Neurologie	17	4	4	5	4
20. Gebiet Nuklearmedizin	0	0	0	0	0
21. Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen	1	0	1	0	0
22. Gebiet Pathologie (Basis)	2	2	0	0	0
22.1. FA Neuropathologie	0	0	0	0	0
22.2. FA Pathologie	2	0	2	0	0

Gebiete, Facharzt- Kompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz- Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag	Neuan- trag	Erst- antrag	Neuan- trag
23. Gebiet Pharmakologie (Basis)	2	2	0	0	0
23.1. FA Klinische Pharmakologie	2	0	2	0	0
23.2. FA Pharmakologie und Toxikologie	0	0	0	0	0
24. Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin	3	1	0	2	0
25. Gebiet Physiologie	0	0	0	0	0
26. Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie	17	1	7	8	1
26.S.1. Forensische Psychiatrie	1	1	0	0	0
27. Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4	3	0	1	0
28. Gebiet Radiologie	10	3	2	3	2
28.S.1. Kinderradiologie	1	0	1	0	0
28.S.2. Neuroradiologie	1	1	0	0	0
29. Gebiet Rechtsmedizin	3	2	0	1	0
30. Gebiet Strahlentherapie	0	0	0	0	0
31. Gebiet Transfusionsmedizin	3	1	1	0	1
32. Gebiet Urologie	6	2	3	0	1
2. Akupunktur	1	1	0	0	0
3. Allergologie	23	8	10	4	1
4. Andrologie	1	0	0	1	0
4.a. Betriebsmedizin	1	1	0	0	0
5. Dermatohistologie	1	1	0	0	0
6. Diabetologie	9	8	1	0	0
7. Flugmedizin	0	0	0	0	0
8. Geriatrie	6	3	3	0	0
9. Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	2	1	1	0	0
10. Hämostaseologie	2	2	0	0	0
11. Handchirurgie	6	1	3	0	2
12. Homöopathie	1	1	0	0	0
13. Infektiologie	0	0	0	0	0
14.1. Anästhesiologische Intensivmedizin	15	4	3	6	2
14.2. Chirurgische Intensivmedizin	2	2	0	0	0
14.3. Internistische Intensivmedizin	6	3	2	1	0
14.4. Pädiatrische Intensivmedizin	0	0	0	0	0
14.5. Neurochirurgische Intensivmedizin	2	1	1	0	0
14.6. Neurologische Intensivmedizin	1	0	1	0	0
15. Kinder-Gastroenterologie	0	0	0	0	0
16. Kinder-Orthopädie	0	0	0	0	0
17. Kinder-Rheumatologie	1	0	0	1	0
18. Labordiagnostik – fachgebunden –	0	0	0	0	0
19. Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	0	0	0	0	0
21. Medikamentöse Tumortherapie	4	4	0	0	0
22. Medizinische Informatik	0	0	0	0	0
23. Naturheilverfahren	7	1	6	0	0
25. Orthopädische Rheumatologie	0	0	0	0	0
26. Palliativmedizin	6	6	0	0	0
27. Phlebologie	6	4	2	0	0
28. Physikalische Therapie und Balneologie	4	2	1	0	1
29. Plastische Operationen	5	0	4	1	0
30. Proktologie	1	1	0	0	0
31. Psychoanalyse	0	0	0	0	0
32. Psychotherapie – fachgebunden –	0	0	0	0	0
33. Rehabilitationswesen	5	3	2	0	0
34. Röntgendiagnostik – fachgebunden –	0	0	0	0	0
35. Schlafmedizin	4	4	0	0	0
36. Sozialmedizin	11	5	6	0	0
37. Spezielle Orthopädische Chirurgie	3	1	1	1	0
38. Spezielle Schmerztherapie	9	4	4	0	1
39. Spezielle Unfallchirurgie	15	4	1	8	2
40. Sportmedizin	3	3	0	0	0
41. Tropenmedizin	0	0	0	0	0
Gesamt	713	272	184	156	101

Ablehnungen: 2

43 Zulassungen von Weiterbildungsstätten wurden erteilt.

2. Anerkennung von Gebieten, Facharztkompetenzen und Schwerpunkten,
Zusatzbezeichnungen

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärz- tinnen	Ärzte	Ges.	Ärz- tinnen	Ärzte	Ges.
Anästhesiologie	18	21	39	0	1	1
Anatomie	0	0	0	0	0	0
Arbeitsmedizin	4	3	7	0	1	1
Augenheilkunde	8	7	15	0	0	0
Biochemie	0	0	0	0	0	0
Chirurgie	11	31	42	0	1	1
Gefäßchirurgie	0	2	2	0	0	0
Herzchirurgie	1	4	5	0	0	0
Kinderchirurgie	3	1	4	0	0	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	12	112	124	0	5	5
Orthopädie	2	7	9	0	1	1
Schwerpunkt Unfallchirurgie	0	2	2	1	0	1
Plastische und Ästhetische Chirurgie	2	1	3	0	0	0
Thoraxchirurgie	0	0	0	0	0	0
Visceralchirurgie	2	13	15	0	0	0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	17	12	29	2	0	2
Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	1	0	1	0	0	0
Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	2	4	6	0	0	0
Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	0	1	1	0	0	0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4	4	8	0	0	0
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	0	1	0	0	0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	3	9	1	0	1
Humangenetik	0	1	1	0	0	0
Hygiene und Umweltmedizin	0	1	1	0	0	0
Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	7	10	17	0	0	0
Allgemeinmedizin	13	10	23	4	0	4
Innere Medizin	32	41	73	0	1	1
Innere Medizin und Angiologie	2	4	6	0	2	2
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	0	0	0	0	0	0
Innere Medizin und Gastroenterologie	1	5	6	0	0	0
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	1	1	2	1	0	1
Innere Medizin und Kardiologie	2	15	17	0	2	2
Innere Medizin und Nephrologie	0	1	1	0	0	0
Innere Medizin und Pneumologie	1	1	2	0	0	0
Innere Medizin und Rheumatologie	0	0	0	0	0	0
Kinder- und Jugendmedizin	14	13	27	0	0	0
Schwerpunkt Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	0	1	1	0	0	0
Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie	0	0	0	0	0	0
Schwerpunkt Kinder-Kardiologie	1	0	1	0	0	0
Schwerpunkt Neonatologie	3	2	5	0	0	0
Schwerpunkt Kinder-Nephrologie	0	0	0	0	0	0
Schwerpunkt Neuropädiatrie	2	1	3	0	0	0
Schwerpunkt Kinder-Pneumologie	1	1	2	0	0	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	1	1	2	0	0	0
Laboratoriumsmedizin	0	0	0	0	0	0
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	1	0	1	0	0	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1	4	5	0	1	1
Neurochirurgie	0	1	1	0	0	0
Neurologie	12	12	24	0	0	0
Nuklearmedizin	0	0	0	0	1	1
Öffentliches Gesundheitswesen	1	0	1	0	0	0
Neuropathologie	0	0	0	0	0	0
Pathologie	2	1	3	0	0	0
Klinische Pharmakologie	0	1	1	0	0	0
Pharmakologie und Toxikologie	0	0	0	0	0	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	4	6	10	1	1	2
Physiologie	0	0	0	0	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	14	14	28	2	0	2
Schwerpunkt Forensische Psychiatrie	0	1	1	0	0	0
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	3	0	3	0	0	0

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärztinnen	Ärzte	Ges.	Ärztinnen	Ärzte	Ges.
Radiologie	8	5	13	0	0	0
Schwerpunkt Kinderradiologie	2	1	3	0	0	0
Schwerpunkt Neuroradiologie	1	1	2	0	0	0
Rechtsmedizin	1	0	1	0	0	0
Strahlentherapie	2	0	2	0	0	0
Transfusionsmedizin	1	0	1	0	1	1
Urologie	1	6	7	0	2	2
Gesamt	229	390	619	12	20	32

davon 37 FA-Anerkennung nach EU-Recht

Anerkennungen: 619
Prüfungen nicht bestanden: 32 ' 4,92 Prozent

Zusatzbezeichnungen	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärztinnen	Ärzte	Ges.	Ärztinnen	Ärzte	Ges.
Ärztliches Qualitätsmanagement	1	0	1	0	0	0
Akupunktur	3	6	9	1	3	4
Allergologie	4	4	8	0	0	0
Andrologie	4	19	23	0	0	0
Betriebsmedizin	0	2	2	1	0	1
Dermatohistologie	0	0	0	0	0	0
Diabetologie	17	10	27	0	0	0
Flugmedizin	0	1	1	0	0	0
Geriatric	3	2	5	0	0	0
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	2	0	2	0	0	0
Hämostaselogie	1	3	4	0	0	0
Handchirurgie	1	3	4	0	1	1
Homöopathie	3	0	3	2	0	2
Infektiologie	0	1	1	0	0	0
Intensivmedizin	12	22	34	0	0	0
Kinder-Gastroenterologie	0	0	0	0	0	0
Kinder-Orthopädie	2	2	4	1	0	1
Kinder-Rheumatologie	0	0	0	0	0	0
Labordiagnostik – fachgebunden – Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	0	1	1	0	0	0
Manuelle Medizin/Chirotherapie	3	8	11	0	0	0
Medikamentöse Tumortherapie	14	52	66	0	0	0
Medizinische Informatik	0	0	0	0	0	0
Naturheilverfahren	5	0	5	0	0	0
Notfallmedizin	26	80	106	0	1	1
Orthopädische Rheumatologie	0	1	1	0	0	0
Palliativmedizin	43	34	77	1	0	1
Phlebologie	2	0	2	0	0	0
Physikalische Therapie und Balneologie	1	5	6	0	0	0
Plastische Operationen	0	4	4	0	1	1
Proktologie	5	22	27	0	0	0
Psychoanalyse	0	0	0	0	0	0
Psychotherapie – fachgebunden – Rehabilitationswesen	7	7	14	0	0	0
Rehabilitationswesen	1	1	2	0	0	0
Röntgendiagnostik – fachgebunden – Schlafmedizin	0	1	1	1	0	1
Sozialmedizin	11	6	17	0	0	0
Spezielle Orthopädische Chirurgie	0	0	0	0	0	0
Spezielle Schmerztherapie	6	5	11	0	0	0
Spezielle Unfallchirurgie	0	5	5	0	0	0
Sportmedizin	0	6	6	0	0	0
Suchtmedizinische Grundversorgung	0	2	2	0	0	0
Tropenmedizin	1	0	1	0	0	0
Gesamt	179	316	495	7	6	13

Anerkennungen: 495
Prüfungen nicht bestanden: 13 ' 2,56 Prozent

3. Fachkundenachweise

Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
1. Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik einschließlich CT	12
2. Notfalldiagnostik (Schädel, Stamm- und Extremitätenskelett, Thorax, Abdomen)	38
3. Röntgendiagnostik des gesamten Skelettes	27
4. Röntgendiagnostik des Thorax	36
5. Röntgendiagnostik des Abdomens	21
6. Röntgendiagnostik Niere und ableitende Harnwege	8
7. Mammographie	3
8. Gefäßsystem (peripher/zentral)	2
9. Röntgendiagnostik in einem sonstigen begrenzten Anwendungsbereich	29
10. Computertomographie	38
11. Anwendung von Röntgenstrahlung bei Interventionen	6
12. Gesamtgebiet der Röntgenbehandlung	2
13. Weichstrahl-, Grenzstrahl- und Nahbestrahlungstherapie	1
14. Strahlentherapieplanung (einschließlich CT)	2
Gesamt ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise:	116
Anwendungsgebiete der Fachkunde/RöV:	225

Ablehnungen: 0

Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
1. Offene radioaktive Stoffe (Gesamtgebiet)	2
2. Strahlenbehandlung (Gesamtgebiet)	2
3. Brachytherapie	0
4. Teletherapie	0
5. Endovaskuläre Strahlentherapie	0
Gesamt ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise:	4
Anwendungsgebiete der Fachkunde/StrlSchV:	4

Ablehnungen: 0

Fachkundenachweise Leitender Notarzt

Gesamt:	12
----------------	-----------

VI. Fortbildungsveranstaltungen

Kurse Arbeits- und Betriebsmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kurs A	Dresden	20.02.–27.02.2009	38
		17.04.–24.04.2009	37
Kurs B	Dresden	26.06.–03.07.2009	35
		04.09.–11.09.2009	34
Kurs C	Dresden	16.01.–23.01.2009	30
		16.10.–23.10.2009	25
		20.11.–27.11.2009	30
Gesamt			229

Kursweiterbildung Allgemeinmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Teil 1	Dresden	09.03.–12.03.2009	26
		14.09.–17.09.2009	24
Teil 2	Dresden	13.03.–18.03.2009	36
		18.09.–23.09.2009	35
Gesamt			121

Kurs Grundlagen der medizinischen Begutachtung

Modul	Ort	Termin	Teilnehmer
Modul 1	Dresden	25.09.–26.09.2009	38
Modul 2	Dresden	09.10.–10.10.2009	
Modul 3	Dresden	05.12.2009	

Sonstige Kurse

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Psychosomatik in der Frauenheilkunde			
Teil 1	Dresden	03.09.–05.09.2009	32
Teil 2	Dresden	05.02.–07.02.2009	30
Spezielle Schmerztherapie			
Teil 1	Leipzig	09.11.–13.11.2009	36
Teil 2	Leipzig	11.05.–15.05.2009	36
Ärztliches Qualitätsmanagement			
Block 1	Dresden	08.12.–12.12.2009	19
Grundkurs Palliativmedizin	Dresden	23.03.–27.03.2009	23
Notfallmedizin	Dresden	28.03.–04.04.2009	41
	Dresden	07.11.–14.11.2009	45
	Leipzig	22.03.–28.03.2009	38
		20.09.–27.09.2009	41
Curriculum Psychiatrie/Psychotherapie (120 h)			
Block 1	Dresden	28.08.–29.08.2009	15
Block 2	Dresden	20.11.–21.11.2009	
Block 3	Dresden	18.12.2009	
Organspende	Dresden	09.10.–11.10.2009	41
Verkehrsmmedizinische Begutachtung	Dresden	23.01.–24.01.2009	34
Kurs Transfusions-Beauftragter	Dresden	03.12.–04.12.2009	44
EKG-Kurs	Dresden	27.08.–29.08.2009	33
Langzeit-EKG-Kurs	Dresden	09.01.–10.01.2009	36
Psychosomatik in der Medizin (interdisziplinär)			
Teil 2	Dresden	15.01.–16.01.2009	26
Teil 3	Dresden	26.03.–27.03.2009	
Teil 1	Dresden	19.11.–20.11.2009	33
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	Oberwiesenthal	01.11.–04.11.2009	26
Seminarkurs Leitender Notarzt	Oberwiesenthal	08.06.–13.06.2009	27
Refresher Leitender Notarzt	Oberwiesenthal	29.10.–31.10.2009	47
Reanimationskurs			
Teil 1	Dresden	18.03.2009	21
Teil 2		25.03.2009	21
Teil 1		04.11.2009	18
Teil 2		11.11.2009	18
Teil 1		08.10.2009	11
Teil 2		15.10.2009	7
Teil 1	Leipzig	05.06.2009	16
Teil 2		06.06.2009	16
Teil 1		07.08.2009	12
Teil 2		08.08.2009	12
Teil 1		09.10.2009	22
Teil 2		10.10.2009	22
Teil 1		04.12.2009	13
Teil 2		05.12.2009	13
Teil 1 und 2		07.11.2009	12
Teil 1 und 2	Schwarzenberg	15.04.2009	17
Teil 1 und 2		09.12.2009	12
Teil 1	Bautzen	27.11.2009	10
Teil 2		28.11.2009	10
Teil 1 und 2	Chemnitz	30.09.2009	10
Teil 1 und 2	Aue	10.06.2009	12
Gesamt			1.396

Sonstige Veranstaltungen	Ort	Termin	Teilnehmer
Fachübergreifendes Fortbildungssemester	Dresden		
Frühjahrssemester „Zoonosen“ und „Hämostasieologie“			275
Herbstsemester „Spezielle Fragen der Pharmakotherapie“			375
Fortbildungscurriculum für Ärzte in Weiterbildung Psychiatrie/Psychotherapie	Chemnitz	09.05.2009	22
Aktuelle Entwicklung der Suchtkrankenversorgung	Dresden	06.06.2009	40
Bisphosphonate und Kiefernekrosen – Kooperationsveranstaltung mit der Zahnärztekammer Sachsen	Dresden	05.06.2009	41
3. gemeinsame Tagung der AG Perinatalogie/Neonatalogie und der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung bei der SLÄK mit dem Sächsischen Hebammenverband e.V.	Dresden	27.01.2009	100
17. Klinikärztentreffen der Frauen- und Kinderkliniken	Dresden	25.06.2009	131
Klinikärztentreffen Kardiologie	Dresden	05.11.2009	59
Klinikärztentreffen Orthopädie/Unfallchirurgie	Dresden	02.12.2009	58
Therapiesymposium der Arzneimittelkommission der Dt. Ärzteschaft	Dresden	28.10.2009	67
Geschlechtsspezifische Aspekte der Pharmakotherapie	Dresden	24.06.2009	58
25. Dresdner Kolloquium Umwelt und Gesundheit	Dresden	11.11.2009	29
Künstliche Ernährung am Lebensende	Dresden	29.01.2009	38
Möglichkeiten und Chancen einer sektorübergreifenden Zusammenarbeit	Dresden	26.10.2009	24
Rehabilitation und Arbeitsfähigkeit	Dresden	26.09.2009	80
Jugendarbeitsschutz	Dresden	25.04.2009	72
Informationsveranstaltung für Ärzte in Weiterbildung	Dresden	17.01.2009	101
Borreliose	Dresden	14.01.2009	115
Menschen im Visier – Krieg und Frieden im 20. und 21. Jahrhundert			
Gemeinsame Veranstaltungsreihe mit dem Hygienemuseum Dresden	Dresden	7 Veranstaltungen	612
Gesamt			2.297

VII. Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)

Veranstaltung	Anzahl	Teilnehmer
Ärztetag/Kammerversammlungen	2	165
Vorstandssitzungen	12	240
Ausschüsse/Beratungen der SLÄK	231	1.941
Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammer	2	46
Jahresversammlung KÄK Dresden	1	80
Seniorenveranstaltungen	4	420
Vernissage	6	418
Konzerte	8	688
Gesamt	266	3.998
Anmietung der Räume der SLÄK von außen für:		
Beratungen	32	308
Veranstaltungen	103	7.056
Kurse		
– Medizinische Fachangestellte/Arztshelferinnen	9	234
– Chirotherapie	5	118
– PC-Kurse	2	21
– Ultraschall	3	89
Gesamt	154	7.826

VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2007–2011

100 Mandate:	56	(55 %)	Niedergelassene Ärzte
	29	(28 %)	Angestellte Ärzte (Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)
	15	(15 %)	Ärzte im Ruhestand
zzgl.	2	(2 %)	Vertreter der Universitäten Dresden und Leipzig
	<u>102 Sitze</u>		
102 Sitze:	73	(72 %)	Ärzte
	29	(28 %)	Ärztinnen

Gebiet/Facharzt	Niederlassung	Ange-stellte	Ruhe-stand	Ärz-tinnen	Ärzte
Allgemeinmedizin, Hausarzt u. Praktiker	26	1	3	11	19
Anästhesiologie	1	3	1	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	17	9	3	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	56	31	15	29	73

IX. Kreisärztekammern

Kreis	Ärzte	Mitglieder		davon ärztliche Tätigkeit		
		Ärztin-nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin-nen	Gesamt
Chemnitz (Stadt)	693	790	1.483	534	585	1.119
Erzgebirgskreis	684	620	1.304	505	464	969
Mittelsachsen	504	542	1.046	365	383	748
Vogtlandkreis	558	552	1.110	400	398	798
Zwickau	644	691	1.335	464	518	982
Dir.-Bez. Chemnitz	3.083	3.195	6.278	2.268	2.348	4.616
Dresden (Stadt)	1.819	2.125	3.944	1.395	1.386	2.781
Bautzen	573	607	1.180	436	450	886
Görlitz	574	551	1.125	424	388	812
Meißen	481	539	1.020	347	365	712
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	510	599	1.109	370	410	780
Dir.-Bez. Dresden	3.957	4.421	8.378	2.972	2.999	5.971
Leipzig (Stadt)	1.783	2.113	3.896	1.385	1.451	2.836
Leipzig (Land)	490	560	1.050	349	374	723
Nordsachsen	412	404	816	305	310	615
Dir.-Bez. Leipzig	2.685	3.077	5.762	2.039	2.135	4.174
Gesamt	9.725	10.693	20.418	7.279	7.482	14.761

B.

Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer

Hauptgeschäftsführer	PD Dr. jur. Dietmar Boerner (bis 30.09.2009)
Ärztliche Geschäftsführerin/ Sprecherin der Geschäftsführung	Dr. med. Katrin Bräutigam Dipl.-Volksw. Anna Cornelius Brigitte Preißler
Assistentin Sekretariat	
Sekretariat des Präsidenten	Irina Weitzmann
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/ Redaktion Ärzteblatt Sachsen	Knut Köhler M.A. Anja Hemmerich M.A. (bis 14.12.2009) Patricia Grünberg (ab 01.12.2009) Ingrid Hüfner
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 Fortbildung	Dipl.-Bibl. (FH) Astrid Richter Andreas Dittrich Dipl.-Ök. Carina Dobriwolski Anne Heinrich Bärbel Ludwig Silke Schmidt Dipl.-Kff. Anja Treuter Marika Wodarz (ab 01.10.2009) Göran Ziegler
Referat Qualitätssicherung	Dr. med. Markus Hamel Kerstin Rändler
Referat Ärztliche Stelle RöV/StrlSchV	Dipl.-Phys. Klaus Böhme Sophie Philipp
Referat Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung	Dipl.-Med. Annette Kaiser Dr. med. Markus Hamel Mandy Behrens Dipl.-Math. Annette Friedrich Ingrid Pürschel
Referat Ethik und Medizinische Sachfragen	Dr. med. Astrid Friedmann- Ketzmerick (bis 14.01.2009) Dr. rer. nat. Evelyne Bänder Ass. jur. Anke Schmieder Susanne Böhm Sylvia Kromer
Referat Medizinische Fachangestellte	Marina Hartmann Helga Jähne

Fortbildung Medizinische Fachangestellte	Med.-Päd. Eva Marx			Dipl.-Betriebsw. (FH) Heidi Rätz Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Bianca Reinicke
Referat Gutachterstelle für Arzthafungsfragen	Gabriele Friedl Verw.Betriebsw. (VWA) Manuela Anders	Bezirksstellen – Chemnitz – Dresden – Leipzig		Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder Ursula Riedel Jaqueline Will
Kaufmännische Geschäftsführerin Assistentin	Dipl.-Ök. Kornelia Keller Dipl.-Ing. (FH) Magdalena Gißmann (ab 01.02.2009)			
Sekretariat	Ines Wunderlich			
Sekretariat/Personalwesen Assistentin der Geschäftsführung Sekretariat	Charlotté Evely Körner Ass. jur. Annette Burkhardt Daniela Fritzsche			Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim
Referat Finanzbuchhaltung	Ing.-Ök. (FH) Bettina Kaupisch Brigitte Ertel Dipl.-Betriebswirt (FH) Ines Frenzel Ramona Pawlow (bis 30.06.2009) Beatrice Zacher (ab 22.06.2009)	Sekretariat/Empfang Sekretariat VA/AA/EKV	Sekretärin Sekretärin	Manuela Hähne Anemone Thalheim
		Kaufmännischer/ Juristischer Bereich	Leiter Sekretärin Kapitalanlage Hauptbuchhalterin Mitarbeiterin Mitarbeiterin	Ass. jur. Nico Appelt Ute Amberger Dipl.-oec. Steffen Gläser Angelika Roch Ing.-oec. Cornelia Reißig Rita Meißner
Referat Beitragswesen	Dipl.-Ing.-Ök. Ramona Grünberg Dipl.-Betriebsw. Birgit Altmann Mandy Bräunling Betriebswirt (VWA) Carola Wagner	Informatik/Versiche- rungsmathematik	Leiterin Mitarbeiter	Dipl.-Math. Kerstin Braun Dipl.-Math. Michael Schwarzbach Dipl.-Math. Dorothea Ketelsen Dipl.-Ing. Elke Thoß Dipl.-Ing. Frank Bruch
Referat Berufsregister/Meldewesen	Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Susanne Richter Dipl.-Päd. Iris Drews André Janott Sonja Kaluza Cornelia Flade (bis 30.04.2009) Daniela Löw (ab 15.05.2009) Madeleine Schneider	Melde-, Beitrags- und Leistungswesen	Mitarbeiterin Mitarbeiterin Mitarbeiter Mitarbeiterin Mitarbeiterin Mitarbeiterin	Dipl.-Ing. oec. Gabriele Kadach Dipl.-Wirtsch.-Ing. Iris Erler Dipl.-Inform. Kathrin Fritze Dipl.-Ing. oec. Bärbel Klinkert Ökonom Karin Lehmann Liane Matthesius Dipl.-Verw.-Wirt (FH) Antje Schlotter Dipl.-Betriebswirt (FH) Silvia Türke
Referat EDV/Informatik/ Betriebsorganisation	Dipl.-Ing. Bernd Kögler Dipl.-Ing (FH) Mathias Eckert Michael Kascha		Mitarbeiterin Mitarbeiterin	Dipl.-Ing. oec. Bärbel Winker Dipl.-Betriebswirt (FH) Mandy Zschorn Dipl.-Verw.-Wirt (FH) Isabel Heidenreich Betriebswirtin (VWA) Anke Schleinitz Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Barbara Dreßler Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Dagmar Knop Renate Pisch Heike Kroh
Referat Hausverwaltung/ Interne Organisation	Dipl.-Jur. Torsten J. Wurziger Viola Gorzel		Mitarbeiterin Mitarbeiterin	
Referat Rechtsabteilung	Dr. jur. Alexander Gruner Ass. jur. Michael Kratz Gabriele Bärwald Sybille Meyer		Mitarbeiterin Mitarbeiterin	
Sekretariat	Verw.Betriebsw. (VWA) Manuela Anders Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Grit Martin	Registrierung/Poststelle	Mitarbeiterin Mitarbeiterin	

Sächsische Ärzteversorgung

Geschäftsführung

Geschäftsführerin

Sekretariat/Empfang

Sekretariat VA/AA/EKV

Kaufmännischer/
Juristischer Bereich

Informatik/Versiche-
rungsmathematik

Melde-, Beitrags-
und Leistungswesen

Sekretärin

Sekretärin

Leiter

Sekretärin

Kapitalanlage

Hauptbuchhalterin

Mitarbeiterin

Mitarbeiterin

Leiterin

Mitarbeiter

Mitarbeiterin

Mitarbeiterin

Mitarbeiter

Leiterin

Mitarbeiterin

Mitarbeiterin

Mitarbeiterin

Mitarbeiterin

Mitarbeiterin

Mitarbeiterin

Mitarbeiterin

Mitarbeiterin

Mitarbeiterin

Mitarbeiterin

Mitarbeiterin

Mitarbeiterin

Mitarbeiterin

Registrierung/Poststelle

Mitarbeiterin

Mitarbeiterin

C. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer

