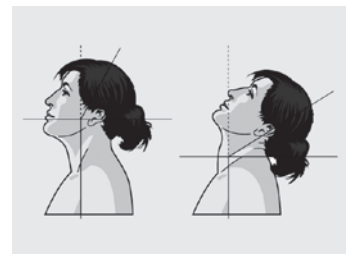


Editorial	Privileg Selbstverwaltung	248
Berufspolitik	114. Deutscher Ärztetag in Kiel	249
	Weiterbildung und Fortbildung	251
	Veranstaltungen für Medizinstudenten in Sachsen	255
	Leitfaden für Wiedereinstieg nach Berufspause	282
Recht und Medizin	Verbot der Werbung für den Abbruch einer Schwangerschaft	256
	Vorsicht bei Branchenverzeichnissen	256
Gesundheitspolitik	Gemeinsames Krebsregister	257
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Evaluation der Weiterbildung in Deutschland	258
	Sächsische Landesärztekammer auf Facebook	259
	Film gegen den Fachkräftemangel MFA	259
	Ausstellungen	259
	5. Deutsch-polnisches Symposium	271
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	260
	Existenzgründer- und Praxisabgeberforum für Ärzte	261
Originalien	Dystoner Schiefhals	262
	Diabetes mellitus und Parodontitis	266
Tagungsbericht	Durch Zecken übertragene Erkrankungen	269
Personalia	Maxime eines 90-jährigen Internisten	272
	Ehrenpreis der SGAM für Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze	274
	Prof. Dr. med. habil. Rolf Haupt zum 75. Geburtstag	275
	Unsere Jubilare im Juli 2011	276
Medizingeschichte	100 Jahre Hygiene-Ausstellung – 150 Jahre Lingner	278
	Hygienekongress 2011 in Dresden	279
	Dorothea Christiane Erxleben	280
Tätigkeitsbericht 2010		283 – 365
Einhefter	Fortbildung in Sachsen – August 2011	



114. Deutscher Ärztetag in Kiel
Seite 249



Dystoner Schiefhals
Seite 262



Diabetes mellitus und Parodontitis
Seite 266



100 Jahre Hygiene-Ausstellung
Seite 278

Abbildung auf Titelseite: Blick auf das Rathaus in Kiel
(Foto: Borg Enders, Fotolia.com)

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

Privileg Selbstverwaltung



Die Mandatsträger zur Kammerversammlung sind gewählt. Die konstituierende Sitzung findet demnächst am 17. und 18. Juni 2011 in Dresden statt. Präsident und Vorstand stehen dann dort zur Wahl. Für den bisherigen Vorstand und auch für mich der Moment einer Zäsur. Vier Jahre intensiver berufs- und gesundheitspolitischer Tätigkeit sind vergangen. Eine Zeit zahlreicher Herausforderungen, die es zu bewältigen galt. Zu nennen sind die Änderungen in der (Muster-)Weiterbildungsordnung, die Honorarsituation der niedergelassenen Ärzte, der beständige Kampf gegen den Ärztemangel und die erfolgreiche Einrichtung des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“, der Regierungswechsel zu Schwarz-Gelb und nicht zu vergessen der 113. Deutsche Ärztetag 2010 in Dresden.

Nach meiner Wahrnehmung dreht sich das Karussell der gesundheits- und berufspolitischen Ereignisse immer schneller. Besonders deutlich abzulesen an der steigenden Anzahl von Terminen, Themen und Abstimmungsprozessen. Auch diese Entwicklungen wirken auf die Tätigkeit

des Vorstands. Neben dem ärztlichen Beruf, eine durchaus nicht zu unterschätzende Belastung. Das Präsidentenamt einer Ärztekammer ist schon fast ein Vollzeitjob, rechnet man die Termine am Wochenende mit dazu.

Aber das berufspolitische Engagement für die Interessen der Ärzteschaft, das Mitspielen auf den Landes- und bundespolitischen Bühnen mit daraus resultierenden Erfolgen, wie die Verbesserung der Gehalts- und Honorarsituation in Klinik und Praxis, entschädigen für fast alles. Und ich halte es immer wieder für ein wichtiges Privileg, dass wir Ärzte unsere Weiterbildung selbst regulieren und dass wir Maßstäbe in der ärztlichen Fortbildung setzen können. Nicht zu vergessen die fachlichen Stellungnahmen, die wir zum Beispiel gegenüber der Landesregierung oder dem Landtag abgeben. Die ärztliche Selbstverwaltung ist ein wichtiger Partner und Player in Politik und Gesellschaft. Dies habe ich in den vergangenen vier Jahren immer wieder gespürt und miterlebt.

Auch wenn manche durch uns an die Politik herangetragene Bemühung aus unterschiedlichsten Gründen nicht immer gleich Gehör findet, so kann ich doch konstatieren, dass so wichtige Themen wie Arztberuf und Familie, Zugang zum Medizinstudium, die Ausübung des ärztlichen Berufs in Klinik, in eigener Niederlassung oder im Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie die Notwendigkeit zu neuen Versorgungsstrukturen bei sich verändernder Demographie und Morbidität Eingang in die Diskussion gefunden hatten.

In Zeiten knapper Kassen wird es immer wichtiger, die ärztliche Freiberuflichkeit zu erhalten und zu stärken. Wenige Kollegen spüren diese Freiberuflichkeit noch. Sei es durch Budgets und Richtlinien in der Praxis oder durch Vorgaben in Dokumentation und Hierarchie in der Klinik.

Letztendlich aber haben wir die Chance der Freiberuflichkeit und damit der freien Entscheidung nicht verloren.

Ich will als weiteres Beispiel einer freien Interessenvertretung eines Berufsstandes auch die Gestaltung von Qualität ansprechen. Wir sind selbst daran interessiert, unserem Patienten die bestmögliche Behandlung angedeihen zu lassen und wir haben immer wieder das Gefühl, dass dies durch äußere Einflüsse behindert wird. Ich darf daran erinnern, dass wir als Ärzte dem Wohle des Patienten verpflichtet sind. Nutzen wir unsere Chancen, die bestmöglichen Ergebnisse zu erreichen und dies natürlich so verständlich wie möglich, transparent und bürokratiearm.

Die Akzeptanz der ärztlichen Selbstverwaltung bei den Kammermitgliedern ist nicht immer so ausgeprägt, wie ich es mir wünsche. Kritik an der Arbeit der Ärztekammer, wenn konstruktiv und berechtigt, ist wichtig und fließt unmittelbar in die Arbeit des Vorstands und in die Verwaltung ein. Zum Teil resultiert Kritik aber aus Unwissenheit oder Unverständnis. Dies mag daran liegen, dass viele der 21.000 sächsischen Ärzte ihre Ärztekammer nur selten direkt in Anspruch nehmen müssen und Informationen zur Selbstverwaltung dem „Ärzteblatt Sachsen“, dem Internet oder der Presse entnehmen.

Diejenigen rund 1.000 engagierten Ärzte in den Gremien der Sächsischen Landesärztekammer, wie zum Beispiel Ausschüssen und Fachkommissionen, haben dagegen andere Erfahrungen gemacht. Deshalb möchte ich noch einmal ausdrücklich zur Mitarbeit in diesen Gremien aufrufen. Glauben Sie mir, es lohnt sich berufspolitisch.

Erik Bodendieck
Vizepräsident

114. Deutscher Ärztetag in Kiel

Am 31. Mai 2011 begann in Kiel der 114. Deutsche Ärztetag. Das Parlament der deutschen Ärzte hatte eine umfangreiche Tagesordnung auf der Agenda. Die Ärzteschaft will künftig stärker gegen den drohenden Ärztemangel und für bessere Arbeitsbedingungen kämpfen. Der Arztberuf habe Zukunft – auch in Deutschland, sagte der Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holsteins, Dr. med. Franz-Joseph Bartmann, zum Auftakt des Ärztetages in Kiel.

Eröffnung in Kiel

Auf der Eröffnung im Kieler Schloss sprach auch der neue Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP). Er stellte den Ärzten seine gesundheitspolitische Strategie für die nächsten beiden Jahre vor. „Freiberuflichkeit ist der Garant für eine gute Versorgung“, so der Minister zu Beginn. Er kündigte an, die Novellierung der GOÄ noch in dieser Legislaturperiode anzugehen. In seiner Rede zum geplanten Versorgungsgesetz machte er weitere Eckpunkte fest. Komplett entfallen soll die Umsetzung der ambulanten Kodierrichtlinien. Zugleich soll die Kassenärztliche Bundesvereinigung zusammen mit den Krankenkassen eine Liste delegationsfähiger Leistungen erstellen, um die Ärzte zu unterstützen. In Bezug auf den Ärztemangel meinte Herr Bahr, es gebe genügend Medizinstudenten, doch leider ergriffen zu wenig ausgebildete Ärzte den Beruf und gingen in die Fläche. Die Regierung mache die Nachwuchssorgen erstmals zum Thema. „Zwang und Planung helfen aber nicht gegen den Ärztemangel. Wir müssen Anreize setzen“, betonte der Bundesminister. Dass es einen Ärztemangel überhaupt gibt, stellte noch kurz vor Beginn des Ärztetages der Verband der Ersatzkassen in Frage. Denn nach dessen Einschätzung gebe es in Deutschland zu viele Ärzte – sie seien nur schlecht verteilt.

Versorgungsgesetz und Ärztemangel

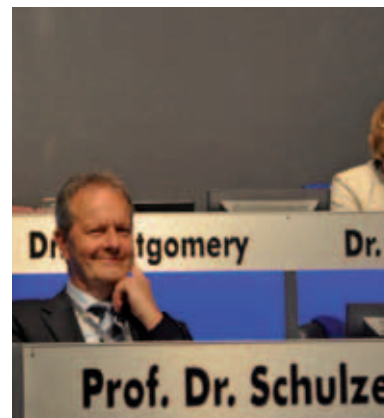
Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich



Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe, Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP), Dr. med. Frank Ulrich Montgomery (v.l.)

rich Hoppe, ging in seiner Grundsatzzrede ebenfalls auf den Ärztemangel ein. Immer noch triebe der Bürokratiewahn selbst hartgesottene Ärzte frühzeitig aus der Niederlassung. Während selbsternannte Ärztekritiker über zu hohe Arzteinkommen schwadronierten, gingen dem Gesundheitswesen die Ärzte aus. „Bis 2020 werden mehr als 50.000 Ärzte ersetzt werden müssen – ausreichender Nachwuchs fehlt“, so Prof. Dr. Hoppe. Das geplante Versorgungsstrukturgesetz beinhalte zukunftsfähige Ideen zum Medizinstudium und zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, zum Berufsübergang, zur Niederlassung oder zur Sicherung der ärztlichen Freiberuflichkeit. Er forderte gleichzeitig, die Ärztekammern an den sektorübergreifenden Koordinierungsstellen zu beteiligen. „Es kann keine wirkliche

Modernisierung der Bedarfsplanung geben, wenn die Landesärztekammern bei den sektorübergreifenden Koordinierungsstellen nicht beteiligt werden. Nur die Ärztekammern bringen die notwendige sektorübergrei-



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und Präsident der Sächsischen Landesärztekammer



Sächsische Delegierte: Erik Bodendieck, Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, Ute Taube (v.l.)

fende Perspektive zur Bedarfsplanung ein. Nur sie verfügen über die übergeordnete Definitionskompetenz zu ärztlichen Weiterbildungsinhalten und nur sie verfügen über die Kompetenzen der Qualitätssicherung, mit denen das Versorgungsangebot maßgeblich gesteuert werden kann“, sagte Prof. Dr. Hoppe.

Priorisierung

Bei begrenzten Ressourcen und steigender Morbidität ist die Diskussion um Priorisierung als Instrument der transparenten Verteilungsgerechtigkeit weiterhin unabdingbar. Keiner, der ernst genommen werden will, leugnet noch, dass es Rationierung in der Versorgung gibt und einen Mangel an Arztstunden, betonte der Präsident der Bundesärztekammer. Er sei zuversichtlich, dass diese, in Deutschland schon seit Jahren auf wissenschaftlicher Ebene geführte Diskussion, auch auf der politischen Ebene Platz greifen wird.

GOÄ

Prof. Dr. Hoppe forderte auch, dass die lange angekündigte Reform der amtlichen Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) endlich umgesetzt wird. Zu lange schon müssten Ärzte auf der Grundlage einer völlig überalterten Gebührenordnung arbeiten. Sie biete keine wirkliche Rechtssicherheit mehr und Ärzte würden wegen der notwendigen Interpretationen und Analogbestimmungen in eine

kriminelle Ecke gestellt. Aufgabe der GOÄ aber ist es, die Möglichkeiten moderner Medizin in einer amtlichen Referenzordnung abzubilden und damit den Patienten vor überhöhten Honoraranforderungen und zugleich den Arzt vor Dumpingpreisen zu schützen. Die Bundesärztekammer habe nach jahrelanger Vorarbeit einen betriebswirtschaftlich durchkalkulierten Vorschlag gemacht. Dieser beinhaltet eine komplette Neubeschreibung des ärztlichen Leistungsspektrums mit über 4.000 Positionen sowie ein methodisch ausdifferenziertes und empirisch abgestütztes Bewertungskonzept. Diese Konzepte müssen der Maßstab für den Novelierungsprozess der GOÄ sein, so Prof. Dr. Hoppe.

Sterbebegleitung, PID

Es fand auch eine kontroverse Debatte darüber statt, wie strikt die ärztliche Berufsordnung künftig das Verhalten eines Arztes an der Beteiligung eines Sterbeprozesses reglementiert. Dazu gehörte auch eine Bestandsaufnahme, was bisher in Deutschland in diesem Versorgungsbereich erreicht wurde und wo weitere Anstrengungen notwendig sind. Die Tötung auf Verlangen und die Beihilfe zum Suizid gehörten nicht in das Handwerkszeug von Ärzten, betonte Prof. Dr. Hoppe in der Eröffnungsrede.

Eine rege medizinethische Diskussion wurde auch zum Memorandum der

Bundesärztekammer zur Präimplantationsdiagnostik geführt. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, wurde in seiner Ansicht bestätigt, dass der 114. Deutsche Ärztetag einer Zulassung in engen Grenzen zustimmen würde, da sich die rechtlichen wie auch medizinischen Rahmenbedingungen in den letzten zehn Jahren grundsätzlich verändert haben. Mit 204 Stimmen dafür und 33 Gegenstimmen wurde das Memorandum verabschiedet.

Abschied des Präsidenten

Der 114. Deutsche Ärztetag war der letzte für den Präsidenten der Bundesärztekammer, der nach zwölf Jahren an der Spitze nicht mehr kandidierte. Er wünschte am Schluss seiner Rede dem Nachfolger im Amt „Kraft und Beharrlichkeit, für all das zu streiten, was diesen Arztberuf so schön macht – und trotz der herausgehobenen Bedeutung dieses Amtes, Arzt zu bleiben“. Er plädierte dafür, dass gewählte Repräsentanten nicht nur sagen wo es lang gehen soll, sondern gerade bei den jungen Ärzten fragen, wo sie denn eigentlich hin wollen und was ihre persönlichen und beruflichen Perspektiven sind. Prof. Dr. Hoppe: „Wir brauchen eine viel stärkere Integration, gerade dieser Generation. Wir müssen sie mehr interessieren, mehr motivieren, nur dann auch werden sie sich engagieren. Auch für uns gilt, die Jugend ist unsere Zukunft“.

Abschließend dankte er seinen Kollegen, besonders im Vorstand, und den Freunden und Mitarbeitern der Hauptgeschäftsführung der Bundesärztekammer unter Leitung von Prof. Dr. med. Christoph Fuchs.

Die Frage, wer neuer Präsident und politischer Vertreter von mehr als 400.000 Ärzten wird, wurde erst nach Redaktionsschluss beantwortet. Das Ergebnis und weitere Informationen zum 114. Deutschen Ärztetag aus sächsischer Sicht finden Sie im Internet unter www.slaek.de.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug
Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Weiterbildung und Fortbildung

Aufgabenvielfalt der Sächsischen Landesärztekammer in der ärztlichen Weiterbildung und Fortbildung

Ärztliche Weiterbildung und Fortbildung gehören zu den Kernaufgaben der Sächsischen Landesärztekammer. Basierend auf dem Gesetz über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz) beschließt die Kammerversammlung die Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer. Ziele und Inhalte der ärztlichen Fortbildung sind in der von der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer im November 2004 beschlossenen Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat festgelegt.

Weiterbildung

Die Diskussion um den zunehmenden Ärztemangel im Freistaat Sachsen, Fragen nach der Zufriedenheit der Weiterzubildenden, der Vereinbarkeit von Familie und Beruf haben die Sächsische Landesärztekammer in den letzten Jahren veranlasst, zahlreiche Maßnahmen zu initiieren und umzusetzen, die einer Optimierung der ärztlichen Weiterbildung in Sachsen dienen.

Zu den gesetzlich verankerten Pflichten der Sächsischen Landesärztekammer gehören unter anderem die Durchführung von Prüfungen zum Erwerb einer Facharztbezeichnung in einem Gebiet, einer Schwerpunktbezeichnung im Schwerpunkt eines Gebietes oder einer Zusatzbezeichnung nach Weiterbildungsordnung; die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen und die Zulassung von Weiterbildungsstätten. Die Weiterbildungsordnung, die Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung, eine Liste der akademischen Lehrkrankenhäuser in Sachsen und eine Übersicht

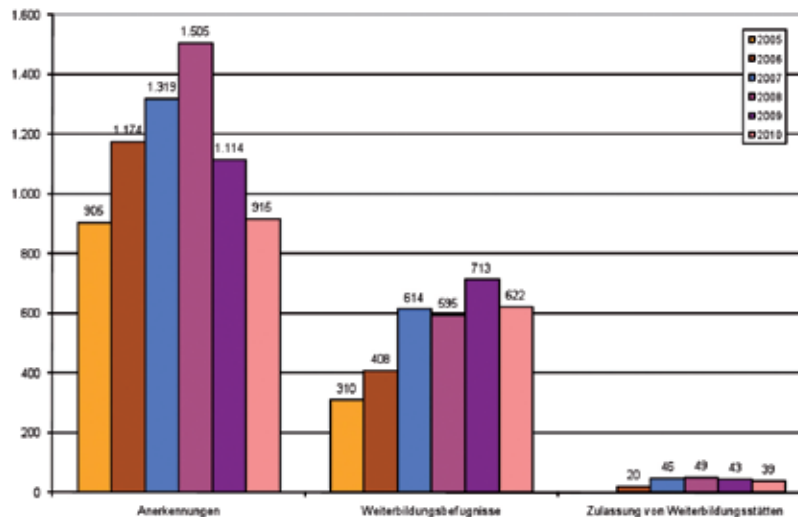


Abbildung 1: Weiterbildung

Jährliche Anerkennungen, Erteilungen von Weiterbildungsbefugnissen und Zulassungen von Weiterbildungsstätten durch die Sächsische Landesärztekammer

zugelassener Weiterbildungsstätten für Fachgebiete, Facharztkompetenzen und Schwerpunkte sowie weiterbildungsbefugter Ärzte in Sachsen einschließlich der Angaben zum Umfang der Weiterbildungsbefugnis können über die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer in der Rubrik Weiterbildung (<http://www.slaek.de>) abgerufen werden.

Die entsprechenden Daten und Fakten zur Weiterbildung hierzu sind dem jährlich erscheinenden Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer zu entnehmen. Eine Zunahme der Prüfungen nach der Weiterbildungsordnung ist ab dem Jahr 2006 mit der Einführung der neuen Weiterbildungsordnung (WBO 2006) und dem damit verbundenen Auslaufen von Übergangsbestimmungen in den folgenden Jahren zu beobachten (siehe Abbildung 1). Die Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird derzeit überarbeitet und der Kammerversammlung im November 2011 zur Beratung vorgelegt.

Die Sächsische Landesärztekammer führt eine Vielzahl von nach der Weiterbildungsordnung vorgesehenen Kursen durch. Hinzuweisen ist auf den

- 50-Stunden-Kurs Psychosomatische Grundversorgung zur Erlangung des Facharztes Innere Medizin und Allgemeinmedizin und in der Frauenheilkunde für Ärzte in

Weiterbildung zum Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,

- 360-Stunden-Kurse in der Arbeits- und Betriebsmedizin,
 - 80-Stunden-Kompaktkurs Notfallmedizin,
 - 200-Stunden-Kurs Ärztliches Qualitätsmanagement,
- Der nächste Kursdurchgang findet in fünf Modulen statt: 08.11. bis 12.11.2011, 31.01. bis 04.02.2012, 20.03. bis 24.03.2012, Projektarbeit im April 2012, 08.05. bis 11.05.2012),
- 80-Stunden-Kurs Spezielle Schmerztherapie,
 - 50-Stunden-Kurs Suchtmedizinische Grundversorgung,
 - 40-Stunden-Grundkurs Palliativmedizin.

Darüber hinaus erkennt die Sächsische Landesärztekammer Weiterbildungskurse an, die nach der Weiterbildungsordnung in Sachsen durchgeführt werden, zum Beispiel für die Zusatzbezeichnung Akupunktur, Zusatzbezeichnung Homöopathie, Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin/Chirotherapie, Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren, Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, Zusatzbezeichnung Sportmedizin, Zusatzbezeichnung Sozialmedizin oder Rehabilitationswesen, Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie und Balneologie. Zur Situation der sächsischen Weiterzubildenden und zur Qualität der

Weiterbildung hat die Sächsische Landesärztekammer im Jahr 2007 und im Jahr 2009 eine Befragung von Weiterbildungsabsolventen und Weiterbildungsbefugten durchgeführt. Die Ergebnisse wurden unter anderem im Ärzteblatt Sachsen veröffentlicht. Auch beteiligt sich die Sächsische Landesärztekammer gemeinsam mit den anderen 16 Landesärztekammern und der Bundesärztekammer an der bundesweiten zweiten Online-Befragungsrunde zur Evaluation der ärztlichen Weiterbildung. Auskunft wird über die Hotline in der Sächsischen Landesärztekammer unter 0351 8267 335 (Frau Thomas), E-Mail: evaluation@slaek.de, erteilt. Die zielgruppenspezifischen Veranstaltungen für Weiterzubildende, angehende Fachärzte und Medizinstudenten werden jährlich in Kooperation mit weiteren Partnern durchgeführt (für Medizinstudenten an den medizinischen Fakultäten in Dresden und Leipzig) und erfreuen

sich bei allen Beteiligten und Teilnehmern zunehmend großer Beliebtheit. Vortragsveranstaltungen mit Hinweisen zur Facharztweiterbildung, individuelle Beratungen und Praxisworkshops dienen auch dazu, für eine dauerhafte ärztliche Tätigkeit in der Patientenversorgung in Sachsen zu werben. Veranstaltungen für Weiterbildungsbefugte runden das Informationsangebot zur Weiterbildung ab.

In Einzelfällen können sich Weiterzubildende durch Ombudspersonen beraten lassen. Die Ombudsstelle der Sächsischen Landesärztekammer (Ombudsperson Frau Dr. med. Katrin Bräutigam, Ärztliche Geschäftsführerin) ist Ansprechpartner für alle ärztlichen Probleme, insbesondere Aus-, Fort- und Weiterbildungsfragen und kann über die E-Mail ombudsstelle@slaek.de kontaktiert werden. Zusammen mit der Kassennärztlichen Vereinigung Sachsen und der Krankenhausgesellschaft Sachsen hat die

Sächsische Landesärztekammer eine Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin eingerichtet. Dies soll der langfristigen Sicherung der hausärztlichen Versorgung in Sachsen dienen. Grundlage ist das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG). Im Vordergrund steht dabei die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung. Das Gesetz gibt unter anderem eine angemessene Vergütung von Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin vor. Ärzten in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin soll eine reibungslose, an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtete Weiterbildung unter Verknüpfung der ambulanten und stationären Weiterbildungsabschnitte ermöglicht werden. Die Koordinierungsstelle (Frau Ballack) ist telefonisch unter der Telefonnummer 0351 8267 314 zu erreichen.

Der 20. Sächsische Ärztetag hat mit seinem Beschluss zur Gebührenfreiheit für die erste Facharztprüfung (ab dem 1. Juli 2010) im Juni 2010 ein wichtiges berufspolitisches Zeichen für junge Kollegen gesetzt hat. Nach abgeschlossener sechsjähriger Ausbildung und Approbation sowie einer mindestens fünfjährigen Weiterbildung ist der Erwerb eines Facharztstitels fester Bestandteil in der beruflichen Karriere von Ärzten. Um selbständig an der Versorgung gesetzlich Versicherter teilzunehmen, ist die Erlangung eines Facharztstitels grundlegende Voraussetzung, denn es gibt einen „etablierten Anspruch der Patienten auf Facharztstandard in der medizinischen Versorgung“.

Fortbildung

Subjektives Fortbildungsbedürfnis, objektiver Fortbildungsbedarf und die Zunahme an Pflichtfortbildungen insbesondere für niedergelassene Vertragsärzte kennzeichnen die Entwicklung und Strukturierung der Fortbildungsangebote für Ärzte. Der neue Fortbildungsansatz im 21. Jahrhundert zielt dabei auf Kriterien und Ansprüche ab, an denen Ärzte gemessen werden. Dazu zählen unter



ÄRZTE FÜR SACHSEN

WWW.AERZTE-FUER-SACHSEN.DE

*Die neue Informationsplattform für
[künftige] Medizinstudenten und Ärzte in Sachsen*






 **WIR BIETEN**

- Informationen rund um das Medizinstudium und den Berufseinstieg
- Aktuelle Stipendien und andere Fördermöglichkeiten in Sachsen
- Unterstützung bei der Facharztwahl
- Stellenbörse

 Besuchen Sie Ärzte für Sachsen auf Facebook.

anderem: wissenschaftliche Kompetenz, persönliche Haltung und Zuwendung, Qualitätssicherungsaspekte und Managementkompetenz. Die Union der Europäischen Fachärzte (Union Européenne des Médecins Spécialistes – UEMS) hat im Jahre 2001 das „continuing professional development“ (CPD) in der „Basel-Declaration“ definiert. Als CPD werden demnach Maßnahmen bezeichnet, die dazu geeignet sind, Wissen, Fertigkeiten und Haltungen im ärztlichen Beruf zu erhalten, zu aktualisieren und weiterzuentwickeln. Ziel des CPD ist es, alle Aspekte der ärztlichen Berufsausübung zu erfassen und deren Qualität ständig zu verbessern. Dabei wird die Eigenverantwortung des Arztes in den Vordergrund gestellt.

Eine Aufgabe der Sächsischen Landesärztekammer ist die Durchführung von ärztlichen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen. Hinsichtlich des umfassenden Angebots, auf das an dieser Stelle nicht detailliert eingegangen werden soll, sei auf den Tätigkeitsbericht verwiesen. Aktuelle Fort- und Weiterbildungsangebote sind über die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer in der Rubrik Fortbildung abrufbar.

Darüber hinaus erkennt die Sächsische Landesärztekammer im Freistaat Sachsen durchzuführende ärztliche Fortbildungsveranstaltungen an (Zertifizierung: Kategorisierung und Vergabe von Fortbildungspunkten). Hier ist eine kontinuierliche Zunahme zu verzeichnen. So lag die Anzahl der anerkannten Veranstaltungen am 13.05.2011 schon über der aus dem gesamten Jahr 2008 (siehe Abbildung 2).

In diesem Kontext steht die Erteilung von individuellen Fünfjahres-Fortbildungszertifikaten für sächsische Kammermitglieder (nach Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen). Voraussetzung ist der Erwerb von 250 Fortbildungspunkten in den zurückliegenden fünf Jahren. Geeignete Fortbildungsveranstalter im Freistaat Sachsen können durch die Sächsische Landesärztekammer akkreditiert, das heißt als Fortbildungsveranstalter anerkannt werden.

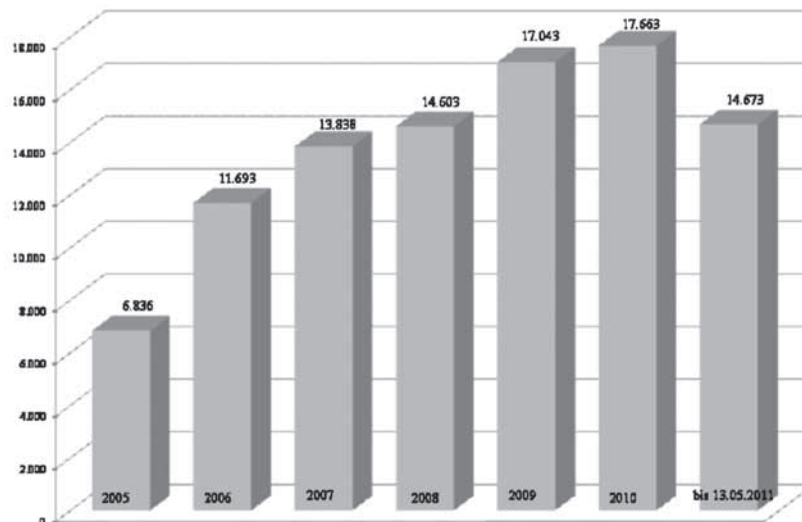


Abbildung 2: Fortbildung
Jährlich anerkannte Fortbildungsveranstaltungen

So zertifizieren die Kreisärztekammern und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen von ihnen in eigener Verantwortung geplante und in Sachsen durchgeführte Fortbildungsmaßnahmen selbst.

Alle anerkannten Veranstaltungen werden im Online-Veranstaltungskalender der Sächsischen Landesärztekammer in der Rubrik Fortbildung (über www.slaek.de aufrufbar) veröffentlicht.

Das zunehmende Veranstaltungsangebot findet unter anderem auch in einer erhöhten Nachfrage für Räumlichkeiten externer Fortbildungsanbieter im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer seinen Ausdruck.

Insbesondere dem erhöhten eigenen Bedarf an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzte aber auch

für Medizinische Fachangestellte soll durch die Erweiterung der räumlichen Kapazitäten der Sächsischen Landesärztekammer Rechnung getragen werden.

Im Rahmen der ärztlichen Fortbildung gewinnen verstärkt interdisziplinäre und fachgebietsübergreifende sowie curriculare Fortbildungsmaßnahmen an Bedeutung.

Aber auch didaktisch neue Formen und Methoden, die die aktive Beteiligung der Teilnehmer zum Beispiel an einer klassischen Frontalveranstaltung erhöhen, finden Einzug in die ärztliche Fortbildung. Zu erwähnen ist an dieser Stelle das Teledialog-System (sogenanntes TED-System), das nunmehr im Rahmen von ausgewählten Fortbildungsveranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer eingesetzt wird. Auch integriertes

Lernen, das heißt die sinnvolle Verknüpfung von Präsenzveranstaltungen mit E-Learning-Angeboten Blended Learning wird zunehmend Beachtung finden. Gerade der Forderung nach anwendungsorientiertem und sowohl zeitlich als auch örtlich hoch flexiblen Wissenserwerb kann bereits mit E-Learning-Angeboten allein gesteigert entsprochen werden. Die diesen neuen Lernformen zugrunde liegenden Kriterien guter ärztlicher Fortbildung bedürfen dabei einer kontinuierlichen Anpassung.

Neue Inhalte und Themen für ärztliche Fortbildungsveranstaltungen ergeben sich aus den aktuellen Anforderungen. Dies betrifft medizinisch-fachliche Themen und Fragestellungen, die vermehrt Beachtung und Interesse finden. Exemplarisch sei auf die am 22.09.2010 durchgeführte Veranstaltung „Sektorübergreifende Versorgung – Überleitungsmanagement Medikation“ verwiesen, in der Fragen der sektorübergreifenden Versorgung und die kollegiale Zusammenarbeit zwischen Ärzten im ambulanten und stationären Bereich – fokussiert auf den Schwerpunkt der Entlassungsmedikation im Mittelpunkt standen. Auch die Fortbildungsveranstaltung „Pandemiemanagement“ am 23.02.2011, die in Kooperation mit weiteren Institutionen durchgeführt wurden oder die gut besuchte Fortbildungsveranstaltung „Durch Zecken übertragene Erkrankungen“ am 02.02.2011 thematisierten Fragen aus dem ärztlichen Alltag in Klinik und Praxis.

Interprofessionelle Fortbildungsangebote sind mittlerweile fester Bestandteil des Fortbildungskatalogs der Sächsischen Landesärztekammer. So findet zum Beispiel in diesem Jahr am 29.06.2011 um 19.00 Uhr eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung mit der Sächsischen Landesapothekerkammer zum Thema „Aut idem-Regelung. Substitution im Praxis- und Apothekenalltag – Kommunikation zwischen Arzt und Apotheker“ statt. Mit der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer ist am 03.09.2011 eine gemeinsame Fortbildung zu den Themenkomplexen Abstinenz im psychotherapeutischen Prozess, Berufsethik, Einsichtsrechte der Patienten in die Behandlungsunterlagen sowie Grenzssetzungen des therapeutischen Einsatzes: die persönliche Eignung, Burn out-Therapie von Therapeuten vorgesehen.

Der Fortbildungskatalog für Medizinische Fachangestellte wurde mittlerweile erheblich erweitert. Hierzu gehören Veranstaltungen wie Abrechnung ärztlicher Leistungen, Ambulante Kodierrichtlinien, Reanimationskurse mit praktischen Übungen, Grundlagen zu Datenschutz und Recht in der Praxis, Ernährungsmedizin und ihre Umsetzung in der Arztpraxis, EKG – Anwendung und Handhabung in der Arztpraxis, Kommunikationstraining für die Arztpraxis sowie Qualitätsmanagement in der Arztpraxis. Die Fortbildung zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung, eine anerkannte Bildungsmaßnahme nach Berufsbil-

dungsgesetz, ist eine Qualifizierungsmaßnahme, die 300 Pflichtstunden in 8 Modulen und 120 Wahlstunden umfasst. Unter Aufsicht des Arztes sollen die zukünftigen Fachwirtinnen in Delegation anspruchsvolle und spezialisierte Aufgaben unter anderem in den Bereichen Patientenbegleitung, Koordination, Praxismanagement und Teamführung des nicht-ärztlichen Praxisteams sowie Praxismanagement durchführen.

Ausblick

Im Anschluss an die Ausbildung stellen die Weiterbildung und die lebenslange Fortbildung kontinuierliche Qualifizierungsprozesse für den Arzt dar. Das subjektive Bedürfnis und die Forderung nach kontinuierlicher ärztlicher Fortbildung gründen sich auf der Erkenntnis, dass sich das medizinische Wissen pro Jahrzehnt verdoppelt und die Anforderungen an die gute ärztliche Praxis schon in wenigen Jahren einem weitgehenden Wandel unterliegen.

Die Ausgestaltung der Kernkompetenzen in der ärztlichen Weiterbildung und Fortbildung ergibt ein breites Aufgabenspektrum und eine funktionale Vielfalt für die Sächsische Landesärztekammer. Durch die Teilnahme am bundesweiten Projekt „Evaluation der Weiterbildung“ wird das ärztliche Weiterbildungssystem näher beleuchtet. Breite Informationsangebote und individuelle Beratungen sollen Medizinstudenten, Jungärzten und Weiterzubildenden Chancen und Möglichkeiten in der ärztlichen Weiterbildung und damit auch die einer kurativen Tätigkeit im Freistaat Sachsen aufzeigen. Die Sächsische Landesärztekammer entwickelt auf Grundlage ihrer fachlichen und organisatorischen Verantwortlichkeit kontinuierlich ihr Fort- und Weiterbildungsangebot, Fortbildungsmethoden und Fortbildungsinhalte weiter. Sie ist Garant für fachgebietsübergreifende, interdisziplinäre Fortbildungen insbesondere mit sektorenübergreifenden Inhalten.

Veranstaltungen für Medizinstudenten in Sachsen

Zum nunmehr zweiten Mal konnte am 2. Mai 2011 eine Studenten-Veranstaltung an der Universität Leipzig angeboten werden. In Kooperation mit dem Referat Lehre der Medizinischen Fakultät Leipzig und dem StuRaMed der Universität Leipzig wurde diese Veranstaltung durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, die Sächsische Landesärztekammer, die Krankenhausgesellschaft Sachsen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen organisiert. Dank der Initiative des Studiendekans Prof. Dr. med. habil. Christoph Baerwald war es wiederum möglich, die Vortragsveranstaltung in den verpflichtenden POL-Kurs für Medizinstudenten einzugliedern. Begrüßt wurden die Studenten durch Prof. Dr. med. habil. Michael Fuchs, stellvertretender Kursdirektor POL 3 der Universität Leipzig. Im Mittelpunkt der Informationsveranstaltung stand das Thema Ärztliche Weiterbildung. Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer und Facharzt für Allgemeinmedizin in eigener Niederlassung in Wurzen, führte in die Thematik ein. Grüße von Christine Clauß, Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, überbrachte Dr. rer. nat. Frank Bendas, Leiter des Referats „Recht des Gesundheitswesens, Gesundheitsberufe, Bestattungswesen, Arzneimittel und Apothekenwesen, Tierarzneimittel“. Er rief die anwesenden Medizinstudenten dazu auf, sich für eine ärztliche Tätigkeit im Freistaat Sachsen zu entscheiden und erläuterte die vielfachen Unterstützungsmöglichkeiten und das Maßnahmenpaket bei der Bewältigung des Ärztemangels. Die wichtigsten Aspekte zu Organisation, Ablauf und Besonderheiten der ärztlichen Weiterbildung in Sachsen stellte Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, Vorsitzender des Ausschusses Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer und Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Klinikums St. Georg Leipzig, vor. Er ging dabei auf den grundsätz-

lichen Ablauf der Weiterbildung bis zur Durchführung der Facharztprüfung ein. Die sächsischen Krankenhäuser als Partner auf dem Weg zum Facharzt stellte Dr. oec. Stephan Helm, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen, vor. So ist die Zahl der freien Weiterbildungsstellen in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. Erik Bodendieck ging in seinem Vortrag auf die Möglichkeiten der Weiterbildung im ambulanten Bereich ein. Dipl.-Med. Petra Albrecht, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer und Leiterin des Gesundheitsamtes Meißen, erläuterte die Arbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und den Weiterbildungsgang zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen. Starkes Interesse fanden Erfahrungsberichte von sächsischen Weiterzubildenden aus den Bereichen Unfallchirurgie, Psychiatrie und Öffentliches Gesundheitswesen. Der Vortragsveranstaltung schloss sich eine umfassende Beratung an den Ständen der beteiligten Organisationen und von über 25 sächsischen Krankenhäusern sowie der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank an. Das Angebot wurde umfänglich von den ca. 200 Medizinstudenten genutzt.

Weitere Veranstaltungen für Medizinstudenten und Jungärzte

Am **22. Juni 2011, 20.00 Uhr** (Ort: „Hopfenspeicher“, Oststraße 38 04317 Leipzig) laden die Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) und die Bezirksgeschäftsstelle Leipzig der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen Medizinstudenten des 4., 5. und 6. Studienjahres der Universität Leipzig zu Informationsveranstaltung zur Thematik „Zukunftschancen junger Mediziner in Sachsen“ ein. In persönlichen Gesprächen mit Mitgliedern der beiden ärztlichen Selbstverwaltungen können sich die Studenten über berufliche Perspektiven in Klinik und Niederlassung informieren.

Am **27. Juni 2011** findet ab 15.00 Uhr c.t. im Medizinisch-Theoretischen Zentrum der Technischen Universität Dresden (Fiedlerstraße 42, 01307 Dresden) unter dem Titel „Vom Studenten zum Facharzt –



Vortragsveranstaltung



Beratung für Medizinstudenten am Stand der Sächsischen Landesärztekammer

meine Zukunft in Sachsen“ die nunmehr achte Informationsveranstaltung für Medizinstudenten und Jungärzte statt. Nach einer einführenden Vortragsveranstaltung zum Thema Weiterbildung im Hörsaal informieren und beraten Sie im Foyer erfahrene Ärzte, Geschäftsführer sächsischer Krankenhäuser, Vertreter ärztlicher Standesorganisationen in Sachsen und der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank zu Weiterbildung, Chancen und Einsatzmöglichkeiten im ambulanten Bereich, stationären Bereich, Öffentlichen Gesundheitsdienst und zu Themen wie individuelle Gestaltung der Weiterbildung, Weiterbildung und Karrierechancen im Krankenhaus, Weiterbildung im ambulanten Bereich, Gründung oder Übernahme einer Praxis, Berufsmöglichkeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst, Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie Fördermöglichkeiten. Der Flyer ist auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer www.slaek.de in der Rubrik Aktuelles abrufbar.

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

Verbot der Werbung für den Abbruch einer Schwangerschaft

Wir möchten darauf hinweisen, dass Ärzte, insbesondere sind Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe betroffen, nicht für den Abbruch der Schwangerschaft werben dürfen.

§ 219 a Strafgesetzbuch (StGB)

(1) Wer öffentlich, in einer Versammlung oder durch Verbreiten von Schriften seines Vermögensvorteils wegen oder in grob anstößiger Weise

1. eigene oder fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung eines Schwangerschaftsabbruchs oder
2. Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zum Abbruch der Schwangerschaft geeignet sind, unter Hinweis auf diese Eignung anbietet, ankündigt, anpreist oder Erklärungen solchen Inhalts bekannt gibt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahre oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Abs. 1 Nr. 1 gilt nicht, wenn Ärzte oder auf Grund Gesetzes anerkannte Beratungsstellen darüber unterrichtet werden, welche Ärzte, Krankenhäuser oder Einrichtungen bereit sind, einen Schwangerschaftsabbruch unter den Voraussetzungen des § 218 a Absätze 1 bis 3 StGB vorzunehmen.

(3) Absatz 1 Nr. 2 gilt nicht, wenn die Tat gegenüber Ärzten oder Personen, die zum Handel mit den in Abs. 1 Nr. 2 erwähnten Mitteln oder Gegenständen befugt sind, oder durch eine Veröffentlichung in ärztlichen oder pharmazeutischen Fachblättern begangen wird.

Der Ausschuss Berufsrecht der Sächsischen Landesärztekammer hatte sich mit der Problematik bereits befasst. Der Hinweis von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, dass in der Praxis Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden, erfolgt in den meisten Fällen im Rahmen der Darstellung des Leistungsspektrums einer Praxis im Internet oder anderen Medien. Beurteilungsmaßstab hierfür ist die Regelung des § 27 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer. Danach sind dem Arzt sachliche berufsbezogene Informationen gestattet. Berufswidrige Werbung ist dem Arzt untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Der Arzt darf eine solche Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden.

Nach der durch den Ausschuss Berufsrecht gewonnenen Auffassung ist die Angabe, dass Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden, weder irreführend, vergleichend noch anpreisend und gemäß dem ärztlichen Berufsrecht im engeren Sinne ankündbar.

Die Angabe des Tätigkeitsspektrums dient schließlich auch dazu, den Patientinnen einen kompetenten Ansprechpartner für ihre medizinischen Probleme und ihre persönliche Konfliktlage aufzuzeigen. Es wird auch verhindert, dass Patientinnen selbst oder durch Dritte strafbare Handlungen eines Schwangerschaftsabbruchs durchführen (lassen).

Berücksichtigung finden muss jedoch auch § 27 Abs. 3 Satz 3 der Berufsordnung. Aufgrund dieser Regelung bleiben Werbeverbote anderer gesetzlicher Bestimmungen unberührt. Als solches Werbeverbot wird man auch den entsprechenden Straftatbestand des § 219 a StGB erachten müssen.

Zwar sieht die Regelung in § 219 a Abs. 2 StGB – in eingeschränkter Form – ähnliche Informationsmöglichkeiten vor. Jedoch gelten die legalen Informationsmöglichkeiten nur im Verhältnis Arzt – Arzt und Arzt – anerkannte Beratungsstelle. Somit kann der bloße Hinweis auf die Möglichkeit der Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs auf der Homepage der Ärzte oder ihrer Praxen als strafrechtlich zu würdigendes Verhalten durch die Staatsanwaltschaften angesehen werden. Bitte überprüfen Sie Ihre Homepage dahingehend. Der Sächsischen Landesärztekammer sind Bestrebungen von Vereinen bekannt, die gezielt Internetseiten auf derlei Hinweise abprüfen und Strafanzeigen stellen.

Dr. jur. Alexander Gruner
Leiter der Rechtsabteilung

Vorsicht bei Branchenverzeichnissen

Wiederholt haben uns Ärzte über die zweifelhaften Methoden von Firmen, die mit Eintragungsangeboten meist in Online-Verzeichnissen werben, informiert.

Die Masche ist meist gleich. Bei dem Angebot im Anschreiben wird dem Arzt mitgeteilt, dass die regelmäßige Kontrolle seiner gespeicherten kostenlosen Grunddaten anstehe und er die angegebenen Daten überprüfen

möge. Eventuell falsche oder unvollständige Angaben könnten korrigiert werden. Zwar versteckt im „Kleingedruckten“, aber durchaus lesbar, wird an anderer Stelle angemerkt, dass bei Unterschreiben des korrigierten Datenblattes ein kostenpflichtiger sogenannter Premiumbeitrag erfolge. In dem guten Glauben, die kostenlosen Grunddaten zu korrigieren, unterschreibt der Arzt letztlich einen Vertrag über die Veröffentlichung seiner Daten in einem Online-Verzeichnis mit Kosten von bis zu 1.000,00 Euro/Jahr über einen

Vertragszeitraum von zwei bis drei Jahren.

Oft stellt sich das Verzeichnis als dürre Homepage heraus, die keinerlei Werbeeffect für den Arzt bringt, weil kein potentieller Patient dieses Verzeichnis zur Kenntnis nimmt.

Lesen Sie daher diese Angebote genau durch und prüfen Sie, ob das Angebot einen Mehrwert für Ihre Arztpraxis bringt. Werfen Sie die Werbepost im Zweifelsfall dorthin, wohin sie gehört – in den Papierkorb. Bitte informieren Sie auch Ihr Praxispersonal.

Aus rein berufsrechtlicher Sicht bestehen keine Bedenken, dass sich Ärzte in Verzeichnisse eintragen lassen. Die Sächsische Landesärztekammer kann Ihnen daher bei der zivilrechtlichen Auseinandersetzung mit diesen Firmen, die oft im Ausland

ihren Sitz haben, kaum Unterstützung leisten.

Sie als Betroffener haben jedoch die Möglichkeit, die Angebote einer wettbewerbsrechtlichen Prüfung durch

- die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs oder

- den Deutschen Schutzverband gegen Wirtschaftskriminalität (DSW) unterziehen zu lassen.

Dr. jur. Alexander Gruner
Leiter der Rechtsabteilung

Gemeinsames Krebsregister

1961 bis 2010 – 50 Jahre elektronische Krebsregistrierung im Gemeinsamen Krebsregister

Mit dem Jahr 2010 wurde für das Gemeinsame Krebsregister (GKR) der 50. Jahrgang elektronisch verfügbarer Krebsdaten begonnen. Voraussichtlich im Dezember 2012 steht mit den Erkrankungsjahrgängen von 1961 bis 2010 eine „lange Reihe“ von 50 Diagnosejahrgängen zur Auswertung durch Ärzte, Epidemiologen, Biostatistiker und Gesundheitswissenschaftler zur Verfügung. Bereits heute – zum Registrierungsstand 3/2011 – können für den Zeitraum 1961 bis 2008 für das GKR-Gebiet mehr als 3,6 Millionen Fälle ausgewertet werden.

Das Gemeinsame Krebsregister ist sowohl territorial als auch im Hinblick auf den Datenbestand das größte epidemiologische Krebsregister in Deutschland. Das Einzugsgebiet des GKR umfasst die Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und die Freistaaten Sachsen und Thüringen. Das GKR ist damit das einzige epidemiologische Krebsregister in Deutschland, dessen Einzugsgebiet mehrere Länder umfasst. Derzeit leben im Einzugsgebiet insgesamt etwa 16,5 Mio. Menschen. Pro Jahr werden mehr als 100.000 Krebsneuerkrankungen registriert, sodass auch seltene Krebslokalisationen untersucht werden können.

Besagte „lange Reihe“ lässt interessante Einblicke in die Entwicklung des Krebsgeschehens zu. Allein die Entwicklung bei den drei häufigsten

Krebsarten bei Männern und Frauen, die im Jahre 1961 zum Teil noch ganz andere waren als im aktuellen Auswertungsjahrgang, lässt Rückschlüsse auf den Erfolg von Präventions- und Screeningaktivitäten zu. Aber auch Veränderungen in den Lebensgewohnheiten, zum Beispiel die veränderten Rauchgewohnheiten der Frauen, lassen sich gerade bei Langzeitbetrachtungen gut verfolgen.

Während Lungenkrebs bei Männern 1961 zusammen mit Magenkrebs die häufigste Krebslokalisation war, spielte Lungenkrebs bei Frauen mit einer altersstandardisierten Rate von 4,4 je 100.000 (ESR) in Sachsen zu dieser Zeit noch eine stark untergeordnete Rolle. Mittlerweile (2008) ist Lungenkrebs mit einer jährlichen Neuerkrankungsrate von 13,7 je 100.000 bei Frauen die dritthäufigste Lokalisation, wobei Sachsen die niedrigste Inzidenz im GKR-Einzugsgebiet aufweist. Die höchste Inzidenz hat Berlin mit 28,5/100.000 und an zweiter Stelle steht Mecklenburg-Vorpommern mit 22,1/100.000.

Der Rückgang des Zervixkarzinoms bei Frauen, das mit einer Neuerkrankungsrate von 38,6 je 100.000 im Jahr 1961 bei sächsischen Frauen die häufigste Krebsart war, ist vor allem mit der Krebsfrüherkennungsuntersuchung zu erklären, bei der bereits Vorstufen des Karzinoms zuverlässig entdeckt und dann therapiert werden. Ebenfalls mit Früherkennungsmaßnahmen ist der Inzidenzanstieg bei Prostatakrebs seit Anfang der 90er-Jahre zu erklären. Gleiches gilt für Brustkrebs. Der steile Anstieg nach 2006 ist auf das Mammographiescreening zurückzuführen, welches in Sachsen ab Juli 2007 eingeführt wurde.

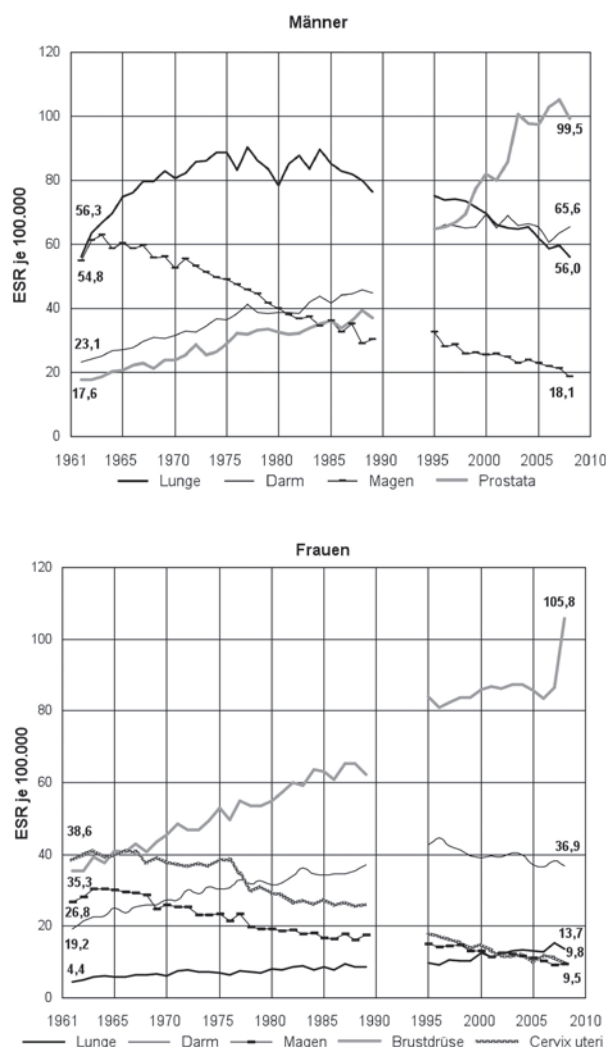


Abb: Inzidenzentwicklung der häufigsten Krebslokalisationen in Sachsen GKR 1961 – 2008 für Männer und Frauen

Aktuelle Krebserkrankungszahlen für alle Lokalisationen, auch auf Kreis- und Gemeindeebene, sind beim Gemeinsamen Krebsregister auf Anfrage erhältlich oder zum Teil auf den Internetseiten des GKR in der Rubrik „Daten“ abrufbar.

H. Wilsdorf-Köhler
Gemeinsames Krebsregister
www.krebsregister.berlin.de

Evaluation der Weiterbildung in Deutschland

Online-Befragung 2011

Ein Projekt der Bundesärztekammer und der Landesärztekammern

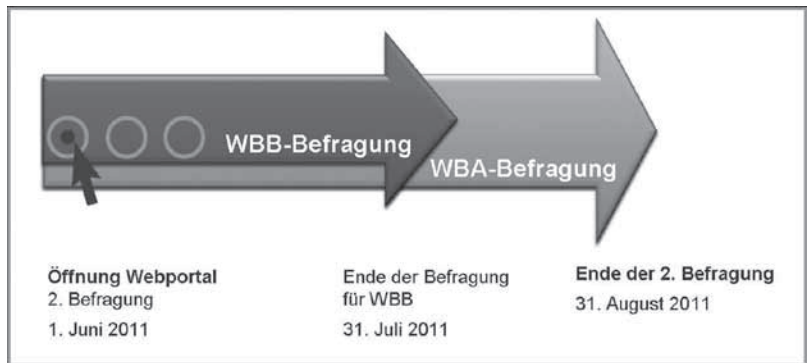
Online-Befragung zur ärztlichen Weiterbildung ist gestartet

Am 1. Juni 2011 startete die bundesweite Online-Befragung zur Evaluation der ärztlichen Weiterbildung. Die Zugangsdaten für das Webportal wurden an die Weiterbildungsbefugten (WBB) bereits versandt. Damit ist eine Teilnahme an der Befragung möglich.

Des Weiteren melden die WBB im Webportal die Anzahl und Namen, alternativ die Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN), der weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte (WBA), die ihre Zugangscodes anschließend von der Sächsischen Landesärztekammer erhalten.

Ziel der Befragung

Mit der Umfrage sollen eine Grundlage für die Qualitätssicherung der



Zeitplan zur Online-Befragung, Quelle: BÄK

Weiterbildung geschaffen sowie Handlungskonzepte für strukturierte Weiterbildungsabläufe ausgearbeitet werden. Die gewonnenen Ergebnisse müssen insbesondere auch dazu dienen, Anreize zu entwickeln, um den ärztlichen Nachwuchs zu motivieren, in Deutschland zu bleiben und somit der Abwanderung junger Nachwuchskräfte ins Ausland oder in andere Berufsfelder entgegenzuwirken. Durch eine gute und zielgerichtete Weiterbildung kann dem Facharzt nachwuchs der Übergang in die eigenständige Berufsausübung erleichtert werden, was die Berufszufriedenheit erhöht.

Wir bitten alle Weiterbildungsbefugten und weiterzubildenden Ärzte, an der Befragung teilzunehmen.

Auswertung und Ergebnisse

Die wissenschaftliche Auswertung der Daten erfolgt durch die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETHZ), die seit vielen Jahren die entsprechende Umfrage der Schweizer Ärztekammer begleitet. Die Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung sind voraussichtlich ab November 2011 über das Webportal abrufbar.

Um den ärztlichen Nachwuchs für eine Tätigkeit in der Patientenversorgung zu gewinnen oder zu binden, ist eine qualitativ gute Weiterbildung und Arbeitsatmosphäre wichtig. Dies wird durch die geplante Veröffentlichung der weiterbildungsstättenbezogenen Ergebnisspinne nach außen hin gut dargestellt. Der WBB kann innerhalb einer Frist von vier Wochen der Veröffentlichung seiner individuellen Ergebnisspinne widersprechen. Durch die Sächsische Landesärztekammer erfolgt eine schriftliche Mitteilung über die Verfügbarkeit der individuellen Befugtenberichte (nicht öffentlich) und der Ergebnisspinne (öffentlich) mit einer Fristsetzung für die Möglichkeit des Widerspruchs.

Ansprechpartner der Sächsischen Landesärztekammer:
Hotline: 0351 8267-335
(Frau Peggy Thomas),
E-Mail: evaluation@slaek.de

Weitere und aktuelle Informationen zur „Evaluation der Weiterbildung“ erhalten Sie unter <http://www.slaek.de> → Weiterbildung → Evaluation

18. Dresdner Ärzteball & Party

BALL · BUFFET · BAR · PROGRAMM

**Samstag,
3. September 2011**
Empfang ab 18 Uhr

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



<p>Ballkarte im Großen Ballsaal (mit Tischreservierung) 65 €</p> <p>Ballkarte in der Kakadu-Bar (mit Tischreservierung oder freier Platzwahl) 45 €</p> <p>Gästekarte für Nichtmitglieder der Kreisärztekammer Dresden jeweils +15 €</p>	<p>Kreisärztekammer Dresden (Stadt) Sekretariat: Frau Riedel Schützenhöhe 16, 01099 Dresden Tel. 0351 8267-134 · Fax 0351 8267-132 Telefonische Bestellung: Dienstag 09:00 - 14:00 Uhr info@kreisaeztekammer-dresden.de</p> <p><small>Wir empfehlen eine rechtzeitige Anmeldung, da Bestellungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt werden.</small></p>
---	--

Präsentiert von www.kreisaeztekammer-dresden.de

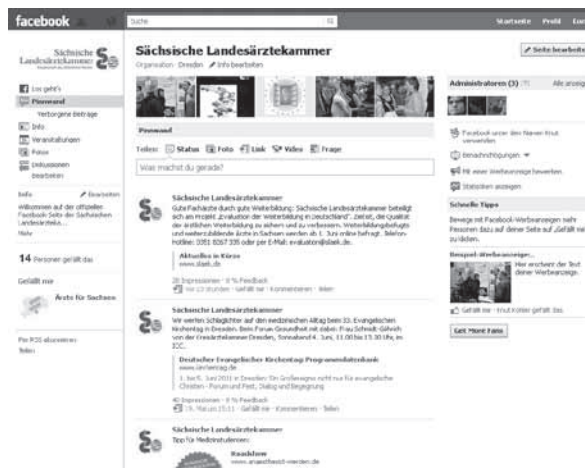
Sächsische Landesärztekammer auf Facebook

Seit dem 2. Mai 2011 ist die Sächsische Landesärztekammer mit einer eigenen Seite auf Facebook vertreten. „Wir möchten über diese interaktive Seite insbesondere jüngere Kammermitglieder besser erreichen und den Informationsaustausch fördern.“, so der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze. Ärzte und Interessierte erhalten nun auch über dieses Netzwerk aktuelle Informationen über Fortbildungsmöglichkeiten, zu Veranstaltungen, zur Weiterbildung und die Arbeit der Sächsischen Landesärztekammer.

Die Nutzer werden auf Facebook zukünftig über aktuelle Fortbildungskurse, berufspolitische Themen sowie die Arbeit der Ausschüsse und Kommissionen der Sächsischen Landesärztekammer sowie über die Inhalte des „Ärzteblatt Sachsen“ informiert.

Über das Netzwerk soll auch der Austausch mit den Mitgliedern gefördert werden. Fragen, die zu einem bestimmten Thema auftauchen, können ohne Umweg gestellt und umgehend beantwortet werden. Die Fanpage soll somit die Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer zur aktiven Teilnahme animieren und für mehr Akzeptanz unter den Mitgliedern sorgen.

Auch das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“, dessen Koordination die Säch-



sische Landesärztekammer vornimmt, ist seit Anfang April auf Facebook vertreten.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Film gegen den Fachkräftemangel

„Ich suche dringend medizinisches Fachpersonal für meine Praxis.“ So lautet eine der häufigsten Anfragen an das Referat Medizinische Fachangestellte in der Sächsischen Landesärztekammer. Der Fachkräftemangel macht sich hier schon seit einiger Zeit bemerkbar. Deswegen hat die Sächsische Landesärztekammer beschlossen, verstärkt für den Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte zu werben. Dafür wurde ein Informationsfilm angefertigt, der jetzt auch auf der Website www.slaek.de sowie bei Facebook zu sehen ist. In knapp zweieinhalb

Minuten gibt der Film einen Einblick in die verschiedenen Tätigkeiten und den Arbeitsalltag der Medizinischen Fachangestellten: Ein Spektrum aus medizinischen, assistierenden Tätigkeiten, Patientenkontakt und Verwaltungsarbeiten. Der Film richtet sich vor allem an Schüler und soll bei diesen Interesse für den Beruf wecken.

Durchgeführt wurden die Dreharbeiten in einer Gemeinschaftspraxis im WTC-Dresden. Für die freundliche Unterstützung möchten wir uns bei den Ärzten und Medizinischen Fachangestellten herzlich bedanken.

Patricia Grünberg M. A.
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



Ausstellung

Ausstellung
Foyer und 4. Etage
Günther Hornig
Malerei und Zeichnung
bis 17. Juli 2011

Keine Ausstellungen vom 18. Juli bis 13. September 2011.

Neuberufungen

Am 1. 4. 2011 hat **Dr. med. Michael Bolle**, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Chefarztstelle Rehabilitation der Soteria Klinik Leipzig übernommen.

Ärztliche Fort- und Weiterbildung in Sachsen unter:

www.slaek.de

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V in Gebieten, für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind bzw. für Arztgruppen, bei welchen mit Bezug auf die aktuelle Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen entsprechend der Zahlenangabe Neuzulassungen sowie Praxisübergabeverfahren nach Maßgabe des § 103 Abs. 4 SGB V möglich sind, auf Antrag folgende Vertragsarztsitze der Planungsbereiche zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

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

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

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

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz Freiberg

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Reg.-Nr. 11/C029

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 11.07.2011 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder 2789-403 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden Bautzen

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 11/D37

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 11/D038

Löbau-Zittau

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 11/D039

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 11.07.2011 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351/8828-310 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Leipzig-Stadt

Facharzt für Innere Medizin – hausärztliche Versorgung *)
Reg. Nr. 11/L025

Facharzt für Allgemeinmedizin *)
Reg. Nr. 11/L026

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Reg. Nr. 11/L027

Muldentalkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin *)
Reg.Nr. 11/L029

Delitzsch

Facharzt für Allgemeinmedizin *)
Reg.Nr. 11/L030

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 11.07.2011 die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (0341) 24 32 153 oder -154 zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden Dresden-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Dresden-Ost
Praxisabgabe: ab 01.07.2011

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

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Landesgeschäftsstelle

Existenzgründer- und Praxisabgeberforum für Ärzte

Wichtige Entscheidungen im Berufsleben wollen gut überlegt und vorbereitet sein, gerade wenn es darum geht, die eigene Existenzgründung zu planen oder das „Unternehmen Arztpraxis“ in gute Hände weiterzugeben.

Die Bezirksgeschäftsstelle Dresden der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und die Filiale Dresden der Deutschen Apotheker- und Ärztebank laden gemeinsam ein zu einem

„Existenzgründer- und Praxisabgeberforum für Ärzte“

Datum: Samstag,

24. September 2011,

9.30 bis 15.00 Uhr

Ort: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS), Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden.

Neben Fachvorträgen, jeweils für Existenzgründer und Praxisabgeber, wird danach in einem moderierten Diskussionsforum Gelegenheit gegeben, allgemeine Fragen mit den Referenten, Berufskollegen und Fachleuten zu erörtern. Während des Tages stehen die Ärzteberater der KVS - Bezirksgeschäftsstelle Dresden und die Geschäftskundenbetreuer der apoBank für individuelle Beratungen zur Verfügung.

Die Teilnahmegebühr beträgt 70 Euro.

Ablauf:

9.30 Uhr

Begrüßung: Dr. med. Johannes Baumann, Bezirksgeschäftsstellenleiter Dresden der KVS
Raimund Pecherz, Filialleiter apoBank Dresden

im Anschluss:

Niederlassung aktuell – erkennbare Tendenzen und Entwicklungen
Referent: Dr. med. Frank Eisenkrätzer, Vorsitzender des Regionalausschusses Dresden

10.00 bis 14.00 Uhr

Teil I (Existenzgründer)

„Der Weg in die niedergelassene Praxis“

Planung – Zulassungsrecht und Investitionen – Kooperationsmöglichkeiten

Juristische Aspekte

- Voraussetzungen der Niederlassung/der Anstellung
- Aktuelle Tendenzen im Gesundheitswesen
- Praxisübernahme und Praxisneugründung: was ist sinnvoller?
- Formen ärztlicher Zusammenarbeit. Moderne Zeiten, nichts ist wie es war
- BAG mit und ohne Kapitalbeteiligung (örtlich/überörtlich)
- Praxisgemeinschaft, Apparategemeinschaft, MVZ
- Angestellte Ärzte
- Neue Versorgungsformen – Filiale & Co.
- Referent: Theo Sander, Rechtsanwalt, IWP

Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte

- Vor- und Nachteile einzelner Finanzierungsformen
- INKO-Berechnung zur Existenzsicherung
- Liquiditätssteuerung
- Betriebswirtschaftliche Kennziffern
- Die richtigen Abschreibungs- und Investitionsstrategien
- Der angemessene Kaufpreis einer Arztpraxis
- Steuerliche Gestaltungen
- Altersvorsorge: „früh übt sich“
- Referent: Prof. Bicanski, Rechtsanwalt und Steuerberater, IWP

Teil II (Praxisabgeber)

„Die erfolgreiche Praxisabgabe“
Steuern – Recht – Betriebswirtschaft – Vermögen

Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte

- Steuerliche Aspekte der Praxisveräußerung
- sogenannter halber Steuersatz und Freibetragsregelung
- Gestaltungsmöglichkeiten

- Wahl des optimalen Abgabezeitpunktes
- Der materielle und ideelle Praxiswert – Berechnungsbeispiele für die Kaufpreisfindung
- Die Praxisabgabe unter nahen Angehörigen: entgeltlich oder unentgeltlich?
- Intelligente Vermögensanlage
Referent: Prof. Dr. jur. Vlado Bicanski, Rechtsanwalt und Steuerberater IWP,

Juristische Aspekte

- Die Praxisübergabe: wie nähert man sich dem Thema?
- Ablauf einer Praxisübertragung
- Gestaltungsmöglichkeiten des Arztes
- Übergangsgemeinschaften
- Vertragliche Absprachen
- Gestaltung: Arbeitsverträge, Mietverträge, Patientenkartei etc.
- Gewährleistungsausschlüsse
Referent: Theo Sander, Rechtsanwalt, IWP

14.00 bis 15.00 Uhr

Teil III (Existenzgründer und Praxisabgeber)

Gemeinsames Diskussionsforum

Referenten und Fachleute sowie junge Existenzgründer stehen Rede und Antwort. Moderiert von Frau Dipl.-Med. Christine Kosch, niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin in Pirna.

Teilnahmemeldungen sind bis zum 31. August 2011 zu richten an:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Bezirksgeschäftsstelle Dresden
Frau Schwarz
PF 10 06 41
Fax: 0351 8828-199
01076 Dresden
E-Mail: si@kvs-dresden.de

Dystoner Schiefhals

G. Reichel

Zusammenfassung

Der dystone Schiefhals (Torticollis spasmodicus, zervikale Dystonie) ist die häufigste der fokalen Dystonien; diese zählen zu den extrapyramidalen Hyperkinesien. Seit 25 Jahren besteht die Möglichkeit einer symptomatischen Therapie durch Injektion von Btx zur Milderung der dystonen Verspannung der betroffenen Muskeln. Die unzureichende Wirkung bei etwa einem Fünftel der Betroffenen ist in erster Linie durch unzureichende Analyse der in die Dystonie einbezogenen Muskeln und durch Fehler bei der Injektion verursacht. Eine neue differenziertere Einteilung der klinischen Formen der zervikalen Dystonien ist vorgeschlagen worden. Folgende Grundsätze sind zu beachten:

1. Für die Differenzierung, ob die Dystonie Muskeln einbezieht, die an der HWS ansetzen oder entspringen oder (auch) Muskeln die am Schädel ansetzen oder entspringen, ist meistens die visuelle Analyse des klinischen Bildes ausreichend. Lediglich zur Bewertung der Kopfdrehung ist neben der Klinik die Bildgebung (CT-Knochenfenster) sinnvoll.
2. Die Differenzierung in Kollis- und Kaput-Typen ist für die Festlegung der Therapiestrategie mit Btx wegen der unterschiedlichen betroffenen Muskelgruppen zwingend. Bei Patienten, die bereits mit Btx behandelt werden, ist die Bildgebung im Falle eines nicht zufrieden stellenden Behandlungsergebnisses anzuraten. Ansonsten reichen bei der Erstdiagnostik CT-Schnitte im Knochenfenster von Schädelbasis bis HW2.
3. Ein seitlicher Shift auf, wenn auf einer Seite ein Laterokollis und auf der Gegenseite ein Laterokaput besteht. Ein sagitaler Shift nach vorn ist als Kombination von Antekollis und Retrokaput meist durch eine beiderseitige dystone Aktivität der Mm. sternocleidomastoidei bedingt.
4. Die Analyse der Vorwärtsbeugung, also die Differenzierung zwischen Antekollis und Antekaput, gelingt

bei klinischer seitlicher Betrachtung der Winkel zwischen HWS und Brustwirbelsäule und zwischen HWS und Schädelbasis. Das Gleiche gilt für die Analyse der Rückwärtsbeugung, der Differenzierung zwischen Retrokollis und Retrokaput.

Der dystone Schiefhals – bekannt als Torticollis spasmodicus oder zervikale Dystonie (ZD) – ist die häufigste umschriebene Dystonie des Erwachsenenalters und ist durch unwillkürliche, abnorme Kopfbewegungen und/oder ungewolltes Einnehmen unterschiedlicher Kopfstellungen gekennzeichnet. Die Krankheit gehört ebenso wie andere fokale Dystonien – Graphosasmus, Fußdystonien, Blepharospasmus, oromandibuläre Dystonien, spasmodische Dysphonie, Rumpfdystonien (Pisa-Syndrom, primäre Kamptokormie) und Beckenbodendystonien – zu einer Gruppe von Bewegungsstörungen, deren neurologischer Ursprung in den motorischen Zentren im Gehirn liegt. Die Dystonien werden zu den extrapyramidalen Hyperkinesien gerechnet. Früher – und manchmal noch heute – angenommene psychogene Mechanismen spielen in der Entstehung der ZD keine Rolle, selbst wenn die Wirkung eines sensorischen Tricks (geste antagonistique) dies manchmal vermuten lässt.

Die Behandlung der ZD mit Botulinumtoxin (Btx) hat sich in den 25 Jahren seit der Erstbeschreibung als Methode der Wahl durchgesetzt. In vielen Studien ist die Überlegenheit gegenüber Placebo, Psychotherapie oder oralen Medikamenten bewiesen worden. Die Rate der guten Wirksamkeit lag bisher in den doppelblinden placebokontrollierten Studien zwischen 58 Prozent und 85 Prozent, meist um 80 Prozent. Inzwischen stellte heraus, dass die Hauptursachen eines mangelnden Behandlungserfolgs die nicht optimale Auswahl der injizierten Muskeln und fehlerhafte Injektionstechnik sind.

Die dystonen Kopfstellungen bei der ZD wurden seit Hassler 1953 in vier Bewegungsebenen angegeben: Dre-

hung, seitliche Beugung, Vorwärts- und Rückwärtsbeugung. Daran hatte sich über 50 Jahre nichts geändert. Für die nähere Differenzierung der Kopf-/Hals-Stellungen wurden nun die Daten einer umfassenden klinischen, Computertomographie- und MRT-Studie ausgewertet. Dazu wurden 78 Patienten mit ZD und 50 Probanden ohne ZD untersucht (Reichel et al., 2009).

Dabei ergab sich eine bislang übersehene Besonderheit der ZD: Es gibt Patienten, bei denen nur Muskeln betroffen sind, die auf die Schädelstellung wirken; bei anderen sind nur Muskeln erkrankt, die auf die Stellung der Halswirbelsäule wirken. Außerdem kommt die Kombination beider Formen vor. Jede dieser drei Konstellationen führt zu einem anderen Erscheinungsbild der ZD. Man sollte also zum Beispiel einen Torticollis (mittlere und untere Halswirbelsäule sind gedreht) von einem Tortikaput (nur Schädel und erster Halswirbel sind gedreht) unterscheiden, da gänzlich andere Muskeln jeweils dyston und damit zu behandeln sind.

Somit gibt es nicht vier, sondern acht Grundtypen der ZD: Laterokollis und -kaput, Torticollis und -kaput, Antekollis und -kaput, Retrokollis und -kaput. Hinzu kommen der seitliche und der sagitale Shift des Kopfes. Der seitliche Shift des Kopfes entsteht, wenn ein Laterokollis mit einem Laterokaput zur Gegenseite kombiniert ist. Dabei sind auf der Seite des Shifts Muskeln dyston, die an der Halswirbelsäule ansetzen oder entspringen. Auf der Gegenseite sind dann Muskeln dyston, die am Kopf ansetzen oder entspringen. Der sagitale Shift des Kopfes nach vorn ist eine Kombination aus Antekollis und Retrokaput. Der sagitale Shift des Kopfes nach hinten kommt praktisch nicht vor.

In der genannten Studie wurde bei der Drehung und der seitlichen Beugung festgestellt, dass die Bewegungs- und Haltungsanomalie bei 1/5 der Patienten nur die Kopfgeelenke (Latero- bzw. Tortikaput) und

Tabelle 1 Einteilung der zervikalen Dystonieformen

Klinische Erscheinung	Auf den Schädel wirkende Muskeln sind dyston	Auf die Halswirbelsäule wirkende Muskeln sind dyston
Beugung zur Seite	Laterocaput	Laterocollis
Drehung	Torticaput	Torticollis
Vorbeugung	Anterocaput	Anterocollis
Rückbeugung	Retrocaput	Retrocollis
Kombination aus Laterocollis und kontralateralem Laterocaput	Lateraler Shift	
Kombination aus Anterocollis und Retrocaput	Sagitaler Shift nach vorn	

Tabelle 2 Muskeln, die bei zervikalen Dystonien beteiligt sein können (an Hand der Ursprünge und Ansätze kann erkannt werden, ob der dystone Muskel zum Kaput- oder zum Kollis-Typ der ZD führt)

Hals = -kollis	Ursprung	Ansatz
Levator scapulae	Proc transversus HW 1-4	Angulus superior scapulae
Scalenus anterior	Proc transversus HW 4-6	1. Rippe
Scalenus medius	Proc transversus HW 2-7	1. Rippe
Semispinalis cervicis	Proc transversus BW 1-5	Proc spinosus HW 4-7
Longissimus cervicis	Proc transversus BW 1-6	Proc transversus HW 2-5
Longus colli	Proc transversus HW 2-BW 4	Proc transversus HW 2-BW 5
Kopf = -kaput	Ursprung	Ansatz
Sternocleidomastoideus	Sternum, Clavicula	Proc mast + Linea nuchae sup.
Splenius capitis	Proc spinosus HW 4-7	Proc mastoideus
Splenius cervicis	Proc spinosus BW 4-6	Proc transversus HW 1 + 2
Trapezius pars descendens	Linea nuchae	laterales Drittel der Clavicula
Levator scapulae	Proc transversus HW 1-4	Angulus sup. scapulae
Longissimus capitis	Proc transversus HW 5-7/BW 1-4	Proc mastoideus
Obliquus capitis inferior	Proc spinosus axis	Proc transversus atlantis
Semispinalis capitis	Proc transversus HW 4-7	Linea nuchae
Longus capitis	Proc transversus HW 3-6	Os occipitale
Rectus capitis anterior et lateralis	Massa lateralis atlantis	Os occipitale



Abbildung 1: Patientin mit Laterocaput; nur der Kopf ist gekippt, der Hals steht gerade.



Abbildung 2: Patient mit Laterocollis; Der Hals ist gekippt, Hals und Kopf stehen in einer Ebene.

bei einem weiteren 1/5 nur den Halswirbelsäulenbereich (Latero- bzw. Torticollis) betraf. 3/5 wiesen beide Störungen auf; allerdings mit unterschiedlicher Betonung von Kaput und Kollis-Beteiligung. Somit ergab sich ein diesbezügliches Verhältnis von 1:1:3.

Für die einzelnen dystonen Fehlhaltungen ergeben sich daher aus der Funktion der Muskeln im Halsbereich unterschiedliche Behandlungsstrategien. Bei der Seitwärtsneigung führt eine Dystonie der Muskeln, die ihren Ursprung oder Ansatz am Schädel oder am ersten Halswirbel haben, zur Fehlhaltung nur des Kopfes bei normaler Stellung der Halswirbelsäule (Abb. 1). Sind Muskeln betroffen, die an der Halswirbelsäule entspringen

oder ansetzen, so zeigt sich das Bild eines Laterokollis, während die Stellung des Kopfes gegenüber der Halswirbelsäule unauffällig ist (Abb. 2).

Bei dystonen Drehbewegungen ist die klinische Differenzierung zwischen Tortikollis und Tortikaput nicht immer möglich. Es empfehlen sich dann CT-Schnitte im Knochenfenster zumindest auf den Ebenen C0 bis C2. Anhand des Vergleichs der Wirbelstellung beider Ebenen erfolgt die sichere Differenzierung zwischen Tortikollis und Tortikaput.

Auf Grund eines kräftigen Bänderapparates ist eine bedeutsame Drehung



Abbildung 3a: Patient mit Tortikaput

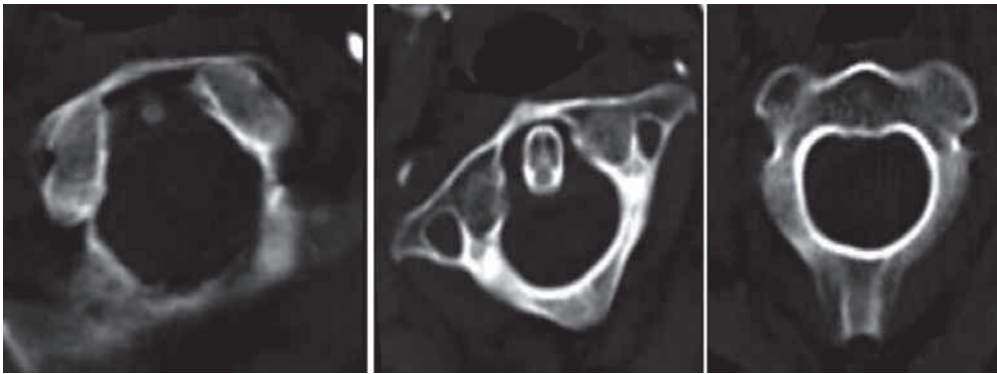


Abbildung 3b: CT-Knochenfenster: von links: Schädelbasis, Atlas, Axis. Drehung zwischen Atlas und Axis.

nur im unteren Kopfgelenk (atlan-toaxiales Gelenk) – also zwischen 1. und 2. Halswirbel – und unterhalb des 3. Halswirbels möglich. Beim Tortikaput erfolgt die Drehung nur im unteren Kopfgelenk. Daher weisen auf den Knochenfenster-Aufnahmen nur Schädel und Atlas in die gedrehte Richtung, während Axis – und alle weiteren Halswirbel – gegenüber der Brustwirbelsäule nicht gedreht sind (Abb. 3a, b). Dagegen sind beim Tortikollis die Halswirbel unterhalb C3 gegenüber den oberen Halswirbeln und dem Kopf gedreht; letztere stehen zueinander in gleicher Richtung (Abb. 4a, b).

Die Analyse der Vorwärtsbeugung, also die Differenzierung zwischen Antekollis und Antekaput, gelingt bei klinischer seitlicher Betrachtung der Winkel zwischen HWS und Brustwirbelsäule oder zwischen HWS und Schädelbasis. Das Gleiche gilt für die Analyse der Rückwärtsbeugung, der

Differenzierung zwischen Retrokollis und Retrokaput. Dadurch kann die Auswahl der zu injizierenden Muskeln, die für die jeweilige Form der ZD in Frage kommen, getroffen werden; ebenso die der Muskeln, die nicht an der Dystonie beteiligt sein können und daher nicht für eine Btx-Therapie in Frage kommen.

Folgende Besonderheiten hinsichtlich der Muskelwirkung sind zu bedenken: Der M. levator scapulae ist der einzige Muskel, der sowohl auf das untere Kopfgelenk, als auch auf die 3. und 4. Halswirbel wirkt. Er kann damit bei den Kaput- und den Kollis-Typen betroffen sein. Weiterhin lässt der Name des M. splenius cervicis vermuten, seine Wirkung entfalte sich bei den Kollis-Typen. Da er an den Processus transversi der ersten zwei Halswirbel ansetzt, wirkt er aber bei der Entstehung der Kaput-Typen mit. Schließlich ist der M. obliquus capitis inferior hervor zu heben, da er bei etwa $\frac{3}{4}$ der Tortikaputfälle

beteiligt ist. Er muss wegen seiner Nähe zum Liquorraum stets unter Computertomographie-Kontrolle injiziert werden. Wegen des hohen Aufwandes und der Strahlenbelastung sollte er nicht bei der Erstbehandlung eines Tortikaput behandelt werden. Erst wenn durch Injektion in die anderen Kopfdreher kein oder ein unzureichender Erfolg der Btx-Therapie verzeichnet wird, ist der M. obliquus capitis inferior in das Behandlungsschema einzubeziehen. Die Ergebnisse der genannten Untersuchung tragen zur genaueren Differenzierung der klinischen Bilder bei ZD bei und damit zur effektiveren Behandlung mit Btx. Statt der bislang üblichen Differenzierung in vier Grundformen lässt die Einteilung in 10 Haltungs- bzw. Bewegungsvarianten eine bessere Bestimmung zu, welche Muskeln an der konkreten Form der ZD beteiligt sind (Abb. 5). Dabei kommt es nicht nur darauf an, die wichtigsten dystonen Muskeln zu behandeln. Genau so bedeutsam ist es, nicht betroffene Muskeln nicht zu behandeln; ein irrtümlich injizierter gesunder Muskel führt zur deutlichen Veränderung des Bewegungs- und Haltungsmusters und erschwert damit die Festlegung der weiteren Behandlungsstrategie.

Da nicht bei jeder ZD alle in Frage kommenden Muskeln dyston sind, sind sowohl der klinische Befund einschließlich der Palpation, als auch die elektromyografische Analyse und im Zweifelsfall die Bildgebung (Computertomographie der Weichteile des Halses) für die Entscheidung heran zu ziehen, welche Muskeln mit Btx behandelt werden müssen.

Zusammenfassend kann man folgende Empfehlungen für die Praxis der Btx-Behandlung der ZD herleiten:

1. Bei einer seitlichen Neigung ist die Differenzierung zwischen Laterokollis und Laterokaput klinisch möglich.
2. Ein seitlicher Shift tritt immer dann auf, wenn auf einer Seite ein Laterokollis und auf der Gegenseite ein Laterokaput besteht.
3. Bei einer Drehung ist die klinische Differenzierung zwischen Tortikollis



Abbildung 4a: Patientin mit Tortikollis

und Tortikaput nicht immer möglich. Es empfehlen sich dann CT-Schnitte im Knochenfenster auf den Ebenen C0 bis C2. Anhand der verglichenen Wirbelstellung der ersten beiden Halswirbel erfolgt die sichere Differenzierung zwischen Tortikollis und Tortikaput.

4. Die Analyse der Vorwärtsbeugung, also die Differenzierung zwischen Antekollis und Antekaput, gelingt bei seitlicher Betrachtung der Winkel zwischen Halswirbelsäule und Brustwirbelsäule und zwischen Halswirbelsäule und Schädelbasis. Das Gleiche

gilt für die Analyse der Rückwärtsbeugung, der Differenzierung zwischen Retrokollis und Retrokaput.

5. Ein sagittaler Shift nach vorn bedarf keiner weiteren Diagnostik: Er ist als Kombination von Antekollis und Retrokaput nahezu immer durch eine beiderseitige dystone Aktivität der Mm. sternocleidomastoidei bedingt, da dieser Muskel den Kopf nach hinten und die Halswirbelsäule nach vorn zieht.

6. Die Differenzierung in Kollis und Kaput-Typen ist für die Festlegung der Therapiestrategie mit Btx wegen der unterschiedlichen betroffenen Muskelgruppen zwingend.

Dank

Mein Dank gilt Dr. Andrea Stenner (Leiterin der Neurologischen Fachabteilung des MVZ) und Dr. Anke Jahn (Radiologische Gemeinschaftspraxis) an der Paracelsuslinik Zwickau und allen Mitarbeiterinnen der neurologischen Fachabteilung des MVZ an der Paracelsuslinik Zwickau.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. med. habil. Gerhard Reichel
Chefarzt des Kompetenzzentrums für
Bewegungsstörungen
an der Paracelsuslinik
Werdauer Str. 68, 08060 Zwickau
prof.gerhard.reichel@pk-mx.de
www.prof-reichel.de

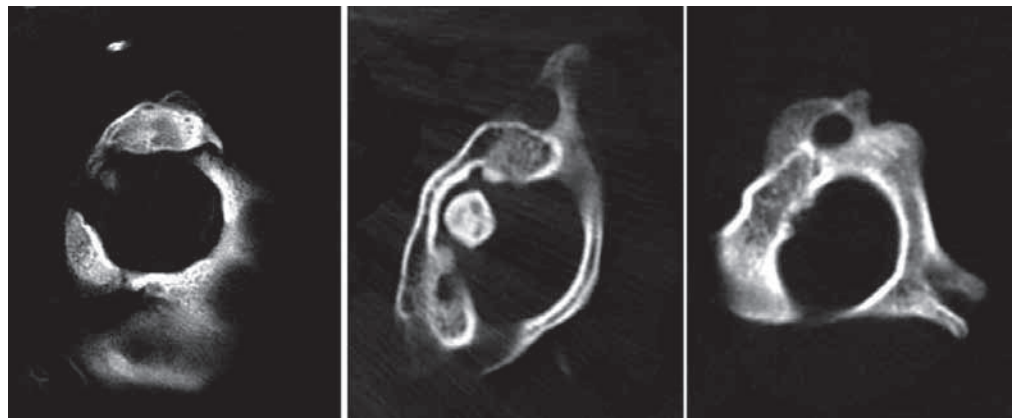


Abbildung 4b: CT-Knochenfenster: von links: Schädelbasis, Atlas, Axis. Keine Drehung zwischen den Ebenen. Die Drehung muss tiefer liegen, zwischen C3 und C7.

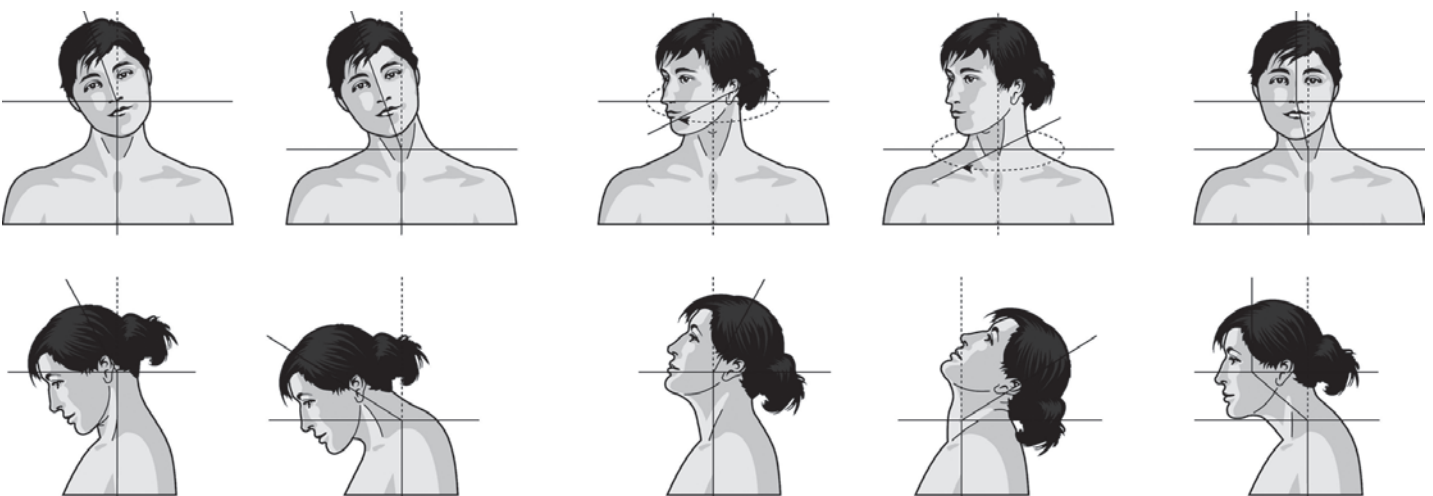


Abbildung 5: Grundformen der zervikalen Dystonien.

Obere Reihe von rechts: Laterokaput, Laterokollis, Tortikaput, Tortikollis, seitlicher Shift.

Untere Reihe von rechts: Antekaput, Antekollis, Retrokaput, Retrokollis, sagittaler Shift nach vorn (aus Reichel G: Therapieleitfaden Spastik – Dystonien. 4. Auflage 2009 unimed Bremen).

Diabetes mellitus und Parodontitis

B. Noack¹, S. Fischer², S. R. Bornstein²,
D. Otto³, Th. Hoffmann, J. Schulze⁴

¹ Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum C. G. Carus Dresden,

² Medizinische Klinik u. Poliklinik III, Universitätsklinikum C. G. Carus, Dresden,

³ Hausarztpraxis Görlitz

⁴ Sächsische Landesärztekammer

Die Häufigkeit des Diabetes nimmt in Deutschland, in Europa und weltweit drastisch zu, wobei besonders von einem Anstieg des Diabetes mellitus Typ 2 auszugehen ist. Während nach dem Deutschen Gesundheitsbericht Diabetes 2010 diabetes DE in Deutschland 1998 eine Diabetesprävalenz von 5,8 Prozent vorlag, ist 2007 von einer Diabetesprävalenz von 8,9 Prozent auszugehen. Die Prädisposition zum Diabetes mellitus Typ 2 wird vererbt, die Erkrankung aber wird durch ungünstige Umweltfaktoren, wie Fehlernährung, Überernährung und Bewegungsmangel ausgelöst.

Der Diabetes mellitus Typ 2 ist eine Erkrankung des Metabolischen Syndroms, ist also pathogenetisch eng assoziiert mit Fettstoffwechselstörungen, der Hypertonie, der androgenen Adipositas und der Fettleber. Infolgedessen führt die Erkrankung in letzter Konsequenz zur Arteriosklerose am Herzen, an den Hirngefäßen und an den Beinarterien.

Pathogenetisch im Mittelpunkt stehen einerseits die Störung der Insulinsekretion, das heißt das Fehlen der ersten Phase der Insulinsekretion nach der Kohlenhydrataufnahme und später, durch die chronische Überlastung der Betazellen, der absolute Insulinmangel und zum anderen die Insulinresistenz der Zielorgane Skelettmuskulatur, Leber und Fettgewebe. Daraus ergeben sich die therapeutischen Konsequenzen.

An erster Stelle sollten immer die Empfehlungen zur Umstellung der Ernährungsgewohnheiten, Gewichtsabnahme und zur Erhöhung der körperlichen Aktivität stehen, da bereits

Tabelle 1: Zielwerte für Nüchternblutzucker, postprandialen Blutzucker (Plasma) und HbA1c bei Diabetes mellitus Typ 2

Parameter	Zielwert
Nüchternblutzucker (mmol/l)	5,0 – 6,1
Postprandialer Blutzucker (mmol/l)	5,0 – 8,7
HbA1c (%)	6,5 – 7,0

Tabelle 2: Übersicht über die diabetischen Spätkomplikationen

Makroangiopathie – an den Koronargefäßen – an den Hirngefäßen – an den unteren Extremitäten	Mikroangiopathie – an den Augen – an den Nieren – an den unteren Extremitäten (bes. Füße)
Polyneuropathie – sensomotorisch – viszeral	Parodontitis – entzündlich bedingte Erkrankung des Zahnhalteapparates

mit diesen Maßnahmen eine effektive Behandlung der adipösen Typ 2-Diabetiker möglich ist.

Wenn, wie es leider bei vielen adipösen Typ 2-Diabetikern der Fall ist, keine effektive Umstellung der Lebensgewohnheiten gewünscht oder erreicht wird, müssen Medikamente, in erster Linie orale Antidiabetika, in den späteren Jahren des Diabetes Insulin, zum Einsatz kommen.

Das empfohlene therapeutische Vorgehen ist sowohl im Stufenplan der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 der Deutschen Diabetesgesellschaft als auch in der Praxisleitlinie Diabetes mellitus Typ 2 der Fachkommission Diabetes Sachsen zusammengestellt. In der Behandlung der Diabetiker ist es wichtig, dass Zielwerte definiert und im Praxisalltag umgesetzt werden, da eine optimale oder zumindest gute Einstellung des Diabetes die Häufigkeit und Schwere der Spätkomplikationen vermindern und deren Auftreten verzögern kann.

In Tabelle 1 sind die Therapieziele des Nüchternblutzuckers, des Blutzuckers 1 – 2 Stunden nach den Hauptmahlzeiten und der anzustrebenden HbA1c-Werte zusammengestellt.

Bei der Behandlung der Diabetiker ist auch zu beachten, dass postprandiale Blutzuckerspitzen und vor allem schwere symptomatische Hypoglykämien besonders bei älteren Patienten vermieden werden müssen.

Bei geriatrischen Patienten sollten die angestrebten Blutzuckerwerte etwas höher liegen. Hier sind HbA1c-Werte im Bereich von 7 bis 7,5 Pro-

zent anzustreben, da bei diesen Patienten die Verhinderung von schweren symptomatischen Hypoglykämien besonders wichtig ist. Generell gilt, je niedriger die Blutzucker- und HbA1c-Werte liegen, desto höher ist die Gefahr von Hypoglykämien (DCCT-Studie).

Das Schicksal der Diabetiker wird heute durch die Spätkomplikationen bedroht. Wir kennen die makroangiopathischen Spätkomplikationen an den Koronargefäßen, an der Hirnstrombahn und an den arteriellen Beinarterien. Die Mikroangiopathie des Diabetikers manifestiert sich an den Augen in Form der Retinopathie, an den Nieren und an den kleinen Gefäßen der Beine. So sind die meisten heute neu dialysepflichtig werdenden Patienten Typ 2-Diabetiker, was natürlich mit einer Einschränkung der Lebensqualität für diese Patienten einhergeht und erhebliche Kosten für die Gesellschaft verursacht. Eine andere wichtige Komplikation, die ebenfalls zu einer Einschränkung der Lebensqualität führt, ist der diabetische Fuß, der mit langwierigen und damit kostenintensiven Behandlungen verbunden ist. Eine quälende und zum Teil auch für die betroffenen Diabetiker bedrohliche Spätkomplikation ist die Polyneuropathie, einerseits die sensomotorische Polyneuropathie besonders an den Beinen, andererseits die autonome viscerale Polyneuropathie, die am Herzen die Prognose des Betroffenen bestimmen kann (Tab. 2).

In der Pathogenese der diabetischen Spätkomplikationen ist wichtig, dass die makroangiopathischen Spätkomplikationen nicht diabetesspezifisch sind, das heißt sich nicht von den Veränderungen bei Nichtdiabetikern unterscheiden, sich jedoch bei Diabetikern früher, ausgeprägter und mehr distal manifestieren. Die mikroangiopathischen Spätkomplikationen sind dagegen diabetesspezifisch, sie sind Folge der Hyperglykämie. Die neuropathischen Spätkomplikationen sind zum Teil diabetesspezifisch. Bei der peripheren sensomotorischen Polyneuropathie spielt der Alkoholkonsum eine bedeutende Rolle.

Eine weitere wichtige Komplikation des Diabetes, die bisher im Alltag sowohl bei den Diabetologen als auch bei den betroffenen Diabetikern noch zu wenig Beachtung findet, ist die Parodontitis, eine durch den dentalen bakteriellen Biofilm bedingte entzündliche Erkrankung des Zahnhalteapparates, die letztendlich zu dessen irreversibler Zerstörung führen kann (Abb. 1 und 2). Schlecht eingestellte Diabetiker neigen generell zu Infektionen. Das betrifft zum Beispiel Harnwegsinfektionen und Infektionen der oberen Luftwege. Auch bezüglich der Parodontitis konnte gezeigt werden, dass das Risiko für diese Erkrankung von der Diabetesdauer und der Stoffwechseleinstellung abhängt. Bei einem schlecht eingestellten Glukosestoffwechsel liegen eine erhöhte Parodontitisprävalenz und -schwere, ein erhöhtes Risiko für weitere parodontale Destruktionen sowie schlechtere Therapieergebnisse vor.

Bei insulinbehandelten Diabetikern ist das Risiko für eine Parodontitis dreimal höher im Vergleich zu stoffwechselgesunden Personen gleichen Alters. Bei Typ 1- u. Typ 2-Diabetikern wurde der Zusammenhang zwischen diabetischer Stoffwechsellaage und Parodontalerkrankungen in Studien gesichert. Da bei Typ 1-Diabetikern meist eine längere Krankheitsdauer vorliegt, ist bei diesen Patienten von einer schwereren Ausprägung der Parodontitis auszugehen. Diabetiker mit bereits bestehenden mikroangiopathischen Veränderungen,



Abbildung 1: Schwere chronische Parodontitis bei Typ 2 Diabetes



Abbildung 2: Radiografisch sichtbare Zerstörung des alveolären Knochens bei chronischer Parodontitis

zum Beispiel einer Retinopathie, waren in Studien fünfmal häufiger an schweren Parodontopathien erkrankt als Kontrollpersonen. Bei schlechter glykämischer Einstellung kann auch die Reaktivität nach Parodontitistherapie reduziert sein. Schlechtere Langzeittherapieergebnisse bei unbefriedigend eingestellten Diabetikern im Vergleich mit gut eingestellten Diabetikern wurden berichtet. Der Verlauf und die Schwere der Parodontitis werden demnach durch die Hyperglykämie beeinflusst. Mit dem Alter des Patienten und der Dauer des Diabetes steigt das Risiko für eine Parodontitis, wobei beide Geschlechter gleich betroffen sind. In Studien ist eine lineare Beziehung zwischen der Höhe der HbA1c-Werte und der Ausprägung der Parodontitis nachgewiesen worden. Gut eingestellte Diabetiker zeigen somit kein erhöhtes Parodontitis-Risiko im Vergleich zu stoffwechselgesunden Kontrollen.

Die zugrunde liegenden Pathomechanismen (Abb. 3) für das erhöhte Parodontitisrisiko bei Diabetikern sind ähnlich den der anderen bekannten Diabeteskomplikationen. Hauptsächlich scheint die veränderte Wirtsabwehr auf die Parodontopa-

thogene eine Rolle zu spielen, die vor allem mit der vermehrten irreversiblen Bildung von Glykierungsendprodukten (Advanced Glycation End Products, AGE) aufgrund der anhaltenden Hyperglykämie in Zusammenhang steht. Durch Reaktionen der AGEs mit entsprechenden zellgebundenen Rezeptoren wird die ohnehin bei Parodontitis vorliegende systemische Entzündungsreaktion durch eine gesteigerte Freisetzung von Entzündungsmediatoren forciert. Diese Prozesse können durch den bei Diabetikern häufig gestörten Fettstoffwechsel weiter potenziert werden. Das Fettgewebe ist ein hochaktives metabolisches und endokrines Organ. Verstärkt aus dem Fettgewebe freigesetzte Entzündungsmediatoren und Adipokine beeinflussen nicht nur die Insulinresistenz, sondern auch Entzündungsprozesse. Insbesondere bei adipösen Diabetikern kann daher durch die chronische Entzündung ein verstärktes Parodontitisrisiko vorliegen. Daneben werden auch direkt gewebedestruktive Effekte durch AGEs hervorgerufen, sodass Abbau, Umbau und Erneuerung des parodontalen Bindegewebes bei Diabetes beeinträchtigt sind.

Außerdem kann das Vorliegen weiterer Parodontitisrisikofaktoren wie

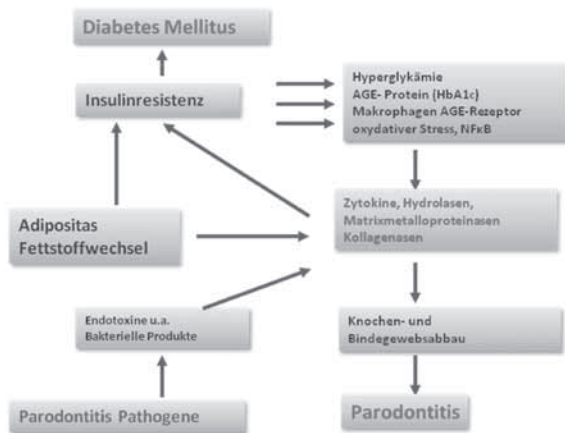


Abbildung 3: Wechselwirkung Parodontitis – Diabetes. Mögliche pathogenetische Mechanismen

Rauchen oder ein genetischer Hintergrund bei Diabetikern zu einer kumulativen Risikoerhöhung führen. Ein schlecht eingestellter Diabetes begünstigt das Auftreten einer Infektion, andererseits verschlechtert das Auftreten einer Infektion die diabetische Stoffwechsellage. So kommt es bei Auftreten eines grippalen Infektes oder einer Bronchitis regelmäßig zu ausgeprägten Entgleisungen der diabetischen Stoffwechsellage. Demnach beeinflusst eine vorliegende Parodontitis auch die metabolische Situation des betroffenen Patienten, was auf die Parodontitis-bedingten systemisch erhöhten Entzündungsmediatoren zurückzuführen ist, welche maßgeblich Insulinresistenz und Glukosetransport in die Zelle beeinflussen (Abb. 3).

Das Risiko für die Manifestation eines Diabetes bei Bestehen einer Parodontitis ist zweimal höher im Vergleich zu Personen ohne Diabetes. In Longitudinalstudien konnte gezeigt werden, dass der Baseline-Parodontalstatus ein strenger Prädiktor für das Auftreten eines Typ 2 Diabe-

tes ist (im 20 Jahres Follow-up) und signifikant den HbA1c Verlauf bestimmt (5-Jahres Zeitraum). Parodontitispatienten haben ein 2,2-fach erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Diabeteskomplikationen. In einer Studie von Saremi et al. konnten lineare Zusammenhänge zwischen dem kardioresalen Tod und der Schwere der parodontalen Erkrankungen bei Typ 2-Diabetikern nachgewiesen werden (altersadjustierter Tod pro 10.000 Personen/Jahre). Personen mit keiner oder einer nur mild ausgeprägten Parodontitis waren wesentlich geringer betroffen als Personen mit einer schweren Parodontitis. Letztendlich konnte der Einfluss der parodontalen Infektion auf die diabetische Stoffwechsellage in Interventionsstudien nachgewiesen werden. Deren Ergebnisse belegen, dass eine antiinfektiöse Parodontistherapie die Stoffwechsellage von Diabetikern positiv beeinflussen kann, zumindest für eine gewisse Zeit, was die Kausalität des Zusammenhanges zwischen Parodontitis und Diabetes untermauert.

Aus der Wechselwirkung zwischen beiden Erkrankungen ergeben sich demnach wichtige Schlussfolgerungen bei der Behandlung der Diabetiker. Einerseits müssen die Diabetiker bei der Erstmanifestation der Erkrankung, im Rahmen der Schulung, bei Wiederholungsschulungen und bei der Behandlung bei ihrem Hausarzt oder Diabetologen über den Zusammenhang zwischen Diabetes und Parodontitis aufgeklärt werden. Es ist eine regelmäßige zahnärztliche Mitbetreuung der Diabetiker mit dem Ziel der Verminderung der Gefahr des Ausbruchs oder des Voranschrei-

tens einer Parodontitis sowie der positiven Beeinflussung der Stoffwechsellage durch eine adäquate Parodontistherapie notwendig. Die Fachkommission Diabetes Sachsen und das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden empfehlen deshalb übereinstimmend, dass Diabetiker mindestens einmal im Jahr zahnärztlich bezüglich des Vorliegens einer Parodontitis zu untersuchen sind. Diese Untersuchung kann im Rahmen der einmal jährlich generell empfohlenen prophylaktischen Vorstellung beim Zahnarzt ohne großen Mehraufwand erfolgen und muss integraler Bestandteil der Betreuung der Diabetiker werden, wie es bisher schon die Überweisungen zum Augenarzt, der Mikroalbumintest und die Inspektion der Füße sind (Tabelle 3).

Ein Vorschlag in diesem Rahmen ist, dass der behandelnde Hausarzt oder Diabetologe den Diabetikern einmal im Jahr eine Art „Überweisungsschein“ zum Zahnarzt ausstellt, der den Patienten erinnert und motiviert, den Zahnarzt zum Ausschluss einer Parodontitis bzw. deren Behandlung aufzusuchen und um den behandelnden Zahnarzt über das Vorliegen des Diabetes und die aktuelle Stoffwechsellage zu informieren.

Ein wichtiges Fazit ist, dass die Diabetologen zu wenig über den Zahnstatus ihrer Patienten sprechen, sowohl mit den Patienten, als auch im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen. Auch der besonderen Betreuungsnotwendigkeit von Diabetikern durch die Zahnärzte wird zu wenig Beachtung geschenkt. Eine engere interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Diabetologen und Zahnärzten ist unverzichtbar, um der scheinbar unauffhaltsam steigenden Inzidenz beider Erkrankungen in Zukunft entgegenzuwirken.

Tabelle 3: Empfehlungen für regelmäßige Kontrollen bei Diabetikern

- regelmäßige Kontrollen der Stoffwechsellageparameter Nüchternblutzucker, postprandialer Blutzucker 1 – 2 Stunden nach der Mahlzeit, HbA1c
- Kontrolle von Körpergewicht, Blutdruck, Blutfetten
- mindesten einmal jährliche Vorstellung beim Augenarzt
- 2 – 3x jährlicher Mikroalbumintest (Untersuchung auf Frühzeichen einer diabetischen Nierenschädigung)
- Kontrolle der Fußpulse, Stimmgabeltest
- kardiologische und angiologische Untersuchungen zum Ausschluss einer koronaren Herzkrankheit und zerebraler Manifestationen einer Arteriosklerose
- **regelmäßige zahnärztliche Kontrollen einmal jährlich mit Überweisungsschein**

Anschrift für die Autoren:

PD Dr. med. habil. Sabine Fischer
 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
 Medizinische Klinik und Poliklinik III
 Fetscherstraße 74
 01307 Dresden

Durch Zecken übertragene Erkrankungen

Am 2. Februar 2011 fand in der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) die Fortbildungsveranstaltung „Durch Zecken übertragene Erkrankungen“ statt, die von der Arbeitsgruppe Borreliose der SLÄK organisiert wurde. Dass die Thematik von erheblicher praktischer Relevanz ist, zeigt mit 246 Teilnehmern das außerordentlich große Interesse an einer solchen Veranstaltung.

Dr. med. Volker Fingerle, Leiter des Nationalen Referenzzentrums für Borrelien, berichtete zur „Epidemiologie, Labordiagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose“. Nach seiner Schätzung ist in Deutschland jährlich mit 60.000 bis 100.000 Neuerkrankungen an Lyme-Borreliose zu rechnen. Die Prävalenz von *Borrelia burgdorferi* sensu lato in der Überträgerzecke *Ixodes ricinus* (Gemeiner Holzbock) liegt in den meisten europäischen Ländern durchschnittlich zwischen 10 und 20 Prozent. Allerdings finden sich Unterschiede bezüglich der Infektionsraten bei den einzelnen Entwicklungsstadien der Zecke. So sind ca. 20 Prozent der adulten Tiere und ca. 10 Prozent der Nymphen mit Borrelien infiziert.

Dr. Fingerle wies im Hinblick auf die Diagnostik der Lyme-Borreliose auf den Leitsatz hin, dass serologische Befunde grundsätzlich nur in Zusammenhang mit Anamnese und klinischem Befund interpretiert werden dürfen. „Lyme-Borreliose“ bedeutet eine klinische Diagnose, mikrobiologische Befunde untermauern diese lediglich. Ein positiver Antikörper-Nachweis gegen *B. burgdorferi* s.l. ohne entsprechende klinische Symptomatik ist somit nicht ausreichend, um eine Diagnose „Lyme-Borreliose“ stellen zu können. Bezüglich der Aussagekraft von Testverfahren wurde betont, dass die Vorhersagewerte der mikrobiologischen Untersuchungen umso geringer werden, je unspezifischer die vorliegende Symptomatik ist. Bei ungezielten Untersuchungen ist somit mit falsch-positiven Resultaten zu rechnen. Durch klinische Selektion und differentialdiagnostischen Ausschluss anderer Erkran-

kungen kann die Aussagekraft eines positiven Laborbefundes erhöht werden. Gerade bei chronisch unspezifischer Symptomatik mit vieldeutigen Erkrankungszeichen wie Arthralgien, Myalgien, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit etc. ist eine umfassende Differentialdiagnostik unabdingbar. Bei einer beträchtlichen Anzahl dieser Fälle, die von einigen als sogenannte „chronische“ Lyme-Borreliose interpretiert werden – wobei eindeutige biologische Beweise für das Vorliegen einer symptomatischen chronischen Borrelien-Infektion nach adäquater Therapie bislang ausstehen – konnten andere Diagnosen gestellt werden.

Bezüglich der serologischen Diagnostik der Lyme-Borreliose wurden durch Dr. Fingerle folgende Punkte hervorgehoben: Nur wenn der Antikörper-Screening-Test mittels ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) oder IFT (Immun-Fluoreszenz-Test) positiv ist, folgt ein Immunoblot zur Bestätigung (Stufendiagnostik). Ein positiver Ausfall des Immunoblots erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die im Screening-Test nachgewiesenen Antikörper tatsächlich durch Borrelien induziert wurden. Er lässt allerdings keine Differenzierung zwischen aktiver Infektion versus Durchseuchungstiter zu.

Eine Zeckenstichanamnese ohne klinische Symptomatik stellt meist keine Indikation für eine mikrobiologische Untersuchung dar. Des Weiteren kann aus einem positiven serologischen Befund ohne entsprechende Klinik keine Therapieindikation abgeleitet werden. Auch ist zu beachten, dass der isolierte Nachweis von IgM-Antikörpern bei Verdacht auf Spätmanifestation gegen das Vorliegen einer Lyme-Borreliose spricht.

Als diagnostische Untersuchungen, deren Wert in Frage zu stellen ist, wurden u.a. die Untersuchung von Zecken, die am Menschen gesaugt haben, auf Borrelien sowie der Lymphozyten-Transformationstest (LTT) und der Visual Contrast Sensitivity Test (VCS) genannt.

In seinen Ausführungen zur Therapie der Lyme-Borreliose legte Dr. Fingerle dar, dass Doxycyclin, Amoxicillin, Cefuroxim, Ceftriaxon, Cefotaxim oder Pencillin G – je nach klinischer

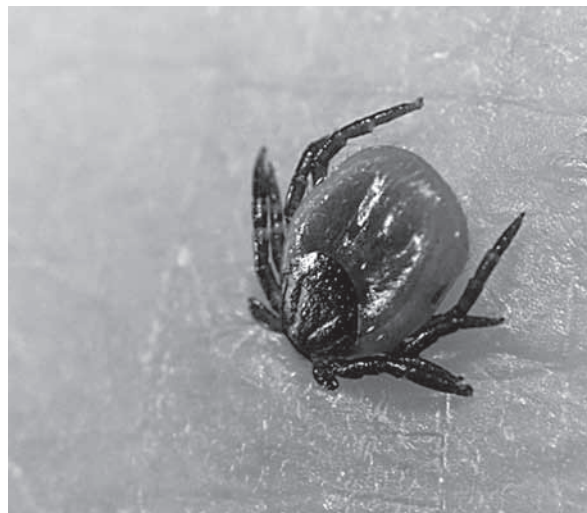


Foto: Fotolia, Ste2.0

Manifestation – zur Behandlung der Lyme-Borreliose eingesetzt werden können. Applikationsart und Therapiedauer (i.d.R. 10 bis 28 Tage) sind von der Symptomatik abhängig. Als nicht zu befürwortende Maßnahmen wurden zum Beispiel angeführt (Auswahl): eine Erhöhung der Antibiotika-Dosis und Verlängerung der Therapiedauer gegenüber den allgemeingültigen Empfehlungen, eine Kombinationstherapie mit verschiedenen Antibiotika, eine gepulste antibiotische Therapie, die hyperbare Sauerstofftherapie sowie die Cholestyramin-Gabe.

Die Thematik „Neurologische Manifestationen der Lyme-Borreliose“ wurde von Priv.-Doz. Dr. med. Tobias Rupprecht, Leiter der Spezialambulanz für Neuroborreliose am Klinikum Dachau, erörtert. Gemäß seinen Ausführungen ist die häufigste Erscheinungsform der frühen Neuroborreliose in Europa das Bannwarth-Syndrom, eine lymphozytäre Meningoradikulitis, die sich vor allem durch eine radikuläre Symptomatik mit ziehenden, brennenden, insbesondere nachts auftretenden Schmerzen und fokale neurologische Ausfälle äußert. In ca. 60 Prozent der Fälle kommen Hirnnervenparesen vor. Bei Kindern tritt häufiger eine Meningitis auf, auch isolierte Fazialispareesen sind möglich. Bei der Sicherung der Diagnose „Neuroborreliose“ bei Erwachsenen ist der Nachweis eines entzündlichen Liquorsyndroms und die intrathekale Bestimmung Borrelien-spezifischer Antikörper im Liquor

angezeigt. Nach neueren Untersuchungen, die von Dr. Rupprecht durchgeführt wurden, scheint das Chemokin CXCL13 ein früher diagnostischer Marker und geeigneter Verlaufsparemeter bei einer akuten Neuroborreliose zu sein. Eine chronische Neuroborreliose mit den Krankheitsbildern Borrelien-Enzephalitis und Borrelien-Enzephalomyelitis manifestiert sich nur sehr selten (<5 Prozent) in der späten Erkrankungsphase. Dr. Rupprecht wies des Weiteren darauf hin, dass die Entität des Post-Lyme Disease (PLD) Syndroms nicht gesichert ist. Eine erneute Antibiotika-Behandlung aufgrund etwaiger Persistenz von Symptomen wie Müdigkeit, muskuloskeletalen Schmerzen und neuropsychologischen Defiziten nach adäquater Therapie einer Lyme-Borreliose hat sich nicht als nützlich erwiesen.

Mit den „Rheumatologischen und anderen internistischen Manifestationen der Lyme-Borreliose“ beschäftigte sich der Vortrag von Prof. Dr. med. Andreas Krause, Chefarzt der Abteilung Rheumatologie und Klinische Immunologie am Immanuel Krankenhaus Berlin. Wie Prof. Krause darlegte, kann es im Rahmen einer disseminierten Infektion in seltenen Fällen (<5 Prozent der Patienten) auch zu einer Herzbeteiligung kommen, die sich als Atrioventrikulärer Block II° bis III°, seltener als Peri-Myokarditis, linksventrikuläre Dysfunktion oder Pankarditis äußern kann. Am Bewegungsapparat kann sich die frühe Lyme-Borreliose in Form von Muskel- und Gelenkschmerzen sowie flüchtigen Arthritiden manifestieren. Bei der späten Lyme-Borreliose können Arthritis, Bursitis, Tenosynovitis und Myositis auftreten. Die Lyme-Arthritis ist eine intermittierende, später chronische Mono- oder Oligoarthritiden der großen Gelenke, meist des Kniegelenks, die in der Regel nicht destruierend verläuft. Prof. Krause betonte, dass ein Achsenskelettbefall (zum Beispiel Sakroiliitis) nicht auftritt. Bei der serologischen Untersuchung finden sich bei Patienten mit Lyme-Arthritis gewöhnlich Borrelien-IgG-Antikörper in hohen Konzentrationen. Ein zusätzlicher Nachweis von *B. burgdorferi* s.l. in

Synovialflüssigkeit und/oder -gewebe mittels PCR und/oder Kultur unterstützt die Diagnose. Selten kommen chronische Arthritis-Verläufe vor. Mehr als drei Antibiotika-Zyklen erscheinen nach aktueller Studienlage nicht sinnvoll. Bei antibiotika-resistenten Verläufen der Lyme-Arthritis werden als Pathogenese immunpathologische Mechanismen (zum Beispiel Autoimmunreaktionen) vermutet.

Prof. Dr. med. Klaus-Peter Hunfeld, Chefarzt des Zentralinstituts für Laboratoriumsmedizin am Krankenhaus Nordwest Frankfurt/Main, brachte den Zuhörern „Anaplasmen, Rickettsien und Babesien“ als „seltene durch Zecken übertragene Infektionserreger“ nahe. Genetisches Material verschiedener bakterieller, viraler und parasitärer Provenienz kann in Zecken nachgewiesen werden. *Ixodes ricinus*, die häufigste Zeckenart West- und Zentraleuropas, kann neben Borrelien und dem FSME-Virus auch *Anaplasma phagocytophilum*, Rickettsien (zum Beispiel *Rickettsia helvetica*) und Babesien (*Babesia divergens*, *Babesia microti*) auf den Menschen übertragen. Prof. Hunfeld führte aus, dass bislang in Europa zwar nur wenige entsprechende Erkrankungsfälle registriert wurden, aber molekular-epidemiologische Daten, seroepidemiologische Untersuchungen sowie die Zunahme der klinischen Fälle die Bedeutung dieser Erreger unterstreichen, deren Diagnostik bislang meist nur in Speziallaboratorien möglich ist.

A. phagocytophilum, der Erreger der humanen granulozytären Anaplasrose (HGA), vermehrt sich im Blut des Menschen in neutrophilen Granulozyten. Neben häufig asymptomatischen Verläufen können 1 bis 4 Wochen nach einem Zeckenstich als klinische Zeichen vor allem hohes Fieber, Kopf-, Glieder-, Muskelschmerzen und Blutbildveränderungen (insbesondere Leukopenie und Thrombopenie) sowie Transaminasenerhöhung beobachtet werden.

Rickettsien schädigen die Endothelzellen kleiner Gefäße und rufen eine Vaskulitis hervor. In Süddeutschland konnten Durchseuchungsraten von *Ixodes ricinus*-Zecken mit *R. helvetica*

von durchschnittlich ca. 9 Prozent nachgewiesen werden. Bei *R. helvetica*-Infektionen treten unspezifische Symptome wie Fieber, Abgeschlagenheit, Kopf- und Muskelschmerzen auf.

Humane Babesiosen werden in Europa vor allem durch *B. divergens* verursacht, einem Sporozoon, das wie Malaria-Plasmodien Erythrozyten befallt. Die Symptomatik der Babesien-Infektion umfasst vorwiegend Fieber bis 40°C, Kopfschmerzen, Arthralgien, hämolytische Anämie und Hämoglobinurie. Vor allem immunsupprimierte und insbesondere splenektomierte Personen sind betroffen, bei denen die Erkrankung häufig einen tödlichen Ausgang nimmt. Bei Immunkompetenten scheinen subklinische Infektionsverläufe nicht selten vorzukommen. So zeigten seroepidemiologische Untersuchungen von Prof. Hunfeld, dass bei ca. zwölf Prozent der untersuchten Zecken-exponierten Personen aus dem Rhein-Main-Gebiet Antikörper gegen Babesien nachweisbar sind. Da Zecken gleichzeitig mehrere unterschiedliche Krankheitserreger in sich tragen können, sind Mehrfachinfektionen nach Zeckenstich möglich.

„FSME – Verbreitung und Impfung“ war Gegenstand des Vortrages von Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl, Vorsitzender des Ausschusses Hygiene und Umweltmedizin der Sächsischen Landesärztekammer. Weltweit werden jährlich 10.000 bis 12.000 Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)-Erkrankungen gemeldet, wobei insbesondere der osteuropäische Raum betroffen ist, wie Inzidenzen von über zehn Erkrankungen pro 100.000 Einwohner in Estland, Lettland, Litauen und Slowenien im Jahr 2009 zeigen. In Deutschland wurden während der letzten vier Jahre jeweils 200 bis 300 FSME-Fälle pro Jahr registriert. Als FSME-Risikogebiete gelten in Deutschland 136 Kreise. Sie sind in Baden-Württemberg (42), Bayern (78), Hessen (8), Thüringen (7) und Rheinland-Pfalz (1) lokalisiert. Ca. 86 Prozent der FSME-Erkrankungen Deutschlands treten in Baden-Württemberg und Bayern auf. Prof. Dr. Bigl warf in diesem Zusammen-

hang die Frage auf, ob der Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge bei Berücksichtigung der Nachbarreise in Tschechien nicht als Kreisregion auch Risikogebiet mit Standard-Impfempfehlung würde. Aus Sachsen wurden in den letzten 20 Jahren insgesamt 53 FSME-Erkrankungen gemeldet, wobei 22 autochthon erworben scheinen. Die Untersuchung von insgesamt ca. 5.600 Zecken in der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen, die 1996 und 2007 in Sachsen gefangen worden waren, hatte keinen FSME-Virus-Nachweis ergeben.

Auch häufig gestellte Fragen zur FSME-Impfung selbst wurden durch Prof. Dr. Bigl ausführlich erörtert. Derzeit sind in Deutschland zwei FSME-Impfstoffe für Erwachsene und zwei FSME-Impfstoffe für die Anwendung bei Kindern ab vollendetem erstem Lebensjahr zugelassen, die

inaktivierte FSME-Vollviren enthalten. Die Vollimmunisierung erfolgt mit drei Impfdosen, die nach dem Zeitschema 0, 1., 9. bis 12. Monat verabreicht werden. Bei unvollständiger Grundimmunisierung oder bei Nichteinhaltung von Regelabständen ist zu beachten, dass jede Impfung zählt, versäumte Impfungen nachgeholt werden sollten, der Abstand zwischen 2. und 3. Impfung mindestens sechs Monate betragen sowie bei Unregelmäßigkeiten über zehn Jahre oder bei Verdacht auf Immundefizienz eine serologische Kontrolle nach der 1. Wiederimpfung erfolgen sollte. Gemäß Fachinformationen, die jedoch hinsichtlich des Auffrisch-/Boosterimpfschemas den neuen immunologischen Kenntnissen angepasst werden sollten, wird die erste Auffrischimpfung nach abgeschlossener Grundimmunisierung nach drei Jahren durchgeführt; bis zum Alter von 49 Jahren sind alle weiteren Auf-

frischimpfungen alle fünf Jahre, ab dem 50. Lebensjahr alle drei Jahre vorzunehmen. Bei unregelmäßigem Abstand zur Grundimmunisierung oder letzten Boosterung wird folgendes Vorgehen empfohlen: Wenn bis zehn Jahre Abstand zur letzten Impfung vorliegen, ist eine Auffrischimpfung angezeigt, bei über zehn Jahren Abstand wird neben der Verabreichung einer Impfdosis zusätzlich eine Titerkontrolle nach vier Wochen angeraten.

Die meisten der Vorträge dieser Fortbildungsveranstaltung sind auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer unter www.slaek.de in der Rubrik: Informationen für Ärzte/Ärztliche Fortbildungsveranstaltung „Durch Zecken übertragene Erkrankungen“ abrufbar.

Dr. med. Ingrid Ehrhard
Vorsitzende der AG Borreliose der
Sächsischen Landesärztekammer

5. Deutsch-polnisches Symposium

Die Sächsische Landesärztekammer, die Niederschlesische Ärztekammer und die Schlesische Ärztekammer laden alle interessierten Ärzte zum 5. Deutsch-polnischen Symposium ein. Zu den vorläufigen berufs- und gesundheitspolitischen sowie medizinhistorischen Themen gehören:

- Patientenrechte in Europa und Deutschland
- Rolle der Selbstverwaltung im heutigen Rechtsstaat
- Demographische Entwicklung und medizinische Betreuung
- Grenzüberschreitender Rettungsdienst
- Psychohistorische Überlegungen zu den gesellschaftlichen Wandlungen in Deutschland und Polen nach 1989
- Polnisch-deutsche medizinische Beziehungen im 19. und 20. Jahrhundert
- Deutsche in Oberschlesien im 19. und 20. Jahrhundert



Schloss Fürstenstein/Waldenburg

Termin: 6. bis 8. Oktober 2011
Ort: Schloss Fürstenstein/
Waldenburg bei Breslau
(Information unter www.ksiaz.de)

Teilnehmergebühr: 100 EUR für Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer, 150 EUR für Nichtmitglieder (Die Teilnehmergebühr beinhaltet den Bustransfer ab Dresden, zwei Übernachtungen und Vollpension, Festabend sowie das Rahmenprogramm.)

Anmeldungen bis spätestens 2. September 2011 unter 0351 8267 401 oder per E-Mail: symposium2011@slaek.de. Die Anmeldung ist nur verbindlich in Verbindung mit der Zahlung der Teilnahmegebühren.

Wichtiger Hinweis: Die Anzahl der Teilnehmer ist begrenzt.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Maxime eines 90-jährigen Internisten

Lebenserinnerungen, Ansichten, Maximen eines bekannten Dresdner Internisten*)

Hier steh ich nun, bin 90 Jahre alt und etwas verlegen. Wenn man das 90. Lebensjahr vollendet, ist das kein Verdienst, sondern ein gütiges Schicksal, eine göttliche Fügung oder wie man es nennen mag. So sehe ich auch das heutige Symposium nicht allein als eine Anerkennung meiner Arbeit, sondern vielmehr als eine Ehrung aller Mitarbeiter unserer Dresdner Arbeitsgruppe und der Medizinischen Klinik in den Jahrzehnten unserer gemeinsamen Arbeit an.

Dankbarkeit empfinde ich vor allem gegenüber meiner lieben Frau, die viel Verständnis für mich aufgebracht hat. Dank gegenüber meiner Familie. Beide Töchter haben sich im Studium in Berlin und Dresden wacker geschlagen und sind jetzt erfolgreiche Ärztinnen und haben in der Wahl ihrer Männer eine glückliche Hand gehabt. Auch die Enkel machen uns Freude und werden ihren Weg erfolgreich gehen. Dank auch gegenüber vielen Freunden, vielen Kollegen, die ein Stück Weges mit mir gegangen sind, die mich unterstützt haben und von denen ich lernen konnte.

Es ist sicher nicht jedem vergönnt, zu seinen ehemaligen Mitarbeitern ein so gutes Verhältnis zu haben.

Wenn ich hier in die Runde sehe, so sind es die Herren Hanefeld und Schulze, die das Symposium inaugurierten. Mit Ersterem verbindet mich eine enge, fruchtbare Zusammenarbeit seit 1964, also seit über 45 Jahren und Herr Schulze, unser Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, hat mir noch eine Aufgabe

*) Auszüge aus der Dankesrede anlässlich des 90. Geburtstages von Herrn Prof. Dr. med. habil. Hans Haller am 18. Dezember 2010 in der Sächsischen Landesärztekammer.

nach der Emeritierung verschafft, die mich ausfüllte und die ich auch gern übernommen habe. Auch viele andere Gesichter, in die ich sehe, rufen in mir gute Erinnerungen wach, allen voran mein lieber Freund Ernest St. Strauzenberg, mit dem mich seit ca. einem halben Jahrhundert eine enge Freundschaft verbindet.

Herrn Fritz verdanke ich, dass ich heute hier stehe. Er hat in den vielen Jahren nach meiner Emeritierung meine Molestes des Alters erfolgreich behandelt.

Wenn ich nun zurückdenke in meinem Leben, muss ich sagen, dass es bisher vom Glück gesegnet war. Natürlich gab es Pannen, die will ich aber weglassen. Was habe ich nicht alles in den 90 Jahren erleben dürfen! Als Kind noch Gasbeleuchtungen in den Wohnungen, das erste Radio, die erste Überquerung des Ozeans mit dem Flugzeug, einen Weltkrieg und vier Regierungen, jede in einer anderen Form, die Skala läuft von ganz böse bis „naja“. Schließlich hat die Einheit Deutschlands uns eine geschichtliche Wende erleben lassen, wie selten einer Generation. Goethe hat unter den Eindrücken der Kanonade von Valmy formuliert: Von hier und heute geht eine neue Epoche der Weltgeschichte aus und ihr könnt sagen: Ihr seid dabei gewesen.

Die Kindheit verbrachte ich wohlbehütet im Elternhaus, das beschloss, mir im Vitzthumschen Gymnasium in Dresden eine klassisch humanistische Bildung angedeihen zu lassen, die mich bis heute nicht loslässt.

Im Zweiten Weltkrieg hatte ich wiederum viel Glück. Dem Ende des Krieges entging ich mit einem amerikanischen Entlassungsschein, den Franzosen entkam ich nur durch eine Flucht im Arlbergexpress, den Sowjets durch einen Sprung aus dem Fenster. Es war nur Erdgeschoss! Glück gehabt!

In meiner medizinischen Ausbildung hatte ich das Glück Persönlichkeiten zu begegnen, die mir mein Leben lang Vorbilder waren.

Es war erstens der Innsbrucker Anatom Sieglbauer. Ein Mann von einem

ungeheuren klassischen Wissen, wie ich es später nie mehr erfahren habe.

Zweitens der Innsbrucker Chirurg Burghard Breitner, ein Mann von einem Charisma, wie ich es auch nicht mehr erlebt habe.

Als Ausdruck der großen Verehrung spendeten damals die Studenten ihm zum 60. Geburtstag ihre Fleischmarken. Das war in der damaligen Zeit der höchste Beweis einer Huldigung.

Und als dritten nenne ich meinen verehrten Lehrer Otto Rostoski, der die besten Eigenschaften eines Arztes der vergangenen Epoche verkörperte. Ich empfinde noch heute großen Respekt vor seinen medizinischen Fähigkeiten und hervorragenden menschlichen Qualitäten. Wir fühlten uns damals wie eine große Familie. Es war eine schöne Zeit! Natürlich haben auch Lickint und Crecelius positive Eindrücke hinterlassen, die ich nicht im Einzelnen aufzählen kann.

Seit 1958 bis 1986 war ich nun an der Klinik, an der ich fast 30 Jahre arbeiten durfte. Es war ein Glück, mit meinem Freund Ernest St. Strauzenberg zusammen die oralen Antidiabetica zu bearbeiten, woraus drei Monografien entstanden. Später waren im Rahmen der Forschungen über das Metabolische Syndrom der Fettstoffwechsel und die Atherogenese unser Arbeitsfeld. Dass wir auf diesem Gebiete erfolgreich waren, verdanke ich besonders meinen Mitarbeitern Hanefeld, Leonhardt, Schulze, Julius, Weck und Fischer. Jeder hat dort seinen Beitrag geleistet, entweder in der Konzeption oder der praktischen Durchführung der Untersuchungen. Dass Herr Jaroß mit seinem Institut ebenfalls an der Thematik arbeitete, hat uns sehr unterstützt und war für uns ein Gewinn. Auch an der Klinik konnten wir in diesen Jahren gute Fortschritte verzeichnen. Die Herren Renger (Hepathologie), Heidelmann (Rheumatologie, Kardiologie), Edel (Physiotherapie), Rose (Nephrologie), Fleischer (Hämatologie) haben jeder in seiner Abteilung die Arbeit vorangetrieben, um Erfolge zu verzeichnen.

So kann ich sagen: Es war für mich eine gute, erfolgreiche Zeit und wenn man mich fragen würde: Wenn du die Chance hättest nochmal von vorne anzufangen, würde ich sagen, auf jeden Fall möchte ich wieder Arzt werden, ganz bestimmt, wenn ich als Patient im Bett liege und die Visite an mein Bett herantritt.

Natürlich weiß ich auch von den Zwängen, denen der Arzt heute ausgesetzt ist.

Den juristischen Zwängen, da die Rechtsprechung auf das ärztliche Handeln nachhaltig einwirkt. Galt früher: „Salus aegroti suprema lex“ so gilt heute durch das Recht auf Selbstbestimmung etwas spitz formuliert: „Voluntas aegroti suprema lex“.

Ökonomische Zwänge, da der Druck auf ärztliches Handeln von wirtschaftlichen Gegebenheiten ausgeht.

Sozio-kulturelle Zwänge, denn außer dem eingebildeten Kranken haben wir es auch mit dem durch die Medien mehr oder weniger gut ausgebildeten Kranken zu tun, der glaubt, vom Arzt bestimmte diagnostische oder therapeutische Maßnahmen erwarten zu dürfen.

Wenn auch die Ärzte in heutiger Zeit durch die Medien mannigfachen Angriffen ausgesetzt sind, lohnt es sich doch Arzt zu sein. Der Drang zur Überschau und zum therapeutischen Imperativ für die Heilung des Patienten wird zwar etwas zurückgedrängt, weil die Masse der Erkenntnisse für den Einzelnen nicht mehr erfassbar ist. So muss oft eine Reihe von Ärzten sich um den Patienten bemühen. Siegenthaler hat das als Fragmentation des ärztlichen Handelns bezeichnet. Umso mehr habe ich immer Achtung vor dem Praktiker gehabt, der allein auf sich gestellt sofort entscheiden muss.

Es sollte das Distychon aus den Xenien nicht Recht behalten, was von den Forschern sagt: „Vornehm schaut ihr im Glück auf den blinden Empiriker nieder, aber seid ihr in Not, ist er der rettende Gott“.

So muss der Arzt als Forscher sich bewusst sein, dass das heute als gesichert geltende Wissen nicht fest



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze zeichnet Prof. Dr. med. habil. Hans Haller mit der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille aus.

in den Boden gerammten Säulen gleicht, an denen man sich ausruhen kann. Sie sind eher so was wie Laternenpfähle. Sie beleuchten den Weg, den wir weiter zu gehen haben.

Und Goethe hat in seine zahmen Xenien geschrieben:

Entferne Dich nicht ganz und gar
Beruhige Dich in unserem Orden
Es ist alles noch wie es war
nur ist es verworrener geworden
und was man für bedeutend hält
ist alles auf schwache Füße gestellt.

Im Alter sieht man ja manches etwas anders.

Schopenhauer kleidete die Ansicht, dass die Weisheit des Alters vermutlich daran liegt, dass sie den Dingen auf den Grund sieht, in ein treffendes Bild: Man kann das Leben mit einem gestickten Stoff vergleichen, von welchem jeder in der 1. Hälfte seiner Zeit die rechte, also die Vorderseite, in der 2. Hälfte aber die Kehrseite zu sehen bekäme. Letztere ist nicht so schön, aber lehrreicher, weil sie den Zusammenhang der Fäden erkennen lässt.

So bin ich eigentlich mehr konservativen Werten verbunden. Das heißt aber nicht Hängen am alten Zopf, der gestern war, sondern ein Leben aus dem was immer gilt, also Werte und Vorstellungen vermitteln, die die Gesellschaft im Inneren zusammenhält.

Im Torquato Tasso heißt es: Erlaubt ist nicht was gefällt, sondern was sich geziemt.

Ich sehe es so wie Francis Bacon, der sagt: Neuerungen sind wie Fremde, werden mehr bewundert, aber sind weniger beliebt. Alles wäre recht gut, wenn die Zeit still stände. Dagegen wirbelt sie derartig dahin, dass das zähe Festhalten etwas ebenso Gewaltames ist, wie eine Neuerung. Diejenigen, die die alte Zeit gar zu sehr verehren, sind das Gespött der Neuen.

Die *brevitas vitae* wird immer deutlicher und das Leben immer kostbarer, je weniger davon übrig bleibt. Die Zeit, in der wir gerade leben ist kurz, die Zeit, in der wir leben werden ist ungewiss, die Zeit, in der wir gelebt haben, aber sicher. Keiner oder nichts kann sie uns nehmen. Was wäre mit uns Alten, und jetzt zitiere ich Herrmann Hesse, hätten wir nicht das Bilderbuch der Erinnerung, in dem ich eben geblättert habe.

Der selbstverständliche Besitz des Lebens hat sich in eine Leihgabe mit unbestimmter Kündigungsfrist verwandelt. Wir lieben das Leben nach wie vor und wollen ihm treu bleiben unter anderem der Liebe und Freundschaft willen, die wie ein guter Wein mit den Jahren an Gehalt und Wert nicht abnimmt, sondern wuchert.

Deshalb danke ich nochmals allen, die mir diesen Tag so festlich gestaltet oder mein Leben bereichert haben. Ich wünsche allen entsprechend der Maxime von Herrmann Hesse weiterhin eine glückliche Zeit!

Ehrenpreis der SGAM für Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Die Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) hat auf ihrem 20. Jahreskongress am 20. Mai 2011 dem Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, den Ehrenpreis für dessen Verdienste um die Allgemeinmedizin verliehen. Von Anbeginn seiner praktisch ärztlichen und wissenschaftlichen Tätigkeit habe Prof. Dr. Schulze den hohen Stellenwert allgemeinärztlicher Medizin für die Prävention und Behandlung von Volkskrankheiten erkannt. Die Verknüpfung zwischen stationärer und ambulanter Medizin war ihm dabei besonders wichtig. Ihm sei es maßgeblich zu verdanken, dass an der Erarbeitung der international anerkannten Praxisleitlinien „Diabetes“ spezialisierte Fachärzte an Hochschulen, Kliniken und in der Niederlassung gemeinsam mit Fachärzten für Allgemeinmedizin und Patienten beteiligt waren, heißt es in der Laudatio. Bereits frühzeitig habe er zudem auf den drohenden Mangel an Hausärzten in Sachsen hingewie-



Dr. med. Johannes Dietrich, Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann und Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze (v.l.)

sen. Dabei stand für ihn zur Sicherung der allgemeinmedizinischen Ausbildung die Schaffung von Lehrstühlen an den medizinischen Fakultäten im Vordergrund. Maßgeblich ihm ist die Einrichtung eines solchen Lehrstuhles an der medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus in Dresden zu verdanken. Auf Grund seiner Initiative hat der Freistaat Sachsen als erstes Bundesland ein Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ zur Nachwuchs-

gewinnung geschaffen, dessen Vorsitzender des Lenkungsgremiums Prof. Dr. Schulze ist. Die Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin dankt Prof. Dr. Schulze für seinen Einsatz für die allgemeinmedizinische Lehre, Forschung und praktische Tätigkeit.

Dr. med. Johannes Dietrich
Präsident der Sächsischen Gesellschaft für
Allgemeinmedizin
Bodendieck, Vizepräsident

Dr. Lothar Beyer-Preis 2011

Die Dr. Lothar Beyer-Stiftung schreibt mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) den Deutschen Forschungspreis für Allgemeinmedizin 2011 aus. Das diesjährige Ausschreibungsthema lautet „Entscheidungsfindung in der Hausarztpraxis“.

Der 1. Preis ist mit 20.000 Euro dotiert; Bewerbungsschluss ist der 17. Juli 2011.

Der ausführliche Ausschreibungstext ist unter <http://www.degam.de/index.php?id=314> verfügbar.

August Wilhelm und Lieselotte Becht-Forschungspreis

Die Deutsche Stiftung für Herzforschung vergibt auch 2011 den August Wilhelm und Lieselotte Becht-Forschungspreis. Ausgezeichnet wird eine wissenschaftlich hochwertige und zugleich patientennahe Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Krankheiten. Der Preis ist mit 15.000 Euro dotiert, Bewerbungsschluss ist der 5. Juli 2011.

Informationen: Deutsche Stiftung für Herzforschung,
E-Mail: popp@herzstiftung.de
www.dshf.de

Internationaler Nachwuchspreis für Leipziger Kinderchirurgen

Auf dem diesjährigen Weltkongress für Minimal Invasive Kinderchirurgie (IPEG) in Prag hat Dr. Andreas Oberbach, Assistenzarzt der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie der Universität Leipzig, den wissenschaftlichen Nachwuchspreis für seine metabolischen Untersuchungen zur Adipositaschirurgie bei Jugendlichen mit morbider Adipositas erhalten.

Prof. Dr. med. habil. Rolf Haupt zum 75. Geburtstag



Am 17. Mai 2011 beging Prof. Dr. med. habil. Rolf Haupt seinen 75. Geburtstag. In Leipzig geboren am 17. Mai 1936, Abitur 1954, Studium der Humanmedizin von 1955 bis 1959, nach dem Staatsexamen Promotion zum Dr. med. mit dem Thema „Glyzerin- und Alkoholstoffwechsel beim Kaninchen“. Am 1. Dezember 1959 Eintritt in das Bezirkskrankenhaus St. Georg, dem jetzigen „Städtischen Klinikum St. Georg Leipzig“ mit dem Ziel, Chirurg. 1963 Delegation in die Pathologie des St. Georg. 1966 die Anerkennung als Facharzt für Pathologie. 1969 Einreichung der Habilitationsschrift zum Thema „Das Narbenkarzinom der Lunge“. 1970 Graduierung zum Dr. sc. med. und Ernennung zum Oberarzt, 1971 Berufung zum Prosektor und Chefarzt des Institutes für Pathologie und Tumordiagnostik. 1976 Ernennung zum

Dozenten und 1986 zum Honorarprofessor. Oktober 1990 Berufung zum leitenden Chefarzt, Wiederwahl 1995. Ende dieser sehr erfolgreichen Amtsperiode am 31. März 2001.

Nach dieser erfolgreichen beruflichen Karriere hat sich Prof. Dr. Haupt mit 65. Jahren nicht ins Privatleben zurückgezogen. Er hat in den letzten zehn Jahren intensiv ehrenamtlich weiter in verschiedenen Gremien, unter anderem im Weiterbildungsausschuss der Sächsischen Landesärztekammer, gearbeitet. Als Gründungsmitglied der 1991 gebildeten Ethikkommission ist Prof. Dr. Haupt seit nunmehr über 20 Jahren deren durch ethische Normen geprägte Gestalter und leitet die Sitzungen mit profunder Sachkenntnis. Dieses ist umso bewundernswerter, als in den vergangenen Jahren durch immer umfangreicher werdende internationale Anforderungen an die Studienunterlagen der notwendige Aufwand immens zu genommen hat. Prof. Dr. Haupt hat sich trotz aller formalen und juristisch geprägten Vorgaben den gesunden Menschenverstand bewahrt, der auch von juristisch geprägten Spitzfindigkeiten nicht beeinflussbar war und wohl auch nicht werden wird.

Er ist langjähriges Mitglied der Kammerversammlung sowie Delegierter der Sächsischen Landesärztekammer zum 114. Deutschen Ärztetag. Vom 31. Mai bis 3. Juni 2011 hat er in Kiel die Interessen der sächsischen Ärzte wieder vehement vertreten. Zugleich hat er niemals aufgehört, die mangelnden Obduktionsraten in Deutschland zu bemängeln und darauf hinzuweisen, dass eine objektive Todesursachenstatistik damit unmöglich ist.

Im interdisziplinären Gesprächskreis „Ethik in der Medizin“ ist er als Moderator ein wichtiger Impulsgeber für zentrale ethische Themen unserer Zeit. Ganz gleich, ob Präimplantationsdiagnostik, Sterbegleitung, moderne Formen des Dopings oder ethische Probleme der ärztlichen Tätigkeit: Er macht mit seiner Erfahrung, seinem von Humanismus geprägten Weltbild auf Fehlentwicklungen aufmerksam und berücksichtigt dabei aktuelle Entwicklungen der Gesellschaft. Seine Meinung bringt er zumeist in nachdrücklicher akzentuierter Form zum Ausdruck. Gespräche und Diskussionen mit ihm sind für viele auch deshalb in bleibender Erinnerung. Das dieser Gesprächskreis 2011 zehn Jahre alt wird, ist auch seinem beständigem Einsatz zu verdanken.

Sein unermüdlicher Einsatz für die sächsische Ärzteschaft kann niemals in wenigen Absätzen umfassend dargestellt werden. Ich bedanke mich bei Prof. Dr. Haupt für sein gelebtes Engagement für die Sächsische Landesärztekammer, ich gratuliere ihm zu diesem besonderen Geburtstag ganz herzlich und wünsche ihm, auch im Namen des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer, Gesundheit, Zufriedenheit und Kraft für persönliche Projekte wie dem Luther-Melanchton-Denkmal in Leipzig. Diese Glückwünsche verbinde ich mit meinem persönlichen Dank für die vielen Jahre gemeinsamer erfolgreicher Arbeit.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Unsere Jubilare im Juli 2011 – wir gratulieren!

60 Jahre			65 Jahre	
01.07.	Dipl.-Med. Frank, Veronika 08209 Rebesgrün	05.07.	Dr. med. Deterding, Manfred 02763 Bertsdorf	08.07. Dr. med. Büsch, Frank 08060 Zwickau
07.07.	Dr. med. Weise, Matthias 01326 Dresden	10.07.	Kaltenbach, Marianne 01309 Dresden	08.07. Dr. med. Einkenel, Monika 09419 Thum
08.07.	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Heptner, Gerhard 01328 Dresden	10.07.	Dr. med. Kropf, Gerhard 04229 Leipzig	08.07. Dr. med. Haase, Ute 04720 Döbeln
10.07.	Dr. med. Fiedler, Claus 01259 Dresden	15.07.	Heyer, Ingrid 09130 Chemnitz	09.07. Dr. med. Müller, Christine 01259 Dresden
10.07.	Dr. med. Huth, Christine 04155 Leipzig	16.07.	Dipl.-Med. vonArdenne, Dagmar 01324 Dresden	09.07. Dr. med. Richter, Helga 04683 Naunhof
11.07.	Dr. med. Haferland, Christiane 01445 Radebeul	20.07.	Prof. Dr. med. habil. Saeger, Hans-Detlev 01309 Dresden	09.07. Dr. med. Seliger, Elfriede 07973 Greiz
12.07.	MUDr. Broulik, Ivan 01819 Berggießhübel	21.07.	Dr. med. Kanzler, Ingrid 04159 Leipzig	09.07. Prof. Dr. med. habil. Sommer, Erika 01219 Dresden
13.07.	Dr. med. Wehnert, Jürgen 01445 Radebeul	22.07.	Dr. med. Uebel, Rainer 04758 Oschatz	09.07. Dr. med. Unger, Karin 08269 Muldenhammer
15.07.	Dr. med. Junge, Annelore 01309 Dresden	23.07.	Dr. med. Herbrich, Rainer 02827 Görlitz	10.07. Dr. med. Karg, Dieter 02943 Weißwasser
17.07.	Dr. med. Begand, Marianne 08468 Reichenbach	26.07.	Dr. med. Wunderlich, Hella 09618 Großhartmannsdorf	14.07. Dr. med. Pfau, Eberhard 09241 Mühlau
17.07.	Dr. med. Guhl, Regine 09355 Gersdorf	27.07.	Dr. med. Groh, Gottfried 08064 Zwickau	15.07. Dr. med. Donath, Rosmarie 08523 Plauen
18.07.	Dipl.-Med. Bretschneider, Barbara 04703 Leisnig	27.07.	Tröger, Ingrid 04129 Leipzig	15.07. Dr. med. Findeisen, Barbara 09619 Sayda
19.07.	Dr. med. Georgi, Volker 08066 Zwickau	70 Jahre		16.07. Dr. med. Oehler, Annerose 01454 Ullersdorf
19.07.	Dr. med. Knofe, Beate 04155 Leipzig	01.07.	Dr. med. Greulich, Peter 02763 Mittelherwigsdorf	16.07. Dr. med. Viehweg, Helmut 08134 Wildenfels
22.07.	Dr. med. Gericke, Evelyn 08297 Zwönitz	02.07.	Dr. med. Noack, Heidemarie 09376 Oelsnitz	17.07. Dr. med. vonSaal, Siegfried 01589 Riesa
23.07.	Dipl.-Med. Jurke-Bauer, Gabriele 01187 Dresden	02.07.	Dr. med. Woidak, Manfred 04564 Böhlen	18.07. Dr. med. Dietrich, Dagmar 01936 Schwepnitz
24.07.	Dr. med. Arnold, Thomas 04643 Geithain	03.07.	Dr. med. Hopf, Dieter 08258 Markneukirchen	18.07. Dr. med. Drechsler, Ingrid 09117 Chemnitz
24.07.	Dr. med. Krahl-Mohr, Anita 04289 Leipzig	03.07.	Prof. Dr. med. habil. Dipl.-Psych. Schroeder, Wolfgang 09306 Wechselburg	19.07. Dr. med. Göbel, Gerd 01445 Radebeul
24.07.	Dr. med. Stephan, Dietmar 01471 Berbisdorf	04.07.	Dr. med. Vulpe, Brigitte 08648 Bad Brambach	20.07. Dr. med. Boeck, Doris 01589 Riesa
24.07.	Dipl.-Med. Tröltzsch, Ingrid 04349 Leipzig	05.07.	Dr. med. Gerhardt, Wolfgang 09217 Burgstädt	20.07. Dr. med. Krolzig, Annegret 01689 Weinböhla
25.07.	Prof. Dr. med. habil. Wittekind, Christian 04229 Leipzig	05.07.	Grobitzsch, Klaus 08393 Meerane	24.07. Dr. med. habil. Seibt, Annelore 09419 Thum-Jahnsbach
30.07.	Dr. med. Waberzeck, Brigitte 04746 Hartha	05.07.	Dr. med. Syhre, Barbara 04736 Waldheim	27.07. Dr. med. Wittig, Jürgen 01156 Dresden
31.07.	Dipl.-Med. Heyser, Ingrid 02625 Bautzen	07.07.	Dr. med. Kirchhof, Klaus 04509 Delitzsch	27.07. Dr. med. Zotter, Rita 01324 Dresden
		07.07.	Dr. med. Wiedemann, Klaus 09217 Burgstädt	28.07. Dr. med. Sachs, Bernd 01558 Großenhain
				29.07. Dr. med. Thieme, Carla 01277 Dresden
				30.07. Dr. med. Bach, Karin 09669 Frankenberg
				31.07. Dr. med. Landgraf, Wolfgang 08412 Leubnitz
				31.07. Dr. med. Leistner, Peter 08228 Rodewisch

75 Jahre

- 03.07. Böger, Helga
04229 Leipzig
- 03.07. Dr. med. Göbel, Inge
01307 Dresden
- 03.07. Dipl.-Med.
Schubert, Mirosława
01307 Dresden
- 03.07. Dr. med. Thuncke, Erika
01904 Steinigtwolmsdorf
- 09.07. Dr. med. Geisthardt, Gisela
01326 Dresden
- 10.07. Dr. med. Schneider, Ulrich
01129 Dresden
- 12.07. Dr. med. Luther, Karin
04159 Leipzig
- 13.07. Dr. med.
Windisch, Alexander
08412 Leubnitz
- 14.07. Prof. Dr. med. habil.
Eberhardt, Hans-Jürgen
01324 Dresden
- 14.07. Dr. med.
Uhlemann, Gabriele
09127 Chemnitz
- 17.07. Dr. med. Kerkhoff, Erich
04654 Frohburg
- 19.07. Dr. med. Klaproth, Edith
01737 Kurort Hartha /
OT Fördergersd.
- 20.07. Dr. med. Bröker, Regine
04347 Leipzig
- 25.07. Dr. med.
Bachmann, Katharina
01099 Dresden
- 25.07. Dr. med. Franck, Joachim
08412 Werdau
- 25.07. Dr. med. Scheffler, Joachim
08529 Plauen
- 29.07. Dr. med. Erler, Magda
09111 Chemnitz
- 31.07. Dr. med. Brauer, Roland
09350 Lichtenstein

80 Jahre

- 01.07. Dr. med. Malke, Gert
08315 Bernsbach
- 02.07. Dr. med. Beyer, Wolfgang
02627 Weißenberg
- 08.07. Dr. med. Schuster, Christa
08261 Schöneck
- 11.07. Dr. med. Jungmichel, Dieter
04849 Bad Dübén

- 12.07. Dr. med.
Lindemann, Gottfried
09557 Flöha
- 17.07. Dr. med. Kratzsch, Erika
09131 Chemnitz
- 23.07. Dr. med.
Lincke, Hans-Ullrich
02826 Görlitz
- 27.07. Dr. med. Götttsching, Maria
01612 Nünchritz

81 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.
Jaeger, Hans-Dieter
04275 Leipzig
- 22.07. Dr. med. Stafetzky, Rudi
08280 Aue

82 Jahre

- 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

83 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

84 Jahre

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

85 Jahre

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

86 Jahre

- 22.07. Grams, Johanna
04347 Leipzig

87 Jahre

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

88 Jahre

- 06.07. Dr. med. habil.
Böhm, Heinz
01307 Dresden

89 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

90 Jahre

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

91 Jahre

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

100 Jahre Hygiene-Ausstellung 150 Jahre Lingner

Am 6. Mai 1911 eröffnete die erste Internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden. Das von dem Odol-Fabrikanten Karl August Lingner, er würde in diesem Jahr seinen 150. Geburtstag feiern, maßgeblich geplante und organisierte Großereignis hatte die Dimensionen einer Weltausstellung: Über 300.000 Quadratmeter Fläche standen im Dresdner Ausstellungsgelände zur Verfügung und Nationen wie England, Frankreich, Italien, Österreich, Brasilien, Japan oder China präsentierten ihre Leistungen auf dem Gebiet der Hygiene in eigens errichteten Länderpavillons.

Die zentrale Ausstellung zeigte neben den wissenschaftlichen, historischen, sportlichen und statistischen Abteilungen auch eine Industrieabteilung und im Mittelpunkt die populäre Abteilung „Der Mensch“. In dieser wurden Themen wie Ernährung und Genussmittel, Wohnen und Kleidung, Körperpflege und Volkskrankheiten, Berufshygiene und Bevölkerung behandelt. Die Ausstellungsstücke waren von einer bis dahin unbekannten Anschaulichkeit und belehrten ein breites Publikum über Fragen der Hygiene und einer gesunden Lebensführung.

Mit über fünf Millionen Besuchern und rund eine Million Reichsmark



Besucherschlange IHA (Foto: DHMD)

Gewinn war die Ausstellung ein gewaltiger Erfolg. 1912 legte Karl August Lingner mit einer Programmschrift die Grundlage für die Einrichtung des Deutschen Hygiene-Museums (DHMD), dessen Gebäude dann 1930 im Rahmen der II. Internationalen Hygiene-Ausstellung eingeweiht werden konnte.

Lingner gilt auch als Wegbereiter der deutschen Werbung. Anders als zu seiner Zeit üblich, zählte er den Kunden nicht lediglich technische Daten oder Bestandteile seines Produktes auf, sondern er präsentierte ihnen einen Nutzen. Dabei setzte er auf großformatige Anzeigen mit bildlicher Darstellung und später auf Suggestion. Ein bekanntes Beispiel ist die

„Odol“-Flasche im Meer, die für Frische im Mund steht.

Aus Anlass dieser beiden Jubiläen finden an den Wirkungsorten von Karl August Lingner 2011 zahlreiche Veranstaltungen, Vorträge und Ausstellungen in Dresden statt. Den Auftakt bildete genau 100 Jahre nach der I. Hygiene-Ausstellung ein Festakt im DHMD am 6. Mai 2011. Die sächsische Wissenschaftsministerin, Sabine von Schorlemer, würdigte in einem Grußwort die Arbeit und das Engagement von Lingner, welcher sich nicht nur um (gesundheitliche) Bildung, sondern auch um die Verbindung von Wirtschaft und Wissenschaft verdient gemacht hat. Sie betonte, dass „...die Unternehmer-



Mikroskope in der Populaeren Abteilung (Foto: DHMD)



IHA Plakat Franz von Stuck (Foto: DHMD)

persönlichkeit Karl August Lingner einmal mehr ein Beleg ist für die Tradition, dass Wirtschaft und Wissenschaft in der Moderne, so sie nicht bloß als Selbstzweck begriffen werden, dem gesellschaftlichen Fortschritt und dem Gemeinwohl von erheblichen Nutzen sein können“.

Hygienekongress 2011

2. und 3. Dezember 2011 in Dresden

Vor dem Hintergrund der hohen gesundheitspolitischen Bedeutung nosokomialer Infektionen, aber auch der in der ambulanten Versorgung und anderen Gesundheitseinrichtungen erworbenen Infektionen, kommt den personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention dieser Infektionen eine herausragende Bedeutung zu. Die Bundesregierung plant zwischenzeitlich bundesweit einheitliche Regeln. So sollen spezielle Hygienebeauftragte für die Kliniken berufen werden (in Sachsen durch Krankenhaushygieneverordnung bereits seit 1998 Pflicht) und Empfehlungen für den Umgang mit resistenten Keimen gegeben werden. Änderungen im Infektionsschutzgesetz sowie verbesserte Qualitätssicherungsmaßnahmen im Bereich der ambulanten wie stationären Versorgung sind vorgesehen (Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze). Die Verantwortung von Krankenhausleitungen

1911, also ebenfalls vor einhundert Jahren, hatte Lingner in Dresden die Sächsischen Serumwerke gegründet, die bis heute als GlaxoSmithKline Biologicals weitergeführt werden.

Ein „Arbeitskreis Lingner-Jubiläen“ hat in diesem Gedenkjahr verschie-

und anderen medizinischen Einrichtungen und die Rechtsverbindlichkeit der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention („KRINKO“) sowie einer neu zu gründenden Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie („ART“) beim Robert Koch-Institut sollen neu geregelt werden. Zum 100-jährigen Jubiläum der ersten Hygieneausstellung in Dresden 1911 und im Jahr des 150. Geburtstages Karl August Lingners (geb. 1861 in Magdeburg, gest. 1916 in Berlin) findet unter der Federführung der Sächsischen Landesärztekammer und der Krankenhausgesellschaft Sachsen vom 2. bis 3. Dezember 2011 der Hygienekongress 2011 (Ort: Deutsches Hygienemuseum, Dresden) statt. Die Beteiligungen weiterer Landesärztekammern und Krankenhausgesellschaften der Länder Thüringen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg sind geplant.

Die Themen des Podiums und der Plenarveranstaltungen, die parallel stattfinden, umfassen unter anderem (Auswahl): einen historischen Überblick zur Hygiene; gesundheits- und berufspolitische Fragestellungen;

dene Aktivitäten organisiert, die an das Wirken dieser großen Unternehmerpersönlichkeit erinnern. Aktuelle Informationen dazu finden Sie auf der Website: www.lingnerjahr.de.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

aktuelle Fragen der Gesetzgebung und Regelungsbedarf; Krankenhaushygiene; Hygiene im ambulanten Bereich; Hygiene in weiteren medizinischen Einrichtungen; Kommunalhygiene; Qualifikationsanforderungen (ärztlicher und pflegerischer Bereich), Einhaltung von Hygieneanforderungen unter aktuellen Bedingungen; MRSA; nosokomiale Infektionen; Qualitätssicherung/Patientensicherheit; Antibiotikaverordnung; ausgewählte Infektionskrankheiten; administrative Fragestellungen. Der Kongress richtet sich an Ärzte (Krankenhaus, niedergelassene Vertragsärzte, Öffentlicher Gesundheitsdienst...); Hygieneexperten; Hygienefachkräfte; Pflegekräfte; Medizinische Fachangestellte; Interessierte aus anderen Heilberufen (Zahnärzte, Apotheker, Tierärzte); Vertreter aus Gesundheitsbehörden; Krankenkassenvertreter; Vertreter aus der Gesundheitspolitik; Patientenvertreter und Patienten.

Nähere Informationen unter hygienekongress@slaek.de und auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer.

Dr. med. Katrin Bräutigam
Ärztliche Geschäftsführerin

Die ROTE LISTE® 2011

ISBN-13: 978-3939192503,
Preis: 78,00 Euro inkl. MwSt.

Fast jeder kennt „Die ROTE LISTE®“, in kaum einer Arztpraxis fehlt sie. Bereits zum 51. Mal erschien das Buch im April 2011. Als unverzichtbares Arbeitsmittel für die tägliche Praxis ist sie selbst in Zeiten des Internets ein Bestseller in Buchform. Erstmals wird bei dieser Auflage der ATC1-Code (Anatomisch-Therapeu-

tisch-Chemisches Klassifikationssystem) gemäß amtlichem ATC-Index für Deutschland bei den Präparaten angegeben. Diese Klassifikation ergänzt die bisherige Einteilung in 88 Hauptgruppen (Indikations- und Wirkstoffgruppen).

Zusätzlich finden sich in der „Die ROTE LISTE® 2011“ Informationen zu Medikamenten im Zusammenhang mit Schwangerschaften, bei Alkoholkonsum und im Straßenverkehr. Im Kapitel „Antidotarium“ sind die

wichtigsten Stoffe aufgeführt, die bei Vergiftungen einzusetzen sind. Ob rechtliche und medizinische Hinweise zu Betäubungsmitteln, Impfeempfehlungen oder Notfalldepots – die „ROTE LISTE®“ informiert zu all diesen Themen.

„Die ROTE LISTE®“ ist auch als Internet-Ausgabe unter www.rote-liste.de verfügbar.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug
Ottendorf-Okrilla

Dorothea Christiane Erxleben

* 13. 11. 1715 † 13. 6. 1762

Die erste deutsche promovierte Ärztin

Wieder einmal musste Dorothea fiebernd das Bett hüten. Das blasse, zarte, etwas schwächlich anmutende Mädchel mit den großen dunklen Augen machte ihrem Vater, dem praktischen Arzt Dr. Christian Polycarb Leporin (1689 bis 1747), und seiner Ehefrau, Anna Sophia Leporin, geb. Meinecke, häufiger Sorgen wegen ihres kränklichen Gesundheitszustandes.

„Die ersten Jahre meines Lebens brachte ich in großer Schwachheit und fast beständigen kränklichen Umständen zu: denn oft war eine Krankheit noch nicht völlig überstanden, wenn sich eine andere bereits wieder einfand,“ erinnert sich Dorothea später in ihrem Lebenslauf.

Dorothea betrachtet dies aber als eine besonders gute Fügung, da sie dadurch am Unterricht ihres älteren Bruders Christian Polycarb teilnehmen konnte und seine wissbegierige Mitschülerin wurde. Ihr Vater sah, dass sie ihre anhaltende Schwachheit beim Lernen viel gelassener ertrug, und er erkannte sehr schnell die außergewöhnlichen geistigen Fähigkeiten und das naturwissenschaftliche Interesse des Mädchens. Dr. Leporin war ein sehr erfahrener und tüchtiger Praktiker, der auch an wissenschaftlichen Fragestellungen interessiert war. Er publizierte Biografien berühmter Gelehrter, verfasste volksaufklärende Schriften und veröffentlichte lehrreiche Fälle aus seiner Praxis. Leporin fühlte sich dem Bildungsideal der Aufklärung verpflichtet. Die Hallesche Universität wurde damals durch die Schriften des Philosophen Christian Thomasius zu einem Ausgangspunkt der deutschen Aufklärung. In Anlehnung an August Hermann Francke (1663 bis 1727) in Halle schlug Dr. Leporin in einer Schrift vor, in den Städten Bildungsakademien einzurichten, wel-

che auch Frauen und ärmeren Schülern zugänglich seien. ...anerwogen ich der festen Meynung bin, dass unter diesem edlen Geschlecht sehr viele anzutreffen, um die es immer schade ist, dass sie im Küchen = Rauch, oder doch bey dem Nähen = Pulten verderben sollten,“ schreibt der Arzt im Vorwort zu Dorotheas erstem Buch. Dr. Leporin unterrichtet beide Kinder in Religion, Naturwissenschaften und Medizin. Beim Rektor des Quedlinburger Gymnasiums, Magister Tobias Eckhard, und dem Konrektor, Heinrich Bernhard Prillwitz, lernte das eifrige Mädchen Latein, Griechisch und Französisch. Dr. Leporin arbeitete mit seinen beiden Schülern die vielbändigen Werke der Halleschen Medizinprofessoren Stahl, Albert und Juncker durch. Dorothea empfand diese Lernmöglichkeiten als großes Glück, da systematisches Lernen für Mädchen Anfang des 18. Jahrhunderts nicht selbstverständlich war. Von seinen Reisen führte Eckhard mit seiner gelehrigen Schülerin einen Briefwechsel in Latein. Sie erfuhr durch ihn von der Promotion einer Frau Laura Bassi in Bologna. Am 23. März 1731 stellte Tobias Eckhard seiner 15-jährigen Schülerin ein großes Lob für ihren Fleiß aus: „Nicht ohne Vergnügen habe ich Deine lateinischen Übungen, auch die in gebundener Sprache deutsch geschriebenen, gelesen. Ich habe diese so gut befunden, dass sie die jungen Männer, die einzig danach streben, sich mit Wissenschaften zu befassen, zu einem Wettstreit herausfordern könnten.“ Ihrem Vater ging sie in seiner Praxis zur Hand und begleitete ihn zu Krankenbesuchen. „Zuweilen musste ich verschiedene schwere, in seiner Praxi vorgefallene Casus ausarbeiten, auch wenn er krank und abwesend war, seine Patienten besuchen und abwarten,“ liest man in ihrer Biographie. Dorotheas Bruder Christian wird 1740 nach der notwendigen Vorbildung zum Medizinstudium an der Universität Halle immatrikuliert. Auch Dorothea wollte unbedingt ein Universitätsstudium, welches ihr aber zunächst trotz ihrer außergewöhnlichen anatomischen und medizinischen Kenntnisse verwehrt blieb. Bis

1738 hatte sie viele medizinische Bücher und Schriften aus den außerordentlich vielen Bibliotheken Quedlinburgs gelesen und studiert. Sie richtete 1740 ein Bittschreiben an den jungen Preußenkönig Friedrich II (1712 bis 1786) „den Großen“, das sie den Gesandten des Königs anlässlich der Erbhuldigung des Monarchen in Quedlinburg übergab. In diesem bat sie um die Erlaubnis zum Medizinstudium an der Universität Halle und verband ihr Anliegen mit der Bitte um Gnade für ihren Bruder. Die junge Frau wurde in ihrem Bemühen sehr von der Äbtissin des weltlichen Stifts von Quedlinburg, Maria Elisabeth, Herzogin von Holstein, unterstützt.

Sie mochte nicht allein in Halle studieren. Bereits am 24. April 1741 kam der positive königliche Entscheid. Friedrich II schrieb: „Da dergleichen Exempel bey dem weiblichen Geschlecht insonderheit in Deutschland etwas rar sind und dem, nach dieser Casus demselben zu nicht geringer Ehre gereichen würde, wolle er mit dem größten Vergnügen alles Mögliche zum glücklichen Fortgange der erwehnten zwei Candidaten beytragen.“ Friedrich war als aufgeklärter Monarch offen für die Gedanken der Zeit.

Inzwischen hatte sich die Situation der Familie Leporin sehr verschärft: Zu Beginn des 1. schlesischen Krieges (1740 bis 1742) erhielt Christian Leporin einen Einberufungsbefehl in das Regiment v. Marwitz, welches in Quedlinburg und Halberstadt stationiert war. Er floh ins nahe Kurhessen und galt als Deserteur. Auch der jüngere Bruder Johann Christian flieht vor der Rekrutierung, sodass der Vater zur Rechenschaft gezogen werden sollte. Dr. Leporin entzog sich einer Bestrafung ebenfalls im Ausland.

Mit dem königlichen Schreiben wurde die Aufnahme des Studiums für Dorothea Christiane Leporin sowie die Fortführung desselben für Christian Polycarb Leporin genehmigt.

Letzterem wurde sogar ein „Beneficium“ (Stipendium) in Aussicht gestellt. Die finanzielle Lage der

Leporins war auch schlecht. Dr. Leporin war, wie bei Medizinern üblich, ein guter Arzt, aber ein schlechter Kaufmann. Gut zahlende Patienten waren rar. Im Jahr 1740 begann Dorothea die Niederschrift ihrer Gedanken zur Frage des Frauenstudiums. Sie veröffentlicht diese in der Schrift „Gründliche Untersuchung der Ursachen, die das weibliche Geschlecht vom Studium abhalten, darin deren Unerheblichkeit gezeigt, und wie möglich, nöthig und nützlich es sey, dass dieses Geschlecht der Gelahrtheit sich beflisse.“ Sie wehrt sich: „So führt der Ausschluß vieler von der Gelehrsamkeit zu ihrer Verachtung. Dieses Unrecht ist ebenso groß wie dasjenige, das den Frauen widerfährt, die dieses herrlichen und kostbaren Gegenstandes beraubt werden.“

Unerwartet verstarb mit 25 Jahren Dorotheas Cousine und Freundin Sophia Elisabeth Erxleben, die Ehefrau des Diakons von St. Nikolai in Quedlinburg Johann Christian Erxleben (1697 bis 1759). Etwa ein Jahr später, am 18. April 1742, heiratete Dorothea den Diakon Erxleben und wurde mit 27 Jahren Stiefmutter von fünf Kindern und Pfarrfrau von St. Nikolai. Aus dieser Ehe entstammten vier Kinder, zwei Jungen und zwei Mädchen, darunter der spätere Mediziner Johann Christian Erxleben (1744 bis 1777). Die neue Pfarrfrau zog durch diese Heirat neben ihrer Praxistätigkeit die ganzen Sorgen einer Mutter, Haus- und Pfarrfrau auf sich. Friedrich Georg Christian Erxleben, ihr ältester Stiefsohn, schreibt später: „... noch da ich dieses schreibe, einer von diesen Fünfen, schlägt mein Herz von dem Gefühl der Dankbarkeit gegen diese ewig theure und geliebte Mutter, die es ... mit Hintansetzung ihrer selbst mir und meinen Geschwistern ward.“ Viel Arbeit wartete auf Dorothea in der Praxis des Vaters, der zunehmend krank, schwach und hinfällig wurde. Dorothea war viel um ihn, bis er im November 1747 verstarb. Sie gelobte sich, seinen geistigen Reichtum zu bewahren und treu zu werten. Dorothea übernahm die väterliche Praxis. Die Tochter hatte

an ihm immer einen getreuen Vater und unermüdlichen Lehrer gehabt. Trotz aller Belastungen vergaß Dorothea Erxleben nicht ihr Ziel, und sie lernte unermüdlich. Um die materielle Lage der Familie zu erleichtern und die Schulden ihres verstorbenen Vaters abzutragen, behandelte Dorothea ohne offiziellen Titel Kranke. Als Frau Wegener, eine ihrer Patientinnen, an Fleckfieber starb, zeigten sie die drei eingessenen Ärzte Dr. Johann Tobias Herweg, Dr. Henri Wilhelm Grasshof und Dr. Andreas Adolf Zeitz in einem gehässigen Schreiben vom 16. Februar 1753 beim Stifthsauptmann von Quedlinburg, Paul Andreas Baron von Schellersheim, wegen „medizinischer Puscherey“ an. Dieser bat Dorothea um ihre Stellungnahme.

Bereits nach fünf Tagen erging ihr ausführlicher Bericht an den Stifthsauptmann, in dem sie alle Vorwürfe und Verleumdungen umfangreich widerlegte. Sie bot an, dass sie sich in Gegenwart des Hauptmanns durch die drei Ärzte fachlich prüfen lassen wolle. In Ausübung seiner Amtspflichten musste Baron Schellersheim Dorothea die Ausübung ärztlicher Tätigkeit untersagen. Er stellte Dorothea Erxleben zur Einreichung ihrer Dissertation eine Frist von drei Monaten. Dieser Termin wurde aber um ein Jahr verschoben, da die junge Mutter am 14. Mai 1753 ihr viertes Kind gebar und ihren kranken Mann pflegen musste. Dorothea meldete sich am 6. Januar 1754 an der Universität Halle zur Promotion und ärztlichen Prüfung an. Die fertige Doktorarbeit reichte sie über den Stifthsauptmann v. Schellersheim unter dem Titel „Academische Abhandlung von der gar zu geschwinden und angenehmen aber deshalb öfters unsicheren Heilung der Krankheiten“ in reinstem Latein ein. Am 6. Mai 1754, im 39. Lebensjahr, fand die Prüfung in einem Saal der Friedrichs-Universität Halle unter dem Vorsitz von Dekan Prof. Dr. Juncker statt. Als dieser mit der Kandidatin den Saal betrat, erhoben sich alle und die Blicke ruhten auf der schlanken Frau mit der klaren Stirn und den sprühenden Augen. Zwei Stunden beantwortete Dorothea Christiane Erxle-



BU

ben alle Fragen der Professoren in schönstem Latein und schrieb danach ärztliche Rezepte mit kräftiger Schrift. Nach kurzer Beratung führte Prof. Juncker aus ... „bei dieser Sachlage kann die medizinische Fakultät, ohne für sich den geringsten Tadel zu befürchten, unsere Frau Erxleben zu den Würden der Heilkunst zulassen und mit dem Doktorhut beehren.“

Am 12. Juni 1754 leistete die Doktorandin in Halle vor einem großen Kreis geladener Professoren aller Fakultäten und Persönlichkeiten den feierlichen Berufseid und empfing das Doktordiplom. Dekan Juncker sagte: „Unter kaiserlicher und königlicher höchster Autorität erkläre ich die vortreffliche Kandidatin Dorothea Christiane Erxleben, geb. Leporin, aus Quedlinburg zum Doktor der Arzneigelehrtheit.“ Die frisch gekürte Doktorin hielt nun in gepflegtestem Latein eine kurze wohlgesetzte Dankesrede. Alle fühlten sich ergriffen von der Persönlichkeit dieser bescheidenen Frau, und Prof. Juncker lobte in den „Wöchentlichen Halleschen Anzeigen“ noch einmal die Dokto-

randin. Dorothea selbst sagte von sich: „...eigenen Ruhm suche ich nicht, aber ich danke allen, die mir so viel, ja zu viel Ehre erwiesen haben.“ Bereits 1755 gab die Ärztin ihre deutsche Übersetzung der Doktorarbeit in Druck. Endlich konnte sie ihre Patienten ordnungsgemäß behandeln.

Mit Besorgnis sah Pfarrer Johannes Erxleben, dass sich seine Frau unermüdlich in die Arbeit stürzte. Fast täglich besuchte sie die sterbenskranke Äbtissin. Auch die kranke Frau Klopstock und Frau von Schellersheim wurden von ihr ärztlich betreut. Der kranke Ehemann der Ärztin, ihr geliebter Johannes, wurde zunehmend schwächer und hilfsbedürftig. Er starb am 26. März 1759 im Alter von 61 Jahren. Durch diesen erneuten Schicksalsschlag und die unermüdliche ärztliche Tätigkeit entging es allen, dass die Mutter immer blasser, elender und schnell ermüdbar wurde. Dorothea strengten ihre Wege zunehmend an, sie hatte keinen Appetit und schlief schlecht. Zur Kräftigung rieb sie ihren Körper mit Kräuteresenzen ein und bemerkte dabei einen Knoten in ihrer linken Brust, der sich schnell vergrößerte. Salben, Umschläge mit Schellkrautabsud und heiße Ölpackungen lösten die Geschwulst nicht. Sich einstellende Schmerzen steigerten sich ins

Unermessliche. Nur sehr wenig über die Ärztin ist aus diesen letzten Jahren überliefert. Aber schließlich legte sich eine Ohnmacht über die fiebernde Kranke.

Die, die so vielen geholfen hatte, starb am 13. Juni 1762, nur wenige Jahre nach ihrem Ehemann.

Der alte Küster schrieb unter Tränen mit zitternder Hand ins Sterberegister des Kirchenbuches, dass Frau Doktor Christiane Erxleben, geb. Leporin, auf der rechten Seite des Herrn Diakon Johannes Christian Erxleben unter dem Läuten der großen Glocke am 14. Juni beerdigt wurde. Sie liegt auf der rechten Friedhofsseite, wo genau, weiß heute niemand.

Am 6. Juli 1762 druckte die „Berlinsche privilegierte Zeitung“ den Nachruf: ... „Unermüdlich das Elend des armen Nächsten zu lindern, exercierte sie praxin medicam mit Ruhm, Glück und Göttlichem Segen. So wie diese außerordentliche Frau voller Muth bey allen Vorfällen des Lebens, so hat sie sich auch im Sterben erwiesen. Ohne Schrecken sah sie dem Tod entgegen, machte dessen Ankunft ihren Kindern bekannt, bestellte ihr Haus und starb am 13. Juni an einer Verblutung, so ein gefährlicher Schaden an der Brust verursacht im 47. Jahre ihres rühm-

lichen Lebens; hätte es doch Gott gefallen, diese Jahre zu verdoppeln!“ An diese ungewöhnliche und tapfere Ärztin erinnert heute eine Ausstellung im Quedlinburger Klopstockhaus. Im Geburtshaus von Dorothea Erxleben, Steinweg Nr. 51, befindet sich ein Garni Hotel. Das Klinikum Quedlinburg, eine Kindertagesstätte und eine Straße in Halle tragen ihren Namen. 1994 stiftete die Universität Halle-Wittenberg den Dorothea-Erxleben-Preis für hervorragende Dissertationen. Junge Nachwuchswissenschaftler können an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg eine zeitlich begrenzte Dorothea-Erxleben-Gastprofessur erhalten. Auch das Musiktheaterstück „Kein Ort. Erxleben“ würdigt heute künstlerisch diese vorbildliche und kämpferische Ärztin.

Noch 1890 erregte im Reichstag die Erwähnung des weiblichen Arztes allgemeine Heiterkeit. Erst 1901 wurden im Deutschen Reich und ab dem Wintersemester 1908/1909 in Preußen auch Medizinstudentinnen an den Landesuniversitäten zugelassen. Dorothea Erxlebens Kampf hatte sich endlich gelohnt.

Dr. med. Jürgen Fege
Hauptstraße 33 A

09600 Weißenborn/OT Berthelsdorf

Leitfaden für Wiedereinstieg nach Berufspause

Die Sächsische Landesärztekammer hat einen Leitfaden für nicht berufstätige Ärztinnen und Ärzte veröffentlicht. Damit möchten sie den rund 970 nicht berufstätigen sächsischen Ärzten nach einer Berufspause eine Hilfestellung zum Wiedereinstieg bieten. Gerade mit Blick auf den Ärztemangel in Sachsen ist es wichtig, den Ärztinnen und Ärzten nach zum Beispiel einer Elternzeit wichtige Informationen zur ärztlichen Weiter- und Fortbildung sowie zu Arbeitsmöglichkeiten im ambulanten oder stationärem Bereich an die Hand zu



geben. Der Leitfaden enthält neben Hinweisen zu Möglichkeiten einer Teilzeittätigkeit in der Arztpraxis auch Informationen zu Praxisgründung oder Praxisübernahme. Zugleich sind wichtige Kontaktadressen und Voraussetzungen für ausländische Ärzte aufgeführt. Abschließend werden in der Broschüre Fördermöglichkeiten für Ärzte in Sachsen aufgelistet. Der Leitfaden kann bei der Sächsischen Landesärztekammer unter Telefon 0351 8267161 oder per E-Mail: redaktion@slaek.de bestellt werden. Eine pdf-Version ist im Internet unter www.slaek.de (Informationen für Ärzte) eingestellt.

Knut Köhler
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 2010

der 44. Kammerversammlung vorgelegt

Inhalt

1	Vorwort	284	Berufsbildungsausschuss Medizinische Fachangestellte..... 317 Kommission Häusliche Gewalt/Gewalt in der Familie	318
2	Kammerversammlung	285	Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	319
3	Vorstand	287	Kommission Transplantation	320
4	Kreisärztekammern	289	Kommission Lebendspende gem. § 8 Abs. 3 TPG	322
5	Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen	289	Arbeitsgruppe Hirntoddiagnostik	322
6	Hauptgeschäftsführung	290	Arbeitsgruppe Borreliose.....	323
	<i>Gremien</i>	290	Geschäftsbereich	323
	Ausschuss Berufsrecht.....	290	Referat Ethik und Medizinische Sachfragen	325
	Ausschuss Senioren.....	291	Referat Weiterbildung/Prüfungswesen	326
	Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	291	Referat Fortbildung	326
	Kommission Widersprüche.....	293	Referat Qualitätssicherung	327
	Widerspruchskommission gem. § 13 Weiterbildungsordnung.....	293	Referat Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung	329
	Kommission Sucht und Drogen	294	Referat Ärztliche Stelle RÖV/StrlSchVo	330
	Redaktionskollegium.....	294	Referat Medizinische Fachangestellte	330
	Gesprächskreis Ethik in der Medizin	295	Fortbildung Medizinische Fachangestellte.....	331
	Geschäftsbereich	296	8 Kaufmännischer Geschäftsbereich	331
	Hauptgeschäftsstelle.....	296	<i>Gremien</i>	331
	Rechtsabteilung	296	Ausschuss Finanzen	331
	Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/ Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“	297	Arbeitsgruppe Multimedia und Gesundheitstelematik	333
7	Ärztlicher Geschäftsbereich	299	Projektgruppe Elektronischer Heilberufsausweis	333
	<i>Gremien</i>	299	Geschäftsbereich	334
	Ausschuss Weiterbildung	299	Referat Finanzbuchhaltung	334
	Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	300	Referat Beitragswesen.....	334
	Ausschuss Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie.....	301	Referat Hausverwaltung/Interne Organisation	335
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Perinatalogie/ Neonatalogie.....	301	Referat Berufsregister/Meldewesen	335
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Chirurgie	302	Referat EDV/Informatik/Betriebsorganisation	336
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Gynäkologie	303	Bezirksstelle Chemnitz	336
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Orthopädie/Unfallchirurgie ..	304	Bezirksstelle Dresden.....	337
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Kardiologie	305	Bezirksstelle Leipzig.....	337
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Pneumonie	306	9 Sächsische Ärzteversorgung	338
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung Pflege	307	10 Übersicht Ärztliche Berufsvertretung	
	Fachkommission Röntgen	307	Wahlperiode 2007/2011	339
	Fachkommission Strahlentherapie	308	Vorstand	339
	Fachkommission Nuklearmedizin	308	Kammerversammlung.....	339
	Fachkommission Diabetes	309	Ausschüsse	341
	Ethikkommission.....	311	Kommissionen und Arbeitsgruppen	345
	Ausschuss Ärztliche Ausbildung	312	Sächsische Ärzteversorgung	350
	Ausschuss Krankenhaus	312	Kreisärztekammern	350
	Ausschuss Ambulante Versorgung	313	Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille	351
	Ausschuss Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst	313	Vertreter in Gremien auf Bundes- und Landesebene	352
	Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin	314	11 Anhang	355
	Ausschuss Prävention und Rehabilitation	315	A. Ärztestatistik – Stand 31.12.2010	355
	Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin	316	I. Mitgliederstatistik	355
	Ausschuss Arbeitsmedizin	316	II. Altersstruktur der Kammermitglieder	355
			III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern	357
			IV. Kammermitglieder nach Facharztkompetenzen u. Schwerpunkten....	357
			V. Weiterbildung und Prüfungswesen	358
			VI. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	360
			VII. Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)	362
			VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2007/2011	362
			IX. Kreisärztekammern	362
			B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer	363
			Mitarbeiter der Sächsischen Ärzteversorgung	364
			C. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer ...	365



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

1 Vorwort

Der Tätigkeitsbericht für das Jahr 2010 liegt vor. Darin spiegelt sich die vielfältige Arbeit der Sächsischen Landesärztekammer in einer Zeit wider, wo wir auf 20 Jahre Wiedervereinigung und 20 Jahre Sächsische Landesärztekammer zurückblicken können. Am 12. Mai 1990 wurde diese Ärztekammer für Sachsen gegründet. Seitdem haben Anforderungen und Aufgaben unserer ärztlichen Selbstverwaltung stetig zugenommen. Einen Einblick in die umfangreiche Tätigkeit der Gremien wie Vorstand, Ausschüsse, Arbeitsgruppen und Fachkommissionen gibt dieser Berichtsband. Mein Dank geht an dieser Stelle zuerst an die zahlreichen Ärztinnen und Ärzte*, die sich zu meist über viele Jahre in der ärztlichen Selbstverwaltung engagieren sowie an die hauptamtlichen Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer.

Das Jahr 2010 war von zahlreichen berufs- und gesundheitspolitischen Ereignissen geprägt. Zu nennen ist zuerst der 113. Deutsche Ärztetag. Dies war seit der Gründung der Landesärztekammer der zweite Deutsche Ärztetag in Dresden. Die Sächsische Landesärztekammer hat dort wichtige berufs- und gesundheitspolitische Beschlussanträge eingebracht, welche auch auf den Kammerversammlungen bestätigt wurden. Auch war sie wesentlich an der Durchführung dieses Ärztetages beteiligt und hat unter anderem für eine fulminante Eröffnung in der Semperoper in Dresden gesorgt.

Gesundheitspolitisch war das Jahr 2010 von den Themen Priorisierung sowie Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung geprägt. Und auch wenn die Bundespolitik mit dem GKV-Finanzierungsgesetz wieder einmal über Beitragserhöhungen das Problem auf die Versicherten verlagert hat, so kommt sie um eine breite gesellschaftliche Diskussion der Priorisierung von Leistungen schon aus ethischen Gründen nicht herum. Dabei muss der tatsächliche Versorgungsbedarf im Fokus der Diskussionen stehen. Eine gute Grundlage dafür könnte die Versorgungsforschung leisten, damit valide Daten zu dieser Grauzone gewonnen werden können.

Aber auch der Sächsische Ärztetag, die Kammerversammlungen und die Arbeitssitzungen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern sind wichtige berufspolitische Fixpunkte, welche Sie in diesem Bericht wiederfinden.

* Im nachfolgenden Text werden Berufs- und Funktionsbezeichnungen in der männlichen Form verwendet. Diese gelten einheitlich und neutral für männliche und weibliche Personen.

Ein Dauerthema des Jahres war zudem der Ärztemangel. Diesen Ärztemangel spüren wir in Sachsen am deutlichsten und haben deshalb frühzeitig Gegenmaßnahmen ergriffen. Mit der Gründung einer Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“ im Jahre 2009 ist es uns gelungen, ein deutschlandweit einmaliges Netzwerk auf die Beine zu stellen. Die einrichtungsübergreifende Arbeit dieses Netzwerkes durch eine effektive Koordinierung von Maßnahmen und Akteuren verschafft uns aus meiner Sicht einen wichtigen Vorteil gegenüber anderen Bundesländern. Ich bin mir sicher, dass wir ohne unsere Fördermaßnahmen und ohne unsere Koordinierungsstelle nicht die steigenden Arztlizenzen im angestellten Bereich zu verzeichnen hätten, wie derzeit. Die statistischen Angaben dazu und zu den Fort- und Weiterbildungsaktivitäten finden Sie insbesondere im Anhang.

Die Bandbreite der von den Gremien der Sächsischen Landesärztekammer bearbeiteten Aufgaben ist enorm. Dies werden Sie nach der Lektüre dieses Berichtsbandes sicher selbst feststellen. Damit wir uns aber auch zukunftsorientiert aufstellen, werden wir uns dem Thema „Zukunft der Ärztekammern“ besonders widmen. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Wettbewerbsorientierung im Gesundheitswesen ist das eine zentrale Fragestellung zur Sicherung der Freiheit der ärztlichen Tätigkeit und der Kompetenzen einer Ärztekammer.

Wenn Sie jemand danach fragt, was die Sächsische Landesärztekammer denn eigentlich für ihre Kammermitglieder leistet, dann verweisen sie einfach auf den jährlichen Tätigkeitsbericht.

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, Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

20. Sächsischer Ärztetag/42. Tagung der Kammerversammlung

Medizinische Versorgung – Finanzierung der GKV

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, machte auf die Gefährdung der momentanen Finanzsituation des deutschen Gesundheitswesens aufmerksam. „In der gesetzlichen Krankenversicherung baut sich das größte Defizit der Geschichte auf, wenn bis zur Sommerpause nichts geschieht.“ Den Sparplänen der Bundesregierung mangle es noch an konkreten Strukturvorschlägen. Auch die wachsende Bürokratie für Ärzte durch neue gesetzliche Regelungen bleibe weiter ungebrosen.

Rationierungen – Priorisierung

Das gegenwärtige Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung werde laut Präsident zu versteckten Rationierungen bei den Ärzten führen. Der Begriff der Priorisierung sei weiterhin so negativ belegt, dass sich kein Politiker an dieses Thema herantraut. Prof. Schulze machte sich für eine Aufbrechung dieser Tabuisierung stark. „Hier ist es seitens der Sächsischen Landesärztekammer zwingend notwendig, die entsprechende Aufklärungsarbeit zu leisten.“

Ärztlicher Nachwuchs

An beiden medizinischen Fakultäten Sachsens gibt es inzwischen Lehrstühle für Allgemeinmedizin. Hinzu kommt die Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“ mit einem Netzwerk von über 120 Partnern. In Bezug auf die Aktivitäten gegen den Ärztemangel sei man sehr breit aufgestellt. Auch der Wegfall der Gebühr für die erste Facharztprüfung sei hier zu nennen, um „ein Zeichen für die jungen Ärzte zu setzen und diese zu ermutigen, ihre Weiterbildung in Sachsen zu absolvieren und auch abzuschließen“, so der Präsident.

Medizinische Fachangestellte

Im Hinblick auf die Nachwuchsgewinnung und die Verbesserung der Ausbildung plant die Sächsische Landesärztekammer ein Maßnahmenpaket mit den drei Schwerpunkten:



Prof. Dr. med. Jürgen Neuser



Prof. Dr. med. habil. Jens Oeken

1. Verbesserung des Berufsbildes unter Schülern, um die Bewerberquote zu verbessern,
2. Werbung für Ausbildungsplätze bei niedergelassenen Ärzten,
3. Anhebung des Ausbildungsniveaus bei den Berufsschulen in Zusammenarbeit mit dem Kultusministerium.

Verleihung des „Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft“

Das „Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft“ wurde an Herrn Dr. Peter Gschaidler in Anerkennung um sein Engagement für den ärztlichen Berufsstand, insbesondere bei der Förderung der österreichisch-deutschen Zusammenarbeit, verliehen.

Festvortrag: Arzt sein zwischen Medizin und Heilkunde

Prof. Dr. Jürgen Neuser sprach zu Perspektiven in Forschung, Lehre und Versorgung. Für die Profession des Arztes sei der Ausgang aus der heilkundlichen Orientierung zugunsten einer medizinischen Orientierung anzustreben. Die Lehre in der Medizin müsse demzufolge wissenschaftlich ausgerichtet sein.

Impulsreferate – Ärztliche Ausbildung

Einführung – Prof. Dr. Jan Schulze

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer unterstrich die naturwissenschaftliche Ausrichtung der Lehre und betonte, dass die ärztliche Ausbildung im Mittelpunkt des gesellschaftlichen Interesses steht.

Bachelor und Master in der Hochschulmedizin

Dr. Dirk Böhm, Justiziar für Medizin- und Arbeitsrecht, Bonn
Die Umstellung auf Bachelor und Master muss vermieden werden. Im Rahmen eines auf 6–8 Semestern begrenzten Bachelor-Studiums könne keine Arztausbildung nach den Vorgaben der EU und der ärztlichen Approbationsordnung geleistet werden. Auch gäbe es für einen Abschluss „Bachelor of Medicine“ kein Berufsbild.

Zulassungsvoraussetzungen für das Medizinstudium

Prof. Dr. Peter Dieter, Institut für Physiologische Chemie, TU Dresden
Die Abschaffung des Numerus Clausus biete keine Lösung für das Problem der Studienabbrecher oder des Ärztemangels. Bei der Auswahl durch die Hochschulen müsse eine Kombination aus Abiturnote, Kriterien für den Studienerfolg und Kriterien für den Berufserfolg geschaffen werden.



Prof. Dr. med. Fritz Beske

Ärztliche Ausbildung und Ärztemangel

Prof. Dr. Christoph Baerwald, Universität Leipzig
Grundsätzlich kann kein Zusammenhang zwischen Medizinstudium und Ärztemangel festgestellt werden. Insgesamt zeigen die Zahlen, dass viele Medizinstudierende nach Abschluss des Studiums auch als Arzt arbeiten und auch die Flucht ins Ausland keine sehr große Rolle spielt. Ursache für den Ärztemangel wäre somit eher die weitere Spezifizierung des Arztberufes und ein zum Teil durch die demografische Entwicklung hervorgerufener größerer Bedarf an ärztlichen Leistungen.

Medizinstudium aus hausärztlicher Sicht

Prof. Dr. Antje Bergmann, TU Dresden
Das universitäre Lehrangebot im Fach Allgemeinmedizin muss ausgebaut werden. Die Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin sei noch nicht an allen Hochschulen erfolgt. Frühzeitige und praxisnahe Angebote für Studierende seien wichtig. Zudem solle die Ausbildung in akkreditierten Lehrpraxen – im Rahmen von Blockpraktika und Famulaturen – gefördert werden.

Ärztliche Ausbildung und Weiterbildung

Prof. Dr. Uwe Köhler, Leipzig
Eine Querschnittserhebung von 2006 hat gezeigt, dass sich lediglich 35 Prozent der jungen Ärzte nach dem Praktischen Jahr durch das Medizinstudium gut auf die ärztliche Tätigkeit vorbereitet fühlten. Dabei spielen die Bereiche, in denen die meisten Defizite angegeben wurden, in der klinischen Arbeit vielfach eine wichtige Rolle. Die Ergebnisse der Studie müssen deshalb bei curriculären Änderungen berücksichtigt werden.

43. Tagung der Kammerversammlung

20 Jahre Deutsche Einheit

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, würdigte anlässlich des Jahrestages das Engagement der Kollegen bei der Gründung der sächsischen Ärztekammer.

Gesundheitsreform

Steigende Schwierigkeiten in der Finanzierung der Gesundheitsversorgung und weitere Belastungen der Beitragszahler wurden angemahnt. Die von Bundesgesundheitsminister Rösler gesteckten Ziele im Pharmabereich und die dringend notwendige Priorisierungsdebatte wurden noch nicht realisiert.

Präimplantationsdiagnostik (PID)

Ein derzeitiges Urteil des Bundesgerichtshofes hebt die Diskrepanz zwischen der Nutzung der Pränataldiagnostik und der PID auf. Der Präsident begrüßte das Urteil, welches aus seiner Sicht Rechtssicherheit für Ärzte und betroffene Eltern schafft. Allerdings muss die Koalition das Embryonenschutzgesetz noch „nachbessern“. Zielführender sei es, die gesamte Problematik in einem modernen Fortpflanzungsmedizinengesetz zu regeln.

Fachkräftemangel

Die Personallücke in der Gesundheitsversorgung drohe bis 2030 auf über 950.000 Fachkräfte anzuwachsen. Um dem entgegenzuwirken, müssen Arbeitsbedingungen und Bezahlung verbessert werden. Die Abwanderung gerade der jungen Ärzte könne man nur mit flexibleren Arbeitszeitmodellen und der intensiveren Betreuung der Berufsanfänger während der Ausbildung eindämmen.

Die Problematik wird auch auf europäischer und bundesweiter Ebene diskutiert. Ein Maßnahmenpapier „zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung“ wurde vorgelegt. Eckpunkte sind die stärkere Flexibilität in der Bedarfsplanung, mögliche Anreizinstrumente für die Ansiedlung von Ärzten in strukturschwachen Regionen und eine gezielte Nachwuchsgewinnung durch Förderung von Medizinstudierenden.

Für Sachsen haben Studienbeihilfen, Fördermaßnahmen zur Praxisgründung und Informationsveranstaltungen über die ärztliche Tätigkeit in Sachsen dazu beigetragen, dass zwei Drittel der Medizinstudenten nach dem Studium in Sachsen ihre berufliche Karriere beginnen. Exemplarisch für den Vorsprung bei der Umsetzung von Maßnahmen gegen den Ärztemangel ist die deutschlandweit einzigartige Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“.

Gesundheitspolitik von heute für die Gesundheitsversorgung von morgen

Prof. Dr. Fritz Beske fordert eine radikale Umstrukturierung in der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine grundsätzliche Änderung von der bedarfsbestimmten zur einnahmeorientierten Finanzierung sei im Hinblick auf die künftige demographische und finanzielle Entwicklung unumgänglich. Die Neuregelungen unter der Vorgabe „Behandlung im Krankheitsfall“ können aber nur mit der Garantierung fester Gesundheitsziele umgesetzt werden.

Diskussionsschwerpunkte

Priorisierung

Die sächsische Ärzteschaft schlägt vor, Gesundheitsleistungen zu priorisieren. Darunter wird die Feststellung einer Vorrangigkeit bestimmter Indikationen, Patientengruppen und Verfahren in Form von mehrstufigen Rangreihen verstanden.

Patientenrechte

Betont wird der Anspruch des Patienten auf eine individuelle, nach dessen Bedürfnissen ausgerichtete Behandlung und Betreuung.

Aus- und Weiterbildung

Erhöhung der Studienkapazitäten im Fach Humanmedizin und eine noch besser strukturierte und mitarbeiterorientierte fachärztliche Weiterbildung können zielführende Maßnahmen gegen den Ärztemangel sein.

Fachkräftemangel

Der Maßnahmenkatalog für eine Optimierung der Aus- und Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten (MFA) wird unterstützt. Die Erhöhung der Ausbildungsqualität, die Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit und die Steigerung der Akzeptanz des Berufsbildes MFA stehen dabei im Vordergrund.

3 Vorstand

(Erik Bodendieck, Wurz, Vizepräsident)

Die 12 Vorstandssitzungen des Jahres 2010 waren geprägt von berufs- und gesundheitspolitischen Themen sowie von berufsrechtlichen Entscheidungen und Fragen zur Fort- und Weiterbildung der Ärzte. Die Bundes- wie auch die Landespolitik standen im Fokus des Interesses. Zugleich wurden regionale Probleme der ärztlichen Berufsausübung immer wieder thematisiert.

Regelmäßig berichtete der Präsident, Herr Prof. Dr. Jan Schulze, über die Vorstandssitzungen der Bundesärztekammer. Es muss festgestellt werden, dass die Priorisierung als langfristiger Lösungsansatz für die Probleme in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung einzig greifen kann, um ein bezahlbares Gesundheitssystem mit Partizipation aller Gesellschaftsschichten zu erhalten. Das GKV-Fin-Gesetz und das AMNOG konnten nur als kurzfristiger Lösungsansatz, in eine richtige Richtung weisend, bezeichnet werden. Auch auf Landesebene wurde erneut die Diskussion um die Priorisierung in die Politik getragen. So bei einem Treffen mit dem Sächsischen Ministerpräsidenten und zu verschiedenen anderen Gelegenheiten, welche Präsident, Vizepräsident und Vorstandsmitglieder in großer Zahl wahrnahmen. Im Weiteren waren wichtige Themen des vergangenen Jahres die Stellung der Ärzteschaft zur Präimplantationsdiagnostik (PID), zur Sterbebegleitung und dem Umgang mit ärztlich assistiertem Suizid.

Die aktuellen Themen der Gesundheitspolitik standen bei den regelmäßigen Gesprächen mit den Krankenkassen des Freistaates Sachsen und dem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz auf der Agenda. Hier ging es insbesondere um den Ärztemangel in verschiedenen Regionen des Freistaates und dessen Behebung. Verschiedene Maßnahmen sind hier angezeigt. Dazu hatte die Staatsregierung ein 20-Punkte-Programm vorgestellt, dessen Inhalt durch die Sächsische Landesärztekammer ausführlich kommentiert wurde. Dabei sind einige Punkte durchaus verfolgenswert, jedoch müssen andere Vorstellungen grundlegend abgelehnt werden. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“, welches seit seiner Gründung 2009 nunmehr seine hervorragende Arbeit fortsetzt.

Die gesundheitspolitischen Vorstellungen der Sächsischen Landesärztekammer konnten regelmäßig auf gesundheitspolitischen Foren und Veranstaltungen von politischen Parteien und in gesundheitspolitischen Regionalveranstaltungen dargestellt werden. Der Vorstand informierte sich über die Teilnahme regelmäßig und besprach dann auch regionale Probleme.

Auch auf Bundesebene sind verschiedene Bemühungen in dieser Sache durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer kommentiert worden.

Im Interesse einer wieder verstärkten Länderkompetenz bei nach wie vor stark zunehmender Zentralisierung der gesundheitspolitischen Entscheidungen brachte sich der Vorstand in die Gespräche ein. So hat er immer wieder auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Sächsische Landesärztekammer in eine sektorübergreifende Gruppe zur Bedarfsplanung mit einzu beziehen. Kleinräumige Bedarfsplanung ist hier das Stichwort. Dazu sind auf Ebene der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die entsprechenden Instrumente entwickelt worden.

In Bezug auf den Versorgungsmangel und die Gewinnung junger Ärzte für die Tätigkeit als Hausarzt, insbesondere auf dem Lande, muss die ärztliche Selbstverwaltung weiter aktiv bleiben, dies insbesondere im Hinblick auf die nicht bundeseinheitliche Umsetzung der Weiterbildungsordnung bezüglich des Facharztes für Allgemeinmedizin. Dies trug nicht zu einer Stärkung des Fachgebietes bei. Weiterhin musste festgestellt werden, dass die scheinbar gefühlte und kommunizierte hohe Frustration vieler Kollegen, im Gegensatz zu den Daten der Sächsischen Ärztesgesundheitsstudie, abschreckend wirkt,



Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer

zumal sich die Ansprüche an die ärztliche Berufsausübung in den letzten Jahren deutlich gewandelt haben. Dabei muss jedoch ebenso immer wieder in geeigneter Weise auf unnötige bürokratische Hindernisse, mangelnde Führungskompetenz und zum Teil ärztlich ethisches Fehlverhalten hingewiesen werden. Hinzu kommt weiterhin, dass die Hindernisse für Studenten, ihr Praktisches Jahr an kleineren Nichtlehrkrankenhäusern abzuleisten, leider nur sehr langsam auf politischem Wege gelöst werden können. Gespräche dazu sind aber in großer Zahl auf allen Ebenen geführt und politische Willensbekundungen gehört worden. Als positiv herauszuheben war im Jahr 2010 die Anpassung der finanziellen Förderung der Weiterbildung in der Hausarztpraxis und die dazu geschaffene und noch ausbaufähige Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin bei der Sächsischen Landesärztekammer. In Bezug auf den ärztlichen, wie auch drohenden nichtärztlichen, Fachkräftemangel im niedergelassenen Bereich wurden die Bemühungen der Sächsischen Landesärztekammer für Medizinische Fachangestellte sowie im Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ zusammen mit den Partnern der Lenkungsgruppe verstärkt. Der Schwerpunkt liegt vor allem auf der zielgruppengerechten Information von Medizinstudenten zu den Fördermaßnahmen und Arbeitsmöglichkeiten in Sachsen, um sie für eine ärztliche Tätigkeit hier zu gewinnen. Die „klassischen“ Vortragsveranstaltungen sind offensichtlich ungeeignet. Der Vorstand wird deshalb neue Kommunikationswege ab 2011 beschreiten.

Leider musste auch konstatiert werden, dass der Gesundheitszieleprozess, in welchen sich die Sächsische Landesärztekammer in den letzten Jahren sehr stark einbrachte, auf Grund der Sparmaßnahmen der Landesregierung nunmehr mit deutlich geringerer Intensität betrieben werden kann. Wir sehen im Gesundheitszieleprozess eine Chance, auch die demographischen Probleme der Zukunft zu lösen.

Gesundheitspolitisches Großereignis in Sachsen war im Jahr 2010 der durch die Sächsische Landesärztekammer in Dresden ausgerichtete 113. Deutscher Ärztetag. Die deutsche Ärzteschaft dankte für diesen gelungenen Ärztetag ausdrücklich. Hier, wie auch auf den beiden sächsischen Kammerversammlungen, konnten wiederum maßgebliche berufs- und gesundheitspolitische Signale gesetzt werden.

Im vergangenen Jahr wurden wiederum zwei gemeinsame Vorstandssitzungen mit dem Vorstand und weiteren Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen durchgeführt. Dabei standen die Themen

- Vergütungssituation,
- sektorübergreifende Versorgung,
- elektronische Datenverarbeitung und elektronischer Arztausweis,
- Notfallversorgung am Krankenhaus,
- Arzneimittelrichtgrößen und ambulante Kodierrichtlinien sowie
- die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung



Deutsch-Polnische Vorstandssitzung

im Vordergrund. Die Diskussionen waren von gegenseitiger Achtung und positiver Perspektive geprägt.

Die Entwicklungen im Bereich des elektronischen Arztausweises, der elektronischen Gesundheitskarte und telemedizinischer Projekte sind mehrfach auch an anderer Stelle thematisiert worden. Ebenso spielten die Entwicklungen der sektorübergreifenden Qualitätssicherung eine Rolle in den Diskussionen des Vorstandes.

Der Vorstand informierte sich über die Arbeit in Ausschüssen und Gremien. So wurde mehrfach über die Arbeit und Fragen der Gutachterstelle für Arzthafungsfragen informiert. Schwerwiegende Fälle der Gutachterstelle sollten im Sinne von Fehleranalyse und Vermeidungsstrategien öffentlich gemacht werden. Im vergangenen Jahr vollzog sich ein Wechsel des juristischen Beraters der Gutachterstelle mit Erfolg, ebenso erfolgte der Beschluss, im Sinne der Transparenz die Zahlen der Gutachterstelle bei Nachfrage zu veröffentlichen. Mehrere Ausschüsse und Kommissionen berichteten dem Vorstand über ihre Arbeit und standen für Fragen zur Verfügung. Es wurde wiederum eine Klausurtagung der Ausschüsse durchgeführt, um die wechselseitige Information zu ermöglichen. Viele Projekte ausschussübergreifender Vernetzung sind auch im Jahre 2010 gelaufen.

Das Thema Delegation ärztlicher Leistungen fand regelmäßig Beachtung, insbesondere im Hinblick auf sich immer weiter öffnende Möglichkeiten, ärztliche Tätigkeiten durch andere Gesundheitsberufe zu substituieren. Erinnert sei hier an die nunmehr angelaufenen Modellprojekte im Bereich der Physiotherapie.

Neben gesundheitspolitischen Themen zur Konsensfindung war auch dies ein Thema des „Bündnisses Gesundheit 2000“. Überzeugenderweise kann aber konstatiert werden, dass insbesondere im Hinblick auf gesundheitspolitische Fragen die Mitglieder des Bündnisses am Konsens orientiert sind.

Die Kontakte der Sächsischen Landesärztekammer zur Österreichischen Ärztekammer waren konstant und von einem guten Verhältnis und Miteinander geprägt, da sich die Probleme und Hintergründe in beiden Ländern, insbesondere auf die Gestaltung der Gesundheits- und Berufspolitik, nicht wesentlich unterscheiden.

Mit dem Vorstand der Niederschlesischen Ärztekammer wurde wiederum eine gemeinsame Vorstandssitzung durchgeführt und ein erneutes gemeinsames Symposium für das Jahr 2011 vorbereitet.

Neu sind Kontakte zu den Ärzten in Novosibirsk. Die russische Regierung plant die Einrichtung von Ärztekammern. Dazu wurde von der Sächsischen



Frühjahrsempfang der Heilberufekammern

Landesärztekammer nach Unterzeichnung eines Vertrages zwischen dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz mit der Oblastregierung Novosibirsk Unterstützung zugesagt. Allerdings bestanden offensichtlich aus politischen Gründen seitens der russischen Kollegen dann kaum weitere Kontakte.

Im Jahr 2010 begannen die Aktivitäten des Sächsischen Rechnungshofes zur Überprüfung der Sächsischen Landesärztekammer.

Der Vorstand führte eine Klausurtagung mit dem Thema der Weiterentwicklung der ehrenamtlichen Vorstandstätigkeit wie auch eine Sondersitzung zum Thema Auswahl eines neuen Hauptgeschäftsführers nach Vorauswahl durch eine Vorstandsgruppe durch. In der Kammerversammlung im November 2010 konnte dann ein neuer Hauptgeschäftsführer durch die Kammerversammlung bestätigt werden.

Eng verknüpft war die Vorstandsarbeit mit der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Viele Projekte, wie der 113. Deutsche Ärztetag, Informationsbroschüren, zahlreiche Medienkontakte, Pressemitteilungen sowie der Frühjahrsempfang der sächsischen Heilberufekammern und die Veranstaltungen mit dem Hygiene-Museum Dresden wurden im Interesse der Kammermitglieder kontinuierlich umgesetzt.

Im Jahr 2010 sind die Vorbereitungen zur Wahl zur Kammerversammlung im Jahre 2011 angelaufen. Regelmäßig wurde der Vorstand darüber informiert. Ein weiteres Thema war die Anpassung der ehrenamtlichen Tätigkeit von Ausschüssen und Kommissionen an derzeitige Gegebenheiten und damit teilweise Umstrukturierungen.

Die Anpassung der Kreisärztekammern an die politischen Kreise erwies sich als weniger problematisch als prognostiziert. Die Arbeit der größeren Kreisärztekammern läuft reibungslos und wurde in den beiden gemeinsamen Tagungen des Vorstandes mit den Vorsitzenden der Kreisärztekammern thematisiert.

Einen großen Raum nahm im letzten Jahr auch die immens gewachsene Zahl an Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen ein. Hier wurde eine große Zahl von Veranstaltungen auf den Weg gebracht. Diese wurden von Satzungen und Regularien flankiert, welche vorbereitet, besprochen und beschlossen werden mussten.

Gleichfalls waren Positionen in Prüfungskommissionen neu zu besetzen.

Haushaltsplanung und -führung, Personalangelegenheiten, Umsetzung und Änderung von Kammeranweisungen, Entscheidungen über Forderungsausfälle bei Insolvenz ärztlicher Kollegen und Darlehensgewährung waren in jeder Vorstandssitzung mit unterschiedlicher Wichtigung Thema.

Regelmäßig mussten aber auch berufsrechtliche Verstöße von Kollegen besprochen werden. Es fand eine Information des Vorstandes immer in geeig-

netter Weise statt. Häufiger Anlass war eine sogenannte Nichtäußerung gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer. Aber auch andere Gründe aus dem Bereich des Berufsrechtes fanden Anlass zur Diskussion.

Gleichfalls informierte sich der Vorstand über die Arbeit des Datenschutzbeauftragten und den Stand des Datenschutzes.

Thema regelmäßiger Information war und bleibt ebenso die räumliche Erweiterung unserer Fort- und Weiterbildungskapazitäten durch Umbau unseres Gebäudes nach Auszug der Sächsischen Ärzteversorgung und der Apotheker- und Ärztekbank in ein eigenes Gebäude.

Nicht zuletzt bildete die Arbeit unseres Seniorenausschusses die Grundlage von Diskussionen, insbesondere im Hinblick auf einen Anteil von nunmehr fast 25 Prozent an ärztlichen Kollegen in Sachsen. Ärztliche Senioren können die Arbeit der aktiven Ärzte insbesondere im Hinblick auf Notfälle, wie Pandemien, unterstützen.

4 Kreisärztekammern

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

In den Kreisärztekammern wurde die Fusionierung auf Grund der Kreisreform in Sachsen erfolgreich abgeschlossen. Die neuen Vorsitzenden legten besonderen Wert auf die weitere Mitarbeit von Ärzten aus den bisherigen Kreisärztekammern sowie auf die gute Kommunikation untereinander. Einige Vorstände setzen sich aus Kollegen der Altkreise zusammen. Auf Grund der Größe der neuen Kreise sollen die für die Altkreise zuständigen Vorstandsmitglieder in ihrer Region eine hohe Eigenverantwortung übernehmen und regionale Besonderheiten berücksichtigen.

Durch die größere Zahl an Mitgliedern ist die Organisation von Veranstaltungen zum Einen effektiver geworden und zum Anderen hat sich die Teilnehmerzahl deutlich erhöht. Zusätzlich wurden Regularien entwickelt, um die Vorstandsarbeit gut abzustimmen und zu planen. Aktuelle berufspolitische Probleme werden regelmäßig besprochen. Eine weitere Professionalisierung und Intensivierung der Internetpräsenz wird von einigen Kreisärztekammern gewünscht. Dazu gehören auch Ideen zur besseren Vernetzung der Ärzteschaft in den Regionen. Es wurde angeregt, unter Federführung der Sächsischen Landesärztekammer, eine E-Mail-Datenbank der Kammermitglieder aufzubauen und diese als Service zur Nutzung zugänglich zu machen, da in der heutigen Zeit mehr als 90 Prozent der Mitglieder von E-Mails Gebrauch machen und sich in der Kommunikation viele Vorteile ergeben würden.

Grundsätzliche Änderungen im Bereich der Kammerarbeit haben sich dagegen von 2009 zu 2010 nicht ergeben. Sowohl im Bereich der niedergelassenen Ärzte als auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst und im stationären Bereich stellt der Nachwuchsmangel weiterhin ein zentrales Problem der ärztlichen Tätigkeit dar. Es gelingt nur teilweise, und dies mit größten Anstrengungen, Nachfolger für ärztliche Kollegen zu finden, die den Ruhestand erreichen oder in andere Regionen wechseln. Mehrere Vorstandsmitglieder nahmen aus diesem Grund an Veranstaltungen in Gymnasien zur Vorstellung des Berufsbildes Arzt teil oder führten selbst Veranstaltungen mit und für Medizinstudenten durch.

Die Zusammenarbeit zwischen den Kreisärztekammern, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, den Gesundheitsämtern und weiteren regionalen wie überregionalen Einrichtungen wird als sehr gut beschrieben. Zugleich stellte sich die Kreisärztekammer Sächsische Schweiz-Osterzgebirge auf einer „Regionalen Gesundheitskonferenz“ vor. Diese Konferenz hatte das Ziel, soziale Einrichtungen, Gemeinden, regionale politische Institutionen und medizinische Organisationen miteinander bekannt zu machen, um

eine bessere Vernetzung in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu erreichen.

Auch im Bereich der ärztlichen Fortbildung sind die Kreisärztekammern größtenteils sehr aktiv und veranstalten eigene oder wirken an entsprechenden Fortbildungsangeboten für Ärzte mit.

Die Vermittlungstätigkeit zwischen Patienten und Kollegen oder Kollegen untereinander nahmen auch die Kreisärztekammern 2010 wieder in Anspruch, wobei die meisten Fälle in den Ballungszentren Sachsens auftraten. Bei den Patientenbeschwerden lag die Ursache meist im Bereich der Kommunikation zwischen Patient und Arzt. Glücklicherweise konnten die Beschwerden zu 90 Prozent durch die Kreisärztekammern selbst geklärt werden. Nur wenige wurden zur weiteren Bearbeitung an die Sächsische Landesärztekammer weiter geleitet.

Die Gründung eines Verbundes für die ärztliche Weiterbildung innerhalb eines Landkreises, zunächst für die Fachgebiete Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Chirurgie unter Moderation der Kreisärztekammer Görlitz, ist für diese Region in Vorbereitung.

In immer mehr Kreisärztekammern werden Ärztebälle ins Leben gerufen, die sich wachsender Beliebtheit erfreuen. Diese Bälle werden nicht nur zur kulturellen Unterhaltung, sondern insbesondere auch für den kollegialen Austausch veranstaltet. Neben den etablierten Ärztebällen, wie zum Beispiel in Dresden, gibt es nun auch in Mittelsachsen, Zwickau und der Sächsischen Schweiz-Osterzgebirge solche kulturellen Höhepunkte.

Daneben spielt auch die Seniorenbetreuung immer eine große Rolle in der Tätigkeit der Kreisärztekammern. Die wachsende Anzahl von ärztlichen Senioren macht neue Formen der Seniorenbetreuung erforderlich. Die persönliche Gratulation, das Überreichen eines Präsentes und die Überbringung von Glückwünschen des Vorstandes durch einen ehrenamtlichen Mitarbeiter sind wegen des extrem hohen Zeitaufwandes und der großen Fahrstrecken sonst kaum noch zu bewältigen.

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

Ziel des Bündnisses ist es, eine breite Öffentlichkeit von Patienten, Gesundheitsberufen und Politikern landesweit über Regierungspläne zur Gesundheitsreform zu informieren und zu sensibilisieren, sowie die Vorhaben konstruktiv kritisch zu begleiten. Im Berichtszeitraum 2010 traf sich das Bündnis Gesundheit im Freistaat Sachsen zu insgesamt drei gemeinsamen Beratungen. Diese stehen allen im sächsischen Gesundheitswesen verorteten Akteuren offen. Themen bildeten erwartungsgemäß die Rahmenbedingungen bundesdeutscher und sächsischer Gesundheits- und Sozialpolitik mit ihren Auswirkungen auf die beteiligten Akteure im Freistaat Sachsen.

In der ersten Beratung wurde die gesundheits- und berufspolitische Lage reflektiert. Ganz besonders wurden Positionen zur Finanzierung des Gesundheitswesens vor dem Hintergrund der Einführung von Zusatzbeiträgen der Versicherten im Bereich der GKV thematisiert. Der Themenschwerpunkt fokussierte die berufspolitischen Belange der 4804 Zahnärzte im Freistaat Sachsen, der vom Vizepräsidenten der Sächsischen Zahnärztekammer, Dr. Thomas Breyer, vorgetragen wurde. Neben der Tätigkeit der 3.898 zahnärztlichen Kollegen wurden aktuelle und spezifische Probleme der Berufsgruppe dargestellt. Der zahnärztliche Ehrenkodex bzw. das Leitbild wird deutschlandweit in der Ausbildung junger Studenten und Kollegen nur ungenügend vermittelt. Sachsen verabschiedete im Jahr 2010 daher ein eigenes zahnärztliches Leitbild, welches auch auf Bundesebene angestrebt wird. Eine neue Approbationsordnung für Zahnärzte steht weiterhin aus,

aktuell erfolgt die Ausbildung nach der Approbationsordnung von 1958. Differenzen bestehen weiterhin in der Ost-West-Anpassung der vertragszahnärztlichen Vergütung. Ähnlich der Situation im ärztlichen Bereich wird auch bei den Zahnärzten für weniger Geld mehr Leistung erbracht. Auch hier bestehen nach § 73 des Sozialgesetzbuches V Selektivverträge, die aber nach Einschätzung der Zahnärztekammer keine Verbesserung der Patientenversorgung erbringen, sondern nur zur Kostendämpfung, zum Beispiel bei Zahnersatz eingesetzt werden. Auch im GOZ-Bereich sind dringend Anpassungen notwendig. Hier erfolgte die letzte Novellierung im Jahre 1988. Weiteres Thema war das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“. Hier agieren die Landesärztekammer neben der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenhausgesellschaft Sachsen gemeinsam mit den Sächsischen Staatsministerien für Soziales und Verbraucherschutz sowie Umwelt und Landwirtschaft. Auch der Sächsische Landkreistag e. V., sowie der Sächsische Städte- und Gemeindetag e. V. beteiligen sich an der Lenkungsgruppe. Ziel ist es, künftige bzw. junge Ärzte für eine Berufsausübung in Sachsen zu gewinnen. Bereits 2009 wurde dazu eine Informationsplattform im Netz eröffnet. Die Bündnispartner wurden über diese Entwicklung informiert und die Internetpräsenz demonstriert.

Die 53. Beratung bildete den Höhepunkt im Berichtsjahr. Eingeladen waren die gesundheitspolitischen Sprecherinnen der Regierungsparteien Frau Karin Stempel (CDU) und Frau Kristin Schütz (FDP). Nach Einführung durch den Vizepräsidenten erfolgten Statements zu den Themen Ärztemangel, Abwanderung in Sachsen ausgebildeter Ärzte, Ausbildung an sächsischen Universitäten sowie kleinräumige Bedarfsplanung. Ein weiterer Schwerpunkt war die Pflege, Pflege-TÜV sowie die zunehmende Bürokratisierung der Pflege. Auch die Honorarsituation bei Physiotherapeuten sowie Aspekte der Heilmittelfinanzierung wurden angesprochen. Es entwickelte sich eine ausgesprochen lebhaft Diskussions, in dessen Ergebnis ein Folgetreffen für 2011 vereinbart wurde.

Die letzte Beratung im Berichtsjahr beschäftigte sich mit der Einführung des demographischen Faktors in die ärztliche Bedarfsplanung für den niedergelassenen Bereich (Dr. Ulrike Schwäblein-Sprafke, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen). Hier wurden erstmalig Alters- und Leistungsbedarfsfaktoren in die Bedarfsplanung übernommen. Bemerkenswert ist dies vor dem Hintergrund der in Sachsen ansässigen nunmehr ältesten Bevölkerung Deutschlands als auch der Tatsache, dass die überall in Deutschland eingeführte Modifikation auf eine beharrliche Initiative der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zurückgeht. In der Folge würden sich z. B. 285 neue Zulassungen für Hausärzte im Freistaat Sachsen ergeben. Auch andere Fachgebiete wie Urologie, Orthopädie und Augenheilkunde würden von dieser Regelung profitieren und den Patienten im Freistaat eine weiterhin großflächige Versorgungsdichte im haus- und fachärztlichen Bereich ermöglichen. Zweiter Schwerpunkt der Beratung war ein Sachstandsbericht zu vernetzten Pflegestützpunkten in Sachsen am Beispiel der Stadt Chemnitz (Andrea Kuphal, Sächsischer Pflegerat). Insgesamt 70 Partner sind hier im Netzwerk organisiert und arbeiten gemeinsam. 50 Prozent der Pflegeeinrichtungen im Raum Chemnitz wurden bislang erreicht und ein insgesamt positives Resümee gezogen. Angespochen wurde auch der zunehmende Trend zur individuellen Verblisterung von Medikamenten, zu dem die Position der Pflegeberufe noch aussteht. Ein gemeinsamer Dialog mit Apothekern im Zusammenhang mit der Patientensicherheit wird insgesamt als sinnvoll erachtet.

Die gemeinsame Diskussion soll unter Berücksichtigung der erreichten Positionen im kommenden Jahr fortgesetzt werden. Ein höheres Maß an positiver Außendarstellung des Bündnisses sollte mithilfe der Pressestelle der Sächsischen Landesärztekammer angestrebt werden.



Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen

6 Hauptgeschäftsführung Gremien

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

Auf Grundlage der gesetzlichen und satzungsrechtlichen Bestimmungen arbeitete der Ausschuss Berufsrecht im Jahr 2010 als ehrenamtliches Gremium eng mit dem Vorstand sowie vor allem mit der Rechtsabteilung zusammen. Der Ausschuss besteht aus zehn von der Kammerversammlung gewählten Kollegen, die sich im Berichtszeitraum zu sechs Ausschusssitzungen trafen. Darin wurden berufsrechtliche Sachverhalte umfassend beraten und Beschlussempfehlungen für den Vorstand erarbeitet.

Durch wöchentliche Telefonkonferenzen wurden die eingereichten Sachverhalte zwischen Ausschussvorsitzendem und den Juristen der Rechtsabteilung verfahrensleitend erörtert und in der Rechtsabteilung weiter bearbeitet. Die Gesamtzahl dieser berufsrechtlichen Vorgänge sank leicht auf 315.

Als Selbstverwaltungskörperschaft muss unsere Kammer jedem Vorwurf, gegen Berufspflichten verstoßen zu haben, nachgehen. Um den Sachverhalt bewerten zu können, ist die Äußerung des Kammermitgliedes notwendig. Leider sahen sich einige Mitglieder allein durch die Bitte um Abgabe einer Stellungnahme als „vorverurteilt“. Manche reagierten überhaupt nicht, sodass sie schon durch die „Nichtäußerung“ eine Berufspflichtverletzung begingen.

Meine Bitte deshalb: Unterstützen Sie die Aufgabenerfüllung der Kammer und tragen Sie damit zum Ansehen unseres Berufsstandes bei.

Viele Vorwürfe, die durch Patienten erhoben wurden, stellten sich nach Erläuterung durch das betroffene Kammermitglied als unbegründet heraus. Einige Mitglieder verstießen jedoch gegen Bestimmungen der Berufsordnung und mussten nach den Regelungen des Sächsischen Heilberufekammergesetzes zur Verantwortung gezogen werden. Die Beschlussempfehlungen für den Vorstand in den Ausschusssitzungen wurden durch den Vorsitzenden in die Vorstandssitzung eingebracht.

Die Erwartungen der Patienten und die (begrenzten) Möglichkeiten (Budget, Ärztemangel, Bürokratie) waren vielfach Auslöser für ein Beschwerdeschreiben. Nicht jeder Arzt konnte am Ende eines stressigen Behandlungstages ausführlich begründen, warum der Patient sein gewohntes Medikament nicht mehr bekommt oder eine bestimmte Leistung selbst bezahlen muss. Systemfehler wirkten sich auf beiden Seiten durch sich „hochschaukelnde“ Emotionen aus, was wiederum nicht zu einem vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnis beitrug.



Dr. med. Andreas Prokop

Vorwürfe der „unterlassenen Hilfeleistung“ wurden schnell erhoben, wenn der Patient nicht gleich beim Facharzt untersucht wurde. Gefährlich konnte es aber dann werden, wenn dem Assistenzpersonal allein die Entscheidung überlassen wurde, was ein medizinischer Notfall ist und was nicht.

Hinsichtlich der Werbung für die ärztliche Tätigkeit hat die Rechtsprechung bisherige Einschränkungen weitestgehend aufgehoben, auch wenn es nach Auffassung des Ausschusses schon gewerblichen Charakter annimmt, dass auf Plakatwänden oder auf Einkaufswagen ähnlich geworben wird wie für Autohäuser.

Ahndungswürdig ist es aber dann, wenn mit nicht tatsächlich erworbenen akademischen Graden oder Titeln geworben wird. Hier sind ebenso die Grenzen des Strafrechts berührt.

Ausschussmitglieder wirkten bei vier approbationsrechtlichen Fragestellungen mit, bei denen die „Fachkommission zur Abgabe von Stellungnahmen in approbationsrechtlichen Angelegenheiten“ eine Einschätzung erarbeitete. Des Weiteren war der Ausschuss in der Kommission „Sucht und Drogen“ der Sächsischen Landesärztekammer vertreten. Die Sitzungen wurden durch die Geschäftsstelle in ausgezeichneter Qualität vor- und nachbereitet. Dank dafür an dieser Stelle.

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

Der Ausschuss Senioren setzte im Jahr 2010 seine Arbeit kontinuierlich fort. Er stützte sich auf die aktive Mitwirkung von neun Mitgliedern. Da jedoch einige Mitglieder ein Ausscheiden am Ende der Legislaturperiode signalisiert haben, wurden zwei ärztliche Kollegen bis zur Kammerwahl im Juni 2011 mit dem Ziel kooptiert, auch weiterhin eine reibungslose Arbeit zu gewährleisten.

Im Berichtsjahr fanden fünf Arbeitsberatungen statt. Folgende Schwerpunkte wurden thematisiert:

1. In Folge der sich am Ende des Jahres 2009 pandemisch ausbreitenden Influenza vom Typ H1N1 hatte der Ausschuss in Abstimmung mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz ein Schreiben vorbereitet, in dem ärztliche Kollegen im Ruhestand im Freistaat Sachsen im Sinne einer „Pandemiereserve“ um Mitwirkung bei der Grippeimmunisierung in den zu schaffenden Dauerimpfstellen der Gesundheitsämter gebeten wur-

den. Vom Ausschuss waren die entsprechenden Vorbedingungen (zum Beispiel versicherungsrechtliche Fragen, Berechtigung für eine Tätigkeit als Impfarzt) im Vorfeld zusammengetragen und geprüft worden. Durch die relativ abrupte Beruhigung der epidemischen Situation gab es für dieses Vorhaben keinen Realisationsbedarf. Stattdessen häuften sich im Jahr 2010 Anfragen an den Ausschuss, in denen um Unterstützung durch ärztliche Senioren für andere Tätigkeitsfelder nachgesucht wurde. Das waren insbesondere ärztliche Honorartätigkeiten an berufsbildenden Schulen des Gesundheitswesens und die Bitte um Hilfe bei der Gewinnung von ärztlichen Betreuern für die ca. 300 Herzsportgruppen im Freistaat Sachsen. Außerdem wurde durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst als Folge der ausgedünnten Personaldecke Bedarf für Reihenuntersuchungen der Vorschul- und Schulkinder, Gutachtertätigkeiten, Mitarbeit an Präventionsprojekten mitgeteilt, für den je nach regionaler Situation Honorartätigkeiten durch Ärzte im Ruhestand durch die Gesundheitsämter gewünscht wurden. Aufbauend auf den im Rahmen des Vorhabens „ärztliche Senioren als Pandemiereserve“ getroffenen Vorbereitungen entstand deshalb im Jahr 2010 der Gedanke, mehrere Anliegen in einem „Seniorenbrief“ ressortübergreifend zusammen zu führen. Jeder ärztliche Kollege, der sich ab 1. Januar 2011 bei der Landesärztekammer in den Ruhestand abmeldet, wird diesen Brief erhalten (siehe Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2010, Seite 654). Zentrales Anliegen ist der Dank, den der Präsident der Landesärztekammer im Auftrag der Ärzteschaft, dem Kollegen für sein zumeist lebenslanges, aufopferungsvolles Engagement zum Wohle der Patienten ausspricht. In einem weiteren Teil werden quasi als kleiner Leitfaden Hinweise für das Übergangsprozedere gegeben und in einem dritten Teil werden den interessierten Kollegen Angebote offeriert, für die es gegenwärtig Nachfragen der obengenannten Institutionen gibt. Dieser Teil wird mit hoher Wahrscheinlichkeit in den nächsten Jahren einem Wechsel unterliegen und perspektivisch vielleicht eine „Honorarborse für Ruheständler“ entstehen lassen.

2. Der Ausschuss befasste sich weiterhin ausführlich mit dem Geriatriekonzept des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz. In mehreren Beratungen wurden dazu Standpunkte erarbeitet. Durch die Ausschussmitglieder wurden Tagungen, die diese Thematik berühren, besucht und diese in den Arbeitsberatungen ausgewertet. Mit großer Aufmerksamkeit wird die Umsetzung des Konzeptes im nächsten Jahr verfolgt.
3. In traditioneller Weise wurde durch den Ausschuss das 15. Sächsische Seniorentreffen vorbereitet und begleitet. Im Berichtsjahr führte die Ausfahrt die Senioren in das Holzkunstmuseum des DAETZ-Centrums Lichtenstein und die Stadt Zwickau mit einem wahlweisen Besuch des Horchmuseums oder des Zwickauer Domes St. Marien. Eingeladen waren die älteren Senioren. Circa 400 Teilnehmer ließen sich von den Exponaten des Daetz-Centrums und den Sehenswürdigkeiten der Stadt Zwickau begeistern. Die Durchführung oblag, wie bereits im Jahr 2009, dem Vertragspartner Muldental Reisen GmbH. Insbesondere zu den Modalitäten der Seniorentreffen werden weitere Abstimmungen mit den Kreisärztekammern angestrebt.

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

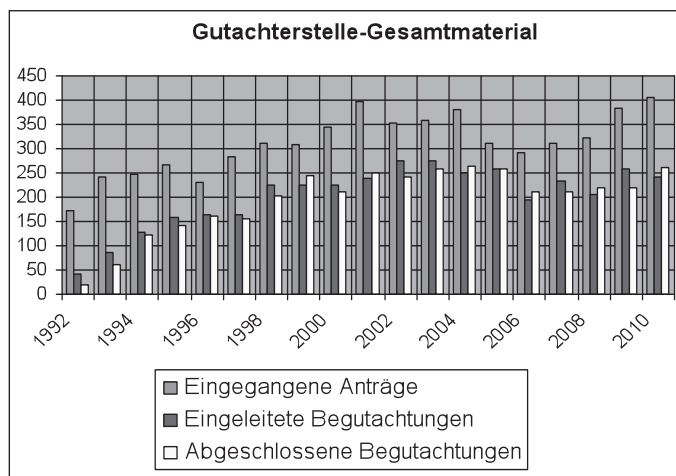
Die Gutachterstelle hat im Jahre 2010 ihre Arbeit planmäßig fortgesetzt. Erstmals seit Bestehen der Gutachterstelle lag die Zahl der eingegangenen Anträge über 400. Damit gibt es nach dem deutlichen Rückgang der Zahl der Anträge im Jahr 2005 seit 2006 kontinuierlich steigende Antragszahlen.



Konsensuskonferenz der Gutachterstellen

Das lässt für 2011 eine deutlich höhere Zahl eingeleiteter Begutachtungsverfahren erwarten.

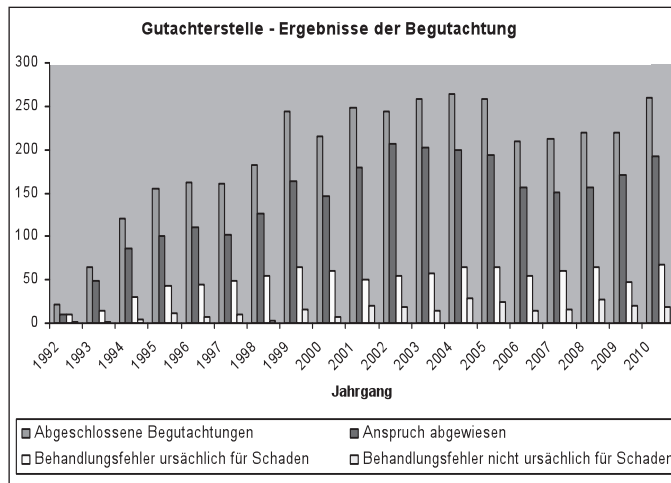
Seit dem 01.01.2010 ist Herr Kirchmayer das juristische Rückgrat der Gutachterstelle; der Wechsel von Herrn Schaffer zu Herrn Kirchmayer wurde



problemlos und ohne Leistungsverlust geschafft.

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 2010 mit 25,8 Prozent wieder deutlich höher als im Jahre 2009 (21,9 Prozent); aber wiederum in der seit vielen Jahren bekannten Größenordnung. Der Trend der Jahre 2006 bis 2008, in denen steigende Anerkennungszahlen registriert wurden, hat sich also erfreulicherweise nicht fortgesetzt.



Diese Ergebnisse unserer Arbeit gehen wie in den letzten Jahren in die bundesweite Statistik der Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen der Bundesärztekammer ein, die auch im Jahre 2010 wieder ein großes Interesse der Medien gefunden hat.

Das inhaltliche Herz unserer Arbeit ist die Tätigkeit der für unsere Gutachterstelle arbeitenden Gutachter. All den Kollegen, die sich neben ihrer hauptberuflichen Tätigkeit dieser Aufgabe mit Fleiß und Engagement stellen, gilt unser ganz besonderer Dank. Es ist ganz gewiss schwierig, das richtige und ausgewogene Maß zu finden, das diese Tätigkeit verlangt. Im Zeitalter der Leitlinien ist man versucht anzunehmen, dass diese Aufgabe leichter wird. Das Gegenteil ist der Fall. Keine Leitlinie bildet die Realität in ihrer Vielfalt und die Besonderheiten des einzelnen Falles ab und so wird das ausgewogene Urteil, das auch die Leitlinie, aber auch deren systematisierende Verkürzung der Realität berücksichtigt, umso wichtiger.

Wir haben uns auch im Jahr 2010 bemüht, unseren Gutachterstamm planmäßig auszubauen. Die Landesgrenzen werden dabei immer durchlässiger, wobei wir unser Prinzip, sächsische Angelegenheiten in Sachsen bewerten zu lassen, keinesfalls aufgeben haben.

In den besonders schwierigen und fachübergreifenden Bewertungen ist unser Sachverständigenrat, der auch in 2010 planmäßig quartalsweise getagt hat, immer eine wesentliche Hilfe.

Ein neuer Aspekt erschwert in gewissem Umfang die Zusammenarbeit mit den Haftpflichtversicherern. In zunehmendem Maße übertragen die Versicherer die Abwicklung von Streitfällen den Anwaltskanzleien. Während zwischen Versicherern und Gutachterstellen immer Konsens herrschte, dass diese Tätigkeit befriedend auf das Arzt-Patienten-Verhältnis einwirken soll, geht dieses Verständnis zu Lasten formal juristischer Vorgehensweisen zunehmend verloren.

Wir werden diese Thematik auf der Jahrestagung 2011 der Ständigen Konferenz „Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen“ der Bundesärztekammer ansprechen. Aus anderen Gutachterstellen liegen ähnliche Erfahrungsberichte vor.

Auch in diesem Jahr möchte ich den beiden Sachbearbeiterinnen unserer Gutachterstelle danken. Es ist ein erheblicher Aufwand, die zunehmend größer werdende Aktenflut und den umfangreicher werdenden Schriftverkehr zu organisieren und dazu in endlosen Telefonaten den Frust vermeintlich oder tatsächlich nicht sachgerecht behandelter Patienten auszuhalten.

Jahresstatistik 2010

1. Gesamtmaterial	kumulativ 1992–2009	2009	2010
1.1 eingegangene Anträge	5.518	382	405
1.2 eingeleitete Begutachtungen	3.609	257	243
1.3 abgeschlossene Begutachtungen	3.458	219	260
1.4 am Ende des Berichtszeitraumes offene Begutachtungsverfahren			151
2. Gliederung nach Einrichtungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)			
n	3.609	257	243
2.1 Klinik	24.480	163	133
2.2 Klinikambulanz	185	11	18
2.3 Universitätsklinik (seit 2008)	51	26	24
2.4 Universitätsambulanz (seit 2008)	6	5	6
2.5 Praxis	1.008	52	62
3. Gliederung nach Entscheidungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr abgeschlossene Begutachtungen)			
n	3.459	220	260
3.1 Anspruch anerkannt	894	48	67
3.1.1 Behandlungsfehler ursächlich für Körperschaden (Anerkennung)	878	46	64
3.1.2 Anspruch anerkannt wegen unzureichender Aufklärung	22	2	3
3.2 Anspruch abgewiesen	2.564	171	193
3.2.1 kein Behandlungsfehler festgestellt	2.327	151	174
3.2.2 Behandlungsfehler festgestellt, aber nicht ursächlich für Körperschaden	237	20	19
3.3 Anerkennungsquote	25,84 %	21,9 %	25,76 %
4. Gliederung nach Fachrichtungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)			
n	3.610	257	243
Allgemeinmedizin	182	8	17
Anästhesiologie	92	5	5
Augenheilkunde	85	5	7
Chirurgie (gesamt)	1.506	114	97
Allgemeine Chirurgie		38	27
Unfallchirurgie		63	59
Gefäßchirurgie		2	2
Herzchirurgie		3	3
Kinderchirurgie		2	2
Thoraxchirurgie		4	1
Plastische Chirurgie		2	0
Handchirurgie		0	3
Gynäkologie/Geburtshilfe	416	21	24
Genetik	1		1
HNO	104	10	2
Haut- und Geschlechtskrankheiten	39	4	2
Innere Medizin	377	31	29
Kinderheilkunde	53	7	1
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	18		2
Neurochirurgie	58	4	3
Neurologie/Psychiatrie	97	6	12
Orthopädie	443	36	30
Pathologie	8		
Phys. Med. und Rehabilitation	1		
Radiologie (Diagnostik und Therapie)	30	3	4
Transfusionsmedizin	1		
Urologie	97	2	8

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

Im Berichtszeitraum vom 01.01.2010 bis 31.12.2010 trat die Kommission Widersprüche fünfmal zu Beratungen zusammen und es wurden insgesamt fünf Widersprüche gegen Entscheidungen von Ausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer behandelt.

Ein Widerspruch war gegen die Ablehnung des Antrags auf Anerkennung eines Kurses im Bereich der Weiterbildung in einer Zusatzbezeichnung eingelegt worden. Die eingehende Prüfung der Unterlagen durch die Kommission Widersprüche ergab, dass es an einer wesentlichen Voraussetzung zur Anerkennung der Veranstaltung als weiterbildungsrechtliches Fallseminar mangelte. Die Kommission Widersprüche schlug dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer vor, den Widerspruch zurückzuweisen.

Zwei weitere Widersprüche betrafen Anträge auf Zulassung zur Prüfung für Fachkompetenzen, die von den jeweiligen Fachkommissionen abgelehnt wurden. In beiden Fällen wurden durch die Kommission Widersprüche die eingereichten Unterlagen nochmals sehr genau geprüft. In einem Fall konnte dem Widerspruch insofern teilweise stattgegeben werden, als die Kommission dem Vorstand empfahl, auf der Grundlage eines neu eingereichten Zeugnisses noch drei weitere Monate als Weiterbildungszeit für die beantragte Fachkompetenz anzuerkennen. Im zweiten Fall musste der Widerspruch zurückgewiesen werden, da die Prüfung keine neuen Gesichtspunkte ergeben hat.

Schließlich wurden noch zwei Fälle verhandelt, die Anträge auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis für eine Facharztkompetenz betrafen. In beiden Fällen richtete sich der Widerspruch gegen die Nichtgewährung der beantragten Weiterbildungszeiten. Diese richteten sich nicht nur nach der fachlichen Qualifikation und persönlichen Eignung des Antragstellers, die in beiden Fällen nicht in Frage stand, sondern auch nach der Größe der Einrichtung, ihrer Ausstattung und vor allem dem Diagnosespektrum der behandelten Patienten. Bei chirurgischen Fachkompetenzen sind die Art und Anzahl in einem Jahr durchgeführter Operationen eine entscheidende Kenngröße. In beiden Fällen waren die Voraussetzungen nur für die jeweils genehmigte Weiterbildungszeit gegeben, sodass dem Vorstand empfohlen wurde, diese Widersprüche zurückzuweisen.

Die angeführten Beratungsergebnisse der Kommission Widersprüche wurden dem Vorstand als Beschlussvorlage zugeleitet. Die Beschlussempfehlungen wurden im 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 01.01.2010 bis 31.12.2010 trat die Widerspruchskommission zweimal zu einer Beratung zusammen und es wurden zwei Widersprüche gegen die Entscheidungen der jeweiligen Prüfungskommission der Sächsischen Landesärztekammer behandelt. In beiden Fällen wurde gegen die nicht bestandene Prüfung zur Anerkennung als Facharzt Widerspruch eingelegt. Weder die Durchsicht der Prüfungsprotokolle noch die Anhörung der Vorsitzenden der jeweiligen Prüfungskommission

ergaben Hinweise auf Unregelmäßigkeiten im Prüfungsablauf. Das Hauptproblem bestand in der Tatsache, dass die Vorbereitung auf die Prüfung sich nicht streng an den Vorgaben der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer orientierte und die jeweilige Prüfungskommission nicht davon überzeugt werden konnte, dass die jeweilige Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen ist. Die Widerspruchskommission hat sich bei ihrer Beratung jeweils sehr intensiv mit den Argumenten der Widerspruchsführer auseinandergesetzt. Die erteilten Auflagen, die bis zum Zeitpunkt der Wiederholungsprüfung zu erfüllen sind, waren in der Gesamtsicht in beiden Fällen wohl begründet. Dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer wurde empfohlen, beide Widersprüche zurückzuweisen. Diese Empfehlungen der Widerspruchskommission wurden im Vorstand diskutiert und bestätigt.

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

Im Jahr 2010 fanden zwei Sitzungen der Kommission „Sucht und Drogen“ (KSD) statt. Daneben gab es eine Vielzahl von Kontakten mit dem Ausschuss „Sucht und Drogen“ der Bundesärztekammer, dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren, dem Sächsischen Landtag und der Gesellschaft gegen Alkohol und Drogengefahren Sachsens sowie anderen Gremien und Verbänden.

Es wird inhaltlich zuerst von Neuerungen in der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger berichtet. Nachdem am 19.03.2009 die 23. Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) erfolgte und am 15.07.2009 das Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung beschlossen wurde, novellierte die Bundesärztekammer am 19.02.2010 die Richtlinie zur Durchführung substituionsgestützter Behandlung Opiatabhängiger. Am 18.03.2010 beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), die Heroingabe in den Leistungskatalog der GKV aufzunehmen. Diesen Neuerungen galt es sich zu stellen und eine für Sachsen regelkonforme Umsetzung und möglichst flächendeckende Versorgung Opiatabhängiger anzustreben. Dabei blieben leider am 16.08.2010 bei einem Treffen in der Bundesärztekammer mit den Vertretern der Kommissionen „Sucht und Drogen“ anderer Landesärztekammern viele Unklarheiten zur Handhabung, Indikationsstellung, den nötigen Verwaltungsvorschriften und der Kostensicherung des weiteren Vorgehens bestehen. An Lösungen wird intensiv gearbeitet. Klar ist, dass die Sächsische Landesärztekammer für dieses Arbeitsgebiet plant eine Beratungskommission zur Qualitätssicherung der Substitution zu berufen.

Im Jahr 2010 hatte sich die Kommission „Sucht und Drogen“ erneut mit Verstößen gegen eine indikationsgerechte Benzodiazepinverordnung und gegen eine gesetzeskonforme Methadonsubstitution zu befassen. Es waren zum Teil auch strafrechtliche Verfahren gegen einzelne Kollegen zu verzeichnen. Damit wird die Zweckmäßigkeit der Berufung einer Beratungskommission zur Qualitätssicherung der Substitution unterstrichen. Diese benötigt jedoch für ihre Tätigkeit entsprechende Handlungsgrundlagen. Im Zuge der beschriebenen Neuerungen wurde die Sächsische Akademie für Fort- und Weiterbildung (Prof. Dr. Otto Bach) bei der Umgestaltung der Weiterbildungskurse für Suchtmedizinische Grundversorgung unterstützt und ein Ergänzungskurs für frühere Absolventen durchgeführt.

Diese verschiedenen Substitutionsthemen waren nur ein Tätigkeitsfeld für die Kommission. Die Kommission war in die Erarbeitung des neuen Sächsischen Suchtthilfeplanes, der vor der Fertigstellung steht, vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz mit einbezogen. Mehrfach konnte von unserer Seite suchtkranken Kollegen beratend und

unterstützend geholfen werden. Dabei ging es um die Sicherung adäquater Therapie, verschiedene Möglichkeiten der Nachsorge und Arbeitsplatzfragen. Die stationäre psychiatrische Behandlung Suchtkrankender in den sächsischen psychiatrischen Fachkrankenhäusern und Abteilungen ist weiter auf der Grundlage der Psych-PV in differenzierter Weise gesichert. Die Entwicklung des neuen psychiatrischen Entgeltsystems bis 2013 läuft dazu parallel und stellt eine unverhältnismäßig hohe Belastung durch die geforderte Dokumentation dar, die alle Mitarbeiter der stationären Psychiatrie zu leisten haben. Diese Zeit geht der Arbeit am Patienten verloren. Positiv zu vermerken ist, dass die schon seit Jahren avisierte Rehabilitationsklinik für Patienten mit Doppeldiagnosen (Sucht und Psychose) im Sommer 2010 ihre Tätigkeit aufgenommen hat. Sie ist an das Fachkrankenhaus Hubertusburg assoziiert. Für die Versorgung Suchtkrankender war erfreulich, dass die beabsichtigten Kürzungen im Landeshaushalt, die die sächsischen Suchtberatungs- und -behandlungsstellen mit bis zu 20 Prozent ihrer Mittel betroffen hätten, durch intensive Diskussionen mit Abgeordneten des Sächsischen Landtages abgewendet werden konnten. Hier hat sich die Kommission an der Seite anderer Gremien und Verbände unterstützend beteiligt. Für die ambulante Versorgung Suchtkrankender durch Haus- und Fachärzte und die klinische Suchtmedizin spielen Suchtberatungsstellen bekanntermaßen eine wesentliche Rolle.

Die Ziele der Kommission für 2011 sind:

- Weiterentwicklung der Suchtmedizin im Freistaat Sachsen, besonders im ambulanten und stationären Sektor,
- Sicherung der gesetzeskonformen Substitution bei Opiatabhängigen,
- Förderung der Weiterbildung zu suchtspezifischen Themen, insbesondere Fortführung der neu gestalteten Kurse für Suchtmedizinische Grundversorgung,
- Ausbau der sprechenden Medizin und ihrer Vergütung in der Behandlung Suchtkrankender in Ambulanz und Klinik,
- Hilfe und Beratung für suchtkranke, ärztliche Kollegen.

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

Auch im Jahr 2010 nahm das offizielle Organ der Sächsischen Landesärztekammer die wichtige Mittlerfunktion zwischen der Landesärztekammer und der sächsischen Ärzteschaft wahr. Das Hauptanliegen der Mitglieder des Redaktionskollegiums „Ärztblatt Sachsen“ war und ist über die Berufspolitik und Gesundheitspolitik aktuell zu informieren, auf bedeutsame amtliche Bekanntmachungen und gesetzliche Vorschriften hinzuweisen, medizinisch wissenschaftliche Originalien zu publizieren, über bedeutsame medizinhistorische Ereignisse zu berichten und unseren Jubilaren zu gratulieren.

Die Mitglieder des ehrenamtlich besetzten Redaktionskollegiums berieten in zwölf Sitzungen über alle grundsätzlichen Fragen der inhaltlichen, formalen und visuellen Gestaltung der Zeitschrift, besprachen Inhalte und die fachspezifischen Beurteilungen der zur Veröffentlichung eingereichten berufspolitischen, gesundheitspolitischen, medizinisch-wissenschaftlichen und medizinhistorischen Beiträge und legten die Inhalte der 12 Monatshefte des „Ärztblatt Sachsen“ nach sachlicher Diskussion fest. Allen Mitgliedern des Redaktionskollegiums und der Redaktionsassistentin ist für ihre kontinuierliche und konstruktive Tätigkeit sowie kritischen Diskussionen bei der Gestaltung unserer Kammerzeitschrift besonders zu danken.

Themenschwerpunkte der standespolitischen, ärztlich berufspolitischen und gesundheitspolitischen Veröffentlichungen im „Ärztblatt Sachsen“ im Jahr 2010 waren:

- 20 Jahre Wiedervereinigung Deutschlands – 20 Jahre Sächsische Landesärztekammer

- Umbau des Gesundheitswesens im Freistaat Sachsen ab 1990
- 113. Deutscher Ärztetag/20. Sächsischer Ärztetag/42. und 43. Kammerversammlung
- 34. und 35. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern
- Vorbereitung der Wahl der Kammerversammlung 2011/2015
- Auswertung der Leserbefragung 2009
- Berufliche Belastung sächsischer Ärzte
- Arbeitsthemen des Gesprächskreises Ethik in der Medizin
- Gesundheitsversorgung im Spannungsfeld von Ethik und Effizienz
- Nachwuchsproblematik bei Praxispersonal
- Netzwerk „Ärzte für Sachsen“
- Depressive Störungen und Aspekte der Therapie
- Präimplantationsdiagnostik

Bei der Auswahl der Autoren des Mai-Heftes war der Anspruch, den Bogen über die sogenannten Wendejahre von 1989 bis 1993 zu spannen, das Gesundheitssystem näher zu beleuchten und zugleich einen berufs- und gesundheitspolitischen Ausblick auf heutige und zukünftige Fragestellung zu geben. Im gleichen Heft wurde auch über die Gründung des Redaktionskollegiums am 12. Mai 1990, zu dessen Chronologie und Tätigkeit in den letzten 20 Jahren sowie über die Zielstellungen und Akzeptanz des „Ärzteblatt Sachsen“ berichtet. Die Ergebnisse der Leserbefragung 2009, die Beurteilungen und Bewertungen belegen, dass die redaktionelle Leistung und die Inhalte der einzelnen Hefte unserer Zeitschrift von den sächsischen Ärzten geschätzt und anerkannt werden. 79,8 Prozent der Befragten lesen jede oder fast jede Ausgabe unserer Zeitschrift. Die Inhalte und die Form der Texte wurden mit der Durchschnittsnote 2,1 bewertet. 71 Prozent der befragten Leser beurteilen die Gesamtgestaltung mit sehr gut oder gut.

Im Jahr 2010 wurden 15 medizinische Originalarbeiten von sächsischen Ärzten in unserem Ärzteblatt veröffentlicht.

Im Heft 7/10 und im Heft 12/10 wurde durch den Präsidenten auf die berufspolitische Bedeutung der Wahl der Kammerversammlung – Wahlperiode 2011/2015 hingewiesen. Er bat um die weitere engagierte Mitarbeit in der Selbstverwaltung. Jeder Mandatsträger sollte sich wieder zur Wahl stellen, für die Wahlen werben und für Nachwuchs in der ärztlichen Selbstverwaltung durch aktive Ansprache von jüngeren Kollegen sorgen. Die Selbstverwaltung lebt von der aktiven Mitarbeit, vom Engagement und vom konstruktiven Mittun.

Das Heft 9/2010 war ein Themenheft, in dem biologische Grundlagen, depressive Störungen, Epidemiologie und Symptomatologie, depressive Verstimmungen, klinisch pharmakologische Aspekte der Therapie der Depression, Depressionsnetzwerke und ihre versorgungspolitische Bedeutung sowie psychotherapeutische Behandlungsansätze bei Depressionen von Hochschullehrern praxisrelevant abgehandelt worden.

Das „Ärzteblatt Sachsen“ erhielten auch im Berichtsjahr 2010 alle Kammermitglieder.

Die Monatsauflage betrug 20.500 Exemplare. Es erschien regelmäßig am 10. eines Monats mit einem durchschnittlichen Umfang von 32 redaktionellen Seiten. Der 21. Jahrgang umfasste über 400 Druckseiten ohne Addition der Anzeigen und der wissenschaftlichen Beilagen.

Ohne Zweifel beeinträchtigt die in jedem Heft integrierte Werbung häufig die Kontinuität des Lesens und stört zum Teil das Erscheinungsbild unserer Zeitschrift, insbesondere auf dem Titelblatt. Aber die Werbung im „Ärzteblatt Sachsen“ ermöglichte und ermöglicht auch weiterhin ein kostenneutrales Ärzteblatt herzustellen und zu versenden.

Perspektivisch wird ab Heft 1/2011 das Titelblatt unserer Zeitschrift ohne Werbung durch die Redaktion gestaltet und wir kommen damit einem langjährigen Wunsch des Redaktionskollegiums und unserer Leser endlich nach.

Die Zusammenarbeit mit der Leipziger Verlagsanstalt GmbH war konstruktiv und im guten Einvernehmen. 2010 erschien das „Ärzteblatt Sachsen“, wie bereits seit 1999, mit einer Online-Ausgabe unter www.slaek.de. Das Gesamtinhaltsverzeichnis vom 20. Jahrgang (2009) stand den Lesern im Heft 1/2010 als Beilage zur Verfügung.

Das Redaktionskollegium wird sich auch in Zukunft bemühen,

- den sächsischen Ärzten ein aktuelles Standesblatt zur Verfügung zu stellen und die sächsischen Ärzte über die Berufs- und Gesundheitspolitik aktuell und detailliert zu informieren,
- auch 2011 einen aktiven Beitrag für die ärztliche Geschlossenheit zu leisten und ärztliche Gemeinsamkeiten herzustellen,
- die Ergebnisse der umfangreichen Arbeit und der Entscheidungen der sächsischen Kreisärztekammern und der Sächsischen Landesärztekammer den sächsischen Ärzten bekannt zu machen,
- die Veröffentlichung der Schwerpunktthemen und der erzielten Ergebnisse der Ausschüsse der Sächsischen Landesärztekammer durchzuführen,
- die Publikation von praxisrelevanten wissenschaftlichen Artikeln aus den sächsischen medizinischen Einrichtungen und Praxen zu ermöglichen.

Die umfangreichen Vorbereitungen der Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2011/2015 und die Ergebnisse der Wahl werden in den Heften 1 bis 8/2011 dargestellt.

Gesprächskreis Ethik in der Medizin

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

Der Gesprächskreis hat im Jahre 2010 zweimal getagt und sich mit nachfolgenden Themen befasst:

In der 26. Sitzung am 20.04.2010 wurde ein Thesenpapier zum Neuroenhancement erarbeitet, welches im Ärzteblatt (9/2010) veröffentlicht wurde. Das Papier geht auf Diskussionen und einen Fachvortrag im Vorjahr zurück. In dieser Sitzung wurde eine Arbeitsgruppe zum Thema „Der chronisch kranke Patient“ unter Leitung von Herrn Professor Oehmichen gebildet, die sich in einer Extraveranstaltung mit dem präzisierten Thema: „Versorgung von Patienten mit Trachialkanülen außerhalb von Intensivstationen“ auseinandergesetzt hat. Die Veranstaltung folgte der Intention des Gesprächskreises, dezidiert ethische Aspekte der ambulanten Versorgungssituation aufzugreifen. Schließlich wurde die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen erörtert.

Auf der 27. Sitzung am 23.09.2010 wurde das eben genannte Thema (Vortragender: Dr. Gottfried Hempel) fortgesetzt und um die Dimensionen des widersprüchlichen Aspektes des „ärztlich begleiteten Suizids“ erweitert.

Für 2011 wurden Veranstaltungen zur Frage der ambulanten Ethikberatung vorbereitet; die Kollegen Dr. Thomas Lipp und Prof. Dr. Frank Oehmichen werden dazu auf der Sitzung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern im März 2011 Ausführungen machen. Neben der genannten Veröffentlichung ist der Ethik-Gesprächskreis wieder mit einer öffentlichen Veranstaltung hervorgetreten: Am 20.04.2010 sprach Prof. Dr. Dietrich von Engelhardt (München) über: „Dimensionen der Sprache in medizinischen Grenzsituationen“.

Für 2011 sind bisher Themen wie Aspekte der Priorisierung in der Medizin sowie die Gesundheitsdefinition der WHO aus heutiger Sicht vorgesehen. Der Gesprächskreis ist weiterhin daran interessiert, Themen aufzugreifen, die unsere Kollegen bewegen.

Geschäftsbereich

Hauptgeschäftsstelle

(Ch. Evelyn Lüthge, Sekretärin, Ass. jur. Annette Burkhardt, Assistentin der Hauptgeschäftsführung)

Auch im Jahr 2010 hat sich eine Vielzahl von ehrenamtlich tätigen Ärzten mit hohem Engagement und großer Fachkompetenz um die Wahrnehmung der beruflichen Belange der sächsischen Ärzteschaft bemüht und unter Beachtung des Allgemeinwohls für ein hohes Ansehen des Berufsstandes gesorgt. In Anerkennung dieses Wirkens hat der Vorstand erstmals im Berichtsjahr eine Ehrenurkunde an langjährig im Dienst der sächsischen Ärzteschaft stehende Kammermitglieder, die aus der aktiven ehrenamtlichen Tätigkeit ausgeschieden sind, verliehen.

Hilfe und Unterstützung erhält das Ehrenamt von den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. In der Hauptgeschäftsstelle Dresden betrug die Beschäftigtenzahl per 31. Dezember 2010 80 Mitarbeiter, darunter Einige als Elternzeitvertretung. Ferner ist jeweils eine Mitarbeiterin in der Bezirksstelle Chemnitz, in der Bezirksstelle Dresden sowie in der Bezirksstelle Leipzig tätig. In der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung waren insgesamt 29 Mitarbeiter beschäftigt.

Am 15. November 2011 hat Herr Ass. jur. Michael Schulte Westenberg seine Tätigkeit als Hauptgeschäftsführer der Sächsischen Landesärztekammer aufgenommen.

Ein Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich der Hauptgeschäftsführung war bereits im Jahr 2010 die Vorbereitung der Wahl der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2011/2015. Der Landeswahlausschuss und die 13 Kreiswahlausschüsse, welche die satzungskonforme Durchführung der Wahl gewährleisten, wurden vom Vorstand berufen. Zur Landeswahlleiterin wurde Frau Dr. jur. Verena Diefenbach bestimmt. Im Juni 2011 geht die fünfte Wahlperiode des Parlaments der sächsischen Ärzte zu Ende. Neben den 101 Mandatsträgern der Kammerversammlung konstituieren sich dann auch die zahlreichen Ausschüsse, Kommissionen und Arbeitsgruppen neu.

Durch das Sächsische Staatsministerium für Justiz und Europa erfolgte im Berichtsjahr die Berufung von 15 ehrenamtlichen Richtern für die Berufsgereichte für die Heilberufe im Freistaat Sachsen für die Wahlperiode 2010/2015. Die Kammerversammlung hatte diese Ärzte zuvor für dieses wichtige Ehrenamt vorgeschlagen.

In Abstimmung mit den fachlich zuständigen Geschäftsbereichen wurden 2010 insgesamt sieben Satzungen an geänderte Sach- und Rechtslagen angepasst und von der Kammerversammlung bzw. dem Vorstand verabschiedet. Auch die internen Regularien für die Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer (= Kammeranweisungen) unterlagen steten Aktualisierungen.

Nachfolgend einige Zahlen zu ausgewählten Verwaltungstätigkeiten:

Bearbeitung, Erteilung bzw. Ausstellung von:

- 1.646 Fortbildungszertifikaten
- 17.663 Zertifizierungen von Fortbildungsveranstaltungen
- 1.197 Arztausweisen
 - 750 Verlängerungen Arztausweise
 - 50 Schildern „Arzt-Notfall“
- 405 Anträgen an die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen
- 460 Patientenbeschwerden/-anfragen
- 48 Anträgen auf Ermäßigung, Stundung oder Erlasse des Kammerbeitrages
- Medizinische Fachangestellte:
 - 253 registrierte Ausbildungsverhältnisse
 - 31 Umschulungsverhältnisse
- 205 Teilnehmerinnen an Zwischenprüfung
- 306 Teilnehmerinnen an Abschlussprüfungen.

Der Postein- und -ausgang belief sich auf ca. 800 bis 900 zu bearbeitende Vorgänge pro Tag, einschließlich elektronischer Posteingänge.

Bis zum 31. Dezember 2010 wurden in der Hauptgeschäftsstelle 502 Veranstaltungen mit 10.738 Teilnehmern registriert. Weiterhin fanden 100 ärztliche Fortbildungsveranstaltungen (Kurse, Fortbildungssemester usw.) mit 5.279 Teilnehmern statt. Für 159 Veranstaltungen konnten die Räume der Kammer an externe Veranstalter zur Verfügung gestellt werden. Dabei wurden insgesamt 8.030 Teilnehmer registriert. Auch an den Wochenenden wurden die nutzbaren Räumlichkeiten optimal ausgelastet. Bei der Organisation, Vorbereitung und Betreuung jeder einzelnen Veranstaltung standen die jeweils verantwortlichen Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer unterstützend zur Seite.

Seit Gründung der Kammer werden Vernissagen und Konzerte durchgeführt. Im Jahr 2010 fanden neun Konzerte der „Jungen Matinee“ der Dresdner Musikschulen und der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber sowie sieben Vernissagen von überwiegend sächsischen Künstlern statt. Beide Veranstaltungen unterschiedlichen Genres wurden von 1.353 Besuchern mit Begeisterung aufgenommen.

Allen 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.

Rechtsabteilung

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

Die Rechtsabteilung steht bei allen rechtlichen Fragen der ärztlichen Berufsausübung den Kammermitgliedern zur Verfügung. Ob im Telefonat oder im persönlichen Kontakt findet sie stets individuelle Lösungen für auftretende Probleme. Der ärztliche Rat des Ausschusses Berufsrecht, insbesondere seines Vorsitzenden, Herrn Dr. Prokop, ermöglicht eine abgestimmte und praxisnahe Bearbeitung. Die Tätigkeit entspricht einer modernen und serviceorientierten Verwaltung. Informationen werden auch im Ärzteblatt Sachsen und auf der Homepage www.slaek.de zur Verfügung gestellt.

Berufsrecht

Die Ausübung der Berufsaufsicht ist eine der Kernkompetenzen einer Ärztekammer. Kollegen als auch Patienten sollen sich darauf verlassen können, dass Ärzte ihren Beruf gewissenhaft sowie berufsrechtlich und -ethisch korrekt ausüben. Berufsrechtliche Angelegenheiten werden auf der Grundlage des Sächsischen Heilberufekammergesetzes und der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer bearbeitet und bewertet. Es ist notwendig, im Beschwerdefall auf die Vorwürfe zu reagieren und zunächst die Sach- und Rechtslage zu eruieren. Im Fall eines Berufsrechtsverstoßes müssen wir auf Grund unserer staatlichen Aufgaben in diesem Bereich entsprechende Maßnahmen ergreifen. Die Anzahl der berufsrechtlichen Vorgänge ist leicht gesunken. Einen Themenschwerpunkt bildete die ärztliche Unabhängigkeit in Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen und die leider zu beobachtende zunehmende Kommerzialisierung ärztlicher Tätigkeit.

Anzahl berufsrechtlicher Angelegenheiten von 2006 bis 2010

2006	2007	2008	2009	2010
888	870	841	795	769

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. Oft ist nicht der Sachverhalt

der Beschwerde selbst Gegenstand eines Verfahrens, sondern die bloße Nichtäußerung gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer. Bei allem Verständnis für die Arbeitsbelastung – diese Verfahren müssen nicht sein!

Eingeleitete Rüge- und berufsgerichtliche Verfahren von 2006 bis 2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Rügeverfahren	7	5	4	8	5
berufsgerichtliche Verfahren	1	0	2	1	0
Gesamt	8	5	6	9	5

Approbationsrechtliche Angelegenheiten

Vor der Rücknahme oder dem beabsichtigten Widerruf von Approbationen und Berufserlaubnissen durch die Approbationsbehörden im Freistaat Sachsen, die Landesdirektionen, wird die Sächsische Landesärztekammer gehört. Erfreulicherweise geschah das im Jahre 2010 nur viermal.

Neue (Muster-)Berufsordnung (MBO)

Die Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer basiert auf den Regeln der von allen Landesärztekammern abgestimmten MBO. Im Rahmen einer umfassenden Novelle der MBO, welche dem 114. Deutschen Ärztetag 2011 vorgelegt werden soll, haben wir eine Stellungnahme abgeben können, die zusammen mit den Mitgliedern im Ausschuss Berufsrecht vorbereitet wurde. Auf diesem Weg kann frühzeitig auf bestimmte Entwicklungen hingewiesen und Änderungsvorschläge eingebracht werden. Nach deren Verabschiedung werden die Änderungen auf Landesebene umgesetzt.

Anfragen zur Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)/Liquidationsprüfungen

Ärztliche Honorarforderungen müssen angemessen sein. Für die Bemessung ist die GOÄ die Grundlage. Die Rechtsabteilung gibt auf Antrag eines Beteiligten eine gutachterliche Äußerung über die Angemessenheit einer Honorarforderung ab. 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 Mitarbeiterinnen nach langjähriger Tätigkeit über einen eigenen großen Erfahrungsschatz.

Liquidationsrechtliche Anfragen von 2006 bis 2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Rechnungsprüfungen	81	65	73	69	89
Allgemeine Anfragen	181	190	188	180	180
Gesamt	262	255	261	249	269

Allgemeine Rechtsangelegenheiten

Unter dieser Rubrik sind Vorgänge zu verstehen, welche nicht dem Berufsrecht im engeren Sinne entstammen und oft – weil interdisziplinär – in Abstimmung mit dem Ärztlichen und Kaufmännischen Geschäftsbereich bearbeitet werden. In Arbeitsgruppen, Kommission und Konferenzen erfolgt die Mitarbeit in der Bundesärztekammer, um länderübergreifende Themenkreise anzusprechen und abzustimmen. Bei Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben auf Bundes- und Landesebene bringt die Sächsische Landesärztekammer ihre fachliche Einschätzung in den politischen Diskurs ein.

Anzahl dieser Vorgänge:

- Klärung allgemeiner Rechtsfragen von Mitgliedern, Patienten, Partnern im Gesundheitswesen und Bereichen in der Geschäftsstelle 233
- Zusendung von Mustern und Unterlagen 344

■ Auskunftsersuchen zu Meldedaten	93
■ Tarifrechtliche Gleichwertigkeitsbescheinigungen ärztlicher Tätigkeit im Ausland	39
■ Allgemeine beitragsrechtliche Angelegenheiten	13
■ Stellungnahmen zu datenschutzrechtlichen Angelegenheiten	44
■ Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben des Freistaates Sachsen	8
■ Rechtsinformationen zu Insolvenzverfahren von Kammermitgliedern	8
■ Änderungen von Satzungen der Sächsischen Landesärztekammer	7
■ Vorgänge aus dem Bereich Medizinische Fachangestellte	6
Gesamt	795

Widersprüche gegen Verwaltungsakte der Sächsischen Landesärztekammer

Die Bearbeitung von Widersprüchen erfolgt in der Rechtsabteilung. Widersprüche werden in den ehrenamtlichen Gremien unter fachlichen, rechtlichen und berufspolitischen Gesichtspunkten beraten und für die Entscheidung im Vorstand vorbereitet. Ohne die fachgutachterliche Expertise der Mitglieder der Prüfungskommissionen und Widerspruchskommissionen wäre eine Bearbeitung weiterbildungsrechtlicher Fälle undenkbar. Die fachliche Dichte, Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Widerspruchsbescheide führt zur großen Akzeptanz dieser Entscheidungen. Verwaltungsgerichtliche Auseinandersetzungen bleiben so die absolute Ausnahme.

Widerspruchsverfahren von 2006 bis 2010

	2006	2007	2008	2009	2010
EWeiterbildung/Fortbildung	8	15	18	7	10
Medizinische Fachangestellte	1	4	0	2	0
Beiträge	14	42	18	32	15
Gebühren	7	23	17	6	1
Gesamt	30	84	53	47	26

Initiativgruppe Patientenentschädigung

Ausgehend von einem entsprechenden Beschluss der Kammerversammlung hat sich diese interdisziplinär besetzte Gruppe mit den Möglichkeiten und Grenzen alternativer Entschädigungsmodelle befasst. In den Sitzungen wurden Modelle aus der DDR-Zeit sowie aus Österreich und Skandinavien bewertet und auf ihre Umsetzbarkeit und Anwendbarkeit im deutschen Haftungsrecht abgeprüft. Aktuelle politische Tendenzen beweisen die Aktualität der Thematik. Die Ergebnisse werden gesondert veröffentlicht.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/Koordinierungsstelle

„Ärzte für Sachsen“

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

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit basiert auf einer an Transparenz und Glaubwürdigkeit ausgerichteten Informations- und Kommunikationspolitik gegenüber den Kammermitgliedern, den Medien, der Politik und den Bürgern. Die Tätigkeitsschwerpunkte bestehen 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. Im Rahmen des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“ werden dessen Aktivitäten über dieses Referat koordiniert und betreut. Daneben werden im Referat gesundheitspolitische Positionen, Vorträge und Stellungnahmen für den Präsidenten und den Vorstand erarbeitet.



Dr. med. Werner Siekmeyer

113. Deutscher Ärztetag

Vom 11. bis 14. Mai 2010 fand der 113. Deutsche Ärztetag in Dresden statt. Für das Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bildete dieses Ereignis einen wesentlichen Arbeitsschwerpunkt, da vielfältige organisatorische und inhaltliche Vorbereitungen von diesem Referat umgesetzt wurden. Dazu gehörte unter anderem die Entwicklung und Betreuung eines Corporate Designs, eines Präsentationsstandes sowie einer Imagebroschüre mit Rahmenprogramm. Hinzu kamen zahlreiche organisatorische Vorbereitungen für die Eröffnung in der Semperoper 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 66 Pressemitteilungen den verschiedenen Mediengattungen zielgruppengerecht durch die Sächsische Landesärztekammer 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 138 (2009: 122) Presseanfragen von Medienvertretern aus dem In- und Ausland bearbeitet.

Alle Pressemitteilungen, auch der Bundesärztekammer oder der Arzneimittelkommission, und sonstige relevante Informationen wurden zudem an alle Vorsitzenden der Kreisärztekammern sowie an Vorstandsmitglieder, Mandatsträger, Ausschussvorsitzende und andere versendet.

Durch die Pressestelle konnten durch Redaktionsgespräche 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 zum Jahresende die Kündigungswelle tschechischer Ärzte im Nachbarland und deren mögliche Zuwanderung nach Sachsen.

Web2.0

Der Kommunikation im Web2.0 widmete sich die Pressestelle im letzten Quartal 2010. Durch Twitter&Co. verändert sich das Nutzungsverhalten nicht nur von Journalisten, sondern auch von Ärzten. Immer mehr Informationen fließen über soziale Netzwerke, wie zum Beispiel facebook. Diesen Veränderungen muss sich eine Ärztekammer stellen, will sie auch in Zukunft vor allem junge Ärzte oder auch Medizinstudenten erreichen. Deshalb wurden mit Hilfe von Studenten der TU Dresden soziale Netzwerke unter der



Dr. phil. Oliver Decker

Fragestellung „Wie kann eine Ärztekammer die Kommunikation im Web2.0 für sich nutzen“ auf Relevanz untersucht. Auf Grund der Ergebnisse ist für 2011 vorgesehen, einzelne Kommunikationsinstrumente des Web2.0 in die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Sächsischen Landesärztekammer einfließen zu lassen. Weitere Maßnahmen, wie Informationsfilme zum Beruf der Medizinischen Fachangestellten oder ein neues Corporate Design, sind auf der Grundlage eines ausführlichen Kommunikationskonzeptes in Planung.

Veranstaltungen

Im Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit wurden 2010 zahlreiche Veranstaltungen konzipiert und umgesetzt. So wurde am 27. April 2010 zum zweiten Mal der Frühjahrsempfang der Sächsischen Heilberufekammern mit Vertretern aus Bundes- und Landespolitik in Dresden durchgeführt.

Die Zusammenarbeit mit dem Deutschen Hygiene-Museum Dresden wurde auch im Jahr 2010 fortgesetzt. Vom 14. April bis 19. Mai 2010 fand die Veranstaltungsreihe „Heile Familie? Gewalt gegen Partner und Kinder“ statt, die in Zusammenarbeit mit dem Traumanetz Sachsen und dem Lenkungsausschuss zur Bekämpfung Häuslicher Gewalt des Freistaats Sachsen organisiert wurde. Die fünf Vorträge wurden jeweils von 200 Gästen aus den verschiedensten Berufsgruppen besucht. Vom 31. August bis 28. September 2010 wurde eine zweite Veranstaltungsreihe zum Thema „Organ-spende – bewusst entscheiden“ durchgeführt. Zu den vier Vorträgen fanden sich jeweils rund 70 interessierte Zuhörer ein.

Am 7. Oktober 2010 beteiligte sich die Sächsische Landesärztekammer zum zweiten Mal an der Stadtrallye des Fachschaftrates der Medizinischen Fakultät der TU Dresden. Auf diesem Weg sollen die Erstsemester einige für ihr Studium und die spätere Arbeit wichtige Orte kennenlernen. Als eine dieser Stationen nutzte die Sächsische Landesärztekammer die Gelegenheit, mit den rund 150 neuimmatrikulierten Medizinstudenten ins Gespräch zu kommen und auf die eigenen Aufgaben und Arbeitsbereiche aufmerksam zu machen.

Eine gemeinsame Deutsch-Polnische Vorstandssitzung der Sächsischen Landesärztekammer, der Niederschlesischen Ärztekammer (Breslau) und der Schlesischen Ärztekammer (Katowice) mit Referaten zur grenzüberschreitenden Gesundheitspolitik wurde ebenfalls im Referat maßgeblich vorbereitet und mit 30 Teilnehmern vom 1. bis 2. Oktober 2010 durchgeführt.

Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“

Nach der Gründung im November 2009 hat die Koordinierungsstelle des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“ 2010 die Arbeit fortgesetzt. Im Laufe des Jahres konnten 25 neue Mitglieder gewonnen werden, so dass das Netz-



Studentenrallye für 1. Semester Medizin

werk mittlerweile von 132 Mitgliedern unterstützt wird. Zu den Mitgliedern zählen 60 Krankenhäuser und Medizinische Versorgungszentren, 25 ärztliche Berufsverbände und medizinische Fachgesellschaften, 26 Städte, Gemeinden und Landkreise, fünf Krankenkassen, die Medizinischen Fakultäten der Technischen Universität Dresden und der Universität Leipzig und weitere Akteure des sächsischen Gesundheitswesens.

Im Jahr 2010 fanden drei Lenkungsgruppentreffen statt, in denen die übergreifende Ausrichtung des Netzwerkes besprochen wurde. Um Maßnahmen im Bereich des Medizinstudiums und des Berufsüberganges zu diskutieren, wurde eine Unterarbeitsgruppe eingerichtet. Diese Unterarbeitsgruppe tagte im Jahr 2010 zweimal und setzte sich mit aktuellen Vorschlägen gegen den Ärztemangel auseinander. Am 6. September 2010 fand das 2. Netzwerktreffen statt, welches rund 70 Mitglieder zum Austausch und zur Diskussion der Evaluationsergebnisse nutzten. Die Netzwerkpartner plädierten für die Fortsetzung der Arbeit und gaben wichtige Impulse für das weitere Vorgehen.

Zur Bewerbung der Netzwerk-Website www.aerzte-fuer-sachsen.de bei Schülern und Medizinstudierenden wurden Flyer und Plakate an alle sächsischen Gymnasien, Krankenhäuser und Netzwerkmitglieder sowie deutschlandweit an medizinische Fakultäten verteilt. Darüber hinaus wurden Anzeigen im Ärzteblatt studieren.de sowie in den Fachschäftsmagazinen der Medizinstudierenden in Leipzig, Dresden und Jena veröffentlicht. Das Netzwerk war auf den Informationsveranstaltungen für Studierende in Leipzig am 3. Mai 2010 und Dresden am 9. Juni 2010 präsent und stellte die sächsischen Fördermöglichkeiten am 23. Oktober 2010 beim Nachwuchskongress „Perspektiven und Karriere“ rund 600 Teilnehmern vor. Zur Ansprache von interessierten Gymnasiasten wurden fünf Berufsinformationstage in Dresden, Zwickau, Görlitz und Seiffenhensdorf unterstützt. Dort hatten die Schüler Gelegenheit, ihre Fragen rund um das Medizinstudium und den späteren Arztberuf zu stellen. Im Jahr 2010 wurden rund 130 Anfragen und Beratungsanliegen von der Studienzulassung bis hin zu Fördermöglichkeiten für niedergelassene Ärzte an die Koordinierungsstelle gerichtet. Die Website www.aerzte-fuer-sachsen.de wurde weiter ausgebaut, benutzerfreundlicher gestaltet und durch insgesamt 72 veröffentlichte Meldungen aktuell gehalten.

7 Ärztlicher Geschäftsbereich Gremien

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

Im Berichtsjahr 2010 führte der Ausschuss Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer insgesamt sieben Sitzungen durch. Der Ausschuss umfasst 10 Mitglieder.

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 wurde zusätzlich die Einschätzung der zuständigen Prüfungskommissionen eingeholt. In den Ausschuss-Sitzungen wurden diese bearbeiteten Anträge dann beraten und 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 war, wie bereits in den vergangenen Jahren, 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 Ärzte. Erstmals wird sich die Sächsische Landesärztekammer im Jahr 2011 an der bundesweiten Befragung der Weiterbildungsbefugten und Weiterbildungsassistenten beteiligen. Die inhaltlichen und organisatorischen Vorbereitungen wurden im Laufe des Jahres 2010 mit Unterstützung des Weiterbildungsausschusses getroffen. Die Zielsetzung dieser bundesweiten Online-Befragung besteht in einer Beschreibung des Ist-Zustandes der Weiterbildung und daraus abzuleitender Konsequenzen. Die Zielsetzung besteht in einer möglichst hohen Beteiligung, um repräsentative Ergebnisse zu generieren.

Ein Schwerpunkt im Jahr 2010 bestand wiederum darin, wie bereits in den vergangenen Jahren, die Vernetzung der Ausschussarbeit voranzubringen. Diese Initiative sollte zielgerichtet auch in der kommenden Legislaturperiode weitergeführt werden.



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler

Darüber hinaus nahmen Ausschussmitglieder im vergangenen Jahr aktiv an von den Fachgesellschaften initiierten Foren zum Stand und den Perspektiven der Weiterbildung, zumeist im Rahmen regionaler wissenschaftlicher Fortbildungsveranstaltungen, teil. Foren zu Problemen der Weiterbildung wurden von den Internisten und Allgemeinmedizinern, Radiologen und Gynäkologen durchgeführt und vom Vorsitzenden des Ausschusses Weiterbildung 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 vertreten Frau Dr. Gäbler für die Geschäftsführung und Herr Prof. Dr. Köhler die sächsischen Interessen. Im Mittelpunkt stand dabei die Fortführung der Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnung und der dazu gehörigen Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung.

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 2010 wiederum geleistete und häufig sehr umfangreiche Arbeit.

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

Die Akademie hat im Berichtszeitraum vier Sitzungen am 13.03.2010, 12.07.2010, 25.09.2010 und 10.12.2010 durchgeführt.

Außer den routinemäßigen Organisationsarbeiten, die sich über die Jahre wiederholen (zum Beispiel Bewertung von Akkreditierungsanträgen, Diskussion problematischer Fortbildungsangebote auswärtiger Veranstalter hinsichtlich der Punktevergabe für das Fortbildungszertifikat, Auswertung von evaluierten Fortbildungsveranstaltungen u. v. a. m.), standen thematische und organisatorische Vorbereitungen von in Kammerverantwortung stehenden Fort- und Weiterbildungsangeboten im Vordergrund. Tabelle 1 zeigt die wichtigsten Veranstaltungen des abgelaufenen Jahres.

Ausgewählte Veranstaltungen 2010

Kurs	Teilnehmer
Arbeits- und Betriebsmedizin	208
Kompaktkurs Allgemeinmedizin	98
Weiterbildungskurs für Ärzte in Weiterbildung Psychiatrie/Psychotherapie Notfallmedizin	15
Kurse in Dresden bzw. Leipzig (4)	153
Refresherkurs Notfallmedizin	63
Refresherkurs Verkehrsmedizinische Begutachtung	17
Refresherkurs Suchtmedizinische Grundversorgung	18
Fortbildungssemester Frühjahr 2010	
Leitsymptome	281
Fortbildungssemester Herbst 2010	
Innerärztliche Kommunikation/Geriatrie	291

Regelmäßig befasst sich die Akademie mit speziellen methodischen Aspekten der Fortbildung und lädt sich dazu ggf. auch Gäste ein (zum Beispiel zum Thema: blended learning). Diskutiert und analysiert wurden dabei auch die Beziehungen unserer Kammer zu anderen Ärztekammern. Zu erwähnen wären Kontakte zur Thüringer Ärztekammer hinsichtlich gemeinsamer Veranstaltungen, Kontakte im Rahmen des sogenannten



Information für Studenten über eine ärztliche Tätigkeit in Sachsen

„Nordverbundes“ mehrerer Kammern, die sich gemeinsam über die Fortbildungslandschaften ihrer Kammerbereiche austauschen und Kontakte zur Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer, mit der 2011 eine gemeinsame Psychotherapiefortbildung geplant ist.

Die Akademie hat sich auch 2010 wieder interprofessionellen Fort- und Weiterbildungen angenommen, zum Beispiel mit der Apotheker- und der Zahnärztekammer. Eines der zentralen Fortbildungsangebote der Kammer sind nun schon im 12. Jahr die interdisziplinären Frühjahrs- und Herbstfortbildungssemester – jeweils zehn bis zwölf Veranstaltungen zu umschriebenen Themenkomplexen: Im Frühjahr wurde über Leitsymptome und im Herbst über gerontologische Fragen gesprochen. Wie immer standen uns dazu kompetente Referenten, insbesondere aus den sächsischen medizinischen Fakultäten und Krankenhäusern zur Verfügung.

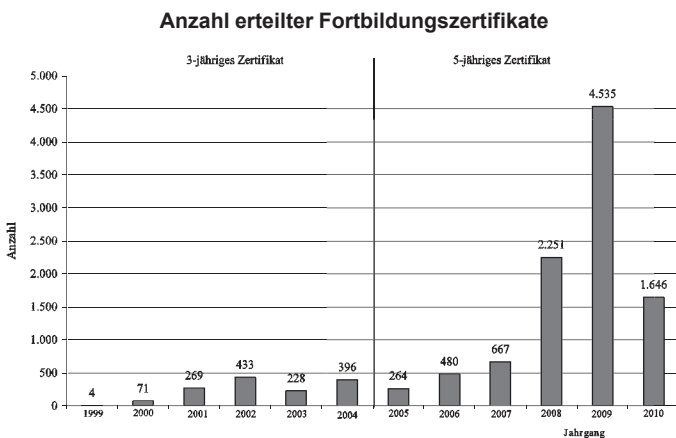
Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang eine Eröffnungsveranstaltung am 22.09.2010 zum Thema „Innerärztliche Kommunikation“, bei dem es um die Schnittstelle von stationärer zu ambulanter Medizin, insbesondere auch unter dem Aspekt der Pharmakotherapie multimorbider älterer Patienten ging. Während im Schnitt 30–40 Teilnehmer zu diesen beiden Curricula erschienen, war die Auftaktveranstaltung unter Leitung des Vizepräsidenten, Herrn Erik Bodendieck, mit 90 Teilnehmern besonders erfolgreich.

Neue Fortbildungsangebote waren 2010 eine Sonnabendveranstaltung zur Sexualmedizin, Refresherkurse zur Notfallmedizin (verantwortlich Dr. Burgkhardt, Leipzig) und Verkehrsmedizin (verantwortlich Prof. Dr. Ebert, Dresden) sowie ein sehr umfangreiches, hauptverantwortlich von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Fakultät Dresden getragenes, Psychotherapieweiterbildungscurriculum für Facharztanwärter.

2011 stehen die meisten der genannten Angebote wieder auf der Tagesordnung. Auch beginnt wieder die Qualifikation für die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“. Im Rahmen der Sächsischen Suchtwoche wird am 28.05.2011 unter der wissenschaftlichen Leitung des Vorsitzenden der Kommission Sucht und Drogen, Herr Dr. Frank Härtel, eine Fortbildung zu „Aktuellen Tendenzen der Suchtmedizin – Suchtpsychiatrie“ stattfinden.

Materiell-technisch ist das nächste Jahr geprägt von der Anschaffung eines TED-Systems zu direkterer Kommunikation zwischen den Referenten und den Teilnehmern, besonders hinsichtlich der Kontrolle und Effektivität der Fortbildungsinhalte, und baulichen Erweiterungsmaßnahmen der Kammer, die zukünftig die räumlichen Kapazitäten und damit die Arbeitsbedingungen für die Teilnehmer und Mitarbeiter verbessern werden. Über die

erteilten Fortbildungszertifikate informiert Tabelle 2. Bis zum 31.12.2010 hatten die seit fünf Jahren und mehr angestellten Fachärzte Zeit, ihr Fortbildungszertifikat zu erwerben. Das vom Gesetzgeber vorgegebene Ziel wurde mit 96 Prozent erreicht.



Gedankt werden muss an dieser Stelle allen Referenten, die uns nun zum Teil schon über Jahre uneigennützig zur Verfügung stehen, allen Akademiemitgliedern, die als Referenten, Moderatoren und sachkundige Berater durchgehend aktive Arbeit leisten und den hauptamtlichen Mitarbeitern im Bereich Fort- und Weiterbildung, durch deren Engagement und serviceorientiertes Agieren im Umgang mit unseren Ärzten das Niveau der Kammer wesentlich mitbestimmt wird.

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 2010 folgende Schwerpunkte umfasste:

- Patientensicherheit und Medikationsfehler,
- Aufgaben von Kommissionen/Gremien der Klinischen Ethikberatung mit dem Fokus „Patientenverfügung“,
- Peer Review Verfahren – Das (ärztliche) Instrument der Qualitätssicherung: Erfahrungen aus der Initiative Qualitätsmedizin, Erarbeitung eines Curriculums Peer Review seitens der Bundesärztekammer,
- Vorbereitung von Beschlussanträgen für den Deutschen Ärztetag (11. bis 15. Mai 2010) und den Sächsischen Ärztetag (18. bis 19. Juni 2010),
- Vorbereitung der Klausurtagung der Vorsitzenden der Ausschüsse der Sächsischen Landesärztekammer am 15. September 2010,
- Vorbereitung der Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2011/2015,
- Aktuelle Entwicklungen auf Bundes- und Landesebene zur externen und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V.

Der Themenschwerpunkt externe Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V ist regelmäßiger Tagesordnungspunkt des Ausschusses Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie und hat sich im Jahr 2010 vor allem auf die Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung fokussiert. Zum Thema „Aufgaben der Klinischen Ethikberatung“ fand eine Diskussion mit Frau Dr. Birgit Gottschlich, Sprecherin des Klinischen Komitees für Ethikberatung am Universitätsklinikum Dresden, und Herrn Prof. Dr. Frank Oehmichen, Mitglied des Gesprächskreises Ethik in der Medizin der Sächsi-

schen Landesärztekammer, statt. Thematisiert wurde die Position des sogenannten „Indikationsberaters“ und festgestellt, dass es an dieser Stelle einer „Emanzipation“ der Ärzte bedarf.

Zum Thema Patientensicherheit und Medikationsfehler wurde am 22.10.2010 eine Veranstaltung zur Problematik der Entlassungsmedikation an den Schnittstellen zu den verschiedenen Sektoren durchgeführt. Es herrschte einhellige Meinung, diese Thematik erneut im Rahmen der Fortbildungssemester der Sächsischen Landesärztekammer fortzusetzen.

Darüber hinaus haben die Ausschussmitglieder gemeinsam mit dem Leiter der Klinikapotheke des Universitätsklinikums Dresden, Herrn Dr. rer. nat. Holger Knoth, neue Anforderungen an den Klinikapotheker im Krankenhaus diskutiert.

Die Initiative Qualitätsmedizin (IQ^M) wurde im Jahr 2009 von Krankenhausleitungen gegründet und nutzt Routinedaten zur Bewertung medizinischer Qualität anhand definierter Qualitätsindikatoren. Im Vordergrund steht dabei die interne Qualitätsverbesserung mit der Möglichkeit der Durchführung von so genannten Peer Reviews bei Auffälligkeiten. Damit hat das Peer Review Verfahren als ärztliches Instrument der Qualitätssicherung deutlich Auftrieb erlebt. Erfreulich zeichnet sich ab, dass die Bundesärztekammer ein Curriculum Peer Review im Jahr 2010 erarbeitet hat und die Pilotphase im Jahr 2011 starten wird.

Von hoher Bedeutung für die inhaltliche Arbeit der Ausschussmitglieder ist die Vernetzung mit anderen Ausschüssen an der Sächsischen Landesärztekammer. Gerade die gemeinsam durchgeführten Veranstaltungen haben hiervon durch die Betrachtungsvielfalt profitiert.

Im Ärzteblatt 3/2010 wurde ein Themenschwerpunkt aus dem Jahr 2009 über „Seltene Erkrankungen“ von Herrn Prof. Dr. Gerhard Metzner veröffentlicht.

Zukünftige Aufgaben konzentrieren sich insbesondere auf die Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung auf Landesebene mit expliziter Integration der Sächsischen Landesärztekammer bei den anstehenden Vertragsverhandlungen. In diesem Kontext widmet sich der Ausschuss schwerpunktmäßig der Weiterentwicklung der Patientenversorgung entlang der Versorgungskette im Hinblick auf die Bildung regionaler Versorgungsnetzwerke. Geplant ist eine Veranstaltung zur Patientensicherheit im Zusammenhang mit dem Start des Kurses „Ärztliches Qualitätsmanagement“ im November 2011.

Ausdrücklicher Dank geht an die Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer und der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung für die regelmäßige tatkräftige Unterstützung sowie an den Kammervorstand für die wertvollen Informationen, Anregungen und Diskussionsbeiträge.

Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung

Perinatalogie/Neonatalogie

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

Schwerpunkte im Berichtsjahr 2010

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben auch im Jahr 2010 weiterhin kontinuierlich gearbeitet. In vier Sitzungen wurden schwerpunktmäßig die perinatalogischen und neonatologischen Ergebnisse des Jahres 2009 analysiert, der Strukturierte Dialog mit den Kliniken eingeleitet und ausgewertet, das jährliche Klinikärztentreffen und eine Fortbildungsveranstaltung für Hebammen vorbereitet.

Die Untergruppe Perinatalogie hat darüber hinaus in zwei getrennten Sitzungen wie im Vorjahr an Hand bundeseinheitlicher Qualitätsindikatoren die geburtshilflichen, klinikbezogenen Ergebnisse analysiert und daraufhin den Strukturierten Dialog mit 25 der 48 Einrichtungen geführt. Nach Rückantwort aller Kliniken wurde mit den Vertretern einer Klinik ein kollegiales



Dr. med. Steffen Handstein

Gespräch geführt. Nach wiederholter von der Arbeitsgruppe kritisch angesprochenen Ergebnissen konnte eine geburtshilfliche Einrichtung vor dem Lenkungsgremium über erfolgreich eingeleitete Maßnahmen zur Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität berichten.

Die Untergruppe Neonatologie hat ebenfalls in zwei getrennten Sitzungen die Ergebnisanalyse des Jahres 2009 vorbereitet und ausgewertet. Hierzu wurden die bisherigen landesspezifischen Kennziffern, beziehungsweise Qualitätsindikatoren, einschließlich entsprechender Referenzwerte bis auf geringe Änderungen übernommen. Von der Projektgeschäftsstelle wurden 23 der 34 an der Neonatalerhebung beteiligten Kliniken wegen Überschreitung des vorgegebenen Referenzwertes angeschrieben. Alle Kliniken hatten bis Dezember 2010 geantwortet.

Die Stellungnahmen, die teilweise sehr detailliert, teilweise in Form von Epikrisen vorlagen, waren überwiegend in sich schlüssig. Mit den Vertretern einer Klinik wurde nach einem kollegialen Gespräch in den Räumen der Ärztekammer der Strukturierte Dialog des Jahres 2009 abgeschlossen.

Das alljährlich stattfindende Klinikärztentreffen der Frauen- und Kinderärzte wurde am 2. Dezember 2010 erstmals in Gemeinsamkeit mit der Arbeitsgruppe Gynäkologie durchgeführt. Die Vorträge werden sowohl im Ärzteblatt, als auch im Internet allen Interessenten zur Verfügung gestellt.

Erreichte Ergebnisse

Im Jahr 2009 wurden in der Perinatalerhebung 33.416 Entbindungen erfasst und damit im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang um 2,3 Prozent beobachtet, die Frühgeborenenrate stieg von 7,5 Prozent im Vorjahr auf 7,9 Prozent an. Es gab eine hochsignifikante Zunahme der Mehrlingschwangerschaften um 20,6 Prozent. Obwohl die Sectiorate ebenfalls von 21,8 Prozent auf 23,0 Prozent anstieg, liegt diese noch deutlich unter dem bundesdeutschen Durchschnitt. Die geforderte Regionalisierung von Hochrisikoschwangerschaften konnte deutlich verbessert werden. 72,5 Prozent aller Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g wurden in einem Level I-Perinatalzentrum geboren, gegenüber 58,5 Prozent im Vorjahr.

In der Neonatalerhebung wurde erneut ein zahlenmäßiger Anstieg stark untergewichtiger Frühgeborener (Geburtsgewicht < 1500 g) von 371 auf 421 dokumentiert. Die Überlebensrate der Kinder mit einem Geburtsgewicht von 500 bis 999 g lag bei 90 Prozent. Rückläufig gegenüber dem Vorjahr war die Inzidenz schwerster Hirnblutungen (IVH > II°) bei überlebenden Frühgeborenen mit einem Reifealter < 32 Wochen von 3,9 Prozent auf 2,6 Prozent und insgesamt die Sepsisrate von 4,4 Prozent auf 3,9 Prozent bei allen 6.147 in den Kinderkliniken behandelten Früh- und Reifgeborenen.

Die Regionalisierung von Hochrisikokindern befriedigt nach wie vor nicht. Nur 81 Prozent (196 von 241) der Kinder mit einem Geburtsgewicht < 1250 g wurden in Level I-Kinderkliniken behandelt.

Weitere Aktivitäten

Es wurde eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Arbeitsgruppe und der Projektgeschäftsstelle mit dem Sächsischen Hebammenverband am 27. Januar 2010 im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt. Es gab eine Stellungnahme zu einer Anfrage des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Mindestmengenregelung bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen. Eine von der Arbeitsgruppe und der Projektgeschäftsstelle durchgeführte Umfrage ergab, dass die vom Gemeinsamen Bundesausschuss geforderte entwicklungsneurologische Nachuntersuchung ehemals stark untergewichtiger Frühgeborener im Alter von zwei Jahren in den Level I-Klinken voll, in den Level II-Klinken nur teilweise gewährleistet ist.

Ausblick

Schwerpunkt der weiteren Arbeit bleibt vornehmlich die zu verbessernde Regionalisierung der Hochrisikoneugeborenen, das Erfassen deren Überlebensqualität im Alter von zwei Jahren und die Fortführung des Strukturierten Dialogs ab 2011 nach bundeseinheitlichen Verfahren in der Geburtshilfe und erstmalig auch für die Neonatologie.

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

Auch im Jahr 2010 hat die Arbeitsgruppe Viszeral- und Gefäßchirurgie ihre Arbeit im Rahmen der externen Qualitätssicherung erfolgreich fortgesetzt. Es fand zwar nur eine Arbeitsgruppensitzung statt, dafür gab es aber einen regen Schriftverkehr zwischen den einzelnen Arbeitsgruppenmitgliedern und vor allem mit der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer, so dass alle anstehenden Aufgaben zeitnah gelöst werden konnten.

Hauptaufgabe war wiederum die Bewertung der Ergebnisse des Erhebungsjahres 2009. Die Verpflichtung zur Qualitätssicherung wurde wie in den vergangenen Jahren durch den QS-Filter ausgelöst (Kombination zwischen Entlassungsdiagnose und dokumentierter OPS-Prozedur). Die Datengrundlage 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 (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. Auch für den Qualitätsindikator 7 (Letalität) im Modul 12/1, für den im Jahr 2008 bundesweit ein besonderer Handlungsbedarf festgestellt wurde, konnte eine deutliche Verbesserung erzielt werden. Die Gesamtlealität nach einer Cholezystektomie wurde im Freistaat Sachsen mit 0,9 Prozent gegenüber 1,3 Prozent im Vorjahr angegeben. 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. Der Anteil von schwerkranken Patienten (ASA 4 und 5) war gleich hoch wie im Vorjahr, erwartungsgemäß ist hier 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 in den Vorjahren 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 insgesamt 45 Stellungnahmen überprüft. Durch eine straffe 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. Am 09.02.2011 werden die Daten und Analysen der Module 10/2 und 12/1 auf der Sächsischen Ergebniskonferenz vor dem Lenkungsgremium 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, zum Beispiel 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 2009 in der stationären Versorgung werden sowohl für das Modul 10/2 (operative Karotisrekonstruktion) und das Modul 12/1 (Cholezystektomie) im „Ärztblatt Sachsen“ noch im ersten Quartal 2011 in gesonderten Artikeln veröffentlicht.

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

Die Arbeitsgruppe Gynäkologie traf sich 2010 zu zwei Sitzungen. Schwerpunkt war die Einleitung des Strukturierten Dialogs des Jahres 2010 über die Ergebnisse des Jahres 2009 in den Leistungsbereichen „Mammachirurgie“ und „Gynäkologische Operationen“, die Diskussion der Ergebnisse sowie die Bewertung der Stellungnahmen der einzelnen Krankenhäuser und die daraus resultierende Einstufung der Kliniken.

Ergebnisse der Module 15/1 und 18/1

Im Leistungsbereich „Gynäkologische Operationen“ wurden in 54 Kliniken insgesamt 14.947 Datensätze über 9 definierte Qualitätsindikatoren mit 12 Kennzahlen generiert. Der Strukturierte Dialog wurde mit 27 Kliniken geführt. Die Rücklaufquote der Anfragen betrug 100 Prozent. Mit der „Indikationsstellung bei Ovarieingriffen“ (d. h. möglichst wenige Operationen bei histologischem Normalbefund oder funktionellen Zysten der Eierstöcke) gab es einen Indikator „mit besonderem Handlungsbedarf“. Wir erreichten zwar insgesamt mit 16,9 Prozent einen Durchschnittswert, der knapp besser war als bundesweit, jedoch blieben 19 Kliniken außerhalb des Referenz-



Prof. Dr. med. Eva Robel-Tillig

bereiches, was die meisten Abweichungen in einem Parameter bedeutet. Häufigste Ursache waren gut dokumentierte, besondere Einzelfälle, so dass letztendlich alle Kliniken als unauffällig eingestuft wurden.

Beim Qualitätsindikator „Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie“ erreichten wir mit 99,4 Prozent in Sachsen ein fast perfektes Ergebnis. Jedoch war eine einzelne Klinik wiederholt als auffällig einzustufen, so dass wir im Verlauf an die Grenzen der Wirksamkeit des Strukturierten Dialogs gestoßen sind. Mittlerweile fand dort ein kollegiales Gespräch statt. Die fachliche Argumentation zur Grundlage des Indikators ist dabei auf fruchtbaren Boden gestoßen. So hoffen wir, bei der Leistungserfassung für das kommende Jahr ein hundertprozentiges Ergebnis zu erreichen.

Im Leistungsbereich „Mammachirurgie“ wurden 6.800 Datensätze aus 51 Kliniken erhoben. Es wurden 10 Qualitätsindikatoren mit 12 Kennzahlen analysiert. Die Ergebnisse von 32 Kliniken waren unauffällig. Bezüglich der noch in den Vorjahren problematischen, strukturellen Mängel (zum Beispiel intraoperatives Präparateröntgen, Hormonrezeptor- und HER2neu-Bestimmung) sind große Fortschritte gemacht worden. Der einzige erfasste Qualitätsindikator, bei dem in unserem Bundesland schlechtere Ergebnisse als auf Bundesebene erzielt worden sind, ist die Indikationsstellung zur Sentinellymphknotenbiopsie. Mit 84,8 Prozent im Durchschnitt wird zwar der geforderte Referenzbereich von 78 Prozent deutlich überschritten, bundesweit werden hier jedoch bereits 88 Prozent erreicht. Diesbezüglich mussten 8 Einrichtungen als auffällig eingestuft werden. Diesen fehlt es offensichtlich an den infrastrukturellen Voraussetzungen zur Durchführung dieses, gute Chancen für die Vermeidung bleibender Morbidität für die betroffenen Patientinnen währenden, schonenderen operativen Eingriffes.

Zusammenfassung und Ausblick

Erstmals haben wir am 2. Dezember 2010 die Ergebnisse der Module 15/1 und 18/1 auf dem Klinikärzttreffen der Frauen- und Kinderärzte vorgestellt. Das Interesse der Teilnehmer belegt, dass diese Art der Datenpräsentation zum größeren Verständnis für die Notwendigkeit der Qualitätssicherung beitragen kann. Wir werden dies deshalb zur jährlichen Tradition machen.

Die sächsischen Daten zeugen von einer, im Vergleich mit der Bundesebene und mit den Vorjahresergebnissen hohen Qualität. Der Strukturierte Dialog erwies sich als gutes Steuerinstrument, stieß jedoch in Einzelfällen an Grenzen. Hier wurde von der Arbeitsgruppe das direkte Gespräch mit den Kollegen gesucht. Wenn wir weiterhin die tatsächliche Versorgungsqualität in unserem Fachgebiet abbilden wollen, verlangen die zunehmende Verlagerung von Operationen in den ambulanten Sektor und die bisher unterbliebene Messung der Ergebnisqualität die Etablierung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung sowie die Einbeziehung der Auswertung von Patientinnenbefragungen.



Prof. Dr. med. habil. Christian Melzer

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

Die Arbeitsgruppe hatte sich für das Jahr 2010 vorgenommen, das vertrauensvolle Verhältnis zu den Kliniken und deren Leitungen in Sachsen zu vertiefen und gezielt Hilfestellungen zu leisten, wo sie gewünscht oder notwendig waren. Hierzu hat die Arbeitsgruppe dreimal getagt, um die Ergebnisse in den Leistungsbereichen zu diskutieren, auszuwerten und Stellungnahmen zu Auffälligkeiten einzuholen. Es wurden 73 Rückfragen im Dialog notwendig und zwei kollegiale Gespräche. Zudem wurden die 2009 erarbeiteten Empfehlungen zum Umgang mit gerinnungshemmenden Substanzen, Einwilligungsfähigkeit und strukturellen Schwächen wieder angesprochen.

Die Module sind

- 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur
- 17/2 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
- 17/3 Hüft-Endoprothesenwechsel und Komponentenwechsel
- 17/5 Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation und
- 17/7 Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel

Die Arbeitsgruppe ist aus drei operativ tätigen Orthopäden, einem rehabilitativ tätigen Orthopäden, zwei Unfallchirurgen und einem Vertreter des Medizinischen Dienst der Kassen zusammengesetzt. Die Sitzungen erfolgten jeweils nach sehr guter Vorbereitung durch die Mitarbeiter der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung. Die Module wurden im Vorfeld an die jeweiligen Fachgebiete aufgeteilt und die Antworten der Kliniken auf unsere Anfragen waren für die Diskussion durch die Fachkollegen vorbereitet. Diese Arbeitsweise ermöglichte ein effizientes Vorgehen.

Am 23.11.2010 haben wir unsere 2. Ergebniskonferenz mit Unterstützung der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer abgehalten. Der Zuspruch zu dieser Veranstaltung war sehr gut und die Diskussion war konstruktiv, zumal einige Leistungsverbesserungen zu verzeichnen waren.

Das Thema zeitnahe Versorgung hüftnaher Femurfrakturen wurde bei der Bundeskonferenz erneut als ein Qualitätsindikator (QI) mit besonderem Handlungsbedarf identifiziert, obwohl die Ergebnisse dieses harten QI sich bundesweit verbessert haben.

Eine Teilnahme an der Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) in Potsdam am 29.11.2010 war vorbereitet mit

einem Vortrag meinerseits zu Modul 17/1 und der präoperativen Verweildauer. Leider musste der Vortrag aufgrund der widrigen Witterungsverhältnisse durch den Wintereinbruch ausfallen. Er wurde jedoch auf der Website des GBA veröffentlicht.

Mittlerweile sind zwei Publikationen zu diesem Thema aus unserem Arbeitskreis mit Ergebnissen aus Nordrhein-Westfalen in der Zeitschrift „Der Unfallchirurg“, dem Organ der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie nach Auftrag durch die DGU und den GA, veröffentlicht. Sie beweisen erneut und eindeutig die Bedeutung des frühen Operationspunktes für die Vermeidung von allgemeinen und lokalen Komplikationen bei hüftnahen Frakturen.

Auch in Sachsen haben sich die Ergebnisse für diesen Indikator im Jahr 2009 wesentlich verbessert. Der Gesamtwert für Sachsen (13 Prozent) lag 2009 innerhalb des Referenzbereiches (15 Prozent). Trotzdem gibt es Krankenhäuser mit einem Schnitt von mehr als 30 Prozent der Patienten, die länger als 48 Stunden auf die Operation warten mussten. Als Ursache wurden strukturelle und medizinische Schwächen identifiziert. Es ist auffällig, dass Krankenhäuser mit Auffälligkeiten in diesem QI auch Auffälligkeiten in den postoperativen Komplikationen, Dekubitusentwicklung und Letalität haben. Kliniken, die in mehreren Jahren in einem oder mehreren Qualitätsindikatoren auffällig waren, haben wir zu drei kollegialen Gesprächen mit dem Ärztlichen Leiter der Einrichtung und dem Verwaltungsdirektor eingeladen. Die Gespräche waren konstruktiv und dienen der Verbesserung der Leistungen an den kritischen Punkten.

	Gesamt 2009			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 osteosyn- thetische Versorgung	Gruppe 3 osteosyn- thetische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 endopro- thetische Versorgung
Operation nach Auf- nahme innerhalb von				
< 24 Stunden	3.953 / 5.423 72,9%	2.814 / 3.363 83,7%	911 / 1.029 88,5%	1.125 / 2.034 55,3%
24 - 48 Stunden	763 / 5.423 14,1%	332 / 3.363 9,9%	79 / 1.029 7,7%	425 / 2.034 20,9%
> 48 Stunden	707 / 5.423 13,0%	217 / 3.363 6,5%	39 / 1.029 3,8%	484 / 2.034 23,8%
Vertrauensbereich	12,2% - 14,0%			
Referenzbereich	<= 15%			

Abb. 1 QI präoperative Verweildauer: Auszug aus der Auswertung in Sachsen zu den Ergebnissen bezüglich der präoperativen Verweildauer. Es wird hierbei klar, dass Patienten einer niedrigeren Risikogruppe etwas früher operiert werden, aber vor allem Patienten mit endoprothetischer Versorgung länger auf die Operation warten müssen. Der Gesamtdurchschnitt liegt jetzt in Sachsen deutlich unter dem Referenzwert. Der Bundesdurchschnitt liegt allerdings mit 10,7 Prozent noch deutlich besser.

Mehrere Rückfragen mussten auch bezüglich der Letalität erfolgen, da jedes Ereignis hinterfragt werden muss. Es zeigte sich im Ergebnis kein Unterschied zum Bundesergebnis.

Für den Leistungsbereich 17/2 (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation) ergab sich im letzten Jahr ebenso wie für den Leistungsbereich 17/5 (Knie-Endoprothesen-Erstimplantation) durch zunehmende Fallzahlen in Deutschland die Diskussion, ob die Indikationen für diese Eingriffe zu großzügig gestellt würden. In der Tat ist die Indikationsstellung anhand des Kellgren-Lawrence-Score in Verbindung mit mindestens einem Schmerzkriterium und einer Bewegungseinschränkung für die Hüftgelenkendoprothetik nicht unumstritten. Auch in der Knieendoprothetik wird dieser Score in Verbindung mit klinischen Symptomen eingesetzt und kritisch betrachtet. Bei genauer Überprüfung dieses Qualitätsindikators fällt auf, dass mehrere Kliniken wiederholt Dokumentationsfehler als Gründe für die Überschreitung des Referenzwertes angeben. Vier Kliniken wurden als wiederholt auffällig einge-

stuft und müssen mit einer Einladung zu einem kollegialen Gespräch zur Verbesserung der Dokumentation rechnen. Allerdings ist zu keiner Zeit der Eindruck entstanden, dass in Sachsen aus finanziellen Erwägungen die Indikationen nicht sachgerecht gestellt werden.

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

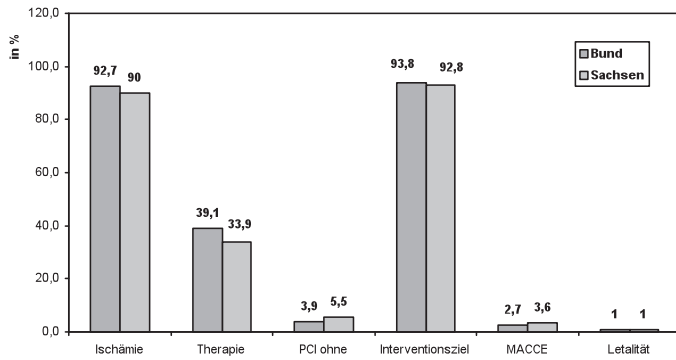
Die Arbeitsgruppe Kardiologie besteht aus neun Mitgliedern. Bei den Mitgliedern handelt es sich um klinisch tätige und einen niedergelassenen Kardiologen, einen Vertreter der Krankenhausgesellschaft und einen Vertreter des MDK im Auftrag der Krankenkassen. Im Jahr 2010 fanden insgesamt vier Arbeitsgruppensitzungen statt.

Es fanden sich in diesem Jahr eine exzellente Dokumentationsrate und Dokumentationsqualität. Dies zeigt an, dass sich das derzeit durchgeführte System sehr gut etabliert hat und inzwischen auch von den verschiedenen Teams gut akzeptiert wurde. Dies trifft zu für die Leistungsbereiche Koronarangiographie und PCI (Modul 21/3) und für die Schrittmacher und Schrittmacherrevisionen und -wechsel (Module 09/1, 09/2, 09/3).

In allen Bereichen fanden sich die Indikatoren in den Zielbereichen. Dies ist exemplarisch für das Modul 21/3 in der Tabelle 1 unten dargestellt (Vergleich Sachsen zu Bundesdurchschnitt 2009 / Leistungsbereich 21/3 [Coro + PCIS]).

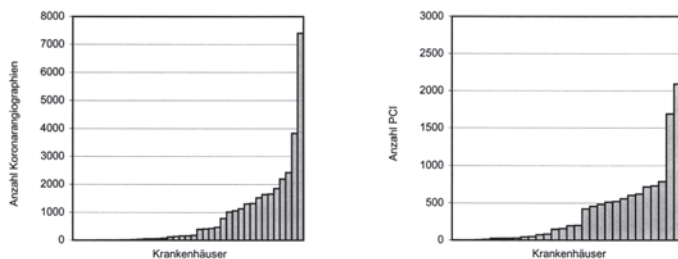
Indikatoren (Diagramm // Kennzahl) Referenzbereich	Ergebnis (Bund) Konfidenz- bereich	Ergebnis (Sachsen) Konfidenz- bereich
Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen (01 // 43757) Referenzbereich: >= 80% (Toleranzbereich)	92,7% 92,6 - 92,8%	90,0% 89,6 - 90,4%
Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung (02 // 69882) Referenzbereich: >= 21,00% (Toleranzbereich; 5%-Perzentil)	39,1% 39,0 - 39,3%	33,9% 33,2 - 34,5%
Indikation zur PCI (03 // 69889) Referenzbereich: <= 10% (Toleranzbereich)	3,9% 3,8 - 4,0%	5,5% 4,9 - 6,2%
Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI a // 69891) Referenzbereich: >= 85% (Toleranzbereich)	93,8% 93,6 - 94,0%	92,8% 91,6 - 93,8%
Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI (04b // 69893) Referenzbereich: >= 85% (Toleranzbereich)	93,9% 93,8 - 94,0%	92,9% 92,4 - 93,3%
MACCE (05a // 43892) Referenzbereich: <= 3,05% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)	1,0% 1,0 - 1,1%	1,1% 1,0 - 1,3%
MACCE (05b // 43907) Referenzbereich: <= 5,78% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)	2,7% 2,6 - 2,7%	3,6% 3,3 - 4,0%
MACCE (05c // 69811) Referenzbereich: <= 1,89% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)	0,4% 0,4 - 0,5%	0,4% 0,2 - 0,7%
MACCE (05d // 73854) Referenzbereich: <= 14,55% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)	7,5% 7,3 - 7,7%	9,1% 7,9 - 10,3%
In-Hospital-Letalität (06a // 65801) Referenzbereich: <= 3,03% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)	1,0% 0,9 - 1,0%	1,0% 0,9 - 1,1%
In-Hospital-Letalität (06b // 65817) Referenzbereich: Ein Referenzbereich ist für diesen Qualitätsindikator derzeit nicht definiert.	2,4% 2,3 - 2,5%	3,4% 3,0 - 3,7%
In-Hospital-Letalität (06c // 82092) Referenzbereich: <= 2,2 (Toleranzbereich, 95% -Perzentil)	1,0 -	1,2 -
In-Hospital-Letalität (06d // 82102) Referenzbereich: <= 5,14% (Toleranzbereich; 95%-Perzentil)	2,5% -%	2,8% -%

Auch im Vergleich zum Bundesdurchschnitt ergeben sich keine signifikanten Unterschiede (Abbildung 1):



Bemerkenswert aber auch hier, dem internationalen und nationalen Trend folgend, ist sowohl die Zahl der Koronarangiographien als auch die durchgeführten Koronarinterventionen stabil bis geringfügig rückläufig, was trotz der demographischen Entwicklung in Sachsen für eine sehr gute und strenge Indikationsstellung spricht (Abbildung 2):

	2009	2008
Anzahl dokumentierter Koronarangiographien	31.948	32.408
Anzahl dokumentierter PCI	11.237	11.686



Bemerkenswert ist die Tatsache, dass die für den Strukturierten Dialog angeforderten Stellungnahmen deutlich rückläufig sind und bei nur 37 rechnerisch auffälligen Krankenhäusern nur acht Stellungnahmen angefordert wurden und 29 Hinweise erteilt wurden, 100 Prozent der angeforderten Stellungnahmen wurden termingerecht abgegeben und alle offenen Fragen wurden damit geklärt.

Etwas kritisch anzumerken ist die relativ niedrige Therapieempfehlung zur Revaskularisierung, die im Jahre 2008 34 Prozent betrug und auf diesem Niveau auch 2009 mit 33,9 Prozent stabil blieb. Erstaunlicher, durchaus nachvollziehbar, ist die relative Rate der medikamentösen Therapieempfehlung, die bei bekannter kHK bei 53,4 Prozent und bei Verdacht auf kHK bei 67,7 Prozent liegt. Erfreulich ist, dass die Rate der fehlenden therapeutischen Konsequenz bei bekannter kHK bei 0,5 Prozent liegt, was die exzellente Indikationsstellung im Umkehrschluss belegt.

Auch bei den Modulen Herzschrittmacher Implantationen (09/1) und den Schrittmacherwechsel und Revision (Modul 09/3 (09/1,09/2)) sind alle Qualitätsindikatoren, die erreicht wurden, gut im Referenzbereich und in weiten Teilen besser als im Bundesdurchschnitt. Insbesondere ist auch die Systemwahl und die intrakardiale Amplitudenbestimmung weit im Referenzbereich, was für eine sehr gute Qualität spricht. Ein einziger Todesfall bei Schrittmachern wurde dokumentiert. Dieser wurde von der Arbeitsgruppe selbstverständlich detailliert hinterfragt. Es zeigte sich dabei, dass kein

direkter Zusammenhang mit der Schrittmacherimplantation zu belegen war. Zwei Gesichtspunkte wurden von der Arbeitsgruppe über die Analyse hinaus ausgiebig diskutiert, jedoch nicht befriedigend gelöst.

- 1) Zum einen kommt es aufgrund von technischen Defekten, die von den Herstellerfirmen zu Rückrufaktionen führen, zu Revisionen von Implantaten. Die Möglichkeit, dies hinreichend zu dokumentieren, wird von der Arbeitsgruppe als mangelhaft angesehen. Hier bittet die Arbeitsgruppe um eine bundesweite Konzeptentwicklung.
- 2) Es wurde in einzelnen Krankenhäusern die Übereinstimmung der Dokumentation für die externe Qualitätssicherung mit der Krankenblattdokumentation verglichen. Hier wurden erhebliche Diskrepanzen festgestellt. Aufgrund der vorliegenden Daten hinterfragte die Arbeitsgruppe, ob die Überprüfung der Krankenakten durch ärztliche Kollegen erfolgte, bzw. wie die jeweilige Krankenakte aufgearbeitet wurde. Hier sieht die Arbeitsgruppe eine erhebliche Notwendigkeit zur Verbesserung. Als nicht nachvollziehbares Beispiel sei die Diskrepanz bei der Dokumentation des Vorhofflimmerns genannt. So lag die in der Patientenakte gefundene Dokumentationsrate weit unter 30 Prozent, das heißt, es waren weniger als 30 Prozent der in der Dokumentation zur externen Qualitätssicherung angegebenen Vorhofflimmern in der Akte dokumentiert. Dies war der Arbeitsgruppe nicht nachvollziehbar, denn bei jedem Patienten wird bei stationärer Aufnahme ein EKG dokumentiert. Es stellte sich heraus, dass diese klare Dokumentation nicht verwendet wurde, sondern nur der Diagnoseschlüssel des Arztbriefes mit der eine EKG-Auswertung erfolgte. Dies erklärt zwanglos die hohe Diskrepanz zwischen Dokumentation zur externen Qualitätssicherung und Patientenakte und warf gleichzeitig von der Arbeitsgruppe nicht lösbare Probleme dieser Dokumentationsprüfung auf. Auch hier sollte bundeseinheitlich eine Lösung angestrebt werden.

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

Externe Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

Die Arbeitsgruppe Pneumonie wurde auf der Grundlage des Vertrages gemäß § 137 in Verbindung mit § 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung berufen. In der Arbeitsgruppe haben sieben Ärzte mitgearbeitet, von denen fünf durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer berufen wurden. Ein Mitglied wurde durch die Krankenhausgesellschaft Sachsen und ein Mitglied durch die Krankenkassenverbände entsandt. Im Verlauf des letzten Jahres haben zwei Mitglieder der Arbeitsgruppe ihre Tätigkeit in der Arbeitsgruppe beendet.

Aufgabe der Arbeitsgruppe ist es, mit Unterstützung der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung, die Ergebnisse der Datenauswertungen für den Leistungsbereich Pneumonie zu analysieren und zu bewerten, sowie Empfehlungen zum Handlungsbedarf abzuleiten. Dazu fand im Jahr 2010 eine Beratung der Arbeitsgruppe statt.

Im Jahr 2010 wurden die Daten des Erhebungsjahres 2009 für den Leistungsbereich „Ambulant erworbene Pneumonie“ ausgewertet. An dieser Erhebung haben sich in Sachsen 71 Einrichtungen/Abteilungen beteiligt. 33 Einrichtungen wurden zu rechnerisch auffälligen Ergebnissen um Stellungnahmen zu insgesamt 61 einzelnen Qualitätsindikatoren gebeten. Im Vergleich zum Vorjahr waren dies deutlich weniger Krankenhäuser mit deutlich weniger auffälligen Ergebnissen (Stellungnahmen zu 109 einzelnen Qualitätsindikatoren von 50 Krankenhäusern für das Erhebungsjahr 2008).

Die abschließende Bewertung von Rückfragen der Arbeitsgruppe erfolgte in Abstimmung mit der Arbeitsgruppe durch den Arbeitsgruppenvorsitzenden.

Hinweise und Anregungen der Arbeitsgruppe, die sich aus dem strukturierten Dialog mit den Kliniken für die Weiterentwicklung des Verfahrens ergaben, wurden an die Bundesfachgruppe Pneumonie weitergeleitet. Sie wurden von der Bundesfachgruppe „Ambulant erworbene Pneumonie“ in ihrer Beratung am 28.09.2010 behandelt. Bereits für das Erhebungsjahr 2009 wurde zur Abschätzung der Validität der Daten die Vollständigkeit der Datenlieferungen anhand der Sollstatistik überprüft. Alle Einrichtungen erhielten einen Hinweis auf ihre Dokumentationsrate für diesen Leistungsbereich. Es ist vorgesehen, zukünftig in allen Leistungsbereichen die Vollständigkeit der Datenlieferungen zu überprüfen. Die Gesamtrate für Sachsen liegt bei ≤ 97 Prozent.

Im Leistungsbereich Pneumonie wurde im Erhebungsjahr 2009 das Datenvalidierungsverfahren durchgeführt. Dabei wurden eine Reihe von Dokumentationsfehlern erkannt. Die Einrichtungen erhielten Hinweise zur korrekten Dokumentation.

Insgesamt waren Dokumentationsfehler aus unterschiedlichen Gründen die häufigste Ursache für rechnerisch auffällige Ergebnisse. Von der Arbeitsgruppe wurden ein Dokumentationsbogen und ein Behandlungspfad zur Diskussion gestellt, die einer vollständigen Erfassung aller Kriterien dienen sollen. Eine Veröffentlichung ist vorgesehen.

(Dieser Bericht wurde im Auftrag der Arbeitsgruppe erstellt.)

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

Im Jahre 2009 erfolgte zum dritten Mal die fachabteilungsunabhängige Erfassung von Qualitätsindikatoren zur Dekubitusprophylaxe im Rahmen der externen Qualitätssicherung. Erfasst wurden alle vollstationären Patienten im 1. Quartal 2009, die 75 Jahre oder älter waren.

Die Arbeitsgruppe besteht aktuell aus zwei Vertretern des Pflegedienstes und drei ärztlichen Vertretern. 2010 wurden die Ergebnisse der Erhebung und die Stellungnahmen der Einrichtungen bei auffälligen Ergebnissen in zwei Sitzungen der Arbeitsgruppe beraten.

Schwerpunkt der Tätigkeit ist die Beurteilung des Qualitätsindikators „Rate der neu aufgetretenen Dekubitalulzera“. 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 83 Krankenhäuser mit 61.837 Datensätzen teil. 1,5 Prozent der Patienten (861 von 58.337) wiesen bei Entlassung einen neu aufgetretenen Dekubitus Grad 1 bis 4 auf. Der Referenzbereich liegt bei

$\leq 2,8$ Prozent. Im Jahre 2007 waren es 1,8 Prozent der Patienten (836 von 46.917). Der Referenzbereich lag bei $\leq 3,2$ Prozent. Die Anzahl ist im Vergleich zum Jahre 2008 mit 880 von 55.431 rückläufig.

477 von 58.337 Patienten (0,8 Prozent) hatten bei Entlassung einen neu aufgetretenen Dekubitus Grad 2 bis 4. Der Referenzbereich liegt bei $\leq 1,8$ Prozent. Im Vergleich 2007: 445 von 46.917 Patienten (0,9 Prozent), der Referenzbereich lag bei ≤ 2 Prozent. Die Anzahl ist im Vergleich zur Gesamtzahl des Jahres 2008 (476 von 55.431) ebenfalls rückläufig.

Die Entstehung eines hochgradigen Dekubitus (Grad 4) wurde als „Sentinel-Event“ erfasst, bei dem in jedem Fall eine Einzelfallanalyse erfolgte. Drei von 58.337 in die Erhebung eingeschlossenen Patienten wiesen einen neu aufgetretenen Dekubitus Grad 4 auf. Zum Vergleich: 5 Patienten im Jahre 2007 und 14 Patienten 2008.

Im Rahmen des strukturierten Dialoges waren 27 Krankenhäuser durch Überschreiten des Referenzbereiches beziehungsweise wegen eines „Sentinel-Events“ auffällig. Insgesamt wurden 29 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 drei Einrichtungen wurde die Dokumentationsqualität als auffällig eingestuft, ansonsten hat die Arbeitsgruppe einstimmig alle begründeten Antworten akzeptiert. Fünf Krankenhäuser wurden mit der Wiedervorlage im Folgejahr bewertet, um den Verlauf beobachten zu können.

Ein strukturierter Dialog ist noch offen und wird in Form eines kollegialen Gesprächs weiter geführt.

Zusammenfassend schätzt die Arbeitsgruppe ein, dass für die dritte 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 das AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen erfolgen. Insgesamt ist ein Trend zu einer besseren Dokumentation zu sehen.

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

Die Fachkommission Röntgen begutachtete 2010 in acht Sitzungen Unterlagen von 215 medizinischen Einrichtungen. Insgesamt wurden 5.231 Aufnahmen von Menschen hinsichtlich der Einhaltung von Qualitätskriterien entsprechend den Leitlinien der Bundesärztekammer für die Röntgendiagnostik und die Computertomographie überprüft.

Entsprechend des vierstufigen bundeseinheitlichen Bewertungssystems der Ärztlichen Stellen konnte 144 Einrichtungen die Ergebnisstufe 1 (keine Mängel), 61 die Stufe 2 (geringfügige Beanstandungen) und 9 die Stufe 3 (Mängel mit erforderlicher Rückmeldung über deren Beseitigung) zugeordnet werden. Die Ergebnisstufe 4 (schwere Mängel, die unmittelbar zu beseitigen sind) trat nicht auf, so dass auch 2010 die zuständige Behörde nicht informiert werden musste. Von den 5.231 begutachteten Aufnahmen von Menschen zeigten nur 6 (0,1 Prozent) gravierende Mängel. Hinweise zu Maßnahmen die der Verbesserung der Bildqualität dienen, bezogen sich hauptsächlich auf eine regelrechte Einblendung (4,7 Prozent der Aufnahmen). Die Angaben zur rechtfertigenden Indikation wurden gegenüber dem Vorjahr (11 Einrichtungen) nur noch bei 2 Betreibern bemängelt.

Bei der technischen Qualitätssicherung, entsprechend Normenreihe DIN 6868 und PAS 1054, wurden wiederum nur wenige Mängel festgestellt. Die

eingesetzten Anlagen entsprechen weitgehend dem Stand der Technik. Teilweise mussten Unterlagen nachgefordert werden, so wurden u. a. Protokolle zur Konstanzprüfung der Bildwiedergabegeräte nicht eingereicht. Im Jahr 2010 wurden die diagnostischen Referenzwerte durch das Bundesamt für Strahlenschutz aktualisiert und ergänzt. Die aktualisierten Werte liegen etwa 30 bis 50 Prozent niedriger als die bisher gültigen Referenzwerte. Zusätzlich wurden Referenzwerte für pädiatrische CT-Untersuchungen eingeführt. Die aktualisierten Werte wurden nach Bekanntgabe zur Qualitätsbeurteilung herangezogen.

Entsprechend eines Beschlusses des Länderausschusses Röntgenverordnung sind künftig Knochendichtemessgeräte in die Prüfungen der Ärztlichen Stelle einzubeziehen. Dazu erfolgten vorbereitende Arbeiten. Eine weitere neue Aufgabe für die Fachkommission Röntgen ist die Überprüfung von Teleradiologieanwendungen.

Entsprechend der Vereinbarung über die Koordinierung der Arbeit der Ärztlichen Stelle und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen wurden Aufnahmen von 29 Betreibern auch durch die entsprechenden Kommissionen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen überprüft.

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

Die Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle RöV/ StrlSchV bestand im Jahr 2010 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.

Besuchte Einrichtungen 2010

In dem nunmehr dritten Begehungszyklus wurden 2010 sechs strahlentherapeutische Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich der Fachkommission Strahlentherapie besucht:

- Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Klinikum St. Georg Leipzig
- Universitätsaugenklinik Leipzig
- Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie HBK Zwickau
- Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
- Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie Chemnitz
- Überörtliche Gemeinschaftspraxis Dresden (2 Besuche)

Insgesamt wurden in den besuchten Einrichtungen 26 Mängel der Kategorie 2 (geringfügige Mängel) gefunden:

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

2 Mängel der Kategorie 3 wurden registriert:

- fehlende Bestellung eines Medizinphysikexperten,
- nichtoptimale Dosierungstiefe.

Es mussten zeitlich befristete Auflagen ausgesprochen werden. Eine Zweitbegehung nach zwei Monaten war erforderlich. Die Mängel waren dann beseitigt. Mängel der Kategorie 4 (erhebliche Mängel) traten nicht auf. In einer Einrichtung wurden keinerlei Mängel gefunden.

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

- Verbesserung der äußerst knappen Personalsituation,
- Konsequenter Test des Gesamtsystems (Vergleich Dosisverteilung im Phantom gerechnet und gemessen),
- Optimierung der Aufklärung und Dokumentation,
- Exakte Definition der Indikation und des Therapieziels.

Die Einführung neuer Techniken ist in verschiedenen Einrichtungen bereits Routine:

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

Die Probleme der Zukunft sind:

- die überalterte Technik. Diese wurde bereits schrittweise auf den aktuellen technischen Stand gebracht (Chemnitz, Leipzig, Zwickau). Damit verschärft sich die Personalsituation weiter;
- der Anstieg des Niveaus durch neue Techniken (Cone Beam, IGRT, IMRT, interstitielle Brachytherapie) mit erhöhtem personellen Aufwand;
- knappe Personalausstattung.

Aktivitäten außerhalb des Zuständigkeitsbereichs

Die Mitglieder der Fachkommission Strahlentherapie, Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Wolf und Dipl.-Phys. Norbert Kaufmann sind Mitglieder in der Arbeitsgruppe „Physikalisch-Technische Qualitätssicherung in der Strahlentherapie“ beim Bundesamt für Strahlenschutz. Neue Richtlinien und Festlegungen finden somit unmittelbar Eingang in die Arbeit der Fachkommission Strahlentherapie.

Die Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle der Sächsischen Landesärztekammer wurde termingerecht fortgesetzt. Eine deutliche 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 der festgestellten Unzulänglichkeiten ist.

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

Die Tätigkeit der Fachkommission Nuklearmedizin nach § 83 der StrlSchV wurde im Jahr 2010 kontinuierlich fortgesetzt. Der 3. Zyklus der Überprüfungen seit Gründung der Fachkommission Nuklearmedizin wurde erfolgreich abgeschlossen und der 4. Zyklus begonnen. Damit liegen die Qualitätskontrollen im zeitlich vorgesehenen Rahmen. Die Ergebnisse des 3. Überprüfungszyklus werden in Tabelle 1 dargestellt. Die normalen Prüfungsintervalle betragen 2 (3) Jahre.

Die Beurteilungen des 3. Zyklus erfolgten nach dem einheitlichen Bewertungssystem, das im Rahmen des Zentralen Erfahrungsaustausches der Ärztlichen Stellen festgelegt wurde und an dem alle Bundesländer teilnehmen.

Nomenklatur: (siehe Tabelle und Erläuterungen):

- Stufe 1 keine Mängel, einwandfreie Vorgehensweise
 Stufe 2 geringfügige Mängel, die zu beheben die Institution durch Hinweise gebeten wird
 Stufe 3 deutliche Mängel, die behoben werden müssen
 Stufe 4 schwere Mängel, die unmittelbar zu beseitigen sind.

Bei Einschätzungen der Stufen 3 und 4 kann eine erneut gebührenpflichtige Wiedervorlage im verkürzten Zeitintervall erfolgen.

Wenn erhebliche Mängel festgestellt werden und damit eine unmittelbare Gefährdung von Patienten zu besorgen ist, erfolgt eine unverzügliche Mitteilung an die zuständige Behörde.

Tabelle 1: Ergebnisse der 3. Prüfungsrunde Nuklearmedizin 25 von 26 Einrichtungen

Beurteilung	Anzahl	weiterer Ablauf
1	5 (2 x 1-2)	
2	16	
3	3	1 x Frist läuft noch 2 x nach verkürzter erneuter Einsendung Ergebnis: 2
4	1	erneute Einsendung erfolgte erst nach Einschalten der zuständigen Behörde: Ergebnis wieder 3

Die Stufen 1 und 2 entsprechen den gesetzlichen Anforderungen. Damit ist die Qualität der nuklearmedizinischen Einrichtungen in Sachsen mehrheitlich konstant als gut und sehr gut einzustufen. Auch der 3. Zyklus zeigt keine signifikanten Veränderungen zu den Vorrunden. Am häufigsten wurden die Unterlagen mit Stufe 2 bewertet, meist wurden Kleinigkeiten ver-gessen, die nachgefordert werden mussten.

Die personelle Zusammensetzung der Fachkommission Nuklearmedizin im Jahr 2010 hat sich nicht verändert. Die Mitglieder sind im jeweiligen Jahresbericht der Sächsischen Landesärztekammer veröffentlicht.

Aktivitäten 2010 außerhalb Sachsens im Rahmen der Ärztlichen Stelle

Es erfolgte die Teilnahme und Mitarbeit am zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen im Mai 2010 in Berlin. Wir beteiligten uns in diesem Rahmen auch an der Erfassung der bei verschiedenen Untersuchungen ver-abreichten Aktivitäten für eventuell notwendige Anpassungen der diagno-stischen Referenzwerte.

Ausblick

Im 3. Zyklus wurden 25 von 26 Einrichtungen überprüft.

Eine große klinische Einrichtung beantragte einen Aufschub im Rahmen der gesetzlichen Frist, der von der Kommission im Einzelfall genehmigt wurde. Die Zahl der Einrichtungen mit nuklearmedizinischen Leistungen in Sachsen hat sich mit 26 etwas verändert. Zwei Einrichtungen haben ihre nuklear-medizinische Tätigkeit aufgegeben (Oschatz, Plauen) und ein neues Medizini-sches Versorgungszentrum (Delitzsch) ist hinzugekommen. Das Medizinische Versorgungszentrum in Borna hat nach einer Pause die nuklearmedizinische Tätigkeit wieder aufgenommen.
 Die nun begonnene 4. Runde der Unterlagenprüfungen wird fortgeführt.

Fachkommission Diabetes

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

Die Fachkommission Diabetes kam im Berichtsjahr in zwei Sitzungen zu-sammen. Zu den Schwerpunkten der Beratungen gehörten:

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

Die Praxis-Leitlinie „Diabetes mellitus Typ 2“ erschien völlig neu überarbei-tet, anlässlich der Jahrestagung „Diabetes in Sachsen“ Ende Februar 2010, als 11. Auflage und wurde bereits mit den KV-Mitteilungen versandt. Die Plasmakalibrierung aller Blutzuckermesswerte wurde bei allen angegebene-n Werten (Zielwerten etc.) berücksichtigt und ausgiebig erläutert. Die Praxis-Leitlinie basiert sowohl auf der aktuellen Evidenz als auch auf einem breiten Konsens. In Diabetes aktuell erschien dazu ein Artikel der Fachkom-mission „Neue Praxis-Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2 in Sachsen“, Diabetes aktuell 2010; 8 (7): 213-217.

Die Praxis-Leitlinie Fettstoffwechselstörungen ist – auf der Basis aktueller Evidenz – nun ebenfalls aktualisiert worden als eine pragmatische Leitlinie mit dem Grundgedanken, dass das Gesamtrisiko und nicht einzelne Risiko-faktoren behandelt werden. Der überarbeitete Entwurf wurde bereits den Autoren mit der Bitte um kritische Durchsicht zugesandt. Demnächst er-folgt die Drucklegung.

Auch die Überarbeitung der Praxis-Leitlinie MVS ist nun weitestgehend ab-geschlossen und wird im nächsten Quartal erscheinen. In Kooperation mit der Zahnärztekammer wird darin der Aspekt MVS bzw. Diabetes und Par-odontose in einem neuen Kapitel besprochen. Zahnärzte kontrollieren bei Diabetikern einmal jährlich auf Parodontitis. Der komplementäre Gesichtspunkt – eine Überweisung von Zahnarztpatienten mit starker Parodontose an den Hausarzt wegen des Verdachts auf Diabetes – soll damit ebenfalls ini-tiiert werden. Auch ein neues Kapitel MVS im Kindesalter wird enthalten sein. Überarbeitet wurden in der Leitlinie insbesondere die medikamentöse Therapie und die Zielwerte (in Abhängigkeit vom Risiko).

Bereits in der neuen Diabetes-Leitlinie wurde berücksichtigt, dass bei bereits eingetretenen Gefäßschäden anders therapiert werden muss als bei früh-zeitig diagnostizierten Patienten/Diabetikern, um das Risiko von schweren Hypoglykämien u. a. durch Polymedikation bei Spätstadien zu vermeiden. Eine HbA1c-Senkung um 1-Prozent-Punkt bewirkt eine Absenkung der Mortalitätsrate in den nächsten 10 Jahren um bis zu 5 Prozent. Für den Be-handlungserfolg entscheidend ist die Trias von externer Evidenz, Erfahrun-gen des Arztes (interne Evidenz) und Mitwirkung des Patienten.

Auch die Erfahrungen der Leipziger Langzeit-Diabetesstudie (LLDS, durch-geführt gemeinsam mit dem IMB der TUD), einer retrospektiven Studie anhand von Patientendaten einer Schwerpunktpraxis (DSP), die mindestens 5 Jahre in dieser DSP spezialisiert behandelt wurden, flossen in die Leitlinie-entwicklung ein. Die Ergebnisse der Studie weisen nach: je später die Patienten in Behandlung kommen, desto mehr sinken die Chancen, den HbA1c-Wert unter 7,5 Prozent einstellen zu können. Therapieziel ist die Blutzuckernormalisierung, die HbA1c-Senkung ist nur indirekter Indikator. Auch in der ACCORD-Studie wurde der Benefit einer frühzeitigen Interven-tion bestätigt. Eine Therapie, die für alle Patienten der Königsweg ist, gibt es jedoch nicht. Langfristige Therapieerfolge werden erst ab einer Behand-lungszeit von 5 Jahren erzielt und der Nutzen meist erst nach 10 Jahren deutlich.

Diese Ergebnisse flossen auch in den von der Fachkommission publizierten Artikel ein: „Therapie bei Patienten mit Typ-2-Diabetes – von der ärztlichen Verpflichtung einer normnahen Stoffwechseleinstellung“, Diabetes aktuell 2010; 8(2):72-76 (Formular: www.imb.med.tu-dresden.de).

Mitarbeit an den Nationalen Versorgungsleitlinien

Die Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) der Bundesärztekammer werden weiter unter Beteiligung der Fachkommission Diabetes überarbeitet und evidenzbasierte Langfassungen erstellt. Die NVL „Nierenerkrankungen bei Diabetes mellitus im Erwachsenenalter“, an der wieder zwei Mitglieder der Fachkommission als Autoren beteiligt waren, wurde fertig gestellt und vom ÄZQ online publiziert (www.diabetes-versorgungsleitlinien.de). Derzeit wird die NVL „Strukturierte Behandlungs- und Schulungsprogramme“ gemeinsam erarbeitet.

Struktur-Vertrag „Screening auf Gestationsdiabetes“ und Evaluationskonzept

Der von der AOKplus gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie der Fachkommission Diabetes und dem Berufsverband der Gynäkologen erarbeitete Vertrag zum „Screening auf Gestationsdiabetes“ (mittels oGTT-Test), der in dieser Form in Deutschland einmalig ist, trat am 1.1.2010 in Sachsen in Kraft. Der Vertrag setzt damit die integrativen Diagnostik- und Behandlungs-Leitlinien der Fachkommission Diabetes in die Praxis um.

Eine Kooperationsvereinbarung zur Evaluation des Strukturvertrages wurde Ende des Jahres 2010 zwischen AOKplus, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und dem IMB der TU Dresden geschlossen – in Absprache mit der PGS Qualitätssicherung Sachsen und auf der Basis eines vom Institut erarbeiteten Evaluationskonzeptes sowie unter Nutzung einer Zuwendung des Sozialministeriums. Die Evaluation des Strukturvertrages konnte daraufhin im November 2010 beginnen. Damit ist die Basis für epidemiologische Aussagen zur Häufigkeit des Schwangerschaftsdiabetes und damit zur Aufdeckung einer großen Dunkelziffer bisher unerkannter/undiagnostizierter Patientinnen gegeben. Die werdenden Mütter können frühzeitig in Kooperation mit spezialisierten ambulanten Diabetologen behandelt werden, um eine normale Entwicklung des Kindes 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. Die wissenschaftliche Begleitung des Vertrages durch die TU Dresden (IMB) 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. Dabei sind keine aufwendigen Zusatzdokumentationen nötig, sondern es werden die bereits vorhandenen Abrechnungs- und Berichtswege (wie Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und AOK-Daten, Labordaten und Perinatalerhebung) genutzt.

Konzeption eines Vertrages „Integrierte Versorgung des Diabetischen Fußes“ und Evaluationskonzept (auch mittels Amputationsregister

Nachdem seit Juni 2009 ein Vertrag zur integrierten Behandlung des diabetischen Fußsyndroms in der Region Leipzig zwischen dem Netzwerk diabetischer Fuß Leipzig (BVNDS) und der DAK, gekoppelt an den IV-Vertrag „cardiointegral“ (siehe Ärzteblatt Sachsen, Heft 3/2009) besteht, bereitet ein Arbeitskreis „Diabetischer Fuß“ der Fachkommission Diabetes – am Anfang noch gemeinsam mit den Thüringer Kollegen – die medizinischen Vertragsinhalte für einen integrierten Fußvertrag für ganz Sachsen vor. Erklärtes Ziel ist die flächendeckende Verbesserung der Versorgungsqualität in Prävention, Therapie und Nachsorge mit damit verbundener Reduktion von Major-Amputationen durch Etablierung einer integrierten sowie zentrumsgestützten Fußversorgung, Integration von Angiologen in die Amputationsstellung und Evaluation der Maßnahmen (zum Beispiel mittels Amputationsregister). Am 01.01.2011 ist der Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur Versorgung der Versicherten mit

Diabetischem Fußsyndrom in Kraft getreten. Gegenstand des Vertrages ist die Koordinierung der Behandlung von Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom. In den Verhandlungen vor Vertragsabschluss konnte jedoch in wichtigen Punkten keine Einigung mit den beratenden Ärzten der Fachkommission Diabetes erzielt werden. Das erklärte gemeinsame Ziel kann nur erreicht werden, wenn die Umsetzung des Vertrages im breiten Konsens mit den an der Versorgung beteiligten Haus- und Fachärzten gelingt. Dazu bedarf es sowohl der Anpassung verschiedener Aspekte an die Versorgungsrealität, der konsequenten Umsetzung der Qualitätsanforderungen, eines praktikablen, einfachen und mit den Ärzten abgestimmten Qualitätsmanagements sowie einer wissenschaftlichen Begleitung. Des Weiteren sollten Patienten mit Indikation einer Amputation auf bestimmte Krankenhäuser gelenkt werden, in denen die fachlichen Voraussetzungen zur interdisziplinären Beurteilung vorliegen. Für die erforderlichen Nachbesserungen setzt sich die Fachkommission Diabetes konsequent ein.

Präventions-Initiativen

Herr Prof. Schwarz organisierte als Tagungspräsident den Präventions-Weltkongress vom 8. bis 11. April 2010, der International große Beachtung fand. Das Programm richtete den Fokus auf die praktische Anwendung von Präventionsaktivitäten, wobei in mehreren Vorträgen die sächsischen Initiativen zur Sprache kamen. Von dem Kongress ging international ein Signal aus, zusammen mit der Internationalen Diabetes Gesellschaft (IDF) sowohl Praxisleitlinien zum Risikoassessment für Menschen mit Diabetesrisiko zu etablieren als auch Praxisleitlinien zur Diabetesprävention und zum Diabetesmanagement. Als Hauptbestandteil des Kongresses wurden die Ergebnisse des europäischen IMAGE Projekts vorgestellt: eine evidenzbasierte Praxisleitlinie zur Diabetesprävention für Europa, ein Curriculum für das Training von Präventionsmanagern und ein Konzept für ein Qualitätsmanagement im Bereich Diabetesprävention.

In Zusammenarbeit mit den Gesundheitszielen in Sachsen konnte eine europäische Förderung über den europäischen Sozialfond in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium in Sachsen realisiert werden, um ein sächsisches Ausbildungscurriculum für den Präventionsmanager zu etablieren. Das DiabetesNetzwerk Sachsen (www.diabetesnetzwerk-sachsen.de) dient als Informations- und Kommunikationsplattform für Patienten und zunehmend auch für Ärzte in Sachsen. Monatlich wird per E-mail ein Newsletter an die teilnehmenden Patienten (und zur Information auch an die eingetragenen Ärzte) versandt.

Neuerdings hat die Fachkommission begonnen, einen Diabetes-Plan für Sachsen zu erarbeiten, denn die Primär-, Sekundär- und Tertiär-Prävention des Diabetes mellitus soll beispielhaft in Sachsen weiter vorangebracht werden – basierend auf den bisherigen, früheren guten Erfahrungen mit integrierten Versorgungskonzepten – um eine Vertragsgrundlage für die Situation zu haben, dass ein DMP gekündigt werden würde. Vorbild sind die in Zusammenarbeit mit der IDF in Arbeit befindlichen Richtlinien und Handlungsfelder für einen europäischen Diabetesplan.

Patienten-Leitlinie Typ-2-Diabetes

Eine Patienten-Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2 wird schrittweise erarbeitet und sukzessive im Newsletter des Diabetesnetzwerk-Sachsen.de publiziert (jeweils eine Seite pro Newsletter). Die ersten Kapitel sind dort bereits erschienen auf der Basis der neu aufgelegten Praxis-Leitlinie der Fachkommission Diabetes und werden dort weiter fortgeschrieben.

Gesundheitspolitische Stellungnahmen gegenüber des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) und Publikationen

Die Fachkommission Diabetes verfasste gesundheitspolitische Statements, vorwiegend in Stellungnahmeverfahren des GBA. So wandte sie sich an das

Bundesministerium für Gesundheit mit einer evidenzbasierten Stellungnahme gegen den geplanten Verordnungsaußchluss von Pioglitazon und von Gliniden und empfahl zunächst im Newsletter und im Sächsischen Ärzteblatt, Rosiglitazon durch Pioglitazon zu ersetzen. Leserbriefe aufgrund des mittlerweile verabschiedeten GBA-Beschlusses wurden im „Ärzteblatt Sachsen“ beantwortet und Hinweise zur weiteren Verordnungsmöglichkeit von Pioglitazon als Einzelfallentscheidung gegeben (auf Initiative der Sächsischen Gesellschaft für Stoffwechselerkrankungen und Endokrinopathien), die inzwischen auch mit der AOKplus abgestimmt sind (Statement unter www.imib.med.tu-dresden.de/diabetes/fkds/htm). Dazu ist auch in Diabetes aktuell 2011; 9(1):24-28 ein Artikel erschienen: „Massive Einschränkung der Therapiefreiheit – Pioglitazon und Glinide nur noch für den Einzelfall?“ Glinide blieben aufgrund der Einsprüche jedoch wie bisher verordnungsfähig. Außerdem schrieb die Fachkommission Diabetes eine Stellungnahme an den GBA gegen den geplanten Verordnungsaußchluss von Blutzuckerteststreifen für nichtinsulinspritzende Diabetiker und an das IQWiG bezüglich der Notwendigkeit des Screenings auf Gestationsdiabetes. Weiterhin ein Statement zur Anlage IV der Arzneimittelrichtlinien des GBA zu Ezetimib. Frau PD Dr. Fischer verfasste als Reaktion auf den GBA-Beschluss, die Verordnungsfähigkeit von Lipidsenkern in der Primärprävention betreffend, einen Artikel im Ärzteblatt Sachsen (siehe Ärzteblatt Sachsen, Heft 2/2010): „Diabetes gilt per se als Hochrisiko für KHK, deshalb müssen Lipidsenker für Diabetiker generell verordnungsfähig bleiben“. Erfreulicherweise ist aufgrund dieser gemeinsamen Intervention der Ärzteschaft eine Änderung der Leitlinie für Lipidsenker erfolgt. Wünschenswert wäre künftig die Kommunikation der Statements über das Diabetesnetzwerk-Sachsen.de (per E-Mail an alle Ärzte). Dazu wäre es aber notwendig, dass sich die interessierten Ärzte mit Ihrer E-Mail-Adresse auf dieser Internetplattform anmelden.

Künftige Aufgaben

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

- Generelle Mitwirkung der Fachkommission Diabetes als Expertengremium in Stimmabstimmungsverfahren (zum Beispiel für den GBA) und zu aktuellen Versorgungsfragen, die in der Praxis-Leitlinie (noch) nicht beantwortet sind,
- Fertigstellung und Druck der Praxis-Leitlinien Fettstoffwechselstörungen und Metabolisch-Vaskuläres Syndrom (MVS),
- Fertigstellung der Patienten-Leitlinie Diabetes mellitus,
- Überarbeitung der Praxis-Leitlinie „Diabetes und Schwangerschaft“ als Basis des Struktur-Vertrages zum Gestationsdiabetes, Interpretation der Evaluationsergebnisse des Vertrages,
- Fertigstellung des Evaluationskonzeptes zum Struktur-Vertrag „Integrierte Versorgung des Diabetischen Fußes“,
- Erstellung eines Sächsischen Diabetesplans,
- Stärkere Beteiligung der Ärzte der Fachkommission im „DiabetesNetzwerk Sachsen“ (www.diabetesnetzwerk-sachsen.de).

Am 11. und 12. März 2011 wird die Jahrestagung „Diabetes in Sachsen“ wieder gemeinsam mit Hausärzten und Diabetesberatern im Leipziger KUBUS stattfinden. Neben einem interessanten wissenschaftlichen Programm wird eine rege Podiumsdiskussion zu wichtigen aktuellen gesundheitspolitischen Themen wie Teststreifenproblematik, Einzelfallverordnung von Pioglitazon nach dem GBA-Beschluss erwartet.

Herr Prof. Breuer musste am Ende des vergangenen Jahres aus der Fachkommission Diabetes wegen seines neuen Wirkungskreises leider verabschiedet werden. Wir danken ihm an dieser Stelle für sein immerwährendes großes Engagement für die Fachkommission.

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

Die Ethikkommission hat im vergangenen Jahr 245 Studien bearbeitet. Aus den Vergleichstabellen geht hervor, dass die Zahl der Studien, bei denen die Ethikkommission in Sachsen federführend war, einen Rückgang erfahren hat. Ebenso sind die Gesamtstudien nach Arzneimittelrecht leicht rückläufig. Zugenommen haben dagegen die Studien nach Berufsrecht. Hier handelt es sich vorwiegend um epidemiologische Studien sowie Verlaufsbeobachtungen von Heilbehandlungsmethoden.

Bei den Arzneimittelstudien ist besonders umfangreich die Anzahl der Diabetiker-Studien mit Diabetes Typ 2. Hier werden besonders Studien in Kombinationsbehandlungen wichtig, die einerseits die Rückresorption des Zuckers in der Niere bremsen und damit eine vermehrte Ausscheidung überflüssigen Zuckers aus dem Blut auslösen; ebenso Studien, die das Hormonsystem zur Stimulation der Insulinausschüttung je nach Nahrungsaufnahme regulieren. Bei einigen dieser Studien sind immer wieder auch kritische Hinweise von der Ethikkommission ergangen, was die Untersuchungen gegenüber Placebo betrifft bei relativ hohen durchschnittlichen Zuckerwerten.

Daneben stand eine große Zahl von Studien zur Behandlung bösartiger Geschwülste. Hier werden ganz besonders neue Mittel in Kombination eingesetzt, die auf Antikörperbasis beruhen und immer mehr eine individuelle Tumorthherapie anstreben.

Außerdem betrafen eine größere Zahl von Studien chronische obstruktive Lungenerkrankungen, Asthmabronchiale und auch Erkrankungen aus dem neurologisch-psychiatrischen Formenkreis, besonders die Demenz nach Alzheimer.

Weniger im Vordergrund standen im Jahr 2010 Studien mit Impfstoffen. Es war auffällig, dass in einer Reihe von Studien ausgesprochen alte Patienten für die Untersuchungen herangezogen werden. Damit wird deutlich, dass neben ausgeprägten Studien für die kindlichen Patienten auch die hoch betagten Patienten immer mehr bei besonderen Arzneimittelanwendungen in den Vordergrund wissenschaftlicher Arbeiten und damit für die Entwicklung neuer Arzneimittel bedeutsam werden. Für wenige Studien waren auch wieder Anhörungen erforderlich, die eine deutliche Klärung von Sachverhalten ergaben und somit jeweils auch zur zustimmenden Bewertung durch die Ethikkommission für einzelne Studien führten.

Neben der direkten Bewertung der oben genannten Studien stehen immer mehr im Vordergrund die Ergänzungen, die alle Studien betreffen und die in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme erfahren haben. Dies beruht teilweise auf Ergänzungen, die im wissenschaftlichen Bereich während des Beginns der Studien neu bedacht wurden, aber zum Teil auch auf Hinweisen beruhen, die andere Ethikkommissionen bereits gegeben hatten. Daneben sind es häufig Ergänzungen, die durch Einbeziehung sächsischer Zentren in bereits laufende Studien notwendig werden. Dabei sind häufig sogenannte Studienzentren betroffen, die sich in den großen sächsischen Städten, besonders aber in Leipzig und Dresden, gebildet haben.

Anfragen zu geplanten Studien wurden überwiegend im direkten Kontakt zwischen dem Vorsitzenden der Ethikkommission und der juristischen Leiterin der Geschäftsstelle bei der Sächsischen Landesärztekammer abgeklärt. Die gemeinsamen Bewertungen der Studien ist wiederum in ausgesprochen harmonischer Zusammenarbeit erfolgt. Ein großer Teil der Mitglieder der Ethikkommission hat sich bereit erklärt, auch in der nächsten Wahlperiode diese Arbeit fortzusetzen.

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

Der Ausschuss kam 2010 zweimal zu konstruktiven Beratungen zusammen. Zwei wichtige Ereignisse bestimmten das Jahr.

Der Sächsische Ärztetag im Juni 2010 hatte als Themenschwerpunkt die ärztliche Ausbildung. Viele Facetten wurden beleuchtet und in der Kammerversammlung rege diskutiert. Der Ausschuss ärztliche Ausbildung hatte ein Podium und die Gelegenheit, seine Arbeit hier ausführlich zu präsentieren.

Zum 113. Deutschen Ärztetag in Dresden wurden alle die Ärztliche Ausbildung betreffenden und vom Ausschuss vorbereiteten Anträge verabschiedet oder an den Vorstand der Bundesärztekammer verwiesen, zum Beispiel ÖGD als Querschnittsbereich an den Medizinischen Fakultäten etablieren, mehr Praxisbezug in der Medizinischen Ausbildung erlangen, Teilnahme der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung an der Ausbildung im Praktischen Jahr und Akkreditierung als Akademische Lehrkrankenhäuser. Hierzu verweise ich auf den Bericht im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2010.

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer berichtet in der Frühjahrberatung 2010 von der Sitzung des Ausschusses „Ausbildung von Arzt / Hochschule und Medizinische Fakultäten“ bei der Bundesärztekammer. Hauptthemen waren u. a. die Probleme der kommenden doppelten Abiturjahrgänge, die neuerliche Diskussion um Bachelor und Master für die Medizin, auch im Zusammenhang mit dem geplanten Medizinstudiengang in Oldenburg/Groningen. Ein Gespräch mit dem Bundesgesundheitsminister erfolgte in guter Atmosphäre.

2010 wurden wieder die jährlichen Informationsveranstaltungen für Medizinstudenten in Leipzig und in Dresden durchgeführt und stießen auf regen Zuspruch.

Die aktuellen Zulassungsbestimmungen und -voraussetzungen an den beiden sächsischen Medizinischen Fakultäten bildeten ebenfalls wieder einen Schwerpunkt. Der Forderung des Ausschusses, mehr Praxisbezug in die Auswahlverfahren zu bringen, Bewerbern mit vorhandenen Berufserfahrungen in medizinischen Berufen (Kranken- und Gesundheitspfleger und ähnliches) Boni einzuräumen, wurde zunehmend Rechnung getragen. Aktuelle Studien (zum Beispiel der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit dem Medizinischen Fakultätentag) wurden vorgestellt und diskutiert. In dieser Erhebung bei mehr als 12.500 Medizinstudierenden waren 30 Prozent grundsätzlich bereit, Hausarzt zu werden. Als Hemmnisse für eine Niederlassung wurden vor allem das hohe finanzielle Risiko, die hohe Bürokratie und die unangemessen niedrige Honorierung angegeben. Die zukünftigen Versorgungsstrukturen müssen sich an den Wünschen und Bedürfnissen der Medizinstudierenden ausrichten, um sie für die Patientenversorgung zu gewinnen.

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

Im Jahr 2010 fanden drei Beratungen des Ausschusses Krankenhaus statt. Darüber hinaus erfolgte mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie der Sächsischen Krankenhausgesellschaft ein Austausch der Standpunkte zum Thema „Der ambulante Notfall im Krankenhaus“.

Schwerpunkte der Ausschussarbeit 2010:

- Krankenhausfinanzierung im dualen System,
- Auswertung „Bruckenberg“ Herzinfarkt mortalität in Sachsen,
- Patientensicherheit im Krankenhaus,

- Sicherstellung der flächendeckenden stationären Versorgung in der Kinder- und Jugendmedizin,
- Sächsischer Krankenhausplan – „Fortschreibung“ 2011 und Vorbereitung 2012/13,
- Demographie – zunehmende Bedeutung der Geriatrie für fast alle Fachgebiete im Krankenhaus.

Weitere Themen:

- Zusammenarbeit bzw. Abstimmung mit dem MDK zur Verminderung der Bürokratie,
- Bericht von der ständigen Konferenz „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer,
- Zulassung von Krankenhäusern zur Weiterbildung.

Wie in den Vorjahren ist die Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung der Krankenhäuser im dualen System ein wichtiges Thema in den Arbeitsgremien „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer und der Länder-Ärztekammern. Nach der beispiellosen Sanierung der sächsischen Krankenhäuser in der Nach-Wende-Zeit ist auch in Krisenzeiten eine Mindestinvestitionsquote erforderlich, um den Bestand zu erhalten und die Qualität der Patientenversorgung unter Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts zu gewährleisten.

Eine hohe Infarkt-Sterblichkeit in Sachsen und auch insgesamt in den „neuen“ Bundesländern - „Herzbericht“ der letzten Jahre von Bruckenberg – fordert nicht nur die Aufmerksamkeit der Mediziner. Die Analyse der Ursachen über ein Herzinfarktregister in Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum sowie die Kooperation mit der Notfallmedizin hat eine Verbesserung dieser Situation zum Ziel.

Einen breiten Raum nahm das Thema „Patientensicherheit im Krankenhaus“ in unserem Ausschuss ein. Besonders die Arzneimittel-Sicherheit – auch übergreifend im Aufnahme- und Entlassungsmanagement – stellt ein ständig wachsendes Problem dar, werden wir doch zunehmend mit älteren und multimorbiden Patienten konfrontiert. Jedes Fach verordnet nach seinen Leitlinien, wer hat den Mut, bei Beachtung der möglichen Interaktionen die Medikation auf „das Wichtige“ zu reduzieren? Eine ausdrückliche Befürwortung erhielt das Projekt „Cirs“, das von Herrn Dr. Thomeczek vorgestellt wurde. Aus unserer Sicht muss die risikobewusste Fehlerkultur, das Lernen aus sicherheitsrelevanten Ereignissen in den Krankenhäusern weiter verbessert werden.

Für die Kinder- und Jugendmedizin ist nach einer tiefgreifenden Analyse der Qualität vor allem in kleinen Abteilungen eine gewisse Stabilität zu verzeichnen. Dennoch wird auch in Zukunft die Suche nach Kooperationen mit dem Ziel der qualitativ hochwertigen und gleichzeitig flächendeckenden stationären, ambulanten und Notfallversorgung nötig sein.

Im Krankenhausplan wird die demographische Entwicklung und der Stellenwert der Geriatrie in allen Fachrichtungen eine wichtige Rolle spielen. Daraus ergeben sich weitere Aufgaben für die Fortbildung in den entsprechenden Fachgebieten.

Weiterhin nicht ohne Konfliktpotential ist die ambulante Notfallversorgung im Krankenhaus. Der Krankenhausplan des Freistaates Sachsen weist die Verpflichtung des Krankenhauses zur ambulanten Notfallversorgung aus (Teil I Punkt 5.2.1). Auch im Jahr 2010 konnten trotz gemeinsamer Bemühungen der Ausschüsse Krankenhaus, ambulante Versorgung und Notfallmedizin nicht alle Probleme gelöst werden. Aus der Sicht unseres Ausschusses ist nach wie vor, bei steigender Inanspruchnahme der Rettungsstellen am Krankenhaus und deren Zuordnung zum Krankenhaus mit den daraus abgeleiteten Verpflichtungen, ein Interessenkonflikt für den dort tätigen Arzt nicht zu vermeiden. Unklar erscheint uns auch weiterhin die Vereinbarkeit der überwiegenden Inanspruchnahme der Kran-

kenhausärzte im Rettungsdienst mit der Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes.

Aufgaben für 2011

Die Bemühungen um ein besseres Verständnis zwischen Krankenhausarzt und den Kollegen des MDK mit dem Ziel „Abbau von Bürokratie“ sind mühsam und nur in kleinen Schritten zielführend. Im Jahr 2010 haben wir versucht, in kleineren Gruppen und mit wenigen konkreten Themen gemeinsame Standpunkte zu erreichen. Diese Strategie wird fortgesetzt.

Ausschuss Ambulante Versorgung (Erik Bodendieck, Wurzen, Vorsitzender)

Im Jahr 2010 fanden zwei Sitzungen des Ausschusses „Ambulante Versorgung“ statt. Neben einer Vielzahl berufspolitischer Themen, welche sich insbesondere auf die Tätigkeit des niedergelassenen Arztes bezogen, wurden zwei Sachthemen besprochen.

Vertreter der Sächsischen Krankenhausgesellschaft stellten dem Ausschuss ihre Zahlen zur Inanspruchnahme der Rettungsstellen und Notfallaufnahmen in sächsischen Krankenhäusern vor. Dabei konnte in den letzten Jahren eine Zunahme gesehen werden. In einer ersten Ursachenanalyse wurden verschiedene Problemfelder herausgearbeitet. Einerseits scheint eine veränderte ambulante Notdienst- und Notfallversorgungspraxis ursächlich zu sein. Dies korreliert auch mit den Zahlen zur Inanspruchnahme des Rettungsdienstes in der Stadt Leipzig, welche sich gegenüber dem Bundesdurchschnitt deutlich negativ abheben. Als Gründe wurden infrastrukturelle Probleme, Mangel an ärztlicher Arbeitskraft und auch Vergütungsprobleme angeführt. Im Weiteren wurden als eine wesentliche Ursache gesetzliche Gegebenheiten, wie zum Beispiel der Zwang für Rettungsfahrzeuge, im Einsatz eine Klinik anzufahren, detektiert. Das Inanspruchnahmeverhalten der Patienten letztlich scheint ebenso einen wesentlichen Grund darzustellen.

Leider erbrachte erst im späteren Jahresverlauf eine Zusammenkunft zwischen Sächsischer Krankenhausgesellschaft, Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen, den Vorsitzenden der Ausschüsse „Notfallversorgung“ und „Ambulante Versorgung“ der Sächsischen Landesärztekammer einen Abgleich und eine Bereinigung der unterschiedlichen Zahlen und Daten. Das Wissen der Krankenhausgesellschaft beruhte auf Befragungen der Krankenhäuser, währenddessen sich die Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung auf Abrechnungsdaten stützten. Tatsächlich ist ein Anstieg in den letzten Jahren zu sehen, wobei differenziert nach bestimmten Regionen einzelne Krankenhäuser besonders stark betroffen sind, und andere wiederum sogar einen Rückgang zu verzeichnen hatten.

Es wurde beschlossen, der Inanspruchnahme der Notfallaufnahmen und Rettungsstellen durch Patienten durch eine Befragung an ausgewählten Orten weiter nachzugehen.

Den Ausschuss beschäftigte ebenso das zunehmende Problem heimbeatmeter Patienten und der Umgang mit ihnen. Hierzu hatte der Ausschuss Herrn Prof. Dr. Oehmichen eingeladen. Es wurde festgestellt, dass bisher keine allgemeingültigen Regelungen, insbesondere zu Überwachungsintervallen und Pflegenotwendigkeiten bestehen. Gemeinsam mit dem Lehrstuhl für Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität Dresden erfolgte im Oktober 2010 eine Befragung von Hausärzten zum Thema: „Umgang mit heimbeatmeten Patienten“, deren Auswertung im Jahre 2011 zu erwarten ist. Anlass ist insbesondere ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren wegen Tod einer heimbeatmeten Patientin durch Erstickung. Regelmäßig erfolgten Informationen des Ausschusses über die gemeinsamen Sitzungen der Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

und der Sächsischen Landesärztekammer sowie sachbezogen über den Deutschen Ärztetag wie auch der Kammerversammlung.

Unter Beteiligung des Ausschusses fand im Herbst 2010 als Auftakt zum Fortbildungssemester der Sächsischen Akademie für Fort- und Weiterbildung eine gelungene Veranstaltung zum Thema Überleitungsmanagement „Medikation“ statt. Hier berichteten Vertreter aus Krankenhaus und Niederlassung über Ihre Probleme und Wünsche in Bezug auf die Medikation von Patienten. In einer anschließenden Podiumsdiskussion wurden nochmals dann berufspolitische und berufsrechtliche Sichtweisen ausgetauscht.

In Bezug auf den ärztlichen wie auch drohenden nichtärztlichen Fachkräftemangel im niedergelassenen Bereich wurde einesteils über die Bemühungen der Sächsischen Landesärztekammer im „Netzwerk Ärzte für Sachsen“ wie auch die Einrichtung einer Koordinierungsstelle zur Umsetzung der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin berichtet und diskutiert. Weiterhin konnte eine deutlich positive Bilanz in Umsetzung von Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten und Arzthelferinnen gezogen werden.

Positiv ist anzumerken, dass bei den Ausschusssitzungen regelmäßig Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung anwesend waren.

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

Der Ausschuss Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst beriet im Jahr 2010 im Rahmen von zwei Sitzungen aktuelle Schwerpunkte des Öffentlichen Gesundheitswesens. Grundsätzlich ist der Öffentliche Gesundheitsdienst die dritte Säule des Gesundheitswesens. Neben den großen Bereichen der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung ist er ein unverzichtbarer Bereich im Gesundheitssystem.

Mit der Kreisgebietsreform verbundene Fragestellungen, insbesondere zur Umstrukturierung der Gesundheitsämter, wurden ebenso ausführlich im Ausschuss diskutiert, wie die Problematik des Ärztemangels. Durch aktive Beteiligung von Vertretern des Ausschusses an den Veranstaltungen für Weiterbildungsassistenten der Sächsischen Landesärztekammer sowie für Medizinstudenten in Dresden und Leipzig konnten die ärztlichen Aufgaben im Öffentlichen Gesundheitsdienst umfassend präsentiert werden. Im Ergebnis dieser Veranstaltungen konnten bei den Gesundheitsämtern schon Weiterbildungsassistenten gewonnen werden.

Das Pandemiegeschehen 2009/2010 prägte im Berichtsjahr die gesamte Tätigkeit des Ausschusses. Nach Auswertung der Ergebnisse und Sichtung der Probleme im Umgang mit der Pandemie war der Ausschuss maßgeblich an der Vorbereitung einer Fortbildungsveranstaltung zum Pandemiemanagement beteiligt, die für den 23. Februar 2011 geplant ist. Insbesondere die Kommunikation der beteiligten Akteure untereinander und die Information der Bevölkerung sollen aus unterschiedlichen Perspektiven näher beleuchtet werden. Darüber hinaus soll umfassend über den aktuellen Stand der Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung im Freistaat Sachsen informiert werden.

Im Mittelpunkt einer Sitzung, an der auch der Vorsitzende des Ausschusses Berufsrecht, Dr. Andreas Prokop, teilnahm, stand das Thema der Leichenschau. So wird bundesweit derzeit die Einrichtung eines „Leichenschauendienstes“ bei den Gesundheitsämtern diskutiert. Der Ausschuss bestätigte die Notwendigkeit, dass die ärztliche Leichenschau dringend verbessert werden muss. Unter den derzeitigen personellen und finanziellen Bedingungen ist die Organisation der Leichenschau von den Gesundheitsämtern jedoch nicht zu leisten. Hierfür könnte eine entsprechende Qualifikation Leichenschauarzt entwickelt werden.

Kontinuierlich werden aktuelle Fragen zur ärztlichen Weiterbildung, so zum Beispiel über Weiterbildungsinhalte, zur Besetzung der Prüfungskommission oder zur Erteilung der Weiterbildungsbefugnisse, zur ärztlichen Fortbildung (Fortbildungszertifikate) sowie Fragen der Qualitätssicherung erörtert. In Vorbereitung für den 113. Deutschen Ärztetag wurden in Kooperation mit anderen Ausschüssen mehrere Beschlussanträge formuliert und eingereicht: So fasste der 113. Deutsche Ärztetag den Beschluss, die zuständigen Landesministerien aufzufordern, das Fach Hygiene als eigenständiges medizinisches Institut an den medizinischen Fakultäten zu erhalten. Der Antrag, den Öffentlichen Gesundheitsdienst als Querschnittsbereich an den Medizinischen Fakultäten zu etablieren, wurde zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen. Hervorzuheben ist ein Beschluss, der von den zuständigen Landesministerien die Sicherung der Arbeitsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes einschließlich der zugeordneten medizinischen Landeseinrichtungen einfordert.

Auch die Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Senioren ist hervorzuheben, da nunmehr das Vorhaben, nicht mehr berufstätige Ärzte in unterstützende Arbeiten beim Gesundheitsamt einzubeziehen, umgesetzt werden konnte. Regelmäßig werden die den öffentlichen Gesundheitsdienst betreffenden Fragen und Probleme von Vertretern des Ausschusses in berufspolitischen Diskussionen vorgetragen. Für Ihre ehrenamtliche Mitwirkung und ihr Engagement sei allen Mitgliedern des Ausschusses herzlich gedankt.

Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin (Dr. Michael Burgkhardt, 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

Auch im Jahr 2010 wurden – wie schon seit vielen Jahren – Kurse zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin in Leipzig und Dresden durchgeführt. Insgesamt wurden bisher 85 Notfallmedizinikurse im Verlauf von 18 Jahren veranstaltet. Durch die Sächsische Landesärztekammer werden in jedem Jahr zwischen 120 und 150 Ärzte in jeweils vier Kursen unterrichtet. Die Evaluation erbringt gleichfalls seit Jahren gute bis sehr gute Bewertungen.

Kurs Leitender Notarzt

Der 19. 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 einem simulierten Großunfall die Leistungsfähigkeit der Hilfskräfte dargestellt werden. In der Übung mussten ebenfalls Kursteilnehmer die Rollen der Notärzte und des Leitenden Notarztes übernehmen.

Kurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Der 8. Seminarkurs „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ (Führungsseminar für ärztliche Führungskräfte im Rettungsdienst) fand erneut in Oberwiesenthal unter sehr großer Beteiligung von Ärzten aus nahezu allen deutschen Kammerbereichen statt. Der sehr aufwändig zu planende und durchzuführende Kurs besitzt eine große Akzeptanz unter den deutschen Notfallmedizinern und ist seit Jahren jeweils voll ausgebucht. Die gute bis sehr gute Bewertung des Kurses durch die Teilnehmer zeigt, dass wir uns hier eine besondere Position in den notfallmedizinischen Bildungsveranstaltungen in Deutschland erarbeitet haben.



Konsensuskonferenz der Kursleiter „Leitender Notarzt“

Refresherkurs für Leitende Notärzte

Zum 18. Mal wurde im Herbst 2010 ebenfalls in Oberwiesenthal der Refresherkurs für Leitende Notärzte mit über 60 Teilnehmern veranstaltet. In diesem Jahr standen nahezu ausschließlich Einsatzberichte von Großveranstaltungen und die Besonderheiten bei psychosozialen Notfällen auf dem Programm. Das Programm wurde durch ein Planspiel zum Großunfall ergänzt.

Refresherkurs für Notärzte

Der 1. Refresherkurs für Notärzte fand am 26. und 27. November 2010 unter der Beteiligung von 70 Notärzten im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer statt. Die Vorträge standen unter der Diktion „Was gibt es Neues, was ist aktuell?“ und reichten von den neuen Leitlinien zur kardiopulmonalen Reanimation bis zum kindlichen Notfall. Am zweiten Tag standen ausreichende Möglichkeiten, unter Anleitung der Lehrrettungsassistenten aus dem Leipziger und dem Dresdner Notfallmedizinikurs, praktische Übungen an Phantomen und Geräten der Medizintechnik durchzuführen. Gleichfalls fand eine methodische Neuerung in dem Kurs ihre Erprobung, indem der Kursleiter zu Beginn in einer interaktiven Befragung den Kenntnisstand zur Notfallmedizin ermittelte. Auf Grund der sehr guten Resonanz findet 2011 ein weiterer Refresherkurs für Notärzte in Dresden statt.

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

Auch im Jahr 2010 fanden Prüfungen zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin statt. Die Fachprüfer haben sich im Wesentlichen aus den Mitgliedern des Ausschusses rekrutiert. Wie bereits früher festgestellt, sind die Prüfer erstaunt, dass in wenigen Einzelfällen Kandidaten zur Prüfung antreten, denen es an elementaren Kenntnissen aus der Notfallmedizin fehlt.

Erarbeitung von Stellungnahmen und Empfehlungen

Auch für das Jahr 2010 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. Es ist bis zum heutigen Tage nicht festzustellen, dass Vorschläge und Zuarbeiten der Sächsischen Landesärztekammer für den zu organisie-

renden Intensivtransport auch nur im Ansatz umgesetzt wurden. Die Situation in Sachsen kann demzufolge aus ärztlicher Sicht in keiner Weise befriedigen. Das betrifft gleichfalls die Umsetzung des Ausbildungsmodells „Rettenungsassistenten auf Intensivtransportmitteln“. Demzufolge sieht der Ausschuss den Erfolg seiner Gremienarbeit auch zum Abschluss der Wahlperiode kritisch.

Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst

Die 2009 begonnene Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst (ÄLRD) konnte 2010 nicht fortgesetzt werden, da auf Seiten der ÄLRD nur ein geringes Interesse an einem Erfahrungsaustausch mit dem Kammerausschuss bestand. Die angesetzte gemeinsame Beratung zum Katastrophenschutz in Sachsen wurde nur von zwei ärztlichen Leitern besucht. Der neue zu gründende Ausschuss der neuen Wahlperiode wird beraten müssen, wie diese unbefriedigende Situation korrigiert werden kann.

Curriculum Leitender Notarzt

Die Sächsische Landesärztekammer hatte den Auftrag erhalten, in einer Bundeskonsensuskonferenz unter Beteiligung aller Kursleiter von LNA-Kursen und der Landesärztekammern eine Neubestimmung der Ausbildung vorzunehmen. In drei Zusammenkünften wurde sowohl eine Analyse aller in Deutschland laufenden Kurse, sowie eine Neuorientierung in den Bildungsinhalten vorgenommen. Das Abschlusspapier, welches von allen Teilnehmern bestätigt wurde, orientiert sich bei künftigen LNA-Kursen mehr auf die „neuen Lagen“, also die Bedrohungen durch den internationalen Terrorismus. Daraus folgt, dass die bisherigen Großübungen gestrichen werden und dafür Planspiele zu neuen Bedrohungslagen in das Programm aufgenommen werden. Die Konsensuskonferenz, die unter Leitung von Dr. Burgkhardt tagte, übergab ihr Schlusspapier an die Bundesärztekammer zur Beschlussfassung. Es war der Wunsch aller Tagungsteilnehmer, sich künftig regelmäßig in Dresden zu treffen.

Zusammenfassung

Im Rückblick auf die Wahlperiode schätzt der Ausschuss ein, dass eine sehr erfolgreiche Bildungsarbeit geleistet wurde. Andererseits ist es aber nicht gelungen, eigene Vorschläge in die Gestaltung des Sächsischen Rettungsdienstes einzubringen, obwohl jeweils umfangreiche und pünktliche Zuarbeiten für das Staatsministerium des Innern geleistet wurden.

Tabelle 1:

Notfallmedizinische Kurse der Sächsischen Landesärztekammer seit 1991

Kursart	Zeitraum	Anzahl
Crashkurse Rettungsdienst	1991–1993	35
Kompaktkurse Notfallmedizin	1999–2010	85
Seminarurse Leitender Notarzt	1993–2010	19
Seminarurse Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	2003–2010	8
Refresherkurs für Leitende Notärzte	1993–2010	18
Refresherkurs für Notärzte	2010	1
Intensivtransportkurse	2006	1

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

Fragen der ärztlichen Prävention und Rehabilitation und die Koordinierung der Aktivitäten aller Akteure auf dem Gebiet bestimmten die Arbeit des Ausschusses im Berichtszeitraum. Der Vorsitzende des Ausschusses vertrat die Sächsische Landesärztekammer in der Ständigen Konferenz „Prävention und Gesundheitsförderung“ der Bundesärztekammer.

Regelmäßig wurde in den Sitzungen über den Fortgang des nationalen und sächsischen Gesundheitszieleprozesses informiert. So berichtete Frau Dr. Eberhard über die Arbeit des Steuerungskreises und die Weiterentwicklung der sächsischen Gesundheitsziele „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“. Das von der Sächsischen Landesärztekammer mitentwickelte sächsische Gesundheitsziel „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“ war Gegenstand zahlreicher Diskussionen.

Frau Dr. Elke Siegert vertritt die Sächsische Landesärztekammer im Vorstand der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. und berichtete regelmäßig über die Tätigkeit. Die Sächsische Landesärztekammer ist nach dem Sächsischen Kurortegesetz Mitglied im Landesbeirat für Kur- und Erholungswesen, der beim Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit angesiedelt ist. Herr Dr. Käbner nimmt als Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer an den Beratungen und Vor-Ort-Begegnungen teil, Problemfälle werden im Ausschuss erörtert. Wie in den vergangenen Jahren hielt Herr Dr. Müller 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, wo bundesweit über die Bundesärztekammer erst Erfahrungen mit dem „Rezept für Bewegung“ gesammelt werden.

Einige Mitglieder des Ausschusses haben gemeinsam eine Beschlussvorlage für den 113. Deutschen Ärztetag in Dresden erarbeitet, die unter dem Titel „Weißbuch zur gesundheitspolitischen und gesundheitsökonomischen Bedeutung und Wirksamkeit von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention“ stand und den Vorstand der Bundesärztekammer auffordert, eine Zusammenstellung und Veröffentlichung eines Weißbuches zur gesundheitspolitischen und gesundheitsökonomischen Bedeutung und Wirksamkeit von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Auftrag zu geben. In diesem Zusammenhang wurde auch angeregt, dass der Vorstand der Bundesärztekammer ein mit höchster wissenschaftlicher Kompetenz zusammengestelltes Handbuch in Auftrag gibt, in dem führende ärztliche Wissenschaftler die gesundheitspolitische und gesundheitsökonomische Wirksamkeit von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention i. S. eines Weißbuches zusammenstellen. Da Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention im medizintechnischen und im Arzneimittelbereich bisher eine noch unzureichende Akzeptanz erfahren – so wurde weiter ausgeführt – sind größtmögliche Anstrengungen der Ärzteschaft selbst erforderlich, die Bedeutung der Prävention gegenüber politischen Entscheidungsträgern nachvollziehbar darzulegen. Hierzu bedarf es offenbar weniger medizinischer, als vielmehr aus ärztlicher Sicht formulierter konkreter gesundheitsökonomischer, arbeitsmarktbezogener und gesundheitspolitischer Argumentation. Diese Argumentation sollte zum Ziel haben, entscheidend zur dringend erforderlichen politischen Verankerung der Problematik beizutragen. Gemeinsames Anliegen der

deutschen Ärzteschaft soll es sein, über die beantragte Zusammenstellung für politische Entscheidungsträger eine belastbare Grundlage zu schaffen, um die möglichst zeitnahe und konkrete Formulierung politischer Schwerpunkte, sowie die Implementierung flächendeckender Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland zu erwirken.

Die Mitglieder des Ausschusses, von welchem vier selbst in der Rehabilitation tätig sind, setzten sich auch für die Aufwertung der ambulanten und stationären medizinischen Rehabilitation ein, mit ihrem wichtigen Stellenwert bei zukünftig längerer Arbeitszeit, zunehmenden physisch-psychischen beruflichen Belastungen und den bekannten Arbeitsmarktproblemen. Ziele sind dabei, rechtzeitig in ihrer Gesundheit Gefährdete zu erfassen und in Zusammenarbeit mit Betriebsärzteverband und Rentenversicherer rehabilitative Maßnahmen zuzuführen, die Rehabilitation vollwertig in des medizinische Netzwerk zu integrieren und deren große Potentiale zu nutzen, die Rehabilitation fest in die ärztliche Aus- und Weiterbildung sowie in die Versorgungsforschung einzubinden und eine fusionierende Zusammenarbeit zwischen Rentenversicherungen und Krankenkassen unter entsprechendem Qualitätsmanagement zu erreichen. Dies sollte auch in den kommenden Jahren ein wichtiges Hauptanliegen der Gesundheitspolitik und der Ärzteschaft bleiben.

Alle Mitglieder unseres Ausschusses haben ihre Aktivitäten für die Prävention und Rehabilitation aus ihren Arbeitsbereichen eingebracht, allen sei für ihr ehrenamtliches Engagement herzlich gedankt.

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

Der Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin kam im Berichtsjahr zu drei Sitzungen zusammen. Hauptthemen waren die Aktion Pflegenoten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, Rahmenhygienepläne für den Rettungsdienst, die Podologie und Tagesmütter, Impfen und Hebammen, Masernfälle und Scabies in Sachsen, Impfung gegen Rotaviruskrankungen, Bewertung von elektromagnetischen Feldern (Mobilfunk), Uranproblematik in Sachsen im Boden, in der Raumluft und im Trinkwasser, Lufthygiene in sächsischen Schulen, Zoonothroposen sowie multiresistente Keime.

Der Ausschuss hat für den 113. Deutschen Ärztetag drei Anträge formuliert. Die Anträge auf Sicherung einer ausreichenden Arbeitsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und auf Erhaltung oder Wiedereinführung von Hygienelehrstühlen an allen deutschen Universitäten wurden angenommen. Der Antrag auf universitäre Etablierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes an den Hygieneinstituten der Universitäten (wie zum Beispiel in Bonn: Institute for Hygiene and Public Health) wurde an den Ausschuss verwiesen. Letzteres Anliegen wurde in den „Stellungnahmen des Berufsverbandes der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖGD), der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) und der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP)“ zu den Beschlüssen des 113. Deutschen Ärztetages positiv bewertet und unterstützt.

Die Vorbereitung und Durchführung des 26. Dresdner Kolloquiums „Umwelt und Gesundheit“ 2010 unter dem Thema Zoonothroposen am 24.11.2010 bildete einen Schwerpunkt der Arbeit. Die Thematik zielte darauf ab, interdisziplinäre Problemfelder in der Hygiene zwischen Human- und Veterinärmedizin, wenn nötig unter Einbeziehung der Lebensmittelchemie zu erkennen, um Risikobereiche im Interesse der Gesundheitsförderung zu minimieren. Diese Zielsetzung wurde dank der hervorragenden Vorträge der leitenden Institutsdirektoren der Veterinärmedizinischen Fakultät der Universität Leipzig und eines Vertreters des Robert Koch-Instituts in Ber-

lin entsprochen: Als ein solcher Risikobereich sind *Campylobacter jejuni* und *coli*-Infektionen bei Geflügel und anderen Tieren bekannt, die dann über Kontakt oder Rohmilch zu Gastroenteritiden beim Menschen führen. 2009 sind in Deutschland offiziell 62.789 menschliche Erkrankungen gemeldet worden, wesentlich mehr als Salmonellosen mit 37.397 Fällen. Parasitäre Zoonothroposen wie Giardiasis, Kryptosporidienbefall und andere werden wegen diagnostischer Mängel unterschätzt, die Hepatitis E-Erkrankung ist selbst vielen Ärzten noch nicht als auch einheimische, also autochtone Zoonothropose bekannt; Rotaviruskrankungen bei Haustieren (Rind, Schwein, Katze, Hund u. a.) wurden als mögliche, wenn auch wahrscheinlich seltene Infektionsquelle von Rotavirusgastroenteritis beim Menschen bisher ebenfalls so gut wie nicht beachtet.

Hinsichtlich nicht erfüllter Beschlüsse und Anträge wird auf den Tätigkeitsbericht 2009 verwiesen (Einführung/Erstellung einer Sächsischen Impfdatenbank, Meldung aller impfpräventablen Erkrankungen, namentliche HIV-Meldepflicht). Auf der 10. Sitzung am 15.11.2010 wurde folgender Vorschlag angenommen: Nochmalige Bitte an den Präsidenten und/oder den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer sowie das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz erneut auf die Problematiken hinzuweisen. Wenn dies wiederum ohne Erfolg bleiben sollte, dann sollte ein Schreiben an alle im Landtagausschuss „Gesundheit und Soziales“ vertretenen Parteien verfasst werden, mit der Bitte um Unterstützung bei der Durchsetzung der berechtigten Anliegen.

Zukünftige Schwerpunkte der Arbeit 2011 des Ausschusses für Hygiene und Umweltmedizin sind: die Mithilfe bei der Organisation und Durchsetzung aller Maßnahmen zur Minderung der Gesundheitsschäden durch Multiresistente Erreger (MRE) in Krankenhäusern, in Gemeinschaftseinrichtungen - besonders Alters- und Pflegeheimen - aber auch in der ambulanten Pflege, Mithilfe bei der Weiter- und Fortbildung auf allen Gebieten der Hygiene und Umweltmedizin für Ärzte und medizinisches Fachpersonal im Qualitätsmanagement zur Verhütung nosokomialer Infektionen und für die Gesundheitsziele „Gesund Aufwachsen“ und „Aktiv Altern“, Stellungnahmen zu allen aktuellen, auch die Hygiene/Prophylaxe tangierenden, Themen wie Nanotechnologie und Human-Arzneimittel-Rückstände im Trinkwasser (HAMR).

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

Der Ausschuss für Arbeitsmedizin führte 2010 vier Sitzungen durch. Ein Schwerpunkt der Arbeit des Ausschusses war weiterhin die ernste Situation der betriebsärztlichen Betreuung in Sachsen und die Schaffung von Weiterbildungsmöglichkeiten für Fachärzte zur Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“. Dazu wurde eine gemeinsame Sitzung mit dem Weiterbildungsausschuss durchgeführt und entsprechende Vorschläge an den Ausschuss Arbeitsmedizin der Bundesärztekammer weitergeleitet. Entscheidungen konnten bisher noch nicht herbeigeführt werden. Eine flächendeckende, qualifizierte betriebsärztliche Betreuung in Sachsen ist gegenwärtig nicht umfassend zu realisieren. Es wurde ein Konzept zur Werbung für die Arbeitsmedizin beschlossen, beginnend vom Studium über die entsprechenden Weiterbildungskurse bis zu gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen mit anderen ärztlichen Fachgebieten.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit war die interdisziplinäre Fortbildung für Arbeitsmediziner, jedoch auch auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin in der Weiter- und Fortbildung anderer Fachgebiete. Die an der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführten 360-stündigen Weiterbildungskurse Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin, unter Mitwirkung des Ausschusses Arbeitsmedizin, werden weiterhin mit großem Erfolg durchgeführt. Sie sind bisher

ständig ausgebucht mit Teilnehmern aus dem gesamten Bundesgebiet. Durch den Ausschuss Arbeitsmedizin wurden die Fortbildungen, insbesondere regional, intensiviert durch Stammtische in Dresden und Leipzig. Im Dezember 2010 wurde mit dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer das Kolloquium „Ärztegesundheit“ mit der Zielstellung durchgeführt, dieser Problematik auch innerhalb der Ärztekammer verstärkte Aufmerksamkeit zu schenken.

Seitens des Ausschusses Arbeitsmedizin soll die Verbindung zu den Ärzten mit Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“, die in Niederlassung sind, verstärkt werden. Nachdem in den Vorjahren gemeinsame Kolloquien mit anderen Ausschüssen der Landesärztekammern realisiert wurden, soll dies 2011 fortgesetzt werden. Mit dem Ausschuss Öffentlicher Gesundheitsdienst gibt es bereits eine kontinuierliche enge Kooperation.

2009 wurde in Federführung des Ausschusses Arbeitsmedizin ein Vertrag des Verbandes deutscher Betriebsärzte mit der Rentenversicherung Mitteldeutschland zur Einbeziehung der Betriebsärzte in die medizinische und berufliche Rehabilitation abgeschlossen. 2010 diente unter anderem der Umsetzung dieses Vertrages auf breiterer Basis.

Prof. Dr. Seidler wurde 2010 auf den Lehrstuhl für Arbeitsmedizin an der Technischen Universität Dresden berufen und in den Ausschuss kooptiert. In seiner Federführung liegt die Verantwortung für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Public Health. Die engen Beziehungen des Ausschusses zur Hochschuleinrichtung werden fortgesetzt. Die Nichtbesetzung des Lehrstuhles für Arbeitsmedizin an der Leipziger Universität, trotz intensiver Diskussionen unter Einbeziehung der ehemaligen Staatsministerin für Wissenschaft, ist aus Sicht des Ausschusses ein unhaltbarer Zustand und stellt eine Schädigung des Fachgebietes dar.

Der Ausschuss diskutierte die Umsetzung der DGUV 2 „Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte“ in Sachsen. Hier werden Inhalte und die Art der Festlegung von Einsatzzeiten für diese beiden Berufsgruppen in der betriebsärztlichen Betreuung geregelt, die durch die Unfallversicherungsträger in ihren Bereichen umgesetzt werden müssen. Für 2011 wird dies ein Schwerpunkt des Ausschusses auch in der Beratung für die medizinischen Einrichtungen werden.

Kontinuierlich wurde im Sächsischen Ärzteblatt über neue Rahmenbedingungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für ärztliche Praxen und Krankenhäuser, Entwicklungen des Berufskrankheitenrechtes mit der Aufnahme neuer Berufskrankheiten, zu erwartende Veränderungen auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes und der Arbeitsmedizin informiert.

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

Der Berufsbildungsausschuss Medizinische Fachangestellte befasste sich in seiner zweiten Sitzung der Beruungsperiode 2009/2012 am 27. Oktober 2010 mit folgenden Tagesordnungspunkten:

- Auswertung der Ergebnisse der Zwischenprüfung und der Abschlussprüfungen 2010,
- Eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse,
- Maßnahmen für den Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte,
- Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten.

Gemäß Berufsbildungsgesetz wurde der Berufsbildungsausschuss über Zahl und Ergebnisse von durchgeführten Prüfungen sowie hierbei gewonnene Erfahrungen unterrichtet. An der Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte nahmen 205 Prüflinge teil. Die Benotung der Ergebnisse lag im Durchschnitt bei 3,9.



Übergabe der Prüfungszeugnisse an Medizinische Fachangestellte

Zweck der Zwischenprüfung ist nach dem Berufsbildungsgesetz lediglich die Ermittlung des Ausbildungsstandes, um gegebenenfalls korrigierend auf die weitere Ausbildung einwirken zu können.

An den Abschlussprüfungen 2010 (Sommer und Winter) im Ausbildungsberuf Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte haben insgesamt 306 Prüflinge teilgenommen.

Die Durchfallquote für das Jahr 2010 lag bei 23,9 Prozent. Problematisch gestaltet sich die Absicherung der Prüfungen im praktischen Teil durch die paritätische Besetzung der Prüfungsausschüsse. Hier fehlen Vertreter der Arbeitgeberseite (niedergelassene Ärzte) und zunehmend auch Lehrkräfte.

Ebenso unterrichtet wurde der Berufsbildungsausschuss über eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse. Bis zum 27.10.2010 konnten 249 neue Ausbildungsverhältnisse und 27 neue Umschulungsverhältnisse registriert werden. Damit wurde ein ähnlicher Stand wie im Ausbildungsjahrgang 2007 erreicht. Im Jahr 2008 und 2009 wurden circa 10 Prozent weniger Ausbildungsverträge geschlossen.

Der Berufsbildungsausschuss unterstützt die geplanten Maßnahmen der Sächsischen Landesärztekammer gegen den Fachkräftemangel bei Medizinischen Fachangestellten. Ziele des Maßnahmenpakets sind:

- eine attraktive Vermittlung des Berufsbildes bei Schülern, um die Bewerberquote zu erhöhen und
- die Werbung um Ausbildungsplätze bei den niedergelassenen Ärzten.

Hinsichtlich der Umsetzung sind folgende Aktivitäten geplant:

- zielgruppengerechte Gestaltung von Informationsmaterialien für Ausbilder und Schüler zur Berufsausbildung Medizinische Fachangestellte,
- Neugestaltung der Website der Sächsischen Landesärztekammer im Bereich Medizinische Fachangestellte entsprechend der Zielgruppe,
- Präsentation des Berufsbildes auf Berufsmessen.

Der Berufsbildungsausschuss informierte sich über die gegenwärtig laufenden Fortbildungen in der Sächsischen Landesärztekammer. In einer 2. Lesung wurde das Fortbildungscurriculum der Sächsischen Landesärztekammer für Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ nach § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V bestätigt.



PD Dr. med. habil. Christine Erfurt

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

Die Mitglieder der Fachkommission mussten sich auch im Jahr 2010 wieder mit einer großen Zahl von Fällen häuslicher Gewalt und Gewalt in der Familie auseinandersetzen. Bei dieser Arbeit entstand bei allen Mitgliedern der Eindruck, dass die Anzahl der zu begutachtenden und zu behandelnden Fälle weiter gestiegen ist. Insbesondere stellen sich auch zunehmend Frauen, in deutlich geringerer Anzahl auch Männer, in ärztlichen Praxen zur Dokumentation von in ihrer Familie erlittenen Verletzungen vor.

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, erläutert und wurde jetzt durch einen weiteren Dokumentationsbogen erweitert. 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 nach Überarbeitung in den genannten Sächsischen Leitfaden integriert werden, um die Handhabung für Ärzte zu erleichtern. Besonders soll bei dieser Überarbeitung auf eine beweisichere Dokumentation und die Vermittlungen der unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen beim Umgang mit Opfern von Gewaltstraftaten hingewiesen werden.

Fort- und Weiterbildung

Die Mitglieder der Fachkommission sehen in der Fort- und Weiterbildung von Ärzten und dem medizinischen Personal eine ihrer Hauptaufgaben. Die Bewältigung der steigenden Untersuchungs- und Begutachtungszahlen ist nur unter Einbindung von Ärzten anderer Fachbereiche möglich. Allein durch Rechtsmediziner, Kinderärzte, Gynäkologen und Hausärzte sind diese Aufgaben nicht zu bewältigen. Die Fortbildung von Ärzten anderer Fachbereiche, aber auch von mittleren medizinischen Personal sowie der Mitarbeiter von Hilfseinrichtungen ist zur Durchführung einer beweisicheren 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 den Mitgliedern der Kommission wurden die folgenden Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen durchgeführt:

- Kompaktkurs Allgemeinmedizin „Psychosomatische Grundversorgung“ an der Sächsischen Landesärztekammer: „Gewalt in der Familie/ Häusliche Gewalt“,
- Weiterbildung Fachschulstudenten, Medizinische Fachschule am Universitätsklinikum Dresden: „Kindeswohlgefährdung“,
- Modellprojekt „Hinsehen-Erkennen-Handeln“ des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Dresden,
- Veranstaltungsreihe im Hygiene-Museum, Dresden: „Gestürzt oder geschlagen? Anzeichen von Gewalt“
- Modellprojekt „Hinsehen-Erkennen-Handeln“ des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Dresden,
- Hebammen-Fortbildung, Diakonische Akademie für Fort- und Weiterbildung, Moritzburg: „Misshandlung und Vernachlässigung“,
- 91. Röntgenkongress, Berlin: „Gewalt gegen Kinder aus rechtsmedizinischer Sicht“,
- Weiterbildung Generalstaatsanwaltschaft Dresden, Kamenz: „Häusliche Gewalt – Gewalt in der Familie“,
- Weiterbildung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales für Kinderzahnärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst, Dresden: „Häusliche Gewalt – Gewalt in der Familie“,
- Weiterbildung des Hebammenbundes, Dresden: „Häusliche Gewalt – Gewalt in der Familie“,
- 2. Dresdner Symposium für Neonatologie und Pädiatrische Intensivpflege „ZNS im Fokus“, Universitätsklinikum Dresden: „Schädelverletzungen nach Kindesmisshandlung – rechtsmedizinische Aspekte“,
- 47. Internationale Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie, Graz: „Was ist geschehen? Postmortale Bildgebung bei unklarem Kindstod“,
- Kompaktkurs Allgemeinmedizin „Psychosomatische Grundversorgung“ an der Sächsischen Landesärztekammer, Dresden: „Gewalt in der Familie/ Häusliche Gewalt“,
- 4. Görlitzer Notfalltag, Görlitz: „Differenzierung von Verletzungsursachen – eine rechtsmedizinische Betrachtung“,
- Advents-Gespräch der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Elbland-Klinikums Radebeul: „Gewalt in der Familie“.

Des Weiteren erfolgten weitere Fortbildungen zum Kinderschutz:

- mehrfaches Referieren zum Thema Kinderschutzgesetz, Kinderschutzangebote, Netzwerk zum Stammtisch der Dresdner Kinderärzte,
- Referat Kinderschutz für medizinische Fachangestellte in Kinderarztpraxen Sachsens,
- Referat zum Pädiatrischen Fortbildungsabend in Dresden: „Kinderschutz, Netzwerkarbeit“,
- Forumdiskussion zum Fachtag Felsenweg-Institut (Frühe Hilfen, Kooperation zwischen Jugendamt-Gesundheitsamt, Umsetzung Kinderschutzgesetz),
- Referat im Kinderschutzbund: Umsetzung Schutzauftrag § 8a zur Ausbildung von Kinderschutzfachkräften „Sicherung von Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung aus der Sicht des Kinderarztes“,
- Studentenausbildung im Rahmen der Berufsfelderkundung: Arbeit des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes und Kinderschutz.

Weitere Öffentlichkeitsarbeit

Das sogenannte Schütteltrauma des Säuglings wird immer öfter bei verletz-

ten Kindern diagnostiziert. Im Rahmen des Projektes „Mein Papa bleibt cool“ soll in Zusammenarbeit mit Herrn Prof. Paditz und dem Jugendamt Dresden insbesondere eine verstärkte Aufklärung von Vätern zur Gefährlichkeit derartiger Handlungen erfolgen.

Des Weiteren besteht eine Kooperation mit den „Neugeborenenbesuchern“ der Stadt Dresden. Hierbei bestehen Angebote für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in einem Bereich des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes zum Thema „Entwicklungsförderung für Säuglinge und Kleinkinder“.

Mitarbeit im Projekt „Frühwarnsystem“ und „Pro Kind Sachsen“

Das von der damaligen Sächsischen Sozialministerin, Frau Helma Orosz, 2007 initiierte Frühwarnsystem mit der begleitende Forschung „Pro Kind Sachsen“ wird von den Mitgliedern der Kommission weiterhin aktiv begleitet.

Die Vorsitzende der Fachkommission arbeitet als Mitglied des wissenschaftlichen Beirates des Forschungsprojektes. Die Aufnahme- und Evaluationsphase 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 Ergebnisse der Begleitforschung liegen bereits vor.

Vernetzung mit anderen Hilfeeinrichtungen/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 Hilfeeinrichtungen zu organisieren. Es finden regelmäßige Treffen sowohl im Bündnis als auch in der Unterarbeitsgruppe „Kinder“ des Bündnisses statt. In dieser Unterarbeitsgruppe wird insbesondere ein Hilfsangebot für Kinder, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, erarbeitet. Die weitere Arbeit des Bündnisses in der Zukunft wird auch von den für die einzelnen Hilfeeinrichtungen zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln bestimmt. Hier bestehen derzeit aufgrund der Kürzung des Finanzbudgets im Sozialministerium weiterhin noch große Unklarheiten.

Mitarbeit in Gremien

Mitglieder der Fachkommission arbeiten aktiv in verschiedenen Gremien mit, um mit ihrem Fachwissen die Arbeit dieser zu unterstützen. Hierbei sind zu nennen: Landesfachausschuss Präventiver Kinderschutz Sachsen (Steuerung Sächsisches Staatsministerium für Soziales), Steuerungsgruppe Netzwerk Kinderschutz in Dresden, Kinderschutzgruppe am Gesundheitsamt Dresden und Steuerungsgruppe des Modellprojektes „Hinsehen-Erkennen-Handeln“.

Kinderschutzangebote

Zur weiteren Verbesserung des Kinderschutzes in Sachsen wurden Handlungsanleitungen zum Kinderschutz sowohl für die ärztliche Praxis (an alle Dresdner Kinderärzte versandt) als auch für die Netzwerkpartner (Jugendamt, Freie Träger) erarbeitet. Weiterhin wurde eine Kooperationsvereinbarung zwischen Sozialdienst, Jugendamt und dem Gesundheitsamt Dresden zum Thema Kinderschutz erstellt. Es besteht ein Beratungsangebot in der Kinderschutzgruppe des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes (im Team zwei Kinderärzte, zwei Sozialpädagogen).

Interdisziplinäre Fallsprechstunde

Die bestehende interdisziplinäre Fallsprechstunde im Regierungsbezirk Dresden bei Verdacht auf Misshandlung, sexuellen Missbrauch und Vernachlässigung musste sich auch im Jahr 2009 mit zahlreichen Fällen be-

schäftigen. 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 akuter 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 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 Staatsministeriums für Soziales und mit Unterstützung der Gesellschaft für Wissens- und Technologietransfer der TU Dresden (GWT TU-DD GmbH). Die Mitglieder der Fachkommission (Schellong, Schmidt, 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 (siehe Punkt 1) und werden für die einzelnen Zielgruppen fachspezifische Fortbildungsmaßnahmen durchgeführt und fest in die bestehenden Curricula eingegliedert. Das Projekt endete am 31.12.2010. Es findet seine Fortsetzung in dem Projekt „Hinsehen, Erkennen, Handeln – Kinderschutz im Gesundheitswesen“, das am 01.01.2011 gestartet wurde.

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 Zeitschrift „Health“ publiziert.

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

2010 tagte die Kommission viermal. Einen breiten Raum nahm dabei die Bearbeitung von Anträgen unverheirateter Paare zur Durchführung von künstlichen Befruchtungen ein. Insgesamt wurden 2010:

- 119 Anträge von unverheirateten Paaren neu gestellt,
- 4 Anträge noch aus dem Jahr 2009 bearbeitet,
- 115 Anträge genehmigt, davon 6 Anträge im Umlaufverfahren,
- 8 Anträge befinden sich in Bearbeitung.

Zusätzlich wurden im Jahr 2010 Anträge von 18 (Ehe-)Paaren für eine Behandlung mit Fremd-/Spendersamen gestellt. Von diesen Anträgen wurden 17 Anträge genehmigt, ein Antrag ist noch offen. Eine weitere Bearbeitung der o. g. offenen Anträge ist durch die zum 01.01.2011 eingetretenen Änderungen der Berufsordnung nicht mehr erforderlich.

Wie in den letzten Jahren erfolgte die Qualitätskontrolle der Arbeit der sächsischen reproduktionsmedizinischen Zentren auf der Basis des Deutschen IVF-Registers (DIR). Das Deutsche IVF-Register genießt weltweit große Anerkennung und verfügt über eine große Datenmenge aus mittlerweile

20 Jahren. Die Daten werden auf ihre Prospektivität, Plausibilität, Schwangerschaftsraten, Komplikationen und Abortraten geprüft. In den Kliniken und niedergelassenen IVF-Zentren zeigen die Ergebnisse, dass die erforderlichen Qualitätsstandards in Sachsen eingehalten werden. Die Qualitätskontrolle der Inseminationen nach Stimulationen erfolgt entsprechend den geltenden Richtlinien für künstliche Befruchtung auf der Basis der Fragebögen, die die Ergebnisse der einzelnen Zentren darstellen. Die kontrollierten Daten gaben keinen Anlass zur Beanstandung.

Die sächsische Förderung von Kinderwunschpaaren mit künstlicher Befruchtung hat in allen Zentren zu einem deutlichen Anstieg der Behandlungszyklen geführt. Die konstruktive Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz im Rahmen der Vorbereitung und Durchführung dieser Förderung ist sehr positiv hervorzuheben. Wir freuen uns, dass auch im Jahr 2011 unsere Kinderwunschpatienten weiter unterstützt werden.

Die Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ der Sächsischen Landesärztekammer sowie die Richtlinie zur Durchführung künstlicher Befruchtungen sind 2010 überarbeitet worden. Ziel war es, die Anpassung an die „Musterrichtlinien für künstliche Befruchtung“ der Bundesärztekammer umzusetzen. Sachsen war eines der letzten Bundesländer, bei denen satzungsgemäß eine berufsrechtliche Beratung von Ärzten, die Maßnahmen der künstlichen Befruchtung bei nicht verheirateten Paaren vornahmen, erforderlich war. Das gleiche galt für die Verwendung heterologen Samens. Es erfolgte eine umfangreiche Diskussion in der Kommission und der Rechtsabteilung. Nach Beschlussfassung im Vorstand der Kammer und der Beratung im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) wurde die Satzung in der Kammerversammlung am 13.11.2010 diskutiert und beschlossen. Diese wurde vom SMS rechtlich geprüft und genehmigt. Neben dem Wegfall des Votums bei unverheirateten Paaren nach § 121a SGB V wurden medizinische Versorgungszentren als möglicher Leistungserbringer aufgenommen, die Indikationen zur ICSI wurde dem neuen WHO-Handbuch zur Spermaanalytik angepasst, sowie auf ein genetisches Hintergrundrisiko bei ICSI-Therapie hingewiesen. In allen anderen Punkten bleibt die Geschäftsordnung unverändert.

Mit dem Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) zur Präimplantationsdiagnostik (PID) gab es auch in der Kommission umfangreiche Diskussionen. Aus Sicht der Kommission sind klare Regelungen erforderlich. Die Kommission hofft, dass die politische Umsetzung der Entscheidung des BGH zur PID in absehbarer Zeit erfolgt.

Kommission Transplantation

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

Die Fachkommission Transplantation der Sächsischen Landesärztekammer hat im Jahr 2010 zweimal getagt. Zahlreiche Probleme der Organ- und Gewebespende und -transplantation, sowie Besonderheiten der Lebendspende und die weiterhin unbefriedigende Organspendesituation in Sachsen, der Region Ost und in der gesamten Republik, wurden bei den Sitzungen im Juni und im November bearbeitet.

Das Jahr 2010 brachte insgesamt nur eine geringfügige Steigerung der Organspende in Deutschland: 1.296 Menschen haben nach ihrem Tod ihre Organe gespendet, 79 Spender mehr im Vergleich zum Vorjahr. Die Spenderate (Zahl der Organspender pro 1 Mio. Einwohner) hat sich mit 15,9 gegenüber dem Vorjahr (14,9) leicht verbessert. Beachtet man lediglich die Anzahl der gespendeten Organe, so war dabei ein Anstieg von 3.897 auf 4.205 festzustellen. Die Zahl der Organtransplantationen stieg ebenfalls an, von 4.051 auf 4.320 gegenüber 2009.



Dr. Vera Kalitzkus; Veranstaltung Organspende

In den Tabellen 1 und 2 sind die Anzahl der Organspender, sowie die Organspender/Million Einwohner, im regionalen Vergleich von 2005 bis 2010 dargestellt, in der Tabelle 3 die gespendeten Organe in der Region Ost ebenfalls im Vergleich der Jahre 2005 bis 2010. Die Tabelle 4 zeigt die Summe der gespendeten Organe im Freistaat Sachsen, dabei fällt ein Rückgang im Vergleich zu den fünf Vorjahren auf, erstmalig liegt diese Gesamtsumme unter 200 Organen. Die Tabellen 5 und 6 zeigen die Anzahl der transplantierten Organe in der Region Ost von 2005 bis 2010 sowie die Entwicklungen im Freistaat Sachsen über den gleichen Zeitraum. Insgesamt fällt auf, dass die Zahlen sowohl in der Region als auch in Sachsen trotz des Rückgangs der Spenderaten gesteigert werden konnten. Die bundesweite Entwicklung über den gleichen Zeitraum ist in den Tabellen 7 und 8 dargestellt, die Tabelle 9 zeigt die Anzahl der Transplantationen nach Lebendspende von 2005 bis 2009. Vom vergangenen Jahr lagen zum Redaktionsschluss noch keine verlässlichen Daten vor. Die Anzahl der Nierenlebendspenden zeigt jedoch einen steigenden Trend.

Der nötige deutliche Anstieg der Organspenderaten bei mehr als 12.000 Menschen auf den unterschiedlichen Wartelisten konnte jedoch auch im Jahre 2010 nicht realisiert werden. Nach wie vor ist der Organmangel in der Bundesrepublik ein ernst zu nehmendes Problem. Mehr als drei Menschen täglich versterben während der Wartezeit auf ein passendes Spenderorgan. Nachdem in den vergangenen Jahren zahlreiche Initiativen ergriffen wurden, um die Situation in Deutschland zu verbessern, eskalierte im Jahr 2010 die Diskussion zur möglichen Änderung des Transplantationsgesetzes. Wesentlich war die Beschlusslage des 113. Deutschen Ärztetages in Dresden, wo festgestellt wurde:

„Der 113. Deutsche Ärztetag befürwortet ein gleichzeitiges, zweigleisiges Vorgehen zur Optimierung der Organspende. Neben der Intensivierung der bereits eingeleiteten strukturellen, organisatorischen und finanziellen Maßnahmen muss eine zeitnahe neue gesetzliche Regelung im Sinne der Widerspruchslösung angestrebt werden.“

Daraufhin wurde die Arbeitsgemeinschaft „Förderung der Organspende“ der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer reaktiviert. Im Januar 2010 in Berlin fand ein wissenschaftliches Symposium zur „Lage der Transplantationsmedizin in Deutschland“ statt, ebenfalls veranstaltet von der Bundesärztekammer.

Nachdem die Deutsche Ethikrat im Oktober in Berlin ebenfalls zu dieser Thematik beraten hatte und erneut für die Änderung des Transplantationsgesetzes plädierte, wurde vom 29. bis 31.10.2010 eine Klausurtagung der

Ständigen Kommission Organtransplantation zur „Förderung der Organspende“ veranstaltet. Es wurden wesentliche Faktoren von zahlreichen Experten diskutiert und Maßnahmen empfohlen. Gemeinsam wurde eine gesetzliche Neuregelung der Einwilligung zur Organspende gefordert, wobei eine „Selbstbestimmungslösung mit Erklärungsspflicht“ vorgeschlagen wurde. Die Kommission der Sächsischen Landesärztekammer war bei diesem bedeutsamen Prozess mehrfach beteiligt, indem Eingaben, Beschlussanträge, Vorschläge etc. an den Vorstand der Bundesärztekammer gerichtet wurden. Insbesondere wurde für die Änderung des Transplantationsgesetzes plädiert. Außerdem wurde zielgerichtet darauf hingearbeitet, dass die Spendepauschalen für die Spenderkrankenhäuser angehoben werden. Dies ist mit Wirkung zum 1. Januar 2011 schlussendlich erfolgt. Weiterhin findet zurzeit eine exakte Berechnung der Spendepauschalen durch das INEK-Institut statt. Das Ergebnis dieser Berechnungen muss bis zur endgültigen Festlegung der Pauschalen abgewartet werden.

Der diesjährige Kurs in der Region Ost für die Transplantationsbeauftragten der Krankenhäuser sowie interessierte Ärzte und Pflegekräfte fand in diesem Jahr in Jena statt. Die Kommission Transplantation der Sächsischen Landesärztekammer war, wie im letzten Jahr, an diesem zweitägigen Kurs aktiv beteiligt.

Im Dezember 2010 wurden die Richtlinien gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Herz- und Herz-Lungentransplantation, zur Lungentransplantation, zur Lebertransplantation, zur Dünndarmtransplantation sowie zur Nieren- und Pankreastransplantation neu gefasst. Auch diese teilweise sehr relevanten Änderungen haben die Kommission intensiv beschäftigt.

Die Kommission hat sich weiterhin mit aktuellen Problemen der Gewebespende sowie ethischen Problemen der Lebendspende beschäftigt, wobei in enger Kooperation mit der Lebendspende-Kommission Themen wie die „Nierenlebendspende zwischen Nichtverwandten“ intensiv bearbeitet wurden.

Zusammenfassend besteht zum Ende des Jahres 2010 große Hoffnung, dass durch Änderung des Transplantationsgesetzes die Bedingungen für Patienten auf den Transplantationswartelisten deutlich verbessert werden können.

Tabelle 1

Organspender* 2005 - 2010 nach Regionen und nach Bundesland						
Region	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Baden-Württemberg	138	165	161	136	127	134
Bayern	226	184	224	182	196	192
Mitte	148	146	162	120	139	202
Hessen	71	69	86	53	64	95
Rheinland-Pfalz	59	56	56	53	59	86
Saarland	18	21	20	14	16	21
Nord	183	213	206	195	191	213
Bremen	15	18	21	19	12	15
Hamburg	44	45	38	35	45	61
Niedersachsen	92	103	116	103	97	101
Schleswig-Holstein	32	47	31	38	37	36
Nordost	177	161	150	140	146	144
Berlin	81	76	68	64	64	71
Brandenburg	52	34	48	36	48	35
Mecklenburg-Vorpommern	44	51	34	40	34	38
Nordrhein-Westfalen	196	216	239	258	259	256
Ost	152	174	171	167	159	155
Sachsen	83	80	73	74	69	66
Sachsen-Anhalt	37	43	52	49	45	33
Thüringen	32	51	46	44	45	56
	1220	1259	1313	1198	1217	1296

* ohne Lebendspenden, ohne Dominospenden
Quelle: DSO, 13.01.11; Tab. 1

Tabelle 2

Organspender* pro Million Einwohner 2005 - 2010 in den Regionen						
Region	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Baden-Württemberg	12,9	15,4	15,0	12,6	11,8	12,5
Bayern	18,1	14,7	17,9	14,5	15,7	15,3
Mitte	13,2	13,1	14,5	10,8	12,5	18,2
Nord	13,8	16,1	15,5	14,7	14,5	16,1
Nord-Ost	23,1	21,0	19,7	18,4	19,2	19,0
Nordrhein-Westfalen	10,9	12,0	13,3	14,4	14,5	14,3
Ost	16,7	19,2	19,1	18,8	18,1	17,7
	14,8	15,3	16,0	14,6	14,9	15,9

* ohne Lebendspenden, ohne Dominospenden
Quelle: DSO, 13.01.11; Tab. 2

Tabelle 3

Gespendete* Organe 2005 - 2010 nach Region und Bundesland						
Region Ost (Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen)						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Niere	268	316	300	294	267	254
Herz	36	60	40	42	44	42
Leber	83	97	125	131	125	126
Lunge	18	37	26	26	24	30
Pankreas	16	15	12	12	16	15
Dünndarm	1	0	1	1	0	1
	422	525	504	506	476	468

* entnommene und transplantierte Organe, ohne Lebendspenden, ohne Dominospenden
Quelle: DSO, 13.01.11; Tab. 20

Tabelle 4

Gespendete* Organe 2005 - 2010 nach Region und Bundesland						
Sachsen						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Niere	151	150	133	132	117	106
Herz	23	29	18	19	20	17
Leber	48	47	56	62	61	54
Lunge	11	15	14	11	14	11
Pankreas	10	8	3	3	4	7
Dünndarm	0	0	0	0	0	0
	243	249	224	227	216	195

* entnommene und transplantierte Organe, ohne Lebendspenden, ohne Dominospenden
Quelle: DSO, 13.01.11; Tab. 21

Tabelle 5

Transplantierte* Organe 2005 - 2010 nach Region und Bundesland						
Region Ost (Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen)						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Niere	181	194	205	213	212	216
Herz	35	45	40	29	23	43
Leber	69	97	118	137	133	160
Lunge	28	25	30	21	32	27
Pankreas	13	14	13	13	11	20
Pankreas-Inseln	0	0	0	1	2	3
Dünndarm	0	0	0	1	0	1
	326	375	406	415	413	470

* ohne Transplantationen nach Lebendspenden, ohne Dominotransplantationen
Quelle: DSO, 13.01.11; Tab. 42

Tabelle 6

Transplantierte* Organe 2005 - 2010 nach Region und Bundesland						
Sachsen	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Niere	67	77	82	70	87	89
Herz	24	27	27	21	15	32
Leber	33	46	46	60	79	85
Lunge	19	15	25	19	21	19
Pankreas	11	10	9	7	9	13
Pankreas-Inseln	0	0	0	1	2	3
Dünndarm	0	0	0	0	0	0
	154	175	189	178	213	241

* ohne Transplantationen nach Lebendspenden, ohne Dominotransplantationen
Quelle: DSO; 13.01.11; Tab. 44

Tabelle 7

Transplantationen* 2005 - 2010 bundesweit, nach Regionen und nach Bundesland						
Region	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Baden-Württemberg	486	529	571	532**	467	497
Bayern	576	559	622	569	638	651
Mitte	356	356	353	358	312	444
Hessen	194**	180	177**	192	162	254
Rheinland-Pfalz	112	134	126	120	102	111
Saarland	50	42	50	46	48	79
Nord	811	936	934	856	895	906
Bremen	31	43	34	26	23	31
Hamburg	149	164	191	196	198	183
Niedersachsen	506	579	581	495	517	543
Schleswig-Holstein	125	150	128	139	157	149
Nord-Ost	584	518	504	445	425	455
Berlin	503	459	436	390	364	399
Brandenburg	0	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	81	59	68	55	61	56
Nordrhein-Westfalen	771	758	861	875	901	903
Ost	326	375	406	415	413	470
Sachsen	154	175	189	178**	213**	241**
Sachsen-Anhalt	60	68	82	60	59	64
Thüringen	112	132	135	177	141	165
	3910	4031	4251	4050	4051	4326

* ohne Transplantationen nach Lebendspenden, ohne Dominotransplantationen
** inkl. der übertragenen Pankreas-Insel-Transplantate
Quelle: DSO; 13.01.11; Tab. 24

Tabelle 8

Transplantierte* Organe 2005 - 2010 bundesweit						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Niere	2190	2253	2340	2188	2172	2272
Herz	396	412	394	382	363	393
Leber	888	971	1088	1060	1119	1187
Lunge	262	253	284	270	272	298
Pankreas	165	141	139	137	115	163
Pankreas-Inseln	7	0	1	2	2	3
Dünndarm	2	1	5	11	8	10
	3910	4031	4251	4050	4051	4326

* ohne Transplantationen nach Lebendspenden, ohne Dominotransplantationen
Quelle: DSO; 13.01.11; Tab. 25

Tabelle 9

Transplantationen nach Lebendspende 2005 - 2010						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Niere	522	522	567	565	600	k. A.
Leber	78*	83*	60*	55*	60*	k. A.
	600	605	627	620	660	

* ohne Dominotransplantationen
Quelle: Eurotransplant

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

Die Lebendspendekommission prüfte im Jahr 2010 in 20 Anhörungen potentieller Spenderpaare, ob die geplante Organspende nach § 8 Absatz 3 TPG freiwillig erfolgt und hatte festzustellen, dass keine Anhaltspunkte für Organhandel vorliegen. Die Zahl der Spender ist gegenüber dem Vorjahr erheblich angestiegen. Es handelte sich dabei durchweg um geplante Nierenspenden.

Die Evaluation der Anhörungen verlief auch im Jahr 2010 durchweg sehr positiv und belegt, dass die Anhörungen für die Patientenpaare in einem angemessenen und ansprechenden Rahmen erfolgten. Auch fand im letzten Jahr wiederum eine Beratung zum Erfahrungsaustausch mit den Vertretern der Transplantationszentren und des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz statt.

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

Schwerpunkte der Kommissionsarbeit waren im Berichtszeitraum sowohl die Ausbildung und Öffentlichkeitsarbeit zur Hirntoddiagnostik als auch die weitere Fortentwicklung des Hirntodprotokolls. Zielrichtung sind bei letzterem insbesondere einige, in der momentanen offiziellen Fassung enthaltene, missverständliche Formulierungen, die zu uneinheitlichen und nicht-eindeutigen Abfassungen des Protokolls führen.

Mitglieder der Kommission wirkten im Rahmen der Fortbildungsmaßnahmen zum Umfeld Transplantationsmedizin mit entsprechenden Referaten zur Thematik mit. Bei solchen Fortbildungsveranstaltungen wird immer wieder deutlich, dass u. a. durch die erhebliche Rotation der auf Intensivstationen tätigen Ärzte das Wissen über den Hirntod und die entsprechende Diagnostik einer stetigen Auffrischung bedürfen. Es ist von großer Bedeutung, die rationale Basis des Hirntodkonzeptes immer wieder aufzuzeigen und den Qualitätsstandard in der Diagnostik streng zu kontrollieren.

Im Rahmen einer Vortragsreihe zur Transplantationsmedizin am Deutschen Hygiene-Museum war die Hirntoddiagnostik zentrales Thema. In der öffentlichen Diskussion ist zu beobachten, dass es nach wie vor von verschiedenen Seiten Vorbehalte gegen Organtransplantation gibt. Die Absicht, vermeintliche Schwächen des Hirntodkonzeptes nachzuweisen, wird meist über eine unpräzise Benutzung des Begriffes (Verwechslung mit unterschiedlich tiefen Komastadien und vegetativen Zuständen) umgesetzt. Berichte über angeblich erhaltene Restfunktionen von Hirntätigkeit bei (angeblich) als Hirntod diagnostizierten Patienten sorgen für erhebliche Verunsicherung in der Bevölkerung und bedürfen der kritischen Richtigstellung. Dies ist essentiell, da das Vertrauen in das Hirntodkonzept unbedingte Voraussetzung für die individuelle Bereitschaft zu einer Organspende ist.

Arbeitsgruppe Borreliose (Dr. Ingrid Ehrhard, Dresden, Vorsitzende)

Ein Kernthema, das auch im Jahr 2010 weiterhin im Fokus der Arbeitsgruppe Borreliose stand, ist die Einrichtung von Behandlungszentren für Borreliose, um die in Sachsen bereits bestehenden Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten für Borreliose-Patienten weiter zu optimieren. In diesen Schwerpunkt-Behandlungszentren sollten vor allem Patienten mit unklarer Borreliose-Diagnose betreut werden. In ersten Beratungen mit der Kassenzentralen Vereinigung Sachsen kam man überein, dass Kliniken, die Expertisen in der Behandlung der Borreliose besitzen und über kooperierende Fachrichtungen (zum Beispiel Innere Medizin, Neurologie, Dermatologie, Augenheilkunde) verfügen (notwendig aufgrund des vielfältigen Krankheitsbildes), als Behandlungszentren/Schwerpunktambulanzen für Borreliose in Form einer Ermächtigung beauftragt werden sollten (zum Beispiel sächsische Kliniken mit infektiologischer Ausrichtung). Die erste Anlaufstelle der potenziellen Borreliose-Patienten soll weiterhin der Hausarzt sein, daher soll die Ermächtigung der Borreliose-Behandlungszentren auf Überweisung aufbauen. Derzeit finden weitere Abstimmungen mit der Kassenzentralen Vereinigung Sachsen zur Konkretisierung des Vorhabens statt.

Die Erstellung von S3-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der Borreliose wird durch die Arbeitsgruppe Borreliose weiterhin sehr befürwortet. Verschiedene Aktivitäten der Arbeitsgruppe zur Beförderung der Entwicklung von Borreliose-Leitlinien haben bislang stattgefunden, wobei deren Umsetzung mit beträchtlichen Schwierigkeiten, insbesondere auch aufgrund der hohen Finanzierungskosten, verbunden ist. Auf dem 3. Lyme-Borreliose-Workshop des Robert Koch-Instituts hat das Arbeitsgruppen-Mitglied, Herr Prof. B. Ruf, die Problematik der S3-Leitlinien-Entwicklung dargelegt. Durch Workshop-Mitglieder sollen verschiedene Finanzierungsmöglichkeiten für die Leitlinien-Erarbeitung auf europäischer Ebene ausgelotet werden.

Im Berichtsjahr wurde durch die Arbeitsgruppe Borreliose auf Anfrage des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) eine Stellungnahme zum „Betrieblichen Gesundheitsschutz (Arbeitsschutz) für Bedienstete im Geschäftsbereich des Sächsischen Staatsministeriums für Umwelt und Landwirtschaft (SMUL)“ verfasst. Hierin wurde u. a. dargelegt, dass die Durchführung einer PCR auf Borrelien aus gezogenen Zecken nicht als sinnvoll erachtet wird.

Im Jahr 2010 erfolgten die Vorbereitungen für die Fortbildung „Durch Zecken übertragene Erkrankungen“, die durch die Arbeitsgruppe Borreliose organisiert wurde. Sie fand am 02.02.2011 mit namhaften Referenten in der Sächsischen Landesärztekammer statt und hat mit 250 Teilnehmern eine sehr große Resonanz gefunden.

Die Fortbildung der Ärzteschaft sowie die Information der Bevölkerung über das Krankheitsbild Lyme-Borreliose, wird auch zukünftig einen wichtigen Tätigkeitsschwerpunkt der Arbeitsgruppe Borreliose darstellen.

Geschäftsbereich (Dr. Katrin Bräutigam, Ärztliche Geschäftsführerin)

Dem Ärztlichen Geschäftsbereich gehören die Referate Weiterbildung/Prüfungswesen, Fortbildung, Ethik/Medizinische Sachfragen, Qualitätssicherung, Medizinische Fachangestellte, die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung, die Ärztliche Stelle nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung sowie die Arbeitseinheit Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten an. 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 das Jahr 2010 von der Vernetzung der Ausschüsse und Vorbereitungen zum Deutschen Ärztetag geprägt.

Im Mittelpunkt der Arbeit standen die Erstellung von medizinisch-fachlichen Stellungnahmen und die Erarbeitung von berufs- und gesundheitspolitischen Positionen für die Vorstandssitzungen und Gremien der Landes- und Bundesärztekammer und für Landesbehörden (zum Beispiel Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz). Hier sind 2010 die Stellungnahmen zum Landespsychiatrieplan und dem Landesgeriatrieplan besonders zu nennen. Im Bereich der Krankenhausplanung ging es in diesem Jahr vor allem um die Themen Geriatrie sowie Psychiatrie. Eine Vielzahl von Beschlussanträgen wurde für den Deutschen und den Sächsischen Ärztetag vorbereitet. Als Thema für den 20. Sächsischen Ärztetag 2010 wurde der Schwerpunkt „Ärztliche Ausbildung“ inhaltlich aufbereitet.

Außerdem wurden Vorträge, Reden und Grußworte für Repräsentanten der Sächsischen Landesärztekammer ausgearbeitet.

Die zuständigen Referenten sind in den Ständigen Konferenzen ihres Aufgabengebietes bei der Bundesärztekammer tätig und arbeiten in den entsprechenden Gremien auf Landesebene mit. In diesem Jahr war auch die Vertiefung der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Körperschaften ein Schwerpunkt.

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 dem Thema Impfen.

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. In diesem Jahr fanden folgende Veranstaltungen unter dieser Überschrift statt: 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. Die Sächsische Landesärztekammer hat in diesem Zusammenhang am 22. September 2010 zu einer Informationsveranstaltung zur Entlassungsmedikation eingeladen. Die Schnittstelle zwischen dem ambulanten und stationären Sektor wurde im Rahmen der Fortbildung näher beleuchtet. So stellten Kollegen die Probleme aus ihrer Perspektive dar, auch die berufspolitische Bedeutung wurde näher erläutert. Hierfür standen Herr Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Dr. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der Kassenzentralen Vereinigung Sachsen und Herr Blaßkiewitz, Vorstandsvorsitzender der Krankenhausgesellschaft Sachsen, als Referenten zur Verfügung.

Am 15. September 2010 fand eine gemeinsame Sitzung der Ausschussvorsitzenden statt, bei der die Ausschussvorsitzenden die aktuellen Themen ihrer Ausschüsse vorstellten und Anregungen für gemeinsame Aktivitäten für den Rest der Legislaturperiode gaben.

Die Zusammenarbeit wird auch im nächsten Jahr fortgesetzt, die Durchführung gemeinsamer Informations- und Fortbildungsveranstaltungen ist vorgesehen.

Berufung einer Beauftragten für Ärztinnen

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat im Juli 2010 Frau Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer, hausärztlich tätige Internistin, niedergelassen in Löbnitz und Vorsitzende der Kreisärztekammer Erzgebirgskreis, als Beauftragte der Sächsischen Landesärztekammer für Ärztinnen berufen.

Die Beauftragte vertritt die Interessen der Ärztinnen im Freistaat Sachsen. Sie bringt Themen, die die Interessen der Ärztinnen in Sachsen betreffen, in die Arbeit der ehrenamtlichen Gremien und in andere Tätigkeitsfelder der Sächsischen Landesärztekammer ein. Aufgabenspektrum und Schwerpunkte sind dabei insbesondere die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die Gestaltung von Rahmen- und Arbeitsbedingungen für die Tätigkeit von Ärztinnen in den verschiedenen Berufsfeldern der ärztlichen Tätigkeit, die Wiedergewinnung von Ärztinnen für den Arztberuf, die berufsfremd oder gar nicht tätig sind, die Pflege des Netzwerkgedankens sowie verschiedene Fragen genderspezifischer Aspekte bei der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.

Informationsveranstaltung für Weiterbildungsassistenten

Auch in diesem Jahr bereitete der Ärztliche Geschäftsbereich, gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, die zweite Informationsveranstaltung für Weiterbildungsassistenten am 23. Januar 2010 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 120 Ärzte in Weiterbildung, zahlreiche PJ-ler und nicht-berufstätige Ärzte bei Vorträgen, Workshops und direkten Gesprächen und knüpften neue Kontakte. Diese Veranstaltung wird auch Anfang 2011 wieder stattfinden.

Sechste 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 für österreichische Ärzte fand vom 15. bis 18. März 2010 in Innsbruck, Graz und Wien statt. Da die Ärzte in Österreich nach wie vor sehr lange auf eine Stelle als Turnusarzt zur Beendigung ihrer Ausbildung warten müssen, bestand wieder großes Interesse an dieser Veranstaltung. Die Erfahrungen der letzten Jahre sind überwiegend so, dass die meisten österreichischen Ärzte nach Abschluss ihrer Weiterbildung wieder zurück nach Österreich gehen, sodass konstant ca. 85 österreichische Ärzte in Sachsen arbeiten.

Informationsveranstaltungen für Medizinstudenten

„STEX in der Tasche – wie weiter? – Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen“ in Dresden

Am 9. Juni 2010 fand die bereits 7. Informationsveranstaltung für Medizinstudenten und Jungärzte im Medizinisch-Theoretischen Zentrum der Technischen Universität Dresden statt. Zu dieser Veranstaltung hatten wiederum das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, die Sächsische Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und die Krankenhausgesellschaft Sachsen eingeladen. Gemeinsam mit diesen Partnern 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 rund 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.

Erstmals konnte eine solche Veranstaltung am 3. Mai 2010 auch an der Universität Leipzig angeboten werden. In Kooperation mit dem Referat Lehre der Medizinischen Fakultät Leipzig und dem StuRaMed der Universität Leipzig wurde diese Veranstaltung durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, die Sächsische Landesärztekammer, die Krankenhausgesellschaft Sachsen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen organisiert. Hier war es Dank der Initiative des Studiendekans Professor Dr. med. habil. Christoph Baerwald möglich, die Vortragsveranstaltung in den verpflichtenden POL-Kurs für Medizinstudenten einzugliedern. Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer und Facharzt für Allgemeinmedizin in eigener Niederlassung in Wurzen, erläuterte die Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer insbesondere in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung und führte als Moderator durch die Veranstaltung. Dr. rer. nat. Frank Bendas, Leiter des Referats „Recht des Gesundheitswesens, Gesundheitsberufe, Bestattungswesen, Arzneimittel und Apothekenwesen, Tierarzneimittel“ vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz rief, wie auch in Dresden, die Medizinstudierenden dazu auf, sich für eine ärztliche Tätigkeit im Freistaat Sachsen zu entscheiden. Frau Dr. med. Regine Krause-Döring, Leiterin des Gesundheitsamtes in Leipzig, stellte die Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst vor. Auch die Vorträge der Krankenhausgesellschaft Sachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie der Deutschen Apotheker- und Ärztebank luden dazu ein, sich anschließend an den Ständen von Vertretern aus 25 teilnehmenden Krankenhäusern, und der Kooperationspartner beraten zu lassen. Circa 150 Medizinstudenten nutzten diese vielfältigen Angebote und informierten sich an den Beratungsständen und in persönlichen Gesprächen.

Einrichtung einer Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

Zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Krankenhausgesellschaft Sachsen hat die Sächsische Landesärztekammer eine Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin eingerichtet. Gemeinsames Ziel der Vertragspartner ist es, die hausärztliche Versorgung langfristig zu sichern. Neben der bereits existierenden finanziellen Förderung soll durch die Koordinierungsstelle den Ärzten in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin eine reibungslose, an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtete Weiterbildung unter Verknüpfung der ambulanten und stationären Weiterbildungsabschnitte ermöglicht werden. Die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin soll dabei besondere finanzielle und organisatorische Unterstützung erhalten. Die Koordinierungsstelle flankiert alle Maßnahmen, die die Partner bereits seit Jahren gemeinsam für junge Ärzte durchführen.

Kontinuierliche Evaluation der Weiterbildung in Sachsen

Nach der anonymen Befragung von Weiterbildungsassistenten zur Zufriedenheit mit der Weiterbildung und den Rahmenbedingungen im Jahr 2007 und der Befragung der über 2.100 weiterbildungsbefugten Kollegen in Kliniken und Praxen im Freistaat Sachsen zu verschiedenen Aspekten der Weiterbildung im Oktober 2009, hat der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer im Mai 2010 beschlossen, 2011 an der zweiten Runde der bundesweiten Evaluation der Weiterbildung teilzunehmen.

Fortbildungen mit anderen Heilberufekammern

Zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern fand auch in diesem Jahr eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung statt. Die Sächsische Landesärztekammer und die Sächsische Lan-

desapothekerkammer boten zum Themenkomplex „Pharmakotherapie in Schwangerschaft und Stillzeit“ für Ärzte und Apotheker im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer eine Fortbildung an.

In der Veranstaltung wurde über Grundsätzliches zur Arzneimitteltherapie und über die spezielle Arzneimitteltherapie in der Schwangerschaft und Stillzeit informiert. Häufige Indikationen und Wirkstoffe oder Wirkstoffgruppen, die als Mittel der Wahl gelten, und Arzneimittel, die kontraindiziert oder toxisch sind, wurden thematisiert. Die Veranstaltung wurde von Herrn Dr. Matthias Wegener, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesapothekerkammer und Mitglied des Ausschusses Zusammenarbeit Arzt/Apotheker der Sächsischen Landesapothekerkammer, moderiert. Ein ärztlicher Referent (Prof. Dr. med. habil. Joachim Fauler, Institut für Klinische Pharmakologie, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden) und ein pharmazeutischer Referent (Herr Andreas Fuchs) beleuchteten das Thema aus ihrer jeweiligen Sicht und erläuterten praktisch relevante Gesichtspunkte für die tägliche Arbeit des Arztes und Apothekers. Auch mit anderen Heilberufekammern fanden wieder gemeinsame Fortbildungen statt.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Zum wiederholten Mal führte die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) am 20. Oktober 2010 ihr Therapiesymposium gemeinsam mit der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen durch. Vorgestellt wurden wissenschaftlich begründete, interessensneutrale und praxisorientierte Therapieempfehlungen. In der diesjährigen Veranstaltung standen die Empfehlungen der AkdÄ zur Therapie des Morbus Parkinson, Therapieempfehlungen zur Palliativmedizin, aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle aus der Arzneimittelsicherheit sowie eine kritische Bewertung neuer Arzneimittel 2009/2010 im Mittelpunkt.

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 sowie die Bearbeitung von medizinisch-fachlichen und ethischen Fragestellungen, die sich vorrangig im Rahmen der Tätigkeit der Bundesärztekammer, dem Bundesgesundheitsministerium und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales ergeben. Des Weiteren wurden eine Vielzahl von Anfragen von Kammermitgliedern und aus der Bevölkerung bearbeitet.

26. 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; 2010 war das Thema „Zoonosen“ – an der Schnittstelle zwischen Humanmedizin und Veterinärmedizin angesiedelt. Durch Ereignisse wie die sogenannte „Schweinegrippe“, die im letzten Jahr die Medien beherrschte, rückte die Möglichkeit der Übertragung von Krankheiten vom Tier auf den Menschen wieder verstärkt in das Bewusstsein der Bevölkerung.

Fortbildungsveranstaltungen

„1. Dresdner Kolloquium „Ärztegesundheit“

Am 8. Dezember 2010 fand das im Auftrag des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer organisierte 1. Dresdner Kolloquium „Ärztegesundheit“ statt. Damit wurde erstmals in einer ärztlichen Fortbildungsveranstal-

tung in Sachsen die Gesundheit der Ärzte selbst in den Mittelpunkt des Interesses gerückt. Als Grundlage für die Veranstaltung diente das umfangreiche Datenmaterial aus der vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer in Auftrag gegebenen Studie „Berufliche Belastung, Gesundheitszustand und Berufszufriedenheit sächsischer Ärzte“ (2008).

Referat Ethik

Im Berichtsjahr 2010 wurden wesentliche Rechtsänderungen auf Bundesebene vorgenommen, die erheblichen Einfluss auf die Tätigkeit der Ethikkommission hatten. Zum 21.03.2010 trat die 4. MPG Novelle in Kraft. Das Verfahren nach dem Medizinproduktegesetz wurde durch die Novellierung dem Arzneimittelgesetz angeglichen, so dass Ethikkommissionen auch hier wie das BfArM Verwaltungsakte erlassen.

Die Antragssteller müssen nunmehr bei Studien nach dem Medizinproduktegesetz die Unterlagen über das Informationssystem des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) einstellen. Der Sponsor reicht seinen Antrag beim DIMDI in einer dafür eingerichteten Datenbank ein. Die Ethikkommissionen werden per E-Mail benachrichtigt und laden sich die Antragsunterlagen aus dieser Datenbank herunter. Eine Kopie der Bewertung der Ethikkommission wird in diese Datenbank eingestellt.

Der Sponsor darf nunmehr in Deutschland mit einer klinischen Studie nach dem MPG erst beginnen, wenn die zuständige Ethikkommission diese zustimmend bewertet und die zuständige Bundesoberbehörde diese genehmigt hat.

Detaillierte Verfahrensregelungen gibt es seit Mai 2010 durch die Verordnung über klinische Prüfungen von Medizinprodukten (MPKPV).

Die Begutachtung der Arzneimittelstudien bildete auch im Jahr 2010 den Schwerpunkt der Tätigkeit. Die Zahl der Studien (monozentrische und multizentrische), bei denen der Leiter der klinischen Prüfung in Sachsen ansässig ist, nahm gegenüber dem Vorjahr leicht ab.

Bei multizentrischen Studien, die an mehreren Prüfstellen durchgeführt werden und bei denen die Ethikkommission nur mit beratend tätig ist, beurteilt sie die Qualifikation der Prüfarzte und die Eignung der Prüfstellen. Die Zahl dieser Studien blieb nahezu konstant.

Studieneingänge im Vergleich 2005–2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
EK-AMG-MCF (federführend multizentrisch)	21	19	20	29	25	16
EK-AMG-MO (federführend monozentrisch)	3	3	1	4	3	1
EK-AMG-MCB (beteiligt, multizentrisch)	176	189	201	201	176	168
EK-AMG-ALT (nach altem Recht)	32	19	4	3	1	0
EK-BR (berufsrechtliche Bewertung)	27	38	35	52	45	55
EK-MPG	8	12	6	3	6	5
Gesamt	267	280	267	292	256	245

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 erheblicher Anstieg in der Bearbeitung nachträglicher Änderungen (Amendments) zu verzeichnen.

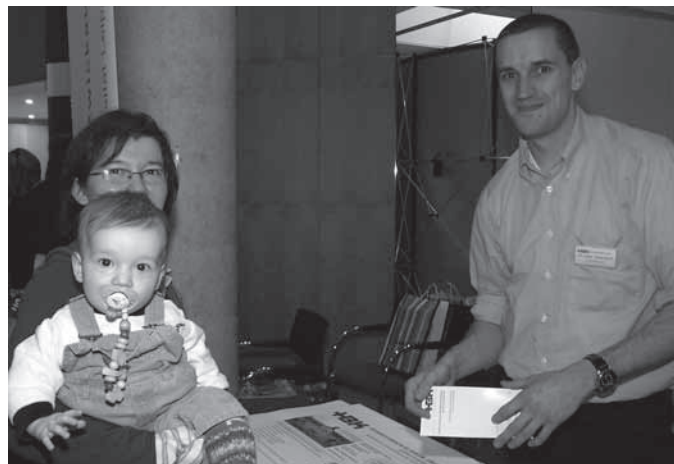
Vergleich der Amendments 2005–2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
EK-AMG-MCF						
EK-AMG-MO	42	65	61	111	164	134
EK-AMG-MCB	116	293	376	464	564	640
Sonstige	181	79	62	45	13	16
Gesamt	339	437	499	620	741	790

Auch im Jahr 2010 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 Geschäftsführungen und der Vorsitzenden der Ethikkommissionen der Landesärztekammern und deren Arbeitsgruppen.

Ausschuss „Aktives Altern“

Der Ausschuss „Aktives Altern“ wurde im Sommer 2008 auf Empfehlung des Steuerungskreises Gesundheitsziele Sachsen, der beim jetzigen Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz integriert ist, zur Entwicklung des Gesundheitsziels „Aktiv Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“ gegründet und bei der Sächsischen Landesärztekammer angegliedert. (Vorsitzender: Herr Prof. Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer; Stellvertreter: Herr Fürst, Geschäftsführer des Diakonischen Werks der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsen e. V.) Im Jahr 2010 wurden die von den Arbeitsgruppen ausgearbeiteten Teilziele für die Implementierung ausgearbeitet. Derzeit werden Finanzierungsmöglichkeiten für die Umsetzung gesucht.



Informationsveranstaltung für Weiterbildungsassistenten

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 31.12.2010 konnten somit insgesamt 493 Anerkennungen für Gebiete und Schwerpunkte erteilt werden. 19 Prüfungen wurden nicht bestanden. Darüber hinaus wurden insgesamt 380 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 Weiterbildungsbeauftragten in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte erfolgen. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 622 Befugnisse für Gebiets-, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie Weiterbildungsbefugnisse für Zusatz-Weiterbildungen erteilt. Es wurden 39 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

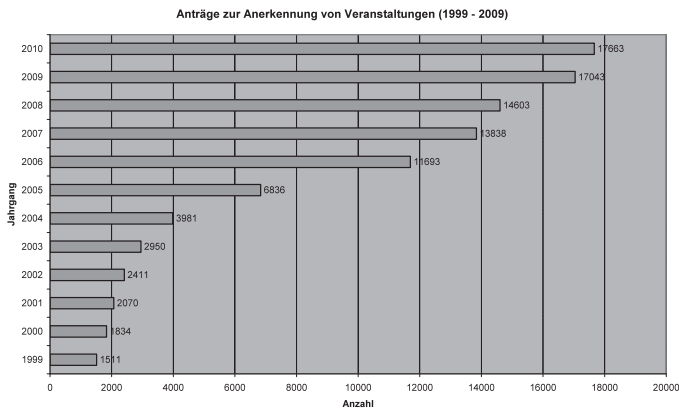
Die Tätigkeiten, die im Rahmen der ärztlichen Fortbildung täglich durch die Mitarbeiter des Referats Fortbildung bewältigt werden, sind sehr facettenreich. Das Angebot kammereigener Fort- und Weiterbildungsangebote für Ärzte, die Zusammenarbeit mit anderen Heilberufekammern auf dem Gebiet der Fortbildung, die Prüfung und Anerkennung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen, deren Publizierung online und im Ärzteblatt Sachsen, das Ausstellen des Fortbildungszertifikates und des Ärztekammer-Curriculums der Sächsischen Landesärztekammer, die Versendung neuer Barcodes und der Zugangsdaten für die Online-Punktekonten sowie der Fortbildungsausweise, die retrospektive Aufnahme von Einzelbescheinigungen in die Online-Punktekonten sowie die Vermietung der Seminarräume an externe Veranstalter, einschließlich der technischen und organisatorischen Betreuung dieser Veranstaltungen, sind hauptsächliche Aufgaben des Referats. Einen besonderen Schwerpunkt bildete auch im Jahr 2010 das umfassende und hochwertige Fort- und Weiterbildungsangebot der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, welches wieder von fast 2.000 Ärzten besucht wurde. Neben jährlich erfolgreich wiederkehrenden Kursen wurde 2010 erstmalig ein Refresherkurs „Notfallmedizin“ und ein



Kurs Notfallmedizin

Refresherkurs „Suchtmedizinische Grundversorgung“ angeboten, die ebenfalls regen Zuspruch fanden. Zunehmend Gebrauch machen die Teilnehmer der Fort- und Weiterbildungskurse von der Möglichkeit der Information zur ärztlichen Fortbildung auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt des Referats ist die Zertifizierung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen in Sachsen. Auch hier konnte im Jahr 2010 eine weitere Steigerung der bearbeiteten Anträge (17.663) verzeichnet und damit ein noch höheres Fortbildungsangebot garantiert werden. Gegenüber dem Vorjahr erhöht sich das Antragsvolumen damit um 3,6 Prozent. Besonders erwähnenswert ist, dass die Anzahl der 2010 abgelehnten Veranstaltungen mit 104 sehr gering war.



Zu verzeichnen ist der weitere Anstieg der Online-Anmeldungen gegenüber den Vorjahren. 2010 wurden bereits mehr als 70 Prozent der Veranstaltungen über das Internet beantragt.

Alle anerkannten ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen wurden kostenfrei im Online-Fortbildungskalender auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer und auf Wunsch des Veranstalters zusätzlich in der Fortbildungsbeilage im Ärzteblatt Sachsen veröffentlicht.

Am 31.12.2010 lief für viele angestellte Fachärzte in Krankenhäusern Sachsens der erste Nachweiszeitraum für ärztliche Fortbildung aus. 96 Prozent von ihnen konnten durch die Zuerkennung des Fortbildungszertifikats ihre kontinuierliche fachliche Fortbildung belegen. Durch das Referat Fortbildung wurden im gesamten Jahr 2010 1.646 Fortbildungszertifikate ausge-

stellt. In den vergangenen fünf Jahren konnten damit 9.579 Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer ihr 5-jähriges Fortbildungszertifikat erhalten.

Auch 2010 beantragten sächsische Ärzte wieder das Ärztekammer-Curriculum der Sächsischen Landesärztekammer nach Absolvierung einer strukturierten curricularen Fortbildung in einer Landesärztekammer Deutschlands. Schwerpunkt bildeten hierbei die Ernährungsmedizinische Beratung und die Reisemedizinische Gesundheitsberatung.

Sehr intensiv werden die Seminarräume der Sächsischen Landesärztekammer auch durch externe Anbieter überwiegend ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen genutzt.

Referat Qualitätssicherung

Qualitätssicherung Hämotherapie

Bei der Anwendung von Blut und Blutprodukten gibt es verpflichtende Vorgaben zur Qualitätssicherung. Die Regelungen hierzu finden sich in den jeweils aktuellen Fassungen des Transfusionsgesetzes (TFG) sowie in den verbindlichen „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) - aufgestellt gemäß §§ 12a u. 18 Transfusionsgesetz von der Bundesärztekammer im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut“. Letztere sind seit dem 06.11.2005 in Kraft und wurden mit der Zweiten Richtlinienanpassung 2010 am 09.07.2010 geändert. 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. Die Überwachung der Qualitätssicherung Hämotherapie liegt bei den Landesärztekammern. Es gehört zu den Aufgaben der Ärztekammern, die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie der Einrichtungen bei ihrer Aufgabenwahrnehmung zu unterstützen und bei bekannt gewordenen Mängeln bei der Anwendung von Blutkomponenten und/oder Plasmaprodukten zur Behandlung von Hämostasestörungen (außer Fibrinkleber) gegenüber dem Träger auf deren Abstellung hinzuwirken.

Die Richtlinien gelten für alle Ärzte in der ambulanten und stationären Krankenversorgung, die mit dem Gewinnen, Herstellen, Lagern, Abgeben oder In-Verkehr-Bringen von Blut, Blutbestandteilen oder Blutprodukten, der Durchführung von blutgruppenserologischen und weiteren immunhämatologischen Untersuchungen sowie der Anwendung von Blutprodukten und der entsprechenden Nachsorge befasst sind. In Einrichtungen, in denen Blutkomponenten und/oder Plasmaprodukte für die Behandlung von Hämostasestörungen (außer Fibrinkleber) angewendet werden, unterliegt das Qualitätssicherungssystem der Überwachung durch die Ärzteschaft. Freigestellt von dieser Verpflichtung sind Einrichtungen, die ausschließlich Fibrinkleber und/oder Plasmaprodukte anwenden, die jedoch nicht zur Behandlung von Hämostasestörungen eingesetzt werden.

Im Vordergrund steht dabei die Einrichtung eines Qualitätssicherungssystems in den jeweiligen Einrichtungen. Dafür müssen folgende Positionen besetzt werden:

Ein zu berufender Qualitätsbeauftragter übt seine Funktion weisungsunabhängig aus und darf nicht gleichzeitig Transfusionsverantwortlicher oder Transfusionsbeauftragter der Einrichtung sein. Seine Aufgabe ist es, das Qualitätssicherungssystem zu überwachen. Er wird von der Einrichtung benannt und ist der Sächsischen Landesärztekammer bekanntzugeben. In Ausnahmefällen – insbesondere in kleineren Einrichtungen – kann auf die Benennung eines Qualitätsbeauftragten verzichtet werden (die Bedingungen sind im Abschnitt 1.6.2.1 der Richtlinien enthalten).

Des Weiteren sind ein Transfusionsverantwortlicher und ein Transfusionsbeauftragter einzusetzen. In Einrichtungen mit Akutversorgung ist eine Transfusionskommission zu bilden. Sie erstellt und entwickelt ein Qualitätsmanagement-Handbuch weiter und führt zum Beispiel interne Audits durch.

Jährlich sind bis zum 01.03. des Folgejahres Berichtsformulare durch den (ärztlichen) 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. Hierfür versendete die Sächsische Landesärztekammer im Januar 2010 die entsprechenden Antwortformulare. Die Formulare wurden vom Referat Qualitätssicherung erarbeitet und werden kontinuierlich an die gewonnenen Erfahrungen angepasst. Auf diese Weise konnte eine effektivere Bearbeitung erreicht werden.

Die Sächsische Landesärztekammer versteht ihre Aufgabe bei der Umsetzung der Richtlinien als Dienstleister für 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.

Die Meldebereitschaft der Einrichtungen hat sich über die Jahre kontinuierlich gut entwickelt. Für das Berichtsjahr 2009 haben alle 81 berichtspflichtigen Krankenhäuser und 42 Praxen geantwortet. Die Antworten der Einrichtungen wurden vom Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer geprüft und ausgewertet. Bei vermuteten Qualitätsmängeln wurden Schreiben mit Hinweisen und mit der Aufforderung zur Behebung der Defizite bis zu einem vorgegebenen Termin versandt. Auch hier wurde eine Antwortquote von nahezu 100 Prozent erreicht.

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.

Durch den seit 2008 mit den Einrichtungen intensivierten Dialog konnte eine Liste häufig gestellter Fragen und zugehöriger Antworten erarbeitet und auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer eingestellt werden. Auf Wunsch erhalten die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie über einen E-Mail-Verteiler weitere Informationen.

Parallel zu diesen Aktivitäten überarbeitete die Sächsische Landesärztekammer umfassend ihre Homepage im Bereich Qualitätssicherung Hämotherapie – besonders auch begründet auf die in diesem Jahr erfolgte erneute Richtlinienanpassung.

Die Sächsische Landesärztekammer bietet regelmäßig 16-Stunden-Kurse zur Erlangung der Qualifikation Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter und bei Bedarf für Qualitätsbeauftragte Hämotherapie an.

Weitere Informationen sind über die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer www.slaek.de in der aktualisierten Rubrik Qualitätssicherung Qualitätssicherung Blut und Blutprodukte abrufbar.

Qualitätssicherung Labor

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 wurden dort zusammengestellt und um eine Abrufmöglichkeit von Informationen des Sächsischen Landesamtes für Mess- und Eichwesen ergänzt. Im Freistaat Sachsen ist das Sächsische Landesamt für Mess- und Eichwesen nach § 4a der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MP-BetreibV) mit der Überwachung der Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien und nach § 11 mit den messtechnischen Kontrollen beauftragt. Rechtsgrundlage hierfür ist § 2 Nr. 2 der Gemeinsamen Verordnung des

Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz und des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr über die sachlichen Zuständigkeiten zum Vollzug des Medizinproduktrechts.

Weitere Informationen zu diesem Thema sind über die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer www.slaek.de in der Rubrik Qualitätssicherung → Qualitätssicherung Labor abrufbar. Darüber hinaus konnte im Ärzteblatt Sachsen 11/2010 ein Artikel des Sächsischen Landesamtes für Mess- und Eichwesen zu den Ergebnissen der Überwachungen nach dem Gesetz über Medizinprodukte in Sachsen veröffentlicht werden.

Qualitätssicherung Pathologie

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 2010 erfolgten in Sachsen fünf Peer Review Verfahren Pathologie. Seit 1999 fanden damit insgesamt 51 Peer Review Verfahren Pathologie statt (31 Gruppe Westsachsen, 20 Gruppe Ostsachsen). Seitens der Sächsischen Landesärztekammer wurden 51 Bestätigungen erteilt.

Tabelle: Aufteilung Peer Review Verfahren Pathologie 1999 bis 2010

Jahr	Anzahl pro Jahr	Anzahl Westsachsen	Anzahl Ostsachsen
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
2010	5	2	3
Gesamt	51	31	20

Homepage der Sächsischen Landesärztekammer, Bereich Qualitätssicherung

Umfangreiche Aufgabe des Referats Qualitätssicherung war die Anpassung der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer, Bereich Qualitätssicherung an die aktuellen Entwicklungen.

In diesem Teil der Homepage sind nunmehr die gültigen Informationen übersichtlich abrufbar. Ein Verweis auf weiterführende Internetseiten ist ebenfalls umgesetzt.

Mit dem Ziel einer aktuellen Informationsbereitstellung wird diese Aufgabe des Referats Qualitätssicherung ständig fortgeschrieben.

Weitere Tätigkeiten

Vier Beratungen des Ausschusses Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie wurden inhaltlich und organisatorisch begleitet.

Zuarbeiten für die nächste Auflage des kammerübergreifenden Qualitätsberichts der Bundesärztekammer und der Landesärztekammern wurden erbracht.

Zum Thema CIRS fand ein Workshop mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin statt.

Das Referat Qualitätssicherung unterstützte die zahlreichen Aktivitäten der

Sächsischen Landesärztekammer und deren Partner zur Begrenzung des Ärztemangels. Durch Vernetzung der Ausschüsse der Sächsischen Landesärztekammer konnten interdisziplinäre Kooperationsveranstaltungen durchgeführt werden.

Im Berichtszeitraum wurden durch die Sächsische Landesärztekammer zahlreiche Anfragen zur Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeiten beantwortet.

Referat Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung

Die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen ist eine gemeinsame Einrichtung der am Vertrag über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung beteiligten Partner des Lenkungsgremiums Sachsen.

Gesetzliche und vertragliche Grundlagen

Nach § 137 Abs. 1 SGB V sind die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser in Deutschland zur Teilnahme an den Maßnahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung verpflichtet. Die Umsetzung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung wird auf Bundesebene seit 2004 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss geregelt.

Für das Erhebungsjahr 2010 wurde dafür vom Gemeinsamen Bundesausschuss die Richtlinie gemäß § 137 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern) beschlossen.

Auf der Grundlage der gesetzlichen Regelungen und der Vorgaben der Richtlinie über die Qualitätssicherung in Krankenhäusern sind die Aufgaben der Qualitätssicherung auf Landesebene im Vertrag gemäß § 137 in Verbindung mit § 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung geregelt.

Für die organisatorische und fachliche Durchführung der Maßnahmen der externen Qualitätssicherung und weiterer auf Landesebene festgelegte Qualitätssicherungsmaßnahmen ist eine gemeinsame Projektgeschäftsstelle unter ärztlicher Leitung eingerichtet.

Im Jahr 2010 standen der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung 0,75 Informatikerstellen, 1,75 Sachbearbeiterstellen und bis zum 30. September 1,5 Arztstellen zur Verfügung.

Betreuung des Lenkungsgremiums

2010 fanden drei Beratungen des Lenkungsgremiums zu folgenden Schwerpunkten statt:

- Maßnahmen zur Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bei auffälligen Ergebnissen des Strukturierten Dialogs in Sachsen,
- Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss zum Strukturierten Dialog zu Daten der Erhebung 2009,
- Begleitung des Projektes Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung,
- Evaluation des Strukturvertrages zur frühzeitigen Diagnostik des Gestationsdiabetes, Zusammenarbeit mit dem Lenkungsgremium,
- Beratung der Arbeitsgruppe Haushalt zur Vorbereitung der Beschlüsse des Lenkungsgremiums zum Jahresabschluss der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung, dem Haushaltsplan und der Höhe der Zuschlagposition,
- Überprüfung der Vertragsgestaltung mit der BQS gGmbH über Datenverarbeitung und statistische Auswertungen unter gegenwärtigen und künftigen Bedingungen für die externe Qualitätssicherung,
- zwei Arbeitstreffen zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung, Beratung zu Handlungsbedarf und Handlungsoptionen der Landesebene.

Betreuung der Arbeitsgruppen

Im Jahr 2010 waren sieben Arbeitsgruppen mit insgesamt 50 Mitgliedern mit der Durchführung des Strukturierten Dialogs mit den Sächsischen Kliniken befasst.

Pro Arbeitsgruppe fanden bis zu acht Beratungen statt. Die Vorsitzenden der Arbeitsgruppen berichteten einzeln über ihre Aktivitäten.

Die Arbeitsgruppen Orthopädie/Unfallchirurgie, Perinatalogie/Neonatalogie, Gynäkologie und Kardiologie führten zu den von ihnen betreuten Leistungsbereichen Ergebniskonferenzen zur Bewertung und Umsetzung der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung durch. An den Veranstaltungen nahmen insgesamt 225 Personen teil.

Veranstaltung	Teilnehmer
Kooperationsprojekt der AG Perinatalogie/Neonatalogie, Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung und des Sächsischen Hebammenverbandes	101
Ergebniskonferenz Perinatalogie/Neonatalogie/Gynäkologie/ Mammachirurgie	52
Ergebniskonferenz Kardiologie	28
Ergebniskonferenz Orthopädie/Unfallchirurgie	44

Daten und statistische Auswertungen

Insgesamt beteiligten sich in Sachsen 87 Einrichtungen am Verfahren der externen Qualitätssicherung.

Die von den Krankenhäusern für dieses Verfahren übermittelten Daten werden einmal jährlich statistisch ausgewertet. Die Datensätze für die Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatalogie werden in der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung entgegengenommen, auf Plausibilität geprüft und in Zusammenarbeit mit den Kliniken ggf. korrigiert. Für die Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatalogie wurden das Auswertekonzept mit der Arbeitsgruppe beraten, die Statistiken klinikbezogen von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung erstellt und den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt. Die Entgegennahme der Datensätze und Plausibilitätsprüfung für die Daten der übrigen Leistungsbereiche erfolgt durch einen externen Dienstleister.

Einmal jährlich wird von den Krankenhäusern eine leistungsbereichsbezogene Aufstellung erstellt, aus der die Zahl der zu dokumentierenden Datensätze hervorgeht. Auf der Grundlage dieser Aufstellung und der Zahl der gelieferten plausiblen Datensätze wird von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung jedem Krankenhaus eine Bescheinigung über die Dokumentationsrate erstellt.

Strukturierter Dialog und Datenvalidierung

Alle Sächsischen Kliniken erhielten von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung für jeden Leistungsbereich eine Übersicht mit den Ergebnissen der einzelnen Qualitätsindikatoren für jeden dokumentierten Leistungsbereich. Jede Einrichtung, deren Ergebnisse in einzelnen Qualitätsindikatoren außerhalb des Referenzbereiches lagen, wurde um Stellungnahme gebeten. Die Einrichtungen erhielten Hinweise, wenn die Abweichung der Ergebnisse vom Referenzbereich nicht signifikant war. Für das Erhebungsjahr 2009 wurden im Jahr 2010 406 Aufforderungen zur Stellungnahme zu rechnerischen Auffälligkeiten der Ergebnisse verschickt.

Alle Stellungnahmen der Einrichtungen wurden durch die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung geprüft, anonymisiert und den jeweiligen Arbeitsgruppen zur Bewertung vorbereitet. Das Ergebnis der Bewertung jeder einzelnen Stellungnahme wurde von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung dem jeweiligen Krankenhaus zugeordnet und schriftlich übermit-

telt. Über den Abschluss des Strukturierten Dialogs wurde von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung ein zusammenfassender Bericht für das Lenkungsgremium und die Gremien der Bundesebene erstellt.

Das Verfahren der Datenvalidierung wurde im Jahr 2010 für die Leistungsbereiche Gynäkologische Operationen und für den Leistungsbereich Ambulant erworbene Pneumonie durchgeführt. Für die statistische Basisprüfung wurden insgesamt acht Parameter überprüft und diese bei Auffälligkeit in den Strukturierten Dialog einbezogen. Die Zweiterhebung von Qualitätssicherungsdaten anhand von 20 zufällig ausgewählten Patientenakten pro Klinik und pro Leistungsbereich wurde von den Ärzten der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung in sieben Abteilungen sächsischer Krankenhäuser durchgeführt.

Die Mitarbeiter der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung arbeiten themenbezogen mit den zuständigen Gremien der Bundesebene, dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, mit 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 an den Verfahren der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung.

Die Mathematikerin der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung war in der Arbeitsgruppe Qualitätsbericht des Gemeinsamen Bundesausschusses an der Überarbeitung der Datensatzbeschreibung für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser beteiligt.

Referat Ärztliche Stelle RöV/StrlSchV

Im Jahr 2010 wurden durch die Ärztliche Stelle RöV/StrlSchV 235 Einrichtungen hinsichtlich der Einhaltung entsprechender Qualitätsstandards überprüft. Die Fachkommission Röntgen begutachtete in acht Sitzungen über 6.000 Röntgenaufnahmen von Menschen aus 215 radiologischen Einrichtungen.

Die Fachkommission Strahlentherapie führte sechs Vor-Ort-Begehungen sowie eine kurzfristige, nochmalige Nachbegehung in einer Praxis durch.

Bei drei Sitzungen der Fachkommission Nuklearmedizin wurden Unterlagen von 13 nuklearmedizinischen Einrichtungen überprüft.

Die Bewertung der Qualitätssicherung erfolgte entsprechend des „Einheitlichen Bewertungssystems der Ärztlichen Stellen nach §17a RöV und § 83 StrlSchV“. Detaillierte Ergebnisse enthalten die Tätigkeitsberichte der einzelnen Fachkommissionen.

Im Juli 2010 veröffentlichte das Bundesamt für Strahlenschutz aktualisierte Referenzwerte für diagnostische und interventionelle Röntgenuntersuchungen. Ergänzt wurden dabei Referenzwerte für pädiatrische CT-Untersuchungen. Die aktualisierten Werte wurden nach Bekanntgabe zur Qualitätsbeurteilung herangezogen.

Der „Zentrale Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen“ fand vom 18.05. bis 19.05.2010 in Berlin statt. Behandelt wurden aktuelle Probleme aus Strahlentherapie, Nuklearmedizin und Röntgendiagnostik.

Referat Medizinische Fachangestellte

Die Sächsische Landesärztekammer ist gemäß Berufsbildungsgesetz die zuständige Stelle 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, stellen vermehrt Ausbildungsplätze zur Verfügung. Bei Besuch der Ausbildungsstätte war zu prüfen, ob die personelle, räumliche und organisatorische Ausstattung und die Patientenbetreuung mit einer Arztpraxis vergleichbar sind, ob die vorgegebenen Ausbildungsinhalte vermittelt werden können und die Ausbildungsstätte für die Berufsausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten geeignet ist. Auszubildende wechselten ebenso häufig wie im Vorjahr ihre Ausbildungspraxen. Ursachen hierfür waren Ausbildungsinhalte, die der bisherige Ausbilder nicht absichern konnte, und Probleme im zwischenmenschlichen Bereich.

Neu eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse

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
2010	253	31	284

Fast die Hälfte der Auszubildenden ist über 20 Jahre. Nur 50 Auszubildende haben in den letzten zwei Jahren ihren allgemein bildenden Schulabschluss erworben. Die Schulabschlüsse der anderen Auszubildenden liegen länger zurück, da in den meisten Fällen eine Zweitausbildung begonnen wurde. Die Mehrzahl der Auszubildenden verfügt über einen Realschulabschluss und circa 20 Prozent über die Fach-/Hochschulreife.

Im Rahmen der Probezeit haben 14 Auszubildende ihren Ausbildungsvertrag wieder gekündigt. Durch den Ausbilder erfolgten 14 Kündigungen in der Probezeit. 4 Auszubildende traten die Ausbildung nicht an.

Auswertung der Ergebnisse der Zwischenprüfung und der Abschlussprüfungen 2010

Zweck der Zwischenprüfung ist nach dem Berufsbildungsgesetz die Ermittlung des Ausbildungsstandes, um gegebenenfalls korrigierend auf die weitere Ausbildung einwirken zu können. Mängel im Ausbildungsstand sind immer dann gegeben, wenn die Leistungen zwar Mängel aufweisen, aber im Ganzen den Anforderungen noch entsprechen, dies entspricht der Note 4.

Die Ergebnisse der Zwischenprüfung können nach dem Berufsbildungsgesetz auf Antrag auch dem Ausbilder übermittelt werden.

Ergebnisvergleich der Zwischenprüfung der Jahre 2006 bis 2010

Jahr	2006	2007	2008	2009	2010
Prüflinge	247	170	210	244	205
Durchschnitt	3,6	3,8	3,9	3,9	3,9

Ergebnisse der Abschlussprüfungen 2010

Jahr	2010
Prüflinge	306
Durchschnitt - Prüfungsbereich Behandlungsassistenz	3,5
Durchschnitt - Prüfungsbereich Betriebsorganisation und -verwaltung	4,0
Durchschnitt - Prüfungsbereich Wirtschafts- und Sozialkunde	3,8
Durchschnitt - Schriftlicher Teil	3,7
Durchschnitt - Praktischer Teil	3,4
Nichtbestandene Prüfung in Prozent	23,9

15 Prüflinge haben den schriftlichen Teil, 15 Prüflinge den schriftlichen und den praktischen Teil und 30 Prüflinge den praktischen Teil der Abschlussprüfung nicht bestanden.

Im praktischen Teil der Prüfung war wiederholt festzustellen, dass Auszubildende mit grundlegenden Ausbildungsinhalten der praktischen Ausbildung nicht vertraut sind. Ausbilder, die bedingt durch die Spezifik ihrer Praxis nicht alle Ausbildungsinhalte gemäß Ausbildungsrahmenplan vermitteln können, sollten Praktika oder Hospitationen in anderen Fachrichtungen zur Absicherung der Ausbildungsinhalte ermöglichen.

Die Auswertung der Zugangsvoraussetzungen der Prüflinge hinsichtlich des Schulabschlusses ergab keinen Rückschluss auf das Prüfungsergebnis. Realisierteren in Einzelfällen die Prüfung nicht bestanden haben.

Niedergelassene Ärzte stoßen auf zunehmende Schwierigkeiten, geeignetes Personal zu finden. Der Fachkräftemangel zeichnet sich seit einigen Jahren ab und wird bei unveränderten Bedingungen in nächster Zeit zu einer tatsächlichen Gefährdung der Qualität medizinischer Versorgung führen.

Ausbilder berichten, dass sich deutlich weniger Schulabgänger bewerben als in den Vorjahren und über Schwierigkeiten, geeignete Bewerberinnen zu finden. Gründe dafür sind rückläufige Bewerberzahlen (schlechte oder kaum vorhandene Vorstellung vom Beruf der Medizinischen Fachangestellten bei den Jugendlichen), nachlassende Eignung der Bewerber (unzureichende Noten und unangemessenes Auftreten) und daraus resultierend eine geringere Bereitschaft zur Ausbildung und eine sinkende Zahl der auszubildenden Ärzte.

Bereits jetzt kann der Bedarf an Fachkräften nicht gesichert werden. Eine positive Übernahmequote nach der abgeschlossenen Ausbildung führte dazu, dass die bei der Sächsischen Landesärztekammer angezeigten freien Stellen nicht vermittelt werden konnten. Ärzte im niedergelassenen Bereich sollten sich durch Ausbildung einer Medizinischen Fachangestellten den eigenen Fachkräftebedarf sichern.

Fortbildung Medizinische Fachangestellte

2009 wurde der Bereich Fortbildung für Medizinische Fachangestellte neu im Kammerbereich der Sächsischen Landesärztekammer etabliert. Im Berichtsjahr wurden eine Vielzahl von Fortbildungsveranstaltungen für Medizinische Fachangestellten durchgeführt, die eine große Resonanz fanden. So wurden Praxiskurse zum Abrechnungswesen und Rechtsfragen in der Praxis angeboten. Circa 30 Teilnehmer besuchten den EKG-Kurs. Im Kurs Ernährungsmedizin mit durchschnittlich 45 Teilnehmern wurden verschiedene Handlungskompetenzen vermittelt. Das Curriculum wurde entwickelt, um fachkompetent auch in einem ernährungstherapeutischen Team handeln und delegationsfähige Leistungen übernehmen zu können. In den angebotenen Kommunikationskursen stehen Kommunikation und Gesprächsführung in der Arztpraxis im Mittelpunkt.

Weitere Fortbildungen waren unter anderem ein Kurs zur Palliative Care, ein Kurs Qualitätsmanagement in der Arztpraxis, sechs Reanimationskurse und zwei Impfkurse mit fast 200 Teilnehmern.

Die 42. Kammerversammlung im Juni 2010 verabschiedete die „Ordnung der Sächsischen Landesärztekammer für die Fortbildung und Prüfung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“. Die Fortbildung zur Fachwirtin ist eine Aufstiegsfortbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf nach dem Berufsbildungsgesetz. Der Pflichtteil umfasst 300 Stunden; er besteht aus sieben Modulen à 40 Stunden mit entsprechenden Handlungsfeldern (Patientenbetreuung und Teamführung, Qualitätsmanagement, Durchführung der Ausbildung, Betriebswirtschaftliche Praxisführung, Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sowie Betreuung von Risikopatienten und Notfallmanagement) und einem ergänzenden Modul Lern- und Arbeitsmethodik im Umfang von 20 Stunden. Die Satzung für die Realisierung der Fortbildungsordnung und insbesondere für die Abnahme der Prüfung erforderlichen Prüfungsausschüsse wurde ebenso von der 42. Kammerversammlung verabschiedet. Das Curriculum wird derzeit erfolgreich umgesetzt. Ebenso können eine Vielzahl der angebotenen Fortbildungsmaßnahmen auf das Fortbildungscurriculum „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ angerechnet werden.

8 Kaufmännischer Geschäftsbereich Gremien

Ausschuss Finanzen

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

Die Aufgaben und Tätigkeitsschwerpunkte des Ausschusses Finanzen haben ihre besonderen Rechtsgrundlagen im § 11 Abs. 1 und 2 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer in Verbindung mit §§ 1 und 5 der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer. Eine weitere Grundlage bilden die Beschlüsse des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer, Entscheidungen für ihn vorzubereiten oder für ihn zu treffen.

In seinen acht Sitzungen im Jahr 2010 hat sich der Finanzausschuss mit wichtigen Beschlussvorlagen zu finanziellen Sachverhalten befasst. Der Jahresabschluss 2009 wurde nach Erläuterung durch den Wirtschaftsprüfer Herrn Dipl.-Kfm. Wulf Frank gemeinsam mit dem Vorstand zur Vorlage an die Kammerversammlung befürwortet. Der Haushaltsplan 2011 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.

Wichtige Satzungsänderungen mit finanziellen Auswirkungen wurden intensiv diskutiert, konsentiert und an den Vorstand zur weiteren Beschlussfassung übergeben. Dazu gehörten die Gebührenordnung (u. a. Erlass der Gebühr für die 1. Facharztprüfung), die Satzung zur Änderung von Satzungen im Bereich der Berufsausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten und die Satzung über die Änderung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützung an die Kreisärztekammern.

Der Finanzausschuss hat aufgrund der durch die Kreisgebietsreform konzentrierteren Finanzmittel in den Kreisärztekammern Regularien und eine strukturierte Rechenschaftspflicht für die Rücklaufgelder beschlossen.

Es wurden Grundsatzentscheidungen zur Auslegung der Beitragsordnung bei aktuellen Einzelfällen getroffen. Erstmals konnte ein laufendes Verwal-

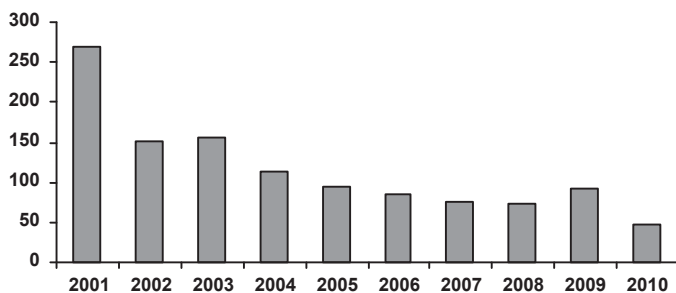
tungsgerichtsverfahren zum Kammerbeitrag im Rahmen einer Mediation einvernehmlich mit Zustimmung des Vorstandes und des Finanzausschusses beendet werden.

Weiterhin hat sich der Finanzausschuss mit Anträgen nach § 9 der Beitragsordnung (Stundung, Ermäßigung oder Erlass von Beiträgen) sowie mit Widersprüchen zu den ergangenen Beitragsbescheiden befasst. Eingereicht wurden 48 Anträge nach § 9 der Beitragsordnung, das waren 45 Anträge weniger als im Jahr 2009. Von den vorliegenden Anträgen entschied der Finanzausschuss nach gründlicher Prüfung

- 1 Antragsteller Ratenzahlung,
- 3 Antragstellern Stundung,
- 11 Antragstellern Beitragserlass und
- 15 Antragstellern Beitragsermäßigung

zu gewähren. Für 18 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

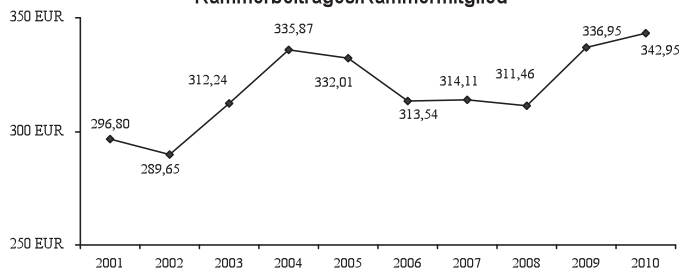


Unter den Bedingungen der im Jahr 2010 geltenden Beitragsordnung zahlten 1.309 Ärzte den Mindestbeitrag, 4.373 Ärzte keinen Kammerbeitrag, davon 4.362 Mitglieder im Ruhestand und 15 Ärzte erhielten eine Beitragsermäßigung.

Damit wurden im Jahr 2010 bei 5.697 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 2010 betrug pro Kammermitglied 342,95 EUR und stieg damit trotz gesunkenem Kammerbeitragsatz um 1,8 Prozent.

Entwicklung des durchschnittlichen Kammerbeitrages/Kammermitglied



Der Finanzausschuss behandelte im Jahr 2010 insgesamt sieben Widersprüche zu Bescheiden über Kammerbeiträge. In einem Fall befasste er sich mit der Feststellung, ob die Tätigkeit eines Kammermitgliedes als ärztliche oder nichtärztliche Tätigkeit im Sinne der Beitragsordnung zu bewerten ist. Der Finanzausschuss entschied in drei Fällen über Anträge auf Gebührenermäßigung gemäß § 5 Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer. Dabei stimmte er in zwei Fällen einer Gebührenermäßigung zu, ein Antrag wurde abgelehnt.

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.

Der Beitrag zum Fonds Sächsische Ärztehilfe wurde auch im Jahr 2010 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 2010 wurden aufgrund von Hochwasserschäden zinslose Darlehen an drei Kammermitglieder und ein nichtrückzahlbarer Zuschuss an ein besonders betroffenes Kammermitglied gewährt. Drei bedürftigen Kammermitgliedern gewährte zinslose Darlehen wurden aufgrund der sozialen Notlage in nicht rückzahlbare Zuschüsse umgewandelt. Ein gewährtes Darlehen wurde in 2010 vollständig getilgt.

Der Haushaltsplanentwurf 2011 wurde eingehend beraten, der 43. Kammerversammlung am 13. November 2010 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 2010 erfolgte in der Zeit vom 14. bis 24. März 2011. Der Finanzausschuss und der Vorstand nahmen den Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 2010 der Sächsischen Landesärztekammer entgegen, diskutierten ihn und stimmten ihm vollinhaltlich zu. Die Prüfungsergebnisse, einschließlich der Bilanz und der Überschussrechnung, sind jährlich der Kammerversammlung vorzulegen. Danach ergeben sich folgende Zahlen:

Erträge gesamt	10.211.958,45 EUR
davon Kammerbeiträge	7.206.728,29 EUR
Gebühren laut Gebührenordnung	998.279,10 EUR
Gebühren für Fortbildung	473.277,75 EUR
Gebühren für Qualitätssicherung	441.194,96 EUR
Kapitalerträge	217.277,81 EUR
Erträge „Ärzteblatt Sachsen“	12.000,00 EUR
Sonstige Erträge	863.200,54 EUR

Aufwendungen gesamt	9.187.666,66 EUR
davon Personalaufwendungen für hauptamtliche Mitarbeiter	3.855.319,85 EUR
Entschädigungen für ehrenamtlich tätige Ärzte (einschließlich Reise- und Übernachtungskosten, Kammerversammlung, Vorstand, Ausschüsse)	1.382.204,75 EUR

Honorare, Fremde Lohnarbeit, Telefon, Porto, Büroaufwand	1.585.075,81 EUR
Betriebsaufwand, Miete, Reinigung, Energie	795.439,42 EUR
Unterstützung Kreisärztekammern (Rückführung von Beitragsgeldern)	245.016,00 EUR
Beiträge zur Bundesärztekammer	547.451,12 EUR
Abschreibungen	675.659,71 EUR
Zuführung zu Rücklagen	101.500,00 EUR

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

Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse ¹⁾	10,3 %
Weiterbildung, Fortbildung	20,0 %
Qualitätssicherung	7,0 %
Ethikkommission/Medizinische Sachfragen/Lebensspende/ Künstliche Befruchtung	4,1 %
Medizinische Fachangestellte	1,6 %
Allg. Rechtsfragen, Gutachterstelle, Berufsrecht	7,9 %
Berufsregister, Finanzbuchhaltung, Beitragswesen	10,8 %
Gebäude und Interne Organisation	18,0 %
Informatik	3,0 %
Geschäftsstellen Dresden, Leipzig, Chemnitz	6,2 %
Öffentlichkeitsarbeit/Ärztblatt Sachsen/ Koordinierungsstelle, Ärzte für Sachsen"	2,4 %
Beiträge zur Bundesärztekammer	6,0 %
Unterstützung der Kreisärztekammern	2,7 %

1) Ausschüsse, die keiner anderen Kostenstelle zuzuordnen sind

Der Jahresüberschuss wird für die Rücklage „Räumliche Erweiterung“ und die Instandhaltungsrücklage, 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.

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

Auch im Jahr 2010 wurde die intensive Zusammenarbeit mit der Projektgruppe „Elektronischer Arztausweis“ fortgeführt, da sich die Arbeitsgebiete der Arbeitsgruppe und der Projektgruppe an mehreren Stellen überschneiden. Die Zusammenarbeit gestaltete sich effektiv, die Bündelung der Kapazitäten führte zu Diskussionen, die in der Regel sehr kollegial, kompetent und zielorientiert sind. Da die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte unverändert geplant ist, begleiten wir die Umsetzung in der Testregion Löbau-Zittau.

Die Einschätzung unserer Arbeitsgruppe zum gegenwärtigen Stand von Technologie und Prozeduren der Gesundheitskarte hat sich auch in diesem

Jahr nicht verändert. Zur besseren medizinischen Betreuung der Patienten trägt das aktuelle Konzept nicht bei, die geplante Neufestlegung der Schwerpunkte muss erst ihre Praxistauglichkeit beweisen.

Viel wichtiger ist nach Ansicht der Arbeitsgruppe der Einsatz des elektronischen Arztausweises. Hier bieten sich vielfache Einsatzmöglichkeiten an. Aktuell läuft in Sachsen ein Test bei der Bestellung von Röntgenkontrastmitteln auf elektronischem Weg, der die Alltagstauglichkeit des elektronischen Arztausweises belegen soll. Die sächsischen Ärzte sind hier wieder einmal Vorreiter beim Einsatz moderner Technologien.

Die Arbeitsgruppe betreut weiterhin die Internetpräsentation der Sächsischen Landesärztekammer. Struktur und Handhabung der Internetseite wurden weiter optimiert. Die Zugriffszahlen sind stabil, die Kollegen und auch viele andere Interessierte nutzen unsere Website zur Information und Arbeitshilfe in der täglichen Praxis.

Ein Schwerpunkt der Arbeit war in diesem Jahr die Zusammenarbeit mit den Fachgremien der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, die für die Einführung von KV-Safe-Net verantwortlich ist. Das sichere Netzwerk erlaubt im Moment nur die Übertragung von Abrechnungsdaten, andere Anwendungen sind nicht verfügbar bzw. de facto nicht im Einsatz. Hier führen wir einen kollegialen Dialog, um dabei zu helfen, dieses Werkzeug für die Kollegen plausibler, effizienter und nützlicher zu machen.

Projektgruppe Elektronischer Heilberufsausweis (Ute Taube, Berthelsdorf, Vorstandsmitglied, Vorsitzende)

Am Beginn des Berichtsjahres verfügt die Sächsische Landesärztekammer bereits über den elektronischen Heilberufsausweis. Nach abgeschlossener Zertifizierung steht der Ausgabe an die Ärzte nichts mehr im Wege. Ein Kernziel der Projektgruppenarbeit ist damit erreicht.

Die neue Herausforderung für die Arbeit der Projektgruppe besteht seit diesem Zeitpunkt darin, für den Einsatz des elektronischen Heilberufsausweises in allen dafür geeigneten ärztlichen Tätigkeitsfeldern einzutreten. Schließlich steht nun ein Kommunikationsinstrument mit Signatur- und Verschlüsselungsfunktion für die Optimierung ärztlicher Arbeitsabläufe zur Verfügung.

Bewährt hat sich inzwischen die Kontrastmittelbestellung durch sächsische Radiologen auf elektronischem Wege als Pilotprojekt mit der Barmer-GEK. Außerdem existieren kleinere regionale Planungen, zum Beispiel Einweiserportale in regionalen Kliniken, die unter Anwendung des elektronischen Heilberufsausweises realisiert werden sollen.

Die Bemühungen der Projektgruppe, gemeinsam mit der AG Multimedia den elektronischen Heilberufsausweis auch in seiner Verschlüsselungsfunktion für die Online-Abrechnung der niedergelassenen Ärzte mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zu etablieren, blieb leider erfolglos, da seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen das KV-Safe-Net dafür favorisiert wurde.

Bereits in den Vorjahren wurde das Projekt zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, an dem die sächsische Ärzteschaft mit der Testregion Löbau-Zittau beteiligt ist, durch die Projektgruppe „Elektronischer Heilberufsausweis“ und die AG Multimedia und Gesundheitstelematik begleitet.

Im Ergebnis der im Koalitionsvertrag der Bundesregierung im Jahre 2009 festgeschriebenen Bestandsaufnahme zum diesbezüglichen Gesamtkonzept kam es unter anderem zur Neustrukturierung desselben und zur Veränderung von Zuständigkeiten der Gesellschafter der Gematik für die Umsetzung der geplanten Anwendungen auf der elektronischen Gesundheitskarte. Die Bundesärztekammer wurde dabei mit der Neukonzipierung

der Anwendung „Notfalldatenmanagement“ beauftragt. Bei der Erstellung eines Lastenheftes für deren Umsetzung konnten wir aktiv im Rahmen der ärztlichen Expertise mitwirken. Unsere Erfahrungen aus der Testregion fanden so Eingang in die Neustrukturierung dieser geplanten Anwendung auf der elektronischen Gesundheitskarte.

Aktuelle Entwicklungen auf dem Gebiet der Telematik im Gesundheitswesen diskutierten die Mitglieder der Projektgruppe „Elektronischer Heilberufsausweis“ und AG „Multimedia und Gesundheitstelematik“ regelmäßig bei ihren gemeinsamen Sitzungen.

Zukünftig soll der elektronische Heilberufsausweis innerhalb einer Portallösung der Sächsischen Landesärztekammer für ihre Mitglieder in seiner vollständigen Funktionalität genutzt werden. Das Projekt zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte werden wir weiter konstruktiv kritisch begleiten, um ärztliche Erfordernisse an dessen technische Umsetzung einzubringen und einen medizinischen Nutzen der Gesamtkonzeption zu erreichen.

Geschäftsbereich

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

Allgemeines

Der Kaufmännische Geschäftsbereich, bestehend aus den Referaten Finanzbuchhaltung, Beitragswesen, Hausverwaltung/Interne Organisation, Berufsregister/Meldewesen, EDV/Informatik/Betriebsorganisation und den Bezirksstellen hatte im Jahr 2010 eine zunehmende Anzahl von Kammermitgliedern zu betreuen sowie die Realisierung von wichtigen Projekten zu sichern.

Ein über die Landesgrenzen hinaus wichtiges Ereignis war die Vorbereitung, Organisation und Durchführung des 113. Deutschen Ärztetages vom 11. bis 14. Mai 2010 in Dresden. Unter der organisatorischen Leitung der Kaufmännischen Geschäftsführerin und der engagierten Mitwirkung vieler Mitarbeiter, auch des Kaufmännischen Geschäftsbereiches, hat dieser Ärztetag deutschlandweit ein positives Echo gefunden.

Dem Beschluss der Kammerversammlung zur räumlichen Erweiterung und den damit verbundenen Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen folgten in enger Zusammenarbeit mit der Baukommission wichtige Vor- und Planungsarbeiten, Besichtigungen und interne Abstimmungen mit den Beteiligten. Ziel ist eine zeitgerechte, qualitativ hochwertige Planung unter Beachtung der gegebenen baulichen und finanziellen Voraussetzungen. Dazu wurden im Dezember 2010 ein Architekten- und ein Fachplanervertrag unter Einbeziehung eines Fachanwaltes geschlossen. Erste Vermietungsverhandlungen zu Teilflächen wurden im Sinne einer betriebswirtschaftlich ausgewogenen räumlichen Erweiterung der Sächsischen Landesärztekammer aufgenommen.

Referat Finanzbuchhaltung

Aufgabenerweiterungen (zum Beispiel Fortbildung Medizinische Fachangestellte) sowie eine Zunahme der zu bearbeitenden Vorgänge in der Sächsischen Landesärztekammer insgesamt, führten auch im Jahr 2010 zu mehr Aufwand in der Finanzbuchhaltung.

Der Jahresabschluss für das Jahr 2010 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 „Planungswesen, Rechnungswesen, Informationssystem und Controlling (analog § 53 Haushaltsgrundsatzgesetzprüfung)“ gewählt.

Die Übersicht zur Haushaltinanspruchnahme (Soll-Ist-Vergleich der einzelnen Haushaltpositionen) wurde dem Finanzausschuss und dem Vorstand

monatlich vorgelegt und Abweichungen wurden erläutert. Vierteljährlich erfolgt die Übergabe der aktuellen Haushaltinanspruchnahme (Soll-Ist-Vergleich der einzelnen Sachkonten) für die einzelnen Kostenstellen an die Geschäftsbereiche und Referate. Bei vorliegenden Abweichungen werden 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.

Ebenso wurde die Einhaltung des Investitionsplanes sowohl dem Vorstand als auch dem Finanzausschuss vorgelegt und intensiv diskutiert.

Die Haushalts-, Stellen-, Finanz- und Investitionsplanung für das Jahr 2011 wurde langfristig unter Einbeziehung aller Geschäftsbereiche und Referate vorbereitet. Der Haushaltsplan 2011 wurde nach gründlicher und kritischer Diskussion im Finanzausschuss und im Vorstand durch die 43. Kammerversammlung am 13. November 2010 beschlossen.

Die verzinsliche Anlage liquider Mittel der Sächsischen Landesärztekammer erfolgte zu circa 60 Prozent in Festgelder und zu circa 40 Prozent in sichere Wertpapiere, welche neben einer hohen Sicherheit eine Durchschnittsrendite im Jahr 2010 von 2,3 Prozent gewährleisteten.

Im Jahr 2010 wurden circa 4.200 Reisekostenabrechnungen bearbeitet. Die Gesamtübersichten über die einzelnen Dienstreisen gingen den etwa 750 ehrenamtlich tätigen Kammermitgliedern im Februar/März des Folgejahres zu.

Referat Beitragswesen

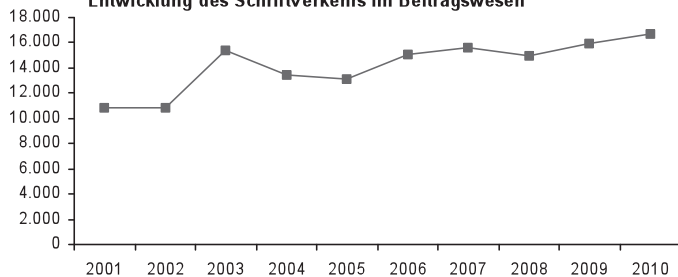
Im Beitragsjahr 2010 konnten bis zum 30. Juni 2010 12.564 Kammermitglieder zum Kammerbeitrag veranlagt werden, da die ordnungsgemäßen Nachweise vorlagen. Bis zum 31. Dezember 2010 betrug die Zahl der zum Kammerbeitrag veranlagten Kammermitglieder 16.074.

Die Einnahmen aus Kammerbeiträgen betragen zum 31. März 64,2 Prozent und zum 30. Juni 92,7 Prozent des Haushaltsplanes.

Bis zum Ende des Jahres hatten 23 Kammermitglieder auf Erinnerungen nicht reagiert. Sie erhielten gemäß der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer einen Festsetzungsbescheid zum Höchstbeitrag in Höhe von 2.500 EUR. Das betrifft acht Kammermitglieder weniger als im letzten Jahr.

Mittlerweile nutzen mehr beitragspflichtige Kammermitglieder die Möglichkeit der Einzugsermächtigung als die Überweisung des Kammerbeitrages. Das spart Zeit- und Finanzaufwand und wir wünschen uns, dass sich diese Entwicklung weiter fortsetzt. Sechs Prozent aller beitragspflichtigen Kammermitglieder mussten einmal und zwei Prozent zweimal gemahnt werden. 544 Kammermitglieder, das entspricht 3,3 Prozent, konnten noch nicht zum Kammerbeitrag 2010 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 wirken die zunehmende Mobilität der Kammermitglieder mit einem erhöhten Beratungsbedarf und die ansteigende Aufnahme von Nebentätigkeiten durch Kammermitglieder im Ruhestand, die kammerbeitragsmäßig abzuklären sind.

Im Jahr 2010 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	12	8	6
Kammerbeitrag 2003	1	0	1
Kammerbeitrag 2004	1	0	1
Kammerbeitrag 2005	1	0	1
Kammerbeitrag 2006	1	2	1
Kammerbeitrag 2007	5	7	3
Kammerbeitrag 2008	18	26	2
Kammerbeitrag 2009	64	54	12
Kammerbeitrag 2010	4	1	3
Gesamt	107 (VJ 86)	98 (VJ 85)	30 (VJ 27)

Damit hat die Anzahl der leider notwendigen Zwangsvollstreckungen nach einem Rückgang im letzten Jahr wieder zugenommen.

Die Differenz zwischen eingereichten und durchgeführten Zwangsvollstreckungen ergibt sich aus der Verschiebung der Dauer einzelner Verfahren über das Jahresende hinaus.

48 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

Das Referat Hausverwaltung/Interne Organisation nimmt sämtliche mit dem Management für die kammereigenen Gebäude und Liegenschaften verbundenen Aufgaben wahr. Die professionelle Abwicklung von Sekundärprozessen unterstützt dabei die Erfüllung der Hauptaufgaben der Sächsischen Landesärztekammer.

Zu den Kernaufgaben des Referates gehört die planmäßige Instandhaltung des Grundstückes und des Gebäudes der Sächsischen Landesärztekammer. Neben wöchentlichen Begehungen und deren Dokumentation beinhaltet dies die Koordination und Kontrolle sämtlicher Wartungs- und Instandhaltungsarbeiten, die Angebotseinholung und Vergabe von Instandsetzungs- und Reparaturleistungen sowie Ersatzinvestitionen. Ferner gewährleistet die technische Hausverwaltung den langfristigen Werterhalt der gesamten Immobilie durch eine permanente Überwachung und Koordination weiterer Dienstleistungen wie Unterhaltsreinigung, Haus-technikerleistungen, Außenanlagenpflege oder Empfangs-, und Sicherheitsdienste. Mit der sich erhöhenden Standzeit des Gebäudes wird die werterhaltende Arbeit der Hausverwaltung zunehmend von notwendigen Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen bestimmt. Im Berichtszeitraum sind hier vor allem die Sanierung des Parkettbodens und der Ab-

schluss des Ausbaus und der Erweiterung der Medientechnik im Plenarsaal zu nennen.

Durch den Ersatz des technisch verschlissenen Zeiterfassungssystems konnte eine Optimierung der Arbeitszeiterfassung und eine größere Transparenz erreicht werden. Das implementierte elektronische Workflowsystem hat bei den internen Genehmigungsverfahren Bürokratie abgebaut. Die Erneuerung des Kassensystems im Betriebsrestaurant führt neben besseren Abrechnungsmöglichkeiten zur logistischen Verbesserung der Abläufe und damit zur Verkürzung der Wartezeit.

Ferner wurde mit dem Austausch der kapazitiv erschöpften analogen Schließanlage gegen eine moderne digitale Schließanlage begonnen.

Bewährt haben sich auch die, Mitte des Jahres an der Tiefgarageneinfahrt installierten, Schwallenschutzborde und zusätzlichen Entwässerungsrinnen. Damit kam es trotz der in diesem Jahr besonders häufigen Starkregen nicht mehr zu Überschwemmungen im Untergeschoss.

Es erfolgte die gesetzlich geforderte regelmäßige Überprüfung der ortsfesten elektrischen Betriebsmittel. Dabei wurden keine nennenswerten Fehler gefunden. Schließlich wurde die Behälterrevision der Feuerlöscher entsprechend den Richtlinien der DIN 14406/4 durchgeführt.

Die Interne Organisation umfasst vor allem die Rechnungskontrolle und Nachweisführung zur Betriebskostenabrechnung, die Durchführung von Inventuren, die Beschaffung, Verwaltung und Verteilung von Büro- und Verbrauchsmaterial, die Verwaltung der Schließanlage, die Zugangskontrolle und Zeiterfassung sowie die Verwaltung der Telefonanlage einschließlich Datenpflege und Gebührenerfassung.

Des Weiteren erledigt das Referat im Rahmen seiner organisatorischen Aufgaben die Vorbereitung und Betreuung von Veranstaltungen, die Bereitstellung und Bedienung von Konferenztechnik sowie den täglichen Postversand. Nachdem sich der Versand über einen privaten Postdienstleister leider als unzuverlässig erwies, wird die Post nun wieder in der Sächsischen Landesärztekammer frankiert und mit der Deutschen Post versandt. Weiterhin werden Dienstreisen, Hotelreservierungen und Tickets organisiert sowie Fachliteratur beschafft und ausgegeben. Vielfältige Dokumente, Akten, Programme und Lehrgangunterlagen werden kopiert, geheftet oder gebunden und Druckaufträge vergeben.

Schließlich wird durch die Interne Organisation der Ausschuss für Arbeitssicherheit nach § 11 Arbeitssicherheitsgesetz geleitet und die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter organisiert. In diesem Jahr wurde der 2. Gesundheitstag für die Mitarbeiter unter dem Thema „Fitness und Bewegung“ organisiert.

Referat Berufsregister/Meldewesen

Die Arbeit des Berufsregisters gliedert sich in die Schwerpunkte:

- Begründung/Beendigung der Mitgliedschaft
- Pflege der Mitgliedschaft
- Serviceleistungen wie Ausstellung von Arztausweisen, Arzt-Notfall-Schilder und Beglaubigungen, Recherchen für Patientenfragen
- Bearbeitung von Vorgängen der Weiterbildung/Fortbildung
- Bereitstellung der Arztakten für Vorgangsbearbeitungen in anderen Referaten
- Aktenpflege/Archivierung
- Projektarbeit

Alle dem Berufsregister zur Kenntnis gegebenen Änderungsmeldungen wurden zeitnah bearbeitet. Das heißt, dass der Datenbestand der Sächsischen Landesärztekammer aktualisiert und die Veränderung in der den Arzt betreffenden Akte dokumentiert wurde. Als Änderungsmeldungen zählen hierbei sowohl alle vom Arzt selbst übermittelten Informationen als auch

die anderer Geschäftsbereiche oder Referate der Sächsischen Landesärztekammer sowie Meldungen Dritter wie zum Beispiel Behörden. Aufgrund dieser Änderungen ergab sich – wie in jedem Jahr – eine Vielzahl an Schriftverkehr, um verlässliche Daten in das EDV-System zu übertragen und allen anderen Geschäftsbereichen und Referaten ihre weitere Tätigkeit auf einer qualitativ hochwertigen und aktuellen Datenbasis zu ermöglichen.

Weiterhin obliegt es dem Berufsregister, die von jedem Arzt erworbenen Urkunden (zum Beispiel Approbation/Berufserlaubnis, akademische Grade, Weiterbildungsbezeichnungen), die nach dem Heilberufekammergesetz und der Meldeordnung der Sächsischen Landesärztekammer vorgelegt werden müssen, in den Datenbestand einzupflegen und in der Akte abzuliegen. Viele Urkunden, die zeitlich befristet sind oder deren Vorlage nicht erfolgte, müssen unter Wiedervorlage gehalten werden. Damit sind regelmäßig schriftliche Erinnerungen und Mahnungen verbunden, damit die Einhaltung der Meldepflichten gesichert wird.

Schwerpunkte im Jahre 2010 waren wiederum die stetig wachsende Anzahl der abgeschlossenen Weiter- und Fortbildungen der Ärzte. Alle in der Weiterbildung erworbenen Anerkennungen und alle Fortbildungszertifikate müssen dafür in den Datenbestand eingearbeitet und in der jeweiligen Arztakte abgelegt werden. Eine Besonderheit bildet hier die neue Schnittstelle zwischen dem Berufsregister- und dem Weiterbildungsprogramm. So werden nun die Daten für erteilte Weiterbildungsbefugnisse durch die Mitarbeiter des Berufsregisters direkt in das Berufsregisterprogramm übernommen und nach Überprüfung und Ablage des Vorganges in die Arztakte zur Einsicht für alle anderen Geschäftsbereiche freigegeben.

Die gewohnt umfangreichen Tätigkeiten, die das Berufsregister seit Jahren erledigt, werden durch Projektaufgaben ergänzt, die nicht in der täglichen Routine enthalten sind. Dazu gehören nach wie vor die Abläufe rund um den elektronischen Arztausweis und das Überprüfen von Daten für andere Referate.

Referat EDV/Informatik/Betriebsorganisation

Im Berichtsjahr wurde an der 2009 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 zunächst 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. Die AG Multimedia und Gesundheitstelematik diskutierte diese intensiv und brachte weitere Gesichtspunkte, insbesondere zur Datensicherheit, in die Diskussion ein. 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. Im Februar 2011 erfolgte der Abschluss des Vorhabens.

Im I. und II. Quartal wurde das Referat Hausverwaltung/Interne Organisation bei der Realisierung umfangreicher Projekte maßgeblich unterstützt. Dies umfasste die Einführung eines elektronischen Workflowsystems zur Zeiterfassung in der Sächsischen Landesärztekammer, die Installation eines neuen Kassensystems im Kammerrestaurant und die umfangreichen Umbauarbeiten im Plenarsaal, hierbei speziell die komplett auf Digitaltechnik basierende Neuverkabelung der Medientechnik.

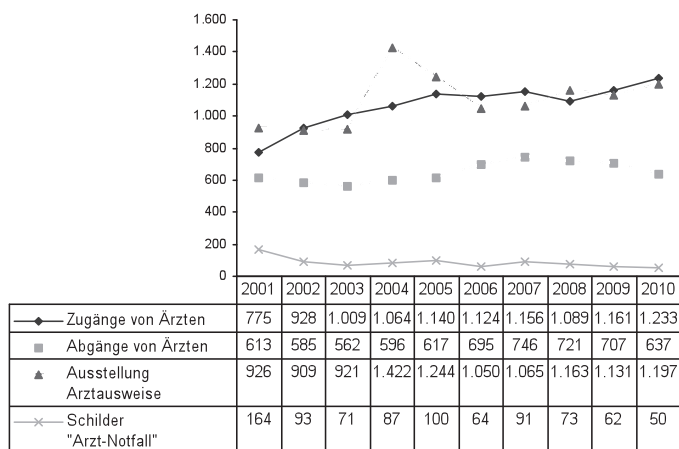
Ein weiterer Aufgabenschwerpunkt bestand in der Konsolidierung der eingesetzten Datenbanksoftware. Mit der Einführung neuer Programme hatte sich das Einsatzspektrum des Microsoft SQLServers stetig erweitert. Im Berichtsjahr wurde begonnen die Oracle-Datenbanken in den Referaten Berufsregister und Medizinische Fachangestellte durch Datenbanken unter Microsoft SQLServer zu ersetzen und die Anwendungssoftware der Referate zu aktualisieren. Dieses Vorhaben wird 2011 abgeschlossen. Nach einem noch zu realisierenden Update der Vorgangsverwaltung VISkompakt endet der Einsatz der Datenbanksoftware Oracle. Damit reduzieren sich der Betreuungs- und der finanzielle Aufwand für Updates deutlich.

Die AG „Multimedia und Gesundheitstelematik“ sowie die Projektgruppe „Elektronischer Arztausweis“ wurden auch in diesem Berichtsjahr betreut. Die Ausgabe des elektronischen Arztausweises für das Pilotprojekt „Online-Kontrastmittelbestellung“ der BARMER-GEK wurde weiter unterstützt. Das Referat EDV/Informatik/Betriebsorganisation ist an der Ausgestaltung des internen Kontrollsystems beteiligt. Dies umfasst die laufende Aktualisierung und Erprobung der Notfallkonzeption und die Erstellung 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 Informatik gehört die jährliche Erstellung der Ärztestatistik. Detailangaben sind im Anhang A dargestellt.

Entwicklung wichtiger Kennzahlen



Bezirksstelle Chemnitz

(Dr. Roland Endesfelder, Chemnitz, Ehrenamtlicher Leiter der Bezirksstelle Chemnitz)

Die Ärzte des Direktionsbezirkes Chemnitz nutzten auch im Jahre 2010 die Bezirksstelle als regionalen Servicepunkt. Hauptanliegen waren die Beglaubigung von Berufsurkunden, Annahme und Weiterleitung diverser Anträge für die Anerkennung beruflicher Qualifikationen, Zusendung von Unterlagen sowie Hilfestellung bei Anmeldeproblemen.

Auch Patienten nutzten die Möglichkeit, vor Ort einen Ansprechpartner zu haben. Anfragen und Beschwerden wurden sowohl schriftlich als auch te-

lefonisch oder bei einem persönlichen Besuch vorgetragen. Hier übte die Bezirksstelle die Funktion eines Lotsen aus. Zum Teil konnten die Anfragen sofort beantwortet werden, mindestens aber gingen die Patienten mit Angaben zu den für sie wichtigen Ansprechpartnern und Institutionen weiter ihren Weg.

Die in der Bezirksstelle eingehenden schriftlichen Beschwerden zeugten von den vielfältigen Problemen im Gesundheitswesen:

- die Verschärfung des Tones untereinander,
- enorm gewachsene Ansprüche der Patienten,
- Ärzte, die aus verschiedensten Gründen unwirsch auf das Verhalten von Patienten reagieren,
- Probleme mit Zahlungen/Genehmigungen durch Krankenkassen,
- Verdacht auf zu starke finanzielle Orientierung des behandelnden Arztes.

Im IV. Quartal 2009 sind die Vorstände der neugebildeten Kreisärztekammern gewählt worden – bedingt durch die zweite Kreisgebietsreform in Sachsen.

Somit besteht die Landesdirektion Chemnitz jetzt aus fünf Kreisärztekammern.

Nach gewissen verständlichen Anfangsschwierigkeiten der neugewählten Vorstände – bei einer Mitgliederzahl von 1000 und mehr war eine andere „Logistik“ zu entwickeln als bei 100 Mitgliedern – sind diese inzwischen voll funktionsfähig.

Von Seiten der Bezirksstelle war den neu zu gründenden Kreisärztekammern Hilfe angeboten worden; hier und da konnten die Erfahrungen der Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt) (seit Gründung über 1000 Mitglieder) weitergegeben werden.

Das 15. Sächsische Seniorentreffen bereitete die Bezirksstelle organisatorisch mit vor (zum Beispiel Versand der Einladungen) und betreute die Teilnehmer.

Als kleine Aufmerksamkeit der Bezirksstelle erhielten auch 2010 die Vorsitzenden der Kreisärztekammern der Landesdirektion Chemnitz Glückwünsche zum Geburtstag, beste Wünsche zu Weihnachten und zum Jahreswechsel.

Für 2011 stehen die Kammerwahlen an. Ziel muss es sein, dass alle Kreisärztekammern ausreichend Kandidaten aufstellen, damit alle vorgegebenen Sitze in der Kammerversammlung durch Kollegen besetzt werden können, und nicht wie bei der letzten Kammerwahl einige Kreisärztekammern ihre Mandatssitze nicht besetzen konnten bzw. keinen Nachfolgekandidaten gewählt hatten.

Auch 2011 wird uns das Problem „Ärztemangel“ beschäftigen. Nach wie vor sind langfristige Lösungen nicht in Sicht. Nur eines ist heute schon sicher: Mit ausländischen Ärzten und „Wanderärzten“ ist das Problem nicht zu lösen! Es muss uns gelingen, dass ein Großteil der Absolventen in Sachsen und Deutschland hier bleibt und praktisch ärztlich tätig wird.

Bezirksstelle Dresden

(Dr. Michael Nitschke-Bertaud, Dresden, Vorstandsmitglied, Ehrenamtlicher Leiter der Bezirksstelle Dresden)

Nach der Neuordnung der Kreisärztekammern ist die Bezirksstelle Dresden für die unveränderte Kreisärztekammer Dresden (Stadt) sowie für die neu gebildeten Kreisärztekammern Sächsische Schweiz/Ostergebirge, Meißen, Bautzen und Görlitz Anlaufstelle für kammerrelevante Anfragen der Mitglieder. Der Kontakt zu den Kreisärztekammern wurde auch in diesem Berichtszeitraum durch Teilnahme an den halbjährlichen Arbeitstagen der Vorsitzenden realisiert. Durch die parallele Vorstandstätigkeit im Bereich der

Kreisärztekammer Dresden (Stadt) besteht weiterhin die bekannte enge Anbindung an diesen Kammerbezirk. Engerer Austausch erfolgte mit der Vorsitzenden der Kreisärztekammer Sächsische Schweiz-Ostergebirge.

Bedingt durch die Einbindung in das Tagesgeschäft der Sächsischen Landesärztekammer bestand, im Gegensatz zu den regionalen Bezirksstellen in Chemnitz und Leipzig, weiterhin eine bekanntermaßen minimale Nachfrage, da für viele Fragen von Mitgliedern ein direkter Zugang zu den entsprechenden Referaten der Sächsischen Landesärztekammer im gleichen Haus gewählt wird. Eine Beglaubigung von Arzturkunden durch die Bezirksstelle fand nicht statt. Die vorgesehene Vermittlung bei berufsbezogenen Streitigkeiten zwischen Mitgliedern und Dritten ist für den Bereich der Kreisärztekammer Dresden (Stadt) durch das dort verortete Schlichtungswesen abgedeckt. Anfragen aus anderen Kreisärztekammern wurden diesbezüglich nicht entgegen genommen.

Die Bezirksstelle Dresden hat wiederum das jährliche Landesseniorentreffen (vier Fahrten nach Lichtenstein/Zwickau) in der organisatorischen Vorbereitung (Anmeldung und Registrierung der Teilnehmer) unterstützt. Im gesamten Berichtszeitraum erfolgte die Betreuung des Landesseniorenausschusses durch Sekretariatsarbeiten und organisatorische Vorbereitung der regelmäßigen Treffen.

Begleitende Aktivitäten des Bezirksstellenleiters im Bündnis Gesundheit 2000 des Freistaates Sachsen sowie im Landesseniorenausschuss werden für den Berichtszeitraum ebenda dargestellt.

Es verbleibt eine Aufgabenüberschneidung im Rahmen der Mandatierung auf Kreis- und Landesebene. Die laufenden Aktivitäten werden im oben beschriebenen Umfang im Folgejahr fortgesetzt. Eine Erweiterung von Aufgaben ist weiterhin nicht abzusehen.

Bezirksstelle Leipzig

(Dr. Mathias Cebulla, Ehrenamtlicher Leiter der Bezirksstelle Leipzig)

Die Bezirksstelle Leipzig als Kontaktstelle für Ärzte und Patienten des Direktionsbezirkes Leipzig ermöglichte die persönliche und individuelle Beratung. Dies wurde von den Kollegen sehr gern genutzt.

Zum Service der Bezirksstelle gehörte die Beglaubigung von Berufsurkunden und die Annahme und Weiterleitung von Anträgen (zur Facharztprüfung, für Zusatzbezeichnungen etc.). Weitere Schwerpunkte waren die Beratung und Hilfestellung bei der persönlichen An- und Ummeldung, die Beratung zu Fragen der Weiterbildung, Fortbildung, Zertifizierung und zum Versorgungswerk. Aufgrund der Kliniklandschaft in Leipzig erschienen auch Ärzte aus weit entfernten Ländern. Hier war oftmals eine besonders ausführliche und zeitaufwendige Beratung bei der Anmeldung erforderlich. Die zahlreichen telefonischen oder persönlichen Anfragen von Patienten konnten meist direkt beantwortet oder an einen kompetenten Ansprechpartner vermittelt werden.

Die Bezirksstelle Leipzig ist für die ärztlichen Absolventen, unter anderem der Universität Leipzig, die erste Kontaktstelle mit der Sächsischen Landesärztekammer. Hier ist eine intensive und kompetente Beratung auch aus dem Grunde wichtig, dass die Berufsanfänger von Anfang an die Ärztekammer als Institution der beruflichen Selbstverwaltung wahrnehmen. Dazu gehören Hilfestellung bei der Anmeldung, Erläuterung gesetzlicher Grundlagen etc.

Für das 15. Sächsische Seniorentreffen (Lichtenstein/Zwickau) hat Frau Will wieder für den Regierungsbezirk Leipzig die Organisation und den Versand der Einladungen, in Abstimmung mit den Vorsitzenden der Kreisärztekammern und dem Landesseniorenausschuss, übernommen und die ärztlichen Senioren als Ansprechpartnerin auf den Fahrten begleitet. Dies wurde von den Teilnehmern ausdrücklich begrüßt.



Dr. med. Mathias Gebulla im Gespräch mit Medizinstudenten

Neben zahlreichen mündlichen Anfragen von Patienten waren im Berichtszeitraum 50 Vermittlungsfälle zu bearbeiten, die den jeweils zuständigen Kreisärztekammern übermittelt wurden.

Unter der Devise „Initiative pro Praxis – Niederlassen lohnt“; führten die Bezirksstelle Leipzig und ein Wirtschaftsberatungsunternehmen im September 2010 ein Praxisgründungsseminar für niederlassungsinteressierte, angestellte Ärzte der Kreisärztekammern Leipzig (Stadt), Leipzig (Land) und Nordsachsen durch. Das Feedback war so positiv, dass Wiederholungen geplant sind.

Die Selbsthilfekontakt- und -informationsstelle (SKIS) des Leipziger Gesundheitsamtes wandte sich mit der Bitte um Unterstützung zur Thematik „Selbsthilfefreundliche Arztpraxis“ an die Bezirksstelle Leipzig. Daraufhin erfolgte die Verfassung eines schriftlichen Aufrufes zur beiderseitigen Unterstützung Arzt/Selbsthilfegruppen an die niedergelassenen Ärzte als Einlageblatt in den KV-Mitteilungen des Direktionsbezirkes Leipzig. Der Aufruf wurde auch an die Krankenhausgesellschaft und die größten Krankenkassen in Leipzig weitergeleitet. Von fast allen angeschriebenen Krankenkassen erhielten wir eine Rückmeldung. Auch der Landesverband Sachsen des Deutschen Fachärztesverbandes beteiligte sich an der Publikation des Aufrufes.

Getreu dem Leitbild der Sächsischen Landesärztekammer, Kunst und Kultur in ihren Räumen zu fördern, wird in der Bezirksstelle Leipzig jährlich eine Bilderausstellung mit Vernissage organisiert. Die Bezirksstelle fungiert somit auch als Ort des Treffens und des Gedankenaustausches für ihre Kammermitglieder.

Service, Service, Service wird auch im Jahr 2011 das Credo der Bezirksstelle Leipzig sein, um die Belastung unserer Kammermitglieder mit unvermeidlichen organisatorischen Anforderungen so gering als möglich zu halten und den Kammermitgliedern das Gefühl zu vermitteln, in ihrer Ärztekammer jederzeit den kompetenten Ansprechpartner in beruflichen Angelegenheiten zu finden. Wir fühlen uns jedem einzelnen Arzt verpflichtet!

9 Sächsische Ärzteversorgung (19. Geschäftsjahr)

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

Zum Ende des 19. Geschäftsjahres kann die Sächsische Ärzteversorgung vor dem Hintergrund der überaus heterogenen Entwicklung der Märkte eine 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 15.210 Mitglieder – 585 Mitglieder mehr als im Vorjahr. Das Beitragsvolumen der aktiven Mitglieder stieg von 141,2 Mio. EUR im Jahr 2009 auf 143,5 Mio. EUR an. Die Bilanzsumme beläuft sich auf 2.222,7 Mio. EUR und übertraf damit das Vorjahresergebnis um 196,8 Mio. EUR.

Die laufenden Erträge aus Kapitalanlagen liegen mit 90,8 Mio. EUR zwar unter dem Niveau des Vorjahres, jedoch konnte mit einer Durchschnittsverzinsung in Höhe von 4,3 Prozent auch 2010 der angesetzte Rechnungszins von 4 Prozent überschritten werden. Zu diesem Ergebnis lieferten alle von der Sächsischen Ärzteversorgung gehaltenen Anlageformen einen positiven Beitrag. Im vergangenen Geschäftsjahr mussten keine Abschreibungen getätigt werden, was sich positiv auf den Gesamtertrag auswirkte. Generell lässt sich konstatieren, dass sich das Festhalten an einer konsequent sicherungsorientierten Anlagepolitik auch im vergangenen Geschäftsjahr als umsichtige Entscheidung erwiesen hat.

Im Geschäftsjahr 2010 überschritt das Volumen der Kapitalanlagen der Sächsischen Ärzteversorgung erstmals die 2-Milliarden-Euro-Marke. Den größten Zuwachs verzeichneten mit 173 Mio. EUR die Investmentanteile, die den Masterfonds sowie Anteile an Immobilienfonds beinhalten.

Den Schwerpunkt der Anlagetätigkeit bildete der nun schon seit fünf Jahren bestehende Masterfonds als effektives Instrument zur Umsetzung der mit dem Beratungsunternehmen alpha portfolio advisors GmbH abgestimmten Asset-Allokation. Die dem Masterfonds zugrunde liegende Struktur erleichtert die Überwachung und Steuerung der einzelnen Segmente, trägt einer ausgewogenen Risikoverteilung Rechnung und ermöglicht es, die angelegten Mittel breit zu diversifizieren und gleichzeitig die Erträge zu stabilisieren.

Mit dem Ziel, die Immobilienquote weiter auszubauen und diese Anlageklasse hinsichtlich ihres Ertragsprofils zu optimieren, beauftragte die Sächsische Ärzteversorgung im Berichtsjahr die Mercer Deutschland GmbH mit der Analyse ihres gesamten Immobilienportfolios. Im Ergebnis wurde Ende des Jahres ein zweiter Individualfonds aufgelegt, für den besonders wertstabile europäische Immobilien erworben werden sollen.

Ein weiteres Immobilieninvestment stellt der Verwaltungsneubau der Sächsischen Ärzteversorgung dar, für den im August 2010 die Arbeiten begannen. Neben der Verwaltung des Versorgungswerkes beziehen auch die Filiale der Deutschen Apotheker- und Ärztebank e. G. sowie deren regionale Kreditsteuerung das Gebäude auf der Schützenhöhe in Dresden. Neben einer ansprechenden, sich in die Nachbarbebauung integrierenden Architektur wird das Bürogebäude über die neueste technische Ausstattung verfügen, wovon unter anderem die Nutzung von Erdwärme zeugt. Somit erzielt das Versorgungswerk nicht nur eine angemessene Anfangsrendite ihrer Immobilienanlage, sondern kann auch mit langfristig niedrigen Bewirtschaftungskosten rechnen.

Der Rentendirektbestand stellt den größten Teil der Kapitalanlagen der Sächsischen Ärzteversorgung dar und erwirtschaftete im Geschäftsjahr 2010 Erträge in Höhe von 53,4 Mio. EUR. Allerdings erfolgten Neuanlagen

aufgrund eines ungünstigen Zinsumfeldes nur sehr selektiv. Mittelfristiges Ziel ist es, den Anteil des Rentendirektbestandes bei gestiegenem Zinsniveau weiter auszubauen.

Angesichts der bewegten Situation an den Kapitalmärkten ist die weitere Optimierung der Vermögensstruktur und der Maßnahmen zur Risikosteuerung zentrales Anliegen der Sächsischen Ärzteversorgung. Dabei setzt das Versorgungswerk nicht nur auf unabhängige, spezialisierte Berater, sondern baut die eigene Expertise und das Know-how im Bereich der Kapitalanlage in angemessenem Rahmen aus.

Auch in den nächsten Jahren wird das Vermögen der Sächsischen Ärzteversorgung aufgrund der Mitgliederstruktur weiter wachsen. Die Erholung der Kapitalmärkte wird sich im kommenden Jahr aller Voraussicht nach fortsetzen. Für die Sächsische Ärzteversorgung gilt es, die sich bietenden Chancen an den Aktien- und Rentenmärkten aktiv und risikokontrolliert wahrzunehmen, um die Entwicklung des Versorgungswerkes auch im neuen Geschäftsjahr bewusst und erfolgreich zu steuern.

Im Zentrum der 23. Erweiterten Kammerversammlung am 19. Juni 2010 standen die Wahlen zum Verwaltungsausschuss und Aufsichtsausschuss der nunmehr 5. Legislaturperiode der Sächsischen Ärzteversorgung. Zudem beschlossen die ärztlichen und tierärztlichen Mandatsträger – der Bilanz des versicherungsmathematischen Gutachtens folgend – eine Erhöhung der Rentenbemessungsgrundlage auf 40.141 EUR für das Jahr 2011 sowie eine Dynamisierung der Anwartschaften und der zum 31.12.2010 laufenden Renten um 1,4 Prozent.

Im Berichtszeitraum wurden an 2.990 Versorgungsempfänger (Altersrentner, Hinterbliebene und Berufsunfähige) Leistungen in Höhe von rund 30,9 Mio. EUR ausgezahlt. Im April 2010 stimmte der Aufsichtsausschuss der Einführung einer Zinsschwankungsreserve (und der dazu notwendigen Änderung des versicherungstechnischen Geschäftsplans) zu, um die Auffüllung der Deckungsrückstellung auch in Niedrigzinsphasen zu gewährleisten.

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 1,83 Prozent weit unter dem versicherungsmathematischen Ansatz von 3 Prozent.

Die bedürfnisorientierte Information und der kontinuierliche Austausch mit unseren Mitgliedern sind wesentliche Erfolgsfaktoren für eine effiziente Verwaltungsarbeit. Dabei stoßen die Angebote der Sächsischen Ärzteversorgung auf regen Zuspruch. Rund 200 Ärzte und Tierärzte folgten am 14. April 2010 der Einladung zur 2. Informationsveranstaltung nach Leipzig und nutzten die Gelegenheit, sich umfassend über das System der berufsständischen Versorgung zu informieren.

Neben den regelmäßigen Veröffentlichungen im Sächsischen Ärzteblatt und im Deutschen Tierärzteblatt gibt die Sächsische Ärzteversorgung jährlich einmal eine umfangreiche Informationsbroschüre heraus, in der aktuelle Themen, wichtige Hinweise und der Geschäftsablauf des Versorgungswerkes komprimiert dargestellt werden. Die dritte Ausgabe der Mitgliederinformation wurde im Herbst 2010 an alle Mitglieder versandt.

Im November 2010 konnte die grundlegende gestalterische und redaktionelle Überarbeitung des Internetauftritts der Sächsischen Ärzteversorgung (www.saev.de) abgeschlossen werden. Ergebnis ist eine Webseite, die sich nicht nur in frischem, zeitgemäßem Design präsentiert, sondern die allen Mitgliedern jederzeit übersichtlich aufbereitete und aktuelle Informationen bietet und wesentliche Fragen zu Mitgliedschaft, Beitrag und Leistungen beantwortet.

Detaillierte Angaben zum Geschäftsverlauf und zum Ergebnis enthält der „Geschäftsbericht 2010 – Sächsische Ärzteversorgung“, der von den Mitgliedern der Sächsischen Ärzteversorgung nach Beschlussfassung durch die 24. Erweiterte Kammerversammlung am 18. Juni 2011 eingesehen oder angefordert werden kann. Daneben erscheint Mitte des Jahres die 4. Aus-

gabe der Mitgliederinformation mit Auszügen aus dem Geschäftsbericht sowie 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 (Annaberg-Buchholz)
FÄ Innere Medizin, N
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 (Reichenbach)
FA Urologie, MVZ
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
Prof. Dr. 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, R
Dr. Steffen Fiedler (Kamenz)
FA Allgemeinmedizin, N
MUDr. Pavel Fögel (Glashütte)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Thomas Haberland (Riesa)
FA Chirurgie, FA Visceralchirurgie, 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. Mato Nagel (Weißwasser)
FA Innere Medizin, N
Dr. Michael Nitschke-Bertaud (Dresden)
FA Innere Medizin, N
Dr. Rudolf Nowak (Kreischau)
FA Innere Medizin, A
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
 Anja Wettstein (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, MVZ
 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 Grochowoy (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 Krautheim (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, FA Arbeitsmedizin, N
 Dr. Lutz Liebscher (Döbeln)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, R
 Dr. Wolfram Lieschke (Leipzig)
 FA Augenheilkunde, N
 Dr. Thomas Lipp (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, N
 PD Dr. habil. Eberhard Meister (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
 Dr. Bernd Pittner (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
 Dr. Susanne Schenk (Leipzig)
 FÄ Nuklearmedizin, N

Dr. Constanze Schmidt (Borna)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Jens Taggeselle (Markkleeberg)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Leipzig)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Claus Vogel (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
 Dr. Stefan Windau (Leipzig)
 FA Innere Medizin, N
 Dipl.-Med. Christiane Wolf (Borna)
 FÄ Innere Medizin, N
 Dr. Torsten Wolf (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, N

Ausschüsse

Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
 (Vertreter des Vorstandes)
 Dipl.-Med. Heidrun Böhm (Dresden)
 Ärztin, A
 Dipl.-Med. Ilona Grabe (Dresden)
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
 Dr. Sylvia Hebestreit (Niederdorf)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Allgemeinmedizin, A
 Dipl.-Med. Gabriele Höll (Dresden)
 FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
 Dr. Regine Krause-Döring (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

Prof. Dr. 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 (Borna)
 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, R
 Susanne Liebe (Dresden)
 FÄ Arbeitsmedizin, A
 Dr. Mirella Nowak (Riesa)
 FÄ Arbeitsmedizin, A
 Dr. Giso Schmeißer (Dresden)
 FA Arbeitsmedizin, FA Allgemeinmedizin, A
 Prof. Dr. Andreas Seidler (Dresden)
 FA Arbeitsmedizin, 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 (Leipzig)
 FÄ Humangenetik, N
 Dr. Jürgen Schütz (Bad Dübau)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Michael Teubner (Burgstädt)
 FA Innere Medizin, N
 Vertreter des Vorstandes:
 Prof. Dr. Wolfgang Sauermann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Ass. jur. Annette Burkhardt
 Dr. jur. Alexander Gruner
 Ass. jur. Michael Kratz
 Ass. jur. Michael Schulte Westenberg

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 (Reichenbach)
 FA Urologie, MVZ
 Dr. Stefan Thiel (Pirna)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Torsten Wolf (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, N

seitens der Geschäftsführung:
Dipl.-Ing.-Ök. (TU) Ramona Grünberg
Dipl.-Ök. Kornelia Keller

Hygiene und Umweltmedizin

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

Krankenhaus

Dr. Eberhard Huschke (Löbau)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
Prof. Dr. Tobias Back (Arnsdorf)
FA Neurologie, A
Dr. Brigitte Güttler (Aue)
FÄ Radiologie, N
Dr. Sylvia Gütz (Leipzig)
FÄ Innere Medizin, A
Dr. 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 (Crimmitschau)
FA Kinder- und Jugendmedizin, R
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

Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)
 FA Allgemeinmedizin, R
 Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 (Vertreter des Vorstandes)
 Dr. Johannes Dietrich (Mühlau)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Siegfried Herzig (Roßwein)
 FA Chirurgie, R
 Dr. Mario Hopf (Chemnitz)
 FA Hygiene und Umweltmedizin, A
 Dr. Thomas Ketteler (Aue)
 FA Innere Medizin, A
 PD Dr. habil. Eberhard Meister (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
 Dr. Wolfgang Rothe (Leipzig)
 FA Innere Medizin, MVZ
 Prof. Dr. Sebastian Schellong (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 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)
 FÄ Sozialhygiene, R
 Dr. Karl-Friedrich Breiter (Bautzen)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Gertrud Hacker (Dresden)
 FÄ Haut- und Geschlechtskrankheiten, R
 Dr. Eberhard Hempel (Burkhardtsdorf)
 FA Allgemeinmedizin, R

Dr. Lothar Hilpert (Torgau)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Irmgard Kaschl (Stollberg)
 FÄ Augenheilkunde, R
 Dr. Helga Mertens (Großpösna)
 FÄ Innere Medizin, R
 Dr. Gisela Unger (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, R
 Dr. Klaus Zacharias (Bad Elster)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R

Vertreter des Vorstandes:

Dr. Michael Nitschke-Bertaud (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Ass. jur. Annette Burkhardt
 Ass. jur. Michael Schulte Westenberg

Weiterbildung

Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Peter Grochoway (Welsau)
 FA Allgemeinmedizin, R
 Dr. Brigitte Güttler (Aue)
 FÄ 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)
 FÄ 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. Katrin Bräutigam
 Dr. Birgit Gäbler
 Dr. jur. Alexander Gruner

Berufsbildungsausschuss „Medizinische Fachangestellte“

gemeinsam mit Vertretern der Sächsischen Landestierärztekammer
 Berufszeitraum vom 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2012

Arbeitgeber – Vertreter

Dr. Kerstin York, Fachärztin Allgemeinmedizin (Görlitz), N
 Dr. Johannes Dietrich, Facharzt Allgemeinmedizin (Mühlau), N
 Erik Bodendieck, Facharzt Allgemeinmedizin (Wurzen), N
 Dr. Andreas Schuster, FA Allgemeinmedizin (Annaberg-Buchholz), N
 Dr. Claus Vogel, Facharzt Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Leipzig), N
 Dr. vet. Detlef Ullrich, Tierarzt (Leipzig)

Arbeitgeber – Stellvertreter

Dr. vet. Sabine Nachtigall, Tierärztin (Heidenau)

Arbeitnehmer – Vertreter

Monika Conrad (Dresden)
 Susanne Kohlschütter (Bad Gotttleuba)
 Ulrike Leonhardt (Dresden)
 Anne Möricke (Dresden)
 Sabine Ridder (Zittau)
 Rowina Voigtländer (Leipzig)

Arbeitnehmer – Stellvertreter

Daniela Bog (Chemnitz)
 Angela Hickmann (Bad Gotttleuba)
 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
 Dipl.-Med. Ingrid Dänschel (Lunzenau)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 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
 Dr. Jürgen Krug (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)
 FA Sozialhygiene, S
 Prof. Dr. Tobias Lohmann (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 PD Dr. habil. 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
 Dr. rer. medic. Michael Andreeff (Dresden)
 Medizinphysikexperte
 PD Dr. rer. nat. habil. Jürgen Petzold (Leipzig)
 Medizinphysikexperte
 Prof. Dr.-Ing. Bernhard Sattler (Leipzig)
 Medizinphysikexperte
 seitens der Geschäftsführung:
 Dipl.-Phys. Klaus Böhme

Fachkommission Röntgen

Dr. Volkmar Hänig (Dresden)
 FA Radiologische Diagnostik, A
 Dr. Winfried Beyer (Leipzig)
 FA Radiologie, R
 Dr. Klaus Effler (Dresden)
 FA Radiologie, R
 Prof. Dr. 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)
 FÄ Radiologie, N
 Dr. Lothar Berndt (Pirna)
 FA Radiologische Diagnostik, A

Dr. Matthias Schreiber (Sebnitz)
FA Diagnostische Radiologie, A
Dr. Peter Wicke (Bad Gottleuba)
FA Radiologie, R
seitens der Geschäftsführung:
Dipl.-Phys. Klaus Böhme

Fachkommission Strahlentherapie

Prof. Dr. Johannes Schorcht (Dresden)
FA Strahlentherapie, N
Dr. Dieter Baaske (Chemnitz)
FA Strahlentherapie, A
Dr. André Liebmann (Leipzig)
FA Strahlentherapie, A
Dipl.-Phys. Norbert Kaufmann (Chemnitz)
Medizinphysikexperte, A
Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Wolf (Leipzig)
Medizinphysikexperte
seitens der Geschäftsführung:
Dipl.-Phys. Klaus Böhme

Ethikkommission

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
FA Pathologie, R
Dr. Charlotte Aehle (Leipzig)
FÄ Anästhesiologie, R
Dr. Brigitte Herold (Leipzig)
FÄ Innere Medizin, R
Dipl.-Med. Winfried Möhr (Dresden)
FA Kinder- und Jugendmedizin, A
PD Dr. habil. Christoph Rink (Aue)
FA Innere Medizin, A
Dr. Jochen Schmitt (Dresden)
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
Dr. Ingrid Sebastian (Schkeuditz)
FÄ Psychiatrie und Psychotherapie, A
PD Dr. habil. Klaus-Dieter Sinkwitz (Dresden)
FA Chirurgie, R
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)
Medizintechniker
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, R
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 i. R. Nicolaus Krause (Dresden)
Dr. Thomas Lipp (Leipzig)
FA Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Frank Oehmichen (Kreischa)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, R
PD Dr. habil. Klaus-Dieter Sinkwitz (Dresden)
FA Chirurgie, R
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, MVZ
Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Saupsdorf)
FA Innere Medizin, R
Harald Kurt Kirchmayer (Nürnberg)
Richter am LG Nürnberg/Fürth a. D., R
seitens der Geschäftsführung:
Verwaltungsbetriebsw. (VWA) Manuela Anders
Gabriele Friedl

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
Dr. Katrin Bräutigam

Lebensspende gem. § 8 Abs. 3 TPG*Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern*

Universität Leipzig – Juristenfakultät

Dr. Thomas Barth (Chemnitz)

FA Psychiatrie und Psychotherapie, A

Prof. Dr. Christine Ettrich (Leipzig)

FÄ Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie,

FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A

Dr. Christel Greiner (Leipzig)

FÄ Kinder- und Jugendmedizin, R

Dr. Ulrike Reuner (Dresden)

FÄ Neurologie und Psychiatrie, A

Prof. Dr. Johannes Schweizer (Chemnitz)

FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Arved Weimann (Leipzig)

FA Chirurgie, A

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

Dr. Fayez Abu Hmeidan (Leipzig)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N

Prof. Dr. Uwe Paasch (Leipzig)

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A

Prof. Dr. Andreas Werner (Dresden)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

seitens der Geschäftsführung:

Ass. jur. Anke Schmieder

Sucht und Drogen*Dr. Frank Härtel (Zwickau)*

FA Psychotherapie, FA Neurologie und Psychiatrie, R

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)

FA Neurologie und Psychiatrie, R

Erik Bodendieck (Wurzen)

FA Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. Joachim Fauler (Dresden)

FA Klinische Pharmakologie, A

Dr. Andreas Prokop (Döbeln)

FA Öffentliches Gesundheitswesen, FA Rechtsmedizin, A

Dr. Mario Wernado (Leipzig)

FA Psychiatrie, N

Tobias Hückel (Dresden)

Sächsische Landesapothekerkammer

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Katrin Bräutigam

Dr. jur. Alexander Gruner

Ass. jur. Michael Kratz

Transplantation*Prof. Dr. Johann Hauss (Leipzig)*

FA Chirurgie, A

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)

FA Chirurgie, R

Prof. Dr. Katrin Engelmann (Chemnitz)

FÄ Augenheilkunde, A

Dr. Ulrike Reuner (Dresden)

FÄ Neurologie und Psychiatrie, A

Dr. Gottfried Sterzel (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

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

Knut Köhler M. A.

Ass. jur. Michael Kratz

Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Susanne Richter

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

FA Chirurgie, R

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)

FA Kinder- und Jugendmedizin, R

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)

FA Kinder- und Jugendmedizin, FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,

FA Hygiene und Umweltmedizin, R

Prof. Dr. Heinz Dietrich (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

Ingrid Hüfner

Knut Köhler M. A.

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg

Arbeitsgruppe**Borreliose***Dr. Ingrid Ehrhard (Dresden)*

FÄ Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, A

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. Dorothea Hillscher (Dresden)

FÄ Innere Medizin, R

Dr. Rudolf Marx (Mittweida)

FA Öffentliches Gesundheitswesen, 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 (Stollberg)

FA Chirurgie, A

Dr. Hans-Joachim Florek (Freital)

FA Chirurgie, A

Dr. Klaus-Peter Heinemann (Königswalde)

FA Chirurgie, R

PD Dr. habil. Alfred Schröder (Chemnitz)

FA Chirurgie, R

seitens der Projektgeschäftsstelle QS:

Dipl.-Med. Annette Kaiser

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:

Dipl.-Med. Annette Kaiser

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

Marek Nowak (Rothenburg)

FA Orthopädie, A

Prof. Dr. Karlheinz Sandner (Markneukirchen)

FA Chirurgie, R

Dr. Friedemann Steinfeldt (Altenberg)

FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A

seitens der Projektgeschäftsstelle QS:

Dipl.-Med. Annette Kaiser

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 (Zwickau)

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. 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:

Dipl.-Med. Annette Kaiser

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 (Weinböhlen)

Praktischer Arzt, R

seitens der Projektgeschäftsstelle QS:

Dipl.-Med. Annette Kaiser

Hirntoddiagnostik

PD Dr. habil. Jochen Machetzanz (Dresden)

FA Neurologie, A

Dr. Ulf Bodechtel (Dresden)

FA Neurologie, A

Dr. Christiane Habeck (Chemnitz)

FÄ Anästhesiologie, A

Dr. Udo Krug (Chemnitz)

FA Neurochirurgie, N

Prof. Dr. Andreas Thomas 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, R

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 Sauermann (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 2010/2015)**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

Dr. Volker Kohl (Zittau)

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, N

Dr. vet. Hans-Georg Möckel (Auerbach)

FTA Öffentliches Veterinärwesen/Lebensmittelhygiene/Fleischhygiene und Schlachthofwesen, A

Raimund Pecherz (Dresden)

Bankfachmann

RA Dr. jur. Jochim Thietz-Bartram (Dresden)

Rechtsanwalt

Dr. Andreas Jurk (Düsseldorf)

Aktuar

Aufsichtsausschuss*Dr. vet. Jens Achterberg (Dresden)*

FTA Öffentliches Veterinärwesen, A

Dipl.-Med. Ingolf Schmidt (Oßling)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Hanjo Belz (Chemnitz)

FA Urologie, A

Dr. Brigitte Herberholz (Geringswalde)

FÄ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

Dr. Rainer Kobes (Werdau)

FA Innere Medizin, A

Dr. Thomas Köhler (Leipzig)

FA Anästhesiologie, A

Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)

FÄ Allgemeinmedizin, N

Dr. Michael Neubauer (Freiberg)

FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A

Dr. vet. Albrecht Uhlig (Leipzig)

FTA Innere Medizin, A

Kreisärztekammern**Direktionsbezirk Chemnitz****Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt)**

Dr. Roland Endesfelder

FA Chirurgie, R

Sächs. Landesärztekammer/Bez.-St., Carl-Hamel-Straße 3a, 09116 Chemnitz (bis 27.04.2010)

Dr. Andreas Bartusch

FA Kinderchirurgie, A

Sächs. Landesärztekammer/Bez.-St., Carl-Hamel-Straße 3a, 09116 Chemnitz (ab 27.04.2010)

Kreisärztekammer Erzgebirgskreis

Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer

FÄ Innere Medizin, N

Praxis, Heinrich-Heine-Straße 6, 08394 Löbnitz

Kreisärztekammer Mittelsachsen

Dr. Einar Köhler

FA Anästhesiologie, A

Finkenweg 4, 04720 Döbeln

Kreisärztekammer Vogtlandkreis

Dr. Dietrich Steiniger

FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A

KKH Rodewisch-Obergöltzsch, Stiftstraße 10, 08228 Rodewisch

Kreisärztekammer Zwickau

Dr. Stefan Hupfer
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Pleißentalklinik KKH, Ronneburger Straße 106, 08412 Werdau

Direktionsbezirk Dresden**Kreisärztekammer Dresden (Stadt)**

Uta Katharina Schmidt-Göhrich
FÄ Innere Medizin, MVZ
MVZ, Fetscherstraße 74/Haus 6, 01307 Dresden

Kreisärztekammer Bautzen

Dr. Ellen Maneck
FÄ Innere Medizin, MVZ
MVZ, Kamener Straße 51, 01877 Bischofswerda

Kreisärztekammer Görlitz

Ute Taube
FÄ Allgemeinmedizin, N
Praxis, Herrnhuter Straße 12, 02747 Berthelsdorf

Kreisärztekammer Meißen

Dipl.-Med. Brigitte Köhler
FÄ Allgemeinmedizin, N
Kötitzer Straße 35, 01640 Coswig

Kreisärztekammer Sächsische Schweiz-Osterzgebirge

Dr. Katrin Pollack
Ärztin, A
Eutschützer Höhe 4, 01728 Bannewitz

Direktionsbezirk Leipzig**Kreisärztekammer Leipzig (Stadt)**

Dr. Mathias Cebulla
FA Innere Medizin, R
Sächs. Landesärztekammer/Bez.-St., Braunstraße 16, 04347 Leipzig

Kreisärztekammer Nordsachsen

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

Kreisärztekammer Leipzig (Land)

Simone Bettin
FÄ Nuklearmedizin, N
Praxis, Beiersdorfer Straße 1, 04668 Grimma

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, † 04.06.2006
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, R
Doz. Dr. habil. Roland Goertchen (Görlitz-Kunnerwitz)
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 (Breslau)
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

2010

Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Rainer Morgenstern (Hohenstein-Ernstthal)
FA Chirurgie, R
Dr. Gisela Unger (Dresden)
FÄ Allgemeinmedizin, R

Vertreter in Gremien auf Bundes- und Landesebene

Gremien der Bundesärztekammer

Vorstand

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, R

Deutscher Ärztetag

Delegierte
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, R
(Vorstand Bundesärztekammer, Ersatzdelegierter)
Erik Bodendieck (Wurzen)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Steffen Liebscher (Aue)
FA Innere Medizin, N
Dr. Thomas Lipp (Leipzig)
FA Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
FA Neurologie und Psychiatrie, R
Dr. Claus Vogel (Leipzig)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
Prof. Dr. Rolf Haupt, (Leipzig)
FA Pathologie, R
Prof. Dr. Wolfgang Sauer mann (Dresden)
FA Neurologie und Psychiatrie, R
Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Dr. Stefan Windau (Leipzig)
FA Innere Medizin, N
Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)
FA Kinder- und Jugendmedizin, R
Dr. Rainer Kobes (Werdau)
FA Innere Medizin, A
Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen
FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A

Ersatzdelegierte

Dr. Thomas Fritz (Dresden)
FA Innere Medizin, MVZ
Ute Taube (Berthelsdorf)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Dr. Eberhard Huschke (Löbau)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
 Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie
 FA Chirurgie, A
 Dr. Klaus Kleinertz (Chemnitz)
 FA Innere Medizin, MVZ
 Dr. Simone Steinbrecher (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dipl.-Med. Sabine Ermer (Eilenburg)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Gudrun Böhm (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, N

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 Sauermaier (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
 Harald Kurt Kirchmayer (Nürnberg)
 Richter am LG Nürnberg/Fürth a. D., R

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“

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg

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“

Ass. jur. Annette Burkhardt
Dr. jur. Alexander Gruner
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. Katrin Bräutigam
Dr. jur. Alexander Gruner
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

Beauftragte für Ärztinnen

Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer (Aue-Schwarzenberg)
FÄ Innere Medizin, N

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, Arbeit und Verkehr

Dr. Marina Selbig (Chemnitz)
FÄ Arbeitsmedizin, A

Landesbeirat für Kur- und Erholungsorte des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr

Dr. Rolf Käßner (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 (Zwickau)
FA Psychotherapie, FA Neurologie und Psychiatrie, R

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 31.12.2010

I. Mitgliederstatistik

1. Freie Praxis/Ambulant

a) Allgemeinärzte	M	659				
	W	990	1.649	=	29,6 %	
b) Praktiker	M	139				
	W	174	313	=	5,6 %	
c) mit Gebiet	M	1.700				
	W	1.916	3.616	=	64,8 %	5.578 = 26,5 %

2. Angestellte in Praxen (einschl. Praxisassistenten)

M	294					
W	469	=	763	=	3,6 %	

3. Krankenhaus

a) Leitende Ärzte	M	523				
	W	87	610	=	7,6 %	
b) Ärzte	M	3.771				
	W	3.658	7.429	=	92,4 %	8.039 = 38,3 %

(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)

4. Behörden

M	112	=	36,0 %			
W	199	=	64,0 %	311	=	1,5 %
dar. Sanitätssoffiz.	M	16	=	66,7 %		
	W	8	=	33,3 %	24	

5. Ärzte in sonst. abh. Stellung

M	179	=	38,4 %			
W	287	=	61,6 %	466	=	2,2 %

Zwischensumme berufstätige Ärzte

M	7.377	=	48,7 %			
W	7.780	=	51,3 %	15.157	=	72,1 %

6. Ohne ärztl. Tätigkeit

M	2.531	=	43,2 %			
W	3.326	=	56,8 %	5.857	=	27,9 %

Gesamtzahl der Ärzte

M	9.908	=	47,1 %			
W	11.106	=	52,9 %	21.014	=	100,0 %

Zum Stichtag sind außerdem 63 Ärzte als freiwillige Mitglieder und 89 Zweittätigkeiten registriert.

7. Ärzte im Krankenhaus

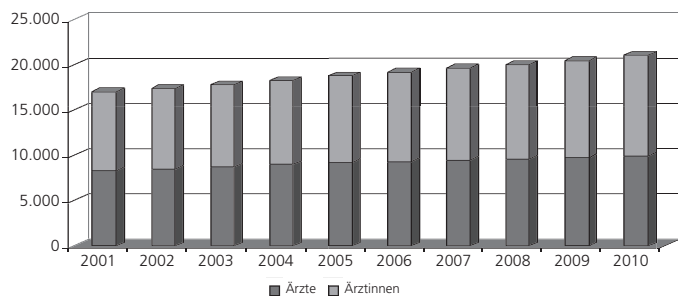
a) mit Gebiet	M	2.846				
	W	1.841	4.687	=	58,3 %	
b) ohne Gebiet	M	1.448				
	W	1.904	3.352	=	41,7 %	8.039

8. Ärzte im Rentenalter (>65 Jahre)

Ärzte	M	2.634	=	50,7 %		
Ärztinnen	W	2.565	=	49,3 %	5.199	= 24,7 %

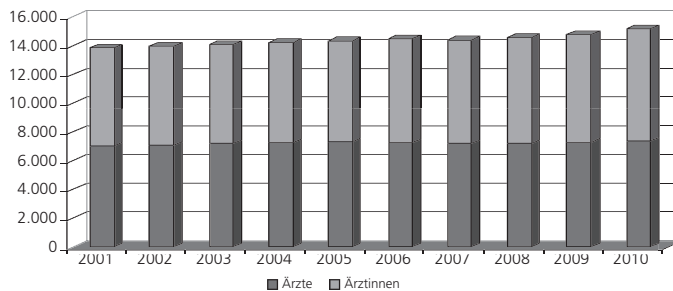
9. Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer 2001–2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ärztinnen	8.690	8.873	9.061	9.287	9.569	9.879	10.157	10.390	10.693	11.106
Ärzte	8.301	8.461	8.701	8.943	9.184	9.303	9.465	9.574	9.725	9.908
Gesamt	16.991	17.334	17.762	18.230	18.753	19.182	19.622	19.964	20.418	21.014



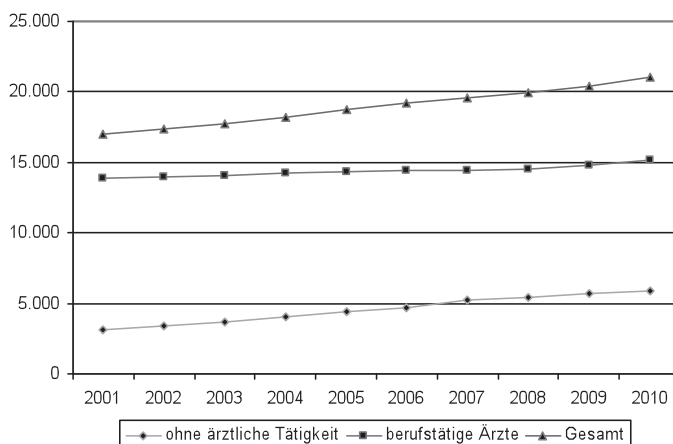
10. Berufstätige Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer 2001–2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ärztinnen	6.816	6.867	6.868	6.960	7.036	7.201	7.203	7.369	7.482	7.780
Ärzte	7.017	7.071	7.198	7.260	7.293	7.259	7.193	7.195	7.279	7.377
Gesamt	13.833	13.938	14.066	14.220	14.329	14.460	14.396	14.564	14.761	15.157



11. Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer nach Tätigkeitsgruppen 2001–2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
berufstätige ohne ärztl. Tätigkeit	3.158	3.396	3.696	4.010	4.424	4.722	5.226	5.400	5.657	5.857
Gesamt	16.991	17.334	17.762	18.230	18.753	19.182	19.622	19.964	20.418	21.014

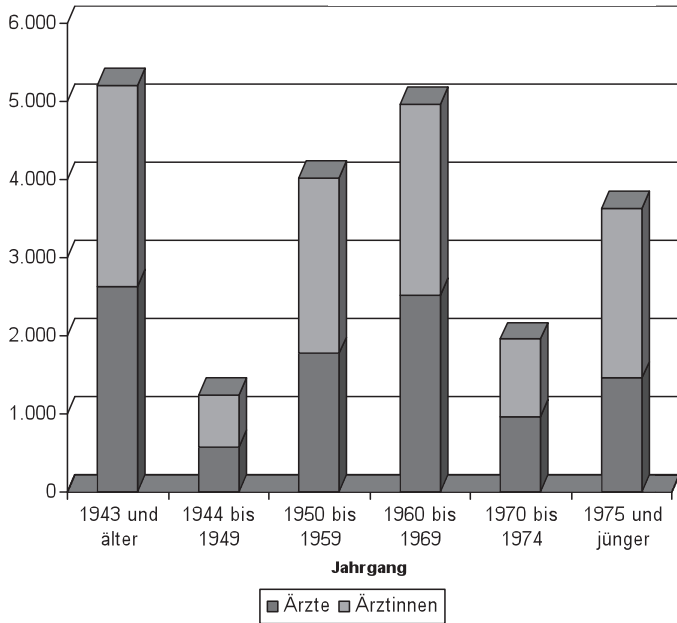


12. Berufstätige Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer nach Tätigkeitsgruppen 2001–2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Freie Praxis / Ambulant	5.934	5.911	5.879	5.819	5.834	5.794	5.759	5.694	5.655	5.578
Krankenhaus	6.505	6.663	6.810	6.966	7.139	7.251	7.373	7.458	7.672	8.039
Behörden	510	509	492	489	466	415	330	354	335	311
Angestellte in Praxen	260	262	268	289	290	350	447	589	639	763
sonst. ärztl. Tätigkeit	624	593	617	657	600	650	457	469	460	466
berufstätige	13.833	13.938	14.066	14.220	14.329	14.460	14.396	14.564	14.761	15.157

II. Altersstruktur der Kammermitglieder

Altersklasse	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
1943 und älter	2.565	2.634	5.199
1944 bis 1949	671	574	1.245
1950 bis 1959	2.252	1.768	4.020
1960 bis 1969	2.445	2.516	4.961
1970 bis 1974	995	961	1.956
1975 und jünger	2.178	1.455	3.633
Gesamt	11.106	9.908	21.014



Lebensbaum aller Kammermitglieder

Ärztinnen	Jahrgang	Ärzte
55	1985	20
180	1984	52
215	1983	102
239	1982	141
242	1981	151
293	1980	159
249	1979	187
297	1978	200
229	1977	217
191	1976	224
193	1975	193
220	1974	192
187	1973	179
172	1972	175
243	1971	222
217	1970	242
209	1969	231
244	1968	251
247	1967	251
267	1966	284
243	1965	234
250	1964	267
246	1963	279
275	1962	248
237	1961	229
256	1960	219
250	1959	215
291	1958	202
284	1957	212
242	1956	198
225	1955	188
177	1954	163
191	1953	125
163	1952	113
203	1951	135
190	1950	138
114	1949	94
80	1948	67
90	1947	98
87	1946	65
110	1945	112
145	1944	192
244	1943	250
317	1942	248
362	1941	309
274	1940	271
203	1939	235
193	1938	182
151	1937	144
131	1936	135
107	1935	123
99	1934	114
71	1933	76
50	1932	62
45	1931	56
25	1930	36
23	1929	35
20	1928	28
19	1927	27
10	1926	24
15	1925	13
18	1924	11
10	1923	12
8	1922	11
8	1921	9
7	1920	9
7	1919	3
1	1918	8
2	1917	1
0	1916	2
0	1915	0
0	1914	6
0	1913	0
0	1912	1
0	1911	1
11.106		9.908

Normierungswert: 362
Spreizfaktor: 50

Lebensbaum ärztlich tätiger Kammermitglieder

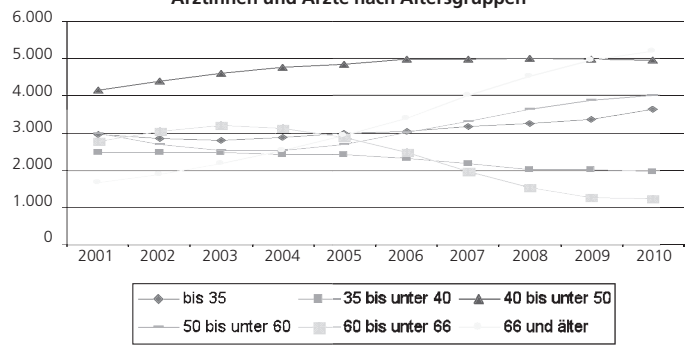
Ärztinnen	Jahrgang	Ärzte
5	1986	1
34	1985	11
142	1984	43
185	1983	84
197	1982	132
204	1981	142
235	1980	150
155	1979	178
224	1978	195
184	1977	204
146	1976	213
155	1975	186
172	1974	187
136	1973	177
143	1972	168
218	1971	218
202	1970	234
183	1969	227
223	1968	244
236	1967	242
253	1966	279
232	1965	226
256	1964	263
238	1963	275
271	1962	243
227	1961	223
245	1960	213
242	1959	209
253	1958	196
273	1957	204
234	1956	192
217	1955	184
167	1954	159
185	1953	122
153	1952	111
182	1951	129
175	1950	135
97	1949	89
63	1948	61
66	1947	87
49	1946	54
43	1945	64
32	1944	82
43	1943	79
53	1942	75
39	1941	53
17	1940	48
12	1939	25
16	1938	14
9	1937	9
4	1936	11
5	1935	9
3	1934	3
3	1933	2
3	1932	5
2	1931	0
0	1930	0
0	1929	2
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
7.780		7.377

Maximalwert: 362
Spreizfaktor: 50

Entwicklung der Alterstruktur 2001–2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
bis 35	2.964	2.842	2.787	2.885	2.995	3.027	3.176	3.257	3.362	3.633
35 bis unter 40	2.462	2.474	2.463	2.429	2.422	2.303	2.171	2.005	2.010	1.956
40 bis unter 50	4.136	4.385	4.595	4.752	4.839	4.983	4.975	5.005	4.974	4.961
50 bis unter 60	2.998	2.698	2.539	2.521	2.704	3.004	3.322	3.642	3.874	4.020
60 bis unter 66	2.765	3.042	3.212	3.117	2.869	2.463	1.959	1.532	1.258	1.245
66 und älter	1.666	1.893	2.166	2.526	2.924	3.402	4.019	4.523	4.940	5.199
Gesamt	16.991	17.334	17.762	18.230	18.753	19.182	19.622	19.964	20.418	21.014

Ärztinnen und Ärzte nach Altersgruppen



III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern

	Zugänge	Abgänge
Erstzugang	736	
Ärzte alte BL	247	297
Ärzte neue BL	212	163
Verstorbene		73
Ausland	38	92
sonst.		12
Gesamt	1.233	637

IV. Kammermitglieder nach Facharzt Kompetenzen und Schwerpunkten

Die Angaben entsprechen der Ärzttestatistik der Sächsischen Landesärztekammer zur Bundesärztestatistik zum Stichtag 31.12.2010.

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/Facharzt Kompetenzen/Spezialisierungen/Teilgebiete zu führen, so wird er unter dem Gebiet/Facharzt Kompetenz/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 zu den Vorjahren bei Ärzten, die mehrere Facharzt Kompetenzen bzw. Schwerpunkte führen, nicht auszuschließen.

Facharzt Kompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt
ohne Gebiet	1.771	2.699	4.470	1.584	2.117	3.701
Praktischer Arzt	157	189	346	131	158	289
FA Anästhesiologie	578	525	1.103	491	409	900
FA Anästhesiologie und Intensivtherapie	1	1	2	1	1	2
FA Anatomie	14	1	15	7	0	7
FA Arbeitshygiene	2	0	2	0	0	0
FA Arbeitsmedizin	91	168	259	37	83	120
FA Augenheilkunde	159	346	505	113	229	342
FA Biochemie	9	2	11	2	1	3
FA Chirurgie	596	238	834	385	157	542
FA Herzchirurgie	33	2	35	30	2	32
FA Kinderchirurgie	37	21	58	27	16	43
FA Orthopädie	243	121	364	185	92	277
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	14	4	18	13	2	15
FA Allgemeine Chirurgie	10	0	10	10	0	10
FA Gefäßchirurgie	10	4	14	10	3	13
FA Orthopädie und Unfallchirurgie	177	40	217	174	36	210
FA Thoraxchirurgie	3	1	4	3	1	4
FA Visceralchirurgie	47	8	55	47	7	54
SP Gefäßchirurgie	54	10	64	45	10	55
SP Rheumatologie (Orth.)	13	4	17	5	4	9
SP Thoraxchirurgie in der Chirurgie	17	2	19	11	2	13
SP Thoraxchirurgie in der Herzchirurgie	1	0	1	1	0	1
SP Unfallchirurgie	290	18	308	238	12	250
SP Visceralchirurgie	94	11	105	66	9	75
TG Kinderchirurgie	1	0	1	1	0	1
TG Plastische Chirurgie	2	3	5	1	2	3
TG Thorax- u. Kardiovascularchirurgie	1	0	1	0	0	0
TG Unfallchirurgie	3	1	4	3	1	4
FA Frauenheilkunde	3	3	6	1	3	4
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	372	665	1.037	224	537	761
FA Gynäkologie und Geburtshilfe	1	1	2	1	1	2
SP Gynäkologische Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin	2	4	6	2	4	6
SP Gynäkologische Onkologie	26	14	40	23	14	37
SP Spez. Geburtshilfe und Perinatalmedizin	3	3	6	3	3	6

Facharzt Kompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt
FA HNO	157	242	399	116	162	278
FA Phoniatrie u. Pädaudiologie	4	7	11	2	7	9
FA Sprach-, Stimm- und kindl. Hörstörungen	1	1	2	1	1	2
TG Audiologie (NBL)	5	1	6	2	1	3
TG Phoniatrie und Pädaudiologie	14	6	20	5	2	7
FA Dermatologie und Venerologie	0	2	2	0	2	2
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	119	270	389	85	177	262
FA Humangenetik	5	12	17	4	12	16
FA Hygiene	1	1	2	0	0	0
FA Hygiene und Umweltmedizin	25	27	52	7	7	14
FA Immunologie	9	1	10	6	0	6
FA Allgemeinmedizin	1.175	1.980	3.155	735	1.163	1.898
FA Innere Medizin	820	901	1.721	573	614	1.187
FA Internist / Lungen-, Bronchialheilkunde	15	13	28	8	2	10
FA Lungenheilkunde	0	0	0	0	0	0
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)	19	14	33	19	13	32
FA Innere Medizin und Angiologie	2	2	4	2	2	4
FA Innere Medizin und Endokrinologie u. Diabetologie	0	2	2	0	2	2
FA Innere Medizin und Gastroenterologie	9	4	13	9	4	13
FA Innere Medizin und Hämatologie u. Onkologie	1	0	1	1	0	1
FA Innere Medizin und Kardiologie	15	6	21	15	6	21
FA Innere Medizin und Nephrologie	2	2	4	2	1	3
FA Innere Medizin und Pneumologie	6	1	7	6	1	7
FA Innere Medizin und gesamte Innere Medizin	0	1	1	0	1	1
SP Angiologie	44	16	60	39	13	52
SP Endokrinologie	39	27	66	30	19	49
SP Gastroenterologie	116	47	163	97	39	136
SP Hämatologie u. Internistische Onkologie	68	47	115	55	37	92
SP Kardiologie	165	52	217	161	50	211
SP Nephrologie	75	49	124	56	44	100
SP Pneumologie	46	34	80	43	32	75
SP Rheumatologie	37	27	64	19	18	37
SP Endokrinologie u. Diabetologie	0	1	1	0	1	1
TG Diabetologie (NBL)	15	23	38	6	5	11
TG Gastroenterologie	1	1	2	1	1	2
TG Hämatologie	0	1	1	0	1	1
TG Infektions- und Tropenmedizin (NBL)	4	3	7	1	0	1
TG Kardiologie	1	0	1	1	0	1
TG Lungen- u. Bronchialheilkunde	3	2	5	3	1	4
TG Kardiologie und Angiologie	61	23	84	20	12	32
FA Kinderheilkunde	4	7	11	1	3	4
FA Kinder- und Jugendmedizin	243	765	1.008	139	407	546
SP Kinderkardiologie	13	13	26	10	9	19
SP Neonatologie	36	27	63	23	14	37
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	5	4	9	4	3	7
SP Neuropädiatrie	13	19	32	9	16	25
SP Endokrinologie u. Diabetologie in der Kinder- u. Jugendmedizin	7	6	13	5	6	11
SP Nephrologie	1	1	2	1	1	2
SP Kinderpneumologie	5	7	12	4	7	11
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	6	5	11
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	19	63	82	15	49	64
FA Laboratoriumsmedizin	36	18	54	25	13	38
FA Mikrobiologie	0	1	1	0	1	1
FA Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie	29	31	60	16	16	32
FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	2	4	6	2	4	6
FA Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	56	18	74	45	16	61
FA Nervenheilkunde	81	73	154	64	60	124
FA Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	8	16	24	5	12	17

Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig			Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt			Erst- antrag	Neuan- trag	Erst- antrag	Neuan- trag
FA Neurologie und Psychiatrie (Nervenarzt)	87	98	185	30	39	69	7.					
TG Kinderneuropyschatrie (NBL)	3	3	6	0	1	1		20	6	4	6	4
FA Neurochirurgie	64	12	76	59	10	69	7.S.1.					
FA Neurologie	120	102	222	119	93	212		0	0	0	0	0
FA Nuklearmedizin	27	16	43	25	15	40	7.S.2.	4	1	0	3	0
FA Öffentliches Gesundheitswesen	30	53	83	10	39	49	7.S.3.					
FA Neuropathologie	4	1	5	2	1	3		1	1	0	0	0
FA Pathologie	80	25	105	42	18	60	8.		7	4	1	2
FA Pathologische Anatomie	0	1	1	0	0	0	8.1.		8	1	4	3
FA Pathologische Physiologie	1	0	1	0	0	0	8.2.					
FA Klinische Pharmakologie	8	2	10	7	2	9		2	0	1	1	0
FA Pharmakologie	0	0	0	0	0	0	9.					
FA Pharmakologie und Toxikologie	12	7	19	8	5	13		7	3	0	1	3
FA Pharmakologie	0	1	1	0	0	0	10.		2	1	0	1
TG Klinische Pharmakologie	2	0	2	0	0	0	11.					
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	46	56	102	37	47	84		2	0	2	0	0
FA Physiotherapie	23	49	72	5	23	28	12.					
FA Physiologie	17	8	25	5	3	8		32	11	13	5	3
FA Psychiatrie	23	32	55	21	30	51	12.1.					
FA Psychiatrie und Psychotherapie	127	148	275	121	138	259		70	45	19	3	3
SP Forensische Psychiatrie	5	0	5	5	0	5	12.2.		11	11	0	0
FA Psychotherapeutische Medizin	21	25	46	18	23	41	12.3.1.		3	0	2	1
FA Psychotherapie	16	13	29	7	9	16	12.3.2.		3	1	0	2
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	10	10	20	10	9	19	12.3.3.		11	5	3	1
FA Diagnostische Radiologie	61	40	101	58	38	96	12.3.4.		10	3	2	3
FA Radiologie	127	110	237	62	63	125	12.3.5.		19	4	2	8
FA Radiologische Diagnostik	25	33	58	20	32	52	12.3.6.		2	2	0	0
SP Kinderradiologie	4	8	12	4	7	11	12.3.7.		7	4	1	2
SP Neuroradiologie	15	3	18	15	3	18	12.3.8.		1	1	0	0
TG Kinderradiologie (Radiologische Diagnostik)	6	1	7	2	0	2	13.		25	1	2	13
TG Neuroradiologie (Radiologische Diagnostik)	8	0	8	2	0	2	13.S.1.		0	0	0	0
TG Strahlentherapie	0	1	1	0	0	0		0	0	0	0	0
FA Rechtsmedizin	22	10	32	10	5	15	13.S.2.		2	1	0	1
FA Sozialhygiene	18	21	39	1	3	4	13.S.3.		2	1	0	0
FA Sportmedizin	41	28	69	11	11	22	13.S.4.		2	1	0	1
FA Strahlentherapie	31	23	54	26	20	46	13.S.5.		0	0	0	0
FA Blutspende- und Transfusionswesen	1	0	1	0	0	0	13.S.6.		4	1	1	1
FA Transfusionsmedizin	22	40	62	17	26	43	13.S.7.		1	0	0	1
FA Urologie	284	49	333	227	46	273	14.		6	2	1	3
Biophysik (DDR)	3	0	3	2	0	2		9	3	4	1	1
Geschichte der Medizin (DDR)	0	2	2	0	1	1	15.					
Kieferchirurgie (DDR)	1	0	1	1	0	1		6	0	2	2	2
Medizinische Genetik (DDR)	2	2	4	1	2	3	16.					
Medizinische Informatik (DDR)	1	0	1	0	0	0		6	0	0	3	1
Gesamt	9.908	11.106	21.014	7.377	7.780	15.157	17.		4	0	0	0
							18.		0	0	0	0
							19.		5	0	1	4
							20.		2	0	2	0
							21.					
								5	3	2	0	0
							22.		8	6	1	1
							22.1.		0	0	0	0
							22.2.		8	1	1	4
							23.		0	0	0	0
							23.1.		0	0	0	0
							23.2.		0	0	0	0
							24.					
								2	0	1	1	0
							25.		0	0	0	0
							26.		21	6	2	10
							26.S.1.		0	0	0	0
							27.					
								4	3	0	1	0
							28.		20	3	4	8
							28.S.1.		2	0	1	1
							28.S.2.		3	1	2	0
							29.		0	0	0	0
							30.		5	3	1	1
							31.		3	1	2	0
							32.		4	2	2	0
							2.		1	1	0	0
							3.		6	3	0	3
							4.		3	3	0	0
							4a.		0	0	0	0

V. Weiterbildung und Prüfungswesen

(Erteilung im Zeitraum 01.01.2010–31.12.2010)

1. Weiterbildungsbefugnisse

Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag	Neuan- trag	Erst- antrag	Neuan- trag
1. Gebiet Anästhesiologie	10	1	1	6	2
2. Gebiet Anatomie	1	1	0	0	0
3. Gebiet Arbeitsmedizin	4	3	1	0	0
4. Gebiet Augenheilkunde	12	1	0	5	6
5. Gebiet Biochemie	0	0	0	0	0
6. Gebiet Chirurgie (Basis)	31	11	12	4	4
6.1. FA Allgemeine Chirurgie	17	10	0	0	7
6.2. FA Gefäßchirurgie	7	1	1	4	1
6.3. FA Herzchirurgie	0	0	0	0	0
6.4. FA Kinderchirurgie	3	1	1	1	0
6.5. FA Orthopädie und Unfallchirurgie	39	0	2	17	20
6.6. FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	1	0	1	0	0
6.7. FA Thoraxchirurgie	4	0	2	1	1
6.8. FA Visceralchirurgie	7	0	0	6	1
7. Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20	6	4	6	4
7.S.1. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	0	0	0	0	0
7.S.2. Gynäkologische Onkologie	4	1	0	3	0
7.S.3. Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	1	1	0	0	0
8. Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	7	4	1	2	0
8.1. FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	8	1	4	3	0
8.2. FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	2	0	1	1	0
9. Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten	7	3	0	1	3
10. Gebiet Humangenetik	2	1	0	1	0
11. Gebiet Hygiene und Umweltmedizin	2	0	2	0	0
12. Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Basis)	32	11	13	5	3
12.1. FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	70	45	19	3	3
12.2. FA Innere Medizin	11	11	0	0	0
12.3.1. FA Innere Medizin und Angiologie	3	0	2	1	0
12.3.2. FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	3	1	0	2	0
12.3.3. FA Innere Medizin und Gastroenterologie	11	5	3	1	2
12.3.4. FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	10	3	2	3	2
12.3.5. FA Innere Medizin und Kardiologie	19	4	2	8	5
12.3.6. FA Innere Medizin und Nephrologie	2	2	0	0	0
12.3.7. FA Innere Medizin und Pneumologie	7	4	1	2	0
12.3.8. FA Innere Medizin und Rheumatologie	1	1	0	0	0
13. Gebiet Kinder- und Jugendmedizin	25	1	2	13	9
13.S.1. Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	0	0	0	0	0
13.S.2. Kinder-Hämatologie und -Onkologie	0	0	0	0	0
13.S.3. Kinder-Kardiologie	2	1	0	1	0
13.S.4. Neonatologie	2	1	0	1	0
13.S.5. Kinder-Nephrologie	0	0	0	0	0
13.S.6. Neuropädiatrie	4	1	1	1	1
13.S.7. Kinder-Pneumologie	1	0	0	0	1
14. Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	6	2	1	3	0
15. Gebiet Laboratoriumsmedizin	9	3	4	1	1
16. Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	6	0	2	2	2
17. Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4	0	0	3	1
18. Gebiet Neurochirurgie	0	0	0	0	0
19. Gebiet Neurologie	5	0	1	4	0
20. Gebiet Nuklearmedizin	2	0	2	0	0
21. Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen	5	3	2	0	0
22. Gebiet Pathologie (Basis)	8	6	1	1	0
22.1. FA Neuropathologie	0	0	0	0	0
22.2. FA Pathologie	8	1	1	4	2
23. Gebiet Pharmakologie (Basis)	0	0	0	0	0
23.1. FA Klinische Pharmakologie	0	0	0	0	0
23.2. FA Pharmakologie und Toxikologie	0	0	0	0	0
24. Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin	2	0	1	1	0
25. Gebiet Physiologie	0	0	0	0	0
26. Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie	21	6	2	10	3
26.S.1. Forensische Psychiatrie	0	0	0	0	0
27. Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4	3	0	1	0
28. Gebiet Radiologie	20	3	4	8	5
28.S.1. Kinderradiologie	2	0	1	1	0
28.S.2. Neuroradiologie	3	1	2	0	0
29. Gebiet Rechtsmedizin	0	0	0	0	0
30. Gebiet Strahlentherapie	5	3	1	1	0
31. Gebiet Transfusionsmedizin	3	1	2	0	0
32. Gebiet Urologie	4	2	2	0	0
2. Akupunktur	1	1	0	0	0
3. Allergologie	6	3	0	3	0
4. Andrologie	3	3	0	0	0
4a. Betriebsmedizin	0	0	0	0	0

Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neuantrag	Erst-antrag	Neuantrag
5. Dermatohistologie	0	0	0	0	0
6. Diabetologie	5	4	0	1	0
7. Flugmedizin	0	0	0	0	0
8. Geriatrie	4	4	0	0	0
9. Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	2	1	1	0	0
10. Hämostaseologie	2	1	1	0	0
11. Handchirurgie	3	2	0	0	1
12. Homöopathie	1	0	1	0	0
13. Infektiologie	0	0	0	0	0
14.1. Anästhesiologische Intensivmedizin	4	2	1	1	0
14.2. Chirurgische Intensivmedizin	1	1	0	0	0
14.3. Internistische Intensivmedizin	1	1	0	0	0
14.4. Pädiatrische Intensivmedizin	0	0	0	0	0
14.5. Neurochirurgische Intensivmedizin	0	0	0	0	0
14.6. Neurologische Intensivmedizin	0	0	0	0	0
15. Kinder-Gastroenterologie	0	0	0	0	0
16. Kinder-Orthopädie	1	1	0	0	0
17. Kinder-Rheumatologie	0	0	0	0	0
18. Labordiagnostik – fachgebunden –	1	1	0	0	0
19. Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	0	0	0	0	0
21. Medikamentöse Tumortherapie	7	7	0	0	0
22. Medizinische Informatik	0	0	0	0	0
23. Naturheilverfahren	1	0	1	0	0
25. Orthopädische Rheumatologie	1	0	0	0	1
26. Palliativmedizin	5	5	0	0	0
27. Phlebologie	2	1	1	0	0
28. Physikalische Therapie und Balneologie	4	1	0	2	1
29. Plastische Operationen	2	1	1	0	0
30. Proktologie	3	3	0	0	0
31. Psychoanalyse	0	0	0	0	0
32. Psychotherapie – fachgebunden –	0	0	0	0	0
33. Rehabilitationswesen	4	2	2	0	0
34. Röntgendiagnostik – fachgebunden –	0	0	0	0	0
35. Schlafmedizin	4	3	1	0	0
36. Sozialmedizin	16	13	3	0	0
37. Spezielle Orthopädische Chirurgie	3	0	3	0	0
38. Spezielle Schmerztherapie	6	3	1	2	0
39. Spezielle Unfallchirurgie	19	5	1	11	2
40. Sportmedizin	1	0	0	0	1
41. Tropenmedizin	0	0	0	0	0
Gesamt	622	240	125	162	95

Ablehnungen: 7
Zulassungen von Weiterbildungsstätten: 39

2. Anerkennung von Gebieten, Facharztkompetenzen und Schwerpunkten, Zusatzbezeichnungen

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärztinnen	Ärzte	Ges.	Ärztinnen	Ärzte	Ges.
Anästhesiologie	18	23	41	0	0	0
Anatomie	0	2	2	0	0	0
Arbeitsmedizin	2	3	5	1	1	2
Augenheilkunde	3	3	6	0	0	0
Chirurgie	11	25	36	0	0	0
Gefäßchirurgie	1	0	1	0	1	1
Herzchirurgie	1	4	5	0	0	0
Kinderchirurgie	2	1	3	0	0	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	10	31	41	0	0	0
Schwerpunkt Unfallchirurgie	0	1	1	0	0	0
Visceralchirurgie	1	4	5	0	0	0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	19	3	22	0	0	0
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	2	1	3	0	0	0
Gynäkologische Onkologie	1	4	5	0	0	0
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	2	1	3	0	0	0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4	3	7	0	0	0
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	0	1	0	0	0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	5	4	9	0	0	0
Humangenetik	1	0	1	0	0	0

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärztinnen	Ärzte	Ges.	Ärztinnen	Ärzte	Ges.
Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	12	10	22	0	0	0
Allgemeinmedizin	11	5	16	1	0	1
Innere Medizin	43	45	88	1	1	2
Innere Medizin und Angiologie	1	1	2	0	1	1
Schwerpunkt Angiologie	0	1	1	0	0	0
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	1	0	1	1	0	1
Innere Medizin und Gastroenterologie	3	6	9	0	0	0
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	0	1	1	0	0	0
Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie	0	1	1	0	0	0
Innere Medizin und Kardiologie	2	10	12	0	0	0
Innere Medizin und Nephrologie	2	1	3	0	0	0
Innere Medizin und Pneumologie	1	3	4	0	1	1
Kinder- und Jugendmedizin	20	8	28	1	0	1
Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie	1	0	1	0	0	0
Schwerpunkt Kinder-Kardiologie	0	1	1	0	0	0
Schwerpunkt Neuropädiatrie	1	1	2	0	0	0
Schwerpunkt Kinder-Pneumologie	2	0	2	0	0	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	2	1	3	1	0	1
Laboratoriumsmedizin	1	0	1	0	2	2
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	0	2	2	0	0	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1	3	4	0	0	0
Neurochirurgie	2	6	8	1	0	1
Neurologie	10	9	19	1	0	1
Nuklearmedizin	0	1	1	0	0	0
Öffentliches Gesundheitswesen	4	0	4	0	0	0
Pathologie	5	1	6	0	0	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin 1	6	7	13	0	1	1
Psychiatrie und Psychotherapie	9	13	22	0	0	0
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2	2	4	0	0	0
Radiologie	2	6	8	0	0	0
Schwerpunkt Neuroradiologie	0	1	1	0	0	0
Transfusionsmedizin	4	0	4	0	0	0
Urologie 0	8	8	16	3	3	6
Gesamt	227	266	493	9	10	19

Anerkennungen 493
Prüfung nicht bestanden 19
Prozent nicht bestanden 3,71 %

Anerkennungen nach EU-Recht

Gebiete	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
Anästhesiologie	0	4	4
Augenheilkunde	0	1	1
Chirurgie	0	1	1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0	2	2
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1	1	2
Allgemeinmedizin	8	4	12
Innere Medizin	0	3	3
Innere Medizin und Kardiologie	1	0	1
Innere Medizin und Pneumologie	2	0	2
Kinder- und Jugendmedizin	6	1	7
Neurochirurgie	0	1	1
Neurologie	2	1	3
Psychiatrie und Psychotherapie	1	1	2
Urologie	0	1	1
Gesamt	21	21	42

Zusatzbezeichnungen	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärztinnen	Ärzte	Ges.	Ärztinnen	Ärzte	Ges.
Ärztliches Qualitätsmanagement	2	1	3	0	0	0
Akupunktur	7	1	8	1	0	1
Allergologie	4	5	9	0	0	0
Andrologie	0	8	8	0	0	0
Dermatohistologie	2	1	3	0	0	0
Diabetologie	4	4	8	0	0	0
Geriatric	1	3	4	0	0	0
Hämostaseologie	0	2	2	0	0	0
Handchirurgie	0	1	1	0	0	0
Homöopathie	4	1	5	1	0	1
Infektiologie	1	0	1	0	0	0
Intensivmedizin	11	35	46	0	1	1
Kinder-Gastroenterologie	0	1	1	0	0	0
Kinder-Rheumatologie	1	1	2	0	0	0
Labordiagnostik – fachgebunden –	0	1	1	0	0	0
Manuelle Medizin / Chirotherapie	3	10	13	0	0	0
Medikamentöse Tumortherapie	9	16	25	0	1	1
Naturheilverfahren	3	0	3	0	0	0
Notfallmedizin	32	60	92	0	1	1
Orthopädische Rheumatologie	1	0	1	0	0	0
Palliativmedizin	39	28	67	4	1	5
Phlebologie	0	1	1	0	0	0
Plastische Operationen	0	2	2	0	0	0
Psychotherapie – fachgebunden –	1	0	1	0	0	0
Rehabilitationswesen	2	2	4	0	0	0
Röntgendiagnostik – fachgebunden –	0	3	3	0	0	0
Schlafmedizin	0	1	1	0	1	1
Sozialmedizin	5	8	13	0	0	0
Spezielle Orthopädische Chirurgie	0	4	4	0	0	0
Spezielle Schmerztherapie	7	5	12	0	0	0
Spezielle Unfallchirurgie	1	10	11	0	0	0
Sportmedizin	1	7	8	0	0	0
Suchtmedizinische Grundversorgung	9	8	17	0	0	0
Gesamt	150	230	380	6	5	11

Anerkennungen: 380

Prüfungen nicht bestanden: 11 = 2,81 Prozent

3. *Fachkundenachweise*

Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
1. Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik einschließlich CT	14
2. Notfalldiagnostik (Schädel, Stamm- und Extremitätenskelett, Thorax, Abdomen)	37
3. Röntgendiagnostik des gesamten Skelettes	25
4. Röntgendiagnostik des Thorax	40
5. Röntgendiagnostik des Abdomens	19
6. Röntgendiagnostik Niere und ableitende Harnwege	12
7. Mammographie	1
8. Gefäßsystem (peripher/zentral)	2
9. Röntgendiagnostik in einem sonstigen begrenzten Anwendungsbereich	38
10. Computertomographie	37
11. Anwendung von Röntgenstrahlung bei Interventionen	10
12. Gesamtgebiet der Röntgenbehandlung	3
13. Weichstrahl-, Grenzstrahl- und Nahbestrahlungstherapie	0
14. Strahlentherapieplanung (einschließlich CT)	4
Gesamt ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise:	130
Anwendungsgebiete der Fachkunde/StreSchV:	242

Ablehnungen: 0

Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
1. Offene radioaktive Stoffe (Gesamtgebiet)	1
2. Strahlenbehandlung (Gesamtgebiet)	0
3. Brachytherapie	0
4. Teletherapie	2
5. Endovaskuläre Strahlentherapie	0
Gesamt ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise:	3
Anwendungsgebiete der Fachkunde/RöV:	3

Ablehnungen: 0

Fachkundenachweise Leitender Notarzt

Gesamt	Anzahl
Gesamt	9

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

Kurse Arbeits- und Betriebsmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kurs A	Dresden	15.01.–22.01.2010 19.03.–26.03.2010	22 30
Kurs B	Dresden	23.04.–30.04.2010 04.06.–11.06.2010	39 39
Kurs C	Dresden	24.09.–01.10.2010 19.11.–26.11.2010	40 38
Gesamt			208

Kursweiterbildung Allgemeinmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Teil 1	Dresden	13.09.–16.09.2010	35
Teil 2	Dresden	12.03.–17.03.2010 17.09.–22.09.2010	31 32
Gesamt			98

Kurs Grundlagen der medizinischen Begutachtung

Modul	Ort	Termin	Teilnehmer
Modul 1	Dresden	10.09.–11.09.2010	38
Modul 2	Dresden	22.10.–23.10.2010	
Modul 3	Dresden	06.11.2010	

Sonstige Kurse

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Psychosomatik in der Frauenheilkunde			
Teil 1	Dresden	02.09.–04.09.2010	35
Teil 2	Dresden	03.02.–05.02.2010	34
Spezielle Schmerztherapie			
Teil 2	Leipzig	19.04.–23.04.2010	34
Ärztliches Qualitätsmanagement			
Block 2	Dresden	26.01.–23.01.2010	18
Block 3	Dresden	02.03.–06.03.2010	
Block 5	Dresden	04.05.–08.05.2010	
Grundkurs Palliativmedizin	Dresden	22.03.–26.03.2010	25
Notfallmedizin	Dresden	27.02.–06.03.2010 20.11.–27.11.2010	37 39
	Leipzig	21.03.–28.03.2010 19.09.–26.09.2010	38 39
Refresherkurs Notfallmedizin	Dresden	26.11.–27.11.2010	63
Curriculum Psychiatrie/Psychotherapie (120 h)	Dresden	18.02.–20.02.2010 23.04.2010 29.05.2010 18.09.2010 03.12.–05.12.2010	15
Verkehrsmedizinische Begutachtung	Dresden	05.03.–06.03.2010	37
Refresherkurs Verkehrsmedizinische Begutachtung	Dresden	16.10.2010	17
Kurs Transfusionsbeauftragter	Dresden	24.04.–27.04.2010 28.10.–29.10.2010	44 44
EKG-Kurs	Dresden	26.08.–28.08.2010	31
Langzeit-EKG-Kurs	Dresden	15.01.–16.01.2010	34

Psychosomatik in der Medizin (interdisziplinär)				Veranstaltung				Ort		Termin		Teilnehmer	
Teil 1	Dresden	04.11.–05.11.2010	33	Pharmakotherapie in Schwangerschaft und Stillzeit	Dresden	09.06.2010	128						
Suchtmedizinische Grundversorgung													
Teil 1	Dresden	14.01.–16.01.2010	26										
Teil 2	Dresden	04.02.–06.02.2010	26	Therapiesymposium der Arzneimittelkommission der Dt. Ärzteschaft	Dresden	20.10.2010	67						
Refresherkurs Suchtmedizinische Grundversorgung	Dresden	05.06.2010	18	2. Ergebniskonferenz Externe Qualitätssicherung in der Orthopädie/Unfallchirurgie	Dresden	23.11.2010	44						
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	Oberwiesenthal	31.10.–03.11.2010	23										
Seminarkurs Leitender Notarzt	Oberwiesenthal	14.06.–19.06.2010	18	26. Dresdner Kolloquium Umwelt und Gesundheit: Zooanthroponosen	Dresden	24.11.2010	51						
Refresher Leitender Notarzt	Oberwiesenthal	28.10.–30.10.2010	39	18. Klinikärztentreffen der Frauen- und Kinderkliniken	Dresden	02.12.2010	52						
Reanimationskurs	Dresden	Basis 13.01.2010	14										
		Aufbau 20.01.2010	15	Dresdner Kolloquium „Ärztegesundheit“	Dresden	08.12.2010	27						
		Basis 05.05.2010	8										
		Aufbau 19.05.2010	7										
		Basis 08.09.2010	19	5. Ergebniskonferenz Externe Qualitätssicherung in der Kardiologie	Dresden	14.12.2010	28						
		Aufbau 22.09.2010	15										
		Basis 01.12.2010	15	Heile Familie? Gewalt gegen Partner und Kinder									
		Aufbau 08.12.2010	16	5 Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit dem Hygiene-Museum	Dresden	April/Mai 2010	1.000						
	Leipzig	Basis 16.04.2010	14										
		Aufbau 17.04.2010	10										
		Basis 18.06.2010	8	Organspende – bewusst entscheiden									
		Aufbau 19.06.2010	7	3 Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit dem Hygiene-Museum	Dresden	August/September 2010	230						
		Basis 10.09.2010	7										
		Aufbau 11.09.2010	6										
		Basis 26.11.2010	16	Gesamt			3.527						
		Aufbau 27.11.2010	9										
	Bautzen	Basis 17.09.2010	9	<i>Fortbildung für Medizinische Fachangestellte</i>									
		Aufbau 18.09.2010	9										
	Zwickau	Basis 18.06.2010	12	Kurs		Termin		Teilnehmer					
		Aufbau 19.06.2010	12	Abrechnungswesen		03.03.2010	46						
						21.04.2010	59						
						10.11.2010	51						
	Bad Elster	Basis und Aufbau 29.03.2010	11	Rechtsfragen in der Praxis		10.03.2010	46						
		Basis und Aufbau 02.12.2010	11			16.06.2010	51						
						01.12.2010	40						
	Chemnitz	Basis und Aufbau 31.03.2010	15	EKG-Kurs		10.12.–11.12.2010	26						
	Stollberg	Basis und Aufbau 21.04.2010	11	Ernährungsmedizin		25.09.2010	44						
		Basis und Aufbau 01.09.2010	10			27.11.2010	42						
						10.12.–12.12.2010	43						
	Aue	Basis und Aufbau 28.10.2010	11	Fachwirt		08.01.–10.01.2010	32						
						05.02.–14.02.2010	32						
						11.06.–27.06.2010	29						
						15.10.–21.11.2010	28						
Gesamt			1.408										
<i>Sonstige Veranstaltungen</i>													
Veranstaltung	Ort	Termin	Teilnehmer										
Fachübergreifendes Fortbildungssemester Frühjahrssemester „Leitsymptome“	Dresden		281										
Herbstsemester „Innerärztliche Kommunikation/Geriatrie“			219										
Ärztliche Behandlungsfehler	Dresden	06.03.2010	64										
Parodontitis und Diabetes – Kooperationsveranstaltung mit der Zahnärztekammer Sachsen	Dresden	11.06.2010	69										
Sexualmedizinische Fragen in der hausärztlichen Praxis	Dresden	11.12.2010	10										
4. Fortbildungsveranstaltung für Hebammen	Dresden	27.01.2010	101										
Arzt in Sachsen: Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen	Dresden	23.01.2010	128										
				Gesamt			1.053						

VII. Veranstaltungst Statistik (Kammergebäude)

Veranstaltung	Anzahl	Teilnehmer
Kammerversammlungen/Ärztetag	2	251
Vorstandssitzungen	12	226
Klausurtagung des Vorstands	1	11
Ausschüsse/Arbeitsgruppen der SLÄK	178	1.989
Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammer	2	46
Jahresversammlung KÄK Dresden	1	110
Seniorenveranstaltungen	4	420
Vernissage	7	639
Konzerte	9	714
Gesamt	216	4.406

Anmietung der Räume der SLÄK von außen für:

	Anzahl	Teilnehmer
Beratungen	26	254
Veranstaltungen	107	7.337
Kurse		
– Chirotherapie	7	166
– PC-Kurse	15	154
– Ultraschall	4	119
Gesamt	159	8.030

VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2007–2011

100 Mandate:	57	(56 %)	Niedergelassene Ärzte
	29	(28 %)	Angestellte Ärzte (Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)
	14	(14 %)	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, 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
Hygiene und Umweltmedizin			1		1
Innere Medizin	17	9	3	8	21
Kinderchirurgie		1			1
Kinder- und Jugendmedizin	1		2	1	2
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	2			1	1
Urologie	1	1			2
In Weiterbildung		1		1	
Gesamt	57	31	14	29	73

IX. Kreisärztekammern

Kreis	Mitglieder			davon ärztliche Tätigkeit		
	Ärzte	Ärztin-nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin-nen	Gesamt
Chemnitz (Stadt)	704	817	1.521	532	606	1.138
Erzgebirgskreis	682	649	1.331	502	481	983
Mittelsachsen	509	568	1.077	363	406	769
Vogtlandkreis	567	566	1.133	401	404	805
Zwickau	660	701	1.361	479	525	1.004
Dir.-Bez. Chemnitz	3.122	3.301	6.423	2.277	2.422	4.699
Dresden (Stadt)	1.818	2.183	4.001	1.397	1.424	2.821
Bautzen	594	638	1.232	449	479	928
Görlitz	579	559	1.138	421	395	816
Meißen	486	567	1.053	341	387	728
Sächsische Schweiz-Osterzgeb.	544	627	1.171	387	449	836
Dir.-Bez. Dresden	4.021	4.574	8.595	2.995	3.134	6.129
Leipzig (Stadt)	1.856	2.245	4.101	1.441	1.526	2.967
Leipzig (Land)	495	560	1.055	357	368	725
Nordsachsen	414	426	840	307	330	637
Dir.-Bez. Leipzig	2.765	3.231	5.996	2.105	2.224	4.329
Gesamt	9.908	11.106	21.014	7.377	7.780	15.157

B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer			
		Referat Qualitätssicherung	Dr. med. Markus Hamel (bis 9/2010) Kerstin Rändler
Hauptgeschäftsführer	Ass. jur. Michael Schulte Westenberg (ab 11/2010)	Referat Ärztliche Stelle RöV/StrlSchV	Dipl.-Phys. Klaus Böhme Sophie Philipp
Sekretariat/Personalwesen	Charlotté Evelyn Lüthge	Referat Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung	Dipl.-Med. Annette Kaiser Dr. med. Markus Hamel (bis 9/2010) Dipl.-Math. Annette Friedrich Mandy Behrens Katrin Gruner Elisabeth Kirsche (ab 11/2010)
Assistentin der Hauptgeschäftsführung Sekretariat	Ass. jur. Annette Burkhardt Daniela Fritzsche		
Sekretariat des Präsidenten	Irina Weitzmann		
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/ Redaktion Ärzteblatt Sachsen/ Kordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“	Knut Köhler M.A. Patricia Grünberg M.A. Ingrid Hüfner	Referat Ethik und Medizinische Sachfragen	Dr. rer. nat. Evelyne Bänder Ass. jur. Anke Schmieder Susanne Böhm Sylvia Kromer (bis 6/2010) Dipl.-Soz.Verw.(FH) Antje Lecht (bis 9/2010) Nadin Pfennig (ab 6/2010) Ingrid Pürschel Barbara Wittek (ab 9/2010)
Referat Rechtsabteilung	Dr. jur. Alexander Gruner Ass. jur. Michael Kratz Gabriele Bärwald Sybille Meyer (bis 4/2010) Maren Schmitz (ab 4/2010) Verw. Betriebsw. (VWA) Manuela Anders Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Grit Martin Dipl.-Betriebsw. (FH) Heidi Rätz Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Bianca Reinicke	Referat Medizinische Fachangestellte	Marina Hartmann Helga Jähne
Sekretariat:			
Referat Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	Gabriele Friedl Verw.Betriebsw. (VWA) Manuela Anders	Fortbildung Medizinische Fachangestellte	Med.-Päd. Eva Marx
Ärztliche Geschäftsführerin Sekretariat	Dr. med. Katrin Bräutigam Brigitte Preißler (bis 3/2010) Andrea Boden (ab 1/2010)	Kaufmännische Geschäftsführerin Assistentin Sekretariat	Dipl.-Ök. Kornelia Keller Dipl.-Ing. (FH) Magdalena Gißmann Ines Wunderlich
Büroleiterin und Assistentin der Ärztlichen Geschäftsführerin	Dipl.-Volkswirt Anna Cornelius	Referat Finanzbuchhaltung	Ing.-Ök. (FH) Bettina Kaupisch Brigitte Ertel Dipl.-Betriebswirt (FH) Ines Frenzel Beatrice Zacher
Referat Weiterbildung/ Prüfungswesen	Dr. med. Birgit Gäbler Karin Ballack Katrin Barzik (ab 1/2010) Franziska Brose (ab 6/2010) Heidrun Eichhorn Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Gernot Hilliges Mag. iur. Ulrike Minkner (bis 4/2010) Tina Wolf	Referat Beitragswesen	Dipl.-Ing.-Ök. Ramona Grünberg Dipl.-Betriebsw. Birgit Altmann Mandy Bräunling Betriebswirt (VWA) Carola Wagner
Referat Fortbildung	Dipl.-Bibl. (FH) Astrid Richter Andreas Dittrich Dipl.-Ök. Carina Dobriwolski Marleen Liebscher (ab 9/2010) Bärbel Ludwig Ingrid Pürschel Silke Schmidt Dipl.-Kff. Anja Treuter (bis 9/2010) Marika Wodarz Verw.Betriebsw. (VWA) Göran Ziegler	Referat Berufsregister/ Meldewesen	Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Susanne Richter Dipl.-Päd. Iris Drews Madeleine Girbig André Janott Sonja Kaluza Daniela Löw
		Referat EDV/Informatik/ Betriebsorganisation	Dipl.-Ing. Bernd Kögler Dipl.-Ing. (FH) Mathias Eckert Michael Kascha

Referat Hausverwaltung/ Interne Organisation	Dipl.-Jur. Torsten J. Wurziger Viola Gorzel Martin Wilde	Leistungswesen	Mitarbeiterin Mitarbeiterin Mitarbeiter	Dipl.-Verw.-Wirt (FH) Isabel Heidenreich Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Barbara Dreßler Dipl.-Math. Michael Schwarzbach
<u>Bezirksstellen</u> – Chemnitz – Dresden – Leipzig	Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder Ursula Riedel Jaqueline Will			

Sächsische Ärzteversorgung

Geschäftsführerin Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim

Büro der Geschäftsführung

Sekretariat Geschäftsführung und Ausschüsse	Sekretärin	Anemone Thalheim
Sekretariat Office	Sekretärin	Manuela Hähne
Öffentlichkeitsarbeit	Mitarbeiterin	Doreen Klömich, M.A.
Informationstechnik	Mitarbeiter	Dipl.-Ing. Frank Bruch
Archivierung/Poststelle	Mitarbeiterin	Renate Pisch
Mitarbeiterin	Heike Kroh	

Kaufmännischer/juristischer Bereich

Leiter, stellv. Geschäftsführer Ass. jur. Nico Appelt
Sekretariat Sekretärin Daniela Kempe

Kapitalanlage Mitarbeiter Dirk Wittek

Buchhaltung Hauptbuchhalterin Angelika Roch
Mitarbeiterin Ing.-oec. Cornelia Reißig
Mitarbeiterin Rita Meißner

Melde-, Beitrags- und Leistungswesen

Leiterin Dipl.-Ing. oec. Gabriele Kadach
stellv. Leiterin Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH)
Dagmar Knop

Mitgliederverwaltung und Beitrag

Mitarbeiterin Dipl.-Wirtsch.-Ing. Iris Erler
Mitarbeiterin Dipl.-Inform. Kathrin Fritze
Mitarbeiterin Dipl.-Ing. oec. Bärbel Klinkert
Mitarbeiterin Ökonom Karin Lehmann
Mitarbeiterin Liane Matthesius
Mitarbeiterin Dipl.-Verw.-Wirt (FH)
Antje Schlodder
Mitarbeiterin Dipl.-Betriebswirt (FH)
Silvia Türke
Mitarbeiterin Dipl.-Ing. oec. Bärbel Winker
Mitarbeiterin Betriebswirtin (VWA)
Anke Schleinitz

Mahnung

Mitarbeiterin Dipl.-Betriebswirt (FH) Mandy Zschorn

Arbeitgebermeldeverfahren

Mitarbeiterin Dipl.-Ing. (FH) Tina Schneider

C. Sächsische Landesärztekammer (Aufbau und Struktur)

