



TÄTIGKEITSBERICHT 2012

Der 48. Kammerversammlung vorgelegt

INHALT

1	Vorwort	3	Ethikkommission	47
2	Kammerversammlung	5	Ausschuss Ärztliche Ausbildung	48
3	Vorstand	9	Ausschuss Krankenhaus	49
4	Kreisärztekammern	13	Ausschuss Ambulante Versorgung	50
5	Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen ..	15	Ausschuss Ärzte im Öffentlichen	
6	Hauptgeschäftsführung	16	Gesundheitsdienst	51
	Gremien	16	Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin ...	52
	Ausschuss Berufsrecht	16	Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin	54
	Ausschuss Senioren	17	Ausschuss Arbeitsmedizin	55
	Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	18	Berufsbildungsausschuss Medizinische	
	Kommission Widersprüche	20	Fachangestellte	56
	Widerspruchskommission gem. § 13 Weiter-		Kommission Häusliche Gewalt/Gewalt in	
	bildungsordnung	21	der Familie	57
	Kommission Sucht und Drogen	21	Kommission Maßnahmen zur künstlichen	
	Redaktionskollegium	23	Befruchtung	60
	Gesprächskreis Ethik in der Medizin	24	Kommission Transplantation	61
	Geschäftsbereich	25	Kommission Lebendspende gem. § 8 Abs.3 TPG ...	62
	Hauptgeschäftsstelle	25	Arbeitsgruppe Borreliose	63
	Rechtsabteilung	26	Geschäftsbereich	64
	Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/		Referat Ethik und Medizinische Sachfragen	68
	Redaktion Ärzteblatt Sachsen/		Referat Weiterbildung/Prüfungswesen	69
	Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“	28	Referat Fortbildung	70
7	Ärztlicher Geschäftsbereich	32	Referat Qualitätssicherung	70
	Gremien	32	Referat Projektgeschäftsstelle Externe	
	Ausschuss Weiterbildung	32	Qualitätssicherung	72
	Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und		Referat Ärztliche Stelle RöV/StrlSchVo	74
	Weiterbildung	32	Referat Medizinische Fachangestellte	74
	Ausschuss Qualitätsmanagement	34	8 Kaufmännischer Geschäftsbereich	76
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung		Gremien	76
	Perinatalogie/Neonatalogie	35	Ausschuss Finanzen	76
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung		Arbeitsgruppe Multimedia und Gesundheits-	
	Chirurgie	36	telematik	78
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung		Geschäftsbereich	79
	Gynäkologie	37	Referat Finanzbuchhaltung	80
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung		Referat Beitragswesen	80
	Orthopädie/Unfallchirurgie	38	Referat Hausverwaltung/Interne Organisation ...	81
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung		Referat Berufsregister/Meldewesen	82
	Kardiologie	39	Referat EDV/Informatik/Betriebsorganisation ...	83
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung		Bezirksstelle Chemnitz	84
	Pneumonie	40	Bezirksstelle Dresden	84
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung		Bezirksstelle Leipzig	85
	Pflege	40	9 Sächsische Ärzteversorgung	86
	Fachkommission Röntgen	41	10 Übersicht Ärztliche Berufsvertretung	
	Fachkommission Strahlentherapie	42	Wahlperiode 2011/2015	88
	Fachkommission Nuklearmedizin	43	Vorstand	88
	Fachkommission Diabetes	44	Kammerversammlung	88

Ausschüsse	90
Kommissionen und Arbeitsgruppen	95
Weitere Beauftragte der Sächsischen Landes- ärztekammer	100
Sächsische Ärzteversorgung	101
Verwaltungsausschuss	101
Aufsichtsausschuss	101
Kreisärztekammern	101
Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich- Richter-Medaille	102
Vertreter in Gremien auf Bundes- und Landesebene	103
11 Anhang	107
A. Ärztestatistik – Stand 31.12.2012	107
I. Überblick	107
II. Altersstruktur der Kammermitglieder	108
III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern	109
IV. Kammermitglieder nach Facharztkompetenzen und Schwerpunkten	109
V. Weiterbildung und Prüfungswesen	111
VI. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Sächsischen Akademie für Fort- und Weiterbildung	113
VII. Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)	115
VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2011/2015	115
IX. Kreisärztekammern	115
B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärzte- kammer	116
Mitarbeiter der Sächsischen Ärzteversorgung	116
C. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landes- ärztekammer	117
D. Kontakt	118



Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident

1 VORWORT

Der Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer für das Jahr 2012 liegt Ihnen vor. In einer Zeit der Ökonomisierung der Medizin und der wachsenden Differenziertheit der politischen Parteien sowie deren Entscheidungen ist es zunehmend wichtig, den humanen Auftrag der Medizin seitens der Sächsischen Landesärztekammer durch klare Positionen zur ärztlichen Ethik und zum Stellenwert von *humanitas* und *caritas* zu vertreten.

Der Tätigkeitsbericht gibt dazu einen Einblick in die Arbeit des Vorstandes, der Ausschüsse, der Arbeitsgruppen, der Fachkommissionen sowie über die Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden, Fachgesellschaften und der Politik auf Bundes- und Landesebene. Die Vielfalt der Themen, der Projekte und Veranstaltungen ist in dieser Zusammenschau überwältigend. Diese umfangreiche Arbeit wäre nicht ohne die rund 1.000 ehrenamtlich engagierten Ärzte zu bewältigen, die neben ihrem Beruf in den vielen Gremien aktiv mitarbeiten und den ärztlichen Beruf mitgestalten. Mein Dank geht deshalb an diese zahlreichen Kollegen. Mein Dank geht aber auch an die hauptamtlichen Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer, die im Spannungsfeld von Haupt- und Ehrenamt gesundheits- und berufspolitische Wünsche, Vorstellungen und Zielvorgaben der Ärzte mit Leben erfüllen.

Das Jahr 2012 war von zahlreichen berufs- und gesundheitspolitischen Ereignissen geprägt. Gesundheitspolitisch zu nennen sind die Umsetzung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes, die Entscheidung zur Präimplantationsdiagnostik, die Unregelmäßigkeiten in der Transplantation sowie die Vorwürfe in Bezug zu Bonusverträgen von Ärzten mit Kliniken.

Ein gleichbleibend wichtiges Thema ist der Infektionsschutz und die Krankenhaushygiene. Die Defizite vor allem in der Prävention können nur schwer durch qualifiziertes Personal abgestellt werden, da selbst die Gesundheitsämter unter ärztlichem Personalmangel leiden.

Die ärztliche Fort- und Weiterbildung ist und bleibt eine Dauerbaustelle, da es durch medizinischen Fortschritt und Spezialisierung einen stetigen Änderungsbedarf gibt, dem die Sächsische Landesärztekammer auch aus Gründen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements Rechnung tragen muss.

Ein Dauerthema war und ist zudem der Ärztemangel. Diesen Ärztemangel spüren wir in Sachsen am deutlichsten und haben deshalb frühzeitig Gegenmaßnahmen ergriffen. Mit der Gründung des Netzwerkes

„Ärzte für Sachsen“ vor zwei Jahren ist es uns gelungen, ein damals deutschlandweit einmaliges Netzwerk mit heute 145 Partnern auf die Beine zu stellen. Die einrichtungsübergreifende Arbeit dieses Netzwerkes durch eine effektive Koordinierung von Maßnahmen und Akteuren verschafft uns einen wichtigen Vorteil gegenüber anderen Bundesländern. Die bisherige Arbeit dieses Netzwerkes wurde 2012 um Aktivitäten im filmischen Bereich ergänzt und soll so vor allem Medizinstudenten und junge Ärzte aus Deutschland nach Sachsen locken. Die steigenden Arztzahlen in Sachsen (siehe Anhang) belegen den Erfolg dieser Maßnahmen.

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



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

* Im nachfolgenden Text werden Berufs- und Funktionsbezeichnungen in der männlichen Form verwendet. Diese gelten einheitlich und neutral für männliche und weibliche Personen. Alle Tätigkeitsberichte seit 2001 finden Sie im Internet unter www.slaek.de.

2 KAMMERVERSAMMLUNG

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

22. SÄCHSISCHER ÄRZTETAG/ 46. TAGUNG DER KAMMERVERSAMMLUNG Festliche Abendveranstaltung

Auf Beschluss des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer verlieh der Präsident auf dem 22. Sächsischen Ärztetag für ihre Verdienste um die Ärzteschaft und um die ärztliche Selbstverwaltung die „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ an Dr. Ute Göbel, Leipzig, Fachärztin für Sozialhygiene, Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel, Saupsdorf, Facharzt für Innere Medizin, sowie an Dr. Michael Teubner, Burgstädt, Facharzt für Innere Medizin.

Den Festvortrag des Abends hielt Ministerialdirigent Dr. jur. Wolfram Eberbach, Erfurt, unter dem Titel: „Darf’s ein bisschen mehr sein?“ Dieser Festvortrag über Gedanken zur Wunschmedizin und Recht wurde im „Ärzteblatt Sachsen“ abgedruckt.

Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Zu den aktuellen Fragen der Gesundheits-, Sozial- und ärztlichen Berufspolitik referierte der Präsident, Prof. Dr. Jan Schulze. Seine Themen umfassten Krankenhausinvestition, Rettungswesen, Patientenrechte und Krankenhaushygiene.



Dr. jur. Wolfram Eberbach, Erfurt

Investitionen im Krankenhaus

Deutschlandweit haben 2011 mehr als 50 Prozent der Kliniken ein negatives Betriebsergebnis erwirtschaftet. Rund 15 Prozent sind von einer erhöhten Insolvenzgefahr bedroht. Hauptauslöser für die negative Bilanz sind die kontinuierlich steigenden Personalkosten, die durch die Kliniken oft nicht mehr zu decken sind. In Sachsen sinken die für Kliniken bereitgestellten Zuschüsse seit 2003 kontinuierlich. Im Bundesdurchschnitt liegt der jährliche Finanzausschuss bei 6.459 EUR pro Bett. In Sachsen dagegen nur bei 4.059 EUR. Sinken die Zuschüsse weiter, ist kein Substanzerhalt mehr möglich. Ziel müsse es deshalb sein, eine verlässliche und ausreichende Finanzierung der Krankenhäuser zu erreichen. Dazu muss auch der Freistaat seinen gesetzlichen Verpflichtungen zur Investitionsfinanzierung nachkommen.

Palliativversorgung

Die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen, die seit 2008 prozesshaft erarbeitet und abgestimmt wurde, ist fertig gestellt. Sie thematisiert die Rechte, Bedürfnisse und Wünsche von Schwerstkranken und Sterbenden und gibt Orientierung für eine Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung. Der Sächsische Ärztetag unterstützt die Umsetzung der in der Charta formulierten Ziele, nämlich die Verbesserung der juristischen, medizinischen und ethischen Rahmenbedingungen, den Ausbau der Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich der Palliativmedizin, die Förderung von Forschungsvorhaben sowie die Initiierung einer nationalen Strategie zur Betreuung Schwerstkranker und Sterbender. Grundsätzlich muss das Selbstbestimmungsrecht Schwerstkranker einen noch höheren Stellenwert bekommen.

Patientenrechtegesetz

Von der Ärzteschaft begrüßt wird das geplante Patientenrechtegesetz, denn es kann mehr Transparenz und Rechtssicherheit für Patienten und Ärzte schaffen. Sinnvoll sind insbesondere die vorgesehenen Möglichkeiten für Vergütungszuschläge für Kliniken, wenn diese sich an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen beteiligen. Dies kann zu einer Erhöhung der Patientensicherheit und zur Etablierung einer



Mandatsträger

Fehlervermeidungskultur beitragen, wie wir aus Erfahrungen mit dem etablierten Fehlermeldesystem Critical Incident Reporting System (CIRS) wissen. Mit Blick auf die vorgesehenen Informations- und Dokumentationspflichten ist allerdings eindringlich vor zusätzlicher Bürokratie zu warnen.

Rettungsdienst

Bei den geplanten Regelungen zum Rettungsdienst auf Bundesebene muss die Qualität der medizinischen Versorgung Vorrang haben. Der Referentenentwurf der Bundesregierung über den Beruf des Notfallsanitäters enthält speziell die Abkehr von einem Berufsbezeichnungsgesetz (RettAssG) zu einem Berufsausübungsgesetz. Hierbei ist besonders die Tatsache zu begrüßen, dass nunmehr für die vorgesehene 3-jährige Ausbildung eine Ausbildungsvergütung gewährt wird. Jedoch wird die Regelung zur Durchführung heilkundlicher (ärztlicher) Maßnahmen von den sächsischen Ärzten abgelehnt und sollte unbedingt geändert werden.

Krankenhaushygiene

Sachsen hat als eines der wenigen Bundesländer seit 1998 eine Krankenhaushygienerahmenverordnung, in der Hygienefachkräfte bereits gefordert werden. Im letzten Jahr hat die Bundesregierung die Landesregierungen verpflichtet, bis zum 31. März 2012 Rechtsverordnungen mit den notwendigen Regeln zur Einhaltung der Infektionshygiene zu erlassen. Darin werden erstmals bundesweit Hygienefachkräfte gesetzlich festgeschrieben. Es ist richtig, dass der Gesetzentwurf für die Verbesserung der Krankenhaushygiene die verstärkte Durchsetzung krankenhaushygienischer Erfordernisse und Kon-

trollmaßnahmen fordert. Nur verfügt der Öffentliche Gesundheitsdienst nicht über die erforderlichen personellen und finanziellen Mittel für eine solche Ausweitung seiner Aufgabenerfüllung. Damit ist der Gesetzentwurf rein normativer Natur. Er zeigt keine Möglichkeiten auf, wie dies im Klinikalltag umzusetzen ist. Dazu beigetragen hat sicherlich auch der Abbau der Hygieneinstitute an den meisten Universitäten. Abgesehen davon, dass keine Ärzte zur Verfügung stehen, ist allseits bekannt, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst große Probleme hat, seinen Personalbedarf zu decken. Zu unattraktiv sind die finanziellen Angebote, die Ärzten hier gemacht werden.

Ärztebedarf in Sachsen

Das Personalproblem existiert aber auch an anderer Stelle. Die Zahl der in Sachsen lebenden Ärzte hat sich zwar erfreulicherweise auch im letzten Jahr wieder erhöht. 412 berufstätige Ärzte mehr konnte Sachsen 2011 verzeichnen. Aber der Ärztebedarf setzt sich im ambulanten Bereich weiter fort. Die Zahl der niedergelassenen Ärzte mit eigener Praxis sinkt, wogegen die Zahl angestellter Ärzte in den Niederlassungen steigt. Immer weniger Ärzte sind bereit, eine eigene Praxis zu übernehmen. Außerdem nimmt, bedingt durch den demografischen Wandel und die weitere Spezialisierung der modernen Medizin, in Sachsen der Bedarf an medizinischen Leistungen und damit auch an Ärzten weiter zu. Und eine zunehmende Anzahl von Ärzten arbeitet in Teilzeit. Daher müssen die Anstrengungen, wie das von der Sächsischen Landesärztekammer initiierte Netzwerk „Ärzte für Sachsen“, unbedingt fortgeführt werden.

Erfreulicherweise ist die Zahl der ausländischen Ärzte 2011 im Vergleich zum Vorjahr um 13 Prozent gestiegen. Durch das „Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen“ stehen nachvollziehbare und bundesweit einheitliche Kriterien zur Bewertung von beruflichen Auslandsqualifikationen zur Verfügung. Das Gesetz schafft die Kopplung der Berufsausübung und den Zugang zu entsprechenden Anerkennungsverfahren an die deutsche Staatsangehörigkeit oder die Staatsangehörigkeit eines EU-Mitgliedsstaates für die sogenannten Drittstaatenangehörigen weitgehend ab.

Außerdem hat der Bundestag im April dieses Jahres ein Gesetz zur Einführung der sogenannten „Blue Card“ als vereinfachte Arbeitsgenehmigung eingeführt. Für

zuwanderungswillige Ärzte wird der Zugang aufgrund des großen Bedarfs vereinfacht. Es reicht ein Jahresgehalt von 35.000 EUR aus, um die „Blue Card“ zu erhalten. Dies weckt bei der Ärzteschaft aber auch Bedenken. Auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag wurden daher Bundes- und Landesregierungen aufgefordert, Sorge dafür zu tragen, dass die neue 35.000 EUR Verdienstgrenze der „Blue Card“ keine Eintrittspforte für Lohndumping an Krankenhäusern wird.

Jahresabschlussbilanz 2011

Der Sächsischen Landesärztekammer wurde für das Geschäftsjahr 2011 der uneingeschränkte Prüfungsvermerk von der Prüfungsgesellschaft erteilt. Diese bestätigt damit, dass die Jahresrechnung unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Sächsischen Landesärztekammer vermittelt.

Bundesweite Evaluation der Weiterbildung

Im Jahr 2011 wurde durch die Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit allen 17 Landesärztekammern zum zweiten Mal nach 2009 eine „Evaluation der Weiterbildung in Deutschland“ in Form einer Online-Befragung von weiterzubildenden Ärzten (WBA) sowie deren Weiterbildungsbefugten (WBB) durchgeführt. Prof. Dr. Köhler stellte zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen für Sachsen vor. Im „Ärzteblatt Sachsen“ wurden diese in den Heften 1/2012 und 6/2012 publiziert.

Ergebnisse der Mitgliederbefragung der Sächsischen Landesärztekammer

Die Sächsische Landesärztekammer hat im Zeitraum von September bis Oktober 2011 erstmalig eine Befragung unter ihren Mitgliedern durchgeführt. Die repräsentativen Ergebnisse, die von Prof. Dr. Jan Schulze und Knut Köhler M.A., Leiter der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, vorgestellt wurden, zeigen, dass die Mehrheit der Kammermitglieder mit dem Service der Sächsischen Landesärztekammer insgesamt zufrieden ist (Durchschnittsnote 2,4). Die Ergebnisse wurden im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2012, Seite 48, veröffentlicht.

47. Tagung der Kammerversammlung

Auf der 47. Tagung der Kammerversammlung im November ging der Präsident auf aktuelle Fragen der Transplantation und Allokation, der ärztlichen Sterbe-

hilfe sowie auf anstehende politische Änderungen ein, denn in der Politik war der beginnende Bundestagswahlkampf zu diesem Zeitpunkt bereits zu spüren. Die Praxisgebühr wurde wahlwerbewirksam wegen der sehr guten Finanzlage der Krankenkassen abgeschafft. Aber auch in die Bedarfsplanung ist Bewegung geraten. Eine Anpassung der Bedarfsplanungsrichtlinie von 1993, die bisher von einem Überschuss ausging, soll zum 1. Januar 2013 erfolgen. Im Vorfeld wurde nicht zuletzt durch die Initiative der Sächsischen Landesärztekammer die Grundlage für die Einrichtung des sogenannten „Gemeinsamen Landesgremiums“ in Sachsen geschaffen. Dieses Landesgremium kann Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben und zur Aufstellung und Anpassung der Bedarfspläne Stellung nehmen.

Die anhaltenden Honorarverhandlungen zwischen der KBV und den Krankenkassen bezeichnete Prof. Dr. Schulze als in der Sache notwendig, denn aus seiner Sicht ging es um die Grundfrage, wer den Wert einer medizinischen Leistung bestimmt: die Krankenkassen oder die Ärzte?

Ärztebedarf und demografischer Wandel

Der Ärztebedarf in Sachsen bleibt weiterhin hoch. Eine aktuelle Studie zum Fachkräftemangel im Gesundheitswesen „112 – und keiner hilft“ hat errechnet, dass bis 2020 33.000 und bis 2030 sogar rund 76.000 ärztliche Vollzeitstellen in Deutschland fehlen. Hervorge-



Dr. Michael Nitschke-Bertaud, Dr. Stefan Windau,
Dr. Bernhard Rochell (v. l.)

rufen wird das Defizit laut der Studie durch den demografischen Wandel und die niedrige Absolventenzahl. Besonders in der fachärztlichen Versorgung, wie im Bereich HNO oder Augenheilkunde, sieht die Prognose schlecht aus. Und auch in der Allgemeinmedizin könnte ein Drittel der Vollzeitstellen unbesetzt bleiben. Der Studie zufolge ist dieser Trend dadurch bedingt, dass durch die demografische Entwicklung die Nachfrage steigt und knapp ein Drittel der ausgebildeten Fachkräfte in Deutschland wegen der hohen Arbeitsbelastung nicht im erlernten Beruf tätig sind, sondern in die Wirtschaft abwandern. Zu bekämpfen sei der Mangel nur, und das ist nun nicht neu, durch eine drastische Minimierung der Arbeitsbelastung der Ärzte sowie durch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen, unter anderem durch Bürokratieabbau und einer Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Bei der Gewinnung von Nachwuchs wird es zwischen den Bundesländern zu immer mehr Konkurrenz kommen. Selbst Österreich spricht aktuell von einem Ärztemangel.

Demografischer Wandel und Globalisierung, verbunden mit einem Fachkräftemangel, wird in naher Zukunft zu immer mehr ausländischem Personal führen. Deshalb müssten Arbeitgeber darauf achten, dass die Sprachkenntnisse der ärztlichen Kollegen auch den Anforderungen im Beruf gerecht werden, damit Patienten nicht zu Schaden kommen und eine fachliche Verständigung möglich ist.

Rabattverträge

Durch die politisch verordneten Sparmaßnahmen steht das Modell der Rabattverträge grundsätzlich in der Kritik. Es kann dazu führen, dass billig vor zuverlässig geht, wie es beim Grippeimpfstoff wahrscheinlich der Fall war. Denn die Kassen bestimmen die Marke und lassen Arzt und Patient keine freie Wahl mehr. Mediziner sind gezwungen, einen Impfstoff zu verwenden, dessen Qualität nicht abgeklärt ist. Außerdem entstehen durch die Verträge regionale Abhängigkeiten von den Herstellern und die Präventionsmaßnahme „Gripeschutz“ kommt in Verruf. Deshalb müsste für Impfstoffe die Forderung gestellt werden, diese aus den Rabattverträgen herauszunehmen.

Transplantation

Die Organspende ist nach Ansicht des Präsidenten leider in Verruf gekommen, da mit hoher krimineller Ener-

gie zwar nicht die Spende, wohl aber die Verteilung von Organen manipuliert wurde. Dies soll nun künftig schärfer kontrolliert und mit Sanktionsmaßnahmen geahndet werden. Zudem wurde eine unabhängige Vertrauensstelle „Transplantationsmedizin“ zur (auch anonymen) Meldung von Auffälligkeiten und Verstößen gegen das Transplantationsgesetz eingerichtet.

Ob die seit 1. November 2012 im Transplantationsgesetz geregelte „Entscheidungslösung“ die Spendebereitschaft wieder verbessern wird, bleibt abzuwarten. Jetzt werden alle Bundesbürger regelmäßig aufgefordert, sich über das Thema Organspende zu informieren und dazu eine eigene Entscheidung zu treffen. Dies soll durch Briefe, aber auch durch soziale Netzwerke wie Facebook erfolgen. Ein abgestimmtes Vorgehen der Krankenkassen gibt es nicht. Erfahrungen in den Niederlanden mit einem solchen Vorgehen belegen allerdings einen Rückgang der Spendebereitschaft. Sehr viel erfolgreicher, so Prof. Dr. Schulze, sei dagegen die wichtige Arbeit der Transplantationsbeauftragten in den Kliniken, die, mit entsprechender Ausbildung und ausreichend Zeit, großen Einfluss auf die Spendebereitschaft haben können.

Assistierter Suizid

Täglich müssen sich Ärzte mit den Fragen am Lebensende, mit ethischen Fragen, auseinandersetzen. Sterbegleitung, Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid sind die Stichworte dazu. Das Bundesjustizministerium hat ein Gesetz zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung in den Bundestag eingebracht. Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern lehnen den ärztlich assistierten Suizid grundsätzlich ab. Ärzte können nicht als Sterbehelfer zur Verfügung stehen. Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Ihnen ist es durch die Berufsordnung verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten und sie dürfen auch keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.

GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Dr. Bernhard Rochell, referierte zur Umsetzung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes. Der Vortrag wurde im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht.

Novellierung der (Muster-) Satzungsregelung Fortbildung und Fortbildungszertifizierung der Bundesärztekammer

Auf dem Ärztetag in Hannover im Mai 2013 soll die Mustersatzung und in der Kammerversammlung im November 2013 diese Ordnung mit eher geringen Veränderungen (im Vergleich zu bisherigen Regelungen) verabschiedet werden. Im Einzelnen sollen die Ziele der Fortbildung umfassender im Sinne der Patientenzentriertheit und der Qualitätssicherung ärztlichen Handelns definiert werden, aber auch Aspekte der Betriebswirtschaft in der ärztlichen Praxis als fortbildungsnotwendig eingearbeitet werden. Die Kammern werden verpflichtet, eigene Fortbildungsangebote zu gestalten. Einige neue Kategorien, dem Zuge der Modernisierung medientechnischer Möglichkeiten folgend, müssen zukünftig berücksichtigt werden: onlinegestützte Fortbildungsmaßnahmen, wie „e-learning“ und „blended-learning“. Der bisherige § 10 der Satzung, der geeigneten Veranstaltern ermöglicht, im Rahmen einer Akkreditierung die Fortbildungspunkte selbst zu vergeben, ist auf der Bundesebene strittig, soll aber in Sachsen erhalten bleiben.

Haushaltsplan für 2013

Herr Dr. Thomas Fritz erläuterte die geplanten Erträge und Aufwendungen für das nächste Jahr 2013. Der Haushalt 2013 hat einen Gesamtumfang von 11.170.200 EUR. Insgesamt sieht der Haushaltsplan 2013 eine Steigerung der Aufwendungen gegenüber dem Ist des Jahres 2011 um 17 Prozent und gegenüber dem Haushaltsplan 2012 um drei Prozent vor. Bei den Erträgen ist gegenüber dem Ist 2011 eine Senkung um sechs Prozent und gegenüber dem Haushaltsplan 2012 eine Erhöhung von zwei Prozent vorgesehen.

Die Differenz zwischen Erträgen und Aufwendungen in Höhe von 940.500 EUR wird durch die planmäßige Entnahme aus zweckgebundenen Rücklagen gedeckt, die aus Überschüssen der Vorjahre gebildet wurden und somit die Haushalte der Folgejahre entlasten. Die Sächsische Landesärztekammer ist schuldenfrei.

3 VORSTAND

(Erik Bodendieck, Wurzen, Vizepräsident)

Gleich zu Beginn des berufspolitischen Geschäftsjahres standen die Diskussionen über beziehungsweise die Erwartungen an das zum 1. Januar in Kraft getretene GKV-Versorgungsstrukturgesetz im Mittelpunkt der Diskussionen des Kammervorstands. Mit Blick auf die Intentionen des Gesetzes, nämlich unter anderem die Sicherung einer flächendeckenden wohnortnahen medizinischen Versorgung sowie die Verbesserung der Verzahnung der verschiedenen medizinischen Leistungsbeiriche, forderte die Sächsische Landesärztekammer den Landesgesetzgeber schon frühzeitig auf, das mit dem Gesetz neu eingeführte sogenannte gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V (auch) in Sachsen unter ihrer Beteiligung zu bilden. Das gemeinsame Landesgremium kann Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben. Nach langen und intensiven Diskussionen kam die sächsische Landesregierung diesem Drängen nach und hat zum Jahresende den Entwurf einer Geschäftsordnung vorgelegt. Die konstituierende Sitzung ist für das Frühjahr 2013 vorgesehen.

Die gesundheitspolitischen Vorstellungen der Sächsischen Landesärztekammer konnten regelmäßig auf Foren und Veranstaltungen von politischen Parteien und in Regionalveranstaltungen dargestellt werden. Der Vorstand informierte sich gegenseitig regelmäßig über



Frau Ines Schulze, Prof. Dr. Jan Schulze, Prof. Dr. Karsten Vilmar

die Teilnahme und besprach in diesem Zusammenhang dann auch regionale Probleme, wie zum Beispiel die neue Sächsische Hygieneverordnung, die sächsischen Ergebnisse der bundesweiten Evaluation der Weiterbildung, das 20-Punkte-Programm der Sächsischen Staatsregierung zur Begegnung des sich abzeichnenden Ärztemangels und die Entwicklung des Sächsischen Gesundheitszieleprozesses. Erörtert und kommentiert wurden vom Kammervorstand aber auch verschiedenste bundesweite Thematiken, wie etwa die sektorübergreifende Qualitätssicherung, die Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte, die Thematik Chefarztverträge und Bonusregelungen, die Überarbeitung der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie, die Novellierung des Gendiagnostikgesetzes, das Transplantationsgesetz, das Thema Korruption im Gesundheitswesen, die Weiterentwicklung der GOÄ, das Notfallsanitätärgesetz, das Beschneidungsgesetz, die Verordnung zur europäischen Normierung und die Verabschiedung des Nationalen Krebsplanes.

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer kam im Jahr 2012 zu elf Sitzungen zusammen, die geprägt waren von berufs- und gesundheitspolitischen Themen, von berufsrechtlichen Entscheidungen, von Fragen zur Fort- und Weiterbildung der Ärzte, der Haushaltsplanung und -führung, Personalangelegenheiten und der Umsetzung und Änderung von Kammeranweisungen. Gleichfalls informierte sich der Vorstand über die Arbeit des Datenschutzbeauftragten und den Stand des Datenschutzes. Regelmäßiger Tagesordnungspunkt war die Information über den Stand der räumlichen Erweiterung unserer Fort- und Weiterbildungskapazitäten durch Umbau unseres Gebäudes nach Auszug der Sächsischen Ärzteversorgung und der Apotheker- und Ärztebank in ein eigenes Gebäude. Die Arbeiten konnten im Berichtsjahr abgeschlossen werden. Nicht zuletzt die Arbeit unseres Seniorenausschusses bildete die Grundlage von Diskussionen, insbesondere im Hinblick auf einen Anteil von nunmehr circa 25 Prozent an ärztlichen Kollegen in Sachsen. Ärztliche Senioren können die Arbeit der aktiven Ärzte, insbesondere im Hinblick auf Notfälle, wie Pandemien, unterstützen.

Neben regionalen Problemen der ärztlichen Berufsausübung stand die Bundes- und die Landespolitik auf der Agenda. Regelmäßig berichtete der Präsident, Prof. Dr. Schulze, über die Vorstandssitzungen der Bundesärzte-

kammer, die zum 1. Januar 2012 mit Dr. Bernhard Rochell einen neuen Hauptgeschäftsführer berufen hat.

Eines der bedeutsamsten Themen auf Bundesebene waren die Diskussionen rund um das Thema Priorisierung medizinischer Leistungen. Vom inzwischen verstorbenen Ehrenpräsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, angestoßen, nahm die Bundesärztekammer dieses Thema wieder auf. Unter der Leitung unseres Kammerpräsidenten ist inzwischen eine hochkarätig und interprofessionell besetzte Arbeitsgruppe eingesetzt worden, die sich mit dem Thema intensiv befasst.

Im Berichtsjahr wurde eine gemeinsame Vorstandssitzung mit dem Vorstand und weiteren Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen durchgeführt. Dabei standen die Themen GKV-Versorgungsstrukturgesetz, Online-Initiative der KV Sachsen, Satzungsimpfungen und Anpassung der Fortbildungssatzung der Sächsischen Landesärztekammer im Vordergrund. Die Diskussion verlief außerordentlich konstruktiv.

Zudem traf sich der Kammervorstand mit den Vorstandsmitgliedern der Krankenhausgesellschaft Sachsen. Auch in dieser Sitzung stand das Thema GKV-Versorgungsstrukturgesetz auf der Agenda. Des Weiteren wurden Fragen zur Krankenhausfinanzierung und -planung, zur ärztlichen Weiterbildung, zur Krankenhaushygiene sowie zum Thema Entlassmanagement erörtert.

Der Vorstand informierte sich regelmäßig über die Arbeit in Ausschüssen und Gremien. So wurde über die Arbeit und Fragen der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen informiert. Weitere Berichte erfolgten durch die Vorsitzende des Ausschusses Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie (Qualitätsmanagement), den Vorsitzenden der Fachkommission Transplantation sowie den Vorsitzenden des Krankenhausausschusses. Viele Projekte ausschussübergreifender Vernetzung wurden auch im Berichtsjahr vom Vorstand begleitet.

Die aktuellen Themen der Gesundheitspolitik standen bei den regelmäßigen Gesprächen und Konsultationen mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, der Politik und mit den Krankenkassen des Freistaates Sachsen auf der Agenda. Hier ging es insbesondere um den Ärztemangel in verschie-

denen Regionen des Freistaates und dessen Behebung. Verschiedene Maßnahmen sind hier angezeigt. Dazu hat die Staatsregierung Anfang des Jahres ihr 20-Punkte-Programm öffentlich vorgestellt, dessen Inhalt durch die Sächsische Landesärztekammer ausführlich kommentiert wurde. Dabei sind einige Punkte allerdings als nicht weiter verfolgenswert gekennzeichnet worden.

In Bezug auf den Versorgungsmangel und die Gewinnung junger Ärzte für die Tätigkeit als Hausarzt, insbesondere auf dem Lande, ist die ärztliche Selbstverwaltung auch im Berichtsjahr weiter im Rahmen des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“ aktiv geworden. Der Schwerpunkt liegt vor allem auf der zielgruppengerechten Information von Medizinstudenten zu den Fördermaßnahmen und Arbeitsmöglichkeiten in Sachsen, um sie für eine ärztliche Tätigkeit zu gewinnen. Mit „Ärzte für Sachsen on Tour“ ging man erstmals in Regionen Sachsens; eine Maßnahme, die fortgesetzt werden soll. Dabei hat die Kammer auch den drohenden nichtärztlichen Fachkräftemangel, also den Bereich der Medizinischen Fachangestellten, im Blick.

Leider gab es beim Gesundheitszieleprozess im Freistaat Sachsen, in welchen sich die Sächsische Landesärztekammer in den letzten Jahren sehr stark einbrachte, auch im Berichtsjahr keine Fortschritte. Die wenigen Sitzungen beschäftigten sich beinahe ausschließlich um organisatorische Dinge, sodass die Ärztekammer ihre zukünftige Mitgliedschaft im Steuerungskreis in Frage gestellt hat. Wir sehen allerdings im Gesundheitszieleprozess nach wie vor eine Chance, auch die demographischen Probleme der Zukunft zu lösen.

Zum Thema „Delegation ärztlicher Leistungen“ fand im Berichtsjahr eine gemeinsame Veranstaltung mit der Dresden International University (DIU) statt.

Das „Bündnis Gesundheit 2000“, das geschäftsführend von der Ärztekammer betreut wird, tagte im Berichtsjahr zweimal zu Fragen gesundheitspolitischer Themen.

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. Im Rahmen des 4. Symposiums der Österreichischen Ärzte-

kammer, das diesmal unter dem Titel „Arzt sein in Zukunft?“ stand, hatte der Berichterstatter die Gelegenheit, das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ vorzustellen und den österreichischen Kollegen einen Einblick in die Arbeitsweise und Vorteile der sächsischen webbasierten Informationsplattform zu geben.

Im Berichtsjahr wurden die Aktivitäten des Sächsischen Rechnungshofes zur Überprüfung der Sächsischen Landesärztekammer fortgesetzt.

Eng verknüpft war die Vorstandsarbeit mit der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Viele Projekte, wie der 115. 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.

Einen großen Raum nahm im letzten Jahr auch die immens gewachsene Zahl an Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte ein. Hier wurde erneut eine große Zahl von Veranstaltungen auf den Weg gebracht, um dem Bedarf und der Nachfrage gerecht zu werden.

Beauftragte für Ärztinnen

Zwei Sitzungen des Gleichstellungsbeirats wurden von mir besucht und in der Diskussion das Anliegen der Ärzte Sachsens eingebracht. Eine Sitzung fand am 17. Juli 2012 in Dresden zum Thema „Lebenslanges Lernen“ und eine Sitzung am 05. Dezember 2012 in Leipzig zum Thema „Frauen in Führungspositionen“ statt. Es gab keine Anfragen an die Beauftragte für Ärztinnen.

Präventionsbeauftragter der Sächsischen Landesärztekammer

Die im Jahr 2011 neu geschaffene Position des Präventionsbeauftragten der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) wird nach eigener Wahrnehmung sowohl innerhalb des Umfeldes in Sachsen wie auch innerhalb der Sächsischen Landesärztekammer und auch bei der Bundesärztekammer positiv und unproblematisch wahrgenommen.

Bei Netzwerkveranstaltungen im sächsischen Umfeld waren direkte und konstruktive Begegnungen möglich. Beispielsweise gelang es ohne Probleme, anlässlich einer Sitzung zum Thema „Rezept für Bewegung“ im Juni 2012

wesentliche Entscheidungsträger von sächsischen Verbänden und Kostenträgern an einen Tisch zu bekommen. Bei Projektvorbereitungen wurde der Präventionsbeauftragte mit einfachen Entscheidungswegen unbürokratisch vonseiten der Sächsischen Landesärztekammer unterstützt. Strittige Themen wurden in einem angemessenen Diskurs besprochen.

Der Landesvertreter erlebte in den entsprechenden Gremien der Bundesärztekammer in Berlin zuvorkommende und entgegenkommende Begleitung sowie offene, sorgfältige und abgewogene Prüfung der vorgebrachten Gedanken.

Wichtige Kontaktpartner im regionalen Umfeld Sachsen des Präventionsbeauftragten waren der Landessportbund Sachsen, der Landesverband Sachsen für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der Ärztliche Dienst und die Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland, der Werksärztliche Dienst von Volkswagen Sachsen, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, der Sportärztebund Sachsen, der Sächsische Behindertensportverband und Vertreter der großen Krankenkassen in Sachsen. Alle gemeinsam angeregten und thematisierten Projekte wurden ernsthaft und zielführend diskutiert.

Wichtigster thematischer Schwerpunkt des Jahres 2012 war die Weiterentwicklung und Anwendung des von der Bundesärztekammer und dem Deutschen Olympischen Sportbund fertig gestellten Projektes „Rezept für Bewegung“. In zahlreichen Initiativen auf Bundes- und Landesebene wurde versucht, das Rezept in der Fläche zur Anwendung zu bringen.

Im Rückblick war diese Maßnahme im Jahre 2012 nicht erfolgreich, weil:

- » es Vorbehalte von ärztlichen Verbänden, aufgrund der fehlenden Strukturen bei der Kostenerstattung und bei Haftungsfragen, gab,
- » keine wissenschaftliche Ergebnismessung mit dem Projekt verbunden ist,
- » die juristische Bedeutung des Projektes „Rezept für Bewegung“ nicht eindeutig festgelegt werden konnte.

Insbesondere zeigten sich im letzten Quartal des Jahres zunehmende juristische Vorbehalte einiger anderer Deutscher Ärztekammern hinsichtlich der einseitigen Empfehlung von Angeboten des Deutschen Olympischen Sportbundes auf dem Rezept. Bei der Bundesärz-

tekammer sind die Gespräche darüber noch nicht abgeschlossen.

Solange diese Vorbehalte nicht ausgeräumt sind, kann das „Rezept für Bewegung“ aus hiesiger Sicht nicht flächendeckend eingesetzt werden. Ein sächsischer Alleingang wäre hier nicht hilfreich.

Weitere interessante Perspektiven zur Anwendung des „Rezeptes für Bewegung“ wären die Integration in Präventionsprogramme der Rentenversicherer, in Präventionsprogramme der gesetzlichen Krankenkassen und in Programme des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Die genannten Projekte wurden in Gesprächen vom Präventionsbeauftragten der Sächsischen Landesärztekammer vorbereitet, bedürfen aber weiterer Klärung und können zurzeit wegen der juristischen Probleme nicht weiter verfolgt werden.

Hinsichtlich von Maßnahmen des Nichtraucherschutzes und der Bekämpfung von Tabak-Krankheiten wurden Initiativen der Technischen Universität Chemnitz unterstützt, die auf eine Kostenerstattung für medikamentöse Begleittherapie einer Nikotinentwöhnung erzielen. Weiterhin wurden Raucherentwöhnungsprojekte im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagement in Sachsen unterstützt. Ein Projekt zur Verbesserung der Rauchfreiheit von Sportstätten in Sachsen zusammen mit dem Landessportbund Sachsen wurde diskutiert.

Projekte zur Integration von Präventionsangeboten im Rahmen des beruflichen Gesundheitsmanagements und im Rahmen von Präventionsleistungen der Rentenversicherungsträger wurden vorangetrieben, insbesondere das FEE-Modell der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland. Derzeit wird ein bundesweites Präventionsmodell der Rentenversicherungsträger mit übergreifenden Strukturen und Zugang für alle Versicherte von Rentenversicherungen unter Federführung der Deutschen Rentenversicherung Bund konzipiert.

In zahlreichen Vorträgen und Diskussionsbeiträgen wurde versucht, Prävention und Rehabilitation in der Wahrnehmung durch die sächsische Ärzteschaft aufzuwerten und ihre Bedeutung zu betonen. Trotz der politischen Signale aus Berlin ist aber festzustellen: Es gibt keine nachhaltige und mit finanziellen Ressourcen unteretzte politische Willensbildung zum Thema Präven-

tion! Prävention nimmt nach hiesiger Wahrnehmung auch im Bewusstsein und im praktischen Handeln der Ärzteschaft noch keinen angemessenen Platz ein.

Es bleibt Aufgabe des Präventionsbeauftragten der Sächsischen Landesärztekammer, an dieser Stelle weiter zu wirken.

4 KREISÄRZTEKAMMERN

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

Tätigkeit der Vorstände

Die Vorstände der Kreisärztekammer kamen alle regelmäßig und mehrfach im Jahr zusammen, um über das aktuelle berufs- und gesundheitspolitisches Geschehen zu diskutieren und Fortbildungsveranstaltungen zu planen oder die Jahresmitgliederversammlungen vorzubereiten. Auch wurde Rechenschaft über die Tätigkeit des Vorstandes abgelegt sowie die Finanzberichte vorgestellt.

Intensive Diskussionen gab es zu Problemen wie Zielvereinbarungen bei Chefarztverträgen, Fehlanreize im Bereich der Medizin und der Ökonomisierung. Zum Teil wurden berufspolitische Aspekte mit fachlicher Fortbildung kombiniert, um dadurch die Teilnehmerzahlen zu erhöhen.

Ärztmangel und Praxisnachfolgen sind weiterhin Dauerthemen der Kreisärztekammern. Im Bereich der niedergelassenen Ärzte, und hier besonders bei der Versorgung ländlicher Gebiete, scheint sich ein Gegensteuern abzuzeichnen. Die Professionalisierung und der Ausbau einer eigenen Internetpräsenz sowie neue Ideen für die Nachwuchsarbeit und eine bessere Vernetzung der Ärzteschaft, insbesondere zur Gewinnung von jungen Ärzten, die Unterstützung von Fort- und Weiterbildungskursen für Ärzte in Weiterbildung waren dennoch Bestandteil der Arbeit der Vorstände. Auch die Etablierung von Weiterbildungsverbänden für alle Fachgebiete in einigen Landkreisen war ein Schwerpunkt.

An den Krankenhäusern gibt es zum Teil Weiterbildungsprobleme bezüglich einer besseren Strukturierung, der mangelnden Zeit für junge Kollegen, der Vorbildwirkung der Vorgesetzten sowie einer Teilzeitbeschäftigung während der Weiterbildung. Hinzu kommt der geringe Stellenwert der Allgemeinmedizin in der studentischen Ausbildung.

Einen breiten Raum nimmt in allen Kreisärztekammern die Seniorenarbeit ein. Dazu gehören die Vorbereitung

jährlicher Seniorenveranstaltungen sowie die Glückwünsche oder Blumengrüße zu „runden“ Geburtstagen. Diese Glückwünsche werden sowohl von den ärztlichen Senioren als auch von den jüngeren Kollegen sehr positiv angenommen.

Bezüglich einer effektiven Arbeit der Vorstände der Kreisärztekammern gibt es zum Teil neue Wege. Mitglieder können sich bei einigen Kreisärztekammern per E-Mail zu Veranstaltungen anmelden oder über diesen Weg Einladungen erhalten. Die Zustimmung zu diesem schnellen und kostengünstigen Kommunikationsweg und zur Speicherung der E-Mail-Adressen wurde bei vorhergehenden Mitgliederversammlungen eingeholt. Der Versand von Informationen per E-Mail ist aber kein Ersatz für die persönliche postalische Einladung. Ein Verzicht darauf könnte zu einem Verlust von Interessenten/Teilnehmern führen.

Wichtig ist der Hinweis auf Probleme, die sich aus dem territorial großen Zuständigkeitsbereich der Kreisärztekammer ergeben. Als gute Alternative hinsichtlich der „gerechten Verteilung“ der Anfahrtswege für Teilnehmer in großen Kreisen wurden teilweise zentrale Treff-



Vertreter der Landesärztekammer im Gespräch mit Medizinstudenten in Leipzig



Dr. Katrin Pollack, Vorsitzende der Kreisärztekammer
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge

punkte gefunden. Und der gleich nach der Kreisfusion eingeschlagene Weg, bewährte regionale Besonderheiten zu fördern und die Umsetzung von Aufgaben im Sinne des Gesamtkonzeptes in die Hände der mit diesen Besonderheiten vertrauten Mitglieder zu legen, hat sich bei „Flächenkreisen“ als richtig erwiesen.

In zahlreichen Kreisärztekammern werden inzwischen jährliche Ärztebälle veranstaltet, die sich allerdings sehr unterschiedlicher Beliebtheit erfreuen. Allgemein werden diese Ärztebälle aber als eine gute Gelegenheit zum kollegialen Austausch angesehen. Bei einer frühzeitigen Information können Ärztebälle auch über die Sächsische Landesärztekammer oder das „Ärztblatt Sachsen“ angekündigt werden. Daneben gibt es eine Dresdner Assistentenparty, Sommerfeste oder ähnliches.

Die Förderung des Fachkräftenachwuchses beschäftigte einige Kreisärztekammern im Hinblick auf die Medizinischen Fachangestellten. Hier bedarf es der Fortführung von Werbemaßnahmen zur Nachwuchssicherung.

Kooperationen

Die Zusammenarbeit mit der KV Sachsen erfolgt reibungslos. Regelmäßige Tagungen werden manchmal gemeinsam mit den ärztlichen Direktoren aller stationären Einrichtungen eines Kreises durchgeführt. Dadurch soll eine Verbesserung bzw. Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den Chefärzten, den Weiterbildungsbeauftragten der Krankenhäuser sowie der jungen Kollegen zur Sächsischen Landesärztekammer erreicht werden.

Einige Kreisärztekammern pflegen gute Kontakte zu den Landräten oder kommunalen sowie zu politischen Vertretern auf Kreisebene.

Vermittlungstätigkeit

In der Mehrzahl der Kreisärztekammern wurden keine Verstöße gegen das Berufsrecht bekannt. Die meisten Verstöße gab es in Dresden und Leipzig. Oftmals konnte mit Hilfe der Kreisärztekammer vermittelnd eingegriffen oder Verstöße an die Sächsische Landesärztekammer abgegeben werden.

Fortbildung

Einige Kreisärztekammern führen keine eigenen Fortbildungen durch, da es im Landkreis genug Angebote anderer Veranstalter gibt. Oft werden aber Stammtische oder ärztliche Initiativen zur Fortbildung durch logistische Hilfe bei Anmeldeformalitäten unterstützt. Andere Kreisärztekammern organisierten zwischen zwei und über 50 Fortbildungen. Als größere Fortbildungen können der „Vogtländische Ärztetag“ sowie der „20. Sächsische Hausärztetag“ in Oybin gelten.

Festzustellen ist, dass externe Fortbildungsanbieter die Beantragung für die Bewertung ihrer Fortbildungen bei der Sächsischen Landesärztekammer zunehmend selbst vornehmen. Angemerkt wurde auch, dass einige Ärzte gern öfter Fortbildungen der Sächsischen Landesärztekammer wahrnehmen würden, aber Dresden als Veranstaltungsort zu weit entfernt ist.

Regionale Probleme oder Fragen

Unverändert schwierig ist die Arbeitsorganisation des elfköpfigen Vorstands über die großen räumlichen Entfernungen der Kreisärztekammer Bautzen, insbesondere in Bezug auf einen sicheren Austausch sensibler Daten der Mitglieder. Sie etablierte deshalb zum Jahresende eine web-basierte, kennwortgeschützte Arbeitsplattform, welche den geforderten hohen Sicherheitsanforderungen gerecht wird und die kooperative Arbeit der Vorstandsmitglieder wirksam unterstützen soll.

Die ärztliche Leichenschau stellt für die Beamten der Polizeidirektion Chemnitz-Erzgebirge ein gravierendes Einsatzproblem dar. Leider waren hier noch keine Ergebnisse zu erzielen. Eine spezielle „Anrufliste“ für die Polizei, bei der Ärzte in kurzer Zeit für die ärztliche Leichenschau gewonnen werden können, ist bisher nicht umgesetzt worden.



Prof. Dr. Jan Schulze, Dipl.-Med. Petra Albrecht, Dr. Rainer Kobes

In Radebeul herrscht eine Unterversorgung im Fachbereich Psychiatrie. Dort ist nur eine Stelle mit einer 78-jährigen Kollegin in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) besetzt. Des Weiteren gibt es keine kontinuierliche Besetzung der Allgemeinmedizin-Stelle des MVZ-Elblandklinikums in Weinböhla.

In Zusammenarbeit mit der Apothekerkammer ist eine gemeinsame Fortbildungsreihe von Ärzten und Apothekern über bestimmte Pharmaka und Patientenkasuistiken in der Kreisärztekammer Mittelsachsen initiiert worden.

Die Erweiterung der Dienstgebiete ist ebenfalls ein Diskussionsgegenstand unter den niedergelassenen Kollegen einiger Kreisärztekammern.

5 BÜNDNIS GESUNDHEIT 2000 IM FREISTAAT SACHSEN

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



Auch im Jahr 2012 verstand sich das Bündnis als eine landesweite Informations- und Austauschplattform für Öffentlichkeit, Patienten, Gesundheitsberufe und Politiker und bezog zu Regierungsplänen Reformen und Gesetzesentwicklung Stellung. Im Berichtszeitraum 2012 traf sich das Bündnis Gesundheit im Freistaat Sachsen zu zwei gemeinsamen Beratungen. Alle Beratungen waren für die im sächsischen Gesundheitswesen tätigen Akteure offen. Themen bildeten erneut die Rahmenbedingungen bundesdeutscher und sächsischer Gesundheits- und Sozialpolitik und ihre Auswirkungen auf die im Freistaat Sachsen.

Die Beratung im Januar stand ganz im Zeichen der Pflege. Nach einleitenden Worten zu aktuellen Aspekten der Gesundheits- und Sozialpolitik standen zunächst die Gesetzesneueinführungen zur Diskussion. Es erfolgten ein Abriss und eine erste Bewertung des Versorgungsstrukturgesetzes sowie der geplanten Neufassung der Übertragungsrichtlinie durch den gemeinsamen Bundesausschuss. Des Weiteren wurde der Referentenent-

wurf zum geplanten Patientenrechtegesetz vorgestellt und diskutiert. Gast der Sitzung war Bernd Kuhlmann, Geschäftsführer Bereich Pflege der AOK PLUS. In seinem sehr ausführlichen Vortrag widmete er sich aktuellen Problemen der Pflege und der Finanzierung. Konträr dazu zeigt Heike Formann von der Landesgeschäftsstelle Privater Anbieter sozialer Dienste e. V. die aktuellen Umsetzungsprobleme auf. Vor allem im geordneten Überleitungsmanagement im Rahmen der Krankenhausentlassungen bestehen weiterhin Defizite. In der Diskussion wurden mehrere konkrete Problemfelder herausgearbeitet. Ein aktuelles Problem ist hierbei der akut pflegebedürftige Patient ohne Pflegestufe, der nicht allein in seinem Wohnumfeld verbleiben kann (zum Beispiel im Rahmen von Kontakten im Nacht-, Wochenend- oder Feiertagsdienst). Eine kostenintensive Krankenhauseinweisung erscheint in der Akutsituation auch ohne „harte“ Krankenhausindikation als die oft einzige, jedoch auch als die teuerste Lösung. Es wurde vorgeschlagen, die weitere sachbezogene Diskussion in einer Arbeitsgruppe zu führen, die sich im Berichtszeitraum noch zu zwei weiteren Beratungen traf. Abschließend gab Annerose Anys vom Deutschen Verband für Physiotherapie e. V. eine Information zum Sachstand zum Direktzugang der Physiotherapeuten (Patient-Therapeut). Hier wurde das VPT-Modellprojekt vorgestellt. Dabei kommt der Patient mit Diagnose und Verordnung zum

Therapeuten, der die Auswahl der geeigneten Heilmittel selbst vornimmt. Eine Zwischenauswertung zum Projekt ist bereits terminiert. Der Sachstand dazu wird zu gegebener Zeit vorgetragen.

In der 59. Beratung im Juni 2012 standen die durch den Deutschen und Sächsischen Ärztetag aufgeworfenen Probleme und Fragen im Mittelpunkt der Beratungen. Diskutiert wurden Belange der ärztlichen Aus- und Weiterbildung aber auch fachübergreifende Themen wie die nachhaltige Umsetzung der Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (SächsMedHygVO).

Hier wurde nochmals der allorts erlebbare Mangel an Hygienefachkräften vor dem Hintergrund abgeschaffter Ausbildungskapazität erörtert. Breiten Raum umfassten auch die Berichte der Bündnispartner, die in der Vorstellung die Anwesenden auf die Probleme aufmerksam machten.

Zusammenfassend wurde die Fortsetzung der gemeinsamen Diskussion als sinnvoll empfunden. Übereinstimmend war der Wunsch der Bündnispartner verstärkt die Politik mit den Problemen zu konfrontieren. Dies soll in den Beratungen im Wahljahr 2013 Beachtung finden.

6 HAUPTGESCHÄFTSFÜHRUNG

Gremien

AUSSCHUSS BERUFSRECHT (Dr. Andreas Prokop, Mittweida, Vorsitzender)

Der Ausschuss traf sich zu sieben Beratungen im Kammergebäude in Dresden. Im 1. Quartal leitete die stellvertretende Ausschussvorsitzende, Dr. Bettina Prager, die Ausschusssitzungen, da der Vorsitzende krankheitsbedingt in der Mobilität eingeschränkt war.

Auch 2012 war ein Großteil der in den Beratungen zu entscheidenden Fälle durch Patientenbeschwerden ausgelöst. Wie in den Vorjahren waren dafür die Hauptgründe in einer erhöhten Anspruchshaltung der Patienten, den restriktiven Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit, dem hohen Arbeitsaufkommen und zum Teil mangelnder Bewältigungsstrategien der Ärzte zu sehen. So entwickelte sich mancher Disput zu einer konflikthafte Verbalauseinandersetzung, die die Einschaltung des Ausschusses zur Folge hatte. Die Bitte um eine Darstellung des Sachverhalts aus der Sicht des Kammermitgliedes wurde in einzelnen Fällen mit der Bemerkung "Wer schützt uns vor solchen Patienten?" quittiert. Es sei nochmals an dieser Stelle wiederholt, dass die Bitte um Sachverhaltsdarstellung aus Sicht des Kammermitgliedes keinesfalls eine „Vorverurteilung“, wie manches Mitglied vermutet, darstellt. Die Sachverhaltsdarstellung ist notwendig, um die Arbeit der Kammer, hier Ausübung der Berufsaufsicht, zu unterstützen. In den meisten Fäl-

len führt die sachliche Darstellung des Geschehens dazu, dass der Sachverhalt als berufsrechtlich völlig akzeptabel eingeschätzt werden kann. Diese Mitteilung an den Patienten führt dann häufig zu unsachlichen Schriftsätzen an die Kammer und deren Berufsrechtsausschuss.

Außerordentlich bewährt hat sich das telefonische Konferenzverfahren mit dem Ausschussvorsitzenden, welches einmal wöchentlich stattfindet. Damit wird erreicht, dass der Ausschuss nur entscheidungsrelevante Sachverhalte diskutieren muss.

Im Ausschuss wurden 409 Sachverhalte beraten. Aus diesen resultierten sieben Beschlussvorlagen zur Durchführung eines Rügeverfahrens. In fünf Fällen wurde die Schuld als nicht mehr „gering“ eingeschätzt, sodass es erforderlich wurde, dem Vorstand die Durchführung eines berufsgerichtlichen Verfahrens zu empfehlen. In der Regel folgte der Vorstand den Empfehlungen des Ausschusses. Die Beschlussempfehlungen wurden in den jeweiligen Vorstandssitzungen durch den Ausschussvorsitzenden eingebracht und verteidigt.

Darüber hinaus vernetzte sich der Ausschuss mit weiteren Gremien der Sächsischen Landesärztekammer. So nimmt der Ausschussvorsitzende an den Beratungen der „Kommission zur Abgabe von approbationsrechtlichen Angelegenheiten“ gegenüber der Landesdirektion Sach-

sen teil. Weiterhin ist der Vorsitzende in der Fachkommission „Sucht und Drogen“ tätig und nimmt an Beratungsgesprächen mit einzelnen Kammermitgliedern teil, die wegen des Ordnungsverhaltens von Betäubungsmitteln bzw. einer eigenen Abhängigkeitsproblematik auffällig geworden sind oder die von sich aus die Hilfe der Standesorganisation in Anspruch genommen haben.

Die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen hat sich weiterhin intensiviert.

Abschließend bleibt dem Berichtersteller der Dank an die Mitglieder des Ausschusses für ihr außerordentliches Engagement sowie der Rechtsabteilung für die Vor- und Nachbereitung der Ausschusssitzungen.

AUSSCHUSS SENIOREN (Dr. Ute Göbel, Leipzig, Vorsitzende)

Der Ausschuss Senioren setzte im Jahr 2012 kontinuierlich seine Arbeit fort. Zehn ärztliche Kollegen im Ruhestand trugen mit ihrem Engagement zu den Arbeitsergebnissen bei. Die Ausschussmitglieder trafen sich im Berichtsjahr zu fünf Beratungen. In sieben Veröffentlichungen im Ärzteblatt Sachsen wurde über thematische Aspekte der Tätigkeit informiert.

Leitlinie der Arbeit waren Hinweise der ärztlichen Senioren, die sie anlässlich des 16. Sächsischen Seniorentreffens im Rahmen einer Befragung geäußert haben. Es handelt sich dabei um die Themen Honorartätigkeit und Ehrenamt für Ruheständler sowie um das Thema Kollegialität beziehungsweise Sorgen um die Unterstützung bei der eigenen medizinischen Betreuung und den Problembereich Wohnen im Alter.

Die Arbeit des Ausschusses konzentrierte sich unter Beachtung dieser Schwerpunkte auf folgende Inhalte:

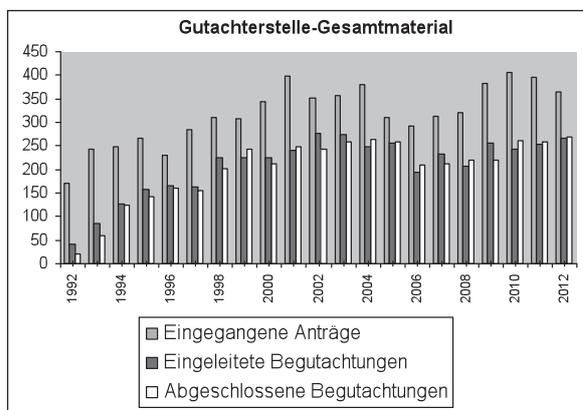
1. Um die Anliegen ärztlicher Ruheständler aufzugreifen und effektiv zu lösen, ist eine Zusammenarbeit mit den Kreisärztekammern zielführend und sinnvoll. Im April 2012 erfolgte deshalb eine Einladung an die 13 Kreisärztekammern in Sachsen mit der Bitte, einen Beauftragten für Seniorenarbeit zu einer gemeinsamen Beratung zu delegieren. Leider waren vier Kreisärztekammern nicht vertreten. Es kam zu einem interessanten Erfahrungsaustausch. Als Problem stellt sich die durch die neu geschaffenen Großkreise entstandene Anonymität dar. Deshalb ist die in der Kreisärztekammer Bautzen praktizierte Lösung besonders erwähnenswert. Hier konnten Beauftragte für Seniorenarbeit außer für Bautzen auch für die Kreiskammerbereiche Bischofswerda, Hoyerswerda und Kamenz gewonnen werden. Da sich die Kollegen aus der Berufstätigkeit kennen, ist ein persönliches, vertrauensvolles Aufeinander-Zugehen möglich. Nach dieser ersten informierenden Beratung ist geplant, die Treffen themenzentriert fortzusetzen.
2. Ein zweiter Arbeitsschwerpunkt des Ausschusses war die Beschäftigung mit den Themen Pflege und Wohnformen im Alter. Es wurden Recherchen zur Problematik im Ausschuss diskutiert. Eine wichtige Informationsquelle hierzu ist – wie meist – das Internet (zum Beispiel unter www.pflegenetz.sachsen.de). Im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 6/2012, wurden dazu Hinweise an die Kollegen gegeben.
3. Der Ausschuss wurde im Berichtsjahr von Vertretern kommunaler Institutionen kontaktiert, die um die fachkompetente Unterstützung durch ärztliche Ruheständler für Seniorenkollegs/-akademien oder kommunale Gremien, zum Beispiel Seniorenbeiräte, nachsuchten. In Bearbeitung der Anliegen setzte sich der Ausschuss mit den sächsischen Einrichtungen für Seniorenbildung in Verbindung und fasste Ergebnis beziehungsweise Bedarf in einer Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 12/2012, zusammen. Aus diesen Anfragen leitet sich die Aufgabe ab, den Seniorenbrief des Präsidenten bezüglich der Angebote zu Honorartätigkeit und Ehrenamt im Jahr 2013 zu aktualisieren.
4. Das 17. Sächsische Seniorentreffen führte die Kollegen zu den Dornburger Schlössern und in den Naumburger Dom. Eingeladen waren vorzugsweise die älteren Senioren. Die Durchführung oblag wie in den vergangenen Jahren unserem bewährten Reisepartner Muldental Reisen GmbH. Circa 500 Senioren folgten bei sonnigem Herbstwetter Goethes Spuren in Dornburg, ließen sich im Naumburger Dom in den Bann der Stifterfiguren ziehen oder verkosteten Wein aus dem nördlichsten Weinanbaugebiet Deutschlands. Erste Vorbereitungen für das 18. Sächsische Seniorentreffen im Jahr 2013 wurden bereits getroffen.

5. Der Ausschuss bemühte sich weiterhin um die Durchführung von notfallmedizinischen Auffrischkursen, die auf ärztliche Senioren zugeschnitten sind. Dabei orientierte sich der Ausschuss am von der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) praktizierten Kursmodell. Im Jahr 2013 sollen diese Kurse auch für andere Kammerbereiche angeboten werden.

GUTACHTERSTELLE FÜR ARZTHAFTUNGSFRAGEN

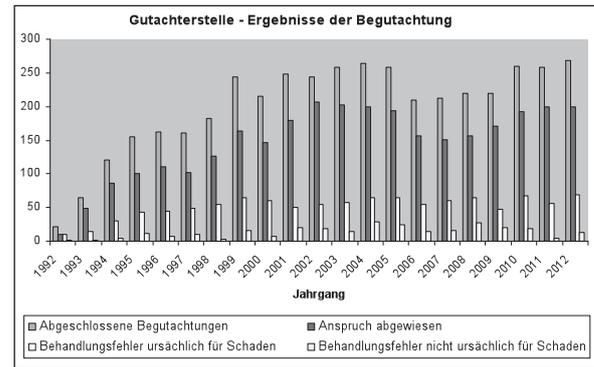
(Dr. Rainer Kluge, Kamenz, Vorsitzender)

Die Tätigkeitsberichte der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der letzten Jahre unterscheiden sich nur graduell voneinander. Seit vielen Jahren beobachten wir eine relative Konstanz des Zahlenmaterials. Dies gilt auch für 2012. Die Zahl der eingegangenen Anträge liegt etwas niedriger als im Vorjahr. Auf die Zahl der eingeleiteten und abgeschlossenen Begutachtungsvorgänge hat dies jedoch keinen Einfluss. Die nachstehende Grafik zeigt in bekannter Form das Gesamtmaterial unserer Gutachterstelle seit ihrem Bestehen.



Die Zahl der durch die Gutachterstelle bestätigten Behandlungsfehler mit Schadensfolge für den betroffenen Patienten lag mit 69 Fällen (= 25,65 Prozent bezogen auf alle im Berichtsjahr abgeschlossenen Begutachtungen) in der aus den letzten Jahren gewohnten Größenordnung. Auch hierzu wieder die gewohnte Grafik. Die Zahlen sind wie auch in den Vorjahren in die bundesweite Statistik der Bundesärztekammer eingegangen.

Gemessen am Gesamtmaterial und den Begutachtungsergebnissen ergibt sich also keine wesentliche Veränderung in dem für uns einsehbaren Segment der behaupteten und bestätigten Behandlungsfehler.



Der zunehmende, durch ökonomischen Druck bedingte Wandel in unserem Gesundheitswesen (Ärztemangel, extrem beschleunigte Abläufe in Krankenhäusern und Praxen, zunehmende Bürokratie etc.) hat sich in diesen Zahlen bisher (noch?) nicht niedergeschlagen. Dies darf sich die Ärzteschaft wohl schon als große Leistung zu rechnen. Die Schärfe in der Auseinandersetzung um den behaupteten oder den tatsächlichen Behandlungsfehler hat weiter zugenommen.

Bevor auf einige interessante Aspekte unserer Tätigkeit eingegangen werden soll, gilt zunächst unser Dank allen für unsere Gutachterstelle tätigen Gutachter. Ihrer mühevollen und engagierten Arbeit ist es zu verdanken, dass die Begutachtungstätigkeit auf hohem Niveau möglich ist. Die Mehrzahl unserer Gutachter steht im Berufsleben und leistet die Gutachtertätigkeit zusätzlich zu der ohnehin hohen beruflichen Belastung. Auch 2012 haben wir diesen Gutachterstamm planmäßig ausgebaut; dennoch an dieser Stelle unsere herzliche Bitte an alle Ärzte, die an dieser Aufgabe mitwirken wollen, sich mit der Gutachterstelle in Verbindung zu setzen. Insbesondere in den Fachgebieten Orthopädie/Traumatologie, Visceralchirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe herrscht chronischer Gutachtermangel.

Arzthaftpflichtversicherungen sind für die Versicherungsbranche schon immer ein Problemsegment. Der bereits in 2010 von den Versicherern angekündigte Prozess, der Risikostruktur der einzelnen Fachdisziplinen zunehmend Rechnung zu tragen, hat sich in 2012 deutlich fortgesetzt. Insbesondere in den Hochrisikofächern Geburtshilfe, Neurochirurgie und Traumatologie/Orthopädie sind erhebliche Prämiensteigerungen, insbesondere im stationären Bereich, die Folge. Der Prozess ist noch nicht abgeschlossen. Die Zahl der Versicherungsunternehmen, die im Arzthaftungsbereich tätig

ist, nimmt stetig ab. Welche Folgen diese zunehmende Monopolisierung für die Versicherungsnehmer hat, ist unschwer abzusehen.

Die personelle Besetzung der Gutachterstelle ist in 2012 stabil geblieben. Seit ihrem Bestehen arbeitet die Gutachterstelle dezentral. Die juristische Säule steht traditionell in Nürnberg, der ärztliche Teil wird in Kamenz erledigt, die Geschäftsstelle befindet sich in Dresden. Ergänzt wird dieses System durch die Kollegen Dr. Uta Poppelbaum, Dresden, und Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel, Saupsdorf, bei der Erstellung der Gutachtaufträge.

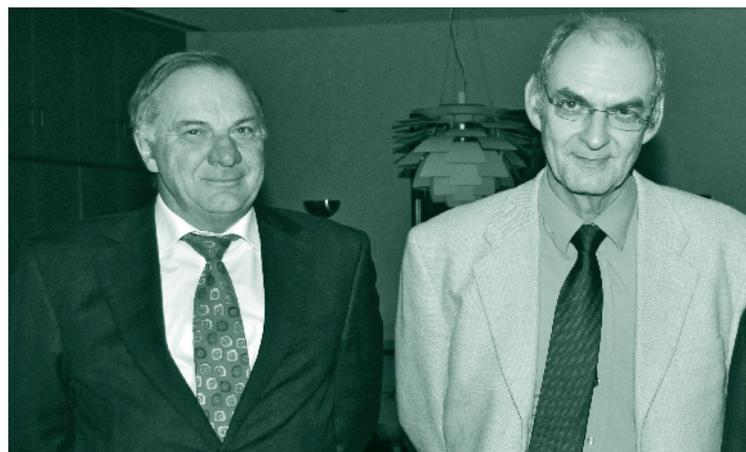
Jeder, der mit dezentralen Strukturen Erfahrung hat, weiß, dass diese nur dann effektiv arbeiten können, wenn die Schnittstellen gut organisiert sind und möglichst wenig Reibungsverluste auftreten. Diese schwierige Aufgabe haben auch in 2012 unsere bewährten Mitarbeiterinnen in der Sächsischen Landesärztekammer mit viel Engagement gelöst.

Jahresstatistik 2012

1. Gesamtmaterial	Kumulativ 1992–2011	2011	2012
1.1 eingegangene Anträge	6.319	396	365
1.2 eingeleitete Begutachtungen	4.105	253	266
1.3 abgeschlossene Begutachtungen	3.977	259	269
1.4 am Ende des Berichtszeitraumes offene Begutachtungsverfahren			128

2. Gliederung nach Einrichtungen (im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)	n	2011	2012
2.1 Klinik	2.758	140	173
2.2 Klinikambulanzen	225	22	12
2.3 Universitätsklinik (seit 2008)	112	37	22
2.4 Universitätsambulanz (seit 2008)	15	3	4
2.5 Praxis	1.121	51	55

3. Gliederung nach Entscheidungen (im Berichtsjahr abgeschlossene Begutachtungen)	n	2011	2012
3.1 Anspruch anerkannt	1.017	56	69
3.1.1 Behandlungsfehler ursächlich für Körperschaden (Anerkennung)	995	53	67
3.1.2 Anspruch anerkannt wegen unzu- reichender Aufklärung	28	3	2
3.2 Anspruch abgewiesen	2.956	199	200
3.2.1 kein Behandlungsfehler festgestellt	2.696	195	187
3.2.2 Behandlungsfehler festgestellt, aber nicht ursächlich für Körperschaden	260	4	13
3.3 Anerkennungsquote (in Prozent)	25,57	22,61	25,65



Harald Kirchmayer, Dr. Rainer Kluge

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

n	2011	2012	
Allgemeinmedizin	208	9	9
Anästhesiologie und Intensivtherapie	106	9	3
Augenheilkunde	100	8	8
Chirurgie (gesamt)	1.702	99	111
Allgemeine Chirurgie		32	30
Unfallchirurgie*		54	71
Gefäßchirurgie		3	2
Herzchirurgie		2	5
Kinderchirurgie		2	1
Thoraxchirurgie		2	1
Plastische Chirurgie		1	0
Handchirurgie		3	1
Gynäkologie/Geburtshilfe	437	21	21
Genetik	1	0	0
HNO	112	8	7
Haut- und Geschlechtskrankheiten	40	1	2
Innere Medizin	413	36	28
Kinderheilkunde	57	4	2
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	21	3	3
Neurochirurgie	62	4	6
Neurologie/Psychiatrie	106	9	13
Nuklearmedizin	1	1	0
Orthopädie	472	29	41
Pathologie	8	0	0
Phys. Medizin und Rehabilitation	1	0	4
Radiologie (Diagnostik und Therapie)	39	5	4
Transfusionsmedizin	1	0	0
Urologie	105	7	4

* Die Fachgebiete Unfallchirurgie und Orthopädie werden (noch) getrennt geführt, da die Daten nur in dieser Form in die bundeseinheitliche Statistik aufgenommen werden können.

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

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

Drei Fälle betrafen Anträge auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis für ein Gebiet oder eine Zusatz-Weiterbildung. In allen Fällen richtete sich der Widerspruch gegen die Nichtgewährung der beantragten Weiterbildungszeit. Diese richtet sich nicht nur nach der fachlichen Qualifikation und persönlichen Eignung des/der Antragsteller/s/in, die in allen drei Fällen nicht in Frage stand, sondern maßgeblich auch nach der Größe der Einrichtung, ihrer Ausstattung und vor allem nach dem Diagnosespektrum der behandelten Patienten. Bei operativen Fachkompetenzen sind die Art und Anzahl in einem Jahr durchgeführter Operationen eine entscheidende Kenngröße. In einem Fall war die Weiterbildungsbefugnis für drei Jahre beantragt worden, die Voraussetzungen, die das Diagnosespektrum der Patienten der Klinik bot, aber nur für die ursprünglich genehmigte Weiterbildungszeit von zwei Jahren gegeben. Die Kommission Widersprüche gab dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer die Empfehlung, diesen Widerspruch zurückzuweisen, zeigte aber gleichzeitig dem Antragsteller einen gangbaren Weg auf, wie er die dreijährige Weiterbildungsbefugnis nach Neuantrag mit Nachweis der vorgeschlagenen Maßnahmen erlangen kann.

In einem weiteren Fall war die Weiterbildungsbefugnis für eine Facharztkompetenz für 36 Monate beantragt worden, genehmigt wurden nur 12 Monate. Gegen diese Entscheidung erfolgte Widerspruch. Nach eingehender Überprüfung der Patientenzahlen und ihrer Diagnosen sowie der Ausstattung der Praxis empfahl die Kommission Widersprüche dem Vorstand, dem Widerspruch teilweise stattzugeben und die Weiterbildungsbefugnis auf 18 Monate zu erweitern.

Im dritten Fall waren 36 Monate Weiterbildungsbefugnis für eine Zusatz-Weiterbildung beantragt und nur 12 Monate zugebilligt worden. Im Widerspruchsverfahren wurde herausgestellt, dass die vorgelegte Leistungsstatistik der betreffenden Klinik auch die Grund-

lage für die bestehende Weiterbildungsbefugnis für die gleichartige Facharztkompetenz war. Da sowohl für die Facharztkompetenz als auch für die Zusatz-Weiterbildung die weiterzubildenden Personen gleichartige Operationen als selbst erbracht nachweisen müssen, reichten die vorliegenden Zahlen nach eingehender Prüfung bestenfalls für eine Verlängerung der Weiterbildungsbefugnis für die Zusatzbezeichnung auf 18 Monate aus. Die Kommission Widersprüche gab dem Vorstand die Empfehlung, dem Widerspruch teilweise stattzugeben und die Weiterbildungsbefugnis auf 18 Monate zu erweitern.

Der vierte in der Kommission behandelte Widerspruch richtete sich gegen den Entzug einer Weiterbildungsbefugnis. Bei der eingehenden Befassung mit diesem Fall in der Sitzung im November offenbarte sich eine für die Entscheidung relevante Unklarheit in den vorliegenden Akten. Bis zu Klärung der Angelegenheit wurde dieses Verfahren ausgesetzt und zur Entscheidung auf Januar 2013 vertagt.

Besonderer Dank gebührt den Fachberatern, die an den Sitzungen teilgenommen haben. Ohne ihre konstruktive Mitwirkung wäre die sach- und fachgerechte Arbeit der Kommission nicht möglich. Die 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 trat die Widerspruchskommission zweimal zu einer Beratung zusammen und es wurden zwei Widersprüche gegen die Entscheidungen der jeweiligen Prüfungskommission der Sächsischen Landesärztekammer behandelt.

In einem Fall wurde gegen die nicht bestandene Prüfung zur Anerkennung einer Zusatz-Weiterbildung Widerspruch eingelegt. Weder die Durchsicht des Prüfungsprotokolls noch die Anhörung eines Mitglieds der Prüfungskommission ergaben Hinweise auf Unregelmäßigkeiten im Prüfungsablauf. Das sehr ausführliche Gedächtnisprotokoll der beschwerdeführenden Person

wurde während der Sitzung Punkt für Punkt besprochen und die gegebenen Antworten (nach Protokoll) auch von einem nicht an der Prüfung beteiligten Fachmann bewertet. Im Ergebnis stellte die Widerspruchskommission fest, dass die Prüfungskommission nicht davon überzeugt werden konnte, dass die Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen ist. Die erteilten Auflagen waren wohl begründet. Dem Vorstand wurde empfohlen, den Widerspruch zurückzuweisen. Diese Empfehlung wurde vom Vorstand bestätigt.

In einem weiteren Fall wurde gegen die Ablehnung der Anerkennung als Facharzt wegen der nicht bestandenen Prüfung Widerspruch eingelegt. Hier wurden vor allem die Auflagen der Prüfungskommission als zu hart empfunden und Probleme der ärztlichen Sicherstellung im Territorium der widerspruchsführenden Person als Argument angeführt. Die Durchsicht des Prüfungsprotokolls und vor allem die Anhörung eines Mitglieds der Prüfungskommission während der Sitzung der Widerspruchskommission ergaben, dass die Wissenslücken so bedeutsam waren, dass eine Verminderung der Auflagen nicht empfohlen werden konnte. Probleme der Sicherstellung oder wirtschaftliche Gesichtspunkte können bei einer Facharztprüfung keine Rolle spielen, wenn das erforderliche Fachwissen, das die Weiterbildungsordnung vorschreibt, in der Prüfung nicht nachgewiesen wird. Dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer wurde empfohlen, den Widerspruch zurückzuweisen.

KOMMISSION SUCHT UND DROGEN (Dr. Frank Härtel, Zwickau, Vorsitzender)

Die Kommission Sucht und Drogen (KSD) verfolgte ihre im Jahr 2011 zur Konstituierung gesetzten Ziele im Jahr 2012 kontinuierlich weiter. Das geschah unter sich rasch ändernden Bedingungen und Umständen für die Suchtmedizin, ihre zugehörigen Versorgungsstrukturen und die sich wandelnde epidemiologische Lage. Es fanden drei Sitzungen statt. Eine Kooperation mit der Rechtsabteilung, Dr. Alexander Gruner, dem Ausschuss Berufsrecht, Dr. Andreas Prokop, der Akademie für Fort- und Weiterbildung, Prof. Dr. Otto Bach, sowie anderen Gremien und Gesellschaften des suchtmittelmedizinischen Tätigkeitsfeldes war erforderlich und wurde fortgeführt. Die KSD gestaltete die Fort- und Weiterbildungsaktivitäten der Kammer bei Suchtfragen mit und gab erfolgreich suchtkranken ärztlichen Kollegen Hilfe und Beratung. Die gesetzeskonforme Substitution Opiatabhängiger war nicht nur in den Sitzungen der Kommission zu thematisieren. Nach diesem Überblick sollen wichtige Einzelheiten hervorgehoben werden.

Epidemiologisch blieb eine exzessive Steigerung der Fallzahlen bei Crystalabhängigkeit sowohl in den grenznahen Kreisen als auch den Großstädten Sachsens zu konstatieren. Im Dezember 2012 lagen schon Zahlen der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren (SLS) über die Inanspruchnahme der sächsischen Suchtberatungs- und Behandlungsstellen von 2008 bis zum August 2012 mit einer Hochrechnung auf das Jahr 2012 wie folgt vor:

Termin 19.10.2012		Klienten mit Hauptdiagnose Crystal		
Landkreis	SBB			
Rückmeldung	Zeitraum	1.1.–31.8.2012	1.1.–31.8.2011	Prozentuale Steigerung auf
	Anzahl (Summen)	2.510	1.761	142,5 %
Chemnitz Stadt	SBB AWW Chemnitz/SBB GA Chemnitz/ SBB DW Stadtmission	199	143	139,2 %
Erzgebirgskreis	SBB DW Schwarzenberg/SBB VIP Annaberg/ SBB DW Marienberg/SBB SZ gGmbH Stollberg	265	193	137,3 %
Mittelsachsen	SBB DW Döbeln/SBB DW Freiberg/ SBB BKD Rochlitz	95	75	126,7 %
Zwickau	SBB Caritas Zwickau/SBB DW Hohenstein-Ernstth./ SBB RV Lichtenstein/SBB BTZ Zwickau	267	155	172,3 %
Vogtlandkreis	SBB Auerbach DKZS/SBB Oelsnitz DKZS/ SBB DRK Reichenbach/SBB Plauen DKZS	249	195	127,7 %
Dresden Stadt	SBB GESOP/SBB Stadtmission DD-Mitte/ SBB SZ gGmbH HORIZONT/SBB Caritas Dresden/ JDB Dresden/SBB Stadtmission DD-Neustadt	350	283	123,7 %
Bautzen	SBB AWO Bautzen/SBB DW Hoyerswerda/ SBB DW Kamenz	200	115	173,9 %

Termin 19.10.2012		Klienten mit Hauptdiagnose Crystal		
Landkreis	SBB			
Rückmeldung	Zeitraum	1.1.–31.8.2012	1.1.–31.8.2011	Prozentuale Steigerung auf
	Anzahl (Summen)	2.510	1.761	142,5 %
Meißen	SBB DW Meißen/SBB DW Großenhain	166	113	146,9 %
Görlitz	SBB Görlitz/SBB come back e. V. Zittau/SBB DW Weißwasser	132	101	130,7 %
Sächs. Schweiz – Osterzgebirge	SBB DW Pirna/SBB DW AWO Freital	178	103	172,8 %
Leipzig Stadt	SBB DW Leipzig/SBB SZ gGmbH Leipzig IMPULS/ SBB SG ALTERNATIVE/SBB SG Theklaer Str./ SBB SG Känguruh/SBB SG Regenbogen/SBB SG Potschkastr.	232	131	177,1 %
Leipzig	SBB GA Borna/SBB DRK Markkleeberg/ SBB GA Grimma	84	82	102,4 %
Nordsachsen	SBB Delitzsch/SBB DW Torgau	93	72	129,2 %

Es ergibt sich seit 2008 eine Steigerung um 250 Prozent, in einzelnen Kreisen gab es 2012 einen Anstieg von über 70 Prozent der Fälle! Sehr kritisch bleibt die extreme Krankheitsverleugnung, die Therapiehindernis ist, und das rasche Eintreten gravierender kognitiver Folgen, wie auch von Psychosen durch den fortgesetzten Konsum zu bewerten. Es drohen uns hier eine Vielzahl junger Menschen aus der Mitte der Gesellschaft verloren zu gehen. Ein deutliches Anwachsen der Medien, besonders Internetabhängigkeit, ist ebenfalls evident. Das wurde auch im Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2012 explizit herausgestellt. Eine Reduktion der Fallzahlen für andere Suchtdiagnosen stellt sich bislang nicht dar. Sowohl ambulant in Praxen, Institutsambulanzen und Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) als auch stationär wird am kapazitiven Anschlag gearbeitet.

Strukturell ist die Weiterentwicklung der stationären Suchtmedizin durch das pauschalierende Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP) zumindest gefährdet. Nach der Ersatzvornahme des Bundesministers für Gesundheit, einer kurz vor Jahresende getroffenen Entscheidung, ist das PEPP aber ab 01. März 2013 umzusetzen. Bei einem Übermaß ineffektiver Leistungsdokumentation, die gerade bei Akutkranken wichtige Behandlungselemente nicht erfasst, drohen Qualitätsverluste und pathogene Verweildauerkürzungen mit Verstärkung chronifizierender Drehtüreffekte. Auch bekommt die Psychiatrie, die psychiatrische Suchtmedizin mit dem PEPP nicht wie angekündigt Tagespauschalen, sondern verkappte

Diagnosis Related Groups (DRG) analog der somatischen Medizin durch die Hintertür. Leider brachten zwei sehr gut begründete, diesbezügliche Entschließungsanträge der Kammer, vertreten durch Erik Bodendieck, Vizepräsident, zum 115. Deutschen Ärztetag und eine Unzahl weiterer Bemühungen von Krankenhausgesellschaft, Fachgesellschaften, Bundesärztekammer nicht das angestrebte Moratorium zuwege, um zwei Jahre mehr Verhandlungsfrist bis zur Einführung des PEPP zu haben. Es bleibt die Hoffnung, dieses als selbstlernendes angekündigte Entgeltsystem übernimmt aus der bewährten Praxis in Sachsens Psychiatrie alles, was Qualität und Patienten hilft. Sonst ist härtester Widerstand gefragt.

Damit nicht genug, kam stationär die elementare Beeinträchtigung der Behandlung nicht selbst verfügbarer, zum Beispiel psychotisch Kranker, durch die praxistoische Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes mit einem faktischen Verbot medikamentöser Zwangsbehandlung hinzu. So dürfen nun zum Beispiel schizophrene erkrankte Crystalabhängige, ausgehend von einem untauglichen juristischen Freiheitsbegriff, nicht für ihre Heilung wie bisher zwangsmediziert werden. Sie können aber zynischerweise langfristig unbehandelt in der Klinik gefesselt werden. Hier fällt unsere Psychiatrie, juristisch verursacht, hinter die Zeit der französischen Revolution zurück, in der den psychisch Kranken ihre Ketten abgenommen wurden! Wo leben wir heute eigentlich? Für beide Kernprobleme PEPP und Zwangsbehandlung muss 2013 Entscheidendes geschehen!

Im Zuge des Fallzahlenanstieges bei Crystalabhängigkeit hat der Sächsische Landtag für Suchtberatungs- und Behandlungsstellen im Haushalt 2013/2014 mehr Mittel eingestellt. Diese können eingesetzt werden, wenn die Landkreise und Metropolen ihre Kofinanzierung leisten. Die Flut bei Crystalabhängigkeit kann aber keinesfalls die Suchtmedizin allein bewältigen. Erforderlich ist zur Verringerung des Drogennachschubs und gegen den Drogenhandel höhere personelle polizeiliche Präsenz auf der Straße, vor Ort und im Lande, wie auch eine wirkungsvolle Grenzsicherung.

Freigabe und Repressionsabbau führen eben nicht zur Senkung der Morbidität. Chronifizierung und Kosten nehmen zu. Bemühungen um die Qualitätssicherung der Opiatsubstitution sind derzeit auf Beratung interessierter Kollegen durch die Kammer beschränkt. Für eine wirksame Kontrolle der Substitutionsqualität fehlt zur Zeit noch die juristische Grundlage.

Eine geplante Zusammenkunft der Landesvertreter der Kommissionen Sucht und Drogen bei der Bundesärztekammer im Herbst 2012 zu den Fragen der Qualitätssicherung der Opiatsubstitution und der flächendeckenden Sicherstellung dieser Substitution in den einzelnen Ländern wurde auf voraussichtlich März 2013 verschoben. Dort werden wir unsere Sicht klar vertreten. In den letzten Jahren kamen mehrere Änderungen der rechtlichen Substitutionsvoraussetzungen und Verfahrensweisen, die gesetzte Normen lockerten, in die Praxis. Frisch qualifizierte Kollegen nach ihrem Kurs „Suchtmedizinische Grundversorgung“ scheint das eher abzuhalten, in die Substitution einzusteigen. Wird hier nicht ein bundesweiter Weg gefunden, sinkt die Substitutionsqualität bei weniger Ärzten für mehr Patienten, oder es muss mehr selektiert werden und die Substitution trocknet aus.

In der Hilfe und Beratung suchtkranker Ärzte konnte die KSD eine steigende Inanspruchnahme verzeichnen. Wir haben in Zusammenarbeit mit der Rechtsabteilung und dem Ausschuss Berufsrecht der Kammer unser Vorgehen überarbeitet, neu strukturiert und differenziert, um die Kollegen von Kontaktaufnahme bis Nachsorge durch die Kammer mit dem Ziel des Erhalts der Berufstätigkeit betreuen zu können. Die Einzelheiten werden im „Ärzteblatt Sachsen“ noch gesondert zur Darstellung gebracht.

Für 2013 planen wir neben den eingangs erwähnten Themen, gewissermaßen unseren „Dauerbrennern“, für die Weiterentwicklung der Suchtmedizin die Koopera-

tion mit der SLS zu vertiefen. Insbesondere mit deren Fachausschuss „Stationäre Einrichtungen“, in dem die Mehrzahl der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Einrichtungen Sachsens zusammenarbeiten, sollen direkte Kontakte mit der KSD stattfinden.

Die Kommission verlor im Berichtsjahr, für uns alle unerwartet, sehr überraschend und schmerzlich eines ihrer wichtigen Mitglieder. Am 27. April 2012 verstarb plötzlich Dr. Mario Wernado. Noch eine Woche vorher hatte er seine Hörer beim Kurs „Suchtmedizinische Grundversorgung“ für die Psychotherapie Suchtkranker begeistert. Wir trauern um ihn. Wir werden ihn in bleibender Erinnerung behalten und sind ihm dankbar für seinen Einsatz.

REDAKTIONSKOLLEGIUM

(Prof. Dr. Winfried Klug, Ottendorf-Okrilla, Vorsitzender, † 28.01.2013)

Das Hauptanliegen des „Ärzteblatt Sachsen“ war auch im Jahr 2012 die sächsische Ärzteschaft über die Berufs- und Gesundheitspolitik aktuell zu informieren, amtliche Bekanntmachungen und gesetzliche Vorschriften zu veröffentlichen, medizinische Fachartikel, insbesondere von sächsischen Ärzten, zu publizieren, über bedeutende medizinhistorische Ereignisse zu berichten, den ärztlichen Jubilaren zu gratulieren, verstorbene Ärzte zu würdigen und über Ausstellungen und kulturelle Veranstaltungen im Kammergebäude zu berichten.

Die elf Mitglieder des ehrenamtlich besetzten Redaktionskollegiums berieten im Jahr 2012 in zwölf Sitzungen über die grundsätzlichen Fragen der inhaltlichen und formalen Gestaltung der Zeitschrift, besprachen die fachspezifischen Beurteilungen der zur Veröffentlichung eingereichten berufspolitischen, gesundheitspolitischen, medizinisch-wissenschaftlichen und medizinhistorischen Beiträge, legten die Inhalte der 12 Monatshefte des „Ärzteblatt Sachsen“ nach sachlicher Diskussion fest. Schwerpunktthemen der standespolitischen und ärztlich berufspolitischen Veröffentlichungen im „Ärzteblatt Sachsen“ waren im Jahr 2012:

- » sächsische Akzente zum 115. Deutschen Ärztetag,
- » 22. Sächsischer Ärztetag/46.Tagung der Kammerversammlung,
- » 25. Erweiterte Kammerversammlung,

- » 38. und 39. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern,
- » 1. Kolloquium Weiterbildung in Sachsen,
- » 4. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“,
- » 9. Informationsveranstaltung für Studenten der Medizin und Jungärzten,
- » Ärzte bewerten ihre Ärztekammer,
- » Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen,
- » Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung in Deutschland,
- » Ökonomie und Medizin,
- » Themenheft „Psychische Erkrankungen“.

Im Jahr 2012 wurden 19 medizinische Originalarbeiten von Ärzten aus sächsischen Hochschulen und Krankenhäusern veröffentlicht. Das „Ärzteblatt Sachsen“ erhielt monatlich über 21.000 Kammermitglieder und über 300 Medizinstudenten.

Das „Ärzteblatt Sachsen“ erschien mit einem durchschnittlichen Umfang von 32 redaktionellen Seiten. Der 23. Jahrgang umfasste insgesamt 384 Druckseiten ohne Addition der Anzeigen und der wissenschaftlichen Beilagen. Der Bezug der Zeitschrift für alle Kammermitglieder ist kostenfrei. Die Herstellung, der Druck und der Versand erfolgten auch 2012 kostenneutral.

Die Zusammenarbeit mit der Leipziger Verlagsanstalt GmbH war konstruktiv und im guten Einvernehmen. Der Druck des „Ärzteblatt Sachsen“ erfolgt durch die Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co KG, Gießen.

Das „Ärzteblatt Sachsen“ ist seit 1999 auch mit einer Online-Ausgabe unter www.slaek.de zu finden. Das Gesamtinhaltsverzeichnis vom 23. Jahrgang steht den Lesern im Heft 1/2013, übersichtlich gegliedert als herausnehmbare Heftbeilage, zur Verfügung.

Das Anliegen unseres Standesorgans ist auch im Jahr 2013:

- » Darstellung und Interpretation der ärztlichen Standespolitik und der aktuellen ärztlichen berufspolitischen Themen,
- » Bekanntmachung der umfangreichen Arbeit der sächsischen Kreisärztekammern und der Sächsischen Landesärztekammer,
- » Veröffentlichung der Arbeitsthemen und der erzielten Ergebnisse der Ausschüsse der Sächsischen Landesärztekammer,

- » Publikation von praxisrelevanten wissenschaftlichen Artikeln aus den sächsischen medizinischen Einrichtungen und Praxen,
- » Erarbeitung eines Themenheftes „Ovarialkarzinom“.

GESPRÄCHSKREIS ETHIK IN DER MEDIZIN (Prof. Dr. Frank Oehmichen, Dresden, Dr. Andreas Freiherr von Aretin, Leipzig, Moderatoren)

Das Jahr begann mit einer gemeinsamen Beratung mit dem Ausschusses Qualitätsmanagement in Diagnostik und Therapie am 12. Januar 2012. In einem einleitenden Vortrag fasste PD Dr. Maria Eberlein-Gonska wesentliche Thesen des Buches „Ware Gesundheit“ von Prof. Paul U. Unschuld zusammen. Zur inhaltlichen Diskussion teilten sich die Anwesenden in Gruppen auf und arbeiteten an drei unterschiedlichen thematischen Schwerpunkten. Die Arbeitsgruppen stellten dann ihre Thesen im Plenum vor. Es ergab sich eine intensive Diskussion, inwieweit sich Ärzte in die Auseinandersetzung zur Verteilung von Ressourcen (Priorisierung und Rationierung) aktiv einmischen oder inwieweit sie die Suche nach Antworten auf diese schwierigen Fragen anderen Akteuren im System (den Kostenträgern, der Politik ...) überlassen sollten oder müssen. Weiterer Diskussionsbedarf wurde konstatiert. Im Anschluss an die gemeinsame Beratung mit dem Ausschuss Qualitätsmanagement in Diagnostik und Therapie legten die Mitglieder des Gesprächskreises die Termine für das Jahr 2012 fest.



Am 22. März 2012 organisierten der Ausschuss Weiterbildung, die Gedenkstätte Pirna Sonnenstein und der Gesprächskreis in Kooperation die Filmaufführung „Wenn Ärzte töten. Medizin zwischen Wahn und Ethik“ von Robert Jay Lifton. Der

Autor des Films ist der Wegbereiter der „Psychohistory“, einer Wissenschaft, die die psychologischen Beweggründe von Einzelpersonen oder Gruppen für ihr historisches Handeln untersucht. Er wurde bekannt durch seine Studien über die psychologischen Hintergründe und Auswirkungen von Krieg, Genozid und politischer Gewalt und erhielt mehrfach den „American National Book Award“.

Robert Jay Lifton ist einer der Gründer der Organisation „Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges“ (IPPNW), die 1985 mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet wurde. Angeregt durch Dokumente des Frankfurter Auschwitz Prozesses, begann er seine Forschung über die Verstrickung der Medizin in politische Gewaltakte, wie zum Beispiel den Holocaust. In dem Dokumentarfilm „Wenn Ärzte töten“ beschreibt er, wie ehrenhafte und gut geschulte Ärzte von Heilern zu Mördern werden. Er interviewte Holocaustüberlebende sowie Ärzte, die unter Missachtung ihres hippokratischen Eids in Auschwitz grausame Experimente an jüdischen Gefangenen vornahm. Dabei entstanden in wochenlangen Gesprächen Bilder voller psychologischer Abgründe. Lifton beschränkt sich nicht nur auf die Betrachtung der historischen Hintergründe, er wirft auch die Frage nach Ethik und Moral in der modernen Medizin auf.

Am 13. September 2012 setzte sich der Gesprächskreis mit den interkulturellen Herausforderungen bei medizinischer Behandlung auseinander. An das Referat von Dr. Nilüfer Gündog, Leipzig, schloss sich eine lebhafte Diskussion an, welche wesentlich durch Frau In Am Sayad Mahmood, Ökumenisches Informationszentrum e.V., bereichert wurde. In den letzten Jahrzehnten kamen viele Menschen in die Bundesrepublik, so beispielsweise als Studenten, als Arbeitskräfte, als Asylsuchende oder als Aussiedler aus Russland. Damit entwickelt sich Deutschland zu einer multikulturellen Gesellschaft, wobei allerdings erhebliche regionale Unterschiede festzustellen sind. Für den Bereich von Medizin und Pflege ist zu konstatieren: Menschen mit Migrationshintergrund leiden anders, haben andere Schmerzen, sind „anders krank“. In der Praxis treten nicht selten Kommunikationsprobleme auf, welche sowohl kultureller als auch sprachlicher Natur sein können. Ein weiterer Schwerpunkt in der Diskussion war die Situation fremdsprachiger Ärzte. Insgesamt wurden Integrationsprozesse als zweiseitige Herausforderungen wahrgenommen.

Die Mitglieder des Gesprächskreises und der Ausschuss Weiterbildung sollen prüfen, inwieweit zu den Themenfeldern „der ausländische Patient“ aber auch „der ausländische Arzt“ Gesprächs- bzw. Diskussionsbedarf besteht und öffentliche Veranstaltungen vorbereitet werden sollten.

Die Sitzung am 8. November 2012 widmete sich dem Thema „Spiritualität am Krankenbett in säkularer Zeit“. Die Einführung zum Thema gab Nikolaus Krause, Kran-

kenhausseelsorger, Universitäts-Palliativ-Centrum. In der Diskussion wurde die Bedeutung der Spiritualität für die Arzt-Patient-Beziehung und für ein modernes Arztbild hervorgehoben. Das Thema stellt sich als außerordentlich vielgestaltig dar, sodass die Thematik im Jahr 2013 weiter bearbeitet werden soll. In der gleichen Sitzung erfolgte die thematische und terminliche Planung 2013.

Geschäftsbereich

HAUPTGESCHÄFTSSTELLE

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

Der vorliegende Tätigkeitsbericht ist wieder ein Zeugnis für die Vielfältigkeit an Aufgaben, Problemen und Ereignissen, welche durch die ehrenamtlich engagierten Ärztinnen und Ärzte bearbeitet, gelöst oder vermittelt wurden. Durch eine starke Vernetzung zwischen medizinischen und nichtmedizinischen Bereichen ist zudem das Fachwissen auch anderer Berufsgruppen in die Kammerarbeit eingeflossen. Die Mitarbeiter der Hauptgeschäftsstelle mit ihrer funktionstüchtigen, effizienten und flexibel arbeitenden Verwaltung haben einen großen Anteil an den vorliegenden Ergebnissen. Technische Neuerungen und moderne Arbeitsmittel werden optimal eingesetzt, um Reserven im Arbeitsablauf zu nutzen und auftretende Mängel zu beseitigen.

Zum 31. Dezember 2012 betrug die Beschäftigtenzahl in der Hauptgeschäftsstelle in Dresden 83 Mitarbeiter einschließlich Elternzeit- bzw. Krankheitsvertretungen. Ferner ist jeweils eine Mitarbeiterin in den Bezirksstellen Chemnitz, Dresden sowie Leipzig tätig. In der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung waren insgesamt 30 Mitarbeiter beschäftigt.

Tätigkeitsschwerpunkte im Hauptgeschäftsbereich waren insbesondere die Vor- und Nachbereitungen des Sächsischen Ärztetages, der Kammerversammlungen, Vorstandssitzungen und KÄK-Tagungen, die Vor- und Nachbereitung des Deutschen Ärztetages, der BÄK-Vorstandssitzungen und sonstigen Terminen, die Kommunikation mit den diversen Partnern der Sächsischen Landesärztekammer sowie Verwaltungsangelegenheiten.

In Abstimmung mit dem fachlich zuständigen Geschäftsbereich wurde 2012 die Entschädigungssatzung des Prüfungsausschusses Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung angepasst und von der Kammerversammlung verabschiedet. Auch die internen Regularien für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer (Kammeranweisungen) unterlagen steten Aktualisierungen.

Nachfolgend einige Zahlen zu ausgewählten Verwaltungstätigkeiten;

Bearbeitung, Erteilung bzw. Ausstellung von:

974	Fortbildungszertifikaten
19.280	Zertifizierungen von Fortbildungsveranstaltungen
3.821	Arztausweisen
156	elektronischen Arztausweisen
33	Schildern „Arzt-Notfall“ (mit/ohne Gebührenbescheid)
365	Anträgen an die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen
484	Patientenbeschwerden/-anfragen
54	Anträgen auf Ermäßigung, Stundung oder Erlass des Kammerbeitrages
	Medizinische Fachangestellte:
242	registrierte Ausbildungsverhältnisse
34	Umschulungsverhältnisse
234	Teilnehmerinnen an Zwischenprüfungen
274	Teilnehmerinnen an Abschlussprüfungen.

Die täglich zu bearbeitende Eingangspost – einschließlich der elektronischen – ist sehr umfangreich und nimmt erhebliche Arbeitszeit zweier Mitarbeiterinnen in Anspruch.

Bis zum 31. Dezember 2012 wurden in der Hauptgeschäftsstelle 404 Veranstaltungen mit 13.557 Teilnehmern registriert. So fanden 71 ärztliche Fortbildungsveranstaltungen (Kurse, Fortbildungssemester) mit 2.360 Teilnehmern und 28 Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte mit 756 Teilnehmern statt. Für 101 Veranstaltungen konnten die Räume der Kammer an externe Veranstalter zur Verfügung gestellt werden. Dabei wurden insgesamt 5.652 Teilnehmer registriert. Auch an den Wochenenden wurden die nutzbaren Räumlichkeiten optimal ausgelastet.

Zu den kulturellen Höhepunkten im Jahre 2012 gehörten neun Konzerte der „Jungen Matinee“ der Musikschulen des Landkreises Meißen, des Heinrich-Schütz-Konservatoriums Dresden e. V. und des Sächsischen Landesgymnasiums für Musik Carl Maria von Weber, vier Vernissagen und eine Sonderausstellung mit mehrheitlich sächsischen Künstlern. Insgesamt 1.440 begeisterte Besucher bestätigten den Erfolg dieser traditionellen Veranstaltungen.

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

RECHTSABTEILUNG

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

In der Rechtsabteilung werden sämtliche rechtliche Fragen der ärztlichen Berufsausübung bearbeitet. Insgesamt wurden 2.034 juristische Vorgänge registriert. Die Tätigkeit entspricht einer modernen und serviceorientierten Verwaltung. Informationen werden auch im „Ärzteblatt Sachsen“ und auf der Homepage www.slaek.de zur Verfügung gestellt. Zudem erfolgten die juristische Beratung des Vorstandes und der Bereiche in der Geschäftsstelle zu allen rechtlichen Themenfeldern sowie die Durchführung von Widerspruchs- und Klageverfahren. Die telefonische Beratung von Mitgliedern nimmt einen hohen zeitlichen und quantitativen Stellenwert ein. Sie wird zahlenmäßig in diesem Bericht aber nicht wiedergegeben.

Berufsrecht

Die Erfüllung der berufsrechtlichen und berufsethischen Pflichten der Mitglieder zu überwachen, ist eine der Kernaufgaben der Ärztekammer. 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. Die Sächsische Landesärztekammer hat dabei eine Neutralitätspflicht und kann we-

der ausschließlich für die Ärzte noch für die Patienten tätig sein. Im Fall eines nachgewiesenen Berufsrechtsverstoßes werden entsprechende Maßnahmen ergriffen. Die Anzahl der berufsrechtlichen Vorgänge ist um 10 Prozent gestiegen.

Der ärztliche Rat des Ausschusses Berufsrecht, insbesondere seines Vorsitzenden, Dr. Andreas Prokop, ermöglicht bei den berufsrechtlichen Beschwerdefällen eine abgestimmte und praxisnahe Bearbeitung. Ihm und seinen Kollegen im Ausschuss gilt besonderer Dank.

Die Generalstaatsanwaltschaft Dresden ermittelte in den vergangenen zwei Jahren sachsenweit gewichtige Fälle, unter anderem von Korruptionsstraftaten, bei denen Ärzte beteiligt waren. Zur Strafverfolgung werden unter einem Dach Staatsanwälte, Polizisten, Wirtschafts- und Buchhaltungsfachkräfte sowie bei Bedarf Spezialisten anderer Ressorts unter der Bezeichnung Integrierte Ermittlungseinheit Sachsen (INES) gebündelt. Aufgrund der Entscheidung des Bundesgerichtshofes (BGH) im Jahr 2012, wonach niedergelassene Ärzte nicht als Beauftragte des § 299 StGB zu sehen sind, mussten sämtliche Verfahren eingestellt werden. Weitere Strafbarkeiten bestünden nicht. Insbesondere Betrugstatbestände zu Lasten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen kämen nicht in Betracht.

Die Akten wurden der Sächsischen Landesärztekammer übergeben, um das Verhalten auf seine Berufsrechtswidrigkeit hin zu überprüfen.

Anzahl berufsrechtlicher Angelegenheiten von 2008 bis 2012

2008	2009	2010	2011	2012
841	795	769	817	891

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. Diese Nichtäußerung bildet dann einen eigenen Berufsrechtsverstoß und zieht einen bürokratischen Aufwand nach sich, auf den die Sächsische Landesärztekammer gern verzichten würde. Einen weiteren Themenschwerpunkt bildete die ärzt-

liche Unabhängigkeit in Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen, die leider zu beobachtende, zunehmende Kommerzialisierung ärztlicher Tätigkeit und die Annahme von Vorteilen und Zuwendungen, das heißt, die in den Medien diskutierten Korruptionshandlungen.

Eingeleitete Rügeverfahren und berufsgerichtliche Verfahren 2008 bis 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Rügeverfahren	4	8	5	13	7
berufsgerichtliche Verfahren	2	1	0	3	5
Gesamt	6	9	5	16	12

Die Rechtsabteilung stellt vorwiegend für die Tätigkeit im Ausland oder als Zuarbeit für die Landesdirektion berufsrechtliche Unbedenklichkeitsbescheinigungen für Ärzte aus. Im Berichtszeitraum waren das 109 Bescheinigungen.

Approbationsrechtliche Angelegenheiten

Vor der Rücknahme oder dem beabsichtigten Widerruf von Approbationen und Berufserlaubnissen durch die Approbationsbehörden im Freistaat Sachsen, die Landesdirektionen, wurde die Sächsische Landesärztekammer nur ein Mal gehört.

Neue Berufsordnung

Zum 1. Januar 2012 trat die neue Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer in Kraft. Anwendungs- oder Auslegungsschwierigkeiten haben sich bisher nicht ergeben.

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. Bei Informationsveranstaltungen zur Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte

(GOÄ) der Bundesärztekammer mit Teilnehmern aus allen 17 Ärztekammerbereichen findet ein reicher Erfahrungsaustausch statt. Im Rahmen dieser Veranstaltung ist es den Vertretern der Ärztekammern möglich, Anwendungsfragen sowie Interpretations- und Bewertungsmöglichkeiten von Gebührensätzen der GOÄ zu erörtern. Diese fließen in die Arbeit der Rechtsabteilung gemäß § 12 Abs. 3 Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer ein.

Liquidationsrechtliche Anfragen 2008 bis 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Rechnungsprüfungen	73	69	89	85	76
Allgemeine Anfragen	188	180	180	183	182
Gesamt	261	249	269	268	258

Allgemeine Rechtsangelegenheiten

Viele juristische Sachverhalte lassen sich nicht dem klassischen Berufsrecht zuordnen. Sie tangieren dennoch die ärztliche Berufsausübung, gesundheitsrechtliche Themen oder Rechtsfragen der Geschäftsstelle. Diese Tätigkeit endet nicht an der Landesgrenze. 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. Erneut gab es wieder eine große Anzahl von Anträgen auf Bewertung ärztlicher Tätigkeit im Ausland als gleichwertig im tarifrechtlichen Sinne. Hiermit ist die Bewertung der Tätigkeit gemeint, die Ärzte nach Erwerb der jeweiligen Arzt diplome im Ausland ableisten. Dagegen keine Bewertung nimmt die Rechtsabteilung hinsichtlich einer Anrechenbarkeit als Weiterbildung nach der Weiterbildungsordnung vor. Das ist Aufgabe der Prüfungskommissionen im Referat Weiterbildung/Prüfungswesen.

Vorgänge	Anzahl
Klärung allgemeiner Rechtsfragen von Mitgliedern, Patienten, Partnern im Gesundheitswesen und Bereichen in der Geschäftsstelle	259
Zusendung von Mustern und Unterlagen	225
Vollzug der Meldeordnung	124
Tarifrechtliche Gleichwertigkeitsbescheinigungen ärztlicher Tätigkeit im Ausland	51
Allgemeine beitragsrechtliche Angelegenheiten	17
Stellungnahmen zu datenschutzrechtlichen Angelegenheiten	38
Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben des Freistaates Sachsen	5

Vorgänge	Anzahl
Rechtsinformationen zu Insolvenzverfahren von Kammermitgliedern	7
Änderungen von Satzungen der Sächsischen Landesärztekammer	1
Vorgänge aus dem Bereich Medizinische Fachangestellte	6
Gesamt	733

Widersprüche gegen Verwaltungsakte der Sächsischen Landesärztekammer

Die Bearbeitung von Widersprüchen erfolgt in der Rechtsabteilung. Widersprüche werden in den ehrenamtlichen Gremien unter fachlichen und rechtlichen Gesichtspunkten beraten und eine Empfehlung für die Entscheidung im Vorstand vorbereitet. Jede Entscheidung basiert auf fachgutachterlichen Einschätzungen der Mitglieder von Ausschüssen und Kommissionen. Die fachliche Dichte, Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Widerspruchsbescheide führt zur großen Akzeptanz dieser Entscheidungen. Verwaltungsgerichtliche Auseinandersetzungen bleiben so die Ausnahme.

Widerspruchsverfahren von 2008 bis 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Weiterbildung/Fortbildung	18	7	10	7	12
Medizinische Fachangestellte	0	2	0	2	2
Beiträge	18	32	15	36	12
Gebühren	17	6	1	6	5
Gesamt	53	47	26	51	31

REFERAT PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT/REDAKTION ÄRZTEBLATT SACHSEN/ KOORDINIERUNGSSTELLE

„ÄRZTE FÜR SACHSEN“

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

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit vermittelt wichtige Themen, Meinungen und Positionen des ärztlichen Berufsstandes zur aktuellen Gesundheits- und Berufspolitik nach außen und setzt diese so auf die Agenda der medialen Berichterstattung. Sie basiert auf einer an Transparenz und Glaubwürdigkeit ausgerichteten Informations- und Kommunikationspolitik gegenüber den Kammermitgliedern, den Medien, der Politik und den Bürgern. Gleichzeitig kommuniziert die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Sichtweisen, Fragen und Erwartungen der Medienvertreter sowie der Öffentlichkeit

innerhalb der Kammergremien und den Mitgliedern und prägt so die Außendarstellung der ärztlichen Selbstverwaltung. 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.

Pressearbeit

Mit Hilfe von Pressemitteilungen werden, neben den aktuellen tagespolitischen Standpunkten, auch die Arbeitsergebnisse der Ausschüsse, der Arbeitsgruppen und des Vorstandes weitergegeben. Im Jahr 2012 wurden den verschiedenen Mediengattungen 67 Pressemitteilungen zielgruppengerecht durch die Sächsische Landesärztekammer über unterschiedliche Kanäle zur Verfügung gestellt. Sie führten entweder zu einer direkten Veröffentlichung in den Medien oder zur Anregung für die Bearbeitung des Themas durch Journalisten. Zusätzlich wurden rund 110 Presseanfragen von Medienvertretern aus dem In- und Ausland bearbeitet.

Alle Pressemitteilungen, auch die der Bundesärztekammer, und sonstige relevante Informationen wurden an alle Vorsitzenden der Kreisärztekammern sowie an Vorstandsmitglieder, Mandatsträger, Ausschussvorsitzende sowie Pressestellen der sächsischen Krankenhäuser und andere versendet.

Durch die Pressestelle wurden zahlreiche Interviews mit dem Präsidenten, dem Vizepräsidenten, den Mitgliedern des Vorstandes oder der Ausschüsse sowie weiteren Ärzten in Sachsen angeregt oder vermittelt. Die nachgefragten Themen reichten von der allgemeinen Gesundheitspolitik und Fortbildung über die Gewinnung von Ärzten für Sachsen, insbesondere ausländischer Ärzte, bis hin zur Versorgung von Menschen ohne Papiere oder Prävention.

Soziale Medien/Internet

Dem Einsatz sogenannter sozialer Medien in der Kommunikation widmete sich die Pressestelle im Jahr 2012 besonders. Durch diese Medienkanäle 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 trägt die Sächsische Landesärz-



Erik Bodendieck, Vizepräsident, im Interview

tekammer Rechnung und nutzt Twitter sowie Facebook zur Kommunikation mit jungen Ärzten, Medizinstudenten oder Journalisten. Die Erfahrungen zeigen eine große Reichweite für Informationen über diese Kanäle. Via Twitter konnten Journalisten erreicht werden, die bisher keinen Kontakt zur Sächsischen Landesärztekammer hatten. Zu diesen Medienvertretern ergaben sich nach den Meldungen konstruktive Arbeitsbeziehungen in Form von Artikeln oder Interviews.

Das Netzwerk Facebook erwies sich ebenfalls als ein wichtiges Kommunikationsmittel, um den Kontakt zu Medizinstudenten und Ärzten zu knüpfen. Mit Blick auf das wichtige Anliegen, Ärzte für Sachsen zu gewinnen, ist es über dieses Netzwerk sehr gut möglich, zum Beispiel Medizinergruppen an anderen Studienstandorten zu erreichen und so für Sachsen zu interessieren. Das Feedback der Nutzer bezieht sich zumeist auf die Weiterbildung oder Fragen rund um die Arbeitsaufnahme ausländischer Ärzte.

Eine vollständige inhaltliche Überarbeitung der Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer, inklusive eines neuen Content Management Systems, erfolgt über den Jahreswechsel. Die neu gestaltete Homepage soll Anfang 2013 ans Netz gehen.

Film

Zum Jahresende 2012 konnte der erste Film über die Aufgaben und die Funktion der Sächsischen Landesärztekammer fertig gestellt werden. Mit Hilfe von zahlreichen Statisten werden in dem Beitrag alle Stationen der ärztlichen Selbstverwaltung, von der Arztanmeldung bis zur Facharztprüfung, vorgestellt.



Drehtarbeiten zum Film über die Aufgaben der Landesärztekammer

Publikationen

Durch das Referat werden auch zahlreiche Publikationen, wie der Tätigkeitsbericht, eine Informationsbrochure, Flyer zu Einzelthemen sowie die Beilagen der Sächsischen Zeitung „Gesund heute“ sowie der „Krankenhausführer“ betreut. Für alle kammereigenen Publikationen inklusive der Geschäftspapiere wurde ein neues Corporate Publishing im Berichtsjahr umgesetzt. Damit wird erstmals eine durchgehende Gestaltung aller Veröffentlichungen erreicht.

Die vorgenannten Maßnahmen in den Bereichen Medien und Publikationen basieren alle auf der Grundlage eines ausführlichen Kommunikationskonzeptes.

Veranstaltungen

Auch 2012 wurden wieder zahlreiche Veranstaltungen konzipiert und umgesetzt. So wurde im April zum vierten Mal der Frühjahrsempfang der sächsischen Heilberufekammern mit Vertretern aus Bundes- und Landespolitik durchgeführt. Eine Fortsetzung dieser Treffen ist auch für 2013 vorgesehen.

Die Zusammenarbeit mit dem Deutschen Hygiene-Museum Dresden wurde ebenfalls fortgeführt. Zu den Veranstaltungen gehörten die Vortragsreihe „Psychische Erkrankungen“ sowie eine Podiumsdiskussion zum Film „Nur eine Spritze“ und eine Lesung zum Thema Kinderwunsch in der Reihe „Literatur und Medizin“. Ziel dieser Veranstaltungsformate ist die Vermittlung und der Austausch übergreifender ärztlicher Themen an Patienten, Angehörige und Vertreter der Heil- und medizinischen

Hilfsberufe. Erstmals wurde auch eine Veranstaltung mit der Dresden International University zur Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen organisiert.

Im Oktober beteiligte sich die Sächsische Landesärztekammer zum vierten Mal an der Stadtrallye des Fachschaftsrates der Medizinischen Fakultät der TU Dresden. Auf diesem Weg lernen die Erstsemester einige für ihr Studium und die spätere Arbeit wichtige Orte kennen. Als eine dieser Stationen nutzt die Sächsische Landesärztekammer die Gelegenheit, mit den rund 150 neuimmatrikulierten Medizinstudenten ins Gespräch zu kommen und auf die Aufgaben und Arbeitsbereiche einer Ärztekammer aufmerksam zu machen.

Tabelle: Veranstaltungsübersicht

Termin	Veranstaltung	Teilnehmer
11.01.–07.02.	Veranstaltungsreihe „Wer ist schon normal?“ (Psychische Störungen) (4 Veranstaltungen)	1.300
22.03.	Filmvorführung „Wenn Ärzte töten“	70
07.03.	Bürgermeisterseminar des Landkreises Meißen	40
26.03.	Berufsinformationstag Gymnasium Groitzsch	25
02.04.	Frühjahresempfang	80
13.04.	Info-Veranstaltung zur Berufsorientierung	30
04.05.	Vortrag Steuergruppe Forum Wirtschaft und Arbeit – medizinische Versorgung im LK Sächsische Schweiz	20
09.09.	Filmvorführung „Nur eine Spritze“	200
02.10.	Studentenrallye	250
05.10.	Delegation und Substitution ärztlicher Leistung	30
13.10.	Ärzte für Sachsen – On Tour	15
11.11.	Reihe „Diagnosen. Literatur und Medizin“: „Schwimmer oder Nichtschwimmer. Zwei Männer zum Thema Kinderwunsch“ – Lesung und Diskussion	40
27.11.	Traumberufetag am Wilhelm Ostwald Gymnasium, Leipzig	30
13.12.	Vortrag zu Kammer und ÄfS für FH Zwickau	40
Gesamt		2.170

Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“

Nach der Gründung im November 2009 und der Etablierung in den letzten beiden Jahren hat die Koordinierungsstelle des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“ 2012 seine Arbeit weiter ausgebaut. Das Netzwerk zählt mittlerweile 140 Partner, die sich aus 70 Krankenhäu-

sern, Praxen und Medizinischen Versorgungszentren, 26 ärztlichen Berufsverbänden und medizinischen Fachgesellschaften, 28 Städten, Gemeinden und Landkreisen, fünf Krankenkassen, den Medizinischen Fakultäten der Technischen Universität Dresden und der Universität Leipzig sowie weiteren Akteuren des sächsischen Gesundheitswesens zusammensetzen.

Im Jahr 2012 fanden wieder drei Lenkungsgruppentreffen statt, in denen die übergreifende Ausrichtung des Netzwerkes besprochen wurde. Im Zentrum standen dabei die Erweiterung der Kommunikationsmaßnahmen im Bereich der Präsenzveranstaltungen, der Ausbau der Websiteangebote in englischer Sprache und die Einbindung der Reha-Kliniken als eigene Rubrik sowie die Ansprache der Zielgruppen mittels Film.

Mit Hilfe einer neuen Veranstaltungsreihe „Ärzte für Sachsen – On Tour“ erhalten Medizinstudenten konkrete Einblicke in die Tätigkeit von Ärzten in ländlichen Regionen. Das Netzwerk lud dazu interessierte Medizinstudenten zu einer Fahrt in den ostsächsischen Raum ein. Das Gespräch und der persönliche Kontakt mit Ärzten und Klinikvertretern standen im Mittelpunkt und sorgte dafür, mögliche künftige Arbeitsbereiche auch außerhalb universitärer Zentren vorzustellen.

Auf dem Feld der Bewegtbild-Kommunikation erweiterte das Netzwerk seine Angebote. Neben dem allgemeinen Informationsfilm „Ärzte für Sachsen“ wirbt nun ein neuer Streifen mit dem Titel „Allgemeinmediziner in Sachsen“ für die hausärztliche Tätigkeit in den ländlichen Regionen. Für die 2012 ins Leben gerufene Veranstaltungsreihe „Ärzte für Sachsen – On Tour“ wurde ein Trailer produziert, der vor allem für die Bewerbung künftiger Veranstaltungen genutzt werden soll.

Am 12. September 2012 fand das 4. Netzwerktreffen statt, welches etwa 60 Mitglieder und Interessierte zum

Austausch und zur Diskussion nutzten. Im Mittelpunkt der Vorträge standen innovative Versorgungsmodelle im ländlichen Raum und die Berufsvorstellungen angehender Mediziner. Diese wurden von einem Vertreter des BVMD vorgestellt. Die Schlagworte – geregelte Arbeitszeiten, angenehmes Betriebsklima und finanzielle Unabhängigkeit – wurden von Klinik- und Gemeindevertretern aufgenommen.

Zur Bewerbung der Informationsplattform www.aerzte-fuer-sachsen.de bei Schülern und Medizinstudierenden wurden Flyer an alle sächsischen Gymnasien, Krankenhäuser und Netzwerkmitglieder sowie deutschlandweit an medizinische Fakultäten verteilt. Darüber hinaus wurden Anzeigen im Ärzteblatt studieren.de sowie in den Fachschaftsmagazinen der Medizinstudierenden in Leipzig, Dresden und Jena veröffentlicht.

Das Netzwerk verstärkte 2012 seine Präsenz auf verschiedenen Veranstaltungen. So war „Ärzte für Sachsen“ auf der Messe KarriereStart in Dresden und dem Kongress für Nachwuchsmediziner „Operation Karriere“ in Leipzig vertreten, nahm an sieben Studieninformationstagen der sächsischen Gymnasien teil, führte zwei Bürgermeisterseminare und drei Informationsveranstaltungen für Medizinstudenten und Weiterbildungsassistenten durch.

Im Jahr 2012 wurden zudem rund 80 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 und durch insgesamt 73 veröffentlichte Meldungen aktuell gehalten. 12 Newsletter informierten alle Partner des Netzwerkes über die Projekte von „Ärzte für Sachsen“, gesundheitspolitische Entwicklungen und aktuelle Fördermaßnahmen.

7 ÄRZTLICHER GESCHÄFTSBEREICH

Gremien

AUSSCHUSS WEITERBILDUNG (Prof. Dr. Uwe Köhler, Leipzig, Vorsitzender)

Im Berichtsjahr 2012 führte der Ausschuss Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer insgesamt acht Sitzungen durch. Der Ausschuss umfasst 10 Mitglieder.

Formale Schwerpunkte der Arbeit waren wie 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 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 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 hat sich die Sächsische Landesärztekammer im Jahr 2011 an der bundesweiten Befragung der Weiterbildungsbefugten und Weiterbildungsassistenten beteiligt. Die Ergebnisse wurden Anfang 2012 in den Gremien der Kammer diskutiert, bewertet und publiziert.

Für die gute organisatorische Vorbereitung der Befragung sprachen die hohe Teilnehmerquote sowohl der Weiterbildungsbefugten als auch der Weiterbildungsassistenten in Sachsen. Im bundesweiten Vergleich der Ärztekam-

mern liegt Sachsen bei den Weiterbildungsassistenten an der Spitze. Dafür gebührt allen Teilnehmern und natürlich auch den Organisatoren in der Kammer besonderer Dank – nur bei einer hohen Teilnehmerquote kann von repräsentativen Ergebnissen ausgegangen werden.

Die Ausschussmitglieder nahmen im vergangenen Jahr wieder aktiv an von den Fachgesellschaften initiierten Veranstaltungen zum Stand und den Perspektiven der Weiterbildung, zumeist im Rahmen regionaler wissenschaftlicher Fortbildungsveranstaltungen, teil. Darüber hinaus bot ein Forum im November letzten Jahres in der Kammer umfangreiche Möglichkeiten zum Gedankenaustausch.

Für den Ausschuss Weiterbildung und das Referat Weiterbildung/Prüfungswesen war es ein arbeitsreiches Jahr. In der ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer vertraten Dr. Birgit Gäbler und Dr. Alexander Gruner für die Geschäftsführung sowie Prof. Dr. Uwe Köhler die sächsischen Interessen. Im Mittelpunkt stand dabei die Fortführung der Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnung.

Herzlicher Dank gebührt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle, besonders im Referat Weiterbildung/Prüfungswesen und in der Rechtsabteilung, allen Mitgliedern des Ausschusses Weiterbildung sowie allen Prüfern und Gutachtern bei der Sächsischen Landesärztekammer für die auch im Jahr 2012 wiederum geleistete und häufig sehr umfangreiche Arbeit.

SÄCHSISCHE AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORT- UND WEITERBILDUNG (Prof. Dr. Otto Bach, Leipzig, Vorsitzender)

Die Akademie führte 2012 vier Sitzungen durch, die am 10. März, 30. Juni, 22. September und 14. Dezember 2012 stattfanden. Über routinemäßige Beratungen und Beschlüsse, etwa zu Fortbildungssemestern, Berichten aus dem Vorstand des Senats für Fortbildung der Bundesärztekammer muss hier nicht berichtet werden.



Informationsveranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer für Medizinstudenten in Dresden

Wichtige Beratungsthemen, die zu neuen Fortbildungsangeboten für 2013 führten, waren die Einrichtung eines Curriculums „Geriatrische Grundversorgung“, die Organisation eines Kurses Peer-Review-Intensivmedizin (Fortbildung der Peers) für Anästhesie, die Einführung eines Curriculums zur Ausbildung in Osteopathie, das über mehrere Module geführt wird. Hier kooperieren wir eng mit der Thüringischen Landesärztekammer.

Aufwendig wird ein mehrjähriges Curriculum für Krankenhaushygieniker sein, wobei ein Basis-Curriculum, das einen Kollegen zum „Hygienebeauftragten Arzt“ qualifiziert, schon stattgefunden hat. Das neue Genodiagnostikgesetz machte eine Qualifikation von einer großen Zahl von Ärzten erforderlich; sechs verschiedene Veranstaltungen mit etwa 500 Teilnehmern wurden in Kooperation mit dem Institut für Genetik der Medizinischen Fakultät der Universität Dresden durchgeführt.

Die regelmäßig stattfindenden Fortbildungskurse wie zum Beispiel Notfallmedizin, Suchtmedizinische Grundversorgung, Verkehrsmedizin, Psychosomatische Grundversorgung im Fachgebiet Frauenheilkunde und das Curriculum Psychotherapie für Psychiater seien erwähnt. Im Mittelpunkt der Diskussion standen Änderungen unserer Fortbildungssatzung, die an eine neue Mustersatzung der Bundesärztekammer angepasst werden muss.

Das interdisziplinäre Fortbildungssemester im Herbst 2012 und der 200-Stunden-Kurs für Qualitätsmanagement fanden 2012 nur wenige Interessenten, weswegen der QM-Kurs auf Anfang 2014 verschoben werden musste.

Die Akademie hat in ihrer Dezember-Sitzung beschlossen, das interdisziplinäre Fortbildungssemester 2013 anders zu gestalten; es sollen 3 bis 4 Samstagveranstaltungen angeboten werden, die eine gewisse Vertiefung eines Themenbereiches erlauben. Angedacht sind bisher eine Veranstaltung zum Thema „Screening und Prophylaxe – zwischen Augenmaß und Übermaß“ (Welche Maßnahme macht bei wem Sinn?) und ein 14-Stunden-Wochenend-Curriculum zur Antibiotikatherapie.

Die nachfolgende Tabelle soll die wichtigsten Vorhaben der Akademie im ersten Halbjahr 2013 darstellen. Durch die neu geschaffenen Räume für Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Kammer haben sich die materiellen Voraussetzungen für die Veranstaltungsgestaltung maßgeblich verbessert.

Tabelle: Wichtige Fortbildungsangebote 2013

Bezeichnung	geplante Termine
Kurs	08.03.–13.03.2013
Psychosomatische Grundversorgung – Allgemeinmedizin (50 h)	13.09.–18.09.2013
Kurs	22.04.–26.04.2013
Update Allgemeinmedizin	07.10.–11.10.2013
Kurse A1–C2	25.01.–01.02.2013
Arbeits- und Betriebsmedizin	01.03.–08.03.2013 19.04.–26.04.2013 31.05.–07.06.2013 06.09.–13.09.2013 15.11.–22.11.2013
Spezielle Schmerztherapie	Teil 1 15.04.–19.04.2013
Suchtmedizinische Grundversorgung	Teil 1 21.03.–23.03.2013 Teil 2 11.04.–13.04.2013
Grundkurs Palliativmedizin	04.03.–08.03.2013
Psychosomatik/Frauenheilkunde	05.09.–07.09.2013 06.02.–08.02.2014
Psychosomatik in der Medizin	21.–22.11.2013 23.–24.01.2014 06.–07.03.2014
Kompaktkurs Notfallmedizin	25.05.–01.06.2013 23.11.–30.11.2013 17.03.–24.03.2013 22.09.–29.09.2013
Kurs „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“	27./28.09.2013 15./16.11.2013 23.11.2013
Verkehrsmedizinische Begutachtung	12.04.–13.04.2013
Curriculum Organspende	07.11.–09.11.2013
Basiskurs Geriatrische Grundversorgung	24.01.–26.01.2013 07.03.–09.03.2013 18.04.–20.04.2013
Krankenhaushygiene – Modul 1	26.02.–02.03.2013
Sozialpsychiatrie	Teil 1: 23./24.01.2013 Teil 2: 22./23.02.2013
Fortbildungscurriculum zum rationalen Einsatz von Antibiotika	14./15.06.2013

AUSSCHUSS QUALITÄTSMANAGEMENT **(PD Dr. habil. Maria Eberlein-Gonska, Dresden,** **Vorsitzende)**

Folgende Themen hat der Ausschuss Qualitätsmanagement schwerpunktmäßig im Jahr 2012 behandelt:

Vernetzung der Ausschussarbeiten

Gemeinsame Beratung des Ausschusses Qualitätsmanagement und des Gesprächskreises Ethik in der Medizin zum Thema „Wa(h)re Gesundheit“:

Grundlage der Diskussion bildete das von Prof. Paul O. Unschuld veröffentlichte Buch „Ware Gesundheit“, dessen Inhalte in Thesen zusammengefasst und von den Ausschussmitgliedern diskutiert wurde. Im Fokus stand dabei die Frage, inwieweit sich Ärzte in die Auseinandersetzung zur Verteilung von Ressourcen (Priorisierung und Rationierung) aktiv einmischen oder inwieweit sie die Suche nach Antworten auf diese schwierigen Fragen anderen Akteuren im System (Kostenträgern, Politik) überlassen sollten oder müssten.

Gemeinsame Beratung des Ausschusses Qualitätsmanagement, des Ausschusses Krankenhaus und dem Präsidenten, Herrn Prof. Dr. Schulze, zum Thema „Mindestmengen“:

Im Ergebnis der Diskussion wurde klargestellt, dass eine wirtschaftlich ausgelöste Indikationsstellung eindeutig dem ärztlichen Auftrag hinsichtlich einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung widerspricht. Demzufolge ist dieses Thema eine vordergründige Aufgabe der Landesärztekammern in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer. Getrieben durch die Ökonomisierung der Medizin droht ärztliches Handeln unter die „Räder“ wirtschaftlicher Interessen zu kommen. Diskutiert wurden demzufolge unterschiedliche Konsequenzen bzw. Möglichkeiten, um diesen Mechanismen entgegenzuwirken.

Erfahrungsaustausch zu qualitätsrelevanten Fragestellungen im beruflichen Umfeld der Ausschussmitglieder

Mit dem Ziel einer praxisnahen Diskussion qualitätsrelevanter Themen wurden im Jahr 2012 zwei Ausschusssitzungen vor Ort, im beruflichen Umfeld folgender Ausschussmitglieder, durchgeführt: Dr. Dirk Müller, Erzgebirgsklinikum Annaberg gGmbH, und Dr. Angela Möllemann, Elblandklinikum Radebeul. Durch die Vorortbegehung und Diskussion praxisrelevanter Themen

im direkten beruflichen Kontext der Kollegen wurden die täglichen Herausforderungen um das Bemühen einer hohen Versorgungsqualität veranschaulicht. Der diesbezügliche Erfahrungsaustausch wird weiterhin als sehr wertvoll und anregend eingeschätzt und auch im Jahr 2013 fortgesetzt werden.

Inhaltliche Schwerpunkte im Jahr 2012

- » Peer Review Verfahren der Initiative Qualitätsmedizin 2011 – Ergebnisse und Ausblicke 2012 sowie Vorstellung des Curriculum Peer Review der Bundesärztekammer;
- » Regelmäßige Informationen seitens der Projektgeschäftsstelle an die Sächsischen Landesärztekammer zur Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V;
- » Vorbereitung einer Veranstaltung zum Thema „Das Risiko der Kommunikation II“ mit dem Fokus „Unterschiedliche Kulturen im Miteinander bei der Patientenversorgung“ im Jahr 2013;
- » Verbesserung des Außenauftritts des Ausschusses Qualitätsmanagement im Zusammenhang mit der Neukonzeption bzw. Neugestaltung der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer.

Zusammenarbeit mit dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer

Im Rahmen einer Vorstandssitzung wurde der Ausschussvorsitzenden die Möglichkeit gegeben, die Themenschwerpunkte einschließlich der Zielrichtung des Ausschusses Qualitätsmanagement gegenüber den Vorstandsmitgliedern vorzutragen und gemeinsam abzustimmen.

In der Gesamtschau der Ausschussarbeit hat das Jahr 2012 wichtige Impulse für qualitätsrelevante Themen im Kontext der Verantwortung der Sächsischen Landesärztekammer gegeben. Dies betrifft nicht nur die Diskussion übergreifender Inhalte, sondern insbesondere auch durch die Befassung mit den alltäglichen Problemen im beruflichen Alltag der Ausschussmitglieder. Dies alles ist nur mit hervorragender Unterstützung seitens der Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer und der Projektgeschäftsstelle möglich gewesen. Hierfür sprechen die Mitglieder des Ausschusses Qualitätsmanagement ihren ausdrücklichen Dank aus, ebenso gegenüber dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer, der die Freiräume und den Gestaltungsspielraum für die Ausschussarbeit ermöglicht.

ARBEITSGRUPPE EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG PERINATOLOGIE/NEONATOLOGIE (Dr. Gabriele Kamin, Dresden, Vorsitzende)

Schwerpunkte im Berichtsjahr

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe setzten auch im Jahr 2012 ihre kontinuierliche Arbeit fort. In sieben Sitzungen (jeweils drei Sitzungen der Neonatologen, drei Sitzungen der Geburtshelfer und eine gemeinsame Sitzung) wurden schwerpunktmäßig die perinatologischen und neonatologischen Ergebnisse des Jahres 2011 differenziert analysiert und bewertet. Sowohl die Geburtshelfer als auch die Neonatologen leiteten bei auffälligen Indikatoren den Strukturierten Dialog mit den Einrichtungen ein. Das gemeinsamen Treffen der Arbeitsgruppe diente unter anderem der Vorbereitung des jährlichen Klinikärzttreffens und der Fortbildungsveranstaltung für Hebammen.

Die Arbeitsgruppe Perinatalogie hat den Strukturierten Dialog mit 45 von insgesamt 46 sächsischen Einrichtungen geführt, die Arbeitsgruppe Neonatologie mit der Mehrzahl der 42 Kliniken.

Nach Eingang der Antworten aller Kliniken wurden die Vertreter von zwei Kinderkliniken und einer geburtshilflichen Klinik zu einem kollegialen Gespräch eingeladen. Diese haben in einer offenen und konstruktiven Atmosphäre mit den Kinderkliniken und der geburtshilflichen Abteilung stattgefunden, sodass auch mit diesen Einrichtungen der Strukturierte Dialog abgeschlossen werden konnte. Der Dialog mit einer geburtshilflichen Einrichtung, die in mehreren Qualitätsindikatoren Auffälligkeiten aufwies, konnte auf Grund eines Chefarztwechsels und immer wiederkehrender Terminprobleme der Einrichtung leider noch nicht abgeschlossen werden. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe bemühen sich um einen nochmaligen gemeinsamen Termin der Neonatologen und Geburtshelfer mit den Vertretern der Einrichtung, um die offenen Probleme zeitnah zu klären.

Die Stellungnahmen der Kliniken waren, unserem Wunsch entsprechend, sehr detailliert erarbeitet, teilweise in Form von Epikrisen vorliegend, überwiegend in sich schlüssig und führten zu einer endgültigen Einstufung, wobei wie auch in den letzten Jahren häufig Dokumentationsmängel die Ursache für die Auffälligkeiten waren.

Das alljährlich stattfindende Klinikärzttreffen der Frauen- und Kinderärzte wird zusammen mit den Arbeitsgruppen Gynäkologie und Mammachirurgie durchgeführt werden. Die gemeinsame Durchführung der Veranstaltung wird durchaus unterschiedlich bewertet. Ein Teil der Kollegen begrüßt die gemeinsame Durchführung, ein anderer Teil möchte wieder, wie bis 2010 üblich, getrennte Veranstaltungen. Deshalb wird dies auch ein wichtiger Diskussionspunkt der Veranstaltung werden. Die Vorträge werden sowohl im „Ärzteblatt Sachsen“, als auch im Internet allen Interessenten zur Verfügung gestellt.

Die schon traditionelle jährliche gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Arbeitsgruppe und der Projektgeschäftsstelle mit dem Sächsischen Hebammenverband ist geplant. Diese gemeinsame Fortbildungsveranstaltung, deren Themen gemeinsam ausgewählt werden, findet nur in Sachsen statt.

Erreichte Ergebnisse

Im Jahr 2011 wurden in der Perinatalerhebung 33.683 Entbindungen erfasst (2010: 33416), die Anzahl der Frühgeborenen < 35. vollendeter Schwangerschaftswoche betrug 3,3 Prozent (2010: 3,2 Prozent). Im Jahr 2011 wurden 553 Mehrlingsschwangerschaften dokumentiert (Vorjahr 545). Die Sectorate in Sachsen lag bei 22,9 Prozent, bleibt im Vergleich zu den Vorjahren stabil und liegt damit weiterhin deutlich unter dem bundesdeutschen Durchschnitt von 33 Prozent.

Die Regionalisierung von Hochrisikoschwangerschaften zeigte im Jahr 2011 keine Veränderung im Vergleich zum Vorjahr. Es wurden 74,6 Prozent (2010: 77,3 Prozent; 2009: 72,5 Prozent) aller Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g in einem Perinatalzentrum Level I geboren. Insgesamt bleibt die Rate dieser sehr kleinen Frühgeborenen in Sachsen (Geburtsgewicht < 1500 g) mit 406 im Jahr 2011 (2010: 406 Frühgeborene; 2009: 421 Kinder) auf gleichem Niveau. Die Überlebensrate der Kinder mit einem Geburtsgewicht von 500 bis 999 g liegt mit 88,6 Prozent ebenfalls auf gleichem Niveau. Besonders erfreulich ist die rückläufige Sepsisrate innerhalb der ersten 72 Lebensstunden von 3,76 Prozent (2010) auf 2,8 Prozent (2011) bei allen in den Kinderkliniken Sachsens behandelten Früh- und Reifgeborenen (n=6161).

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben erneut die Möglichkeit, ihre Ergebnisse und Problempunkte im Februar 2013 dem Lenkungsgremium darzustellen.

Künftige Aufgaben

Schwerpunkt der weiteren Arbeit bleibt neben der Umsetzung der bundesweit einheitlichen Regelungen zum Verfahren der externen Qualitätssicherung die zu verbessernde Regionalisierung der Hochrisikoneugeborenen, das Erfassen deren Überlebensqualität im Alter von zwei Jahren und die Fortführung weiterer sächsischer Projekte zur Qualitätssicherung.

Wir wünschen uns auch weiterhin eine Fortführung der vertrauensvollen Zusammenarbeit der Neonatologen und Geburtshelfer mit den Kolleginnen der Projektgeschäftsstelle, um die sächsischen Kliniken in ihren Qualitätsbemühungen sinnvoll zu unterstützen.

ARBEITSGRUPPE EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG CHIRURGIE (Dr. Henry Jungnickel, Dresden, Vorsitzender)

Auch im Jahr 2012 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, sodass alle anstehenden Aufgaben zeitnah gelöst werden konnten.

Hauptaufgabe war die Bewertung der Ergebnisse des Erhebungsjahres 2011. Die Verpflichtung zur Qualitätssicherung wurde wie in den vergangenen Jahren durch den QS-Filter ausgelöst (Kombination zwischen Entlassungsdiagnose und dokumentierter OPS-Prozedur). Die Datenlage ist vollständig und ein Vergleich der letzten Jahre gut möglich. Die Auswertung erfolgte für die verpflichtend zu erfassenden Module 10/2 (Karotisrekonstruktion) und 12/1 (Cholezystektomie). Für die auf freiwilliger Basis erfassten Module 12/2 (Appendektomie) und 12/3 (Leistenhernienchirurgie) konnte erwartungsgemäß keine Auswertung durchgeführt werden. Es sei jedoch nochmals darauf hingewiesen, dass die Software den einzelnen Abteilungen eine Möglichkeit bietet, ihre Daten klinikintern zu bewerten.

Es wurden alle von dem Aqua-Institut festgelegten Qualitätsindikatoren überprüft, für alle Indikatoren wurden die Referenzbereiche der Bundesebene übernommen.

Insgesamt waren landesweit die vorgegebenen Referenzbereiche alle eingehalten worden, sodass von einer sehr guten Versorgungsqualität ausgegangen werden kann. Die Gesamtletalität nach einer Cholezystektomie wurde im Freistaat Sachsen, wie im Vorjahr, mit 1,0 Prozent 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 42 Stellungnahmen überprüft. 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.

Die Daten und Analysen der Module 10/2 und 12/1 werden, wie im Vorjahr, 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 aufgenommen werden. Entsprechende Vorschläge wurden bereits in den Vorjahren unsererseits auf Bundesebene unterbreitet.

Ab dem 01. Januar 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 2011 in der stationären Versorgung werden sowohl für das Modul 10/2 (operative Karotisrekonstruktion) und das Modul 12/1 (Cholezystektomie) im „Ärzteblatt Sachsen“ in gesonderten Artikeln veröffentlicht.

ARBEITSGRUPPE EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG GYNÄKOLOGIE (Dr. Eike Simon, Torgau, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe Gynäkologie traf sich 2012 zu zwei Beratungen. Schwerpunkt war die Einleitung des Strukturierten Dialoges des Jahres 2012 über die Ergebnisse des Jahres 2011 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. Des Weiteren wurden die Ergebnisse der Externen Qualitätssicherung der Module 15/1 und 18/1 der Daten aus dem Jahre 2010 auf einer Sitzung des Lenkungsremiums präsentiert.

Ergebnisse der Module 15/1 und 18/1

Im Leistungsbereich „Gynäkologische Operationen“ wurden in 61 Kliniken insgesamt 13.852 Datensätze in acht definierten Indikatorengruppen mit 11 Qualitätsindikatoren generiert. Neu im Vergleich zu den Vorjahren war die Prüfung der Datenvalidierung, da vier Kliniken durch Unter- oder Überdokumentation auffällig waren. Der Strukturierte Dialog im Modul 15/1 wurde mit

37 Kliniken geführt. Die Rücklaufquote der angefragten Stellungnahmen an 30 Kliniken betrug 100 Prozent. Abschließend wurden 29 Hinweise erteilt. Lediglich vier Kliniken waren als wenigsten in einem Indikator auffällig einzustufen. Dieses Ergebnis belegt, dass die bereits in den Vorjahren erreichte Versorgungsqualität in Sachsen noch einmal besser geworden ist. Auch 2011 widmeten sich die meisten Nachfragen der Indikations- und Prozessqualität der Eingriffe am Ovar, bezüglich derer sich am häufigsten rechnerische Auffälligkeiten zeigten. Der hier bereits in den letzten Jahren fehlenden Verbesserung soll künftig durch eine inhaltliche Weiterentwicklung und Schärfung des Indikators Rechnung getragen werden.

Im Leistungsbereich „Mammachirurgie“ wurden 5.891 Datensätze aus 51 Kliniken erhoben. Es wurden 14 Qualitätsindikatoren aus 11 definierten Indikatorengruppen analysiert. Zusätzlich wurde auch für diesen Leistungsbereich erstmals die Qualität der Datenerhebung validiert, was 3 Kliniken durch Unterdokumentation auffällig werden ließ. Bezüglich der Daten des Moduls 18/1 wurden 107 rechnerische Auffälligkeiten festgestellt. Wir erteilten 60 Hinweise und forderten 47 Stellungnahmen an, die alle beantwortet wurden. Nach Auswertung mussten, wie bereits im Vorjahr, sieben Kliniken als bezüglich mindestens eines Qualitätsindikators auffällig eingestuft werden. Die Abweichungen resultierten auf dem Gebiet der Mammachirurgie vor allem aus Mängeln der Prozess- und Strukturqualität. So waren die Bestimmung des Sicherheitsabstandes sowohl nach brusterhaltender Operation, als auch nach Mastektomien ein wiederholt auftretendes Problem, wie auch die zu seltene Durchführung einer indizierten Sentinel-Lymphknoten-Biopsie anstelle einer kompletten axillären Lymphknotendissektion bei kleinen Karzinomen.

Zusammenfassung und Ausblick

Die sächsischen Daten der Module 15/1 und 18/1 zeugen von einem im Vergleich mit der Bundesebene und im Jahrestrend hohen Niveau. Um künftig weiterhin die tatsächliche Versorgungsqualität in unserem Fachgebiet abbilden zu können, muss angesichts der zunehmenden Verlagerung vieler Eingriffe in den ambulanten Bereich eine sektorenübergreifende Erfassung erfolgen. Bei der bereits nachweislich erreichten sehr hohen Qualität einiger Parameter ist durch fortlaufende Erfassung keine

weitere Verbesserung mehr zu erreichen. Der Beschluss des Gemeinsame Bundesausschusses, für das Jahr 2013 die Datenerhebung im Zusammenhang mit Hysterektomien auszusetzen, ist die Konsequenz hieraus. Künftig wird neben der Messung der Qualität der in den ambulanten Versorgungssektor verlagerten gynäkologischen Operationen der Prüfung der Versorgungsqualität bei Eingriffen zur Behandlung von Endometriose, weiblichen Genitalmalignomen oder urogynäkologischen Problemen mehr Aufmerksamkeit zu widmen sein.

ARBEITSGRUPPE EXTERNE QUALITÄTS-SICHERUNG ORTHOPÄDIE/UNFALLCHIRURGIE (Prof. Dr. Felix Bonnaire, Dresden, Vorsitzender)

Neu war die Implementierung der Risikoadjustierung von 41 Qualitätsindikatoren und die Einführung des Verhältnisses der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) von Ereignissen. Hiermit kann die risikoadaptierte Rate von Ereignissen der Erfassung im Vorjahr mit der erwarteten Häufigkeit im Erfassungsjahr verglichen werden, womit wiederum Argumente wie „besonderes Behandlungsklientel“ entkräftet werden können. Zudem wurde von der Bundesgruppe zusammen mit AQUA eine Leistungsbereich übergreifende Vereinheitlichung und Präzisierung der Indikatorbezeichnungen erarbeitet, und einige Datenfelder wurden zur präziseren Dokumentation (zum Beispiel minutengenaue Angabe der präoperativen Verweildauer) verändert. Es wurden mehrere kollegiale Gespräche mit den Klinikleitern und Verwaltungsleitungen geführt, um Hilfestellung zur Lösung spezifischer medizinischer und strukturell/organisatorischer Maßnahmen zu geben. Den stärksten Diskussionsbedarf hatte dabei ein harter QI, die präoperative Verweildauer für Patienten mit einem hüftnahen Bruch.

Ergebnisse

In diesem Indikator ist die klinische Kooperation und Organisation beispielhaft abgebildet und es zeigen sich zwar jährliche Verbesserungen im Durchschnitt, aber bundesweit gibt es große Unterschiede in den Ergebnissen, sodass 5 Prozent aller an der Versorgung teilnehmenden Kliniken (1185) als qualitativ auffällig eingestuft werden müssen.

Für die hüftgelenknahe Fraktur (17/1) ist die Überschreitung des weiterhin als C-Indikator eingestuften QI „präoperative Verweildauer über 48 Stunden“ konti-

nuierlich zurückgegangen, sodass mittlerweile nur noch 9,6 Prozent der Patienten später als gefordert operiert werden (Referenzbereich < 15 Prozent). Auch der QI „Implantatfehl-lage,-dislokationen oder Frakturen“ ist noch ein C-Indikator mit besonderem Behandlungsbedarf, weil auch hier bei nicht Erreichen der Vorgaben für den Patienten erhebliche Konsequenzen drohen. Hier wurde risikoadjustiert eine Steigerung dieser Komplikationen von 6 Prozent erzielt.

Auch die Bereiche Indikationsstellung zur Erstimplantation von Hüft- und Knieendoprothesen sind in der Diskussion geblieben, obwohl bundesweit hier keine besonderen Auffälligkeiten, sondern eher Verbesserungen erreicht werden konnten. Die Fallzahlen haben sich nur gering verändert zum Erfassungsjahr 2010. Die Primärimplantationen von Knieendoprothesen sind sogar gering zurückgegangen.

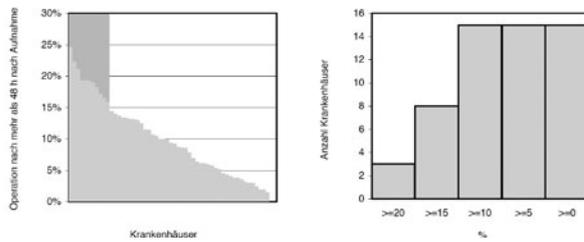
Es wird insgesamt ein stabiles und gutes Versorgungsniveau bescheinigt, obwohl 23,4 Prozent aller Krankenhäuser rechnerisch auffällig waren und 56,6 Prozent davon zum wiederholten Mal für die Hüftendoprothetik und 13,3 Prozent bzw. 45,5 Prozent für die Erstimplantation eines künstlichen Kniegelenkes bundesweit. Auffällig und unverständlich sind in beiden Bereichen die Fallzahlen für Patienten mit einem hohen Operationsrisiko und inaktiver Begleiterkrankung mit ständiger Lebensbedrohung (771 Hüften, 639 Knie). Hier muss die Indikation oder die Einschätzung sehr stark hinterfragt werden.

Ungelöste Probleme

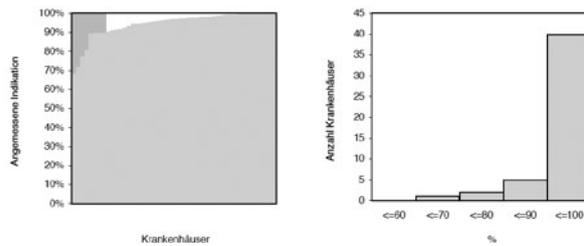
Ein Problem besteht darin, dass trotz wiederholter Rückfragen und Hinweise aus der Arbeitsgruppe immer wieder die gleichen Antworten bezüglich der medizinischen Aufgabenstellung und der organisatorischen Umsetzung erfolgen, zum Teil über Jahre. In kollegialen Gesprächen wird jeweils Besserung versprochen, die aber nicht wirklich realisiert wird, auch wiederum aus bestimmten Gründen und sei es auch, dass ein Wechsel in der Belegschaft herangezogen wird. Man kommt nicht wirksam weiter.

	Gesamt 2011			
	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	4.265 / 5.601 76,1%	2.896 / 3.368 86,0%	911 / 1.012 90,0%	1.338 / 2.177 61,5%
24 - 48 Stunden	769 / 5.601 13,7%	304 / 3.368 9,0%	72 / 1.012 7,1%	455 / 2.177 20,9%
> 48 Stunden	567 / 5.601 10,1%	168 / 3.368 5,0%	29 / 1.012 2,9%	384 / 2.177 17,6%
Vertrauensbereich Referenzbereich	9,3% - 10,9% <= 15,0%			

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
56 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen in dieser Grundgesamtheit:
48 Krankenhäuser haben mindestens 20 Fälle in dieser Grundgesamtheit.



Vorjahresdaten	Gesamt 2010			
	Gruppe 1 Alle Patienten	Gruppe 2 orthopädische Versorgung	Gruppe 3 orthopädische Versorgung ASA 1 - 2	Gruppe 4 orthopädische Versorgung
Operation nach Aufnahme innerhalb von				
> 48 Stunden	889 / 5.891 12,1%	250 / 3.497 7,1%	37 / 1.063 3,5%	429 / 2.166 19,8%
Vertrauensbereich	11,3% - 13,0%			

Abb. 2: Aus diesen Grafiken geht hervor, dass strukturelle Probleme bei der Versorgung in Sachsen noch eine wesentliche Rolle spielen, weil Endoprothesen nach Frakturen am Wochenende noch nicht immer zeitgerecht implantiert werden können.

Ausblick auf die künftigen Aufgaben

Wir werden versuchen, den Krankenhäusern, die die Vorgaben der Qualitätssicherung noch nicht erreichen, konkrete Anregungen zur Verbesserung der Ergebnisse zu geben und die Krankenhäuser, die mehrfach auffällig waren, jetzt auch vor dem Lenkungsgremium zu benennen und mit Vor-Ort-Begehungen zu beraten.

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenzbereich	Seite
2011/11745-KNE-TEP/278 Q1: Knie-Endoprothesen- Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien			97,3%	>= 90,0%	1.1

Abb. 3: Die Indikationsstellungen für die Knieendoprothesen haben sich gebessert

ARBEITSGRUPPE EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG KARDIOLOGIE (Univ.-Prof. Dr. Ruth Strasser, Dresden, Vorsitzende)

Die Arbeitsgruppe hat sich zu vier Sitzungen getroffen. Die Anzahl der Sitzungen konnte reduziert werden, da durch Vorarbeit und Vorbereitung ein großer Teil der Begutachtungsarbeit im Vorfeld jeweils geklärt werden konnte.

Die externe Qualitätskontrolle in der Kardiologie ist in allen Kliniken sehr gut etabliert und wird flächendeckend durchgeführt. Die Qualität der Dokumentation und auch die berichteten Ergebnisse sind sehr gut. Sachsen steht mit sehr guten Ergebnissen im Bundesdurchschnitt da. Es gibt keinen Bereich, der aus dem Rahmen fällt.

Bei einzelnen Kliniken waren wenige Rückfragen im Rahmen des Strukturierten Dialoges notwendig. Der Strukturierte Dialog wurde insgesamt gut angenommen und sehr sachlich bearbeitet. Alle offenen Fragen konnten befriedigend gelöst und beantwortet werden.

Prinzipiell gab es zwei Bereiche, die aufgrund der Struktur der Qualitätssicherung nicht zu lösen sind:

1. Überkodierung: Durch Verbringungsleistungen kommt es immer wieder zu sogenannten Überkodierungen, das heißt, es wurden mehr Leistungen kodiert als abgerechnet, da das verlegende Krankenhaus die Leistung abrechnet, aber weder durchführt noch kodiert. Hier wird erneut eine grundsätzliche Lösung angemahnt.
2. Bei sich schnell entwickelnden Leistungsbereichen, wie den Defibrillatoren, wurden neue Leitlinien entwickelt und die Implantation entsprechend den neuen Leitlinien vorgenommen. Aus der Qualitätssicherung heraus wurde jedoch fälschlicherweise das Ergebnis der nicht-Leitlinien-konformen Indikationsstellung angemahnt. Das bedeutet, es muss ein Weg gefunden werden, dass die externe Qualitätssicherung mit neuen Entwicklungen Schritt hält.

Insgesamt möchte ich mich bei den Mitgliedern der Arbeitsgruppe für ihre ehrenamtliche Tätigkeit bedanken. Dank gilt auch im Namen aller Mitglieder der Geschäfts-

stelle der Sächsischen Landesärztekammer, insbesondere Dipl.-Med. Annette Kaiser und ihrem Team, die durch gute Vorbereitung die Arbeit erheblich erleichtert haben.

ARBEITSGRUPPE EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG PNEUMONIE (Dipl.-Med. Annette Kaiser, Referatsleiterin Projektgeschäftsstelle externe Qualitätssicherung)

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. Im Jahr 2012 haben in der Arbeitsgruppe sieben Ärzte mitgearbeitet, von denen sechs durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer berufen wurden. Ein Mitglied wurde durch die Krankenkassenverbände entsandt. Bisher konnte ein Vorsitzender nicht bestimmt werden.

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.

Im Februar 2012 fand die erweiterte Sitzung des Lenkungsgremiums mit den Vorsitzenden der Arbeitsgruppen statt, zu der zu den Ergebnissen der Erhebung zur externen Qualitätssicherung und des Strukturierten Dialoges 2010 in Sachsen berichtet und gemeinsam mit dem Lenkungsgremium über weitere Maßnahmen der Qualitätssicherung beraten wurde.

Im Jahr 2012 wurden die Daten des Erhebungsjahres 2011 für den Leistungsbereich „Ambulant erworbene Pneumonie“ in drei Beratungen der Arbeitsgruppe ausgewertet. An dieser Erhebung haben sich in Sachsen 69 Einrichtungen/Abteilungen beteiligt.

Es ergibt sich folgende allgemeine Einschätzung: Die Ergebnisse zum Endpunkt „Letalität“ haben sich bisher nicht verbessert, die Letalitätsraten der einzelnen Einrichtungen sind kaum vergleichbar. Hier sollte die Risikoadjustierung für einen geeigneten Vergleich überprüft werden.

Schwerpunkt des Strukturierten Dialogs stellen Dokumentationsprobleme dar. Wesentliche Qualitätsindikatoren zur Bewertung der Struktur- und Prozessqualität sind erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von acht Stunden nach Aufnahme und der Beginn der Antibiotikatherapie als relevanter Faktor für das outcome der Patienten. Die Subgruppe von Patienten mit schwerer Pneumonie profitiert von frühzeitiger Antibiotikagabe.

Im kollegialen Gespräch mit einer Einrichtung sollen mehrfache Auffälligkeiten besprochen werden.

ARBEITSGRUPPE EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG PFLEGE (Dr. Stefan Zeller, Görlitz, Vorsitzender)

Im Jahre 2011 erfolgte zum fünften Mal die fachabteilungsunabhängige Erfassung von Qualitätsindikatoren zur Dekubitusprophylaxe im Rahmen der Externen Qualitätssicherung. Aus diesem Grund wurde die Arbeitsgruppe Pflege bei der Sächsischen Landesärztekammer gegründet. 2012 fanden zwei Sitzungen statt. Die Arbeitsgruppe besteht aktuell aus zwei Vertretern des Pflegedienstes und drei ärztlichen Vertretern.

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

Erfasst wurden alle vollstationären Patienten im 1. Quartal 2011, die 75 Jahre oder älter waren.

Besonders berücksichtigte Risikofaktoren sind:

- » Mikrobewegungen
- » Diabetes mellitus
- » 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 ev. betroffen
Dekubitus Grad 4	Tiefer Hautdefekt mit Knochenbeteiligung

In Sachsen nahmen 78 Krankenhäuser mit 68.276 Datensätzen (Vergleich 2010: 61.618 Datensätzen) teil.

1,3 Prozent der Patienten (837 von 64.564) 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 zu den Jahren 2008, 2009 und 2010 rückläufig.

514 von 64.654 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 zum Jahre 2008 (880 von 55.431) und zum Jahre 2009 (477 von 58.337) rückläufig. Im Jahre 2011 ist dagegen eine leichte Zunahme zu verzeichnen.

Die Entstehung eines hochgradigen Dekubitus (Grad 4) wurde als „Sentinel-Event“ erfasst, bei dem in jedem Fall eine Einzelfallanalyse erfolgte. 14 von 64.654 Patienten wiesen einen neu aufgetretenen Dekubitus Grad 4 auf. Zum Vergleich: 5 Patienten im Jahre 2007, 14 Patienten 2008, 3 Patienten im Jahr 2009 und 16 im Jahre 2010.

Im Rahmen des Strukturierten Dialoges waren 28 Krankenhäuser durch Überschreiten des Referenzbereiches beziehungsweise wegen eines „Sentinel-Events“ auffällig.

Insgesamt wurden 31 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.

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

Die deutliche Zunahme der „auffälligen Krankenhäuser“ ist mit Software-Umstellungen und statistischen Problemen zu begründen.

Zusammenfassend schätzt die Arbeitsgruppe ein, dass für die fünfte 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 GmbH in Göttingen in Zusammenarbeit mit der Bundesfachgruppe Pflege erfolgen.

Insgesamt ist ein Trend zu einer besseren Dokumentation zu sehen, wobei in diesem Jahr deutliche Probleme im EDV-Bereich auftraten. Inwieweit Änderungen des Procedere Einfluss auf die Vergleichbarkeit der Daten haben werden, ist derzeit noch nicht absehbar. Ab 2013 erfolgt eine geänderte statistische Erfassung der Daten. Außerdem werden die Daten im ganzen Jahr erhoben. Eine Vergleichbarkeit mit den bisherigen Ergebnissen ist dann deutlich erschwert.

FACHKOMMISSION RÖNTGEN (Dr. Volkmar Hänig, Pirna, Vorsitzender)

Die Fachkommission Röntgen begutachtete 2012 Unterlagen von 205 medizinischen Einrichtungen. Insgesamt wurden 6.335 Aufnahmen von Menschen hinsichtlich der Einhaltung von Qualitätskriterien entsprechend den Leitlinien der Bundesärztekammer für die Röntgendiagnostik und die Computertomografie überprüft.

Entsprechend des vierstufigen bundeseinheitlichen Bewertungssystems der Ärztlichen Stellen konnte 138 Einrichtungen die Ergebnisstufe 1 (keine Mängel), 55 die Stufe 2 (geringfügige Beanstandungen) und 11 die Stufe 3 (Mängel mit erforderlicher Rückmeldung über deren Beseitigung) zugeordnet werden. Die Ergebnisstufe 4 (schwere Mängel, die unmittelbar zu beseitigen sind) musste einmal vergeben werden. Hierzu erfolgte entsprechend der Richtlinie „Ärztliche und zahnärztliche Stellen“ eine Meldung an die strahlenschutzrechtliche Aufsichtsbehörde, zumal im vorliegenden Fall eine permanente Nichtbeachtung der von der Ärztlichen Stelle unterbreiteten Vorschläge zur Optimierung der medizinischen Strahlenanwendung vorlag.

Von den 6.335 begutachteten Aufnahmen von Menschen zeigten nur 13 (0,2 Prozent) gravierende Mängel. Hinweise die der Minimierung der Strahlenexposition des Patienten dienen, bezogen sich hauptsächlich auf eine zu optimierende Einblendung sowie den conse-

quenten Einsatz einer Zusatzfilterung bei pädiatrischen Aufnahmen. 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 fehlende Unterlagen nachgefordert werden. Etwa dreiviertel der eingereichten Aufnahmen von Menschen wurde mit digitaler Technik erstellt. Der Zentrale Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen fand 2012 in Berlin statt.

FACHKOMMISSION STRAHLENTHERAPIE (Prof. Dr. Johannes Schorcht, Dresden, Vorsitzender)

Die Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle RöV/StrlSchV bestand im Jahr 2012 in der Fortführung der turnusmäßigen Begehung in der fünften Runde. Wie bereits im Vorjahr wurde das Begehungsprotokoll den Einrichtungen vorab über die Sächsische Landesärztekammer zur Kenntnis gebracht. Die Bewertung der Einrichtungen erfolgte nach einem bundesweit einheitlichen Bewertungsmaßstab.

Aktivitäten innerhalb des Zuständigkeitsbereichs der Sächsischen Landesärztekammer

In dem nunmehr fünften Begehungszyklus wurden 2012 sieben strahlentherapeutische Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle RöV/StrlSchV besucht:

- » Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Städtisches Klinikum St. Georg Leipzig,
- » Klinik für Radioonkologie, Klinikum Chemnitz gGmbH,
- » Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum Leipzig,
- » Abteilung für Strahlentherapie, HELIOS-Klinikum Plauen,
- » Klinik für Strahlentherapie, Heinrich-Braun Krankenhaus Zwickau,
- » Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie /MVZ Strahlentherapie Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden,
- » Überörtliche Radiologische Gemeinschaftspraxis Dresden,
- » Standort St. Josephstift.

Festgestellte Mängel

Insgesamt wurden in den besuchten Einrichtungen 14 Mängel der Kategorie 2 (geringfügige Mängel, die zu beheben die Institution durch Hinweise gebeten werden) gefunden:

- » zu optimierende Fort- und Weiterbildung,
- » fehlende Sicherstellung der Therapie bei Havarie (Röntgentiefentherapie),
- » Unterbesetzung bei Ärzten und Physikern,
- » fehlende IMRT-Technik, damit nichtoptimaler Strahlenschutz bei bestimmten Indikationen,
- » ungenügend Dokumentation der Aufklärung,
- » ungenügende Therapiedokumentation (Röntgentiefentherapie),
- » keine schriftliche Festlegung der hausinternen Behandlungsrichtlinien (Röntgentiefentherapie),
- » unvollkommene Anamnesebögen,
- » unvollkommenes Nachsorgesystem,
- » fehlender Ordner zur Dokumentation von eventuellen Fehlbestrahlungen,
- » Verbesserung der Strahlenschutzbelehrungen,
- » fehlender Plan zur Kompensation von Überschreitung der Gesamtbehandlungszeit.

Durch die Fachkommission Strahlentherapie wurden detaillierte Empfehlungen zur Mängelbeseitigung ausgesprochen.

In der Kategorie 3 (deutlicher Mangel, der behoben werden muss) wurde ein Mangel registriert:

Fehlen eines detaillierten Prüfsystems zur Überprüfung des Gesamtsystems der strahlentherapeutischen Kette bei gravierender personeller Unterbesetzung. Daraufhin wurde ein Termin mit dem Verwaltungsdirektor des Klinikums und dem Leiter der Ärztlichen Stelle veranlasst. Es konnten die genannten Mängel weitgehend abgestellt werden.

Mängel der Kategorie 4 (erhebliche Mängel) traten nicht auf.

Stand der Wissenschaft

Der Stand der medizinischen Wissenschaft ist in der Strahlentherapie eng an Investitionen in die Gerätetechnik verbunden. In Sachsen wurde die Erneuerung der Gerätetechnik in den einzelnen Einrichtungen erfreulicherweise fortgesetzt. Die Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT), als das derzeit modernste

Therapieverfahren ist mit Ausnahme von zwei Kliniken (eine davon steht unmittelbar vor der Einführung der IMRT-Technik) in Sachsen flächendeckend eingeführt.

Probleme der Zukunft

Die Einführung neuer Techniken mit einer deutlichen Optimierung der Dosisverteilung im Tumor und verbesserter Schonung des Normalgewebes ist verbunden mit einem erhöhten personellen Aufwand. In einigen Einrichtungen wurde eine knappe Personalausstattung, teilweise mit daraus resultierenden Qualitätsmängeln, registriert. Dieses wurde bei den Begehungen unter Berücksichtigung der Festlegungen für den Personalbedarf in der seit 2011 geltenden neuen Richtlinie „Strahlenschutz in der Medizin“ entsprechend moniert. Die Einrichtungen sind angehalten diese Richtlinien zu befolgen.

Einschätzung

Die Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle der Sächsischen Landesärztekammer wurde kontinuierlich fortgesetzt. Eine deutliche Zunahme festgestellter Normabweichungen gegenüber dem Vorjahr konnte nicht beobachtet werden. Als problematisch betrachtet die Kommission die auch in diesem Jahr festgestellte, zum Teil beträchtliche, personelle Unterbesetzung, welche Ursache für eine Reihe von Unzulänglichkeiten ist.

FACHKOMMISSION NUKLEARMEDIZIN (Dr. Angelika Wünsche, Leipzig, Vorsitzende)

Die Tätigkeit der Fachkommission Nuklearmedizin nach § 83 der StrlSchV wurde im Jahr 2012 kontinuierlich fortgesetzt. Der insgesamt 5. Zyklus der Überprüfungen seit Einrichtung der Fachkommission wurde fortgeführt. Die Fachgruppe Nuklearmedizin liegt mit den Prüfungen im zeitlich vorgesehenen Rahmen.

Zurzeit existieren in Sachsen 25 Einrichtungen, die nuklearmedizinisch oder teilnuklearmedizinisch arbeiten. Eine Einrichtung beendete die Tätigkeit zum Jahresende 2012.

Im Jahr 2012 wurden 12 Einrichtungen anhand eingesandter Unterlagen geprüft, mit den in der Tabelle 1 dargestellten Ergebnissen.

Nomenklatur:

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

Tabelle 1:
Ergebnisse der Prüfungen 2012 von 14 Einrichtungen:

Beurteilung	Anzahl	weiterer Ablauf
1	5	
2	8	(6 x Nachforderungen notwendig) (primär verkürzte Einsendung)
3	1	(wieder mit verkürzter erneuter Einsendung, Frist läuft noch)

Die Stufen 1 und 2 entsprechen den gesetzlichen Anforderungen. Die Stufe 4 mit schwerwiegenden Mängeln wurde nicht vergeben. Damit ist die Qualität der nuklearmedizinischen Einrichtungen in Sachsen mehrheitlich konstant als gut und sehr gut einzustufen. Bei Stufe 2 wurden Kleinigkeiten vergessen, die zum Teil nachgefordert werden mussten. Waren Nachforderungen notwendig, erfolgten sie fristgerecht. In einem Fall der Gruppe 3 wurden Mängel durch ältere Technik festgestellt. Eine erforderliche Nachrüstung des Gerätes kann durch die Herstellerfirma nicht mehr realisiert werden. Die Einrichtung ist bemüht, im Rahmen ihrer Möglichkeiten, schnellstens Änderungen herbeizuführen. Innerhalb der Fachgruppe Nuklearmedizin erfolgte eine Diskussion über die Empfehlungen der Strahlenschutzkommission (SSK) zur Qualitätsprüfung Nuklearmedizin.

Hinsichtlich der Qualitätskontrollen der nuklearmedizinischen Geräte sind in den SSK-Empfehlungen die Toleranzgrenzen der Messwerte sehr großzügig. Unsere Erfahrungen seit 2004 zeigen, dass alle in Sachsen verwendeten Geräte technisch auf einem hohen Niveau sind und die Messwerte der Geräte sowie die Inhomogenitäten der Kameras deutlich unterhalb der angegebenen Grenzen der SSK liegen.

Deshalb empfehlen wir als Kommission bei unserer Beratungstätigkeit, in Absprache mit dem Sächsischen Staatsministerium für Umwelt und Landwirtschaft, die Messwertschwankungen immer unter 5 Prozent zu halten, was in Sachsen ohne Probleme realisiert werden kann.

Aktivitäten 2012 außerhalb Sachsens im Rahmen der Ärztlichen Stelle

Es erfolgte wie in jedem Jahr die Teilnahme und Mitarbeit beim zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen. Wir beteiligen uns in diesem Rahmen an der Erfassung der verabreichten Aktivitätsdosen bei den verschiedenen Untersuchungen für eventuell notwendige Anpassungen der diagnostischen Referenzwerte.

Ebenso arbeiten wir bei der Vervollständigung einheitlicher Bewertungskriterien mit, um die Rahmenbedingungen für die Prüfungen der Ärztlichen Stellen nach StrlSchV zwischen den einzelnen Bundesländern vergleichbar zu gestalten.

FACHKOMMISSION DIABETES

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

Die Fachkommission Diabetes kam im Berichtsjahr zu zwei Sitzungen zusammen. Schwerpunkte der Arbeit im Berichtsjahr 2012 waren:

1. Herausgabe der 5. überarbeiteten Auflage der Praxis-Leitlinie Fettstoffwechselstörungen, Überarbeitung der Praxis-Leitlinie Metabolisch-Vaskuläres Syndrom (MVS), Fertigstellung der Patienten-Leitlinie Typ-2-Diabetes mellitus

Die Praxis-Leitlinie „Fettstoffwechselstörungen“ erschien völlig neu überarbeitet anlässlich der Jahrestagung „Diabetes in Sachsen“ Anfang März 2012 als 5. Auflage, herausgegeben von der SLÄK und der KV Sachsen gemeinsam, und wurde mit den KVS-Mitteilungen versandt (Anfragen an info@ag-sachsen.de und Leitlinien-Formular: www.ag-sachsen.de).

Die Praxis-Leitlinie ist aktualisiert worden als eine pragmatische Leitlinie mit dem Grundgedanken, dass das Gesamtrisiko und nicht einzelne Risikofaktoren behandelt werden, und basiert sowohl auf

der aktuellen Evidenz als auch auf einem breiten Konsens. Sie berücksichtigt auch aktuelle GBA-Beschlüsse und die Arzneimittelrichtlinie.

Auch die Überarbeitung der Praxis-Leitlinie MVS ist nun abgeschlossen und soll demnächst in den Druck gehen. Der Vertrieb erfolgt wiederum über die Akademie für Gesundheit in Sachsen (AGS) e. V. (siehe oben www.ag-sachsen.de), die Verbreitung wieder über die KV Sachsen.

In Kooperation mit der Zahnärztekammer (PD Dr. Barbara Noack/Prof. Dr. Thomas Hoffmann) wird in der 2. Auflage der Aspekt MVS/Diabetes und Parodontose in einem neuen Kapitel besprochen. Überarbeitet wurden in der Leitlinie insbesondere die medikamentöse Therapie und die Zielwerte (in Abhängigkeit vom Risiko). Für den Behandlungserfolg entscheidend ist die Trias von externer Evidenz, Erfahrungen des Arztes (interne Evidenz) und Mitwirkung des Patienten.

Eine Patienten-Leitlinie Typ-2-Diabetes mellitus ist über das DiabetesNetzwerk Sachsen (siehe unten, www.diabetesnetzwerk-sachsen.de) auf der Basis der 11. Auflage der Praxis-Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2 von 2010 sukzessive fertig gestellt worden.

2. Mitarbeit an der Nationalen Versorgungsleitlinie „Diabetes-Schulung“

Mitglieder der Fachkommission Diabetes haben an der Konsultationsfassung der NVL „Diabetes mellitus – Schulung und Kontrolle“ mitgearbeitet, die inzwischen online publiziert worden ist (www.versorgungsleitlinien.de).

3. Erarbeitung eines 2. Nachtrages zum Strukturvertrag „Screenings auf Gestationsdiabetes in Sachsen“ zwischen KVS und AOKplus auf der Basis der Evaluationsergebnisse

Der von der AOKplus gemeinsam mit der KV Sachsen sowie der Fachkommission Diabetes und dem Berufsverband der Gynäkologen erarbeitete Vertrag zum „Screening auf Gestationsdiabetes“ (GDM) mittels oGTT-Test vom 01. Januar 2010, der in dieser Form in Deutschland einmalig ist, wird seit 2011 vom IMB, Forschungsbereich Epidemiologie und Versorgungsforschung an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden in Absprache mit der PGS Qualitätssicherung Sachsen auf der Basis

einer Sekundärdatenanalyse (KVS- und AOK-Daten, Labordaten und Perinatalerhebung) evaluiert. 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. Das zeigte sich am signifikant besseren Gesundheitszustand der Neugeborenen von Müttern, die vertragsgemäß getestet wurden, im Vergleich zu den Nicht-Getesteten, was sich in einer geringeren Verlegungsrate in eine Kinderklinik, in einer signifikant niedrigeren Früh- und Totgeburtenrate sowie weiterer Outcome-Parameter widerspiegelte. Die wissenschaftliche Begleitung des Vertrages ist Basis für Evidenz in der Betreuung von Schwangerschaftsdiabetikerinnen in der Versorgungsrealität und für eine wirksame Prävention eines späteren Typ-2-Diabetes bei den Müttern. Die Evaluationsergebnisse zeigen aber auch, dass sich nach einer Anlaufphase nur 76 Prozent der gynäkologischen Praxen beteiligen, dass noch verschiedene Methoden angewandt werden – Plasmaglukose-Bestimmung unter Verwendung geeigneter Monovetten ist der Standard! – und dass die Zusammenarbeit zwischen Gynäkologen und Diabetologen in Sachsen noch recht ungenügend ist (Überweisungen zu selten, nur jede zweite Patientin mit GDM) und damit die Schulung und Behandlung der Gestationsdiabetikerinnen offenbar unzureichend ist, ebenfalls die Dokumentation im Mutterpass, da nur jede 4. Patientin auch in der Perinatalerhebung dokumentiert ist. Mit dem Strukturvertrag und dessen wissenschaftlicher Begleitung können erstmalig konkrete belastbare epidemiologische Daten zum GDM auf der Basis einer Sekundärdatenanalyse verschiedener Quellen in einem ganzen Bundesland vorgelegt werden. Nach den Evaluationsergebnissen muss die Inzidenz eines GDM bei einem gezielten Screening – je nach Definition – zwischen 10,6 und 14 Prozent (nach den aktuellen DDG-Grenzwerten) geschätzt werden und ist damit bis zu vierfach häufiger als bisher in der Perinatalerhebung erfasst.

Daraufhin will die Fachkommission einen Arbeitskreis gründen, um nach Erklärungen für die Diskrepanz zu suchen und über Maßnahmen zu beraten.

So wurden bereits die Entbindungskliniken angeschrieben, um auf das Problem aufmerksam zu machen. Um methodische Probleme auszuräumen, erarbeitete die Fachkommission Diabetes gemeinsam mit den Vertragspartnern einen 2. Nachtrag zum Strukturvertrag. Der Vertrag hat trotz Einführung des Screenings in die Mutterschaftsrichtlinien noch Gültigkeit, damit die Kooperation der Ärzte weiter verbessert und der Übergang in diese neue Situation weiter wissenschaftlich begleitet werden kann.

4. Überarbeitung des Strukturvertrages zur Versorgung AOK-Versicherter mit Diabetischem Fußsyndrom und Erarbeitung eines Überweisungsbogens

Der Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V (als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V) mit dem Ziel einer flächendeckenden Verbesserung der Versorgungsqualität in Prävention, Therapie und Nachsorge und damit einer Reduktion von Major-Amputationen, den die Fachkommission mit initiierte und auch mehrfach mit überarbeitete, aber zu wenig nach ihren Vorstellungen beeinflussen konnte, lief in Sachsen anfangs schlecht und war ursprünglich nur bis zum 31.12.2012 und ohne wissenschaftliche Begleitung geplant, eine Verlängerung ist jedoch vorgesehen. 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. Für die erforderlichen Nachbesserungen setzte sich die Fachkommission Diabetes konsequent ein. Ein von der Fachkommission erarbeiteter Dokumentations- und Überweisungsbogen wurde jedoch bisher nicht in den Vertrag integriert. Nach wie vor kommen nur Patienten mit schweren Befunden (viel zu spät) zur Fußambulanz. Patienten mit Indikation einer Amputation sollten unbedingt auf bestimmte Krankenhäuser gelenkt werden, in denen die fachlichen Voraussetzungen zur interdisziplinären Beurteilung vorliegen. Es muss also dringend weiter nachgebessert werden, um die Voraussetzungen für eine rege flächendeckende Beteiligung,

eine wirklich integrative Versorgung mit resultierenden Optimierung der Versorgungsrealität und messbaren Erfolgen zu gewährleisten.

5. Präventions-Initiativen

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. Sämtliche bisherige „Diabetes-Aktivitäten“ können diese nutzen. Insbesondere die diabetologischen Schwerpunktpraxen wie auch die Hausärzte sind herzlich aufgerufen, diese Plattform für ihren Informationsaustausch rege zu nutzen.

6. Konzeption eines sächsischen Diabetesplans „Chronic Care Management“

Die Fachkommission hat 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 und nach dem Motto „Modernes Diabetes Management: von Managed Care über Disease-Management zum Chronic Care Management“ – um erstens eine Vertragsgrundlage für die Situation zu haben, dass ein DMP gekündigt werden würde und zweitens eine bedeutende Weiterentwicklung des Disease-Managements hin zum Chronic-Care-Management vorzuhalten, das die Multimorbidität gerade bei Diabetespatienten viel besser im Focus hat. Die in Zusammenarbeit mit der IDF in Arbeit befindlichen Richtlinien und Handlungsfelder für einen europäischen Diabetesplan und auch die Handlungsfelder des Diskussionsentwurfes eines nationalen Diabetesplans sollen Berücksichtigung finden. Zur Erarbeitung eines innovativen Chronic-Care-Managements wurde ein Arbeitskreis aus Mitgliedern jeder Versorgungsebene gebildet.

7. Gesundheitspolitische Statements der Fachkommission in Stellungnahmeverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) und Publikationen

Die Fachkommission Diabetes verfasste wieder gesundheitspolitische Statements, vorwiegend in Stellungnahmeverfahren des GBA, aber auch zu Gesetzentwürfen (zum Beispiel Präventionsgesetz) und aktuellen Publikationen (zum Beispiel das Diabetes-Screening im Lancet-Artikel betreffend).

Weiterhin ist die Fachkommission bezüglich der Teststreifenregelung mit der AOK Plus in Kontakt. Die weitreichenden Ausnahmeregelungen sollten besser kommuniziert werden, es sollte mehr davon Gebrauch gemacht und die Gründe dokumentiert werden. Außerdem stehen bei jeder Form der Insulin-Therapie (auch BOT etc.) jedem Teststreifen zur Verfügung.

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 (www.diabetesnetzwerk-sachsen.de).

Künftige Aufgaben

Die Ausschussmitglieder erarbeiteten für die Wahlperiode 2011 bis 2015 gemeinsam einen Arbeitsplan mit folgenden Themenschwerpunkten:

- » Überarbeitung der Praxis-Leitlinie „Diabetes und Schwangerschaft“ im Spagat zwischen DDG-Leitlinie und GBA-Richtlinie auf der Basis der Evaluationsergebnisse des Strukturvertrages zum Gestationsdiabetes (GDM),
- » Maßnahmen zur besseren Dokumentation eines GDM und zur besseren kooperativen/integrativen Betreuung der Gestationsdiabetikerinnen,
- » Internetauftritt der Praxis-Leitlinien der SLÄK und interaktive Fortbildung in Sachsen auf Basis der Leitlinien,
- » Weitere Mitarbeit an den Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) der ÄZQ (der BÄK und KBV) www.diabetes-versorgungsleitlinien.de,
- » Erarbeitung eines Chronic-Care-Management-Konzeptes für multimorbide Patienten mit Diabetes und Metabolisch-Vaskulärem Syndrom,
- » Präventions-Initiativen, unter anderem Projekt „Prävention von Ketoazidosen bei DMT1-Manifestation“,

- » Optimierung des „Fußvertrages“ und Einsatz des konsentierten strukturierten Überweisungsbogens,
- » Gesundheitspolitische Statements der Fachkommission (unter anderem zu GBA-Verlautbarungen) und gemeinsame Publikationen,
- » Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit durch Intensivierung der Kommunikation (Fachkommission und sächsische Ärzte), zum Beispiel über www.diabetesnetzwerk-sachsen.de

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

Die Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer hat im Jahr 2012 insgesamt 272 Studien bearbeitet. Wie aus dem Diagramm und der Tabelle hervorgeht, findet sich ein mittelstarker Rückgang von Studien des Arzneimittelrechts, bei denen wir beteiligte Ethikkommission sind. Gegenüber 2011 ist jetzt nur eine Anzahl von 161 zu bearbeiten gewesen. Dagegen haben sich die Studien nach Berufsrecht, die sich häufig mit Fragen der Versorgungsforschung beschäftigen und häufig auch Beobachtungsstudien darstellen, deutlich vermehrt. Es sind jetzt insgesamt 86 derartige Studien beurteilt worden.

Die mit großer Sorgfalt und Sachkompetenz bearbeiteten Studien ergaben in den allermeisten Fällen nur geringfügige Veränderungen, die Auswirkungen auf den Studienplan hatten. Es wurden mehrere Rückfragen geklärt, bei denen unklare Formulierungen vorlagen sowie Ergänzungen, insbesondere zur Pseudonymisierung der Studien.

Inhaltlich handelte es sich in einem hohen Maße um Studien, die bösartige Geschwulsttherapien betrafen und solche, die sich mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen beschäftigten. Daneben war eine Reihe von Studien besonders den Stoffwechselkrankheiten und dem Diabetes mellitus gewidmet.

Es wurden in drei Fällen Anhörungen durchgeführt, die zur Klärung der Sachverhalte der Studien und jeweils zur Genehmigung der Untersuchung führten.

Ausführlich hat sich die Ethikkommission mit den Vorhaben der EU beschäftigt, die die Arbeit und die Beurteilung von Studien des Arzneimittelrechts und des Medizinproduktegesetzes beinhaltet und europaweite Einigungen

anstrebt. Damit würden tiefgreifende Veränderungen in der Arbeit der Ethikkommissionen in Deutschland eintreten und möglicherweise eine deutliche Reduzierung der Ethikkommissionen erfolgen.

Vertreter unserer Ethikkommission haben an den zentralen Beratungen, sowohl der Bundesärztekammer als auch des Arbeitskreises der Ethikkommissionen teilgenommen und die Stellungnahmen, die jeweils übereinstimmend von beiden Gremien abgegeben wurden, wirksam unterstützt. Wir hoffen, dass der Gesetzgeber unsere Bedenken und Hinweise berücksichtigt und die von der EU vorgeschlagenen Veränderungen sehr kritisch bewertet.

Innerhalb des Jahres 2012 fand die 250. Sitzung der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer seit ihrer Gründung im Jahre 1990 statt. Dieses Ereignis wurde mit einer kleinen Festsitzung mit Abendessen im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer begangen.

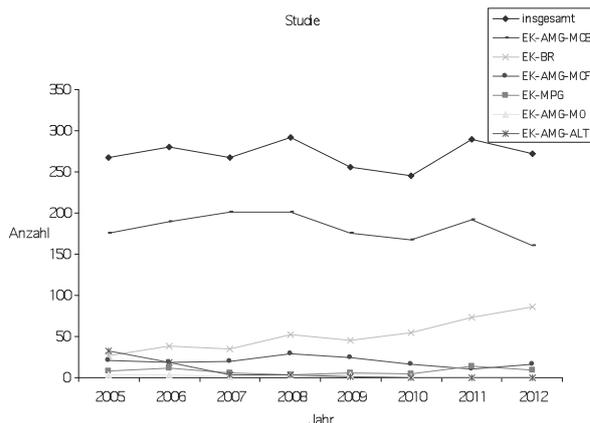
Die Zusammenarbeit war wiederum für alle Mitglieder der Ethikkommission außerordentlich lehrreich und fand in bester Harmonie bei umfangreichen kritischen Bewertungen und Diskussionen statt.

Tabelle 1: Studieneingänge im Vergleich 2005–2012

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
EK-AMG-MCF	21	19	20	29	25	16	10	16
EK-AMG-MO	3	3	1	4	3	1	0	0
EK-AMG-MCB	176	189	201	201	176	168	192	161
EK-AMG-ALT	32	19	4	3	1	0	0	0
EK-BR	27	38	35	52	45	55	73	86
EK-MPG-MCF	8	12	6	3	6	5	14	1
EK-MPG-MO								3
EK-MPG-MCB								5
Gesamt	267	280	267	292	256	245	289	272

Tabelle 2: Vergleich der Amendments 2005–2012

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
EK-AMG-MCF	42	61	59	107	158	127	84	92
EK-AMG-MO	0	4	2	4	6	7	4	1
EK-AMG-MCB	116	293	376	464	564	640	618	565
EK-AMG-ALT	181	79	62	45	13	16	2	–
EK-BR							20	24
EK-MPG							7	17
Gesamt	339	437	499	620	741	790	735	699



Grafik: Anzahl der Studien

AUSSCHUSS ÄRZTLICHE AUSBILDUNG (Prof. Dr. Antje Bergmann, Dresden, Vorsitzende)

Im Kalenderjahr 2012 kam der Ausschuss zu einer Sitzung zusammen. Die Vernetzung mit den anderen Ausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer, Teilnahme an der gemeinsamen Sitzung aller Ausschussvorsitzenden, Teilnahme an einer Sitzung des Ausschusses Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) waren weitere Aktivitäten. Die Präsenz des ÖGD im Studium an verschiedenen Stellen (Praktisches Jahr, Famulatur) wurde ausführlich diskutiert. Der Ausschuss Ärztliche Ausbildung wird weiterhin die Bemühungen des Ausschusses ÖGD unterstützen.

Im Mittelpunkt 2012 stand unter anderem die Diskussion um die Änderung der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO), die 2012 tatsächlich erfolgte. Der Gesetzgeber stärkt mit dieser Novelle der ÄAppO das Fach Allgemeinmedizin ausdrücklich und wertet die Stellung innerhalb des Curriculums auf.

Wichtigste Änderungen sind hierbei die Ausdehnung des Blockpraktikums auf zwei Wochen mit Verdopplung der Unterrichtseinheiten, um allen Studierenden einen Einblick in die Primärversorgung zu ermöglichen, eine Pflichtfamulatur in der hausärztlichen Versorgung, Anheben des Anteils der Studierenden, die im Praktischen Jahr Allgemeinmedizin als Wahlterial absolvieren wollen.

Für den 115. Deutschen Ärztetag im Juni 2012 wurde ein Antrag unterstützt und eingebracht.



Teilnehmerinnen der Studentenrallye im Kammergelände

Inhalt dieses Antrages war, dass Medizinstudierende im Praktischen Jahr (PJ) möglichst frühzeitig an die ambulante Medizin herangeführt werden sollen. Die Institutionalisierung setzt voraus, die infrastrukturellen Bedingungen an den einzelnen Medizinischen Fakultäten hierfür zu schaffen, Lehrstühle einzurichten und ausreichend Lehrärzte zur Verfügung zu stellen.

Die in beiden Hochschulstandorten in Sachsen durchgeführte Veranstaltung „STEX in der Tasche“ wurde auch im vergangenen Kalenderjahr erfolgreich von der SLÄK durchgeführt und vom Ausschuss unterstützt.

Präsenz zeigte der Ausschuss ebenfalls auf der 1. Karrieremesse des Ärzteverlages in Leipzig im Mai 2012. Publikum waren junge Mediziner, Studierende, die mit Ärzten und Standesvertretern ins Gespräch kommen sollten.

Für das neue Kalenderjahr 2013 wird die Umsetzung der ÄAppO an beiden Sächsischen Hochschulen beobachtet und diskutiert. Zur nächsten Sitzung werden wieder studentische Fachschaftsvertreter in die Diskussion einbezogen. Des Weiteren werden die Auswahlverfahren der Fakultäten und deren Ergebnisse beleuchtet und neue Modellprojekte, zum Beispiel der KV Sachsen, vorgestellt („Studieren in Europa, Hausarzt in Sachsen“).

Die Arbeit und Vernetzung innerhalb der Gremien und Ausschüsse wird weiter intensiv fortgesetzt.

AUSSCHUSS KRANKENHAUS (Dr. Eberhard Huschke, Löbau, Vorsitzender)

Der Ausschuss Krankenhaus trat im Jahr 2012 zu vier Beratungen zusammen. Darüber hinaus nahm der Vorsitzende im Ausschuss Ambulante Versorgung an der Diskussion zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) teil. Im Anschluss an die Septembersitzung fand eine gemeinsame Sitzung mit dem Ausschuss Qualitätssicherung mit dem Hauptthema „Mindestmengen“ statt. Eine zentrale Stellung in allen Ausschusssitzungen nahm die Diskussion zur Weiterentwicklung des Krankenhausplanes unter Beachtung der demographischen Entwicklung und der Zielstellungen im KHPA des Sächsischen Ministeriums für Soziales und Verbraucherschutz ein.

Schwerpunkte der Ausschussarbeit 2012

- » Krankenhausfinanzierung im dualen System,
- » Rolle des Krankenhauses in der Sicherstellung der stationären und ambulanten Versorgung, Rettungsstelle am Krankenhaus,
- » Patientenrechtegesetz, Patientensicherheit im Krankenhaus (Hygiene und Fehlerkultur im Krankenhaus), externe Qualitätssicherung im Krankenhaus und geplante sektorübergreifende Qualitätssicherung,
- » Herzinfarktsterblichkeit in Sachsen.

Weiterhin ständige Themen

- » Zusammenarbeit bzw. Abstimmung mit dem MDK zur Verminderung der Bürokratie,
- » Bericht von der ständigen Kommission „Krankenhaus“ der BÄK und der ständigen DRG-Fachkommission von BÄK und AWMF,
- » Zulassung von Krankenhäusern zur Weiterbildung.

Die Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser, die im dualen System nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz den Ländern obliegt, bleibt ein Schwerpunkt unter Berücksichtigung der Situation ab 2015 (Wegfall des Artikel 14/Gesundheitsstrukturgesetzmittel). Sie darf nicht nach Kassenlage des Freistaates erfolgen, sondern bedarf einer für die Krankenhäuser planbaren Größe und Sicherheit. Unsere Krankenhäuser haben sowohl im baulichen Zustand als auch in der apparativen und instrumentellen Ausstattung ein hohes Niveau erreicht, das wir aber erhalten wollen und müssen, um den Bestand zu erhalten und die

Qualität der Patientenversorgung unter Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts zu gewährleisten.

Die Krankenhausfinanzierung im G-DRG-System hat mit deutlicher Senkung der durchschnittlichen Verweildauer eines ihrer Ziele erreicht, bietet aber auch Fehlanreize (Mengenentwicklung, Indikationsqualität), denen wir als Ärzte nur die eindeutige Orientierung an den Interessen des Patienten entgegensetzen müssen. Das DRG-System ist immer noch ein lernendes System, das auch weiterhin Korrekturen nötig hat und auch zulässt.

Das neue Entgeltsystem für die Psychiatrie („Psych-DRG's“) wird weiterhin sehr kontrovers diskutiert, aber es ist beschlossen und kommt stufenweise auf die Kollegen in den entsprechenden Krankenhäusern bzw. Abteilungen zu. Es wird uns sicher in den nächsten Jahren noch hinreichend beschäftigen.

In diesem Zusammenhang ist die gemeinsame Diskussion zum Thema „Mindestmengen“ mit dem Ausschuss Qualitätsmanagement hervorzuheben. Menge kann zwar ein Kriterium für Qualität sein, aber immer im Zusammenhang mit vielen anderen Kriterien; die Mindestmenge darf nicht zu unberechtigter Mengenausdehnung führen oder eine negative Wirkung auf die Indikationsqualität entwickeln.

Das GKV-VStG brachte für die Krankenhäuser mit der Neufassung des § 116b bisher nur neue Unsicherheiten. Wir hoffen nun mit der Präzisierung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, dass erreichte Zulassungen von Krankenhäusern im Sinne einer dem Patienten dienenden Verbesserung nicht in Frage gestellt werden und vor allem in unterversorgten Regionen die Möglichkeiten der Krankenhäuser auch für die ambulante Fortführung der stationär begonnenen und auch oft noch wiederholt stationär nötigen Behandlung im Sinne des Patienten genutzt werden können.

Zur Rettungsstelle am Krankenhaus haben wir im Tätigkeitsbericht 2011 ausführlich Stellung bezogen. Positiv sehen wir die neue Formulierung im „Blaulichtgesetz“ (SächsBRKG), die nicht mehr das nächste geeignete „Krankenhaus“, sondern die nächste geeignete „Behandlungseinrichtung“ als Ziel eines Rettungseinsatzes vorschreibt.

Die Wahl von Ausschussmitgliedern ins Lenkungsgremium zur Externen Qualitätssicherung halten wir für sehr wichtig, damit die dort anstehenden Probleme zeitnah im Krankenhausausschuss diskutiert werden können. Leider ist für die sektorübergreifende Qualitätssicherung eine gleichberechtigte Teilnahme der Landesärztekammern nicht festgelegt worden.

Das geplante Herzinfarktregister für eine größere Region Sachsens ist leider nicht in der geplanten Form entstanden. In Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum sowie in Kooperation mit der Notfallmedizin wird auf der Basis des vorhandenen Registers des Herzzentrums Dresden die Analyse der Ursachen hoher Sterblichkeit in einzelnen Regionen fortgeführt. Eine Netzbildung wird im Raum Leipzig schon gefördert, in anderen Regionen gilt es noch bürokratische Hürden zu überwinden. Wichtig ist eine unmittelbare Einweisung des Infarktpatienten an die geeignete Behandlungsstelle und die Vermeidung von Fehleinweisungen sowie dann nötiger Sekundäreinweisungen, die zwangsläufig einen nicht zu rechtfertigenden Zeitverzug bedeuten.

Hygiene im Krankenhaus und Umgang mit nosokomialen Infektionen gehören zum Thema „Patientensicherheit im Krankenhaus“. Die Auswertung des Hygienekongresses in Dresden im Dezember 2011 erfolgte in der Januarsitzung 2012. Zurzeit stellt die Weiterbildung von Hygieneärzten im Curriculum zur Umsetzung der Neuerungen des Infektionsschutzgesetzes für die Krankenhäuser, aber auch für die Kammer eine hohe Herausforderung dar. Für das Jahr 2013 werden wir eine gemeinsame Sitzung mit Mitgliedern des Ausschusses „Hygiene und Umweltmedizin“ planen.

Die Belastung des Krankenhausarztes durch überbordende Abrechnungsbürokratie bleibt weiterhin ein ungelöstes Problem. Unser Bestreben, geduldig mit Kontrollern und MDK um eine sachliche Klärung differenter Sichtweisen auf DRG-Definitionen zu gelangen, ist oft nicht erfolgreich. Als Beispiel möchte ich die kontroverse Diskussion um die kontinuierliche Temperaturmessung als Parameter für eine Bezahlung der DRG neurologische Komplexbehandlung darstellen, wo wir zwischen Auslegung des Buchstabens des INEK-Textes und ärztlichem gesunden Menschenverstand über mehrere Sitzungen streiten mussten. Wir befürchten, dass mit der Umsetzung der „Psych-DRGs“ weitere Dialogfelder für diese Arbeitsgruppe entstehen. Trotzdem werden wir uns auch im Jahr 2013 weiter geduldig mit Kontrollern

und MDK um eine sachliche Klärung differenter Sichtweisen auf DRG-Definitionen bemühen.

Ausblick 2013

- » Engere Zusammenarbeit mit dem Verband leitender Krankenhausärzte
- Themen:
 - Chefarztverträge und Korruption im Krankenhaus, Mindestmengen und „Flucht in die Menge“,
- » Intensivmedizin,
- » Delegation ärztlicher Leistungen.

AUSSCHUSS AMBULANTE VERSORGUNG (Erik Bodendieck, Wurz, Vorsitzender)

Das Jahr 2012 war geprägt durch die Beratungen zum Patientenrechtegesetz, welches am 29. November 2012 vom Bundestag beschlossen wurde sowie der Beobachtung der Auswirkungen des Versorgungsstrukturgesetzes, das Anfang 2012 in Kraft trat.

Die Kündigung von Haftpflichtversicherungen durch die Versicherer, auch ohne Schadensfall, hatte in Sachsen zwar glücklicherweise wenig Verbreitung. Dennoch prüft die Sächsische Landesärztekammer, ihren Ärzten einen Gruppenvertrag für die Berufshaftpflichtversicherung anzubieten, der einen weitgehenden Kontrahierungszwang für die Versicherung beinhaltet.

In der Frage der sektorübergreifenden Patientenversorgung hat sich der Ausschuss bei der vor- und nachstationären Behandlung klar positioniert: Es sollte die Regel sein, dass bei ambulanten Operationen auch der ambulante Arzt die vorstationären Leistungen erbringt – und abrechnen kann –, bei stationären Operationen das Krankenhaus.

Mit dem Wegfall der Praxisgebühr ab 2013 und damit der Notwendigkeit einer Überweisung ohne ein alternatives Steuerungsinstrument wird es für Hausärzte vermutlich schwieriger, Befunde zu bekommen und den Überblick über die ärztliche Versorgung ihrer Patienten zu behalten. Hier müssen neue Wege der innerärztlichen Kommunikation gefunden werden.

Die Weiterbildung niedergelassener Ärzte ist immer wieder ein Thema im Ausschuss. Der Ausschuss bedauert, dass viele – vor allem niedergelassene oder

langjährig im Beruf stehende Ärzte – von der Weiterbildung quasi ausgeschlossen sind, da die Weiterbildungsordnung stets mindestens eine Teilzeitstelle von 50 Prozent der regelmäßigen Arbeitszeit fordert. Hier wäre eine verstärkte curriculare Weiterbildung günstig. Die modulare Weiterbildung wird vom Ausschuss nicht favorisiert.

Neben der Frage der Delegation ärztlicher Leistungen erhält die interprofessionelle Zusammenarbeit wachsende Bedeutung. Um geeignete Felder für die Zusammenarbeit zu identifizieren, hat der Ausschuss eine Arbeitsgruppe gebildet. Erste Ergebnisse werden 2013 erwartet.

Im Mittelpunkt der zukünftigen Arbeit sind im Ausschuss auch weiterhin Themen wie die sektorübergreifende Patientenversorgung, die Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten, Fragen der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung in der ambulanten Medizin, der drohende Fachkräftemangel im Bereich der Medizinischen Fachangestellten sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit vorgesehen.

AUSSCHUSS ÄRZTE IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST (Dipl.-Med. Petra Albrecht, Meißen, Vorsitzende)

Der Ausschuss Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst vertritt alle Ärzte, die im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Sachsen tätig sind. Auch wenn diese 3. Säule des Gesundheitswesens zahlenmäßig an Ärzten sehr überschaubar ist, sind deren Aufgaben umso umfangreicher.

So kann sich der Ausschuss aus der Vielzahl der Aufgaben immer nur einige wenige, meist die aktuellsten oder problematischsten Aufgaben zum Thema wählen. Im vergangenen Jahr hat der Ausschuss dazu viermal getagt.

Vorteilhaft für die Arbeit des Ausschusses ist es, dass ärztliche Vertreter aller Einrichtungen, die unmittelbar mit dem ÖGD zusammenarbeiten, hier vertreten sind. Eines der wichtigsten Themen im vergangenen Jahr stellte die Sächsische Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (SächsMedHygVO) vom 12. Juni 2012 dar.

Die Sächsische Staatsregierung hatte die Verordnung auf der Grundlage der Änderung des § 23 des Infektionsschutzgesetzes erstellt. Dass der vom Bundesministerium für Gesundheit vorgegebene Termin 31. März 2012 zur Verabschiedung der Verordnung nicht gehalten werden konnte, stellte in Sachsen insoweit kein großes Problem dar, da es hier bereits seit 1998 eine Sächsische Krankenhaushygienerahmenverordnung gab, die bereits wesentliche Forderungen an die Krankenhaushygiene stellte. Die Forderungen aus dem bestehenden Gesetz konnten in Sachsen jedoch nicht erfüllt werden. Im Ausschuss wurde unter anderem heftig darüber diskutiert, wie die in der neuen VO noch weiter reichenden Aufgaben in Sachsen umgesetzt werden können. Insgesamt gibt es in Deutschland so gut wie keine ausgebildeten Hygieneärzte mehr, die als Krankenhaushygieniker arbeiten können. Die Krankenhaushygienerahmenverordnung fordert die Krankenhäuser mit mehr als 400 Betten auf, bis 2016 einen hauptamtlichen Krankenhaushygieniker einzustellen.

Um diese geforderten Stellen besetzen zu können, wurden in Sachsen strukturierte curriculare Fortbildungen etabliert, die auf der Basis von Modulbausteinen angeboten werden. Das erste Modul konnte 2012 bereits angeboten werden und wurde von den ärztlichen Kollegen sehr gut angenommen. Anmeldungen für die weiteren Module liegen bereits schon in großer Anzahl vor. Die weiteren 5 Module werden gemeinsam mit den Nachbarbundesländern Thüringen und Sachsen-Anhalt erarbeitet und durchgeführt. Damit wird 2013 begonnen. Der Ausschuss ist aktiv an der Erarbeitung und Durchführung dieser Module beteiligt.

Ebenso konnte der Ausschuss sich auf Bundesebene bei der Erarbeitung der Lernziele, die die zukünftigen Krankenhaushygieniker während ihrer vorgeschriebenen 14-tägigen Hospitationen im öffentlichen Gesundheitsdienst zu erbringen haben, einbringen.

Ein weiterer Schwerpunkt, der im Ausschuss bereits 2011 heftig diskutiert wurde, war das Kinderschutzgesetz. Der Ausschuss stellte fest, dass es mit dem Kinderschutzgesetz gelungen war, neue Netzwerke auf kommunaler Ebene zu bilden und wertete dieses als ein positives Zeichen.

Das Gesetz legt fest, dass die Meldung von nicht durchgeführten U-Untersuchungen vom behandelnden Kin-

derarzt an die KV Sachsen erfolgt und diese, nach der ersten erfolglosen Mahnung der Eltern, das zuständige Gesundheitsamt informiert. Das Gesundheitsamt hat daraufhin die Eltern erneut zu mahnen. Dieses Prozedere erregte bei sehr vielen Eltern erheblichen Unmut. Von den Gesundheitsämtern musste sehr viel Überzeugungsarbeit geleistet werden. Insgesamt stellte der Ausschuss fest, dass das Gesetz sein Ziel, eine Kindeswohlgefährdung zu verhindern, nicht erreicht. Politische Gremien wurden über diesen Standpunkt des Ausschusses informiert. Eine Reaktion darauf erfolgte bisher jedoch nicht.

So wie in den vergangenen Jahren bereits schon berichtet, besteht nach wie vor im Öffentlichen Gesundheitsdienst ein Ärztemangel. Um den jungen Kollegen Informationen zur Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu geben, nehmen die Mitglieder des Ausschusses regelmäßig an Informationsveranstaltungen für Ärzte in Weiterbildung sowie an der Veranstaltung „STEX“ der Landesärztekammer teil. Bei diesen Veranstaltungen erfahren die Kollegen regen Zuspruch und müssen feststellen, dass kaum einer der jungen Kollegen eine Vorstellung von diesem Fachgebiet hat. Selbst in der Medizinausbildung spielt der Öffentliche Gesundheitsdienst und die Hygiene nur eine untergeordnete Rolle. Aus diesem Grund wurde eine Vertreterin des Ausschusses Ärztliche Ausbildung in den Ausschuss eingeladen und Möglichkeiten, den Öffentlichen Gesundheitsdienst in der Ausbildung zu etablieren, wurden erörtert.

Der Ausschuss setzt sich dafür ein, dass es auch in Sachsen wieder möglich sein wird, eine Famulatur im Öffentlichen Gesundheitsdienst absolvieren zu können. Seit Änderung der Approbationsordnung 2002 wird für Sachsen patientennahe Tätigkeit nicht auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst übertragen. Andere Bundesländer erkennen richtigerweise, dass gerade in den Gesundheitsämtern ein enger Kontakt zu den Patienten bestehen muss. In keinem anderen Bereich kann zum Beispiel so eine gute Entwicklungsdiagnostik erlebt werden wie im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

All die genannten Themen und noch weitere werden auch in den kommenden Jahren die Arbeit des Ausschusses bestimmen.

AUSSCHUSS NOTFALL- UND KATASTROPHEN-MEDIZIN

(Dr. Michael Burgkhardt, Leipzig, Vorsitzender)

Aus den Erfahrungen der vergangenen 21 Jahre kann die Arbeit des Ausschusses in folgende Teilbereiche eingeteilt werden:

1. Notfallmedizinische Kurse und Fortbildungen (Planung und inhaltliche Begleitung)

Kurs Notfallmedizin

Auch im Jahr 2012 wurden an den Kursorten Leipzig und Dresden wiederum vier Kurse zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin durchgeführt. Insgesamt wurden bisher 93 Notfallmedizinkurse im Verlauf von 20 Jahren veranstaltet. Die Sächsische Landesärztekammer hat sich entschlossen, in ihren Kursprogrammen für diese Kurse darauf hinzuweisen, dass Ton- und Bildaufzeichnungen der Vorträge untersagt sind. Sie zieht damit die Konsequenz aus einem Vorkommnis, indem von einem Kursteilnehmer Sprachaufzeichnungen angefertigt wurden, die er dann außerhalb des Kurses Anderen vorgeführt und dem Referenten eine Bewertung zugesandt hat. Die Evaluation aller Notfallmedizinkurse erbrachte auch im Berichtszeitraum gute bis sehr gute Bewertungen.

Kurs Leitender Notarzt

Der 21. Seminarkurs Leitender Notarzt in Oberwiesenthal wurde erstmals nach dem neuen Curriculum der Bundeskonsensuskonferenz durchgeführt. Damit nehmen jetzt die Themen der sogenannten „neuen Lagen“ einen wesentlichen Raum im Stoffverteilungsplan ein. Die Orientierung auf Amok- und Terrorlagen entspricht damit den allgemeinen Forderungen nach inhaltlichen Änderungen aus den in den Jahren 2010 und 2011 erfolgten Beratungen aller Kursleiter in Dresden.

Kurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Der 10. Seminarkurs „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ (Führungsseminar für ärztliche Führungskräfte im Rettungsdienst) fand erneut in Oberwiesenthal unter Beteiligung von Ärzten aus nahezu allen deutschen Kammerbereichen statt. Die Kurse berücksichtigen gleichfalls eine geänderte Auffassung zur großen Bedeutung der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst und ihre zentrale Rolle in den Landesrettungsgesetzgebungen der Bundesländer.

Refresherkurs für Leitende Notärzte

Zum 20. Mal wurde im Herbst 2012 ebenfalls in Oberwiesenthal der Refresherkurs für Leitende Notärzte mit mehr als 60 Teilnehmern veranstaltet. In diesem Jahr standen die 20 Jahre Bildungsarbeit für diese ärztlichen Führungskräfte im Mittelpunkt des Programms. Auch in diesem Jahr wurde dem Thema Krisenintervention und psychologische Nachsorge von Einsatzkräften breiter Raum gegeben. Eine ganztägige Veranstaltung mit Professor Bernd Gasch aus Dortmund zum Thema „Notfallpsychologie“ fand großes Interesse und wurde ganz besonders positiv bewertet. Zwischen den Besprechungen außerordentlicher Einsatzsituationen spielte der bekannte erzgebirgische Volkskünstler Gerhard Süß Musikstücke auf einer Zither und brachte somit eine besondere Atmosphäre der Entspannung in den Gesprächskreis.

Refresherkurs für Notärzte

Der 3. Refresherkurs für Notärzte fand im November 2012 unter der Beteiligung von 50 Notärztinnen und Notärzten im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer statt. Die Vorträge standen wiederum unter der Diktion „Was gibt es Neues, was ist aktuell?“. Großen Zuspruch fanden die Reanimationsübungen unter der Assistenz der Rettungsdienstausbilder aus den Leipziger und Dresdner Notfallmedizinkursen. Eingeleitet wurde dieser Refresherkurs erneut mit einer interaktiven Befragung, um den allgemeinen Kenntnis- und Informationsstand zur Notfallmedizin zu ermitteln.

2. Erarbeitung von Stellungnahmen und Empfehlungen (Gremien)

Ein unverändert unbefriedigendes Problem im Zusammenhang mit der Umsetzung von Landesrettungsgesetz und Landesrettungsdienstplan ist aus der Sicht des Ausschusses das Thema bodengebundener Intensivtransport (Intensivtransportwagen). Obwohl die Sächsische Landesärztekammer im Jahr 2005 einen schriftlichen Vorschlag zu den Qualitätsstandards im Konsens mit den Empfehlungen der Bundesärztekammer dem Innenministerium eingereicht hat, liegen uns auch weiterhin keine umfassenden Informationen über den Organisationsstand zum bodengebundenen Intensivtransport im Freistaat Sachsen vor. Somit entspricht auch die erste erfolgte Stationierung eines ITW im Freistaat Sachsen nicht den fachlich-inhaltlichen Vorstellungen unseres Ausschusses.

Auch in diesem Bericht soll kritisiert werden, dass über das von uns mit entwickelte Ausbildungsmodell „Rettungsassistenten auf Intensivtransportmitteln“ keine Informationen zum Stand der Umsetzung vorliegen.

Im Frühjahr 2012 fand eine gemeinsame Beratung mit Frau Professor Strasser (Herzzentrum Dresden) zu den Problemen der medizinischen Versorgung von Herzinfarktpatienten statt. Dabei stellten Fragen der Transportoptimierung, also der Primärtransport in Einrichtungen, in denen eine Katheterintervention stattfinden kann, den zentralen Punkt dar. Hier sind weitere Untersuchungen und Beratungen notwendig, um den Rettungsleitstellen gute Handlungsrichtlinien zuzuarbeiten.

3. Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst

Die 2009 begonnene Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst (ÄLRD) konnte bisher nicht so erfolgen, wie es den Vorstellungen des Ausschusses entsprach. Es ist festzustellen, dass auf Grund der Umstrukturierung der Leitstellenbereiche offensichtlich auch eine Verunsicherung bei den ÄLRD vorliegt. Allerdings hätte sich der Ausschuss hier gerade zu dem neuen Notfallsanitätärgesetz einen breiteren Austausch mit den ÄLRD gewünscht.

4. Curricula Leitender Notarzt, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst und Notfallmedizin

Das unter der Leitung der Sächsischen Landesärztekammer erarbeitete Papier zum neuen Curriculum Leitender Notarzt wurde von der Bundesärztekammer im Frühjahr 2011 verabschiedet. In gleicher Weise werden auch neue Curricula für die Kurse ÄLRD und Notfallmedizin von Arbeitsgruppen unter der Leitung der Bundesärztekammer erarbeitet. Dazu hat sich der Ausschuss positioniert und Vorschläge auf der Basis der eigenen Erfahrung eingebracht.

Zusammenfassung

Im Rückblick auf das Berichtsjahr 2012 ist einzuschätzen, dass sich der neu gewählte Ausschuss umfassend in die Inhalte eingearbeitet hat und nun vor allem eine intensive Auseinandersetzung mit dem neuen Notfallsanitätärgesetz vornehmen muss.

AUSSCHUSS HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN

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

Der Ausschuss für Hygiene und Umweltmedizin kam im Berichtsjahr zu drei Sitzungen zusammen und organisierte zudem das 27. Dresdner Kolloquium „Hygiene und Umweltmedizin“ zum Thema „Aktuelle Aspekte der Kommunalhygiene in Schulen und Kindertagesstätten“ am 17. Oktober 2012.

Hauptthemen

- » Ergänzungsvorschläge zur „Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (SächsMedHygVO)“; Ergänzungsvorschläge zum Referentenentwurf zur Änderung des Sächsischen Hebmengesetzes,
- » Beratungen über die Problematik „Impfungen bei Lehrern“ (nach Ausbruch von Hepatitis A in Schulen und vorübergehender Schließung von Schulen - Anfrage der „Sächsischen Bildungsagentur“); Neufassung der Trinkwasserverordnung von 2001 vom 28.11. 2011, geändert am 22.12.2011 und 5.12.2012 und Probleme bei der Umsetzung,
- » Hinweis auf „Maßnahmen zur Minderung des Eintrags von Humanarzneimitteln und ihrer Rückstände in das Rohwasser zur Trinkwasseraufbereitung“ und Änderung der Leitlinien zur hygienischen Bewertung von Stoffen in Kontakt mit Trinkwasser,
- » Arbeitsstand der Landesarbeitsgemeinschaft Multi-resistente Erreger (MRE)“,
- » Impfpflicht: neue SIKO-Empfehlungen ab 01.01.2013 und Influenza-Impfstoffbeschaffung, inklusive „Fluenz“,
- » Besprechung und Reaktion auf den Film „Nur eine Spritze“,
- » Kleine Landtagsanfrage der NPD-Fraktion „Auftreten von Elektro-Hypersensitivität (EHS) im Freistaat Sachsen“,
- » Kurzbericht über Kurs Hygienebeauftragter Arzt“, strukturierte curriculäre Fortbildung Krankenhaushygiene der BÄK, Modul I,
- » Besprechung des größten lebensmittelbedingten Ausbruches von akuter Gastroenteritis in Deutschland durch Noroviren,
- » Planung eines 28. Dresdner Kolloquiums Umwelt und Gesundheit 2013.

Ergebnisse, Teilergebnisse und ungelöste Probleme

Die auf Grund der Änderung des § 23 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 28. Juli 2011 notwendig gewordene „Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (SächsMedHygVO) ist am 12. Juni 2012 von der Staatsministerin unterschrieben worden und damit in Kraft. Sie ersetzt in Sachsen die „Sächsische Krankenhaushygienerahmenverordnung – SächsKHHygrVO“ vom 17. November 1998 (Sächs. Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 22 vom 14.12.1998), die nur sehr lückenhaft durchgesetzt worden war, offenbar wegen darin fehlenden Strafbestimmungen. Die umfangreichen Ergänzungsvorschläge der Ausschussmitglieder zur SächsMedHygVO im Vorfeld, die seitens des Präsidenten der SLÄK Frau Staatsministerin Clauß am 13.04.2012 zugesandt worden waren, sind größtenteils berücksichtigt worden. Das Fehlen der in Nr. 6 und 7 § 23 (3 u.5) IfSG genannten „Entbindungseinrichtungen“ und der „Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen...“ im §1 (2) der SächsMedHygVO erschwert nach Meinung der Ausschussmitglieder in diesen Einrichtungen die konsequente „Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen...“ wie im §1 (1) der neuen Verordnung richtig als Ziel formuliert wurde; gerade in „Geburtshäusern“ gibt es häufig infektionshygienische Beanstandungen. Als bisher sehr mangelhaft müssen auch die praktischen Maßnahmen zur Umsetzung der Ziele angesehen werden: An den zwei sächsischen Universitäten sind noch immer keine Hygieneinstitute mit Weiterbildungsbefugnis zum Facharzt für „Hygiene und Umweltmedizin“ wieder installiert worden, auch fehlen die diesbezüglichen 15 Weiterbildungsstellen insgesamt in Sachsen, um das Ziel bis 2016 zu erreichen.

Zwei Ausschussmitglieder berichteten von der Beratung der „Landesarbeitsgemeinschaft Multiresistente Erreger (MRE)“ am 17. April 2012 im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und dem inzwischen erreichten Sachstand. Die Landesarbeitsgemeinschaft setzt sich zusammen aus den beiden Facharbeitsgruppen Surveillance/Antibiotika und Hygiene/Kommunikation und den lokalen Netzwerken unter Leitung der örtlichen Gesundheitsämter. Die Informationen über Vergütungsvereinbarungen für

ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern des Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) ist Aufgabe der KV Sachsen und des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (SMS). Erste Kurse und Arbeiten diesbezüglich sind gelaufen. Die Beteiligung zum Beispiel der niedergelassenen Ärzte wurde mit circa 10 Prozent angegeben. Weiter objektive Ergebnisse liegen nicht vor.

Die Ergänzungsvorschläge zum Referentenentwurf zur Änderung des Sächsischen Hebammengesetzes wurden im März dem SMS zugestellt; diese sind bei den Änderungsvorschlägen des „Ausschusses für Soziales und Verbraucherschutz“ bekannt gewesen und am 23. November 2012 dem Landtag zur Beschlussfassung zugeleitet worden und sollten dort am 13. Dezember 2012 behandelt werden (Ergebnis bisher unbekannt).

Die Impfpfehlungen der SIKO gelten auch für alle sächsischen Lehrer. Dies ist mit Vertretern der „Sächsischen Bildungsagentur“ besprochen und Hilfe zugesagt worden, da augenscheinlich finanzielle Probleme bestehen (Bezahlung der Hepatitis A-Impfung). Die Neufassung der Trinkwasserverordnung 2001 vom 28. November 2011, geändert am 22. Dezember 2011 und nochmals geändert am 05. Dezember 2012, die neue Untersuchungspflichten auf Legionellen für Hauseigentümer festgelegt hat, hatte zu großen Verunsicherungen und Ärgernissen bei den verantwortlichen Eigentümern als auch bei den Gesundheitsämtern geführt. Nach §14 (2) der jetzigen moderateren Fassung der TWVO sind Umfang, Häufigkeit und Zeitabstände (maximal drei Jahre) mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

Über die wichtigen Ergebnisse und notwendigen praktischen Schlussfolgerungen aus den Vorträgen zum 27. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“ am 27. Oktober 2012 soll ausführlich an anderer Stelle berichtet werden. So wurden zum Beispiel in Unterrichtsräumen von Grundschulen und Gymnasien (in 6 verschiedenen Schulen wurde in 8 Klassenzimmern gemessen) die vom Umweltbundesamt (UBA) empfohlenen CO₂-Gehalte in der Atemluft von < 1000 ppm wegen mangelnder Lüftung nicht eingehalten. Die Folgen sind Müdigkeit, Kopfschmerzen, Konzentrationsschwäche und anderes mehr bei den Schülern.

Die Verhaltensweise der KV Sachsen zur Ausschreibung durch die Krankenkassen und damit Festlegung der Ärzte auf einen einzigen Influenza-Impfstoff wird von allen Fachleuten und den Ausschussmitgliedern als kritisch beurteilt und schärfstens getadelt. Es könnte besonders den Bemühungen um Erhöhung der Impfraten bei Kindern und Jugendlichen gegen Influenza schaden. Aus 16 unterschiedlichen Influenzaimpfstoffen nur einen aus pekuniären Gründen auszuwählen, ist fachlich nicht nachvollziehbar.

AUSSCHUSS ARBEITSMEDIZIN

(Prof. Dr. Andreas Seidler, Dresden, Vorsitzender)

Im Jahre 2012 wurden die im letzten Jahr beschlossenen Themenschwerpunkte intensiv bearbeitet. Die Konzeptentwicklung zur Gewinnung arbeitsmedizinischen Nachwuchses stellte ein wesentliches Kernthema der Ausschussarbeit dar, da inzwischen weit mehr als die Hälfte der Fachkundigen das 60. Lebensjahr überschritten hat. Vorgespräche zur Erschließung von Fördermitteln des Europäischen Sozialfonds zur Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses wurden geführt; allerdings bedarf es hier weiterhin erheblicher Anstrengungen und auch Klärung der Realisierungsmöglichkeiten im Rahmen des Weiterbildungsrechtes. Eine besondere Bedeutung misst der Ausschuss für Arbeitsmedizin diesbezüglich der Konferenz des Ausschusses für Arbeitsmedizin (AfaMed) zur Sicherung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses zu, die unter Beteiligung namhafter Vertreter aus Politik und Fachwelt am 14. Januar 2013 in Berlin durchgeführt wird.

Beim 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg 2012 kamen mehrere Beschlüsse mit wesentlicher Beteiligung des Ausschusses Arbeitsmedizin der Sächsischen Landesärztekammer zustande. Ein wichtiger Beschluss des 115. Deutschen Ärztetages bezieht sich auf die Aufforderung an die Bundesärztekammer, ein Curriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelferinnen bzw. Arzthelfer zu erarbeiten, die in der Arbeitsmedizin tätig sind. Entsprechend beschäftigte sich auch der Ausschuss Arbeitsmedizin im Jahre 2012 unter dem Thema „Delegation statt Substitution“ intensiv mit der Weiterbildung arbeitsmedizinischer Praxisassistentinnen und Praxisassistenten. Seitens des Ausschusses für Arbeitsmedizin wird eine Beteiligung der Sächsischen

Landesärztekammer an der Erarbeitung des genannten Weiterbildungscurriculums angestrebt. Nach intensiver Diskussion im Ausschuss Arbeitsmedizin hält der Ausschuss Arbeitsmedizin ein Stufenkonzept für erfolgversprechend. Die erste Stufe entspricht der vorgenannten Weiterbildung und könnte etwa mit der Bezeichnung „Arbeitsmedizinische Kompetenz“ abschließen. Die zweite Stufe – um die sich schwerpunktmäßig die Sächsische Landesärztekammer kümmern könnte – hat zum Inhalt eine schwerpunktmäßige „Beratungskompetenz“.

Ein weiteres Kernthema der Arbeit des Ausschusses Arbeitsmedizin im Jahre 2012 stellten psychische Belastungen und Erkrankungen im Arbeitsumfeld dar. Der Landesverband Sachsen des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) führte gemeinsam mit der Universität Leipzig im Herbst 2012 ein Symposium durch, an dem sich Ausschussmitglieder (namentlich Prof. Riedel-Heller) intensiv beteiligten. Mehrere Publikationen, unter anderem im Ärzteblatt Sachsen, begleiteten die diesbezügliche Arbeit des Ausschusses für Arbeitsmedizin. Praxisorientierte Vorschläge erbrachte das Symposium der Bundesärztekammer und des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit „Mitten im Arbeitsleben – trotz psychischer Erkrankung“ am 18. September 2012 in Berlin. Die Professoren Andreas Seidler und Steffi Riedel-Heller stellten am 19. November 2012 im Rahmen eines Symposiums der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin die gemeinsam erstellten systematischen Übersichtsarbeiten zum Zusammenhang zwischen Beruf und mentaler Gesundheit vor. Die Diskussion zum betriebsärztlichen Umgang mit psychischen Belastungen am Arbeitsplatz und die Frage nach wirksamen betriebsärztlichen Interventionen werden auf der kommenden Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin (DGAUM) weiter vertieft. Die Rubrik „Aktuelles aus der Arbeits- und Betriebsmedizin“ im Ärzteblatt Sachsen wurde im Jahr 2012 fortgesetzt und der Leserschaft damit ein Einblick in die Entwicklungen des Fachgebietes gegeben, die auch für andere Fachgebiete und die Patientenversorgung bedeutsam sind.

Die Bemühungen zur Ermöglichung eines „arbeitsmedizinischen PJ“ entwickelten sich recht positiv: Es konnten die Grundlagen für die Beteiligung der Arbeitsmedizin an dem PJ-Tertial eines anderen Fachs – also letztlich für

ein „halbes“ Tertial mit wesentlich arbeitsmedizinischen Inhalten – gelegt werden.

Aufgrund von Arbeitsüberlastung musste Dr. Michael Franz seine Ausschussarbeit leider aufgeben. Der Ausschuss für Arbeitsmedizin dankte Herrn Dr. Franz herzlich für die langjährige aktive Mitarbeit. Dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und den Mitgliedern der anderen Ausschüsse ebenso wie den Herausgebern des „Ärzteblatt Sachsen“ möchten wir herzlich für die vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit im Jahr 2012 danken.

BERUFSBILDUNGS-AUSSCHUSS MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (Dr. Kerstin York, Görlitz, Vorsitzende)

Der Berufsbildungsausschuss (BBiA) Medizinische Fachangestellte befasste sich in seiner 2. Sitzung der Berufungsperiode 2009/2012 am 14. November 2012 mit folgenden Tagesordnungspunkten:

- » Auswertung der Ergebnisse der Zwischenprüfung und der Abschlussprüfungen 2012,
- » Umsetzung des Beschlusses des BBiA „Eignung der Ausbildungsstätte“ – Eignung anderer Ausbildungsstätten als Arztpraxen, insbesondere arbeitsmedizinische Dienste, Krankenhäuser,
- » Eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse,
- » Auswertung der Ergebnisse der Prüfungen der Fortbildung zum Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung.

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 234 Prüflinge teil. Die Ergebnisse lagen im Durchschnitt bei 3,8.

An den Abschlussprüfungen 2012 im Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte haben insgesamt 274 Prüflinge teilgenommen. Im schriftlichen Teil lagen die Prüfungsergebnisse im Durchschnitt bei 3,9 und im praktischen Teil bei 4,0. Auffällig hoch ist die Durchfallquote im Rahmen des praktischen Teils der Abschluss-



Teilnehmerinnen eines Fortbildungskurses

prüfung. 58 Prüflinge haben den praktischen Teil, 23 Prüflinge haben den schriftlichen und den praktischen Teil und 16 Prüflinge den schriftlichen Teil nicht bestanden. Die angenommene Aussage, dass vor allem Prüflinge aus speziellen Fachrichtungen, wie die Augenheilkunde, ihre praktische Prüfung nicht bestehen, konnte nicht bestätigt werden.

Ausbilder müssen sich ihrer Ausbildungsverantwortung bewusst sein. Prüfer fordern ein, dass die ausbildenden Ärzte ihre Pflichten aus dem Ausbildungsvertrag erfüllen. Auszubildende müssten auch ausgebildet und nicht nur als billige Arbeitskraft eingesetzt werden. Außerdem wurde über verpflichtende Hospitationen für alle Ausbilder diskutiert.

Immer schwieriger gestaltet es sich, engagierte Auszubildende für den Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte zu interessieren. Viele Bewerberinnen scheitern an Mängeln in ihrem Auftreten, der Rechtschreibung und dem Allgemeinwissen.

Der Berufsbildungsausschuss „Medizinische Fachangestellte“ hatte am 18. November 2006 einen Beschluss zur Eignung der Ausbildungsstätte gefasst. Dieser regelt die Eignung anderer Ausbildungsstätten als Arztpraxen, insbesondere arbeitsmedizinische Dienste, Kranken-

häuser und Laboreinrichtungen. Festzustellen war, dass die vorgeschriebenen externen Praktika nicht ausreichend sind, um den Auszubildenden dieser Einrichtungen fehlende Ausbildungsinhalte zu vermitteln.

Der Beschluss wurde erweitert. Andere Ausbildungsstätten als Arztpraxen sind ab 01. Januar 2013 verpflichtet, die Auszubildende jeweils dreimal 20 Arbeitstage in jedem Ausbildungsjahr in Arztpraxen ausbilden zu lassen. Die Fachrichtungen werden durch die Sächsische Landesärztekammer festgelegt. Jeweils zum Ende eines Ausbildungsjahres muss die Einrichtung den Nachweis über die erfolgten Hospitationen der Sächsischen Landesärztekammer vorlegen.

Ebenso unterrichtet wurde der Berufsbildungsausschuss über eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse. Bis zum 31. Oktober 2012 konnten 273 neue Ausbildungsverhältnisse und 33 neue Umschulungsverhältnisse registriert werden.

Die Durchschnittsnote im schriftlichen Teil der Prüfungen in der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung“ lag bei 2,7 und im praktisch-mündlichen Teil bei 3,5. 33,3 Prozent der Teilnehmer hat die Prüfung nicht bestanden. In den Projektarbeiten fielen fehlendes Transferwissen, fehlende Führungspersönlichkeit sowie fehlende Organisation auf. Fachwirte sollen in der ambulanten medizinischen Versorgung Führungspositionen übernehmen. Zukünftig soll bereits auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer eine Erwartungshaltung formuliert werden, um die Teilnehmerinnen über Ziel und Niveau der Fortbildung zu informieren.

KOMMISSION HÄUSLICHE GEWALT/ GEWALT IN DER FAMILIE (PD Dr. habil. Christine Erfurt, Dresden, Vorsitzende)

Die Fachkommission konnte im Jahr 2012 auf eine 20-jährige erfolgreiche Arbeit zurückblicken. 1992 begann Prof. Dr. Dietmar Roesner mit den Vorarbeiten zur Gründung der Fachkommission, nachdem der 94. Ärztetag in Hamburg den Beschluss zur Bildung einer Arbeitsgruppe zum Thema „Probleme der Misshandlung Minderjähriger“ gefasst und Professor Roesner in diese Arbeitsgruppe



Podiumsdiskussion „Gewalt in der Familie“

berufen hatte. Durch die dann stattgefundene intensive Vorarbeit konnte die Fachkommission „Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger“ im Jahr 1994 gegründet werden. Zu den Mitgliedern zählten damals zwei Kinderchirurgen, ein Kinderarzt, ein Kinder- und Jugendpsychiater, eine Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes und eine Rechtsmedizinerin. Wir können auf eine erfolgreiche Arbeit zurückblicken und dies wird für alle Mitglieder – jetzt auch im erweiterten Kreis – Ansporn zu weiterer intensiver Tätigkeit sein, insbesondere auch zu den Themen „Häusliche Gewalt“ und „Gewalt in der Pflege“.

Leider mussten sich die Mitglieder der Fachkommission auch im Jahr 2012 wieder mit einer großen Zahl von Fällen häuslicher Gewalt, Gewalt in der Familie und Gewalt in der Pflege befassen. 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 ihrer in der Familie erlittenen Verletzungen vor. Wenn auch in geringerer Anzahl sind auch Fälle von Gewalt in der häuslichen und professionellen Pflege zu beurteilen.

Der 2007 im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales erstellte „Sächsische Leitfaden für Ärzte zum Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt“ wurde und wird in vielen Fortbildungsveranstaltungen vorgestellt, erläutert und wurde jetzt durch einen weiteren Dokumentationsbogen erweitert.

Der Leitfaden „Gewalt in der Familie“ soll nach Überarbeitung in den genannten Sächsischen Leitfaden integriert werden, um die Handhabung für die Kollegen zu erleichtern. Des Weiteren wird das Thema „Gewalt

in der Pflege“ einbezogen werden. Besonders soll bei dieser Überarbeitung auf eine beweissichere Dokumentation und die Vermittlungen der unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen beim Umgang mit Opfern von Gewaltstraftaten hingewiesen werden. Nach vollständiger Klärung der Übernahme der Kosten soll der „Gesamt“-Leitfaden im Jahre 2013 in Angriff genommen werden.

Die Tätigkeit der Kommission konzentrierte sich im Jahre 2012 auf folgende Schwerpunkte:

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 mittlerem medizinischem Personal sowie der Mitarbeiter von Hilfseinrichtungen ist zur Durchführung einer beweissicheren Befunddokumentation und damit zu einem wirkungsvollen Opferschutz unumgänglich. Des Weiteren müssen sämtliche mit Opfern befassten Berufsgruppen auch über die juristischen Grundlagen von Untersuchung, Befunddokumentation und Hilfsmöglichkeiten informiert werden.

Am 30. Mai 2012 veranstaltete die Fachkommission eine ganztägige Fortbildungsveranstaltung im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer (siehe Bericht im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2012, Seite 296). Im Rahmen ärztlicher Fortbildungen wurde das Thema Gewalt stark in den Fokus gerückt. Diesbezüglich hat in Dresden am 16. März 2012 die 9. Regionaltagung Kindertraumatologie zum Thema „Kindeswohlgefährdung“ in der Klinik für Kinderchirurgie des Uniklinikums Dresden stattgefunden. Auf der Weiterbildungsveranstaltung des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e. V. „Kindertraumatologie für D-Ärzte“ am 07. und 08. Dezember 2012 in Dresden wurde ebenfalls zum Thema Kindeswohlgefährdung referiert. Von den Mitgliedern der Kommission wurde weiterhin auf den folgenden Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen (mit Nachtrag 2011) referiert:

- » „Versorgungsforschung in Dresden/Standortbestimmung und Perspektiven“ In: Abstractband zum 6. Symposium der AG Versorgungsforschung. Traumanetz Seelische Gesundheit in Sachsen. S: 21, 09.11.2011,
- » „Schwangerschaft als Trigger – Falldarstellung einer komplexen PTBS“. In: Schäfer, I., Knaevelsrud, C., Bengel, J. (Hrsg.). Trauma & Gewalt. Abstractband zur 14. Jahrestagung der DeGPT, Hamburg, S. 112, 08. bis 11.03.2012,
- » „Stationäre Krisenintervention in der Psychosomatik zur Vorbereitung gezielter Traumatherapie“. In: Schäfer, I., Knaevelsrud, C., Bengel, J. (Hrsg.). Trauma & Gewalt. Abstractband zur 14. Jahrestagung der DeGPT, Hamburg, S. 29, 08.–11.03.2012,
- » „Ja nicht aufwühlen? – Traumafolgestörung in der Schwangerschaft und Peripartalzeit“. In: Schäfer, I., Knaevelsrud, C., Bengel, J. (Hrsg.). Trauma & Gewalt. Abstractband zur 14. Jahrestagung der DeGPT, Hamburg, S. 113, 08.–11.03.2012,
- » „Gewalt in der Familie/Häusliche Gewalt. Juristische Grundlagen der Untersuchung, beweissichere Befunddokumentation, Möglichkeiten des ärztlichen Handelns“. Seminar zur Veranstaltung „Opferausstellung“ des Weißen Ringes, Dresden, 12.07.2012,
- » „Leitfaden für Polizeibeamte bei Verdacht auf Sexualstraftaten“. 16. Gemeinsame Tagung der sächsischen Institute für Rechtsmedizin und des Landkriminalamtes Sachsen, Dresden, 15.11.2012,
- » „Gewalt in der Pflege – eine rechtsmedizinische Betrachtung“. 6. Görlitzer Notfalltag, Görlitz, 24.11.2012.

Weitere Öffentlichkeitsarbeit

Es besteht weiterhin eine Kooperation mit den „Neugeborenenbesuchern“ der Stadt Dresden. Hierbei bestehen Angebote für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in einem Bereich des KJÄD zum Thema „Entwicklungsförderung für Säuglinge und Kleinkinder“.

Vernetzung der Fachkommission mit anderen Hilfeinrichtungen/Bündnissen

Eine Zusammenarbeit besteht mit dem Lenkungsausschuss zur Bekämpfung häuslicher Gewalt, der auf Landesebene das zentrale Kooperationszentrum darstellt. Hier wird ein besonderer Schwerpunkt in der Aus- und Fortbildung aller eingebundenen Professionen gesehen. Die Fachkommission arbeitet hierbei aktiv an der Aktualisierung des 2006 erstellten Landesaktionsplanes mit. 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 Hilfeinrichtungen zu organisieren. Es finden regelmäßige Treffen statt.

Mitarbeit in verschiedenen 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 und Verbraucherschutz), Steuerungsgruppe Netzwerk Kinderschutz in Dresden, Kinderschutzgruppe am Gesundheitsamt Dresden und Projektbeirat des Modellprojektes „Hinsehen-Erkennen-Handeln“.

Interdisziplinäre Fallsprechstunde

Die bestehende interdisziplinäre Fallsprechstunde im Regierungsbezirk Dresden bei Verdacht auf Misshandlung, sexuellen Missbrauch und Vernachlässigung musste sich auch im Jahr 2012 mit zahlreichen Fällen beschäftigen. Hierbei war wiederum eine Zunahme der beurteilten und begutachteten Fälle zu beobachten. Insbesondere die hohe Zahl der untersuchten Kinder im 1. Lebensjahr mit schwersten Verletzungsbefunden und sog. Schütteltraumata erscheint erschreckend.

Modellprojekt „Hinsehen-Erkennen-Handeln“

Das erfolgreiche Projekt „Hinsehen-Erkennen-Handeln, Kinderschutz im Gesundheitswesen“ (gefördert durch das Sächsische Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz) konnte Ende 2011 für die Stadt Dresden erfolgreich abgeschlossen werden. Unter dem Titel „Hinsehen-Erkennen-Handeln. Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“ wird seit 2012 eine sachsenweite Implementierung der Ergebnisse des Modellprojekts angestrebt. Es handelt sich um ein gemeinsames Projekt der Klinik für Kinderchirurgie, der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik des Universitätsklinikums Dresden sowie des Instituts für Rechtsmedizin der Medizinischen Fakultät der TU Dresden. Ein erster Höhepunkt war die Auftaktveranstaltung am 02. April 2012 im Universitätsklinikum Dresden, die sich einer regen Anteilnahme erfreuen konnte. Das Projekt wird von Mitgliedern der Fachkommission aktiv unterstützt.

Publikationen

Auch im Jahr 2012 wurden von den Mitgliedern der Fachkommission in eine Reihe von Publikationen auf die aktuelle Problematik der Gewalt in vielen Lebensbereichen für unterschiedliche mit diesem Thema befassten Berufsgruppen publiziert:

- » Epple, F., Croy, I., Schellong, J. (2011). Domestic violence in patients – underestimated by medical staff: self-report data from medical staff of the outpatient clinical settings in Dresden and Chemnitz and of the inpatient departments of the Medical University of Dresden in Saxony, Germany. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 105(6): Seiten 452 bis 458,
- » Schellong, J. (2011). Hinsehen-Erkennen-Handeln. Kinderschutz im Gesundheitswesen. „Ärzteblatt Sachsen“ 22(9): Seiten 482 bis 484,
- » Steinhauer, E., Schellong J., Epple F. (2011). Abschlussbericht: „Modellprojekt Hinsehen-Erkennen-Handeln. Kinderschutz im Gesundheitswesen“. Projekt zur Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften im Gesundheitswesen für das Thema „Häusliche Gewalt und Gewalt in der Familie“ in Dresden. Zugriff am: 29. Oktober 2012 http://www.dresden.de/media/pdf/jugend/abschlussbricht_Hinsehen_Erkennen_Handeln_2011.pdf,



Dr. Hans-Jürgen Held

- » Weidner, K., Epple, F., Schellong, J. (2011). Schwangerschaft und Geburt bei psychisch traumatisierten Frauen. *Praktischer Umgang in der gynäkologischen Praxis. Frauenarzt* 52(3): Seiten 240 bis 250,
- » Schellong, J. (2012) Kapitel 7: Trauma, Therapie und Wahrheitsfindung In: Weisser Ring e.V. (Hrsg.) *Ängste des Opfers nach der Straftat* (Seiten 131 bis 138), Nomos Baden-Baden,
- » Schellong, J. (2012) Worte für Unsagbares – Psychische Folgen sexualisierter Gewalt und Anforderungen im Strafverfahren In: Stadt Wien, MA 57 – Magistratsabteilung für Frauenförderung und Koordinierung von Frauenangelegenheiten (Hrsg.) *Konferenzband ... Selber schuld!? Sexualisierte Gewalt – Begriffsdefinition, Grenzziehung und professionelle Handlungsansätze*, (Seiten 57 bis 64), Wien.

KOMMISSION MASSNAHMEN ZUR KÜNSTLICHEN BEFRUCHTUNG

(Dr. Hans-Jürgen Held, Dresden, Vorsitzender)

Die Kommission tagte im Jahr 2012 einmal. Zunächst erfolgte ein Erfahrungsaustausch zu künstlichen Befruchtungen bei unverheirateten Paaren, die seit Januar 2011 kein Votum der Ärztekammer mehr benötigten. Sowohl bei Patienten als auch bei Kollegen hatte die Veränderung eine positive Resonanz.

Im Rahmen der Qualitätskontrolle erfolgte eine umfangreiche Auswertung der vom Deutschen IVF-Register (DIR) erhobenen Daten für die im Freistaat Sachsen zugelassenen Einrichtungen für künstliche Befruchtung. Weiterhin erfolgten Auswertungen der Jahresberichte von 2011 über durchgeführte homologe Inseminationen. Es gab keine auffälligen negativen Abweichungen bei den Ergebnissen.

Die Verträge mit dem DIR e. V. wurden 2012 gekündigt. Zur Sicherstellung der Qualitätskontrolle künstlicher Befruchtungen werden durch die Bundesärztekammer die Möglichkeiten geprüft, weiterhin mit dem DIR zusammen zu arbeiten oder alternativ ein eigenes Qualitätskontrollsystem zu erstellen. Leider gibt es deutschlandweit in den verschiedensten Bundesländern keine einheitlichen Maßstäbe der Qualitätskontrolle. Im Jahr 2013 wird die Neugestaltung abgeschlossen werden.

Das Gesetz zur Regelung der Prä-Implantations-Diagnostik vom 21. November 2011 ist am 08. Dezember 2011 in Kraft getreten. Mit Hilfe der Verordnung zur Regelung der Prä-Implantations-Diagnostik (PID-Verordnung) sollen die im Gesetz enthaltenen Vorgaben umgesetzt werden. Auf Landesebene erfolgten dazu umfassende Zuarbeiten.

Umfangreiche Beratungen waren wegen der Veränderungen der IVF-Arbeitsgruppen in Leipzig erforderlich. Mit dem Ausscheiden von Professor Henry Alexander aus dem Universitätsklinikum Leipzig waren die Zulassungsvoraussetzungen für die Durchführung nach § 121 a SGB V nicht mehr gegeben. Eine neue Arbeitsgruppe für die Universitätsfrauenklinik in Leipzig wurde bisher nicht gebildet.

Als erstes Bundesland setzte Sachsen Förderrichtlinien für Paare in Kraft, die zur Erfüllung Ihres Kinderwunsches eine künstliche Befruchtung durchführen lassen wollen. Unsere Erfahrungen konnten in die Diskussionen über eine bundesweite Förderung eingebracht werden.

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

Die Fachkommission Transplantation der Sächsischen Landesärztekammer hat im Jahr 2012 dreimal getagt, zahlreiche Probleme der Organ- und Gewebespende und -transplantation, der Gesetzgebung sowie Besonderheiten der Lebendspende, Anpassungsweise der Verfahren bei der Hirntoddiagnostik und die weiterhin unbefriedigende Organspendesituation wurden bei den Sitzungen im Februar, Mai und November bearbeitet. Vor allem auf der Sitzung im November wurden die Manipulationen bei der Organallokation von Lebern in Regensburg, Göttingen und München diskutiert und die Konsequenzen für die gesamte Transplantationsmedizin eingeschätzt.

Die Zahl der Organspenden ist im Jahr 2012 im Vergleich zum Vorjahr bundesweit um 12,8 Prozent gesunken und hat damit den niedrigsten Stand seit 2002 erreicht. Lediglich 1.046 Menschen haben nach ihrem Tod insgesamt 3.508 Organe gespendet, mit denen schwerkranken Patienten geholfen werden konnte. Im Jahr zuvor waren es noch 1.200 Spender und 3.917 Organe, die für teilweise lebensrettende Transplantationen bereitgestellt werden

konnten (Abb. 1 und 2). Mit dieser besorgniserregenden Entwicklung erreicht die Organspende mit einem bundesweiten Durchschnitt von 12,8 Spendern pro 1 Million Einwohner einen dramatischen Tiefstand (Abb. 3 und 4). Am deutlichsten war der Rückgang im Verlauf des zweiten Halbjahres 2012 nach Bekanntwerden der Manipulationen bei der Leberallokation in drei Transplantationszentren.

Insgesamt war das Jahr 2012 ein problembeladenes Jahr für die Organspende und Transplantationsmedizin. Die Novellierung des Transplantationsgesetzes und die Einführung der Entscheidungslösung zur Förderung der Organspende wurden überschattet von den Vorwürfen gegenüber einzelnen Transplantationskliniken, die offensichtlich Daten manipuliert und damit Leberpatienten schneller zu einem Spenderorgan verholfen hatten.

Im Oktober 2012 fand eine außerordentliche Sitzung der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer statt, wo zahlreiche Maßnahmen zur Verstärkung der Kontrollen beschlossen wurden. Unter anderem wurde festgelegt, dass die Prüf- und Überwachungskommissionen sämtliche Transplantationszentren in Deutschland zügig zu überprüfen hätten. Ende des Jahres 2012 stellte eine Prüfkommision dann in Leipzig fest, dass bei 38 leberkranken Transplantationspatienten in den Jahren 2010 und 2011 Manipulationen vorgenommen worden waren, damit durch falsche Angaben diese Patienten auf der Leber-Warteliste stark nach oben rückten. Die Dringlichkeit bei Lebertransplantationen wird durch den MELD-Score bestimmt – einen Punktwert, in dem unter anderem die Blutgerinnung und der Kreatininwert des Patienten eine Rolle spielen. Eine Dialyse steigert diesen MELD-Score. Den größten Nutzen hatten Patienten, die nur einen mittleren MELD hatten und durch falsche Angaben erheblich bevorteilt wurden.

Die Kommission Transplantation der Sächsischen Landesärztekammer wird sich im Jahr 2013 intensiv mit diesen Vorgängen beschäftigen und nach Vorliegen der Berichte von den Prüf- und Überwachungskommissionen Stellung nehmen, die staatsanwaltlichen Untersuchungen müssen zunächst ebenfalls abgewartet werden. Zügig müssen jedoch Maßnahmen eingeleitet werden, die einen weiteren Abfall der Organspendezahlen vermeiden helfen.

Abbildung 1: Anzahl der Organspender im regionalen Vergleich 2011/2012

Region	2011	2012
Nord	193	168
Nord- Ost	129	113
Ost	166	119
Bayern	189	155
Baden- Württemberg	115	119
Mitte	165	141
Nordrhein- Westfalen	243	231
Bundesweit	1.200	1.046

Abbildung 2: Anzahl der gespendeten Organe im regionalen Vergleich 2011 und 2012

Region	2011	2012
Nord	650	595
Nord- Ost	428	373
Ost	488	374
Bayern	628	519
Baden- Württemberg	372	373
Mitte	540	490
Nordrhein- Westfalen	811	784
Bundesweit	3.917	3.508

Abbildung 3: Zahl der Organspender pro eine Mio. Einwohner 2011

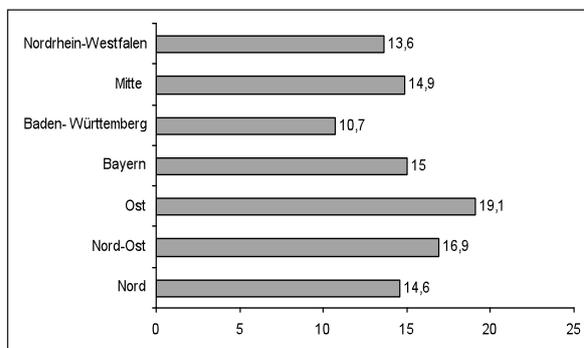
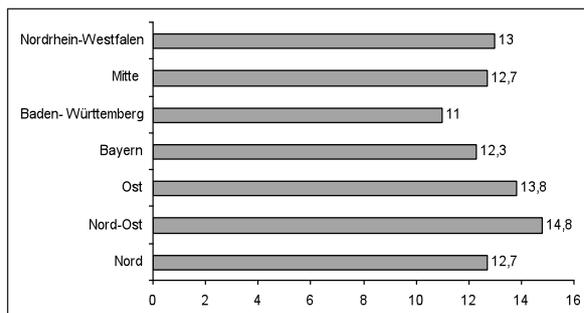


Abbildung 4: Zahl der Organspender pro eine Mio. Einwohner 2012



KOMMISSION LEBENDSPENDE GEM. § 8 ABS. 3 TPG

(Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern, Leipzig,
Vorsitzender)

Der § 8 des Transplantationsgesetzes (TPG) regelt die Zulässigkeit der Entnahme von Organen bei lebenden Organspendern. § 8 Abs. 3 S. 2 TPG fordert als zwingende Voraussetzung für die Organspende bei Lebenden, dass die nach dem Landesrecht zuständige Kommission vor der Organspende gutachtlich dazu Stellung nimmt, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens nach § 17 TPG ist.

Im dreizehnten Jahr des Bestehens der Kommission hat sich der Arbeitsanfall im Vergleich zum Vorjahr deutlich reduziert, erreicht aber mit 30 Anhörungen das zweitbeste Ergebnis seit Errichtung der Kommission. Anders als in den drei Vorjahren gab es darunter auch drei Anträge für Leberteilspenden (davon zwei Anträge für das gleiche Kind, das bei der ersten Anhörung sechs Monate und bei der zweiten Anhörung 13 Monate alt war; das zweite Kind war bei der Anhörung vier Monate alt).

Insgesamt hat die Kommission in unterschiedlicher Besetzung zehn Anhörungstermine wahrgenommen. Bei den Spendern handelte es sich überwiegend um enge Familienangehörige, je zwölf Mal um einen Elternteil, der für sein Kind und um einen Ehegatten, der dem anderen spenden wollte, zweimal um Spenden für Geschwister, einmal um eine Spende für den Enkel und einmal um eine Spende eines Sohnes für seine Mutter. Stark reduziert hat sich die Zahl der „anderen Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen“. Hier fanden zwei Anhörungen statt, beide für den problemlosen Fall der Spende zwischen Lebensgefährten.

Wie in den vorangegangenen Jahren wurden auch die Vertreter der Mitglieder der Kommission in die Kommissionsarbeit einbezogen. Damit hat sich die Praxis erhalten, der zu Folge die Sächsische Landesärztekammer nunmehr drei Besetzungen von Lebendspendekommissionen vorhält, was der Entwicklung in den übrigen Bundesländern entspricht. Die Kommissionsmitglieder werden dabei je nach Termin auch untereinander aus-

getauscht. Diese Praxis fand Eingang in § 3 Abs. 1 der Geschäftsordnung der Kommission „Lebenspende“ der Sächsischen Landesärztekammer.

Einige interessante statistische Fakten seien noch mitgeteilt. Das Geschlechterverhältnis hat sich im Vergleich zum Vorjahr stark verändert. Der Anteil der Männer überwiegt sowohl bei den Spendern als auch bei den Empfängern, wenn auch nicht signifikant. Bei den Spendern und den Empfängern überwiegen die Männer im Verhältnis 16 zu 14.

Bei der Verteilung der gestellten Anträge zeigte sich – weniger ausgeprägt als im Vorjahr – ein Überwiegen des Dresdener Zentrums; 17 Anträge kamen aus Dresden, 13 aus Leipzig.

Im Berichtsjahr wurde wie üblich eine außerordentliche Sitzung der Lebenspendekommission abgehalten. An ihr nahmen die Mitglieder und deren Stellvertreter teil. In dieser Sitzung wurden grundsätzliche Probleme besprochen, um eine einheitliche Vorgehensweise der unterschiedlich besetzten Kommissionen zu gewährleisten.

Die seit einigen Jahren etablierte Evaluation der Arbeit der Lebenspendekommission wurde fortgesetzt. Dabei wurden sowohl Spender als auch Empfänger zur Evaluation aufgefordert. Der Rücklauf der Evaluationsbögen war noch zufriedenstellender als im Vorjahr (54/60); die Auswertung ergab überwiegend eine sehr hohe Zufriedenheit mit der Arbeit der Kommission, in den übrigen Fällen eine hohe. 48 Teilnehmer attestierten, dass die Anhörung im Ganzen optimal lief, sechs Teilnehmern gefiel sie gut. Die einzelnen Werte lagen teils darüber. So empfanden 52 Teilnehmer den äußeren Rahmen als angenehm und 51 die Anhörung als gut organisiert. Die geringste volle Zustimmung (37 : 17) erfuhr indessen – wie in den Vorjahren – die Frage nach der Vorbereitung der Anhörung. Insoweit bleiben die Zentren gefordert, da die Vorbereitung der Anhörung nicht von der Kommission geleistet werden kann.

ARBEITSGRUPPE BORRELIOSE (Dr. Ingrid Ehrhard, Dresden, Vorsitzende)

Auch im Jahr 2012 stellte die Information der Öffentlichkeit zum Krankheitsbild Borreliose einen wichtigen Tätigkeitsschwerpunkt der Arbeitsgruppe Borreliose



dar. So wurde der Flyer „Borreliose – und was Sie darüber wissen sollten“ vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) aus dem Jahr 2006 im Berichtsjahr von den Arbeitsgruppenmitgliedern aktualisiert. Auch dieses Mal übernahm das SMS die Druckkosten für die Exemplare des überarbeiteten Informationsblattes. Er kann beim Zentralen Broschürenversand der Sächsischen Staatsregierung unter der E-Mail-Adresse publikationen@sachsen.de oder unter www.publikationen.sachsen.de bestellt werden.

Auch die laufende Fortbildung der Ärzteschaft zur Borreliose-Thematik ist der Arbeitsgruppe ein wichtiges Anliegen. Nachdem die hierzu im Januar 2009 und im Februar 2011 von der Arbeitsgruppe organisierten Veranstaltungen zur Lyme-Borreliose sehr großen Zuspruch fanden, ist für den 20. Februar 2013 eine weitere Borreliose-Fortbildung geplant, deren Vorbereitungsarbeiten im Berichtsjahr erfolgten. Es konnten mit Prof. Dr. Christoph Baerwald, Prof. Dr. Wolfgang Beuche, Prof. Dr. Andreas Plettenberg, Dr. Norbert Scheffold, Prof. Dr. Gerold Stanek, PD Dr. Dieter Teichmann und Dr. med. vet. Hendrik Wilking wieder namhafte Referenten gewonnen werden, die ihre Erfahrungen und neuen Erkenntnisse zur Epidemiologie, Diagnostik, Klinik, Therapie und Prävention der Lyme-Borreliose darstellen werden.

Mit der Ernennung von Behandlungszentren/Schwerpunktambulanzen für Lyme-Borreliose in Sachsen durch die KV Sachsen wurde das langjährige Bestreben der Arbeitsgruppe, die im Freistaat vorhandenen Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten für Borreliose-Patienten weiter zu verbessern, umgesetzt. Ihre Einrichtung fand auch bundesweit Beachtung. Dies zeigten die Anfragen auf die entsprechende Pressemitteilung der Sächsischen Landesärztekammer und Veröffentlichungen (unter anderem im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2012, und in den KVS-Mitteilungen 3/2012) hin, die über die Etablierung

berichteten. Als Behandlungszentren/Schwerpunktambulanzen wurden die Klinik für Infektiologie, Tropenmedizin und Nephrologie des Klinikums St. Georg gGmbH Leipzig (Chefarzt Prof. Dr. Bernhard Ruf); das Zentrum für Infektions-, Reise- und Tropenmedizin, Gelbfieberimpfstelle des Städtischen Krankenhauses Dresden-Neustadt (Leiter Priv.-Doz. Dr. Dieter Teichmann) sowie Dr. Ute Oesen (MVZ MedCenter Chemnitz GmbH) und Dr. Thomas Hertel (Chemnitz) benannt. Erste Rückmeldungen zeigen, dass die Behandlungszentren/Schwerpunktambulanzen, an die die Hausärzte Problemfälle überweisen können, gut angenommen wurden und sehr frequentiert sind.

Die Entwicklung von S3-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der Borreliose wird von der Arbeitsgruppe, die in der Vergangenheit eine Reihe von Initiativen zur Beförderung dieses Ziels unternommen hat, als unabdingbar angesehen. Für das 2011 von der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft über die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) angemeldete S3-Leitlinienvorhaben „Lyme Borreliose, Diagnostik und Therapie“ war Ende Dezember 2012 als Fertigstellungstermin ins Auge gefasst worden. Dieser Termin konnte leider nicht aufrechterhalten werden, da die entsprechenden Arbeiten noch nicht abgeschlossen werden konnten.

Geschäftsbereich

(Dr. Birgit Gäbler, Kommissarische Ärztliche Geschäftsführerin)

Dem Ärztlichen Geschäftsbereich gehören die Referate Weiterbildung/Prüfungswesen, Fortbildung, Ethik und 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 Gremi-

ensitzungen vorbereitet, die Beschlüsse zeitnah umgesetzt und Protokolle erstellt. Dabei war das Jahr 2012 von der Neufassung der Krankenhaushygiene-Verordnung und den aktuellen Fragen in der Organspende in Deutschland geprägt. Es wurden medizinisch-fachliche Stellungnahmen erstellt und berufs- und gesundheitspolitische Positionen für die Vorstandssitzungen und Gremien der Landes- und Bundesärztekammer und für Landesbehörden (zum Beispiel Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz) erarbeitet. 2012 sind hier insbesondere mehrere Stellungnahmen zum Gendiagnostikgesetz und den zugehörigen Richtlinien der Gendiagnostik-Kommission beim Robert-Koch-Institut (GeKo) zu erwähnen. Im Bereich der Krankenhausplanung ging es in diesem Jahr vor allem um das Thema Neurochirurgie. Auf Initiative der Ausschüsse wurden mehrere Beschlussanträge für den Deutschen und den Sächsischen Ärztetag vorbereitet, weiterhin auch Vorträge, Reden und Grußworte für Repräsentanten der Sächsischen Landesärztekammer.

Die Referenten der Sächsischen Landesärztekammer sind in den Ständigen Konferenzen ihres Aufgabengebietes bei der Bundesärztekammer tätig und arbeiten in den entsprechenden Gremien auf Landesebene mit. Dem erhöhten eigenen Bedarf an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzte aber auch für Medizinische Fachangestellte wurde durch die Umsetzung der Erweiterung der räumlichen Kapazitäten der Sächsischen Landesärztekammer Rechnung getragen. Hier arbeitete der Ärztliche Geschäftsbereich eng mit dem Kaufmännischen Geschäftsbereich und der Baukommission zusammen, um die Voraussetzungen für eine hochwertige Seminarraumgestaltung konzeptionell zu gewährleisten.

In enger Zusammenarbeit des Ärztlichen Geschäftsbereiches mit der Hausverwaltung im Kaufmännischen Geschäftsbereich konnten trotz der Umbaumaßnahmen kontinuierlich Fortbildungsveranstaltungen und auch Prüfungen stattfinden.

Zu Themenschwerpunkten aus dem Ärztlichen Geschäftsbereich wurde regelmäßig im Ärzteblatt Sachsen berichtet. 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 auch in diesem Jahr wieder Fragen im Zusammenhang mit dem Thema Impfen. Nachfolgend soll eine Auswahl spezifischer Tätigkeiten dargestellt werden:

Sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren

Bisher wurde die Qualitätssicherung im jeweiligen Versorgungssektor (ambulant/stationär) entwickelt und durchgeführt. Für eine hochwertige Versorgung ist jedoch nicht nur die Qualität der jeweiligen Leistungserbringer, sondern auch die Zusammenarbeit verschiedener Versorgungsbereiche mit entscheidend für das Behandlungsergebnis.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i.V.m. § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung die gesetzlichen Grundlagen für die Entwicklung und Umsetzung bundesweit einheitlicher, einrichtungs- und sektorenübergreifender Qualitätssicherungsverfahren geschaffen und die Verfahrensentwicklung in Auftrag gegeben. Auf Landesebene verfassten die zukünftigen Vertragspartner in mehreren Beratungsrunden einen Vertragsentwurf als Grundlage für die Durchführung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V für den Freistaat Sachsen. Die Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer nahmen an den Vertragsverhandlungen beratend teil.

Vernetzung der Ausschüsse

Auch 2012 wurde die Vernetzung der Ausschüsse unterstützt. So führten der Ausschuss Krankenhaus und der Ausschuss Qualitätsmanagement eine gemeinsame Sitzung zum Thema „Mindestmengen als Qualitätsindikator“ durch. Die Vorsitzende des Ausschusses Qualitätsmanagement stellte Ansätze für ein Qualitätsmanagement im öffentlichen Gesundheitsdienst im Ausschuss Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst vor. Der Ausschuss Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst hat weiterhin eine Vertreterin des Ausschusses Ärztliche Ausbildung in eine Sitzung eingeladen, um auf die Bedeutung der Themen Hygiene und Öffentliches Gesundheitswesen bereits während der Ausbildung hinzuweisen. Der Vorsitzende des Ausschusses Krankenhaus berichtete im Ausschuss Ambulante Versorgung über wesentliche Neuerungen des Versorgungsstrukturgesetzes. Gemeinsame Sitzungen von Ausschüssen

sowie Informations- und Fortbildungsveranstaltungen sind zu entsprechenden Themen auch im nächsten Jahr vorgesehen.

Arzt in Sachsen – Informationsveranstaltung für Ärzte in Weiterbildung 2012

Zum vierten Mal fand am 21. Januar 2012 für Ärzte in Weiterbildung die Informationsveranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen und der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer in den Räumen der Sächsischen Landesärztekammer statt. Auch in diesem Jahr wurden Ärzte individuell zur Gestaltung der Weiterbildung informiert und Perspektiven für eine ärztliche Tätigkeit in Sachsen aufgezeigt. Es kamen wiederum rund 100 Ärzte in Weiterbildung, zahlreiche PJ-ler und nichtberufstätige Ärzte, die sich bei Vorträgen und Workshops informierten. An den Ständen der Veranstalter sowie circa 20 teilnehmender Krankenhäuser, des Landesverbandes Öffentlicher Gesundheitsdienst und der Sächsischen Ärzteversorgung konnten in direkten Gesprächen viele neue Kontakte ermöglicht und wichtige Informationen zu Themen rund um die Weiterbildung vermittelt werden.

Informationsveranstaltungen für Medizinstudenten

„STEX in der Tasche – wie weiter? – Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen“: Am 07. Mai 2012 in Leipzig und am 27. Juni 2012 in Dresden hatten das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, die Sächsische Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und die Krankenhausgesellschaft Sachsen zu einer Informationsveranstaltung für Medizinstudenten und Jungärzte in die jeweilige Universität eingeladen. Nach einem einführenden Vortrag zum Thema: „Ihre Weiterbildung in Sachsen – Organisation, Ablauf und Besonderheiten“ gab es eine Podiumsdiskussion zu Fragen der ärztlichen Weiterbildung. Dem Podium gehörten bei beiden Veranstaltungen hochrangige Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer sowie weiterbildungsbefugte Ärzte und Ärzte in Weiterbildung an. An den jeweils im Foyer aufgebauten Ständen konnten sich die Teilnehmer zu Fragen der Weiterbildung, zu Stellen in sächsischen Krankenhäusern und zu Möglichkeiten der Niederlassung in eigener Praxis sowie zur Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst informieren. Die Informations-

broschüre zu den Tätigkeitsfeldern, Perspektiven, Möglichkeiten der Unterstützung und Ansprechpartnern im sächsischen Gesundheitswesen wurde aktualisiert aufgelegt und den Teilnehmern mit dem Wegweiser „Mein Weg zum Facharzt“ ausgehändigt.

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

Die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin ist eine gemeinsame Einrichtung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen und der Sächsischen Landesärztekammer, welche seit 2011 besteht. 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 Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin berät und unterstützt Ärzte sowie Weiterbildungsverbände, welche sich in Gründung befinden oder bereits tätig sind bei der Planung und Durchführung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin gemäß Sächsischer Weiterbildungsordnung durch enge Zusammenarbeit aller beteiligten Partner. 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.

Projekt „Evaluation der Weiterbildung“

In dem von der Bundesärztekammer konzipierten und den einzelnen Ärztekammern umgesetzten Projekt beurteilten Ärzte von Juni bis September 2011 in ganz Deutschland die Qualität der Weiterbildung zum Facharzt. Sachsen hat mit 59,1 Prozent bundesweit die höchste Teilnehmerquote der weiterzubildenden Ärzte (WBA) erreicht. An der Befragung haben 1.579 von 2.673 gemeldeten WBA sowie 638 von 1.969 Weiterbildungsbefugten (WBB) in Sachsen teilgenommen. 1.041 WBB teilten mit, dass während der Befragungsphase bei ihnen kein Arzt in Weiterbildung tätig war.

Die Ergebnisse der Online-Befragung 2011 sind seit Januar 2012 veröffentlicht und spiegeln die insgesamt gute Qualität der Weiterbildung wider, insbesondere auch die

der ambulanten Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Durchschnittlich haben die sächsischen Ärzte ihre Weiterbildung mit der Note 2,40 (bundesweit 2,44) bewertet. Die WBB in Sachsen haben eine durchschnittliche Note von 1,70 erreicht (bundesweit 1,77).

Im Freistaat Sachsen werden 344 weiterbildungsstättenbezogene Ergebnisspinnen der einzelnen Befugten seit Februar 2012 unter der Webseite www.evaluation-weiterbildung.de publiziert. 379 Weiterbildungsbefugte wurden angeschrieben und konnten der Veröffentlichung ihrer Ergebnisspinne widersprechen. Mit dieser Ergebnistransparenz wird den Ärzten eine weitere Orientierung für die Planung ihrer Weiterbildung und die Wahl der passenden Weiterbildungsstätte ermöglicht. Fachrichtungsbezogene Auswertungen von Einzelfragen der Weiterzubildenden und Weiterbildungsbefugten sind auf Bundesebene unter www.bundesaerztekammer.de und auf Landesebene unter www.slaek.de abrufbar. Auf Anfrage wurden noch zahlreiche Einzelauswertungen erstellt

Im Vordergrund des Projektes stand die Öffentlichkeitsarbeit (regelmäßige Aktualisierung der Internetseite, Pressemitteilungen, Informationsblätter und Vorträge zu Informationsveranstaltungen) neben der Betreuung der Ärzte bei Fragen zur Evaluation und zu den Befragungsergebnissen. Weitere und aktuelle Informationen zum Projekt „Evaluation der Weiterbildung in Deutschland“ erhalten Sie unter <http://www.slaek.de> > Weiterbildung > Evaluation.

Im Ergebnis der Evaluation fand am 06. November 2012 das 1. Kolloquium Weiterbildung in Sachsen mit dem Titel „Evaluation der Weiterbildung – Ergebnisse und Perspektiven“ mit rund 60 Teilnehmern statt. Eingeladen wurden alle Ärztliche Direktoren der sächsischen Kliniken, Weiterbildungsbefugte aus dem niedergelassenen Bereich, die 2012 weitergebildet haben, und Vertreter von Fachgesellschaften und Verbänden. Nach einer Einführung in das Thema vom Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Jan Schulze, präsentierte Prof. Dr. Uwe Köhler, Vorsitzender des Ausschusses Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer, ausgewählte Ergebnisse und Auffälligkeiten der Online-Befragung. Des Weiteren informierte er über den Stand der Novellierung der Weiterbildungsordnung und unterstrich die hohe Verantwortung der Weiterbildungsbefugten für die nachfolgende Ärztegeneration, insbeson-

dere im Hinblick auf deren Motivation für eine Tätigkeit in der Patientenversorgung. Die anschließende Podiumsdiskussion wurde moderiert von Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer und Facharzt für Allgemeinmedizin in eigener Niederlassung. Als Fazit wurden mehrere Handlungsoptionen auf den verschiedensten Ebenen für eine Verbesserung der Weiterbildung vorgeschlagen, die nun in den entsprechenden Gremien der Sächsischen Landesärztekammer besprochen werden.

Österreich

Am 15. Oktober 2007 wurde ein Freundschaftsvertrag zwischen Sachsen und Österreich mit dem Ziel geschlossen, den Austausch von Ärzten beider (Bundes-) Länder zu befördern. Aus Anlass seines fünfjährigen Bestehens wurden die erreichten Ergebnisse und mögliche Perspektiven einer Fortführung dieses Freundschaftsvertrages geprüft. Dazu hatten am 19. Oktober 2012 das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, die Krankenhausgesellschaft Sachsen, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und die Sächsische Landesärztekammer Vertreter der Österreichischen Ärztekammer sowie in Sachsen tätige österreichische Ärzte in die Sächsische Landesärztekammer eingeladen. Im Rahmen der Festveranstaltung und einer Podiumsdiskussion war Gelegenheit, die verschiedenen, auch persönlichen, Erfahrungen auszutauschen.

Die Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Christine Clauß, konnte in einem Gespräch mit dem Vizepräsidenten der Österreichischen Ärztekammer, Dr. med. univ. Harald Mayer, die Möglichkeiten zur Fortführung der Freundschaftsverträge unter Berücksichtigung geänderter Situationen in beiden Ländern erörtern. Die Ministerin formulierte dabei die sächsischen Interessen:

- » Die Präsentation des Freistaates Sachsen an den österreichischen Universitätsstandorten in Form von Informationsveranstaltungen,
- » Eine Fortführung der jährlichen versorgungs- und gesundheitspolitischen Symposien mit für beide Seiten relevanten Themen,
- » Austauschprogramme zwischen österreichischen und sächsischen Kliniken.

Die Österreichische Ärztekammer möchte den grenzüberschreitenden Erfahrungsaustausch zwischen Institutionen, die Migration zur gegenseitigen punktuellen Abdeckung von Mangelsituationen und Messen mit allen österreichischen Krankenhausträgern und deutschen Institutionen weiter unterstützen. Damit sollen junge österreichische Ärzte umfassende Informationen über Weiterbildungsmöglichkeiten im In- und Ausland erhalten können.

Als Ergebnis wird sowohl von der Österreichischen Ärztekammer als auch vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz die Zusammenarbeit als konstruktiv und die Fortführung im gegenseitigen Interesse eingeschätzt.

Überregionale Zusammenarbeit mit anderen Ärztekammern

Bewährt hat sich der regelmäßige Austausch mit anderen Landesärztekammern. Im Jahr 2012 wurde gemeinsam mit der Ärztekammer Thüringen eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema Ernährungsmedizin in Thüringen durchgeführt. Der konzeptionell gemeinsam mit der Ärztekammer Thüringen neu entwickelte blended-learning-Kurs „Langzeit EKG“ fand in diesem Jahr erstmals in Dresden statt. Für November 2013 ist wieder ein Kurs zur Organspende in Magdeburg gemeinsam mit der Ärztekammer Sachsen-Anhalt vorgesehen.



Erik Bodendieck, Dr. Harald Mayer, 2. Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer

Berichte aus den Referaten

REFERAT EHTIK 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, des Bundesgesundheitsministeriums und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz ergeben. Des Weiteren wurden eine Vielzahl von Anfragen von Kammermitgliedern und aus der Bevölkerung bearbeitet.

Fortbildungsveranstaltung „Häusliche Gewalt, Gewalt in der Familie, Gewalt in der Pflege“

Die „Fachkommission Häusliche Gewalt – Gewalt in der Familie“ der Sächsischen Landesärztekammer hat diese Veranstaltung mit Unterstützung des Referats am 30. Mai 2012 durchgeführt (66 Teilnehmer). Die Mehrheit der Betroffenen sieht ihren Arzt oder andere medizinische Fachkräfte als erste Ansprechpartner für ihr Problem – meist ohne jedoch von selbst das Gespräch zu suchen. Die Ärzte sind deshalb gefragt, hinzuschauen, das Problem zu erkennen und zu handeln – ihnen kommt somit eine Schlüsselposition zu. In der Fortbildungsveranstaltung wurde den Teilnehmern Wissen zur Erkennung von körperlichen und psychischen Gewaltsymptomen und zur Gesprächsführung, zu medizinischer Untersuchung und Dokumentation, aber auch zur Nachsorge und zu den Folgen von Gewalt vermittelt. Auch die bisher in der Öffentlichkeit kaum thematisierte Problematik „Gewalt in der Pflege“ wurde angesprochen.

Die Fortbildungsveranstaltung „Gewalt und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege – Mysterium oder Realität?“ am 21. März 2012 in Leipzig wurde ebenfalls durch das Referat organisatorisch unterstützt.

Fortbildungsveranstaltung „Aktuelle Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen Neue „Praxis-Leitlinie Fettstoffwechselstörungen“

Das Referat unterstützte die Fachkommission Diabetes bei der Organisation und Durchführung dieser Fortbil-

dungsveranstaltung am 29. Juni 2012 (54 Teilnehmer). Fettstoffwechselstörungen gehören zumindest in den Industrieländern zu den Volkskrankheiten – prädisponiert durch Fehlernährung, Bewegungsmangel und Übergewicht neben genetischer Bedingtheit. Insbesondere sind Fettstoffwechselstörungen mit Diabetes mellitus Typ 2 assoziiert.

27. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“

Das Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“ hat jahrelange Tradition und wird vom Ausschuss „Hygiene und Umweltmedizin“ unter Leitung von Professor Dr. med. Siegwart Bigl organisiert; unterstützt wiederum durch das Referat. Am 17. Oktober 2012 fand es zum Thema „Aktuelle Aspekte der Kommunalhygiene in Schulen und Kindertagesstätten“ statt. Mit 59 Teilnehmern fand dieses sehr wichtige und spezifische Thema ein reges Interesse.

Ethikkommission

Im Jahr 2012 hat die Ethikkommission (EK) in 17 Sitzungen sowie im schriftlichen Verfahren durch den Vorsitzenden insgesamt 971 Anträge – davon 272 Neuanträge und 699 bewertungspflichtige nachträgliche Änderungen – begutachtet und bewertet. Primärbegutachtungen fanden jeweils grundsätzlich in einer Sitzung der EK statt. Bei zwei Anträgen wurden die Antragsteller in die Sitzung eingeladen, um ihr Forschungsvorhaben persönlich erläutern zu können. Von den eingereichten 272 Anträgen waren 177 Studien gemäß Arzneimittelgesetz (AMG), neun Studien gemäß Medizinproduktegesetz (MPG) und 86 nach Berufsrecht zu bewertende Anträge. Schwerpunkt der Arbeit blieb dabei die Begutachtung von Arzneimittelstudien.

Die Anträge auf berufsrechtliche Beratung so genannter nicht-interventioneller Studien nahmen auch 2012 wieder deutlich zu. Es wurden im Jahre 2012 Forscher bei der Durchführung von 86 berufsrechtlichen Studien durch die Ethik-Kommission beraten. Wie in den vorhergehenden Jahren wurden von der Geschäftsstelle zahlreiche telefonische sowie persönliche Beratungen von Ärzten durchgeführt, die sich anlässlich der Planung eines Forschungsvorhabens Rat suchend an die EK wandten.

Auch die Anzahl der Anträge auf Beratung von klinischen Prüfungen mit Medizinprodukten nach Markteinführung (Marktbeobachtungsstudien) nahm deutlich zu.

Am 26. Oktober 2012 traten durch das zweite Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (2. AMGÄndG) zahlreiche Änderungen in Kraft, die unter anderem dazu führten, dass künftig nur noch der verantwortliche Prüfer einer Prüfgruppe zu bewerten ist. Dieser trägt nun die Verantwortung dafür, dass die Mitglieder seiner Prüfgruppe ausreichend qualifiziert sind. Weiterhin muss er einen Stellvertreter mit der gleichen Qualifikation benennen.

Im Vorfeld zu dieser Änderung wurden zu dem Gesetzesentwurf der AMG-Novelle und der vom Gesundheitsausschuss des Bundestages am 26. September 2012 beratenen „Verordnung des Europäischen Parlamentes und des Rates über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln“ sowie auch der anstehenden Änderungen im MPG Stellungnahmen erarbeitet, die sowohl der Ständigen Konferenz der Geschäftsführungen und Vorsitzenden der Ethikkommission der Landesärztekammern als auch dem Arbeitskreis medizinischer Ethikkommissionen, als Gremien der Bundesärztekammer, zugeleitet wurden. Vertreter der Ethikkommission arbeiteten in diesen Gremien aktiv mit.

Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“

Die Tätigkeit des Referates umfasst auch die Betreuung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“. Im Juni 2012 fand eine gemeinsame Beratung der Kommissionsmitglieder statt. Die Kommission hat dabei im Rahmen der Qualitätssicherung den Jahresbericht 2010 der vom Deutschen IVF-Registers (DIR) erhobenen Daten für die im Freistaat Sachsen zugelassenen Einrichtungen für künstlichen Befruchtung sowie den Jahresbericht 2011 über durchgeführte homologe Inseminationen der im Freistaat Sachsen zugelassenen Einrichtungen ausgewertet. Diskutiert wurde auch die Zukunft des DIR, insbesondere im Hinblick darauf, welche Daten künftig von den Ärzten zur Verfügung gestellt werden sollen.

Weiterhin wurden die reproduktionsmedizinischen Zentren an den Universitätskliniken Dresden und Leipzig hinsichtlich der Voraussetzung für eine Genehmigung nach § 121a SGB V zur Durchführung von Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung umfangreich beraten.

Lebendspendekommission

Rechtsgrundlage für die Tätigkeit der Kommission ist § 8 Abs. 3 Satz 2 des Transplantationsgesetzes (TPG). Das Gremium hat die Aufgabe, vor der Entnahme von Organen einer lebenden Person gutachterlich dazu Stellung zu nehmen, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelns ist.

Die Kommission hatte sich mit insgesamt 30 Spendevorgängen zu befassen. In allen 30 Beratungsfällen lag kein Verdacht vor, der auf eine unfreiwillige Spende schließen ließ. Nach wie vor überwiegen die Nierenspenden, lediglich in drei Fällen wurde die Spende eines Teils der Leber beantragt.

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. Januar bis 31. Dezember 2012 konnten somit insgesamt 616 Anerkennungen für Gebiete und Schwerpunkte erteilt werden. 25 Prüfungen wurden nicht bestanden. Darüber hinaus wurden insgesamt 277 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 478 Befugnisse für Gebiets-, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie Weiterbildungsbeugnisse für Zusatz-Weiterbildungen erteilt. Es wurden 42 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. Seit April 2012 besteht die Möglichkeit, die zur Weiterbildung befugten Ärzte nach verschiedenen Kriterien zu recherchieren. Dafür wurde auf unserer Homepage unter der Rubrik Weiterbildung ein elektronisches Suchformular eingerichtet.

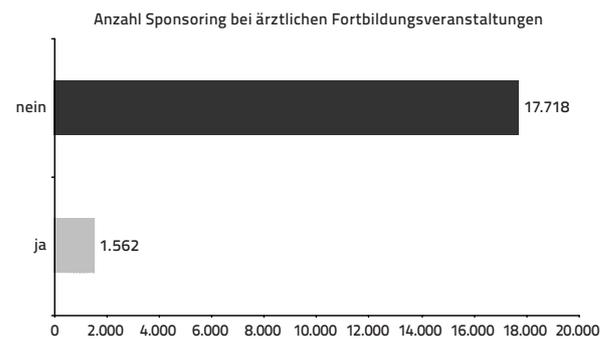
REFERAT FORTBILDUNG

Wesentliche Aufgaben des Referats Fortbildung im Jahr 2012 lagen in der Vorbereitung, Organisation und Durchführung ärztlicher Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, in der Prüfung und Zertifizierung ärztlicher Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen externer Anbieter in Sachsen, der Veröffentlichung anerkannter ärztlicher Fort- und Weiterbildungsangebote in Sachsen im Online-Fortbildungskalender auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer bzw. die Veröffentlichung ausgewählter Veranstaltungsangebote in der Fortbildungsbeilage des „Ärzteblatt Sachsen“, der Zuerkennung des Fortbildungszertifikats und des Ärztekammer-Curriculums für Ärzte im Kammerbereich. Aber auch der Versand neuer Barcodes und der Zugangsdaten für die Online-Punktekonten sowie der Fortbildungsausweise an Mitglieder der Kammer, die retrospektive manuelle Aufnahme von Einzelbescheinigungen in die Online-Punktekonten, die mit 741 Nachweisen erneut hoch war, sowie die Vermietung der Seminarräume an externe Veranstalter einschließlich der technischen und organisatorischen Betreuung dieser Veranstaltungen sind Aufgaben in der Arbeit des Referats.

Im Jahr 2012 wurden erneut eine Vielzahl qualitativ hochwertiger Fort- und Weiterbildungskurse und Veranstaltungen durchgeführt, an denen 2.576 Ärzte teilnahmen. Neben den seit vielen Jahren etablierten und immer wieder ausgebuchten Kursen, wurden 2012 einige neue Kurse entwickelt und angeboten. Bedingt durch die Richtlinien der GEKO über die Anforderung an die Qualifikation zur und Inhalte der genetischen Beratung durch Ärzte, wurden Kurse zur fachgebundenen genetischen Beratung mit sich anschließender Lernerfolgskontrolle überwiegend für Fachärzte der Gebiete Gynäkologie, Kinder- und Jugendmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Laboratoriumsmedizin durchgeführt. Mit dem Kurs Krankenhaushygiene (Modul I) wurde begonnen, dem durch die Novellierung des Infektionsschutzgesetzes entstandenen Bedarf an Krankenhaushygienikern zu entsprechen. Der Kurs Ärztliches Peer Review Intensivmedizin wurde im Jahr 2012 erstmalig durch die Sächsische Landesärztekammer angeboten. Der Kurs dient der Fortbildung der Peers und bildet die Grundlage für die daraus resultierende Qualitätssicherung in der Intensivmedizin.

Die Anzahl ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen in Sachsen, die durch das Referat Fortbildung bearbeitet

und zertifiziert wurden, stieg im Jahr 2012 auf 19.280 an. Die stetige Erhöhung des Fortbildungsangebotes für Ärzte spricht für das große Interesse der Ärzteschaft, die eigene fachliche Kompetenz stetig zu erhöhen. Besonders erwähnenswert ist, dass die Anzahl der gesponserten Veranstaltung mit acht Prozent sehr gering ist. Hier wird das gewachsene Bewusstsein der Ärzte für ihre eigene Fortbildung deutlich.



Grafik: Übersicht über gesponserte und nichtgesponserte Fortbildungen 2012

Die Ausstellung eines Fortbildungszertifikates als Nachweis ihrer gesetzlich festgeschriebenen Fortbildungspflicht beantragten im Berichtsjahr 974 sächsische Ärzte – häufig bereits als Anschlusszertifikat nach Ablauf des ersten Fortbildungszeitraums von fünf Jahren. Sächsische Ärzte besuchten im Jahr 2012 sowohl in Sachsen als auch in anderen Bundesländern strukturierte curriculare Fortbildungen. Nach Ausstellung des Ärztekammer-Curriculums der Sächsischen Landesärztekammer können sie nun die entsprechenden Tätigkeitsschwerpunkte ankündigen. Erneut bildeten hierbei die Ernährungsmedizinische Beratung und die Reisemedizinische Gesundheitsberatung die Schwerpunkte.

REFERAT QUALITÄTSSICHERUNG

Im Berichtszeitraum wurden durch die Sächsische Landesärztekammer zahlreiche Anfragen zur Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeiten beantwortet.

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 Blut-

produkten (Hämotherapie) – aufgestellt gemäß §§ 12a u. 18 Transfusionsgesetz von der Bundesärztekammer im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut“. Die Qualitätssicherung in der Hämotherapie wurde eindeutig als ärztliche Aufgabe definiert. Die Überwachung der Qualitätssicherung Hämotherapie liegt bei den Landesärztekammern. Im Vordergrund steht dabei die Einrichtung eines Qualitätssicherungssystems in den jeweiligen Einrichtungen. Jährlich sind bis zum 01. März des Folgejahres Berichtsformulare zu den Ergebnissen der Überprüfungen 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 versendet die Sächsische Landesärztekammer im Januar des Jahres die entsprechenden Antwortformulare. Die Meldebereitschaft der Einrichtungen hat sich über die Jahre kontinuierlich gut entwickelt. Die jährliche Berichterstattung im Rahmen der Umsetzung der Richtlinien gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer ist für viele Einrichtungen der Krankenversorgung selbstverständlich geworden. Auch im Berichtsjahr 2011 setzte sich die hohe Qualität der Berichterstattung fort. Dieses Ergebnis ist maßgeblich dem Einsatz aller Befassten und der kompetenten Betreuung der Einrichtungen durch die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie zu verdanken, organisatorisch umfangreich durch die Sächsische Landesärztekammer unterstützt.

Erfreulicherweise ist für das Berichtsjahr 2011 erneut eine Antwortquote von 100 Prozent der angeschriebenen Einrichtungen (Krankenhäuser, Praxen und Medizinische Versorgungszentren) zu verzeichnen. Allen Beteiligten sei gedankt für die vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit. Insgesamt wurden 126 Einrichtungen angeschrieben – 81 Krankenhäuser und 45 Praxen und Medizinische Versorgungszentren. 65 Prozent der Einrichtungen antworteten fristgerecht bis zum 01. März 2012, 21 Prozent beantragten eine Terminverlängerung und 14 Prozent der Berichtspflichtigen erhielten eine Erinnerung. Hervorzuheben ist das große Engagement der Transfusionsverantwortlichen und Qualitätsbeauftragten bei der Behebung festgestellter Mängel. Hier zeigt sich, dass die Schwerpunkte wiederkehrend sind, zumeist im organisatorischen Bereich liegen und durch häufigen Personalwechsel begünstigt werden.

Zu folgenden relevanten Themenbereichen sind für das Berichtsjahr 2011 seitens der Sächsischen Landesärztekammer Nachfragen erforderlich gewesen:

- » **Qualifikationsvoraussetzung Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter,**
- » **System zur Einweisung neuer Mitarbeiter,**
- » **erforderliche Arbeits-/Dienstanweisungen.**

Zu diesen und weiteren Fragestellungen der Berichtsformulare hat die Sächsische Landesärztekammer Empfehlungen entwickelt und die betroffenen Einrichtungen und Träger bei bekannt gewordenen Mängeln schriftlich mit fachlichen Hinweisen, Anregungen und Interpretationshilfen kontaktiert. Gleichzeitig wurde auf die Behebung der Auffälligkeiten hingewirkt.

Die Sächsische Landesärztekammer unterstützt regelmäßig das Erreichen der erforderlichen Qualifikation für Transfusionsverantwortliche und Transfusionsbeauftragte durch entsprechende 16-Stunden-Kurse.

Das Etablieren eines Systems zur Einweisung neuer Mitarbeiter und das Vorhandensein aller erforderlichen aktuellen Arbeits- und Dienstanweisungen bei den Befassten stärkt die Patientensicherheit und dient dem Vermeiden von Fehlern in der Medizin. Das Erkennen solcher struktureller sowie organisations- und kommunikationsbedingter Verbesserungspotentiale birgt eine große Chance, die Arbeitsabläufe im Sinne der Patienten zu optimieren und wird auch als solche wahr- und angenommen.

Am 15. November 2012 hielt die Sächsische Landesärztekammer vor dem Arbeitskreis Hämotherapie in Chemnitz einen Vortrag zu den Ergebnissen der Qualitätssicherung Hämotherapie in Sachsen.

Weiterführende Informationen zur Thematik finden Sie auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer www.slaek.de im Bereich Qualitätssicherung – Qualitätssicherung Blut und Blutprodukte. Neu eingestellt sind dort seit Ende letzten Jahres Informationen zur Online-Meldung an das Paul-Ehrlich-Institut, der neue bundeseinheitliche Spenderfragebogen und eine Liste von Qualitätsbeauftragten Hämotherapie, die sich zur externen Tätigkeit im Rahmen der Berichterstattung zur Verfügung stellen.

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. Seit 1999 wird in Sachsen die Qualitätssicherung in der Pathologie in Form eines „peer review“ durchgeführt. Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat dazu am 01. Februar 2006 eine entsprechende Richtlinie beschlossen und zuletzt durch Beschluss vom 07. März 2012 geändert. Im Jahr 2012 erfolgten in Sachsen sechs Peer Review Verfahren Pathologie. Seit 1999 fanden damit insgesamt 62 Peer Review Verfahren Pathologie statt (39 Gruppe Westsachsen, 23 Gruppe Ostsachsen). Seitens der Sächsischen Landesärztekammer wurden 61 Bestätigungen erteilt.

In Heft 8/2012 der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen ist unter dem Titel „Peer Review Verfahren in der Pathologie – mehr als zehn Jahre Erfahrungen im Freistaat Sachsen“ ein Artikel zu den Ergebnissen erschienen.

Tabelle: Aufteilung Peer Review Verfahren Pathologie 1999 bis 2012

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
2011	5	4	1
2012	6	4	2
Gesamt	62	39	23

Weiterführende Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage www.slaek.de unter Qualitätssicherung – QS Pathologie.

REFERAT PROJEKTGESCHÄFTSSTELLE EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG

Die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen ist eine gemeinsame Einrichtung der Vertragspartner Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Krankenkassen-

verbände und Sächsische Landesärztekammer. Wir sind zuständig für die organisatorische und fachliche Durchführung der Maßnahmen der externen Qualitätssicherung in Sachsen.

Gesetzliche und vertragliche Grundlagen

Die Umsetzung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung wird auf Bundesebene seit 2004 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt. Für 2012 wurde 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.

Betreuung des Lenkungsgremiums

Im Jahr 2012 ging der Vorsitz im Lenkungsgremium an die Krankenkassenverbände über. Es fanden zwei Beratungen 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 2011 in Sachsen,
- » Änderungen der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern, Beteiligung von Patientenvertretern in den Gremien der Landesebene, grundlegende Änderungen in den Leistungsbereichen,
- » Bewertung im Strukturierten Dialog, Follow up-Verfahren.

Auf einer erweiterten Sitzung des Lenkungsgremiums mit den Vorsitzenden der Arbeitsgruppen im Februar 2012 wurden die Ergebnisse der Erhebung und des Strukturierten Dialogs präsentiert. Darüber hinaus wurden in einem Arbeitstreffen der Ablauf des Strukturierten Dialogs, Maßnahmen bei Mängeln und Möglichkeiten einer transparenten Darstellung der Ergebnisse ausführlich dargestellt und Anpassungen diskutiert.

Die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung konnte darstellen, dass die meisten der Forderungen der Vertragspartner, die zum Teil auch von der Bundesebene an die Landesgeschäftsstellen gestellt wurden, in Sachsen bereits umgesetzt werden.

Betreuung der Arbeitsgruppen

Im Jahr 2012 waren sieben Arbeitsgruppen mit der Durchführung des Strukturierten Dialogs mit den Sächsischen Kliniken befasst. Pro Arbeitsgruppe fanden bis zu sieben Beratungen statt. Die Vorsitzenden der Arbeitsgruppen berichten einzeln über ihre Aktivitäten.

Daten und statistische Auswertungen

Insgesamt beteiligten sich in Sachsen 86 Einrichtungen/Abteilungen am Verfahren der externen Qualitätssicherung. Die Datensätze für die Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatologie werden in der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung entgegengenommen, auf Plausibilität geprüft und in Zusammenarbeit mit den Kliniken gegebenenfalls korrigiert. Für die Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatologie wurde 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. Es wurden zahlreiche Anfragen aus den Kliniken zur Dokumentation beantwortet und in Einzelfällen an das AQUA-Institut und die Bundesfachgruppen weitergeleitet.

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 lag, wurde um Stellungnahme gebeten. 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 übermittelt. Über den Abschluss des Strukturierten Dialogs wurden von

der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung ein zusammenfassender Bericht für das Lenkungsgremium und Berichte für die Gremien der Bundesebene erstellt. Der Strukturierte Dialog wurde bisher überwiegend in Papierform ausgeführt.

Mit Unterstützung der Firma CETIMA Software & Consulting GmbH wurde 2012 ein Internetportal eingerichtet, über das der Strukturierte Dialog im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung zwischen der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung und den Einrichtungen abgewickelt werden kann. Wir sind damit dem Wunsch vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Krankenhäusern nachgekommen, die im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit uns zusammenarbeiten. Bisher nutzen etwa zwei Drittel der Kliniken die Vorteile der elektronischen Verwaltung der Vorgänge und der orts- und zeitunabhängigen Bearbeitung.

Das Verfahren der Datenvalidierung wurde im Jahr 2012 für die Leistungsbereiche Neonatologie und Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel durchgeführt. Die Zweiterhebung von Qualitätssicherungsdaten anhand von 20 zufällig ausgewählten Patientenakten pro Klinik und pro Leistungsbereich erfolgte in fünf Abteilungen sächsischer Krankenhäuser. Außerdem wurden die Daten aller Leistungsbereiche einer statistischen Basisprüfung unterzogen.

Datenübermittlung für das Follow-up-Verfahren

Bereits im Erfassungsjahr 2011 wurde ein Follow-up-Verfahren in sechs Leistungsbereichen eingeführt (Geburtshilfe, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel, Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation, Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel und Neonatologie).

Der Datenexport mit Patientenidentifizierenden Feldern (PID) für diese Leistungsbereiche war zusätzlich von Anfang April bis Mitte Juni 2012 zu leisten.

Zusammenarbeit auf Landes- und Bundesebene

Die Mitarbeiter der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung arbeiten themenbezogen mit den zuständigen Gremien der Bundesebene, dem AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, mit anderen Landesgeschäftsstellen sowie Ausschüssen und Kommissionen der Sächsischen Lan-

des Ärztekammer 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. Sie beteiligen sich nach Genehmigung durch das Lenkungsgremium an sächsischen und bundesweiten Projekten sowie Studien und unterstützen Kliniken bei weiterführenden Auswertungen ihrer Daten. Die Mathematikerin der Projektgeschäftstelle Qualitätssicherung war in der Arbeitsgruppe Datenvalidierung des AQUA-Instituts an der Überarbeitung der Qualitätskennzahlen beteiligt.

REFERAT ÄRZTLICHE STELLE RÖV/STRLSCHV

Im Jahr 2012 überprüften die drei Fachkommissionen der Ärztlichen Stelle RÖV/StrlSchV insgesamt 225 Einrichtungen hinsichtlich der Einhaltung geltender Qualitätsstandards. Die Fachkommission Röntgen begutachtete Patientenaufnahmen aus 205 radiologischen Einrichtungen. Die Fachkommission Strahlentherapie führte Vor-Ort-Begutachtungen in sieben strahlentherapeutischen Institutionen durch. Bei drei Zusammenkünften 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.

Der „Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen“ fand am 15. Mai 2012 in Berlin statt. Behandelt wurden aktuelle Probleme aus der Tätigkeit der Ärztlichen Stellen Strahlentherapie, Nuklearmedizin und Röntgendiagnostik.

REFERAT MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

Die Aufgaben der zuständigen Stelle im Rahmen der Berufsausbildung und beruflichen Umschulung für die Berufsbildung zum Medizinischen Fachangestellten/ zur Medizinischen Fachangestellten werden durch das Referat Medizinische Fachangestellte wahrgenommen.

Prüfen der Berechtigung zum Einstellen und Ausbilden/Überwachung der Ausbildung

Auszubildende wechselten wie im Vorjahr deutlich häufiger ihre Ausbildungspraxen. Ursachen hierfür waren

in der Regel Ausbildungsinhalte, die der Ausbilder nicht vermitteln konnte, Probleme im zwischenmenschlichen Bereich, vermehrte Überstunden und die unzureichende oder fehlende Anleitung durch Fachpersonal. In einigen Fällen war der Wechsel darin begründet, dass Auszubildende neu eingestellte Mitarbeiterinnen in der Praxis anleiten und einweisen sollten.

Bei besonderen Ausbildungseinrichtungen, wie zum Beispiel Krankenhäuser, Bundeswehr, Rehabilitationskliniken, Laboreinrichtungen und arbeitsmedizinische Dienste ist insbesondere die Eignung der Ausbildungseinrichtung zu prüfen, da in der Regel Ausbildungsinhalte nur zum Teil vermittelt werden können.

Tabelle: Neu eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse

Jahr	Auszubildende	Umschüler	Gesamt
2006	226	13	239
2007	263	25	288
2008	223	18	241
2009	222	21	243
2010	253	31	284
2011	283	27	310
2012	242	34	276

35 Auszubildende und drei Umschulungsverhältnisse wurden in der Probezeit oder bereits vor Beginn durch den Ausbilder oder die Auszubildende gekündigt.

Viele Ausbilder haben sich, wie auch im vergangenen Jahr, für eine volljährige Auszubildende entschieden. Häufig liegt bereits ein Berufsabschluss in einem anderen Beruf vor.

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist die Zahl der Bewerber rückläufig. Ausbilder berichten, dass die Auswahl immer schwieriger wird. Dies liegt zum Einen an schlechten Umgangsformen und schlechten Zugangsvoraussetzungen, häufig aber auch an den falschen Vorstellungen über die Anforderungen des Ausbildungsberufes.

Auswertung der Ergebnisse der Zwischenprüfung und der Abschlussprüfungen 2012

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

Jahr	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Prüflinge	247	170	210	244	205	198	234
Durchschnitt	3,6	3,8	3,9	3,9	3,9	3,7	3,8

Ergebnisse der Abschlussprüfungen 2012

Jahr	2012
Prüflinge	274,0
Durchschnitt – Prüfungsbereich Behandlungsassistenz	3,7
Durchschnitt – Prüfungsbereich Betriebsorganisation und -verwaltung	4,1
Durchschnitt – Prüfungsbereich Wirtschafts- und Sozialkunde	4,0
Durchschnitt – Schriftlicher Teil	3,9
Durchschnitt – Praktischer Teil	4,0
Nichtbestandene Prüfung in Prozent	33,3

Im praktischen Teil der Prüfung soll der Prüfling zeigen, dass er mit den Patienten situationsgerecht und personenorientiert kommunizieren, sie sachgerecht informieren und zur Kooperation motivieren kann. Er soll nachweisen, dass er Arbeitsabläufe planen, Betriebsabläufe organisieren, Verwaltungsarbeiten durchführen, Mittel der technischen Kommunikation nutzen, Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und Belange des Umweltschutzes berücksichtigen sowie die für die Prüfungsaufgabe relevanten fachlichen Hintergründe aufzeigen und die Vorgehensweise bei Durchführung der Prüfungsaufgabe begründen kann. Darüber hinaus soll er nachweisen, dass er Erste-Hilfe-Maßnahmen am Patienten oder an der Patientin durchführen kann. Hier 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.

Dass der Beruf der Medizinischen Fachangestellten zu den zukunftssicheren Berufen gehört, zeigt sich auch darin, dass fast alle Absolventinnen vom ausbildenden

Arzt übernommen wurden oder eine andere Anstellung antraten. Die Stellenangebote, die der Sächsischen Landesärztekammer von Arztpraxen angezeigt wurden, konnten größtenteils nicht vermittelt werden.

Seit Jahren bestehen zunehmend Schwierigkeiten, geeignetes Fachpersonal zu finden. Der Mangel an Medizinischen Fachangestellten ist auch darauf zurückzuführen, dass immer weniger sächsische Arztpraxen ausbilden. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, müssen mehr Arztpraxen Medizinische Fachangestellte ausbilden. Nur so kann der medizinische Nachwuchs langfristig gesichert werden.

Fortbildung medizinische Fachangestellte

Im Berichtsjahr wurde das Fortbildungsangebot für Medizinische Fachangestellte kontinuierlich erweitert.

Neu etabliert wurden die Kurse Ambulantes Operieren, Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten sowie Englisch für den Praxisalltag. Insbesondere der Kurs Ambulantes Operieren, der einen wichtigen Bereich in der ambulanten Patientenversorgung abdeckt, fand große Resonanz. Aber auch die bereits zum wiederholten Mal angebotenen Kurse, welche sich mit aktuellen fachlichen und praxisrelevanten Fragestellungen wie Kommunikation, Stressmanagement, Qualitätsmanagement oder Palliativmedizin beschäftigen, waren stets gut besucht.

In Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden seit 2011 Modulbausteine im Rahmen der Fortbildung zur Nicht-ärztlichen Praxisassistentin angeboten. Nach der Absolvierung des 271 Stunden dauernden berufsbegleitenden Lehrgangs schließt das Curriculum mit einer Prüfung an der Sächsischen Landesärztekammer ab.

Der erste Kurs „Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer mit einem Stundenumfang von 420 Stunden konnte im Berichtsjahr abgeschlossen werden. Von den 29 Teilnehmerinnen konnte 18 Medizinischen Fachangestellten im November der Fachwirtbrief überreicht werden. Die Aufstiegsqualifikation befähigt die Teilnehmerinnen für eine leitende Tätigkeit im ambulanten Bereich. Aufgrund der großen Nachfrage begann bereits 2012 ein zweiter Kurs mit 28 Teilnehmerinnen.

Die Fortbildungsangebote für Medizinische Fachangestellte werden ständig evaluiert, um die Qualität der Kurse auf einem hohen Niveau zu halten bzw. weiter zu verbessern. Die Veröffentlichung der Angebote erfolgt

in einem Halbjahresflyer sowie regelmäßig sowohl im „Ärzteblatt Sachsen“ als auch auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer.

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 sieben Sitzungen im Jahr 2012 hat sich der Finanzausschuss mit Beschlussvorlagen zu finanziell wichtigen Sachverhalten und der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung befasst. Der Jahresabschluss 2011 wurde in einer gemeinsamen Sitzung mit dem Vorstand nach Erläuterung durch die Wirtschaftsprüferin Frau Dipl.-Oec. Cornelia Auxel und intensiver Aussprache zur Vorlage an die Kammerversammlung befürwortet. Der Haushaltsplan 2013 mit dem Stellenplan, dem Finanzplan und dem Investitionsplan wurde tiefgreifend diskutiert und nach Vorgaben des Finanzausschusses überarbeitet. Er wurde der 47. Kammerversammlung am 10. November 2012 vorgelegt und durch diese bestätigt. Der Kammerbeitragssatz für 2013 konnte trotz der räumlichen Erweiterung konstant gehalten werden. Hintergrund ist eine vorausschauende Haushaltspolitik, bei der die zusätzlichen Kosten überwiegend durch zweckgebundene Rücklagen gegenfinanziert werden, die aus Überschüssen der letzten Jahre gebildet wurden.

Die Mitglieder des Ausschusses informierten sich regelmäßig über den Stand der Prüfung des Landesrechnungshofes.

Ebenfalls hat sich der Finanzausschuss mit Vergabeentscheidungen zu größeren Vorhaben z. B. zur Erweiterung der aktiven Netzwerktechnik und des Kaufes der bisher gemieteten Telefonanlage befasst.

Die Änderungen zur Reisekostenordnung wurden intensiv diskutiert, konsentiert und an den Vorstand zur weiteren Beschlussfassung übergeben.

Der Ausschuss befasste sich mit dem Internen Kontrollsystem (IKS) und bestätigte das vorgelegte erweiterte Controllingkonzept des Kaufmännischen Geschäftsbereiches.

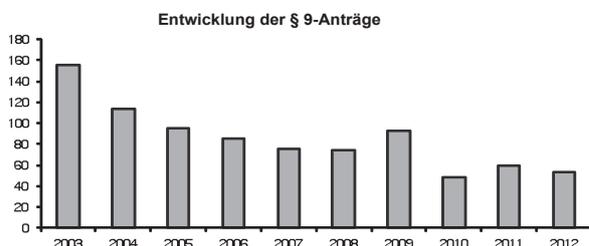
Ständiger Tagesordnungspunkt war der Stand zur Erweiterung der räumlichen Kapazitäten und die Einhaltung der finanziellen Rahmenbedingungen. Dazu führte der Finanzausschuss auch Begehungen der Baustelle durch und überzeugte sich vom Stand der Modernisierungs- und Umbauarbeiten.

Es wurden Grundsatzentscheidungen zur Auslegung der Beitragsordnung bei aktuellen Einzelfällen getroffen. Zum 31. Dezember 2012 war kein gerichtliches Verwaltungsverfahren zum Kammerbeitrag anhängig.

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 54 Anträge nach § 9 der Beitragsordnung, das waren 6 Anträge weniger als im Jahr 2011. Von den vorliegenden Anträgen entschied der Finanzausschuss nach gründlicher Prüfung

- 3 Antragstellern Stundung
- 3 Antragstellern Ratenzahlung
- 18 Antragstellern Beitragserlass und
- 10 Antragstellern Beitragsermäßigung

zu gewähren. Für 20 Antragsteller wurde der Kammerbeitrag gemäß Beitragstabelle festgesetzt, da bei ihnen keine unzumutbaren Härten wegen besonderer persönlicher, beruflicher oder familiärer Umstände erkennbar waren.

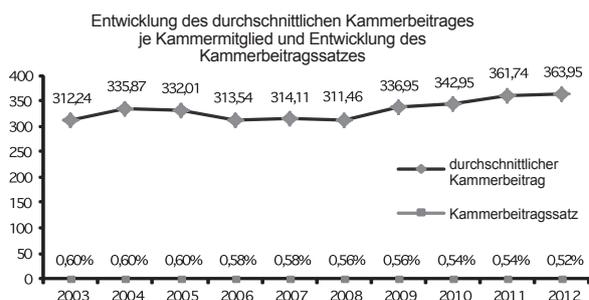


Unter den Bedingungen der im Jahr 2012 geltenden Beitragsordnung zahlten

- 1.412 Ärzte den Mindestbeitrag,
- 4.555 Ärzte keinen Kammerbeitrag, davon 4.537 Mitglieder im Ruhestand und
- 10 Ärzte erhielten eine Beitragsermäßigung.

Damit wurden im Jahr 2012 bei 5.977 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 2012 betrug pro Kammermitglied 363,95 EUR und stieg bei einem von 0,54 Prozent auf 0,52 Prozent gesunkenem Kammerbeitragssatz um 0,6 Prozent.



Der Finanzausschuss behandelte im Jahr 2012 insgesamt sechs Widersprüche zu Bescheiden über Kammerbeiträge. In einem Fall befasste er sich im Rahmen eines außergerichtlichen Vergleiches mit der Frage, ob die Tätigkeit eines Kammermitgliedes als ärztliche oder nichtärztliche Tätigkeit im Sinne der Beitragsordnung zu bewerten ist.

Der Finanzausschuss entschied in vier Fällen über einen Antrag auf Gebührenerlass gemäß § 5 Gebührenordnung

der Sächsischen Landesärztekammer und stimmte diesen zu.

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 und zu Gebühren befassen.

Der Beitrag zum Fonds Sächsische Ärztehilfe wurde auch im Jahr 2012 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 2012 wurde ein zinsloses Darlehen in einen nicht-rückzahlbaren Zuschuss an ein besonders betroffenes Kammermitglied umgewandelt.

Nach § 11 Abs. 3 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer vom 7. Oktober 1994 ist die Kassen- und Buchprüfung nach Ablauf des Haushaltsjahres durch einen Wirtschaftsprüfer oder vereidigten Buchprüfer vorzunehmen. Die Prüfung der Kassen- und Buchführung für das Jahr 2012 erfolgte in der Zeit vom 11. bis 22. März 2013. Der Finanzausschuss und der Vorstand nahmen den Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Haushaltsjahr 2012 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	10.959.571,23 EUR
davon Kammerbeiträge	8.065.169,96 EUR
Gebühren	1.443.294,68 EUR
– Gebühren laut	
Gebührenordnung	900.948,35 EUR
– Gebühren Fortbildung	542.346,33 EUR
Kapitalerträge	260.293,84 EUR
Sonstige Erträge	1.190.812,75 EUR
– Externe Qualitätssicherung	427.246,26 EUR
– Sonstige Erträge	763.566,49 EUR

Aufwendungen gesamt	10.869.930,61 EUR
davon Personalaufwendungen	4.281.820,34 EUR
Aufwand für Selbstverwaltung	532.586,92 EUR
Sachaufwand	5.037.539,23 EUR
– Honorare,	
Fremde Lohnarbeit	845.838,97 EUR
– Geschäftsbedarf	187.732,32 EUR
– Telefon, Porto	118.776,57 EUR
– Versicherungen, Beiträge	900.124,18 EUR
– Beiträge an Bundes-	
ärztekammer	599.543,78 EUR
– Rückflussgelder an	
Kreisärztekammern	258.984,00 EUR
– Reise- und Tagungs-	
kosten	809.802,46 EUR
– Sonstige Verwaltungs-	
kosten	405.199,11 EUR
– gebäudeabhängige	
Betriebskosten	1.770.065,62 EUR
Abschreibungen	1.017.984,12 EUR
Zuweisungen und Rücklagen	0,00 EUR

Die Haushaltsmittel wurden zur Finanzierung der in diesem Tätigkeitsbericht ausführlich dargelegten Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer nach folgenden Hauptpositionen verwendet:

Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse ¹⁾	6,4 %
Weiterbildung, Fortbildung	17,8 %
Qualitätssicherung	6,3 %
Ethikkommission/Medizinische Sachfragen/ Lebendspende/Künstliche Befruchtung	3,7 %
Aus- und Fortbildung Medizinische Fachange- stellte	3,6 %
Allgemeine Rechtsfragen, Gutachterstelle, Berufsrecht	7,6 %
Berufsregister, Finanzbuchhaltung, Beitrags- wesen	10,0 %
Gebäude und Interne Organisation	24,5 %
EDV/Informatik/Betriebsorganisation	3,5 %
Geschäftsstellen Dresden, Leipzig, Chemnitz	6,3 %
Öffentlichkeitsarbeit/Ärzteblatt Sachsen/ Koordinierungsstelle Ärzte für Sachsen	2,4 %
Beiträge an Bundesärztekammer	5,5 %
Rückflussgelder an Kreisärztekammern	2,4 %

¹⁾ Ausschüsse, die keiner anderen Kostenstelle zuzuordnen sind

Der Jahresüberschuss wird für die Aufstockung der Instandhaltungsrücklage sowie der Gebäuderücklage verwendet und der Restbetrag auf das Folgejahr 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, Markkleberg, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe beschäftigte sich in diesem Jahr schwerpunktmäßig mit der kompletten Neugestaltung der Internetpräsentation der Sächsischen Landesärztekammer. Hier waren eine komplette Neuprogrammierung und Neugestaltung notwendig, auch um die Einbindung moderner Kommunikationstechnologien zu ermöglichen. Dabei werden unsere Kammermitglieder vertraute Strukturen wiedererkennen, während gleichzeitig eine zukunftsweisende Software moderne Funktionalität ermöglicht. Eine wichtige Neuerung ist auch die gut nutzbare Darstellung der Inhalte der Kammerseite auf mobilen Empfangsgeräten. Mit der Realisierung der neuen Website wurde eine ortsansässige Firma betraut. Die neue Software erlaubt eine unkomplizierte Pflege und Aktualisierung der Darstellung und der Inhalte durch Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer. Das gewährleistet sowohl eine hohe Aktualität der Inhalte als auch eine deutlich größere Freiheit bei der Gestaltung als in der bisherigen Version. Die Freischaltung der neuen Homepage ist Mitte April 2013 erfolgt.

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte begleitete die Arbeitsgruppe weiterhin kritisch und konstruktiv. Frau Ute Taube nimmt durch ihre Mitarbeit in zentralen Gremien der Bundesärztekammer unmittelbaren Einfluss auf weitere Entwicklungen. Die Einschätzung der 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 neue Website der Sächsischen Landesärztekammer

Nach Ansicht der Arbeitsgruppe bietet der Einsatz des elektronischen Arztausweises hier mehr Möglichkeiten die ärztliche Arbeit zu erleichtern. Besonders auf dem Feld der Gesundheitstelematik besteht ein enormes Potential. Durch ein Förderprogramm der Sächsischen Landesärztekammer ist es für Ärzte möglich, die Startphase der Einführung des elektronischen Heilberufsausweises kostenneutral zu gestalten. Es ist davon auszugehen, dass sich die Akzeptanz dieses modernen Werkzeuges bei Vorliegen medizinisch sinnvoller und praktikabler Anwendungen deutlich erhöhen wird.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit war auch in diesem Jahr die Zusammenarbeit mit den Fachgremien der KV Sachsen, die für die Einführung von KV-Safenet verantwortlich sind. Das sichere Netzwerk der KV Sachsen wird im Moment nur für die Übertragung von Abrechnungsdaten genutzt. Das in diesem Jahr von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entwickelte System KV-Connect, das die sichere Übertragung medizinischer Befunde über das KV-Safenet erlaubt, liegt leider aktuell wegen der juristischen Intervention auf Eis. Es ist davon auszugehen, dass es 2013 zur Verfügung stehen wird.

Die sektorenübergreifende Kommunikation ist auch aktuell ein noch kaum bearbeitetes Feld. In Zukunft wird sich die Arbeitsgruppe bemühen, auch hier die Weichen so zu stellen, sodass künftig die moderne Kommunikation zwischen ambulantem und stationärem Bereich besser möglich ist.

Geschäftsbereich

KAUFMÄNNISCHER GESCHÄFTSBEREICH (Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Kaufmännische Geschäftsführerin)

Allgemeines

Der Kaufmännische Geschäftsbereich, bestehend aus dem Referat Finanzbuchhaltung, Beitragswesen, Hausverwaltung/Interne Organisation, Berufsregister/Meldewesen, EDV/Informatik/Betriebsorganisation und den Bezirksstellen, war in 2012 neben dem Tagesgeschäft insbesondere mit der Umsetzung der Umbau- und Modernisierungsarbeiten im Rahmen der räumlichen Erweiterung befasst.

Dazu gehörten neben der Durchführung der öffentlichen Ausschreibung von 15 Einzelgewerken die Überwachung und Koordinierung der laufenden Arbeiten, die Teilnahme an den Bauberatungen, die operative Lösung von auftretenden Schwierigkeiten und die buchhalterische Abwicklung. Die Arbeiten dauerten planmäßig 7 Monate, so dass der avisierte Eröffnungstermin am 9. November 2012 gehalten werden konnte. Der durch die Kammerversammlung bestätigte finanzielle Rahmen wurde eingehalten. Daneben wurden nahezu alle Veranstaltungs- und Büroeinheiten renoviert und erhielten neuen Fußbodenbelag und neue Möbel. Sämtliche Arbeiten wurden bei laufendem Betrieb ohne Einschränkung der Serviceleistungen der Sächsischen Landesärztekammer für ihre Mitglieder organisiert.

Der Landesrechnungshof legte im August 2012 den ersten Entwurf seines Prüfungsberichtes vor. Dieser wurde intensiv im Vorstand und Finanzausschuss diskutiert und mit dem Rechnungshof ein konstruktives und sehr ausführliches Gespräch geführt. Durch den Vorstand und den Finanzausschuss wurde ein Maßnahmenplan bestätigt. Dieser beinhaltet neben der Umsetzung sinnvoller Schritte, die durch den Rechnungshof angeregt wurden (z. B. die Erarbeitung einer novellierten Haushalts- und Kassenordnung) auch die Wege zur Auseinandersetzung mit unberechtigten Vorwürfen, die die Grundlagen unserer berufsständigen Selbstverwaltung und die Finanzhoheit in Frage stellen. Ziel ist es, bürokratische, formalistische und teure Aufwände bei der Umsetzung unberechtigter Forderungen zu vermeiden und schlanke, effiziente und transparente Abläufe zu sichern.



Blick in den neuen Seminarraum „Heinz Brandt“

Die Einführung eines Dokumentenmanagementsystems im Bereich der Finanzbuchhaltung ist der erste Schritt auf dem Weg zur elektronischen Archivierung und der Umsetzung von online-work-flows bei Verwaltungsprozessen in der Kammer. Sukzessive werden in 2013 weitere Module dazukommen, bei denen eine Online-Bearbeitung und elektronische Archivierung sinnvoll und kostensparend ist.

REFERAT FINANZBUCHHALTUNG

Der Jahresabschluss für das Jahr 2012 wurde durch das Referat Finanzbuchhaltung 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 hatten der Vorstand und der Finanzausschuss für das Jahr 2012 „Durchführung von Investitionen (analog Fragenkreis 8 § 53 Haushaltsgrundsatzgesetzesprüfung)“ bestimmt. Hintergrund waren die in 2012 bereits oben beschriebenen Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen.

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 Geschäftsfüh-

ren und Referatsleitern/Leitenden Sachbearbeitern erläutert und geklärt. Damit wird eine zunehmende Sensibilisierung aller Mitarbeiter für die Verwendung der finanziellen Mittel der Kammer erreicht.

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 2013 wurde langfristig unter Einbeziehung aller Geschäftsbereiche und Referate vorbereitet. Der Haushaltsplan 2013 wurde nach gründlicher und kritischer Diskussion im Finanzausschuss und im Vorstand durch die 47. Kammerversammlung am 10. November 2012 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 2012 von 2,3 Prozent gewährleisteten.

Im Jahr 2012 wurden circa 3.800 Reisekostenabrechnungen bearbeitet. Die Gesamtübersichten über die einzelnen Dienstreisen gingen den etwa 800 ehrenamtlich tätigen Kammermitgliedern im Februar des Folgejahres zu.

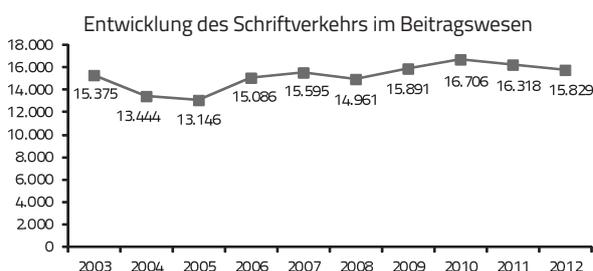
REFERAT BEITRAGSWESEN

Im Beitragsjahr 2012 konnten bis zum 30. Juni 2012 12.817 Kammermitglieder zum Kammerbeitrag veranlagt werden, da die ordnungsgemäßen Nachweise vorlagen. Bis zum 31. Dezember 2012 betrug die Zahl der zum Kammerbeitrag veranlagten Kammermitglieder 16.875 und damit 496 Kammermitglieder mehr als im letzten Jahr. Die Erträge aus Kammerbeiträgen betragen zum 31. März 57,9 Prozent und zum 30. Juni 86,8 Prozent des Haushaltsplanes.

Bis zum Ende des Jahres hatten 25 Kammermitglieder auf Erinnerungen nicht reagiert. Sie erhielten gemäß der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer einen Festsetzungsbescheid zum Höchstbeitrag in Höhe von 2.500 EUR. Das betraf 42 Kammermitglieder weniger als im letzten Jahr.

Mittlerweile nutzen circa 65 Prozent der beitragspflichtigen Kammermitglieder die Möglichkeit der Einzugser-

mächtigung. Das spart Zeit- und Finanzaufwand und wir wünschen uns, dass sich diese Entwicklung weiter fortsetzt. 5,3 Prozent aller beitragspflichtigen Kammermitglieder mussten einmal und 1,6 Prozent zweimal gemahnt werden. 705 Kammermitglieder, das entspricht 4,0 Prozent, konnten noch nicht zum Kammerbeitrag 2012 veranlagt werden, da Fristverlängerungen für die Vorlage der Nachweise gewährt wurden beziehungsweise die Bearbeitung von Widersprüchen oder Anträgen nach § 9 der Beitragsordnung auf Stundung, Ermäßigung oder Erlass im laufenden Jahr noch nicht abgeschlossen werden konnte.



Der Schriftverkehr zum Kammerbeitrag hat gegenüber den letzten zwei Jahren abgenommen. Viele Anfragen wurden telefonisch geklärt. Zusätzlicher Beratungsbedarf wird durch die zunehmende Mobilität der Kammermitglieder und die ansteigende Aufnahme von Nebentätigkeiten durch Kammermitglieder im Ruhestand generiert. Im Jahr 2012 mussten die nachfolgend aufgeführten Zwangsvollstreckungen bei den Finanzämtern beantragt und durchgeführt werden:

Zwangsvollstreckungen

	Eingereichte Zwangsvoll- streckungen	Durch- geführte Zwangsvoll- streckungen	offene Zwangsvoll- streckungen
Bußgeldbescheide	0	0	0
Gebührenbescheide	13	4	9
Kammerbeitrag 2005	1	0	1
Kammerbeitrag 2006	1	0	1
Kammerbeitrag 2007	1	0	1
Kammerbeitrag 2008	1	0	1
Kammerbeitrag 2009	6	5	6
Kammerbeitrag 2010	22	17	18
Kammerbeitrag 2011	77	51	29
Kammerbeitrag 2012	1	0	1
Gesamt	123 (VJ 99)	77 (VJ 93)	67 (VJ 27)

Damit hat die Anzahl der leider notwendigen Zwangsvollstreckungen wieder deutlich zugenommen. Die Differenz zwischen eingereichten und durchgeführten Zwangsvollstreckungen ergibt sich aus der Verschie-

bung der Dauer einzelner Verfahren über das Jahresende hinaus. 54 Anträge auf Stundung, Ermäßigung oder Erlass des Kammerbeitrages gemäß § 9 der Beitragsordnung wurden mit den angeforderten Unterlagen aufbereitet und vom Finanzausschuss entschieden.

REFERAT HAUSVERWALTUNG/INTERNE ORGANISATION

Dem Referat Interne Verwaltung/Hausverwaltung und Organisation obliegt die Erledigung aller mit dem Management der kammereigenen Gebäude und Liegenschaften verbundenen Aufgaben. Es unterstützt die Sächsische Landesärztekammer bei der Erfüllung ihrer Kernaufgaben durch eine professionelle Erledigung dieser Sekundärprozesse.

Im Berichtszeitraum wurde das Referat besonders durch eine Vielzahl zusätzlicher Aufgaben im Rahmen der räumlichen Erweiterung der Sächsischen Landesärztekammer in Anspruch genommen. Die seit Errichtung des Kammergebäudes mit Abstand umfangreichsten Bauarbeiten wurden bei laufendem Betrieb und innerhalb von nur sieben Monaten planmäßig abgeschlossen. Möglich wurde dies nicht zuletzt aufgrund der guten Koordination von externen und internen Arbeitsabläufen durch die Hausverwaltung. Trotz der bautypischen und zeitweise erheblichen Belastungen z. B. durch Lärm und Schmutz konnte der störungsfreie Betrieb des Gebäudes jederzeit gewährleistet werden. Hierzu war vor allem die permanente Abstimmung zwischen den Bauunternehmen, Fachplanern und Architekten einerseits sowie den Mitarbeitern und Veranstaltungsteilnehmern/-organisatoren andererseits erforderlich.

Einen weiteren Schwerpunkt in der Tätigkeit des Referates stellte 2012 die Erneuerung und Vereinheitlichung sämtlicher Büromöbel dar. Dabei wurden in den Büroräumen die Anstriche und erstmals seit Errichtung die Bodenbeläge erneuert. Eine besondere Herausforderung war, dass auch diese Arbeiten bei laufendem Betrieb ausgeführt und innerhalb von drei Monaten planmäßig abgeschlossen wurden. Zusätzlich wurde die analoge Schließanlage gegen eine den zunehmenden Sicherheitsanforderungen und den erweiterten Kapazitäten entsprechende digitale Schließanlage getauscht.

Neben regelmäßigen Begehungen des Gebäudes und deren Dokumentation obliegt der Hausverwaltung auch die Koordination und Kontrolle sämtlicher Wartungs- und Instandhaltungsarbeiten, die Auswertung der Wartungsprotokolle und die Angebotseinholung sowie die Vergabe von notwendigen Instandsetzungen, Reparaturleistungen und Ersatzinvestitionen. Sie überwacht außerdem die Erfüllung der bestehenden Dienstleistungsverträge für die Unterhaltsreinigung, den Empfangs- und Sicherheitsdienst sowie die Pflege der Außenanlagen und sichert so den langfristigen Werterhalt der gesamten Immobilie.

Gegenstand der organisatorischen Hausverwaltung sind zunächst die Rechnungskontrolle und Nachweisführung zur Betriebskostenabrechnung sowie die Durchführung von Inventuren. Ferner gehören dazu die Beschaffung sowie Verwaltung und Verteilung von Büro- und Verbrauchsmaterial, die Datenpflege in der Zeiterfassung und in der Telefonanlage. Aber auch die Vorbereitung und Betreuung von Veranstaltungen, die Bereitstellung und Bedienung von Konferenztechnik sowie der tägliche Postversand werden im Rahmen ihrer organisatorischen Aufgaben von der Hausverwaltung erledigt. Weiterhin werden Dienstreisen, Hotelreservierungen und Tickets organisiert sowie Fachliteratur beschafft und ausgegeben. Vielfältige Dokumente, Akten, Programme und Lehrgangsunterlagen werden kopiert, geheftet oder gebunden und Druckaufträge vergeben.

Von der Internen Verwaltung wird nach § 11 Arbeitssicherheitsgesetz der Ausschuss für Arbeitssicherheit geleitet und die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter organisiert. Zum zweiten Mal wurde für die Mitarbeiter die Teilnahme am REWE Team Challenge Firmenlauf organisiert.

REFERAT BERUFSREGISTER/MELDEWESEN

Die Bedeutsamkeit des zurückliegenden Jahres ergab sich aus dem Spektrum an Aufgaben, die dem Berufsregister stets obliegen und verschiedenen Projekten, die zeitgleich stattfanden und gleicher Aufmerksamkeit und Genauigkeit in der Umsetzung bedurften.

Im Einzelnen waren das die gewohnten Aufgaben des Berufsregisters wie

- » Begründung/Beendigung der Mitgliedschaft
- » Pflege der Mitgliedschaft



Elektronischer Arztausweis

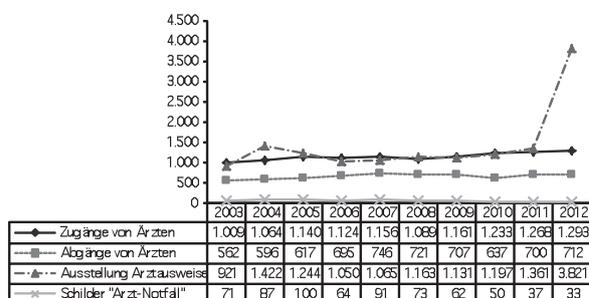
- » Serviceleistungen wie Ausstellung von Arztausweisen, Arzt-Notfall-Schilder und Beglaubigungen, Recherchen für Patientenanfragen
- » Verarbeitung von Vorgängen der Weiterbildung/Fortbildung
- » Bereitstellung der Arztakten für Vorgangsbearbeitungen in anderen Referaten
- » Aktenpflege/Archivierung

Seit Januar 2012 kam es zu einem außergewöhnlichen Anstieg der Beantragung von Arztausweisen als Sichtausweis, da diese nunmehr im Scheckkartenformat und kostenfrei ausgegeben werden. 3.821 Kammermitgliedern wurde dieser neue Ausweis vom Berufsregister ausgestellt. Durch die gestiegene Mobilität der Kammermitglieder ergaben sich neben mehr Anmeldungen auch zunehmende Abmeldungen. Für jede dieser Mitgliedschaften werden die Daten gepflegt, indem Veränderungsmeldungen, Weiterbildungsvorgänge, Vorgänge aus dem Beitragswesen, der Fortbildung und Urkunden eingearbeitet werden und gegebenenfalls unter Wiedervorlage gehalten werden müssen.

Im dritten und vierten Quartal startete ein weiteres Teilprojekt innerhalb des Projektes „Elektronischer Heilberufsausweis“, dessen Planung bereits im Jahre 2011 begann. Kammermitglieder, die bereits bei der Kassenerztlichen Vereinigung am Online-Abrechnungsverfahren teilnehmen, wurden initial von der Sächsischen Landesärztekammer auf die Möglichkeit hingewiesen, den elektronischen Heilberufsausweis für ihre Online-Abrechnung einzusetzen. Damit verbunden waren der Versand eines Datenabgleiches an circa 3.000 Kammermitglieder, die Identifizierung der Ärzte, die sich für das Kammer-Identifizierungsverfahren entschieden hatten und die Bearbeitung der Anträge. In diesem Zusammenhang nahmen Mitarbeiter des Berufsregisters auch an

drei Veranstaltungen in der Bezirksstelle Leipzig der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen teil, um vor Ort die Beantragung und die Identifizierung durchzuführen.

Entwicklung wichtiger Kennzahlen



REFERAT EDV/INFORMATIK/BETRIEBS-ORGANISATION

Im Zuge der baulichen Veränderungen am Kammergebäude wurden im Jahre 2012 die notwendigen Arbeiten an der IT-Infrastruktur und der Medientechnik realisiert. Für das Referat Informatik konnten die räumlichen Arbeitsbedingungen verbessert und die Möglichkeit geschaffen werden, das Referat mit einem zusätzlichen Mitarbeiter zu verstärken. Die bestehenden räumlichen Engpässe im Serverraum konnten durch einen neuen größeren Serverraum behoben werden. Der bisherige Serverraum wird als Reserveraum für Havarie-szenarien bestehen bleiben.

Die seit dem Jahr 2002 im Kammergebäude eingesetzte aktive Netzwerktechnik wurde zum Großteil nach einer öffentlichen Ausschreibung ersetzt. Um die durch den Umbau erhaltenen neuen Räumlichkeiten mit den benötigten Kommunikationsmöglichkeiten versorgen zu können, musste die Netzwerkinfrastruktur maßgeblich erweitert werden. Durch die neue Netzwerktechnik konnte eine generelle Verbesserung der verfügbaren Geschwindigkeit und eine erhöhte Ausfallsicherheit erreicht werden.

Das Datenbanksystem Oracle wurde für das Berufsregisterprogramm und das Verwaltungsprogramm für die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten durch Microsoft SQLServer abgelöst. Soweit möglich, wurden die eingesetzten unterschiedlichen Versionen von Microsoft SQLServer auf die Version 2008 angehoben. Gleichzeitig wurden die Schnittstellen zum Finanzbuchhaltungsprogramm und zu weiteren Anwendungen ange-

passt. Damit wurden die geplanten Vorhaben zur Datenbankkonsolidierung abgeschlossen. Für die Sächsische Landesärztekammer ergibt sich hieraus eine Reduzierung der Softwarekosten und des Administrationsaufwandes. Zur Vorbereitung des Rollout des Elektronischen Heilberufsausweises wurden die Online-Schnittstellen zur Software „Kammerclient“ realisiert. Der „Kammerclient“ realisiert die Übergabe der Daten des Antragstellers zum Zertifizierungsdiensteanbieter (ZDA) und die Abholung der Bearbeitungsstände einschließlich der erfolgten Sperrungen der vom ZDA ausgegebenen Elektronischen Heilberufsausweise.

Der geplante Workflow für die Bearbeitung der Eingangsrechnungen auf der Basis des Dokumentenmanagementsystems „Docuware“ wurde in den Produktivbetrieb übernommen. Durch die Referate wurden bereits weitere Wünsche zum zukünftigen Einsatz von „Docuware“ geäußert.

Für die Vorgangsverwaltung VISkompakt wurde ein Upgrade durchgeführt, in dessen Rahmen die Datenbankmigration vom Datenbanksystem Oracle auf MS SQL-Server erfolgte. Somit konnte ein weiterer wichtiger Schritt in Richtung der Vereinheitlichung der Datenbasis in der Sächsischen Landesärztekammer erzielt werden. Eine Schnittstelle zum Archivsystem „Docuware“ befindet sich derzeit in der Entwicklung. Für die Durchführung von Prüfungen im Referat Medizinische Fachangestellte wurde ein Praxisverwaltungssystem installiert.

Das Referat Informatik und Verwaltungsorganisation war wiederum an der Ausgestaltung des Internen Kontrollsystems beteiligt. Dieses 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 „Datenschutz und Datensicherheit“.

Für das kommende Jahr stehen wiederum eine Vielzahl von Aufgaben zur Realisierung an. Neben der Umsetzung eines Mitgliederportals sind ein Upgrade der in der Finanzbuchhaltung, im Beitragswesen und in der Weiterbildung eingesetzten Software und Arbeiten zur geplanten BSI-Zertifizierung der IT-Infrastruktur geplant.

BEZIRKSSTELLE CHEMNITZ

(Dr. Andreas Bartusch, Chemnitz, Ehrenamtlicher Leiter der Bezirksstelle Chemnitz)

Die Haupttätigkeit der Bezirksstelle ist der Betrieb eines regionalen Servicepunktes. Die Ärzte des Direktionsbezirkes nutzen die räumliche Nähe gern um Berufsurkunden beglaubigen zu lassen, sich an- oder abzumelden, Anträge für die Anerkennung beruflicher Qualifikationen abzugeben, Unterlagen anzufordern, sich für die Ausstellung des Elektronischen Heilberufsausweises identifizieren zu lassen und die Hilfestellung bei der Anmeldung zu nutzen.

In der Bezirksstelle gingen 12 schriftliche Beschwerden von Patienten ein. Diese wurden an die Rechtsabteilung der Hauptgeschäftsstelle in Dresden weitergeleitet. Anfragen und Beschwerden, die von Patienten und Ärzten telefonisch oder auch bei einem Besuch der Geschäftsstelle vorgetragen wurden, konnten zum Teil sofort beantwortet oder auch auf den richtigen Weg zu den zuständigen Ansprechpartnern gebracht werden. Als Schwerpunkt zeichnete sich hier – wie auch im letzten Jahr – für Patienten die Schwierigkeit ab, einen zeitnahen Arzttermin zu finden beziehungsweise überhaupt von einer Arztpraxis zur Behandlung angenommen zu werden.

Frau Beatrix Thierfelder von der Bezirksstelle begleitete organisatorisch das 17. Sächsische Seniorentreffen. Dazu gehört unter anderem die Vorbereitung und der Versand der Einladungen sowie die Teilnahme an den Veranstaltungen, um als Ansprechpartnerin für die ärztlichen Senioren vor Ort zu sein. Zudem betreut Frau Thierfelder als Redakteurin zum Teil auch die Internetseiten der Sächsischen Landesärztekammer.

Der Kontakt mit den Kreiskammern der Landesdirektion Chemnitz wurde weiterhin gepflegt. Als kleine Aufmerksamkeit erhielten 2012 die Vorsitzenden der Kreisärztekammern Glückwünsche zum Geburtstag sowie Wünsche zu Weihnachten und zum Jahreswechsel. Außerdem stand die Bezirksstelle bei Fragen und Problemen stets als Ansprechpartner zur Verfügung.

Leider konnte bei den Bemühungen um eine spezielle „Anrufliste“ für die Polizei, bei der Ärzte in kurzer Zeit für die ärztliche Leichenschau zur Verfügung stehen, kein Erfolg erzielt werden. Sobald hier durch die Bemü-

hungen der Polizeidirektion Chemnitz-Erzgebirge und der Bezirksstelle Chemnitz der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen Ergebnisse vorliegen, unterstützt die Bezirksstelle Chemnitz die bereitstehenden Ärzte durch eine spezielle Fortbildung.

BEZIRKSSTELLE DRESDEN

(Dr. Michael Nitschke-Bertaud, Dresden, Vorstandsmitglied, Ehrenamtlicher Leiter der Bezirksstelle Dresden)

Die Bezirksstelle Dresden versteht sich als Ansprechpartner für alle Mitglieder der Kreisärztekammer Dresden-Stadt sowie für die Kreisärztekammern Sächsische Schweiz/Osterzgebirge, Meißen, Bautzen und Görlitz. Der Kontakt zu den Kreisärztekammern wurde durch Teilnahme an den Arbeitstagen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern realisiert. Für den Bereich der Kreisärztekammer Dresden-Stadt besteht weiterhin eine enge Anbindung an den dortigen Vorstand. Konkrete Absprachen zur gemeinsamen Arbeit erfolgten mit der Vorsitzenden der Kreisärztekammer Sächsische Schweiz/Osterzgebirge. Wie auch in den vergangenen Jahren erfolgte hier die Teilnahme an der jährlichen Mitgliederversammlung in Kreischa mit einem kurzen Abriss zur Entwicklung der Aktivitäten der Sächsischen Landesärztekammer im Berichtszeitraum.

Weiterhin unverändert ist die unmittelbare Anbindung an das Tagesgeschäft der Sächsischen Landesärztekammer im Gegensatz zu den regionalen Bezirksstellen in Chemnitz und Leipzig. Für die hiesige Bezirksstelle bestand auch in diesem Berichtszeitraum keine relevante Nachfrage durch einzelne Mitglieder, da für de facto alle Fragen von Mitgliedern der direkte Zugang zu den entsprechenden Referaten im gleichen Haus gewählt wird. Spezifische Auskünfte und Unterstützung für Berufsanfänger und neue Kammermitglieder wurden nicht angefragt bzw. ausgereicht. Eine Beglaubigung von Arzturkunden durch die Bezirksstelle fand 2012 nicht statt. Die vorgesehene Vermittlung bei berufsbezogenen Streitigkeiten zwischen Mitgliedern und Dritten ist in den Bericht der Kreisärztekammer Dresden-Stadt integriert.

Anfragen an die Bezirksstelle zur Unterstützung wurden von dort nicht gestellt. In diesem Jahr erreichte die Bezirksstelle eine anonyme Anfrage aus dem Gebiet der

Kreisärztekammer Sächsische Schweiz/Osterzgebirge. Der angesprochene Sachverhalt konnte mit den Beteiligten geklärt werden. Anfragen in den anderen Kreisärztekammern mit Bezug zur Bezirksstelle Dresden wurden alle bereits regional geklärt. Eine eigene Aktivität der Bezirksstelle war diesbezüglich nicht notwendig.

Die Domäne der Bezirksstelle Dresden liegt weiterhin in der Unterstützung der organisatorischen Vorbereitungen zum jährlichen Landesseniorentreffen (4 Fahrten). Im Berichtszeitraum 2012 erfolgte die Unterstützung des Landesseniorenausschusses bei der Vorbereitung und Durchführung der regelmäßigen Treffen im Kammergebäude. Im Verlauf des Jahres ergaben sich durch die Betreuung des Seniorenausschusses auch intensive Diskussionen mit einem Vertreter des Seniorenbeirates der Stadt Dresden.

Begleitende Aktivitäten des Bezirksstellenleiters im Bündnis Gesundheit des Freistaates Sachsen werden für den Berichtszeitraum ebenda dargestellt.

Der Leiter der Bezirksstelle begrüßte als Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer und des Vorstandes die neuen Studenten der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus an der hiesigen Universität im Rahmen der Einführungswoche. Es verbleibt weiterhin die bekannte 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 auch 2013 nicht auszuschließen.

BEZIRKSSTELLE LEIPZIG (Dr. Mathias Cebulla, Leipzig, Ehrenamtlicher Leiter der Bezirksstelle Leipzig)

Die Bezirksstelle Leipzig ist Ansprechpartner und Servicestelle für Ärzte und Patienten des Direktionsbezirkes Leipzig und garantierte eine persönliche und individuelle Beratung. Dies wurde von den Kollegen sehr dankbar angenommen. Zu den Hauptaufgaben der Bezirksstelle zählten neben der Beglaubigung von Berufsurkunden, der Annahme und Weiterleitung von Anträgen (zur Facharztprüfung etc.) auch die Beratung und Hilfestellung bei den persönlichen An- und Ummeldungen, die Beratung zu Fragen der Weiterbildung und Fortbildung.

Die Kliniklandschaft in Leipzig bringt es mit sich, dass sich auch sehr viele ausländische Ärzte in der Bezirksstelle anmeldeten. Daraus resultierte eine oftmals besonders ausführliche und zeitaufwendige Beratung. Zahlreiche telefonische oder persönliche Anfragen von Patienten wurden direkt beantwortet bzw. kompetente Ansprechpartner vermittelt. Die Bezirksstelle Leipzig ist als Institution der ärztlichen Selbstverwaltung für viele ärztliche Absolventen, unter anderem der Universität Leipzig, die erste Anlaufstelle vor Ort. Aus diesem Grunde ist eine ausführliche Beratung und Hilfestellung bei vielfältigen und sehr unterschiedlichen Fragestellungen geboten.

Nun schon traditionell fand auch im Jahre 2012 in Zusammenarbeit mit der Bezirksgeschäftsstellenleitung der KVS ein Informationsabend „Zukunftschancen junger Mediziner in Sachsen“ für die Medizinstudenten des 4., 5. und 6. Studienjahres der Universität Leipzig in ungezwungener Atmosphäre statt, um eine möglichst frühe Identifikation mit der beruflichen Selbstverwaltung zu ermöglichen. Informationen über verschiedene berufliche Perspektiven wurden von den Studenten dankbar angenommen. In Zusammenarbeit mit dem Referat Lehre und dessen Teilnahme wurde der Informationsabend erstmalig am gleichen Tag durchgeführt, an dem die Medizinische Fakultät und die Krankenhausgesellschaft den Informationstag „Vom Studenten zum Facharzt – meine Zukunft in Sachsen“ organisierte. An der Tagesveranstaltung war die Bezirksstelle im Auftrag der Sächsischen Landesärztekammer ebenfalls aktiv beteiligt. Ebenso nahm der Leiter an der Auftaktveranstaltung teil.

Unter der Überschrift „Initiative pro Praxis – Niederlassen lohnt“ führte die Bezirksstelle Leipzig in Zusammenarbeit mit einem Wirtschaftsberatungsunternehmen Praxisgründungsseminare für niederlassungsinteressierte, angestellte Ärzte des Direktionsbezirkes Leipzig durch. Die Resonanz war sehr gut, sodass Wiederholungen geplant sind.

Für das 17. Sächsische Seniorentreffen (Dornburg/Naumburg) übernahm die Bezirksstelle die Organisation und den Versand der Einladungen für den Direktionsbezirk Leipzig in Abstimmung mit den Vorsitzenden der Kreisärztekammern und dem Landesseniorenausschuss und begleitete die ärztlichen Senioren als Ansprechpartnerin der Kammer auf den Fahrten.

Die im Berichtszeitraum eingegangenen schriftlichen Patientenfragen wurden den jeweiligen zuständigen Kreisärztekammern zur weiteren Bearbeitung übermittelt. Kontakt zu den anderen Kreisärztekammern bestand unter anderem auch durch die Teilnahme an den Tagungen der Kreisärztekammervorsitzenden.

Den Patientenselbsthilfegruppen der Stadt Leipzig und Umgebung stand die Bezirksstelle Leipzig auch im Jahre 2012 unterstützend zur Verfügung. Mit dem Ziel einer weiteren Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Arztpraxen, Kliniken und Selbsthilfegruppen nahm der Bezirksstellenleiter Dr. Mathias Cebulla am 24. Oktober 2012 an einer Podiumsdiskussion des Gesundheitsamtes, der Kreisärztekammer und der KV Sachsen Leipzig zum Thema „Stellenwert von Selbsthilfegruppen in der Patientenversorgung“ teil. Mehrfach gab es Zusammenkünfte mit der Leiterin der Selbsthilfekontaktstelle des Leipziger Gesundheitsamtes.

Zu Problemen der Drogenpolitik der Stadt Leipzig erfolgte eine Zusammenarbeit zwischen dem Polizeipräsidenten, führenden Vertretern der Leipziger Stadtverwal-

tung (OBM; Bürgermeister für Soziales, Gesundheit und Bildung), der Wirtschaft und dem Bezirksstellenleiter.

Getreu dem Leitbild der Sächsischen Landesärztekammer, Kunst und Kultur in ihren Räumen zu fördern, wurde in der Bezirksstelle Leipzig wieder eine Bilderausstellung mit Vernissage organisiert, zu der sich Kammermitglieder zu einem regen Gedankenaustausch trafen.

Die Präsenz des Bezirksstellenleiters bei diversen gesundheitspolitischen Foren und Veranstaltungen soll auch unser Interesse an der Mitwirkung bei der gesundheitlichen Versorgung unserer Bevölkerung demonstrieren.

Eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Chefärzten und Weiterbildungsbefugten der Krankenhäuser im Hinblick auf das Verhältnis der jungen Kollegen zur Ärztekammer halten wir weiterhin für notwendig.

Die Bezirksstellenarbeit wird wie bisher voll und ganz nach den individuellen beruflichen Anliegen der Kammermitglieder ausgerichtet. „Wir fühlen uns jedem einzelnen Arzt verpflichtet!“

9 SÄCHSISCHE ÄRZTEVERSORGUNG

(21. Geschäftsjahr)

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

Zum Ende des 21. Geschäftsjahres kann die Sächsische Ärzteversorgung auch vor dem Hintergrund der anhaltend heterogenen Entwicklung der Märkte eine gute Bilanz ziehen. Die Jahresabschlussprüfung und das versicherungsmathematische Gutachten charakterisieren das Versorgungswerk nach wie vor als solide und gut aufgestellt.

Zum Jahresende zählte die Sächsische Ärzteversorgung 16.580 Mitglieder – 624 Mitglieder mehr als im Vorjahr. Das Beitragsvolumen der aktiven Mitglieder stieg von 149,3 Mio. EUR im Jahr 2011 auf 154,1 Mio. EUR an. Die Bilanzsumme belief sich auf 2.579,9 Mio. EUR und übertraf damit das Vorjahresergebnis um 219 Mio. EUR. Im Berichtszeitraum wurden an 3.285 Versorgungsempfänger (Altersrentner, Hinterbliebene und Berufsunfähige)

Leistungen in Höhe von rund 35,8 Mio. EUR ausgezahlt.

Auf der 25. Erweiterten Kammerversammlung am 22. Juni 2012 beschlossen die ärztlichen und tierärztlichen Mandatsträger – der Bilanz des versicherungsmathematischen Gutachtens folgend – eine Beibehaltung der Rentenbemessungsgrundlage in Höhe von 40.342 EUR für das Jahr 2013. Eine Dynamisierung der zum 31. Dezember 2012 laufenden Versorgungsleistungen wurde nicht vorgenommen.

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 1,5 Prozent

weit unter dem versicherungsmathematischen Ansatz von 3 Prozent.

Das Gesamtanlagevermögen wies zum Bilanzstichtag einen Wert von 2,49 Mrd. EUR auf. Kern der Anlagetätigkeit des Geschäftsjahres 2012 war der seit sieben Jahren bestehende Masterfonds als effektives Instrument zur Umsetzung der mit spezialisierten Beratungsunternehmen 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.

Das Ziel, die Anlageklasse Immobilien zu stärken, wurde im Geschäftsjahr 2012 konsequent weiter verfolgt. Die Mittelzuflüsse konzentrierten sich dabei auf die zwei bestehenden Individualfonds, über die das Versorgungswerk in wertstabile europäische Immobilien investiert. Zudem wurde ein dritter Individualfonds aufgelegt, der als Immobilien-Masterfonds zukünftig ein flexibles Anbinden von aktiven Mandaten ermöglicht. Das erste aktive Mandat investiert vorrangig in deutsche Gewerbe- und Wohnimmobilien im Bereich „Value add“. Ein weiteres Immobilieninvestment stellt der Neubau des Verwaltungsgebäudes dar. Nachdem die Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung ihre Arbeit im neuen Gebäude Schützenhöhe 20 bereits Ende März aufgenommen hat, folgte am 3. Mai 2012 die feierliche Einweihung des Neubaus, anlässlich der das Versorgungswerk gleichzeitig sein zwanzigjähriges Jubiläum beging.

Der Rentendirektbestand bildet den Schwerpunkt der Kapitalanlagen der Sächsischen Ärzteversorgung. Trotz der anhaltenden Niedrigzinsphase konnte mit Wieder- bzw. Neuanlagen dessen prozentualer Anteil an den Gesamtanlagen annähernd auf Vorjahresniveau gehalten werden. Der eingeschlagene Weg, den Rentendirektbestand im Hinblick auf das Ertragsprofil und die Emittentenstreuung zu optimieren, soll künftig weiter verfolgt werden.

Auch in den nächsten Jahren wird das Vermögen der Sächsischen Ärzteversorgung aufgrund der Mitgliederstruktur wachsen. Angesichts der Kapitalmarktverwerfungen setzt das Versorgungswerk seine sicherungsorientierte Anlagepolitik fort und verfolgt die Optimierung der Vermögensstruktur und der Maßnahmen zur Risi-

kosteuerung als zentrales Anliegen. Es gilt, die sich bietenden Chancen an den Aktien- und Rentenmärkten aktiv und risikokontrolliert wahrzunehmen, um die Entwicklung auch im neuen Geschäftsjahr bewusst und erfolgreich zu steuern. Dabei setzt die Sächsische Ärzteversorgung nicht nur auf unabhängige, spezialisierte Berater, sondern baut die eigene Expertise und das Know-how im Bereich der Kapitalanlage in angemessenem Rahmen aus.

Die bedürfnisorientierte Information und der kontinuierliche Austausch mit den Mitgliedern sind wesentliche Erfolgsfaktoren für eine effiziente Verwaltungsarbeit und für eine unkomplizierte Mitgliedschaft. Neben den regelmäßigen Veröffentlichungen im Sächsischen Ärzteblatt und im Deutschen Tierärzteblatt führte das Versorgungswerk am 11. April 2012 in seinen neuen Räumlichkeiten eine Informationsveranstaltung durch. In der im August publizierten „Mitgliederinformation Nr. 5“ wurden aktuelle Themen und wichtige Hinweise sowie der Geschäftsablauf der Sächsischen Ärzteversorgung komprimiert dargestellt. Der Internetauftritt des Versorgungswerkes als die zentrale Informationsplattform für Fragen zu Mitgliedschaft, Beitrag und Leistung wird kontinuierlich aktualisiert und ausgebaut.

Detaillierte Angaben zum Geschäftsverlauf und zum Ergebnis enthält der „Geschäftsbericht 2012 – Sächsische Ärzteversorgung“, der von den Mitgliedern nach Beschlussfassung durch die 26. Erweiterte Kammerversammlung am 22. Juni 2013 eingesehen bzw. angefordert werden kann. Daneben wird Mitte 2013 die 6. Ausgabe der Mitgliederinformation mit Auszügen aus dem Geschäftsbericht und aktuellen Informationen zum Versorgungswerk erscheinen.

10 ÜBERSICHT ÄRZTLICHE BERUFSVERTRETUNG

Wahlperiode 2011/2015

- 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. Michael Nitschke-Bertaud (Dresden), N
 Mitglieder:
 Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen), A
 Dr. Rainer Kobes (Werdau), A
 Dr. Steffen Liebscher (Aue), N
 Prof. Dr. Jens Oeken (Chemnitz), A
 Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch), A
 Ute Taube (Berthelsdorf), N
 Dr. Claus Vogel (Leipzig), N
 Dr. Stefan Windau (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:
 PD Dr. habil. Maria Eberlein-Gonska (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. Martin Braun (Zwickau)
 FA Augenheilkunde, N

Dipl.-Med. Thomas Dürr (Zwickau)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Andreas Fiedler (Burkhardtsdorf)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dipl.-Med. Manuela Graetz (Chemnitz)
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
 Thomas Günnel (Zwickau)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Dietrich Heckel (Lengenfeld)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Klaus Kleinertz (Chemnitz)
 FA Innere Medizin, MVZ
 Dr. Brigitte Knüpfer (Frankenberg)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Rainer Kobes (Werdau)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Einar Köhler (Döbeln)
 FA Anästhesiologie, A
 Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Steffen Liebscher (Aue)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Roy Melzer (Zwickau)
 FA Anästhesiologie, A
 Dr. Manfred Mory (Zschopau)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Johann Neuser (Plauen)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Jens Oeken (Chemnitz)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
 Dr. Torben Ostendorf (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, A
 Dr. Andreas Prokop (Mittweida)
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, FA Rechtsmedizin, A
 Dr. Ralf-Achim Scheffel (Bad Elster)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Lars Schirmer (Aue)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Siegfried Schnee (Rochlitz)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Andreas Schuster (Annaberg-Buchholz)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dipl.-Med. Axel Scurt (Reichenbach)
 FA Radiologische Diagnostik, MVZ

Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 Dr. Jens-Uwe Straßburger (Chemnitz)
 FA Kinderchirurgie, A
 Dr. Rüdiger Telle (Chemnitz)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Franziska Werner (Eibenstock)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)
 FÄ Allgemeinmedizin, N

Direktionsbezirk Dresden

Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,
 FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
 Dr. Olaf Altmann (Hoyerswerda)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Axel Arnhold (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 Prof. Dr. Antje Bergmann (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, 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. Sebastian Denzin (Dresden)
 Arzt in Weiterbildung, A
 Dr. Rolf Dörr (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Sören Funck (Hoyerswerda)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, MVZ
 Dipl.-Med. Kerstin Friedrich (Radebeul)
 FÄ Radiologische Diagnostik, N
 Hagen Gano (Niesky)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Gunter Haroske (Dresden)
 FA Pathologie, A
 Dr. Bettina Hauswald (Dresden)
 FÄ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
 Prof. Dr. Thomas Herrmann (Dresden)
 FA Radiologie, R
 Dr. Eberhard Huschke (Löbau)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
 Prof. Dr. Thomas Kittner (Dresden)
 FA Diagnostische Radiologie, A

Dipl.-Med. Christine Kosch (Pirna)
 FÄ Allgemeinmedizin, 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. Hartmut Paetzold (Freital)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Katrin Pollack (Pirna)
 FÄ Anästhesiologie, A
 Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Dr. Lutz Schauerhammer (Radebeul)
 FA Diagnostische Radiologie, N
 Dipl.-Med. Ingolf Schmidt (Oßling)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Stephan Schmidt (Dresden)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dipl.-Med. Uwe Schmidt (Görlitz)
 FA Urologie, N
 Uta Katharina Schmidt-Göhrich (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, N
 Dr. Angela Schramm (Hoyerswerda)
 FÄ Innere Medizin, N
 PD Dr. Ulrich Schuler (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 Ute Taube (Berthelsdorf)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Matthias Weise (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Kristina Weiss (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Jörg Wienold (Freital)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Alexandra Winter (Meißen)
 FÄ Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 Dr. Beate Zahnert (Freital)
 FÄ Augenheilkunde, N
 Dr. Stefan Zeller (Görlitz)
 FA Innere Medizin, A

Direktionsbezirk Leipzig

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Dr. Ulrike Bennemann (Leipzig)
 FÄ Psychiatrie und Psychotherapie, N
 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
 Dr. Thomas Fischer (Oschatz)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, N
 Dipl.-Med. Angelika Gabriel-Müller (Leipzig)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 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
 Dipl.-Med. Andreas Koch (Delitzsch)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Jens Krauthelm (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, FA Arbeitsmedizin, N
 Dr. Klaus Landschreiber (Beilrode)
 FA Allgemeinmedizin, R
 Dr. Thomas Lipp (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Jens Lucas (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, A
 Dr. Wolf-Ulrich Mättig (Leipzig)
 FA Augenheilkunde, N
 Prof. Dr. 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-Werner (Borna)
 FÄ Allgemeinmedizin, N

Prof. Dr. Dietmar Schneider (Leipzig)
 FA Neurologie und Psychiatrie, FA Innere Medizin, A
 Dr. Thilo Schwalenberg (Leipzig)
 FA Urologie, A
 Dr. Jens Taggeselle (Markkleeberg)
 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

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 (Aue)
 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. Birgit Gäbler

Ärztliche Ausbildung

Prof. Dr. Antje Bergmann (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Simone Bettin (Grimma)
 FÄ Nuklearmedizin, N

Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 (Vertreter des Vorstandes)
 Prof. Dr. Alfred Bunk (Dresden)
 FA Chirurgie, A
 Dipl.-Med. Ulrike Jung (Leipzig)
 FÄ Orthopädie, N
 Dr. Uwe Krause (Grimma)
 FA Anästhesiologie, A
 Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Katrin Marschner (Pulsnitz)
 Ärztin in Weiterbildung, A
 Prof. Dr. Rainer Morgenstern (Hohenstein-Ernstthal)
 FA Chirurgie, R
 Dr. Kristina Weiss (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 ständige Gäste:
 Prof. Dr. Christoph Baerwald (Leipzig)
 Studiendekan für Humanmedizin a. d. Universität Leipzig
 Prof. Dr. Angela Hübner (Dresden)
 Studiendekanin für Medizin an der Technischen
 Universität Dresden
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Birgit Gäbler

Ambulante Versorgung

Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 (Vertreter des Vorstandes)
 Dr. Gudrun Böhm (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, N
 Dr. Jörg Hammer (Leipzig)
 FA Chirurgie, MVZ
 Dr. Klaus Heckemann (Dresden)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Klaus Kleinertz (Chemnitz)
 FA Innere Medizin, MVZ
 Dr. Bernd Pittner (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
 Dr. Lars Schirmer (Aue)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dipl.-Med. Uwe Schmidt (Görlitz)
 FA Urologie, N
 Dr. Simone Steinbrecher (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Torsten Wolf (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, N

seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Birgit Gäbler

Arbeitsmedizin

Prof. Dr. Andreas Seidler (Dresden)
 FA Arbeitsmedizin, A
 Dr. Arne Drews (Grimma)
 FA Arbeitsmedizin, FA Innere Medizin, N
 Dr. Egon Gentsch (Chemnitz)
 FA Arbeitsmedizin, R
 Dr. Jens Krautheim (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, FA Arbeitsmedizin, N
 Susanne Liebe (Dresden)
 FÄ Arbeitsmedizin, A
 Dr. Mirella Nowak (Riesa)
 FÄ Arbeitsmedizin, N
 Prof. Dr. Steffi Riedel-Heller (Leipzig)
 FÄ Psychiatrie und Psychotherapie, A
 Dr. Giso Schmeißer (Dresden)
 FA Arbeitsmedizin, FA Allgemeinmedizin, A
 Dr. Marina Selbig (Dresden)
 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 (Mittweida)
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, FA Rechtsmedizin, A
 Dr. Christa Artym (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, R
 Dipl.-Med. Anka Faulhaber (Dresden)
 FÄ Gefäßchirurgie, FÄ Chirurgie, A
 Dipl.-Med. Ulrike Jung (Leipzig)
 FÄ Orthopädie, N
 Dipl.-Med. Christine Kosch (Pirna)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Eckhard Meisel (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Michael Neubauer (Freiberg)
 FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A
 Dr. Bettina Prager (Dresden)
 FÄ Humangenetik, N
 Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R

Dr. Michael Teubner (Burgstädt)
 FA Innere Medizin, N
 Vertreter des Vorstandes:
 Dr. Stefan Windau (Leipzig)
 FA Innere Medizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
 Dr. jur. Alexander Gruner
 Ass. jur. Michael Kratz
 Ass. jur. Annette Burkhardt

Finanzen

Dr. Claus Vogel (Leipzig)
 FA Hals- Nasen-Ohrenheilkunde, N
 (Vertreter des Vorstandes)
 Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Thomas Fritz (Dresden)
 FA Innere Medizin, MVZ
 Dipl.-Med. Siegfried Heße (Dresden)
 FA Orthopädie, MVZ
 Dr. Eckhard Meisel (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Jörg Raumanns (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, A
 Dipl.-Med. Ingolf Schmidt (Oßling)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Ludwig Schütz (Chemnitz)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A
 Dr. Stefan Thiel (Pirna)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Torsten Wolf (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Dipl.-Ök. Kornelia Keller
 Dipl.-Ing.-Ök. (TU) Ramona Grünberg

Hygiene und Umweltmedizin

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, FA Mikrobiologie
 und Infektionsepidemiologie,
 FA Hygiene und Umweltmedizin, R
 Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,
 FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
 (Vertreter des Vorstandes)
 Dr. Dietmar Beier (Chemnitz)
 FA Hygiene und Umweltmedizin, A

Dr. Gerit Görisch (Leipzig)
 FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
 Dr. Tilo Hackel (Dresden)
 FA Hygiene und Umweltmedizin, A
 Dr. Mario Hopf (Chemnitz)
 FA Hygiene und Umweltmedizin, A
 Dr. Barbara Kirsch (Leipzig)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Ingrid Möller (Leipzig)
 FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
 Dipl.-Med. Anke Protze (Chemnitz)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,
 FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
 Dr. Ulrich Taubner (Zwickau)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A
 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 (Lengenfeld)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Rainer Kobes (Werdau)
 FA Innere Medizin, A
 (Vertreter des Vorstandes)
 Dr. Rudolf Nowak (Kreischau)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Dietmar Schneider (Leipzig)
 FA Neurologie und Psychiatrie, FA Innere Medizin, A
 Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 Dr. Stefan Zeller (Görlitz)
 FA Innere Medizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Birgit Gäbler

Notfall- und Katastrophenmedizin

Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, FA Urologie, N
 Dr. Matthias Czech (Radeberg)
 FA Innere Medizin, A

Dr. Ralph Kipke (Dresden)
 FA Anästhesiologie, A
 Prof. Dr. Fritjoff König (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, R
 Dr. Rudolf Nowak (Kreischau)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Torben Ostendorf (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, A
 Dr. Peter Schnabel (Dresden)
 FA Anästhesiologie, A
 Dr. Steffen Seiler (Bautzen)
 FA Anästhesiologie, A
 Dipl.-Med. Sven Spenke (Annaberg-Buchholz)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Rainer Weidhase (Radebeul)
 FA Chirurgie, A
 Vertreter des Vorstandes:
 Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Birgit Gäbler

Qualitätsmanagement

PD Dr. habil. Maria Eberlein-Gonska (Dresden)
 FÄ Pathologie, A
 Dipl.-Med. Sabine Ermer (Eilenburg)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Marco Hensel (Kreischau)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
 Dr. Wolfgang Krahwinkel (Leisnig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Kathrin-Andrea Kopf (Leipzig)
 FÄ Neurologie und Psychiatrie, A
 Dr. Brigitta Krosse (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, N
 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. Birgit Gäbler

Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Simone Bettin (Grimma)
 FÄ Nuklearmedizin, N
 Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 (Vertreter des Vorstandes)
 Dr. Johannes Dietrich (Mühlau)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Jörg Hammer (Leipzig)
 FA Chirurgie, MVZ
 Dr. Mario Hopf (Chemnitz)
 FA Hygiene und Umweltmedizin, A
 Prof. Dr. Christoph Josten (Leipzig)
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 PD Dr. habil. Jochen Machetanz (Dresden)
 FA Neurologie, A
 Prof. Dr. Eberhard Meister (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
 Dr. Julia-Felicitas Neidel (Dresden)
 FÄ Anästhesiologie, A
 Prof. Dr. Sebastian Schellong (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Uta Katharina Schmidt-Göhrich (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, N
 Prof. Dr. Ulrich Stölzel (Chemnitz)
 FA Innere Medizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Birgit Gäbler
 Dipl.-Bibl. (FH) Astrid Böhm

Senioren

Dr. Ute Göbel (Leipzig)
 FÄ Sozialhygiene, R
 Dr. Karl-Friedrich Breiter (Bautzen)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Bernd Flade (Chemnitz)
 FA Chirurgie, R
 Dr. Friedrich-Erich de Haas (Dresden)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
 Dr. Eberhard Hempel (Burkhardtsdorf)
 FA Allgemeinmedizin, R
 Dr. Lothar Hilpert (Torgau)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Irmgard Kaschl (Stollberg)
 FÄ Augenheilkunde, R

Dr. Gisela Unger (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, R
 Dr. Klaus Zacharias (Bad Elster)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
 Dr. Brigitte Zschaber (Dresden)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, R
 Vertreter des Vorstandes:
 Dr. Michael Nitschke-Bertaud (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
 Ass. jur. Annette Burkhardt

Weiterbildung

Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Brigitte Güttler (Aue)
 FÄ Radiologie, N
 Dr. Dietrich Heckel (Lengenfeld)
 FA Innere Medizin, R
 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. 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. Andreas Schuster (Annaberg-Buchholz)
 FA Allgemeinmedizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 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 (Görlitz)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Johannes Dietrich (Mühlau)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Andreas Schuster (Annaberg-Buchholz)
 FA für Allgemeinmedizin, N
 Dr. Claus Vogel (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
 Dr. vet. Detlef Ullrich (Leipzig)
 Tierarzt

Arbeitgeber-Stellvertreter

Dr. vet. Sabine Nachtigall (Heidenau)
 Tierärztin

Arbeitnehmer-Vertreter

Monika Conrad (Dresden)
 Susanne Kohlschütter (Bad Gottleuba)
 Ulrike Leonhardt (Dresden)
 Anne Möricke (Dresden)
 Sabine Ridder (Zittau)
 Rowina Voigtländer (Leipzig)

Arbeitnehmer-Stellvertreter

Daniela Bog (Chemnitz)
 Angela Hickmann (Bad Gottleuba)
 Jana Mattern (Pirna)
 Anja Weiß (Dresden)
 Margret Urban (Berlin)
 Ines Seidel (Leipzig)

Beratende Lehrer-Vertreter

Regine Graf (Dresden)
 Wolfram Michel (Plauen)
 Berit Rudolph (Dresden)
 Melitta Steckel (Görlitz)
 Christine Thoß (Chemnitz)
 Martin Wadewitz (Leipzig)

Beratende Lehrer-Stellvertreter

Klaus Adler (Plauen)
 Harald Bielitz (Dresden)
 Sabine Jackisch (Görlitz)
 Renate Pfeifer (Leipzig)
 Heidrun Schuster (Chemnitz)

seitens der Geschäftsführung:
Marina Hartmann

(FACH-)KOMMISSIONEN UND ARBEITSGRUPPEN (FACH-)KOMMISSIONEN

Fachkommission Diabetes

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, R
Erik Bodendieck (Wurzen)
FA Allgemeinmedizin, N
Dipl.-Med. Ingrid Dänschel (Lunzenau)
FÄ Allgemeinmedizin, N
PD Dr. habil. Sabine Fischer (Dresden)
FÄ Innere Medizin, A
Prof. Dr. Markolf Hanefeld (Dresden)
FA Innere Medizin, A
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 (Markranstädt)
FA Innere Medizin, R
Dr. Cornelia Woitek (Wurzen)
FÄ Innere Medizin, N
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
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. Lothar Berndt (Pirna)
FA Radiologische Diagnostik, A
Dr. Klaus Effler (Dresden)
FA Radiologie, R
Prof. Dr. Thomas Kittner (Dresden)
FA Diagnostische Radiologie, A
Dr. Andreas Schadeberg (Dresden)
FA Radiologie, R
Dr. Johannes Scheibe (Leipzig)
FA Radiologie, 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, R
Dr. Dieter Baaske (Chemnitz)
FA Strahlentherapie, A
Dr. André Liebmann (Leipzig)
FA Strahlentherapie, A
Dr. Reinhard Janas (Dresden)
Medizinphysikexperte
Dipl.-Phys. Norbert Kaufmann (Chemnitz)
Medizinphysikexperte
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. Brigitte Herold (Leipzig)
FÄ Innere Medizin, R
Dr. Steffen Leike (Dresden)
FA Urologie, A
Dipl.-Med. Winfried Möhr (Dresden)
FA Kinder- und Jugendmedizin, A
Prof. Dr. Jochen Schmitt (Dresden)
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A

Dr. Ingrid Sebastian (Schkeuditz)
 FÄ Psychiatrie und Psychotherapie, A
 Prof. Dr. Bernd Terhaag (Dresden)
 FA Klinische Pharmakologie, R
 Matthias Thieme (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, A
 Prof. Dr. Gottfried Wozel (Dresden)
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
 Ass. jur. Sybille Gründel (Leipzig)
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern (Leipzig)
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Ass. jur. Ulrike Rau (Leipzig)
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Dipl.-Ing. Fred Wonka (Dresden)
 Medizintechniker
 seitens der Geschäftsführung:
 Ass. jur. Anke Schmieder

Gesprächskreis Ethik in der Medizin

Dr. Andreas Freiherr von Aretin (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Frank Oehmichen (Kreischau)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
 FA Pathologie, R
 Dr. Nilüfer Gündog (Leipzig)
 FÄ Allgemeinmedizin, A
 Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Saupsdorf)
 FA Innere Medizin, R
 Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern (Leipzig)
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Pfarrer i. R. Nicolaus Krause (Dresden)
 Dr. Thomas Lipp (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, N
 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.
 Ass. jur. Anke Schmieder

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:
 Gabriele Friedl
 Verwaltungsbetriebsw. (VWA) Manuela Anders

Häusliche Gewalt/Gewalt in der Familie

PD Dr. habil. Christine Erfurt (Dresden)
 FÄ Rechtsmedizin, A
 Prof. Dr. Guido Fitze (Dresden)
 FA Kinderchirurgie, A
 Dr. Thomas Opitz (Dresden)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Uwe Schmidt (Dresden)
 FA Rechtsmedizin, A
 Dr. Julia Schellong (Dresden)
 FÄ Psychotherapeutische Medizin,
 FÄ Psychiatrie und Psychotherapie, A
 Dr. Elke Siegert (Dresden)
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
 Dr. Inge Weigl (Freiberg)
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Lebensspende gem. § 8 Abs. 3 TPG

Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern (Leipzig)
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Dr. Thomas Barth (Chemnitz)
 FA Psychiatrie und Psychotherapie, A
 PD Dr. Joachim Beige (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Christine Ettrich (Leipzig)
 FÄ Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
 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, R
Dr. Gabriele Bartl (Dresden)
FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
Prof. Dr. Wolfgang Distler (Dresden)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
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
(Vertreter des Vorstandes)
Prof. Dr. Joachim Fauler (Dresden)
FA Klinische Pharmakologie, A
Dr. Andreas Prokop (Mittweida)
FA Öffentliches Gesundheitswesen,
FA Rechtsmedizin, A
Tobias Hückel (Dresden)
Vertreter der Sächsischen Landesapothekerkammer
Dr. Michael Waizmann (Leipzig)
FA Innere Medizin, N
Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
seitens der Geschäftsführung:
Dr. jur. Alexander Gruner
Ass. jur. Michael Kratz

Transplantation

Prof. Dr. Johann Hauss (Leipzig)
FA Chirurgie, R

Prof. Dr. Katrin Engelmann (Chemnitz)
FÄ Augenheilkunde, A
Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern (Leipzig)
Universität Leipzig – Juristenfakultät
PD Dr. habil. Jochen Machetanz (Dresden)
FA Neurologie, A
Dr. Ulrike Reuner (Dresden)
FÄ Neurologie und Psychiatrie, A
Prof. Dr. Dietmar Schneider (Leipzig)
FA Neurologie und Psychiatrie, FA Innere Medizin, A
Dr. Gottfried Sterzel (Löbau)
FA Anästhesiologie, R
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. Birgit Gäbler

Widersprüche nach § 13 Abs. 6 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

Redaktionskollegium

Prof. Dr. Winfried Klug (Ottendorf-Okrilla/OT Grünberg)
FA Chirurgie, R
Dr. Andreas Freiherr von Aretin (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
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
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, N
 Dr. Roger Scholz (Leipzig)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 (Vertreter des Vorstandes)
 seitens der Geschäftsführung:
 Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
 Knut Köhler M.A.
 Ingrid Hüfner

Arbeitsgruppe Borreliose

Dr. Ingrid Ehrhard (Dresden)
 FÄ Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, A
 Prof. Dr. Christoph Baerwald (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Emanuela Friese (Chemnitz)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Dorothea Hillscher (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, R
 Dr. Wilfried Oettler (Bischofswerda)
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, R
 Dr. Hannes Rietzsch (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Bernhard Ruf (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 PD Dr. habil. Dieter Teichmann (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 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 Viszeralchirurgie, A
 PD Dr. habil. Arne Dietrich (Leipzig)
 FA Chirurgie, FA Viszeralchirurgie, FA Thoraxchirurgie, A
 Dr. Hubert Eßbach (Stollberg)
 FA Chirurgie, A

Dr. Hans-Joachim Florek (Freital)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Lüder Herzog (Dresden)
 FA Chirurgie, A
 PD Dr. habil. Alfred Schröder (Chemnitz)
 FA Chirurgie, R
 seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung Gynäkologie/Mammachirurgie

Dr. Eike Simon (Torgau)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Pia Gantzsch (Meißen)
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Steffen Handstein (Görlitz)
 FA Plastische und Ästhetische Chirurgie, A
 Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Kurt Lobodasch (Chemnitz)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Prof. Dr. Andreas Werner (Dresden)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung Kardiologie

Prof. Dr. Ruth H. Strasser (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Klaus-Werner Diederich (Riesa)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Andreas Hartmann (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Gerhard Hindricks (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Wolfgang Krahwinkel (Leisnig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Kerstin Rolffs (Chemnitz)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Hagen Schrötter (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Gerhard Schuler (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. 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, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 Dr. Stephan Kirschner (Dresden)
 FA Orthopädie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 Prof. Dr. Christian Melzer (Bad Dübener)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
 Prof. Dr. Karlheinz Sandner (Markneukirchen)
 FA Chirurgie, R
 Dr. Friedemann Steinfeldt (Altenberg)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
 seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung

Perinatalogie/Neonatalogie

PD Dr. habil. Jürgen Dinger (Dresden)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A
 Rico Höltzel (Chemnitz)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A
 Dr. Gabriele Kamin (Dresden)
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dipl.-Med. Regine Neidel (Zwickau)
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
 Dr. Nils Pargac (Meißen)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A
 Prof. Dr. Eva Robel-Tillig (Leipzig)
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
 Prof. Dr. Holger Stepan (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Jörg Stolle (Chemnitz)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Prof. Dr. Ulrich Thome (Leipzig)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A
 Dipl.-Med. Kristina Winkler (Görlitz)
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung

Pneumonie

Prof. Dr. Gert Höffken (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Heike Besser (Bautzen)
 FÄ Innere Medizin, A

Dr. Sylvia Gütz (Leipzig)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Christian Riedel (Pirna)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Ernst Wilhelm Schmidt (Chemnitz)
 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 (Chemnitz)
 Klinikum Chemnitz GmbH, Pflegedirektorin
 Dipl.-Pflegerin Katja Schiemann (Dresden)
 Universitätsklinikum Dresden, Zentraler Bereich
 Qualitätsmanagement
 Dr. Joachim Zeller (Weinböhla)
 Praktischer Arzt, R
 seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

AG Multimedia und Gesundheitstelematik

Dr. Lutz Pluta (Markkleeberg)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Peter Grampp (Wermsdorf)
 FA Psychiatrie, A
 Prof. Dr. Winfried Klug (Ottendorf-Okrilla/OT Grünberg)
 FA Chirurgie, R
 Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)
 FA Sozialhygiene, S
 Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Dr. Thomas Selisko (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. André Wunderlich (Großhartmannsdorf)
 FA Innere Medizin, N
 Ute Taube (Berthelsdorf)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 (Vertreter des Vorstandes)

seitens der Geschäftsführung:
Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Knut Köhler M.A.

Sachverständigenrat

Dr. Michael Amlang (Dresden)
FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A
Prof. Dr. Felix Bonnaire (Dresden)
FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A
Dr. Johannes Dietrich (Mühlau)
FA Allgemeinmedizin, N
PD Dr. habil. Jürgen Dinger (Dresden)
FA Kinder- und Jugendmedizin, A
Prof. Dr. Wolfgang Distler (Dresden)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
Prof. Dr. Katrin Engelmann (Chemnitz)
FÄ Augenheilkunde, A
Prof. Dr. Hartmut Fengler (Dresden)
FA Orthopädie und Unfallchirurgie,
FA Orthopädie, A
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. Steffen Leinung (Leipzig)
FA Chirurgie, FA Thoraxchirurgie, A
Prof. Dr. Tobias Lohmann (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Eberhard Meister (Leipzig)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
Prof. Dr. Maximilian Ragaller (Dresden)
FA Anästhesiologie, A
Dr. Ralf Robel (Borna)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Prof. Dr. Hans-Detlev Saeger (Dresden)
FA Chirurgie, R
Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
FA Neurologie und Psychiatrie, R
Prof. Dr. Gerhard Schuler (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Dr. Jens Seifert (Dresden)
FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
Dr. Christine Seyfert (Chemnitz)
FÄ Orthopädie und Unfallchirurgie, FÄ Orthopädie, A
Prof. Dr. Frank Steinbach (Dresden)
FA Urologie, A

PD Dr. habil. Siegfried Zielmann (Zwickau)
FA Anästhesiologie, A

WEITERE BEAUFTRAGTE DER SÄCHSISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Suchtbeauftragter

Dr. Frank Härtel (Zwickau)
FA Psychotherapie, FA Neurologie und Psychiatrie, R

Beauftragte für Ärztinnen

Frau Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer (Löbnitz)
FÄ Innere Medizin, N

Präventionsbeauftragter

Dr. Christoph Altmann (Bad Gottscheuba-Berggießhübel)
FA Innere Medizin, A

Satzungsbeauftragter

Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
FA Neurologie und Psychiatrie, R

Beauftragter für Internationale Zusammenarbeit

Erik Bodendieck (Wurzen)
FA Allgemeinmedizin, N

Datenschutzbeauftragter

Ass. jur. Michael Kratz

Gemeinsamer Beirat der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer und der Landesärztekammern

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
FA Neurologie und Psychiatrie, R

Ombudsstelle

Allgemeine Angelegenheiten:
Ass. jur. Michael Schulte Westenberg

Ärztliche Probleme

(insbesondere Aus-, Weiter- und Fortbildung):

Dr. Birgit Gäbler

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/Pferde, A

* bis 30.06.2012

KREISÄRZTEKAMMERN

Direktionsbezirk Chemnitz

Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt)

Dr. Andreas Bartusch
 FA Kinderchirurgie, A
 Sächs. Landesärztekammer/Bez.-St.,
 Carl-Hamel-Straße 3a, 09116 Chemnitz

Kreisärztekammer Erzgebirgskreis

Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer
 FÄ Innere Medizin, N
 Praxis, Heinrich-Heine-Straße 6, 08294 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
 Pleißenalklinik KKH, Ronneburger Straße 106,
 08412 Werdau

Direktionsbezirk Dresden

Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

Uta Katharina Schmidt-Göhrich
 FÄ Innere Medizin, N
 Praxis, Blasewitzer Straße 86/Haus 105, 01307 Dresden

Kreisärztekammer Bautzen

Dr. Ellen Maneck
 FÄ Innere Medizin, MVZ
 MVZ, Kamenzer 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
FÄ Anästhesiologie, A
Neubauernweg 10, 01809 Heidenau

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, † 23.07.2012

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, R

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 (Mittweida)
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, FA Rechtsmedizin, A
 Dr. Claus Vogel (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

2008

Hildegard Janas (Breslau)
 FÄ Kinderheilkunde, R
 Dr. Johannes Baumann (Coswig)
 FA Allgemeinmedizin, A
 Dr. Ralf-Rainer Schmidt (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, R
 Dr. habil. Hans-Joachim Verloren (Markranstädt)
 FA Innere Medizin, R

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

Prof. Dr. Hans Haller (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Rainer Morgenstern (Hohenstein-Ernstthal)
 FA Chirurgie, R
 Dr. Gisela Unger (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, R

2011

Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, FA Urologie, N
 Dr. Eberhard Huschke (Löbau)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
 Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A

2012

Dr. Ute Göbel (Leipzig)
 FÄ Sozialhygiene, R
 Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Saupsdorf)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Michael Teubner (Burgstädt)
 FA Innere Medizin, N

VERTRETER IN GREMIEN AUF BUNDES- UND LANDESEBENE GREMIEN DER BUNDESÄRZTEKAMMER

Vorstand

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R

Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Dipl.-Bibl. (FH) Astrid Böhm

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. Thomas Fritz (Dresden)
FA Innere Medizin, MVZ
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 „Ärzte im Öffentlichen Dienst“

Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,
FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A

Ausschuss „Ambulante Versorgung“

Erik Bodendieck (Wurzen)
FA Allgemeinmedizin, N

Ausschuss „Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“

Dr. Stefan Windau (Leipzig)
FA Innere Medizin, N

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. jur. Alexander Gruner

Ständige Konferenz „Arbeitsmedizin“

Prof. Dr. Andreas Seidler (Dresden)
FA Arbeitsmedizin, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Ständige Konferenz „Berufsordnung für die deutschen Ärzte“

Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
FA Neurologie und Psychiatrie, R
Dr. Andreas Prokop (Mittweida)
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. Birgit Gäbler

Ständige Konferenz „Medizinische Fachberufe“

Ute Taube (Berthelsdorf)
 FÄ Allgemeinmedizin, 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. Birgit Gäbler

Ständige Konferenz „Rechtsberater der Ärztekammern“

Dr. jur. Alexander Gruner
 Ass. jur. Annette Burkhardt
 Ass. jur. Michael Kratz

Ständige Konferenz der Geschäftsführungen und der Vorsitzenden der Ethikkommission der Landesärztekammern

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
 FA Pathologie, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Ass. jur. Anke Schmieder

Ständige Konferenz „Prävention und Gesundheitsförderung“

Dr. Christoph Altmann (Bad Gottleuba-Berggießhübel)
 FA Innere Medizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Birgit Gäbler

Ständige Konferenz „Europäische Angelegenheiten“

Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N

seitens der Geschäftsführung:
 Dr. jur. Alexander Gruner
 Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
 Ass. jur. Michael Kratz
 Dr. Birgit Gäbler

Ständige Kommission „Organtransplantation“

Prof. Dr. Johann Hauss (Leipzig)
 FA Chirurgie, R

Ständige Koordinationsgruppe Versorgungsforschung

Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)
 FA Sozialhygiene, S
 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. Birgit Gäbler

Nationales Aktionsforum Diabetes

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R

Menschenrechtsbeauftragter der Sächsischen Landesärztekammer

Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A

GREMIEN AUF LANDESEBENE**Fachbeirat Deutsche Stiftung Organtransplantation**

PD Dr. habil. Jochen Machetanz (Dresden)
 FA Neurologie, A
 Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern (Leipzig)
 Universität Leipzig – Juristenfakultät

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 (Dresden)
FÄ Arbeitsmedizin, A

**Landesbeirat für Kur- und Erholungsorte des
Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft,
Arbeit und Verkehr**

Dr. Klaus Zacharias (Bad Elster)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R

**Sächsische Landesvereinigung für Gesundheits-
förderung e. V.**

Dipl.-Med. Ilona Grabe (Dresden)
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A

**Landesarbeitsgemeinschaft für Betreuungs-
angelegenheiten des Freistaates Sachsen
(LAG Sachsen)**

Ass. jur. Michael Kratz

**Krankenhausplanungsausschuss beim
Sächsischen Staatsministerium für Soziales und
Verbraucherschutz**

Dr. Eberhard Huschke (Löbau)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R

**Landesbeirat für Brandschutz, Rettungsdienst
und Katastrophenmedizin beim Sächsischen
Staatsministerium des Innern**

Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)
FA Allgemeinmedizin, FA Urologie, N

**Rentenausschuss I der Berufsgenossenschaft für
Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege**

Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
FA Neurologie und Psychiatrie, R

11 ANHANG

A. Ärztestatistik – Stand 31.12.2012

I. ÜBERBLICK

1. Freie Praxis/Ambulant

a) Allgemeinärzte	M	642			
	W	953	1.595 =	28,8 %	
b) Praktiker	M	114			
	W	173	287 =	5,2 %	
c) mit Gebiet	M	1.740			
	W	1.914	3.654 =	66,0 %	5.536 = 25,0 %

2. Angestellte in Praxen

(einschl. Praxisassistenten)	M	337			
	W	615	=	952 =	4,3 %

3. Krankenhaus

a) Leitende Ärzte	M	542			
	W	98	640 =	7,4 %	
b) Ärzte	M	3.994			
	W	3.989	7.983 =	92,6 %	8.623 = 38,9 %

(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)

4. Behörden

	M	106	=	33,1 %	
	W	214	=	66,9 %	320 = 1,4 %
dar. Sanitätsoffiz.	M	19	=	59,4 %	
	W	13	=	40,6 %	32

5. Ärzte in sonst. abh. Stellung

	M	194	=	38,6 %	
	W	309	=	61,4 %	503 = 2,3 %
Zwischensumme berufstätige Ärzte	M	7.669	=	48,1 %	
	W	8.265	=	51,9 %	15.934 = 71,9 %

6. Ohne ärztl. Tätigkeit

	M	2.615	=	42,0 %	
	W	3.611	=	58,0 %	6.226 = 28,1 %

7. Gesamtzahl der Ärzte

	M	10.284	=	46,4 %	
	W	11.876	=	53,6 %	22.160 = 100,0 %

Zum Stichtag sind außerdem 77 Ärztinnen und Ärzte als freiwillige Mitglieder und 108 Zweittätigkeiten registriert.

8. Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus

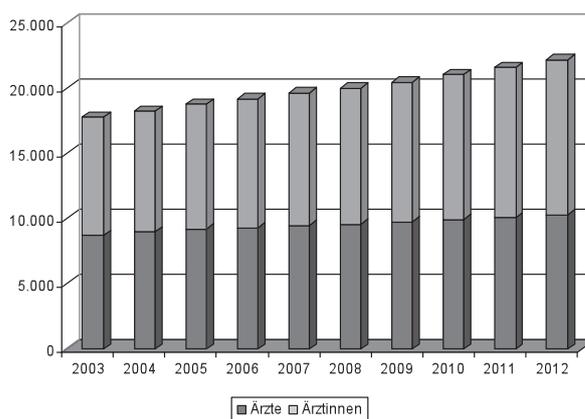
a) mit Gebiet	M	3.095			
	W	2.043	5.183 =	59,6 %	
b) ohne Gebiet	M	1.441			
	W	2.044	3.485 =	40,4 %	8.623

9. Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter (>65 Jahre)

Ärzte	M	2.692	=	49,9 %	
Ärztinnen	W	2.705	=	50,1 %	5.397 = 24,4 %

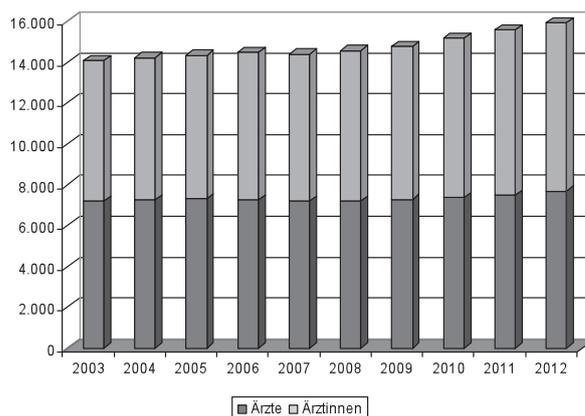
10. Mitglieder 2003 bis 2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ärztinnen	9.061	9.287	9.569	9.879	10.157	10.390	10.693	11.106	11.509	11.876
Ärzte	8.701	8.943	9.184	9.303	9.465	9.574	9.725	9.908	10.073	10.284
Summe	17.762	18.230	18.753	19.182	19.622	19.964	20.418	21.014	21.582	22.160



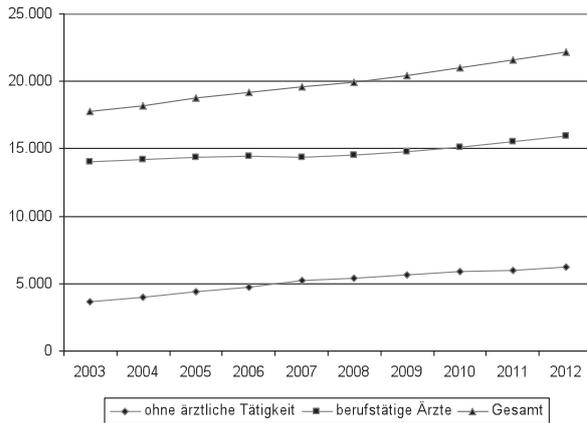
11. Berufstätige Mitglieder 2003 bis 2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ärztinnen	6.868	6.960	7.036	7.201	7.203	7.369	7.482	7.780	8.074	8.265
Ärzte	7.198	7.260	7.293	7.259	7.193	7.195	7.279	7.377	7.495	7.669
Gesamt	14.066	14.220	14.329	14.460	14.396	14.564	14.761	15.157	15.569	15.934



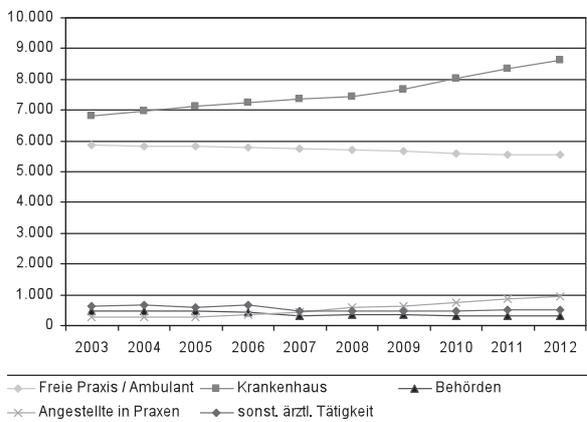
12. Mitglieder der nach Tätigkeitsgruppen 2003 bis 2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Berufs-tätige	14.066	14.220	14.329	14.460	14.396	14.564	14.761	15.157	15.569	15.934
ohne ärztliche Tätigkeit	3.696	4.010	4.424	4.722	5.226	5.400	5.657	5.857	6.013	6.226
Gesamt	17.762	18.230	18.753	19.182	19.622	19.964	20.418	21.014	21.582	22.160

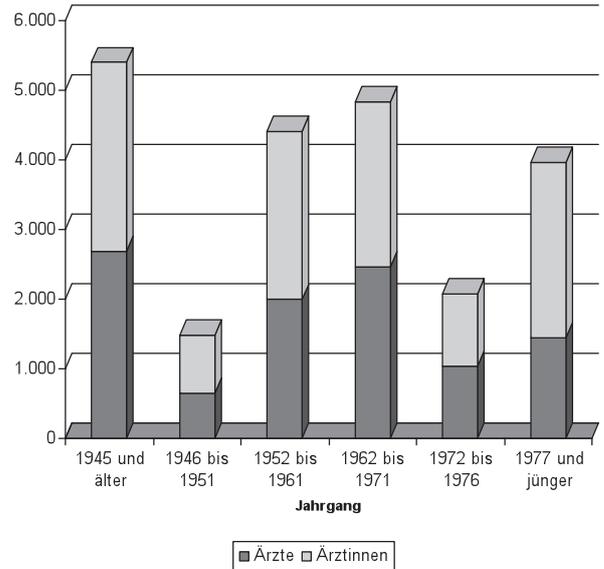


13. Berufstätige Mitglieder nach Tätigkeitsgruppen 2003 bis 2012

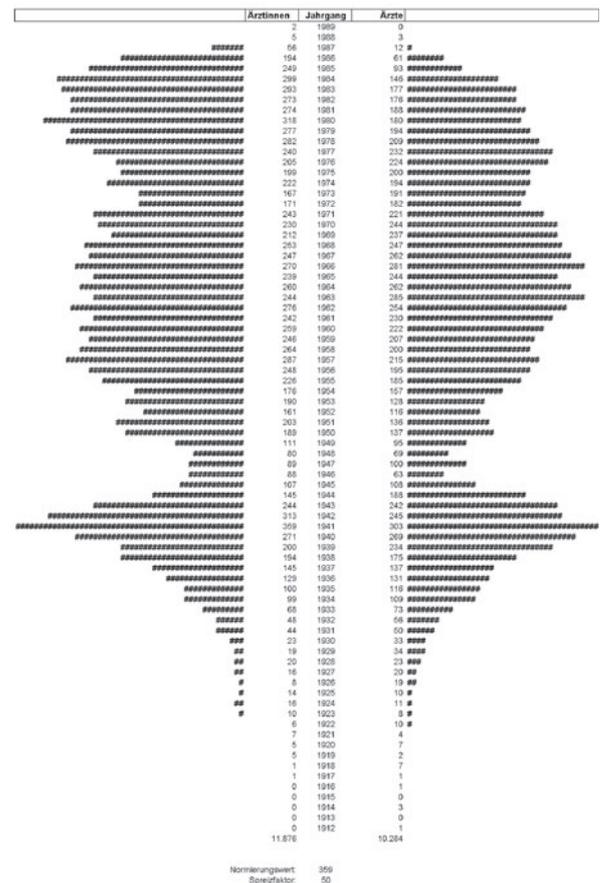
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Freie Praxis/ Ambulant	5.879	5.819	5.834	5.794	5.759	5.694	5.655	5.578	5.544	5.536
Krankenhaus	6.810	6.966	7.139	7.251	7.373	7.458	7.672	8.039	8.357	8.623
Behörden	492	489	466	415	330	354	335	311	315	320
Ange-stellte in Praxen	268	289	290	350	447	589	639	763	860	952
sonst. ärztl. Tätigkeit	617	657	600	650	457	469	460	466	493	503
Gesamt	14.066	14.220	14.329	14.460	14.396	14.564	14.761	15.157	15.569	15.934



II. Altersstruktur der Kammermitglieder



Lebensbaum Kammermitglieder insgesamt



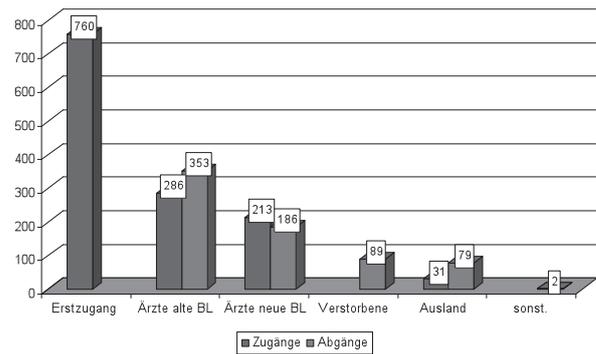
Lebensbaum ärztlich tätiger Kammermitglieder

Ärztinnen	Jahrgang	Ärzte
2	1985	0
4	1986	1
45	1987	9
146	1988	54
201	1989	79
245	1990	103
235	1991	106
219	1992	103
212	1993	107
248	1994	173
212	1995	182
210	1996	203
192	1997	223
165	1998	210
160	1999	187
181	2000	185
142	2001	195
144	2002	174
222	2003	218
216	2004	235
192	2005	233
241	2006	242
233	2007	254
253	2008	277
231	2009	247
256	2010	257
241	2011	280
267	2012	248
234	1981	222
250	1982	218
230	1983	202
252	1984	197
273	1985	208
237	1986	187
218	1987	182
163	1988	153
183	1989	123
148	1990	112
169	1991	128
159	1992	130
84	1993	84
56	1994	59
46	1995	68
29	1996	33
30	1997	41
20	1998	61
30	1999	62
37	2000	61
26	2001	40
11	2002	41
11	2003	26
16	2004	10
7	2005	7
4	2006	8
3	2007	8
3	2008	3
2	2009	1
2	2010	4
1	2011	0
0	2012	0
0	2013	0
0	2014	0
0	2015	0
0	2016	0
0	2017	1
0	2018	0
0	2019	0
0	2020	0
0	2021	0
0	2022	0
0	2023	1
0	2024	0
0	2025	0
0	2026	0
0	2027	0
0	2028	0
0	2029	0
0	2030	0
0	2031	0
0	2032	0
0	2033	0
0	2034	0
0	2035	0
0	2036	0
0	2037	0
0	2038	0
0	2039	0
0	2040	0
0	2041	0
0	2042	0
0	2043	0
0	2044	0
0	2045	0
0	2046	0
0	2047	0
0	2048	0
0	2049	0
0	2050	0
8266		7669

Normierungswert: 277
Spreifaktor: 50

III. ZU- UND ABGÄNGE VON KAMMERMITGLIEDERN

	Zugänge	Abgänge
Erstzugang	760	
Ärzte alte BL	286	353
Ärzte neue BL	213	186
Verstorbene		89
Ausland	31	79
sonst.		2
Gesamt	1.290	709



IV. KAMMERMITGLIEDER NACH FACHARZT-KOMPETENZEN UND SCHWERPUNKTEN

Die Angaben entsprechen der Ärztestatistik der Sächsischen Landesärztekammer zur Bundesärztestatistik zum Stichtag 31.12.2012.

In der Tabelle wird jeder Arzt nur einmal gezählt:

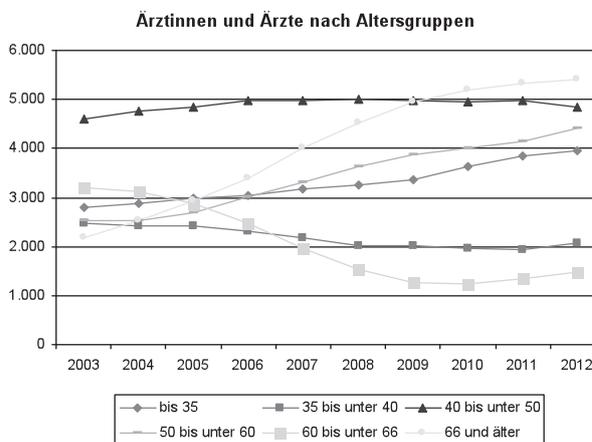
- » Ist ein Arzt berechtigt eine Spezialisierung bzw. Teilgebiet zu führen, so wird er unter diesem Teilgebiet geführt (keine Darunter-Position des Gebietes)
- » Ist ein Arzt berechtigt, mehrere Gebiete/Facharzt-kompetenzen/Spezialisierungen/Teilgebiete zu führen, so wird er unter dem Gebiet/Facharztkompetenz/Spezialisierung/Teilgebiet aufgeführt,
 - 1) in dem er vorwiegend tätig ist,
 - 2) das er zuletzt erworben hat.

Infolge von Neustrukturierungen der zugrunde liegenden Datenbank sind geringfügige Veränderungen in der Zuordnung zu den Vorjahren bei Ärzten, die mehrere Facharztkompetenzen bzw. Schwerpunkte führen, nicht auszuschließen.

Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztin-nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin-nen	Gesamt
ohne Gebiet	1.781	3.045	4.826	1.570	2.327	3.897
Praktischer Arzt	117	157	274	105	141	246
FA Allgemeinmedizin	1.178	1.998	3.176	727	1.134	1.861
FA Praktischer Arzt	1	0	1	1	0	1

Entwicklung der Altersstruktur 2003–2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
bis 35	2.787	2.885	2.995	3.027	3.176	3.257	3.362	3.633	3.837	3.962
35 bis unter 40	2.463	2.429	2.422	2.303	2.171	2.005	2.010	1.956	1.943	2.074
40 bis unter 50	4.595	4.752	4.839	4.983	4.975	5.005	4.974	4.961	4.989	4.834
50 bis unter 60	2.539	2.521	2.704	3.004	3.322	3.642	3.874	4.020	4.133	4.407
60 bis unter 66	3.212	3.117	2.869	2.463	1.959	1.532	1.258	1.245	1.354	1.486
66 und älter	2.166	2.526	2.924	3.402	4.019	4.523	4.940	5.199	5.326	5.397
Gesamt	17.762	18.230	18.753	19.182	19.622	19.964	20.418	21.014	21.582	22.160



Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt
FA Innere Medizin und Allgemein- medizin (Hausarzt)	19	15	34	19	14	33
FA Anästhesiologie	622	574	1.196	539	450	989
FA Anästhesiologie u. Intensivtherapie	1	1	2	1	1	2
FA Anatomie	11	1	12	4	0	4
FA Arbeitshygiene	2	0	2	0	0	0
FA Arbeitsmedizin	95	183	278	41	91	132
FA Augenheilkunde	177	354	531	129	229	358
FA Biochemie	9	2	11	2	1	3
FA Chirurgie	577	236	813	365	157	522
FA Herzchirurgie	39	4	43	35	4	39
FA Kinderchirurgie	37	22	59	26	17	43
FA Orthopädie	239	119	358	183	92	275
FA Plastische u. Ästhetische Chirurgie	21	4	25	20	4	24
FA Allgemeine Chirurgie	17	4	21	16	3	19
FA Gefäßchirurgie	23	8	31	23	8	31
FA Orthopädie und Unfallchirurgie	375	64	439	368	57	425
FA Thoraxchirurgie	9	2	11	9	2	11
FA Visceralchirurgie	66	13	79	66	11	77
SP Gefäßchirurgie	46	9	55	37	9	46
SP Rheumatologie (Orth.)	17	4	21	7	4	11
SP Thoraxchirurgie in der Chirurgie	15	2	17	10	2	12
SP Thoraxchirurgie in der Herzchirurgie	2	0	2	2	0	2
SP Unfallchirurgie	144	13	157	93	9	102
SP Visceralchirurgie	92	11	103	61	9	70
TG Kinderchirurgie	1	0	1	0	0	0
TG Plastische Chirurgie	3	3	6	2	2	4
TG Rheumatologie (Orthopädie)	1	0	1	1	0	1
TG Thorax- u. Kardiovaskularchirurgie	1	0	1	0	0	0
TG Unfallchirurgie	1	1	2	1	1	2
FA Frauenheilkunde	2	3	5	1	1	2
FA Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	375	695	1.070	224	553	777
FA Gynäkologie und Geburtshilfe	1	1	2	1	1	2
SP Gynäkologische Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin	1	7	8	1	6	7
SP Gynäkologische Onkologie	27	17	44	23	17	40
SP Spez. Geburtshilfe und Perinatal- medizin	3	6	9	3	6	9
FA HNO	169	253	422	127	179	306
FA Phoniatrie u. Pädaudiologie	4	7	11	3	7	10
FA Sprach-, Stimm- und kindl. Hörstörungen	1	1	2	1	1	2
TG Audiologie (NBL)	5	1	6	1	1	2
TG Phoniatrie und Pädaudiologie	14	6	20	6	1	7
FA Dermatologie und Venerologie	0	2	2	0	2	2
FA Haut- u. Geschlechtskrankheiten	119	278	397	83	188	271
FA Humangenetik	6	14	20	5	14	19
FA Hygiene	1	1	2	0	0	0
FA Hygiene und Umweltmedizin	24	27	51	5	8	13
FA Immunologie	8	1	9	5	0	5
FA Innere Medizin	878	1.000	1.878	629	690	1.319
FA Internist/Lungen-, Bronchialheil- kunde (Umschr. Lungenarzt)	18	16	34	7	3	10
FA Lungen- und Bronchialheilkunde	8	18	26	0	2	2
FA Innere Medizin und Angiologie	7	7	14	7	6	13
FA Innere Medizin und Endokrinologie u. Diabetologie	2	8	10	2	8	10
FA Innere Medizin u. Gastroenterologie	19	11	30	19	10	29
FA Innere Medizin und Hämato- logie u. Onkologie	5	8	13	5	8	13
FA Innere Medizin und Kardiologie	52	18	70	51	16	67
FA Innere Medizin und Nephrologie	11	5	16	10	4	14
FA Innere Medizin und Pneumologie	16	6	22	16	5	21
FA Innere Medizin und Rheumatologie	3	4	7	3	4	7
FA Innere Medizin und Schwerpunkt gesamte Innere Medizin	0	1	1	0	1	1
FA innere Medizin und Geriatrie	1	1	2	1	0	1
SP Angiologie	42	16	58	36	14	50
SP Endokrinologie	39	26	65	28	18	46
SP Gastroenterologie	117	44	161	95	36	131
SP Hämatologie u. Internistische Onkologie	71	44	115	58	34	92
SP Kardiologie	158	46	204	153	44	197
SP Nephrologie	77	49	126	57	42	99
SP Pneumologie	45	33	78	42	31	73
SP Rheumatologie	35	25	60	19	16	35
SP Endokrinologie u. Diabetologie	0	1	1	0	1	1
TG Diabetologie (NBL)	15	22	37	6	5	11
TG Gastroenterologie	1	1	2	1	1	2
TG Hämatologie	0	1	1	0	1	1
TG Infektions- und Tropenmedizin (NBL)	5	3	8	1	0	1

Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt
TG Lungen- u. Bronchialheilkunde	3	3	6	3	2	5
TG Rheumatologie	1	0	1	0	0	0
TG Kardiologie und Angiologie	58	23	81	19	11	30
FA Kinderheilkunde	5	9	14	2	3	5
FA Kinder- und Jugendmedizin	250	786	1.036	140	398	538
SP Kinderkardiologie	15	16	31	12	11	23
SP Neonatologie	43	35	78	29	25	54
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	7	3	10	6	3	9
SP Neuropädiatrie	15	19	34	12	19	31
SP Endokrinologie u. Diabetologie in der Kinder- u. Jugendmedizin	6	7	13	4	5	9
SP Nephrologie	1	4	5	1	4	5
SP Kinderpneumologie	7	8	15	6	7	13
TG Kinderdiabetologie (NBL)	1	0	1	1	0	1
TG Kindergastroenterologie (NBL)	3	1	4	0	1	1
TG Kinderhämatologie (NBL)	3	2	5	1	1	2
TG Kinderlungen- u. -bronchialheil- kunde (NBL)	5	1	6	3	1	4
TG Kinderneurologie (NBL)	4	6	10	1	2	3
TG Kinderneuropsychiatrie (NBL)	4	1	5	0	1	1
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie	12	19	31	6	6	12
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	21	71	92	18	57	75
FA Laboratoriumsmedizin	35	18	53	24	15	39
FA Mikrobiologie und Infektions- epidemiologie	26	31	57	12	16	28
FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	0	5	5	0	5	5
FA Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	61	18	79	50	14	64
FA Nervenheilkunde	55	54	109	48	51	99
FA Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	12	16	28	7	10	17
FA Neurologie und Psychiatrie (Nervenarzt)	107	108	215	33	37	70
TG Kinderneuropsychiatrie (NBL)	3	4	7	0	0	0
FA Neurochirurgie	72	17	89	67	17	84
FA Neurologie	139	123	262	132	111	243
FA Nuklearmedizin	27	19	46	24	18	42
FA Öffentliches Gesundheitswesen	28	55	83	10	39	49
FA Neuropathologie	6	1	7	4	1	5
FA Pathologie	80	25	105	40	18	58
FA Pathologische Anatomie	0	1	1	0	0	0
FA Pathologische Physiologie	1	1	2	0	1	1
FA Klinische Pharmakologie	9	2	11	7	2	9
FA Pharmakologie und Toxikologie	11	7	18	6	4	10
FA Pharmakologie	1	1	2	0	0	0
TG Klinische Pharmakologie	4	0	4	1	0	1
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	49	61	110	37	55	92
FA Physiotherapie	22	54	76	4	22	26
FA Physiologie	16	9	25	5	4	9
FA Psychiatrie	27	30	57	24	29	53
FA Psychiatrie und Psychotherapie	145	163	308	141	152	293
SP Forensische Psychiatrie	6	0	6	6	0	6
FA Psychotherapeutische Medizin	22	29	51	19	25	44
FA Psychotherapie	13	5	18	3	2	5
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	9	15	24	9	15	24
FA Diagnostische Radiologie	60	40	100	59	39	98
FA Radiologie	147	128	275	83	79	162
FA Radiologische Diagnostik	26	35	61	21	33	54
SP Kinderradiologie	5	8	13	5	6	11
SP Neuroradiologie	15	3	18	15	3	18
TG Kinderradiologie (Radiologische Diagnostik)	6	1	7	2	0	2
TG Neuroradiologie (Radiologische Diagnostik)	8	0	8	2	0	2
FA Rechtsmedizin	22	10	32	9	5	14
FA Sozialhygiene	20	22	42	1	3	4
FA Sportmedizin	49	30	79	14	9	23
FA Strahlentherapie	26	24	50	22	23	45
FA Blutspende- und Transfusions- wesen	1	0	1	0	0	0
FA Transfusionsmedizin	22	43	65	18	27	45
FA Urologie	299	59	358	242	52	294
Biophysik (DDR)	2	0	2	1	0	1
Geschichte der Medizin (DDR)	0	2	2	0	1	1
Kieferchirurgie (DDR)	0	1	1	0	1	1
Medizinische Genetik (DDR)	1	1	2	0	0	0
Medizinische Informatik (DDR)	1	0	1	0	0	0
Gesamt	10.284	11.876	22.160	7.669	8.265	15.934

V. WEITERBILDUNG UND PRÜFUNGSWESEN (Erteilung im Zeitraum 01.01.2012–31.12.2012)

1. Weiterbildungsbefugnisse

Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neu-antrag	Erst-antrag	Neu-antrag
1. Gebiet Allgemeinmedizin	94	43	34	14	3
2. Gebiet Anästhesiologie	11	4	0	5	2
3. Gebiet Anatomie	0	0	0	0	0
4. Gebiet Arbeitsmedizin	6	4	1	1	0
5. Augenheilkunde	13	1	1	6	5
6. Gebiet Biochemie	0	0	0	0	0
7. Gebiet Chirurgie (Basis)	11	6	4	1	0
7.1 FA Allgemeinchirurgie	7	4	0	2	1
7.2 FA Gefäßchirurgie	8	0	0	6	2
7.3 FA Herzchirurgie	0	0	0	0	0
7.4 FA Kinderchirurgie	1	0	0	1	0
7.5 FA Orthopädie und Unfallchirurgie	19	1	2	7	9
7.6 FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	5	0	0	5	0
7.7 FA Thoraxchirurgie	1	0	0	0	1
7.8 FA Viszeralchirurgie	8	0	1	4	3
8. Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16	7	1	5	3
8.5.1 Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	3	1	1	1	0
8.5.2 Gynäkologische Onkologie	3	2	0	1	0
8.5.3 Spezielle Geburtshilfe u. Perinatalmedizin	1	0	0	1	0
9. Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	5	2	0	2	1
9.1 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	5	0	1	2	2
9.2 FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	0	0	0	1
10. Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten	5	1	0	2	2
11. Gebiet Humangenetik	1	1	0	0	0
12. Gebiet Hygiene und Umweltmedizin	1	0	1	0	0
13. Gebiet Innere Medizin (Basis)	22	10	6	2	4
13.1 FA Innere Medizin	5	5	0	0	0
13.2 FA Innere Medizin und Angiologie	4	2	1	0	1
13.3 FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	2	0	0	1	1
13.4 FA Innere Medizin und Gastroenterologie	7	3	1	2	1
13.5 FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	7	1	0	6	0
13.6 FA Innere Medizin und Kardiologie	4	2	0	2	0
13.7 FA Innere Medizin und Nephrologie	7	0	0	1	6
13.8 FA Innere Medizin und Pneumologie	2	1	0	1	0
13.9 FA Innere Medizin und Rheumatologie	2	1	0	1	0
14. Gebiet Kinder- und Jugendmedizin	24	5	2	10	7
14.5.1 Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	1	0	0	1	0
14.5.2 Kinder-Hämatologie und -Onkologie	0	0	0	0	0
14.5.3 Kinder-Kardiologie	0	0	0	0	0
14.5.4 Neonatologie	3	2	0	1	0
14.5.5 Kinder-Nephrologie	1	1	0	0	0
14.5.6 Neuropädiatrie	0	0	0	0	0
14.5.7 Kinder-Pneumologie	0	0	0	0	0
15. Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	2	0	0	2	0
16. Gebiet Laboratoriumsmedizin	14	2	4	6	2
17. Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	1	0	0	0	1
18. Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	6	1	2	3	0
19. Gebiet Neurochirurgie	3	0	2	1	0
20. Gebiet Neurologie	9	1	0	4	4
21. Gebiet Nuklearmedizin	3	0	0	1	2
22. Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen	3	2	1	0	0
23. Gebiet Pathologie (Basis)	2	2	0	0	0
23.1 FA Neuropathologie	0	0	0	0	0
23.2 FA Pathologie	6	1	4	1	0
24. Gebiet Pharmakologie (Basis)	0	0	0	0	0
24.1 FA Klinische Pharmakologie	0	0	0	0	0
24.2 FA Pharmakologie und Toxikologie	0	0	0	0	0
25. Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin	2	1	0	0	1
26. Gebiet Physiologie	0	0	0	0	0
27. Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie	12	5	1	5	1
27.5.1 Forensische Psychiatrie	1	1	0	0	0
28. Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	3	2	1	0	0
29. Gebiet Radiologie	14	2	4	1	7
29.5.1 Kinderradiologie	0	0	0	0	0
29.5.2 Neuroradiologie	0	0	0	0	0

Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neu-antrag	Erst-antrag	Neu-antrag
30. Gebiet Rechtsmedizin	1	0	1	0	0
31. Gebiet Strahlentherapie	1	0	0	1	0
32. Gebiet Transfusionsmedizin	1	0	1	0	0
33. Gebiet Urologie	4	2	0	2	0
2. Akupunktur	0	0	0	0	0
3. Allergologie	4	3	0	1	0
4. Andrologie	0	0	0	0	0
5. Betriebsmedizin	0	0	0	0	0
6. Dermatohistologie	1	1	0	0	0
7. Diabetologie	6	1	0	5	0
8. Flugmedizin	0	0	0	0	0
9. Geriatrie	5	3	0	2	0
10. Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	0	0	0	0	0
11. Hämostaseologie	0	0	0	0	0
12. Handchirurgie	2	1	0	0	1
13. Homöopathie	0	0	0	0	0
14. Infektiologie	1	1	0	0	0
15.1 Anästhesiologische Intensivmedizin	10	5	0	5	0
15.2 Chirurgische Intensivmedizin	0	0	0	0	0
15.3 Internistische Intensivmedizin	1	1	0	0	0
15.4 Pädiatrische Intensivmedizin	0	0	0	0	0
15.5 Neurochirurgische Intensivmedizin	1	1	0	0	0
15.6 Neurologische Intensivmedizin	1	1	0	0	0
16. Kinder-Gastroenterologie	0	0	0	0	0
17. Kinder-Orthopädie	0	0	0	0	0
18. Kinder-Rheumatologie	1	1	0	0	0
19. Labordiagnostik – fachgebunden – Magnetresonanztomographie	0	0	0	0	0
– fachgebunden –	0	0	0	0	0
22. Medikamentöse Tumortherapie	4	4	0	0	0
23. Medizinische Informatik	0	0	0	0	0
24. Naturheilverfahren	1	0	1	0	0
26. Orthopädische Rheumatologie	0	0	0	0	0
27. Palliativmedizin	6	5	0	1	0
28. Phlebologie	0	0	0	0	0
29. Physikalische Therapie und Balneologie	1	0	0	1	0
30. Plastische Operationen	3	2	1	0	0
31. Proktologie	3	2	1	0	0
32. Psychoanalyse	0	0	0	0	0
33. Psychotherapie – fachgebunden –	0	0	0	0	0
34. Rehabilitationswesen	2	2	0	0	0
35. Röntgendiagnostik – fachgebunden –	0	0	0	0	0
36. Schlafmedizin	3	3	0	0	0
37. Sozialmedizin	5	5	0	0	0
38. Spezielle Orthopädische Chirurgie	0	0	0	0	0
39. Spezielle Schmerztherapie	5	5	0	0	0
40. Spezielle Unfallchirurgie	5	2	0	1	2
41. Spezielle Viszeralchirurgie	2	1	0	1	0
42. Sportmedizin	1	1	0	0	0
44. Tropenmedizin	0	0	0	0	0
Gesamt	478	183	81	138	76
Ablehnungen:	0				
Zulassungen von Weiterbildungsstätten:	42				

2. Anerkennung von Gebieten, Facharztkompetenzen und Schwerpunkten, Zusatzbezeichnungen

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung		Prüfung nicht bestanden			
	Ärztin-Ärztinnen	Ärzte	Ärztin-Ärztinnen	Ärzte	Gesamt	
Allgemeinmedizin	25	14	39	1	2	3
Anästhesiologie	21	20	41	1	2	3
Anatomie	0	0	0	0	0	0
Arbeitsmedizin	1	3	4	0	1	1
Augenheilkunde	5	4	9	0	0	0
Biochemie	0	0	0	0	0	0
Allgemeinchirurgie	10	8	18	0	0	0
Gefäßchirurgie	2	8	10	0	0	0
Herzchirurgie	0	5	5	0	1	1
Kinderchirurgie	0	4	4	0	0	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	7	31	38	0	1	1
Orthopädie	0	2	2	0	0	0
Plastische und Ästhetische Chirurgie	2	3	5	0	0	0
Thoraxchirurgie	0	1	1	0	0	0
Viszeralchirurgie	6	15	21	0	0	0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25	7	32	0	0	0
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	1	0	1	0	0	0

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärztin- nen	Ärzte	Gesamt	Ärztin- nen	Ärzte	Gesamt
Gynäkologische Onkologie	0	0	0	0	0	0
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	3	0	3	0	0	0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	10	5	15	1	0	1
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	0	0	0	0	0	0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	3	9	1	0	1
Humangenetik	2	0	2	0	0	0
Hygiene und Umweltmedizin	1	0	1	0	0	0
Innere Medizin	78	51	129	3	0	3
Innere Medizin und Angiologie	2	3	5	0	0	0
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	3	1	4	0	0	0
Innere Medizin und Gastroenterologie	4	4	8	1	0	1
Innere Medizin und Hämatologie und Internistische Onkologie	2	1	3	0	0	0
Innere Medizin und Kardiologie	8	22	30	0	0	0
Innere Medizin und Nephrologie	0	2	2	0	0	0
Innere Medizin und Pneumologie	2	5	7	0	0	0
Innere Medizin und Rheumatologie	2	1	3	0	0	0
Kinder- und Jugendmedizin	16	11	27	0	0	0
Schwerpunkt Kinder-Endokrinologie und Diabetologie	1	0	1	0	0	0
Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie	0	1	1	0	0	0
Schwerpunkt Kinder-Kardiologie	1	1	2	0	0	0
Schwerpunkt Neonatologie	4	2	6	0	0	0
Schwerpunkt Kinder-Nephrologie	3	0	3	0	0	0
Schwerpunkt Neuropädiatrie	0	1	1	0	0	0
Schwerpunkt Kinder-Pneumologie	0	2	2	0	0	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	3	4	7	0	1	1
Laboratoriumsmedizin	0	4	4	0	0	0
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	1	0	1	0	0	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	0	4	4	0	1	1
Neurochirurgie	2	6	8	0	0	0
Neurologie	9	9	18	0	1	1
Nuklearmedizin	1	1	2	0	0	0
Öffentliches Gesundheitswesen	0	0	0	0	0	0
Neuropathologie	0	0	0	0	0	0
Pathologie	1	1	2	0	0	0
Klinische Pharmakologie	0	2	2	0	1	1
Pharmakologie und Toxikologie	0	0	0	0	0	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	3	1	4	2	1	3
Physiologie	0	0	0	0	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	15	13	28	0	1	1
Schwerpunkt Forensische Psychiatrie	0	1	1	0	0	0
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4	0	4	0	0	0
Radiologie	11	13	24	0	0	0
Schwerpunkt Kinderradiologie	0	0	0	0	0	0
Schwerpunkt Neuroradiologie	0	0	0	0	0	0
Rechtsmedizin	0	0	0	0	0	0
Strahlentherapie	1	1	2	0	0	0
Transfusionsmedizin	0	0	0	0	0	0
Urologie	5	6	11	0	2	2
Gesamt	309	307	616	10	15	2

Anerkennungen 616
Prüfung nicht bestanden 35
Prozent nicht bestanden 3,9%

Anerkennungen nach EU-Recht

Gebiete	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
Allgemeinmedizin	5	3	8
Anästhesiologie	4	2	6
Arbeitsmedizin	2	0	2
Augenheilkunde	3	1	4
Allgemeinchirurgie	0	1	1
Orthopädie und Unfallchirurgie	0	3	3
Viszeralchirurgie	0	1	1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2	1	3
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1	0	1
Innere Medizin	3	3	6
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	1	0	1
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	1	0	1
Innere Medizin und Kardiologie	1	0	1
Innere Medizin und Nephrologie	1	1	2
Kinder- und Jugendmedizin	1	1	2
Neurochirurgie	1	1	2
Neurologie	1	0	1
Psychiatrie und Psychotherapie	1	0	1
Radiologie	2	2	4
Urologie	0	1	1
Gesamt	30	21	51

Zusatzbezeichnungen	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärztin- nen	Ärzte	Gesamt	Ärztin- nen	Ärzte	Gesamt
Ärztliches Qualitätsmanagement	2	3	5	0	0	0
Akupunktur	6	2	8	1	0	1
Allergologie	6	3	9	0	0	0
Andrologie	0	1	1	0	0	0
Betriebsmedizin	0	2	2	0	0	0
Dermatohistologie	0	0	0	0	0	0
Diabetologie	3	2	5	0	0	0
Flugmedizin	0	1	1	0	0	0
Geriatric	1	3	4	0	0	0
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	0	0	0	0	0	0
Hämostaseologie	0	0	0	0	0	0
Handchirurgie	1	1	2	0	0	0
Homöopathie	2	0	2	0	1	1
Infektiologie	0	0	0	0	0	0
Intensivmedizin	7	29	36	0	1	1
Kinder-Gastroenterologie	0	2	2	0	0	0
Kinder-Orthopädie	0	0	0	0	0	0
Kinder-Rheumatologie	0	0	0	0	0	0
Labordiagnostik – fachgebunden – Magnetresonanztomographie	0	0	0	0	0	0
– fachgebunden – Manuelle Medizin/Chirotherapie	6	9	15	0	0	0
Medikamentöse Tumortherapie	1	5	6	0	0	0
Medizinische Informatik	0	0	0	0	0	0
Naturheilverfahren	3	1	4	0	0	0
Notfallmedizin	39	54	93	0	1	1
Orthopädische Rheumatologie	0	1	1	0	0	0
Palliativmedizin	8	7	15	1	0	1
Phlebologie	0	1	1	0	0	0
Physikalische Therapie und Balneologie	0	1	1	0	0	0
Plastische Operationen	0	4	4	0	0	0
Proktologie	0	3	3	0	0	0
Psychoanalyse	1	1	2	0	0	0
Psychotherapie – fachgebunden –	4	1	5	0	0	0
Rehabilitationswesen	0	0	0	0	0	0
Röntgendiagnostik – fachgebunden –	0	0	0	0	0	0
Schlafmedizin	1	0	1	1	0	1
Sozialmedizin	7	1	8	0	0	0
Spezielle Orthopädische Chirurgie	0	2	2	0	0	0
Spezielle Schmerztherapie	9	4	13	0	0	0
Spezielle Unfallchirurgie	4	7	11	0	1	1
Sportmedizin	3	1	4	0	0	0
Suchtmedizinische Grundversorgung	6	5	11	0	0	0
Tropenmedizin	0	0	0	0	0	0
Gesamt	120	157	277	3	4	7

Anerkennungen: 277
Prüfungen nicht bestanden: 7 = 2,5 Prozent

3. Fachkundenachweise

Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
1. Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik einschließlich CT	17
2. Notfalldiagnostik (Schädel, Stamm- und Extremitätenskelett, Thorax, Abdomen)	53
3. Röntgendiagnostik des gesamten Skeletts	44
4. Röntgendiagnostik des Thorax	56
5. Röntgendiagnostik des Abdomens	33
6. Röntgendiagnostik Niere und ableitende Harnwege	3
7. Mammographie	1
8. Gefäßsystem (peripher/zentral)	2
9. Röntgendiagnostik in einem sonstigen begrenzten Anwendungsbereich	52
10. Computertomographie	32
11. Anwendung von Röntgenstrahlung bei Interventionen	17
12. Gesamtgebiet der Röntgenbehandlung	3
13. Weichstrahl-, Grenzstrahl- und Nahbestrahlungstherapie	1
14. Strahlentherapieplanung (einschließlich CT)	7
Gesamt ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise:	185
Anwendungsgebiete der Fachkunde/RöV:	321

Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
1. Offene radioaktive Stoffe (Gesamtgebiet)	2
2. Strahlenbehandlung (Gesamtgebiet)	5
3. Brachytherapie	1
4. Anwendung umschlossener radioaktiver Stoffe zur permanenten Implantation	1
5. Teletherapie	0
6. Endovaskuläre Strahlentherapie	0
Gesamt ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise:	9
Anwendungsgebiete der Fachkunde/StrlSchV:	9

Ablehnungen: 0

Fachkundenachweise Leitender Notarzt

Gesamt	12
---------------	-----------

VI. FORT- UND WEITERBILDUNGS- VERANSTALTUNGEN DER SÄCHSISCHEN AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORT- UND WEITERBILDUNG

Kurse Arbeits- und Betriebsmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kurs A	Dresden	27.01.–03.02.2012	34
		16.03.–23.03.2012	38
Kurs B	Dresden	20.04.–27.04.2012	37
		08.06.–15.06.2012	40
Kurs C	Dresden	07.09.–14.09.2012	34
		30.11.–07.12.2012	39
Gesamt			222

Kursweiterbildung Allgemeinmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Teil 1	Dresden	17.09.–20.09.2012	23
Teil 2	Dresden	09.03.–14.03.2012	36
Teil 2	Dresden	24.09.–28.09.2012	33
Gesamt			92

Kurs Ärztliches Qualitätsmanagement

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Block 2	Dresden	31.01.–03.02.2012	16
Block 3	Dresden	20.03.–24.03.2012	16
Block 5	Dresden	08.05.–11.05.2012	16
Gesamt			16

Kurs Grundlagen der medizinischen Begutachtung

Modul	Ort	Termin	Teilnehmer
Modul 1	Dresden	28.09.–29.09.2012	34
Modul 2	Dresden	12.10.–13.10.2012	35
Modul 3	Dresden	17.11.2012	34
Gesamt			34

Psychosomatik in der Frauenheilkunde

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Teil 1	Dresden	06.09.–08.09.2012	36
Teil 2	Dresden	02.02.–04.02.2012	37
Gesamt			73

Notfallmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
	Dresden	05.05.–12.05.2012	42
	Dresden	01.12.–08.12.2012	38
	Leipzig	25.03.–01.04.2012	36
	Leipzig	23.09.–30.09.2012	35
Gesamt			151

Curriculum Psychiatrie/Psychotherapie (120 h)

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
2. Kurs	Dresden	2010–2012	20
3. Kurs	Dresden	2011–2013	14
Gesamt			34

Suchtmedizinische Grundversorgung

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Teil 1	Dresden	19.04.–21.04.2012	28
Teil 2	Dresden	03.05.–05.05.2012	28
Gesamt			28

Sonstige Kurse

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Spezielle Schmerztherapie Teil 2	Leipzig	16.04.–20.04.2012	46
Grundkurs Palliativmedizin	Dresden	26.03.–30.03.2012	25
follow up Palliativmedizin 2012	Dresden	16.11.–17.11.2012	14
Refresherkurs Notfallmedizin	Dresden	02.11.–03.11.2012	45
Kurs Transfusions-Beauftragter	Dresden	03.05.–04.05.2012	46
	Dresden	18.10.–19.10.2012	54
EKG-Kurs	Dresden	05.07.–07.07.2012	38
Langzeit-EKG-Kurs	Dresden	04.05.–05.05.2012	22
Psychosomatik in der Medizin (interdisziplinär)			
Block 2	Dresden	26.01.–27.01.2012	34
Block 3	Dresden	01.03.–02.03.2012	36
Block 1	Dresden	15.11.–16.11.2012	36
Verkehrsmedizinische Begutachtung	Dresden	09.03.–10.03.2012	36
Refresher Verkehrsmedizinische Begutachtung	Dresden	12.05.2012	33
Ärztliches Peer Review Intensivmedizin	Dresden	23.11.–24.11.2012	17

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer	
Krankenhaushygiene Modul I	Dresden	23.10.–27.10.2012	29	
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	Oberwiesenthal	28.10.–31.10.2012	18	
Seminarkurs Leitender Notarzt	Oberwiesenthal	04.06.–09.06.2012	19	
Refresher Leitender Notarzt	Oberwiesenthal	25.10.–27.10.2012	51	
Basiskurs Reanimation	Dresden	25.01.2012	11	
		18.04.2012	16	
		30.05.2012	20	
		05.09.2012	14	
			14.11.2012	17
	Leipzig	02.03.2012	16	
		14.09.2012	12	
		16.11.2012	15	
	Bautzen	27.01.2012	11	
		09.11.2012	14	
	Schwarzenberg	04.04.2012	17	
	Torgau	13.03.2012	8	
	Aue	14.06.2012	12	
17.10.2012		17		
23.11.2012		18		
Aufbaukurse Reanimation	Dresden	08.02.2012	8	
		25.04.2012	17	
		06.06.2012	17	
		19.09.2012	11	
		28.11.2012	15	
	Leipzig	03.03.2012	14	
		15.09.2012	12	
	Leipzig	17.11.2012	11	
	Bautzen	28.01.2012	11	
		10.11.2012	10	
	Schwarzenberg	04.04.2012	6	
	Aue	17.10.2012	5	
		23.11.2012	4	
	Fachgebundene genetische Beratung	Dresden	28.01.2012	60
			04.04.2012	238
23.06.2012			66	
13.06.2012			75	
27.06.2012			85	
10.07.2012			23	
Arzt-Patienten Kommunikation	Dresden	17.07.2012	34	
Fachübergreifendes Fortbildungssemester				
Frühjahrssemester „Allgemeinärztliche Aspekte der Psychiatrie und Psychotherapie“	Dresden	9 Termine	260	
Herbstsemester Seltene Erkrankungen – Prävention	Dresden	8 Termine	92	
Gesamt			1.855	

Sonstige Veranstaltungen

Thema	Ort	Termin	Teilnehmer
Neues aus der Suchtpsychiatrie	Dresden	16.06.2012	7
Geschichte der Psychiatrie	Dresden	06.10.2012	33
Aktuelle Aspekte der Versorgung von Patienten mit Lymphödem und Lipödem	Dresden	08.12.2012	31
6. Fortbildungsveranstaltung der AG Perinatalogie/ Neonatologie mit dem Sächsischen Hebammenverband e. V.	Dresden	25.01.2012	148
3. Ergebniskonferenz externe Qualitätssicherung in der Orthopädie/Unfallchirurgie	Dresden	29.02.2012	52
Arzt in Sachsen: Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen	Dresden	21.01.2012	100
Häusliche Gewalt, Gewalt in der Familie, Gewalt in der Pflege	Dresden	30.05.2012	66
Aktuelle Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen anhand der neu erschienenen „Praxis-Leitlinie Fettstoffwechselstörung“	Dresden	26.06.2012	54
27. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“	Dresden	17.10.2012	59
1. Kolloquium Weiterbildung	Dresden	06.11.2012	60
Stex – Informationsveranstaltung für Medizinstudenten	Dresden	27.06.2012	120
	Leipzig	07.05.2012	200
Festveranstaltung zum Freundschaftsvertrag mit der Österreichischen Ärztekammer		19.10.2012	60
Veranstaltungsreihe „Wer ist schon normal?“ (Psychische Störungen) (4 Veranstaltungen)		11.01.–07.02.2012	1.300
Filmvorführung „Wenn Ärzte töten“		22.03.2012	70
Bürgermeisterseminar des Landkreises Meißen		07.03.2012	40
Berufsinformationstag Gymnasium Groitzsch		26.03.2012	25
Frühjahrsempfang		02.04.2012	80
Informationsveranstaltung zur Berufsorientierung		13.04.2012	30
Vortrag Steuergruppe Forum Wirtschaft und Arbeit – Medizinische Versorgung im Landkreis Sächsische Schweiz		04.05.2012	20
		09.09.2012	200
Filmvorführung „Nur eine Spritze“		09.09.2012	200
Studentenrallye		02.10.2012	250
Delegation und Substitution ärztlicher Leistung		05.10.2012	30
Ärzte für Sachsen – On Tour		13.10.2012	15
Reihe „Diagnosen: Literatur und Medizin“: „Schwimmer oder Nichtschwimmer. Zwei Männer zum Thema Kinderwunsch“		11.11.2012	40
Lesung und Diskussion		11.11.2012	40
Traumberufetag am Wilhelm Ostwald Gymnasium, Leipzig		27.11.2012	30
Vortrag zu Kammer und Ärzte für Sachsen für FH Zwickau		13.12.2012	40
Gesamt			3.160

Fortbildung für Medizinische Fachangestellte

Kurs	Termin	Teilnehmer
Abrechnungswesen	08.02.2012	50
	29.02.2012	30
	12.09.2012	48
Abrechnungswesen ambulante Kodierlinien	25.04.2012	24
Allgemeine Hygiene in der Arztpraxis	23.11.–24.11.2012	23
Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten	30.03.–31.03.2012	32
Ambulantes Operieren	20.01.–22.04.2012	108
EKG-Kurs	27.01.–28.01.2012	24
	19.10.–20.10.2012	20
Englisch für die Arztpraxis (3 Module)	12.10.–14.12.2012	54
Fachwirt Kurs 1	21.09.–28.09.2012	27
Fachwirt Kurs 2 (4 Module)	06.01.–25.11.2012	120
Kommunikation in der Arztpraxis	27.01.–29.01.2012	20
	20.04.–21.04.2012	18
	08.06.–10.06.2012	10
Kommunikation und Stressmanagement	16.03.–17.03.2012	15
	29.06.–30.06.2012	16
	28.09.–29.09.2012	14
Palliative Care	30.11.–16.12.2012	38
Qualitätsmanagement Crashkurs	08.06.–09.06.2012	19
Reanimation	31.01.2012	20
	28.04.2012	11
	13.10.2012	15
Gesamt		756

Prüfungen der Medizinischen Fachangestellten

Prüfung	Teilnehmer
Zwischenprüfung Dresden	09.07.2012 92
Abschlussprüfungen Dresden	16.01.2012 56
	15.05.2012 74
Gesamt	222
Insgesamt	6.643

VII. VERANSTALTUNGSSTATISTIK (KAMMERGEBÄUDE)

Veranstaltung	Anzahl	Teilnehmer
Kammerversammlungen / Ärztetag	2	163
Vorstandssitzungen	11	220
Ausschüsse / Arbeitsgruppen der SLÄK	162	1.820
Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammer	2	62
Seniorenveranstaltungen	4	390
Vernissagen	4 Termine	530
Konzerte	9 Termine	910
Gesamt		4.095
Anmietung von Räumen durch externe Veranstalter		
eratungen	12	126
Veranstaltungen	73	5.052
Kurse	– Chirotherapie	10 224
	– Transfusionsmedizin	3 161
	– Ultraschall	3 89
Gesamt		5.652

VIII. ZUSAMMENSETZUNG DER KAMMERVERSAMMLUNG IN DER WAHLPERIODE 2011–2015

100 Mandate:	53 (52%)	Niedergelassene Ärzte
	38 (37%)	Angestellte Ärzte (Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)
	9 (9%)	Ärzte im Ruhestand
zzgl.	2 (2%)	Vertreter der Universitäten Dresden und Leipzig
	102 Sitze	
102 Sitze:	75 (74%)	Ärzte
	27 (26%)	Ärztinnen
1 Mandat im Kreis Meißen nicht besetzt.		

Gebiet/Facharzt	Niederlassung	Ange-stellte	Ruhe-stand	Ärz-tinnen	Ärzte
Allgemeinmedizin, Hausarzt u. Praktiker	23	1	2	10	16
Anästhesiologie		5		1	4
Augenheilkunde	3			1	2
Chirurgie	1	4			5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2	3	1	1	5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1	3		1	3
Innere Medizin	14	10	3	5	22
Kinderchirurgie		2			2
Laboratoriumsmedizin		1			1
Neurologie und Psychiatrie		1	2		3
Nuklearmedizin	2			2	
Öffentliches Gesundheitswesen		2		1	1
Orthopädie	1			1	
Orthopädie und Unfallchirurgie	1	3		1	3
Pathologie		2		1	1
Psychiatrie u. Psychotherapie	1			1	
Radiologie	3	2	1	1	5
Urologie	1	1			2
Gesamt	53	40	9	27	75

IX. KREISÄRZTEKAMMERN

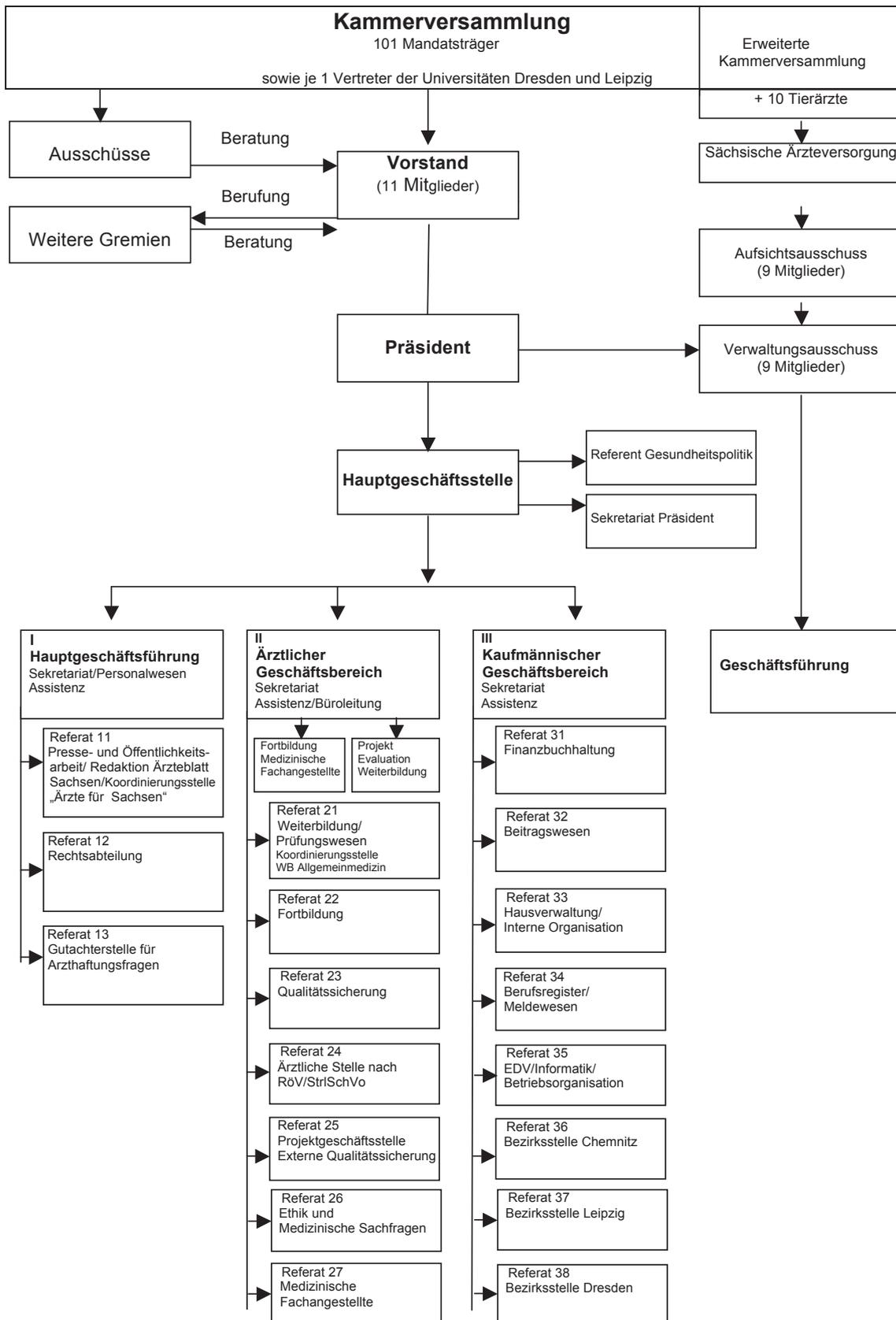
Kreis	Mitglieder			davon ärztliche Tätigkeit	
	Ärzte	Ärztin-nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin-Gesamt
Chemnitz (Stadt)	724	876	1.600	551	1.208
Erzgebirgskreis	714	679	1.393	535	1.027
Mittelsachsen	537	598	1.135	382	799
Vogtlandkreis	592	606	1.198	419	849
Zwickau	668	735	1.403	492	1.036
Zwischensumme Chemnitz	3.235	3.494	6.729	2.379	4.919
Dresden (Stadt)	1.868	2.338	4.206	1.429	2.961
Bautzen	593	592	1.185	429	845
Görlitz	589	686	1.275	442	942
Meißen	501	606	1.107	348	750
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	561	656	1.217	401	872
Zwischensumme Dresden	4.112	4.878	8.990	3.049	6.370
Leipzig (Stadt)	1.973	2.419	4.392	1.528	3.170
Leipzig (Land)	518	645	1.163	377	802
Nordsachsen	446	440	886	336	673
Zwischensumme Leipzig	2.937	3.504	6.441	2.241	4.645
Gesamt	10.284	11.876	22.160	7.669	15.934

B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer

Hauptgeschäftsführer Sekretariat/Personalwesen Assistentin der Hauptgeschäftsführung Sekretariat	Ass. jur. Michael Schulte Westenberg Charlotté Evelyn Lühge Ass. jur. Annette Burkhardt Daniela Fritzsche	Kaufmännische Geschäftsführerin Assistentin Sekretariat Auszubildende	Dipl.-Ök. Kornelia Keller Dipl.-Ing. (FH) Magdalena Gißmann Ines Wunderlich Sandra Protze (16.09.2012)
Sekretariat des Präsidenten	Irina Weitzmann	Referat Finanzbuchhaltung	Ing.-Ök. (FH) Bettina Kaupisch Dipl.-Betriebswirt (FH) Ines Frenzel Monika Kuhlisch Beatrice Zacher
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/ Redaktion Ärzteblatt Sachsen/ Koordinierungsstelle Ärzte für Sachsen	Knut Köhler M.A. Martin Kandzia B.A. Ingrid Hüfner	Referat Beitragswesen	Dipl.-Ing.-Ök. Ramona Grünberg Dipl.-Betriebswirt Birgit Altmann Mandy Bräunling Betriebswirt (VWA) Carola Wagner
Referat Rechtsabteilung	Dr. jur. Alexander Gruner Ass. jur. Michael Kratz Gabriele Bärwald Sybille Meyer (ab 16.01.2012) Maren Schmitz (bis 31.01.2012) Jana Schwarzbach (ab 18.06.2012) Verw.Betriebsw. (VWA) Manuela Anders Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Grit Martin Dipl.-Betriebsw. (FH) Heidi Rätz Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Bianca Reinicke	Referat Berufsregister/Meldewesen	Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Susanne Richter Dipl.-Päd. Iris Drews Madeleine Girbig André Janott Sonja Kaluza Verona König (ab 01.08.2012) Daniela Löw
Sekretariat			
Referat Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	Gabriele Friedl Verw.Betriebsw. (VWA) Manuela Anders	Referat EDV/Informatik/ Betriebsorganisation	Dipl.-Ing. Bernd Kögler Dipl.-Ing (FH) Mathias Eckert Michael Kascha
Ärztliche Geschäftsführerin (kommissarisch) Sekretariat	Dr. med. Birgit Gäbler (ab 19.11.2012) Franziska Brose	Referat Hausverwaltung/ Interne Organisation	Dipl.-Jur. Torsten J. Wurziger Viola Gorzel Martin Wilde
Büroleiterin und Assistentin der Ärztlichen Geschäftsführerin	Dipl.-Volkswirt Anna Cornelius		
Projekt Evaluation der Weiterbildung	Peggy Thomas	Bezirksstellen - Dresden - Chemnitz - Leipzig	Ursula Riedel Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder Jaqueline Will
Referat Weiterbildung/Prüfungswesen	Dr. med. Birgit Gäbler Karin Ballack Katrin Barzik Heidrun Eichhorn Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Gernot Hilliges Mag. iur. Ulrike Minkner Tina Wolf		
Referat Fortbildung	Dipl.-Bibl. (FH) Astrid Böhm Andreas Dittrich Dipl.-Ök. Carina Dobrowolski Bärbel Ludwig Nadin Pfennig (ab 16.09.2012) Ingrid Pürschel Silke Schmidt Dipl.-Kff. Anja Treuter Dipl.-Ing Barbara Wittek (ab 01.02.2012) Marika Wodarz Verw.Betriebsw. (VWA) Göran Ziegler	Geschäftsführerin Büro der Geschäftsführung Sekretariat/Assistenz Öffentlichkeitsarbeit Informationstechnik Buchhaltung Controlling Poststelle/DMS	Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim Anemone Thalheim Betriebswirt (HWK) Katrin Löw Doreen Klömich M.A. Dipl.-Ing. Frank Bruch Angelika Roch Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Stefan Lehmann Heike Kroh Renate Pisch
Referat Qualitätssicherung	Silke Grassl (bis 31.12.2012) Kerstin Rändler	Geschäftsbereich Kapitalanlage/Recht Leiter/stellv. Geschäftsführer Kapitalanlage	Ass. jur. Nico Appelt, MBA Dirk Wittek, CIA/CEFA Dipl.-Ing. Roland Hunger, M.Sc. Dipl.-Jur. Hanna Maria Kelkel
Referat Ärztliche Stelle Röv/StrlSchV	Dipl.-Phys. Klaus Böhme Sophie Philipp	Recht	
Referat Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung	Dipl.-Med. Annette Kaiser Dipl.-Math. Annette Friedrich Mandy Behrens Katrin Gruner Elisabeth Kirsche	Geschäftsbereich Mitglieder Leiter Mitglieder	Dr. rer. pol. Mike Plate Liane Matthesius Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Iris Erler Dipl.-Ing. oec. Bärbel Winker Dipl.-Verw.-Wirt (FH) Antje Schlodder Ökonom Karin Lehmann Dipl.-Betriebswirt (FH) Silvia Türke Dipl.-Ing. oec. Bärbel Klinkert Rita Meißner Betriebswirt (VWA) Anke Schleinitz Ing. oec. Cornelia Reißig Dipl.-Verw.-Wirt (FH) Isabell Heidenreich Dipl.-Betriebswirt (FH) Mandy Zschorn Dipl.-Wirtsch.-Ing (FH) Dagmar Knop Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Barbara Dreßler Dipl.-Ing. (FH) Tina Schneider Dipl.-Inform. Kathrin Fritze
Referat Ethik und Medizinische Sachfragen	Dr. rer. nat. Evelyne Bänder Ass. jur. Anke Schmieder Susanne Böhm Sylvia Kromer (ab 01.09.2012) Dipl.-Soz.Verw. (FH) Antje Lecht Nadin Pfennig Ingrid Pürschel	Beitrag	
Referat Medizinische Fachangestellte	Marina Hartmann Helga Jähne Dana Preißler	Mahnung/Stundung/Vollstreckung Leistung	
Fortbildung Medizinische Fachangestellte	Med.-Päd. Eva Marx Dipl.-Ing. Barbara Wittek (bis 31.01.2012) Maren Schmitz (ab 01.02.2012)	Anwendersoftware	

Mitarbeiter der Sächsischen Ärzteversorgung

C. Sächsische Landesärztekammer (Aufbau und Struktur)



D. Kontakt

Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16
01099 Dresden
Telefon: 0351 8267-0
Telefax: 0351 8267-412
Internet: www.slaek.de
E-Mail: dresden@slaek.de

Als Anlaufstelle für Kammermitglieder stehen nachfolgende Geschäftsbereiche zur Verfügung:

Hauptgeschäftsführung

Telefon: 0351 8267-411
Telefax: 0351 8267-412
E-Mail: hgf@slaek.de
» Allgemeine Anfragen, Koordinierung
» Ombudsstelle

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Telefon: 0351 8267-161
Telefax: 0351 8267-162
E-Mail: presse@slaek.de
oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Telefon: 0351 8267-131
Telefax: 0351 8267-132
E-Mail: gutachterstelle@slaek.de

Rechtsabteilung

Telefon: 0351 8267-421
Telefax: 0351 8267-422
E-Mail: ra@slaek.de
» Beratung, Anfragen, Anträge in berufsrechtlichen Angelegenheiten,
» z. B. Überprüfung von Arbeits- und Praxisverträgen
» Beratung und Beschwerdebearbeitung im Rahmen der GOÄ

Ärztlicher Geschäftsbereich

Telefon: 0351 8267-311
Telefax: 0351 8267-312
E-Mail: aegf@slaek.de
» Ombudsstelle
» Anfragen zur Weiterbildung/zum Prüfungswesen
Telefon: 0351 8267-313
E-Mail: weiterbildung@slaek.de

» Anfragen zur Fortbildung/Zertifizierung
Telefon: 0351 8267-329
E-Mail: fortbildung@slaek.de
» Medizinische Sachfragen
» Ethikkommission
» Fragen zur Qualitätssicherung, Externe Qualitätssicherung
» Ärztliche Stelle RöV/StrlSchVO
» Medizinische Fachangestellte
» Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

Kaufmännischer Geschäftsbereich

Telefon: 0351 8267-431
E-Mail: finanzen@slaek.de
» Anfragen und Beratung bei Erhebung von Kammerbeiträgen
» Gewährung und Unterstützung aus dem Fonds Sächsische Ärztehilfe

Berufsregister

Telefon: 0351 8267-360
E-Mail: berufsregister@slaek.de
» An- und Abmeldung von Ärzten, Änderungsmeldungen, Arztausweise

Bezirksstelle Dresden

Schützenhöhe 16
01099 Dresden
Telefon: 0351 8267-134
Telefax: 0351 8267-132
E-Mail: dresden@slaek.de

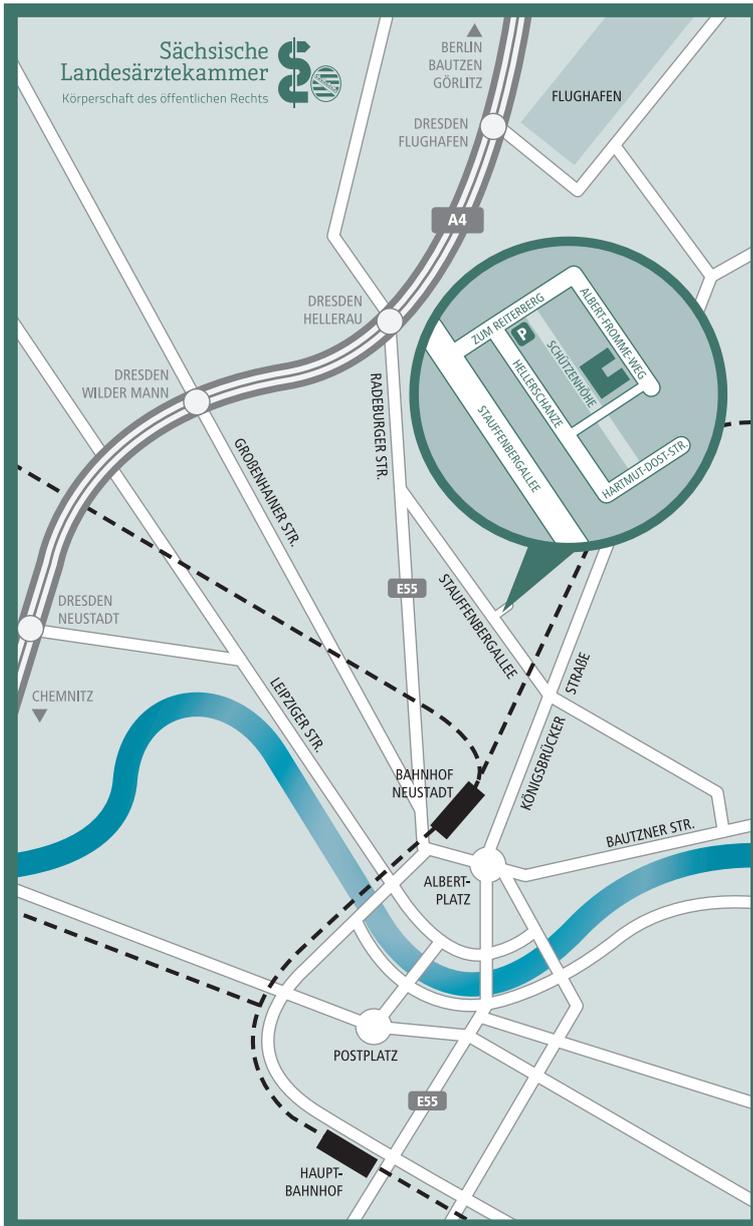
Bezirksstelle Leipzig

Braunstraße 16
04347 Leipzig
Telefon: 0341 5644-056
Telefax: 0341 5644-058
E-Mail: leipzig@slaek.de

Bezirksstelle Chemnitz

Carl-Hamel-Straße 3A
09116 Chemnitz
Telefon: 0371 2165-14
Telefax: 0371 2165-43
E-Mail: chemnitz@slaek.de

Wegbeschreibung



© Veröffentlichung von Texten, Bildern und Grafiken,
auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers.

Herausgeber
Sächsische Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Redaktion
Knut Köhler M.A.

Satz und Druck
Union Druckerei Dresden GmbH
Dresden, 2013