



TÄTIGKEITSBERICHT 2014

Der 52. Kammerversammlung vorgelegt.

INHALT

1 Vorwort	3	13 Arzt & Recht	
2 Aufgaben	4	Allgemein	66
3 Kammerversammlung	5	Berufsrecht	67
4 Vorstand	9	Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	68
5 Bezirksstellen	12	Klageverfahren und Widersprüche	70
6 Kreisärztekammern	14	14 Aus- und Fortbildung Medizinische Fachangestellte	71
7 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	16	15 Netzwerke	
8 Medizinische Versorgung und Prävention		Bündnis Gesundheit im Freistaat Sachsen	75
Ambulante Versorgung	19	Netzwerk „Ärzte für Sachsen“	76
Arbeitsmedizin	20	16 Senioren	77
Borreliose	22	17 Sonderprojekte	
Diabetes	22	Kammerwahlwahl 2015-2019	79
Hygiene und Umweltmedizin	26	Mitgliederportal der SLÄK	80
Häusliche Gewalt/Gewalt in der Familie	27	Herzinfarktregister	81
Krankenhaus	30	Bau eines Parkhauses	82
Lebendspende gem. § 8 Abs. 3 TPG	31	18 Finanzen	82
Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	32	19 Sächsische Ärzteversorgung	86
Notfall- und Katastrophenmedizin	33	20 Übersicht Ärztliche Berufsvertretung	
Öffentlicher Gesundheitsdienst	34	Wahlperiode 2011/2015	
Prävention	36	Vorstand	88
Sucht und Drogen	37	Kammerversammlung	88
Transplantation und Organspende	39	Ausschüsse	90
9 Aus-, Weiter- und Fortbildung		Kommissionen und Arbeitsgruppen	94
Ärztliche Ausbildung	40	Weitere Beauftragte der Sächsischen Landes-	
Ärztliche Weiterbildung	41	ärztekammer	100
Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und		Sächsische Ärzteversorgung	101
Weiterbildung	42	Verwaltungsausschuss	101
10 Qualitätsmanagement	44	Aufsichtsausschuss	101
Interne Qualitätssicherung	45	Kreisärztekammern	101
Externe Qualitätssicherung	47	Träger der „Hermann-Eberhard-Friedrich-	
Chirurgie	49	Richter-Medaille“	102
Gynäkologie/Mammachirurgie	50	Vertreter in Gremien auf Bundes- und	
Kardiologie	51	Landesebene	104
Orthopädie/Unfallchirurgie	52	21 Anhang	
Perinatalogie/Neonatologie	55	A. Ärzttestatistik (Stand 31.12.2014)	107
Pneumonie	57	I. Überblick	107
Pflege	57	II. Altersstruktur der Kammermitglieder	108
11 Ärztliche Stelle Röntgen		III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern	109
Allgemein	59	IV. Kammermitglieder nach Facharztkompetenzen und	
Nuklearmedizin	60	Schwerpunkten	109
Röntgen	60	V. Weiterbildung und Prüfungswesen	111
Strahlentherapie	61	VI. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der	
12 Arzt & Ethik		Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und	
Ethikkommission	62	Weiterbildung	113
Gesprächskreis Ethik in der Medizin	64	VII. Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten	115
Ethische Sachfragen	65		

VIII. Ausbildung der Medizinischen Fachange- stellten	115
IX. Widerspruchsverfahren	115
X. Sonstige Veranstaltungen	115
XI. Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)	116
XII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2011/2015	116
XIII. Kreisärztekammern	116
B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärzte- kammer	117
Mitarbeiter der Sächsischen Ärzteversorgung ...	118
C. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer	119
D. Kontakt	120
E. Wegbeschreibung	Umschlagseite 4
F. Leitbild	Umschlagseite 3

1 VORWORT

Im November 1989 gründete sich der Freie Verband der Ärzte und Zahnärzte in Sachsen. Dieser Verband gilt als Vorläufer der heutigen Sächsischen Landesärztekammer. Seitdem sind 25 Jahre vergangen und die ärztliche Selbstverwaltung ist inzwischen zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Eine Vielzahl von Aufgaben, den ärztlichen Berufsstand betreffend, wird von dieser, unserer Einrichtung bearbeitet. Insbesondere die gesamte ärztliche Weiter- und Fortbildung bilden einen Schwerpunkt. Aber auch die ärztliche Ausbildung wie auch die Qualitätssicherung in der Medizin sind prägende Standbeine unserer Landesärztekammer. Davon zeugt der vorliegende Tätigkeitsbericht.

Nur durch die engagierte Mitwirkung zahlreicher Ärzte in den Gremien der Landesärztekammer gelingt es, die Prozesse, Fragestellungen und Beratungsgrundlagen wirksam zu bearbeiten. Zusammen mit den rund 90 Mitarbeitern ist es uns möglich, die Belange der ärztlichen Profession im Sinne der sächsischen Ärzteschaft und zum Nutzen des Allgemeinwohls zu gestalten.

Der vorliegende Tätigkeitsbericht zeugt einmal mehr von der Vielfalt der Themen und Aufgaben. Für mich ist der Tätigkeitsbericht auch nach 25 Jahren ärztlicher Selbstverwaltung immer wieder ein Meilenstein. Es ist beeindruckend, wenn ich die zahlreichen Facetten der ärztlichen Selbstverwaltung in einem solchen Band vereint sehe und was in einem Jahr geschafft werden kann, wenn es um unsere innerärztlichen Angelegenheiten geht. Und es ist auch erkennbar, was manchmal erst nach langem und zähem Ringen zu erreichen ist. Ein Dampfer kann eben nicht wie ein Sportboot gesteuert werden. Auch wenn ich mir im Jahr 2014 oft gewünscht habe, offene Fragen schneller beantworten oder Probleme schneller lösen zu können, war dies wegen der Vielzahl der Player im System nicht immer möglich. Nicht zuletzt trägt die Ärzteschaft manchmal selbst dazu bei, dass es zu schwierigen Diskussionen kommt. Daher plädiere ich weiterhin vehement für eine geeinte



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

Ärzeschaft, die sich nicht durch politische Reglementierungen von den Wurzeln ihrer Profession trennen lässt. Denn wir Ärzte sind es, die aufgrund von Wissen und Erfahrung am besten entscheiden können, was zur Weiterentwicklung unseres Berufsstandes notwendig ist und was dem Wohl des Patienten am besten nutzt. Vor diesem Hintergrund haben Ökonomie und Verwaltungshandeln eine dienende Funktion. Sie schaffen den Rahmen für eine am Patienten ausgerichtete Medizin.

Das Privileg der ärztlichen Selbstverwaltung findet in der Sächsischen Landesärztekammer ihre umfassende Entsprechung, da nur diese Einrichtung alle Ärzte in Praxis und Klinik sowie im Öffentlichen Gesundheitsdienst vertritt. Dies sollten wir uns immer wieder bewusst machen, gerade jetzt, wo wieder die Wahlen zur Kammerversammlung, dem Parlament der sächsischen Ärzte, anstehen.

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 AUFGABEN DER SÄCHSISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Knut Köhler M.A., Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Sächsische Landesärztekammer ist im Freistaat Sachsen die öffentliche Berufsvertretung für Ärzte. Auf der Grundlage des Heilberufekammergesetzes ist sie legitimiert, die berufsständischen, berufspolitischen und berufsrechtlichen Angelegenheiten der Ärzte selbst zu regeln. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Nach dem Subsidiaritätsprinzip nimmt sie legitime öffentliche Aufgaben wahr, an deren Erfüllung ein gesteigertes Interesse der Gesellschaft besteht, die aber weder allein durch private Initiative wirksam wahrgenommen werden können noch zu den im engeren Sinne staatlichen Aufgaben zählen, die der Staat selbst durch seine Behörden wahrnehmen muss. Der Staat bedient sich bei der Erfüllung dieser Aufgaben der Hilfe von Selbstverwaltungseinrichtungen, die er aus dem jeweiligen Sachbereich selbst herausbilden lässt, und die durch ihre Sachkunde die Grundlagen dafür schaffen, dass staatliche Entschließungen auf diesem Gebiet ein hohes Maß an Sachnähe und Richtigkeit gewinnen. Insbesondere handelt es sich bei der Sächsischen Landesärztekammer nicht um eine reine Interessenvertretung, wie Fachverbände sie wahrnehmen, sondern um eine Vertretung der Gesamtinteressen aller Ärzte mit der im Vordergrund stehenden Aufgabe, die Staatsorgane zu beraten.

Die Mitgliedschaft bietet den Kammerangehörigen die Chance zur Beteiligung und Mitwirkung an staatlichen Entscheidungsprozessen. Zugleich hat sie eine freiheitssichernde und legitimatorische Funktion, weil sie auch dort, wo das Allgemeininteresse einen gesetzlichen Zwang verlangt, die unmittelbare Staatsverwaltung vermeidet und stattdessen auf die Mitwirkung der Ärzte setzt.

Die Erfüllung von Verwaltungsaufgaben im Gesundheitswesen durch die Landesärztekammer ist sachnäher – und wegen der Beteiligung der Betroffenen durch selbstgewählte Organe auch freiheitssichernder – als durch staatliche Behörden. Der Wert der von der Sächsischen Landesärztekammer erarbeiteten Vorschläge und Gutachten beruht neben der Unabhängigkeit ihres Urteils auf der Vollständigkeit des Überblicks, den sie im Bereich der zu beurteilenden Verhältnisse besitzt. Die Sächsische Landesärztekammer unterliegt der Rechtsaufsicht durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz.



Berufsregister

Aufgabe der Sächsischen Landesärztekammer ist es, im Sinne des jeweiligen Berufsauftrages, unter Beachtung des Wohls der Allgemeinheit, die beruflichen Belange aller Mitglieder wahrzunehmen und zu vertreten sowie für ein hohes Ansehen des Berufsstandes zu sorgen. Sie achtet auf die Erfüllung der berufsrechtlichen und berufsethischen Pflichten ihrer Mitglieder. Gleichzeitig sichert sie die Qualität der Berufsausübung und achtet auf ein gedeihliches Verhältnis der Mitglieder zueinander. Bei berufsbezogenen Streitigkeiten unter den Mitgliedern und bei den die Berufsausübung betreffenden Streitigkeiten zwischen Mitgliedern und Dritten kann sie auf Antrag vermitteln.

Die Sächsische Landesärztekammer ist auch für alle weiterbildungsrechtlichen Angelegenheiten von Kammermitgliedern zuständig. So erteilt sie zum Beispiel auf Antrag Weiterbildungsbefugnisse. Alle Prüfungen für die Anerkennung von Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen werden durch die Sächsische Landesärztekammer abgenommen. Die Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung führt ärztliche Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen durch, zertifiziert Fortbildungsveranstaltungen und erteilt für ihre Kammermitglieder Fortbildungszertifikate. Im Rahmen der Berufs- und Fortbildung obliegt der Sächsischen Landesärztekammer die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten und die Abnahme der Prüfungen. Sie unterstützt den öffentlichen Gesundheitsdienst bei der Erfüllung seiner Aufgaben.

Im Internet werden zusätzliche Informationen in aktueller Form bereitgehalten (www.slaek.de).

3 KAMMERVERSAMMLUNG

Knut Köhler M.A., Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

24. SÄCHSISCHER ÄRZTETAG/ 50. KAMMERVERSAMMLUNG Bericht des Präsidenten

Europawahl

Nach der Europawahl wird es weiterhin Bestrebungen geben, den Entscheidungsraum für Ärzte und für die Standesvertretung zu beschränken. „Ein Beispiel ist das sogenannte EU-Normierungsverfahren“, so Prof. Dr. Jan Schulze. Dieses sieht vor, bestimmte medizinische Verfahren und Gesundheitsdienstleistungen durch nicht-medizinische, privat-wirtschaftliche Normungsorganisationen zu reglementieren. Diese Einrichtungen verfügten aber weder über die notwendigen medizinischen und berufsethischen Kompetenzen noch besitzen sie eine demokratische Legitimation. Die Bundesärztekammer hatte im Vorfeld zur Europawahl sechs Forderungen aufgestellt, um die Position der Deutschen Ärzteschaft deutlich zu machen. Diese waren:

- » mehr Subsidiarität in Bezug auf individuelle Gesundheitssysteme in Europa,
- » die Ablehnung einer EU-Norm zur Patientenbehandlung,
- » die Förderung der Freien Berufe,
- » die Wahrung ethischer Prinzipien,
- » der Bürokratieabbau und
- » der Schutz der Patientendaten.

Gesetzentwürfe zur Sterbehilfe

Bereits im Jahr 2015 soll die parlamentarische Beratung zu Gesetzentwürfen, die die Bundestagsfraktionen zu dem Thema Sterbehilfe einbringen können, abgeschlossen werden. Nach einer umfassenden Auseinandersetzung mit den ethischen und rechtlichen Fragen im Parlament soll jeder Abgeordnete für sich selbst festlegen, welche Art von Sterbehilfe er sich vorstellen kann. Bereits im dritten Quartal 2015 soll das entsprechende Gesetz im Bundestag beschlossen werden. Bis dahin sollen sich die Ärzte in Deutschland ebenfalls zu dieser Frage bekennen. Prof. Dr. Jan Schulze plädierte dafür, keinen Dammbuch zuzulassen. Ärzte dürften aus berufsethischen Gründen nicht an Selbsttötungen mitwirken.

GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz

Am 5.6.2014 hat der Bundestag das GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz angenommen. Das Gesetz beinhaltet auch die Schaffung des neuen Qualitätsinstituts, die Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren und das Hygiene-Förderprogramm in Krankenhäusern.

Priorisierung

Steigende Beitragssätze, eine Zwei-Klassen-Medizin, Vorenthaltung von Leistungen aus Kostengründen durch die Krankenkassen, Einschränkung der Therapiefreiheit, Ökonomisierung der Medizin – das alles sind Entwicklungen, weshalb sich auch die Ärzteschaft mit den Fragen der zukünftigen Versorgung auseinandersetzen muss. Es reiche nicht, von der Politik Lösungen zu fordern. Es sei auch wichtig, eigene Vorschläge zu entwickeln. Erfahrungen aus anderen Ländern, so zum Beispiel Schweden und Norwegen, zeigten, dass eine Implementierung eines transparenten, gesellschaftlich konsentierten Verfahrens der Leistungsbereitstellung im Gesundheitssystem unabhängig von der jeweiligen „Kassenlage“ des Sozialsystems sinnvoll ist. Daher wollen Bundesärztekammer und die Ärztekammern der Länder Vorschläge entwickeln, wie Priorisierung in Deutschland umgesetzt werden kann. Parallel wird der Austausch mit anderen Akteuren der Gesundheitspolitik gesucht.



Abstimmung in der Kammerversammlung



Prof. Dr. Thomas Herrmann auf der Kammerversammlung

Die AG Priorisierung, deren Vorsitz Prof. Dr. Jan Schulze innehat, hat sich auf Basis eines Arbeitspapiers intensiv mit den methodischen Möglichkeiten von Priorisierung bei der Leitlinien-Entwicklung beschäftigt. Anfang Mai 2014 fand ein Treffen mit verschiedenen Organisationen statt, die sich in Deutschland mit Leitlinien-Entwicklung auseinandersetzen. Parallel wurde ein Workshop zum Thema Priorisierung konzipiert. Eine erste Pilotveranstaltung wurde bereits am 31.1.2014 in Dresden erfolgreich durchgeführt. Der Workshop strebt einen innerärztlichen Diskurs zum Verständnis und zur Bedeutung des Themas „ärztlich unterstützte Priorisierung“ an. Die Delegierten des 117. Deutschen Ärztetages wurden zum Thema „Priorisierung“ befragt, um deren Einstellung zu diesem Thema herauszufinden.

Finanzierung der stationären Weiterbildung

Eine gute ärztliche Weiterbildung ist essenzielle Voraussetzung und tragende Säule für ein leistungsfähiges Gesundheitswesen. Wesentliche Anteile der Weiterbildung werden durch die Krankenhäuser realisiert. Daher muss auch eine Refinanzierung der Aufwendungen für die Weiterbildung in den stationären Einrichtungen parallel zur Finanzierung der Weiterbildung im ambulanten Bereich eingefordert werden. Unabhängig von den Personalkosten soll eine adäquate Refinanzierung jener stationären Einrichtungen, die sich an der Weiterbildung beteiligen, sowohl aufwandsbezogen als auch abhängig von der Anzahl der Ärzte in Weiterbildung erfolgen. Dazu sollte ein weiterbildungsbezogener Systemzuschlag als Bestandteil einer jeden Krankenhausrechnung einge-

führt werden. Die Delegierten fassten dazu einen entsprechenden Beschluss.

Sprachprüfung für ausländische Ärzte

Vor allem Ärzte sichern die Qualität der medizinischen Versorgung. Fachliche Kompetenz wie auch eine hohe Kommunikationskompetenz sind wichtige Voraussetzungen dafür. Dazu gehört unbestritten auch die Sprache. Nicht nur in Sachsen arbeiten immer mehr ausländische Ärzte. Trotz des geforderten B2-Sprachniveaus ist die Kommunikation mit Patienten oder Kollegen nicht immer unproblematisch. Dies will die Gesundheitsministerkonferenz der Länder mit einer einheitlichen medizinischen Sprachprüfung für ausländische Ärzte ändern. Der 117. Deutsche Ärztetag hat die Landesregierungen aufgefordert, die Zuständigkeit für Sprachprüfungen an die Landesärztekammern zu übertragen.

Herzinfarktregister

Auf der Kammerversammlung 2013 hatte der Präsident berichtet, dass in Sachsen ein Pilotprojekt zur Herzinfarktversorgung in Ostsachsen existiere. In diesem Zusammenhang gab es ein erfreuliches Ergebnis bei der Datenanalyse. Demnach liegt die Anzahl der an allen Krankheiten Verstorbenen in Sachsen altersbereinigt um 0,8 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt. Damit gehört der Freistaat als einziges der Neuen Bundesländer zu den fünf Bundesländern, die besser als der Durchschnitt abschneiden. Ganz anders ist dies in Bezug auf die an einer koronaren Herzkrankheit Verstorbenen: hier liegt Sachsen 30 Prozent über dem Bundesdurchschnitt, fast gleichauf mit Mecklenburg-Vorpommern und nur übertroffen von Sachsen-Anhalt. Der Kreis Görlitz liegt sogar mit 43 Prozent über dem Bundesdurchschnitt, so dass ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung gerade dort dringend notwendig erschien. In einer ersten Erfassungsphase hat sich allerdings gezeigt, dass die schlechten statistischen Werte nicht aus einer suboptimalen Rettungskette resultieren. Diese ist im Gegenteil sogar ausgesprochen effizient. Derzeit werden deshalb die ambulante und die stationäre Morbidität und weitere Einflussdaten analysiert, um die Ursachen für die hohen statistischen Werte zu finden.

Stand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Über den Sachstand zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung berichtete Prof. Dr. Uwe Köhler, Vorsit-

zender des Ausschusses Weiterbildung. Die Novellierung beinhaltet die Einführung von Weiterbildungsblöcken, Lernzielen und Kompetenzleveln. Zudem sollen Weiterbildungszeiten relativiert und die ambulante Weiterbildung gestärkt werden. Theoretische Grundlage für die Novellierung bilden Konzepte aus der Bildungsforschung. Bis Herbst 2014 soll zumindest die Konsentierung der Grundlagen erfolgen. Als schwierig haben sich hierbei die unterschiedlich verwendeten Begrifflichkeiten erwiesen. Im Winter 2014/2015 sollen dann mehrere Fächer in die neue Form gebracht und diskutiert werden.

Notfallsanitätäergesetz

Ein neues Notfallsanitätäergesetz sollte nach dem Willen des Gesetzgebers eine Entlastung für Ärzte schaffen. Dr. Michael Burgkhardt, Vorsitzender des Ausschusses Notfall- und Katastrophenmedizin, sieht im neuen Gesetz die Gefahr einer Deprofessionalisierung der notärztlichen Versorgung, denn nach dem neuen Gesetz dürfen Notfallsanitäter zahlreiche Medikamente wie Furasemid verabreichen, eine Thoraxdrainage oder Thoraxpunktion sowie eine Intubation durchführen. Die Ausgestaltung der Ausbildungspläne ist zudem den Bundesländern überlassen, die in der Qualität sehr unterschiedlich ausfallen werden. Deshalb appellierte Dr. Burgkhardt an die Ärzte, sich an der Ausbildung der Notfallsanitäter zu beteiligen, um zumindest ein hohes Ausbildungsniveau zu erreichen. Vor allem die Mitwirkung an Prüfungen sowie die Ermöglichung von klinischen Abschnitten sei durch Ärzte zu sichern.

Sucht und Drogen

Die Sächsische Staatsregierung hat 2014 einen „10-Punkte-Plan“ gegen Crystal verabschiedet. Dr. Frank Härtel, Vorsitzender der Kommission Sucht und Drogen, lobte die darin enthaltenen Maßnahmen wie stärkere Prävention, bessere Behandlung und Repression. Ein solcher Plan sei längst überfällig gewesen. In Sachsen sei die Einnahme von illegalen Drogen rapide angestiegen, was eine frühzeitige Intervention notwendig mache. Dennoch verdeutlichte Dr. Frank Härtel auch die Defizite des „10-Punkte-Planes“. Demnach werden die Fragen nach mehr Personal für neue Aufgaben und zusätzliches Geld für die „sprechende Medizin“ nicht beantwortet. Auch sei die Kontaktquote in der Ambulanz oft für eine wirksame Intervention zu gering. Hinzu käme eine steigende Zahl von Mehrfachabhängigen (Alkohol, Crystal, Haschisch). Als problematisch bezeichnete er

auch die unterschiedliche Auslegung des Freiheitsbegriffes unter Juristen und Ärzten. Dr. Härtel berichtete auch über das Interventionsprogramm für suchtkranke Ärzte. Im Jahr 2013 nahmen elf Ärzte in Sachsen dieses Programm in Anspruch, wobei es in einem Fall berufsrechtliche Konsequenzen gab.

Jahresabschluss 2013

Die 50. Kammerversammlung hat den Jahresabschluss bestätigt, der vorgesehenen Verwendung des Überschussvortrages ihre Zustimmung gegeben sowie dem Vorstand Entlastung erteilt. Für das Haushaltsjahr 2014 wurde ein Prüferwechsel vorgenommen und die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Schneider + Partner GmbH zur Prüfung des Jahresabschlusses 2014 bestellt. Prof. Dr. Jan Schulze und Dr. Claus Vogel dankten Herrn Frank, der die Sächsische Landesärztekammer von Anfang an als kompetenter und konstruktiver Partner begleitet hatte, und Frau Cornelia Auxel, als der derzeitigen Prüfungsleiterin, für die jahrelange erfolgreiche Zusammenarbeit.

Gesundheitspolitische Vorhaben der Großen Koalition

Eine Bewertung der gesundheitspolitischen Vorhaben der Großen Koalition in der laufenden Legislaturperiode nahm am zweiten Tag der Kammerversammlung der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und Mitglied des Bundestages, Rudolf Henke, vor. Neu in der Gesundheitspolitik sei die Fokussierung auf die Qualität statt auf Wirtschaftlichkeit. Das Koalitionspapier enthält sogar den Satz: „Die Menschen müssen sich darauf verlassen können, nach dem neuesten medizinischen Stand und in bester Qualität behandelt zu werden ...“. Diese Formulierung geht weit über das SGB V hinaus, wo die Prämissen lauten: notwendig, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich. Mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz macht die große Koalition nun den ersten Schritt. Dieses sieht unter anderem neben der Gründung des Qualitätsinstitutes auch die Einrichtung eines Innovationsfonds vor. 2015 soll ein 2. GKV-Weiterentwicklungsgesetz folgen. Dieses wendet sich den Sektorengrenzen und der Überwindung von Leistungslücken beim Sektorenübergang zu. Geplant ist eine Ergänzung des Entlassungsmanagements durch eine gesetzliche Koordinationsfunktion der Krankenkassen sowie die Ausweitung der Verordnungsmöglichkeit von Leistungen bei Entlassung

durch die Krankenhäuser, zum Beispiel Veranlassung einer pflegerischen Übergangsversorgung. Zur Reform der Krankenhäuser gehört die gesetzliche Einführung von Qualität als Kriterium für Entscheidungen der Krankenhausplanung. Zudem soll die traditionelle Bettenplanung in eine qualitätsbasierte Krankenhausplanung der Länder weiterentwickelt werden. Qualität soll auch als Kriterium zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (§ 116 b SGB V) gestärkt werden.

Zwei Vizepräsidenten ab 2015

Nach der Wahl zur Kammerversammlung 2015 wird es neben dem Präsidenten zwei Vizepräsidenten in Sachsen geben. Dies haben die Mandatsträger kurz vor dem Ende des 24. Sächsischen Ärztetages beschlossen. Der Entscheidung war eine ausführliche Diskussion über die Notwendigkeit zweier Vizepräsidenten vorausgegangen.

Wahl der Kammerversammlung 2015–2019

Die Landeswahlleiterin, Frau Ass. jur. Annette Burkhardt, informierte die Mandatsträger über den Zeitplan der Wahl. Über die weiteren Vorbereitungen und den Wahlverlauf wurde ab September 2014 regelmäßig im „Ärzteblatt Sachsen“ und auf der Homepage www.slaek.de/Kammerwahl2015 informiert.

Die Beschlüsse des 24. Sächsischen Ärztetages sind im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2014, abgedruckt.

Verleihung der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“

Auf Beschluss des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer verlieh der Präsident die „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ an:

- » Dipl.-Med. Thomas Flämig, Niesky, FA Innere Medizin,
- » Prof. Dr. med. habil. Reinhard Ludewig, Leipzig, FA Pharmakologie und Toxikologie,
- » Prof. Dr. med. habil. Heiner Porst, Dresden, FA Innere Medizin.

51. Tagung der Kammerversammlung Bericht des Vizepräsidenten

Zu Beginn seines Berichtes erinnerte der Vizepräsident, Erik Bodendieck, an den 9.11.1989 und an den Fall der innerdeutschen Mauer. Bereits im Dezember 1989 gründete sich der Unabhängige Verband der Ärzte und Zahnärzte in Sachsen. Dieser war der Vorläufer der



51. Tagung der Kammerversammlung

Sächsischen Landesärztekammer. Zu den Gründungsvätern gehörten Prof. Dr. Jan Schulze, Dr. Thomas Fritz sowie Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder. Anschließend berichtete der Vizepräsident über die aktuelle Gesundheits- und Berufspolitik.

Unterstützung für Ärzte ohne Grenzen im Kampf gegen Ebola

Die Sächsische Landesärztekammer will die Arbeit von Ärzten ohne Grenzen im Kampf gegen Ebola finanziell unterstützen. Nach eingehender Diskussion hat die 51. Kammerversammlung beschlossen, 150.000 EUR aus dem Fonds „Sächsische Ärztehilfe“ der Sächsischen Landesärztekammer der Organisation „Ärzte ohne Grenzen“ zur Verfügung zu stellen.

Landtagswahl Sachsen

Obwohl die Landtagswahl schon drei Monate zurücklag, war die Besetzung der Ministerien zum Zeitpunkt der Kammerversammlung noch offen. Die Vereidigung der neuen Staatsregierung erfolgte erst am 13.11.2014. Im Koalitionsvertrag von CDU und SPD finden sich die wichtigsten Forderungen der Ärzte wieder. Zudem wird das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ ausdrücklich als Partner genannt. Zu den wichtigsten Punkten des Vertrages aus Sicht der Sächsischen Landesärztekammer gehören:

- » die Beibehaltung und Stärkung der Freien Berufe,
- » der Erhalt der Selbstverwaltung und der Versorgungswerke,
- » der Bürokratieabbau,
- » die Sicherung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum,



150.000 EUR aus dem Fonds „Sächsische Ärztehilfe“
für die Organisation „Ärzte ohne Grenzen“

- » die Förderung der Weiterbildung Facharzt Öffentlicher Gesundheitsdienst und
- » die Verbesserung der ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen.

Fachsprachenprüfung für ausländische Ärzte

Eine Fachsprachenprüfung soll ab 2015 für Heilberufe gesetzlich vorgeschrieben werden. Die Prüfung soll bei den Ärztekammern erfolgen. Die genaue Umsetzung (Inhalte/Anbieter der Kurse) ist jedoch noch nicht geklärt. Die Sächsische Landesärztekammer bereitet derzeit die personellen und organisatorischen Grundlagen für diese geplante Prüfung vor.

Aktuelle Situation der Organspende in Deutschland

Mit großem Interesse wurde der Vortrag von Dr. Axel Rahmel, Frankfurt/Main, Medizinischer Vorstand der Deutschen Stiftung Organspende (DSO), zur aktuellen Situation der Organspende in Deutschland erwartet. Vor dem Hintergrund der Organspendeskandale erschien es wichtig, die aktuelle Entwicklung zur Bereitstellung von Spenderorganen darzustellen. Der Vortrag wurde ausführlich und sehr positiv diskutiert. Vor dem Hintergrund der mangelnden Organspendebereitschaft in Deutschland hat die Sächsische Landesärztekammer das Jahr 2015 zum Jahr der Organspende erklärt. Dazu wurde ein umfangreicher Maßnahmenkatalog erarbeitet.

Wirtschaftsplan 2015

Dr. Claus Vogel erläuterte die geplanten Erträge und Aufwendungen für das Haushaltsjahr 2015. Ab 2015 sollen Kammermitglieder im Ruhestand, die nicht mehr als 50.000 EUR Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im aktuellen Beitragsjahr erzielen, nach gestaffelten Pauschalbeiträgen zum Kammerbeitrag veranlagt werden. Für Kammermitglieder, die über 50.000 EUR Einkünfte im aktuellen Beitragsjahr erreichen, soll es bei der bisherigen Verfahrensweise der Veranlagung nach dem vorletzten Jahr, wie für alle anderen Kammermitglieder auch, verbleiben.

Alle Beschlüsse der 51. Tagung der Kammerversammlung wurden im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 12/2014, abgedruckt.

4 VORSTAND

Erik Bodendieck, Wurzen, Vizepräsident

Gleich zu Beginn des Geschäftsjahres fand ein Meinungsaustausch mit Ministerpräsident Stanislaw Tillich statt, der sich bei den Kammernvertretern ausdrücklich für die intensive Unterstützung der gesundheitspolitischen Themen im Freistaat Sachsen bedankte. Neben der allgemeinen gesundheitspolitischen Lage im Freistaat standen unter anderem die Themen Ärztemangel, Zugang zum Medizinstudium, Organspende-Skandal, Krankenhausfinanzierung sowie Wartezeiten- und Entlassmanagement auf der Tagesordnung.

Die gesundheitspolitischen Vorstellungen der Sächsischen Landesärztekammer wurden regelmäßig in Gesprächen mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, der Politik, den Krankenkassen sowie im Rahmen sonstiger Veranstaltungen vertreten und dargestellt. Mit Blick auf die Landtagswahl hatten die sächsischen Heilberufekammern ein gesundheitspolitisches Positionspapier verabschiedet, das zum Teil auch in die von den Kammern der Freien Berufe aufgestellten Wahlprüfsteine eingeflossen ist

und den Parteien zugänglich gemacht wurde. Erfreulicherweise finden sich im Koalitionsvertrag von CDU und SPD viele der ärztlichen Forderungen wieder, wie etwa das Bekenntnis zur Freiberuflichkeit und zur Selbstverwaltung, aber auch zu den berufsständischen Versorgungswerken und zum Netzwerk „Ärzte für Sachsen“.

Der Vorstand diskutierte regelmäßig über aktuelle regionale Probleme, wie zum Beispiel den regionalen (Haus-) Ärztemangel, Nachwuchsprobleme etwa beim Öffentlichen Gesundheitsdienst, die sich verschlechternden Arbeitsbedingungen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, die Hygiene-Thematik, den „10-Punkte-Plan“ gegen Crystal der sächsischen Staatsregierung, die Thematik Haftung des Notarztes, die Krankenhausfinanzierung und die wechselseitige Anerkennung der Qualifikationen VERAH und Nichtärztliche Praxisassistentin. Erörtert und kommentiert wurden vom Kammervorstand aber auch verschiedenste bundesweite Thematiken, wie etwa das Thema Delegation/Substitution, Physician Assistant, die Definition ärztlicher Tätigkeit, die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung, die Thematik Chefarztverträge und Bonusregelungen, die Überarbeitung der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie, das Thema Korruption im Gesundheitswesen, die Rahmenvereinbarung zur Novellierung der GOÄ, die Notfallsanitäter-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, die Verordnung zur europäischen Normierung, Sterbehilfe, die neuen Regelungen zu Medizinprodukten und die EU-Verordnung zur klinischen Prüfung von Humanarzneimitteln.

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer kam im Jahr 2014 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 sowie über die Aktivitäten der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen. Regelmäßig nahmen Ausschussvorsitzende zur Berichterstattung an den Vorstandssitzungen teil. Breiten Raum nahmen die Vorbereitungen zur Wahl der Mitglieder der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2015 bis 2019 ein. Nachhaltig unterstützte der Kammervorstand die Aktivitäten zur Einrichtung einer gemeinsamen PID-Ethik-

kommission, die bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg eingerichtet wird und an der sich daneben die Länder Rheinland-Pfalz, Hessen, Thüringen und das Saarland beteiligen.

Im Berichtsjahr wurde eine gemeinsame Vorstandssitzung mit dem Vorstand und weiteren Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen durchgeführt. Dabei standen die Themen gesundheitspolitische Lage, Masterplan Medizinstudium, Aufbau des Landeskrebsregisters, Priorisierung ärztlicher Leistungen, Novellierung des sächsischen Rettungsdienstgesetzes, Gemeinsames Landesgremium nach § 90a SGB V und ARMIN (Projekt der ABDA und der KBV in Sachen Arzneimittelversorgung) im Vordergrund.

Im Rahmen einer Sitzung mit den Vorstandsmitgliedern der Krankenhausgesellschaft Sachsen standen die Themen Mengenentwicklungen im Krankenhaus, § 116b SGB V (ambulante spezialfachärztliche Versorgung), Umsetzung der Hygieneverordnung in Sachsen, Landesentwicklungsplan Krankenhaus und Notfallambulanzen der Krankenhäuser auf der Agenda.

In einer gemeinsamen Vorstandssitzung mit Vertretern der Niederschlesischen Ärztekammer wurden, neben der jeweiligen aktuellen gesundheitspolitischen Situation in den beiden Ländern, unter anderem Fragen der ärztlichen Fort- und Weiterbildung, der Berufsaufsicht sowie europäische Themen diskutiert.

Im Rahmen des 117. Deutschen Ärztetages wurden die Themen Prävention, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Priorisierung, soziale und kommunikative Kompetenz des Arztes und die Versorgungssituation schwerkranker Menschen schwerpunktmäßig behandelt. Dabei lieferten die sächsischen Delegierten wichtige Diskussionsbeiträge und brachten eine Vielzahl von Anträgen in die Tagung ein.

Im Rahmen des 24. Sächsischen Ärztetages hielt Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, einen Vortrag zum Thema „Individualisierte Medizin in der Onkologie“.

Die 50. Kammerversammlung befasste sich unter anderem mit dem Jahresabschluss 2013 und diversen Satzungsänderungen, wie zum Beispiel der Hauptsatzung



Sächsische Delegierte zum Deutschen Ärztetag

und der Geschäftsordnung. Daneben wurden den Mitgliedern der Kammerversammlung der Zeitplan für die Wahl der Mitglieder der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2015–2019 vorgestellt. Das Kammerparlament verabschiedete unter anderem Beschlussanträge in Sachen Pyramidenprozess zur Ausbildung und Prüfung von Notfallsanitätern, Finanzierung der Weiterbildung im Krankenhaus, Qualität in der medizinischen Versorgung, Verbot organisierter Beihilfe zur Selbsttötung, Substitutionspraxis, Einführung eines Impfnachweises für Masern vor Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung, Umsatzsteuerpflicht auf ärztliche Leistungen, Substitution ärztlicher Leistungen durch neue akademisierte medizinverwandte Berufe, Famulaturen im ÖGD, Erprobung medizinischer Anwendungen in den Testregionen und Krankenversicherungskarte für Asylbewerber.

Die 51. Kammerversammlung verabschiedete unter anderem den Wirtschaftsplan für das Jahr 2015 sowie mehrere geänderte Satzungen. Die Kammerversammlung setzte sich in Form von Beschlussanträgen unter anderem mit den Themen Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr, familienfreundlichere Gestaltung des Praktischen Jahres, Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung statt Beihilfe zum Suizid und Schutz der ärztlichen Freiberuflichkeit auseinander.

Das mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz neu eingeführte sogenannte Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V nahm im Geschäftsjahr seine Arbeit auf. Das Gemeinsame Landesgremium kann Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben. Als erstes Arbeitsthema hatte man sich die

Notfallversorgung vorgenommen, insbesondere die Prüfung der aktuellen Versorgungssituation. Dazu führe die Kammer eine Befragung der sächsischen Notärzte durch, deren Ergebnisse in die Arbeit des Gremiums einfließen.

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 erneut in eine Region Sachsens; eine Maßnahme, die fortgesetzt werden soll. Dabei hat die Kammer auch den drohenden nichtärztlichen Fachkräftemangel, also den Bereich der Medizinischen Fachangestellten, im Blick. Da sich neben der hausärztlichen Versorgung in Sachsen zunehmend auch für andere fachärztliche Bereiche ein gestiegener Ärztebedarf zeigt, hat sich die Lenkungsgruppe des Netzwerkes entschieden, die psychiatrische Versorgung als weiteren Schwerpunkt für die Arbeit von „Ärzte für Sachsen“ zu setzen.

Das „Bündnis Gesundheit 2000“, das geschäftsführend von der Ärztekammer betreut wird, tagte im Berichtsjahr einmal und diskutierte mit den anwesenden Vertretern der im Sächsischen Landtag vertretenen Parteien mit Blick auf die Landtagswahl über deren jeweilige gesundheitspolitische Programme.

Die Kontakte der Sächsischen Landesärztekammer zur Österreichischen Ärztekammer waren konstant und von einem guten Verhältnis und Miteinander geprägt, nicht zuletzt, weil sich die Probleme und Hintergründe in beiden Ländern, insbesondere auf die Gestaltung der Gesundheits- und Berufspolitik, nicht wesentlich unterscheiden. Zur weiteren Intensivierung der Beziehungen ist die Sächsische Landesärztekammer dem Freundschaftsabkommen zwischen dem Sächsischen Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz und der Österreichischen Ärztekammer beigetreten. Im Rahmen des 6. Symposiums der Österreichischen Ärztekammer stand unter anderem das Thema „Europäische Normierung“ auf der Tagesordnung.



Dr. Thomas Lipp, Delegierter zum Deutschen Ärztetag

Eng verknüpft war die Vorstandsarbeit mit der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Viele Projekte, wie der 117. Deutsche Ärztetag, Informationsbroschüren, zahl-

reiche Medienkontakte, Pressemitteilungen sowie der Frühjahrsempfang der sächsischen Heilberufekammern und die Veranstaltungen mit dem Deutschen Hygiene-Museum Dresden wurden im Interesse der Kammermitglieder kontinuierlich fort- und umgesetzt.

Einen großen Raum nahm im letzten Jahr auch die immens gewachsene Zahl an Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen ein. Hier wurde erneut eine große Zahl von Veranstaltungen initiiert, die stark nachgefragt wurden. Im Hinblick auf die sich verschärfende Situation in diesem Bereich, immer weniger junge Menschen entscheiden sich für diesen Beruf und die sich verschlechternden Prüfungsergebnisse mit hohen Durchfallquoten, hat der Kammervorstand eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die ein umfangreiches Maßnahmenpaket erarbeitet hat, das in den nächsten Jahren kontinuierlich umgesetzt werden soll.

5 BEZIRKSSTELLEN

BEZIRKSSTELLE CHEMNITZ

**Dr. Andreas Bartusch, Chemnitz,
Ehrenamtlicher Leiter**

Den Servicepunkt „Bezirksstelle“ nutzen die Ärzte des Direktionsbezirkes gern als regionale Anlaufstelle. Aktiv wird das Büro vorwiegend für die Beglaubigung von Berufsurkunden, An- und Abmeldungen bei der Sächsischen Landesärztekammer, Abgabe von Anträgen für die Anerkennung beruflicher Qualifikationen und Prüfungsanträgen, Anforderung von Unterlagen und Hilfestellung bei der Anmeldung.

In der Bezirksstelle gingen fünf schriftliche Beschwerden von Patienten ein. Sie wurden alle an die Rechtsabteilung der Hauptgeschäftsstelle in Dresden weitergeleitet. Allerdings sind dies nur die schriftlich angekommenen Beschwerden. Eine weitaus größere Menge kam auf telefonischem Weg an. Diese Anfragen und Beschwerden, sowohl von Patienten als auch von Ärzten, konnten zum Teil sofort beantwortet oder auch zu den zuständigen Ansprechpartnern vermittelt werden. Persönlich ersichene Hilfesuchende wurden sofort unterstützt. Wie bisher liegt der Schwerpunkt auf dem Problem für Patienten, einen zeitnahen Arzttermin zu finden, beziehungsweise überhaupt

von einer Arztpraxis zur Behandlung angenommen zu werden. Häufiger beschwerten sich Patienten über nicht oder nicht mehr gewährte Verschreibungen von Medikamenten oder Hilfsmitteln sowie verweigerte Überweisungen. Dies ist wohl dem zunehmenden finanziellen Druck geschuldet, unter dem die Ärzte stehen, zumal die Krankenkassen auf Anfrage die Verantwortung dafür meist dem Arzt zuschreiben. Außerdem waren wiederum Dissonanzen zwischen Ärzten und Patienten Grund für Beschwerden.

Höhepunkt war die organisatorische Begleitung des 19. Sächsischen Seniorentreffens mit Vorbereitung und Versand der Einladungen sowie Teilnahme an den Veranstaltungen als Ansprechpartnerin der Kammer für die ärztlichen Senioren.

Die Bezirksstelle war in diesem Jahr auch regionale Anlaufstelle für die sehr begehrte Veranstaltung „Notfallkurs für Senioren“, die die speziellen Wünsche im Ruhestand befindlicher Ärzte berücksichtigte. Zwei Veranstaltungen fanden in Chemnitz statt.

Die Problematik „Ebola“ war in diesem Jahr allgegenwärtig. Zur besseren Information der Ärzte des Direktionsbezirkes Chemnitz bot die Bezirksstelle kurzfristig eine Informati-

onsveranstaltung an, die leider in der Kürze der Zeit nicht bekannt genug gemacht werden konnte, sodass nur wenige Ärzte in den Genuss dieser wichtigen Veranstaltung kamen.

Der Kontakt mit den Kreisärztekammern der Landesdirektion Chemnitz wurde weiterhin gepflegt. Als kleine Aufmerksamkeit erhielten auch 2014 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.

BEZIRKSSTELLE DRESDEN

Dr. Michael Nitschke-Bertaud, Dresden, Ehrenamtlicher Leiter

Die Bezirksstelle Dresden ist Ansprechpartnerin für alle Mitglieder der Kreisärztekammer Dresden (Stadt) sowie für die Kreisärztekammern Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Meißen, Bautzen und Görlitz und steht in dieser Funktion auch Patienten oder Bürgern für Beratungszwecke zur Verfügung. Auch in diesem Jahr wurde der Kontakt zu den Kreisärztekammern durch Teilnahme an deren Arbeitstagen realisiert. Für den Bereich der Kreisärztekammer Dresden (Stadt) besteht weiterhin die bekannte Anbindung an den dortigen Vorstand. Arbeitsabsprachen erfolgten mit der Vorsitzenden der Kreisärztekammer Sächsische Schweiz-Osterzgebirge. Hier wurde wie auch in den vergangenen Jahren im Rahmen der jährlichen Mitgliederversammlung am 21.5.2014 in Kreischa ein kurzes Update zu den allgemeinen Entwicklungen und Aktivitäten der Sächsischen Landesärztekammer gegeben. Gleichzeitig wurde dort die neue Vorstandswahl begleitet.

Konkret erreichten nur zwei Anfragen die Bezirksstelle (Anzeige von Tätigkeit im Bereich der Bezirksstelle sowie Nachfrage zur Würdigung eines 20-jährigen Dienstjubiläums einer niedergelassenen Kollegin). Weitere Anfragen wurden nicht registriert, da die Mitglieder auch weiterhin alle Fragen im direkten Zugang zu den entsprechenden Referaten der Landesärztekammer klären können. Spezifische Auskünfte und Unterstützung für Berufsanfänger und neue Kammermitglieder wurden nicht angefragt beziehungsweise ausgereicht. Eine Beglaubigung von Arzturkunden durch die Bezirksstelle fand 2014 nicht statt. Anfragen an die Bezirksstelle zur Unterstützung von Ver-

mittlungsangelegenheiten bei berufsbezogenen Streitigkeiten zwischen Mitgliedern und Dritten wurden von den umliegenden Kreisärztekammern nicht gestellt.

Die Bezirksstelle übermittelte durch Dr. Michael Nitschke-Bertaud erneut die Grußworte des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer zur Einführungsveranstaltung und Begrüßung der neuen Studenten im Fach „Humanmedizin“ an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden am 6.10.2014.

Eine wesentliche Hauptaufgabe der Bezirksstelle Dresden lag weiterhin in der Unterstützung der organisatorischen Vorbereitungen zum jährlichen Landesseniorentreffen, das in diesem Jahr im Osterzgebirge stattfand. Begleitende Aktivitäten des Bezirksstellenleiters im Bündnis Gesundheit des Freistaates Sachsen werden für den Berichtszeitraum ebenda dargestellt.

Mit Beschluss vom 2.4.2014 bestätigte der Vorstand der Landesärztekammer die Etablierung einer Außenstelle der Bezirksstelle Dresden in Bautzen. Für circa 3.000 Mitglieder der Bereiche Bautzen, Görlitz und Sächsische Schweiz-Osterzgebirge soll vergleichbar den regionalen Bezirksstellen Chemnitz und Leipzig hier ein regionales Serviceangebot unterbreitet werden. Unter Federführung des kaufmännischen Geschäftsbereiches der Landesärztekammer wurde in den Folgemonaten ein geeigneter Raum im Bereich des Oberland-Klinikums in Bautzen gefunden und ausgestattet. Es sind insgesamt neun Präsenzwochenstunden an drei Arbeitstagen vorgesehen. Mit der Betreuung der Außenstelle wurde eine Mitarbeiterin der Landesärztekammer beauftragt, die auch die Betreuung der Kreisärztekammer in Bautzen und Görlitz in verwaltungstechnischen und organisatorischen Fragen mit übernimmt. Die Eröffnung der regionalen Kammerpräsenz erfolgte am 4.8.2014. Geplant wurden bereits eine Veranstaltung für 2015 (Notfallkurs für Senioren) sowie die aktive Beteiligung an der Organisation der künftigen Landesseniorentreffen. Ein weiterer Schwerpunkt wird sein, die regionale Präsenz noch stärker lokal bekannt zu machen.

BEZIRKSSTELLE LEIPZIG

Dr. Mathias Cebulla, Leipzig, Ehrenamtlicher Leiter

Zu den Hauptaufgaben der Bezirksstelle Leipzig zählt neben der Beglaubigung von Berufsurkunden, der An-

nahme und Weiterleitung von Anträgen (zur Facharztprüfung et cetera) auch die Beratung und Hilfestellung bei den persönlichen An- und Ummeldungen, die Beratung zu Fragen der Weiterbildung und Fortbildung, bei zahlreichen ausländischen Ärzten eine oftmals besonders ausführliche und zeitaufwendige Beratung infolge sprachlich bedingter Kommunikationsprobleme.

Zahlreiche telefonische oder persönliche Anfragen von Patienten wurden direkt beantwortet beziehungsweise an kompetente Ansprechpartner vermittelt.

Nun schon traditionell fand auch im Jahre 2014 ein Informationsabend „Morgens in dem Hörsaal hocken, abends mit der Kammer rocken“ für die Medizinstudenten des 4., 5. und 6. Studienjahres der Universität Leipzig in ungezwungener Atmosphäre statt. An der Tagesveranstaltung „Zukunftschancen junger Mediziner in Sachsen“ in der Universität war die Bezirksstelle im Auftrage der Sächsischen Landesärztekammer organisatorisch aktiv beteiligt. Ebenso nahm der Leiter daran teil, der die Gelegenheit zu Gesprächen mit Vertretern der Krankenhausgesellschaft Sachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Universität und Krankenhausleitungen nutzte.

Die Bezirksstelle Leipzig führte in Zusammenarbeit mit Wirtschaftsberatungsunternehmen Praxisgrün-

dungsseminare für niederlassungsinteressierte, angestellte Ärzte des Direktionsbezirkes Leipzig durch. Desgleichen wurde unter der ärztlichen Leitung von Dr. Mathias Cebulla ein Seminar für Ärzte im Praktischen Jahr zu Fragen des bevorstehenden Berufseinstieges durchgeführt. Die im Berichtszeitraum eingegangenen schriftlichen Patientenfragen wurden den jeweiligen zuständigen Kreisärztekammern zur weiteren Bearbeitung übermittelt.

Den Patientenselbsthilfegruppen der Stadt Leipzig und Umgebung stand die Bezirksstelle Leipzig auch im Jahre 2014, teils in Koordination mit der Geschäftsführung der Bezirksgeschäftsstelle Leipzig der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, unterstützend zur Verfügung.

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

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

6 KREISÄRZTEKAMMERN

Knut Köhler M.A., Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

In den Vorstandssitzungen werden hauptsächlich aktuelle Probleme der Gesundheits- und Berufspolitik diskutiert. Der Schwerpunkt liegt dabei vor allem in dem anhaltenden Ärztemangel, der sich auch weiterhin in der unzureichenden ärztlichen Versorgung in ländlichen Gebieten widerspiegelt. Aufgrund dessen ist die Einflussnahme der Ärztekammern auf (junge) Ärzte und Studenten existenziell wichtig. Viele Ärztekammern entwickeln zunehmend Ideen zur attraktiven Neugestaltung von Veranstaltungen. Ärztebälle oder andere Events bieten die Möglichkeit, mehr Ärzte zu gewinnen.

Darüber hinaus ist es immer noch schwierig, aktive Ärzte zu berufspolitischen und anderem Engagement

zu motivieren, was sich folglich auch in einer eher mühevollen Kandidatengewinnung für die Wahl zur Kammerversammlung zeigt. Zudem muss die Werbung für die Mitarbeit an ehrenamtlichen Tätigkeiten gegenüber jüngeren Ärzten aufrechterhalten werden.

Die Zusammenarbeit mit den gesundheitspolitischen Akteuren gestaltet sich sehr unterschiedlich. Die Mehrheit der Kreisärztekammern verzeichnet aber einen reibungslosen und unkomplizierten Umgang mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie örtlichen und kommunalen Vertretungen. Positiv zu erwähnen sind die Vorstandssitzungen, die genutzt werden, um miteinander in das Gespräch zu kommen und Aktivitäten abzusprechen. Ein



Infoveranstaltung Kreisärztekammer Leipzig

Thema der Beratungen war zum Beispiel die Gründung eines Netzwerkes, um Weiterbildungsmöglichkeiten in der Region zu generieren und Nachwuchs zu gewinnen.

Der Ton zwischen Ärzten und zwischen Ärzten und Patienten wird weiterhin schärfer. Probleme im Praxisalltag schlagen sich teilweise in aggressivem, persönlich abwertendem Verhalten nieder, was letztendlich zu kommunikativen Schwierigkeiten führt und Auslöser von Beschwerden ist. Der Großteil der Beschwerden ist vor allem dem Zeitdruck geschuldet, dem die Ärzte in ihrer Tätigkeit ausgesetzt sind. Zunehmend wird auch die Ablehnung bestimmter gewünschter Verschreibungen von Medikamenten, Hilfsmitteln oder Weiterbehandlung von Fachärzten oder Physiotherapeuten zum beklagten Thema. Die Mehrheit der Beschwerden konnte jedoch unkompliziert geklärt werden, sodass die Anzahl der Fälle, wo die Kreisärztekammern schlichtend eingreifen mussten, nicht gestiegen ist.

Die Mehrzahl der Kreisärztekammern hat auch in diesem Jahr eine Vielzahl von Fortbildungsveranstaltungen organisiert und angeboten. Neben dem Wirken von Sponsoren bei der Absicherung solcher Veranstaltungen sind auch die Aktivitäten regionaler Gesundheitseinrichtungen hervorzuheben. Die Fortbildungen, wie Kurse, Symposien oder Falldemonstrationen/Fallbesprechungen decken dabei ein breites Themenspektrum ab und haben in der Regel immer einen hohen Zuspruch.

Ein wichtiger Teil nimmt bei allen Kreisärztekammern auch die Seniorenarbeit ein. Neben Geburtstagsglückwünschen finden regelmäßig Seniorenveranstaltungen und -ausfahrten statt, die sehr dankbar angenommen werden.



Heilberufeball der Kreisärztekammer Dresden



Wahl Kreisärztekammer Nordsachsen



Wahl Kreisärztekammer Zwickau

Zukünftig wünscht man sich viele junge Kollegen, die sich zu einer Mitarbeit in der Selbstverwaltung bereit erklären, sowie die Etablierung von E-Mail-Verteilern zur schnelleren Kommunikation.

7 PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

REDAKTIONSKOLLEGIUM

**Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder, Dresden,
Vorsitzender**

Das Hauptanliegen des „Ärzteblatt Sachsen“ war auch im Jahr 2014, 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 medizin-historische Ereignisse zu berichten, den ärztlichen Jubilaren zu gratulieren, verstorbene Ärzte zu würdigen sowie über Ausstellungen und kulturelle Veranstaltungen im Kammergebäude zu berichten.

Die elf Mitglieder des ehrenamtlich besetzten Redaktionskollegiums berieten im Jahr 2014 in zwölf Sitzungen über Inhalte und Gestaltung jeder Ausgabe, besprachen die eingereichten berufspolitischen, gesundheitspolitischen, medizinisch-wissenschaftlichen und medizin-historischen Beiträge und 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 2014:

- » 6. Frühjahrsempfang der Heilberufekammern,
- » 117. Deutscher Ärztetag,
- » Sächsischer Ärztetag/Tagung der Kammerversammlung,
- » Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern,
- » 5. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“,
- » Informationsveranstaltung für Weiterbildungsassistenten,
- » Impfpfehlungen,
- » Hygienevorschriften,
- » Themenheft „Friedliche Revolution 1989“.

Im Jahr 2014 wurden 13 medizinische Originalarbeiten von Ärzten aus sächsischen Hochschulen und Krankenhäusern, 16 Arbeiten zur Medizingeschichte und zwei Feuilletons veröffentlicht. Das „Ärzteblatt Sachsen“ erhielten monatlich über 23.000 Kammermitglieder und über 200 Medizinstudenten. Der 25. Jahrgang des „Ärzteblatt Sachsen“ umfasste insgesamt 422 redaktionelle Seiten plus 13 Seiten amtliche Bekanntmachungen. Die Zusammenarbeit mit der Leipziger Verlagsanstalt

GmbH war konstruktiv und im guten Einvernehmen. Im Dezember 2014 endete die langjährige Zusammenarbeit. Mit der Januar-Ausgabe 2015 übernimmt die Quintessenz-Verlags-GmbH in Berlin die Publikation des „Ärzteblatt Sachsen“.

Das „Ärzteblatt Sachsen“ ist seit 1999 auch mit einer Online-Ausgabe unter www.slaek.de zu finden. Das Gesamtinhaltsverzeichnis vom 25. Jahrgang steht den Lesern im Heft 1/2015, übersichtlich gegliedert als herausnehmbare Heftbeilage, zur Verfügung.

Im Jahr 2015 sind folgende Schwerpunkte geplant:

- » Darstellung und Interpretation der aktuellen Berufs- und Gesundheitspolitik,
- » Zentrale Themen und Aufgaben aus der Arbeit der Kreisärztekammern und der Sächsischen Landesärztekammer,
- » Berichte aus den Ausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer,
- » Publikation von praxisrelevanten wissenschaftlichen Artikeln aus den sächsischen medizinischen Einrichtungen und Praxen,
- » Wahl der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2015–2019,
- » Wahl der Kommissionen und Ausschüsse für die Wahlperiode 2015–2019,
- » Veröffentlichungen zum Jubiläum „25 Jahre Sächsische Landesärztekammer“,
- » Erarbeitung eines Themenheftes „Jahr der Organspende“.

Im Jahr 2014 haben wir die vierte Leserbefragung im „Ärzteblatt Sachsen“ durchgeführt, um zu erfahren, wie unsere Leser das „Ärzteblatt Sachsen“ und seinen Informationsgehalt bewerten. Die Fragebögen waren im „Ärzteblatt Sachsen“ abgedruckt. Leider war die Rücklaufquote so gering, dass eine Darstellung der Ergebnisse nicht möglich war und eine erneute Akzeptanzanalyse geplant wird. Einige Trends sind jedoch erkennbar: Es haben überwiegend Ärzte ab dem 50. Lebensjahr geantwortet. Die Hefte werden zu 80 Prozent immer und zusätzlich zu 14 Prozent fast immer gelesen. Beliebte Rubriken sind:

- » Fachartikel/Originalien (85 Prozent)
- » Medizinrecht (70 Prozent)
- » Gesundheitspolitik (70 Prozent)

- » Medizingeschichte (70 Prozent)
- » Berufspolitik (66 Prozent)
- » Personalia (66 Prozent)
- » Kunst (46 Prozent)
- » Buchbesprechungen (43 Prozent).

Eine erneute Akzeptanzanalyse wird geplant. Diese wird anhand einer Stichprobe aller Kammermitglieder auf postalischem Wege erfolgen.

PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Knut Köhler M.A., Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Das Hauptziel der externen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist der strategische Aufbau und die Pflege von Kontakten zwischen der Sächsischen Landesärztekammer und externen Stakeholdern, wie den Kammermitgliedern, den ärztlichen Verbänden und Fachgesellschaften sowie der Politik und der Bevölkerung. Ein weiteres Ziel externer Öffentlichkeitsarbeit ist der Ausbau des Bekanntheitsgrads der Sächsischen Landesärztekammer, etwa durch Media Relations. Zur Erreichung dieser Ziele werden wichtige Themen, Meinungen und Positionen des ärztlichen Berufsstandes zur aktuellen Gesundheits- und Berufspolitik nach außen vermittelt. Gleichzeitig kommuniziert die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Sichtweisen, Fragen und Erwartungen der Medienvertreter sowie der Öffentlichkeit innerhalb der Kammergremien. Zudem werden hier gesundheitspolitische Positionen, Vorträge und Stellungnahmen für den Präsidenten und den Vorstand erarbeitet.

Hauptaufgabe der internen Öffentlichkeitsarbeit ist der Aufbau einer Corporate Culture und eines Corporate Image. Die hauptsächliche Anspruchsgruppe sind dabei die Mitarbeiter der Ärztekammer.

Pressearbeit

In 40 Pressemitteilungen und über 125 Presseanfragen von Medienvertretern aus dem In- und Ausland wurden 2014, neben den aktuellen tagespolitischen Standpunkten, auch die Arbeitsergebnisse der Ausschüsse, der Arbeitsgruppen und des Vorstandes weitergegeben.

Durch die Pressestelle wurden zahlreiche Interviews mit dem Präsidenten, dem Vizepräsidenten, den Mitgliedern



Dreharbeiten Imagefilm Öffentlicher Gesundheitsdienst

des Vorstandes oder der Ausschüsse sowie weiteren Ärzten in Sachsen angeregt oder vermittelt. Die nachgefragten Themen reichten von der allgemeinen Gesundheitspolitik und Organspende über die Gewinnung von Ärzten für Sachsen, insbesondere ausländischer Ärzte, bis hin zu Themen wie ärztlich assistierter Suizid, Priorisierung oder Prävention.

Soziale Medien/Internet

Dem Einsatz sozialer Medien in der Kommunikation widmete sich die Pressestelle im Jahr 2014 besonders, denn immer mehr Informationen fließen über soziale Netzwerke. Diesen Veränderungen trägt die Sächsische Landesärztekammer seit vier Jahren Rechnung und nutzt Twitter sowie Facebook zur Kommunikation mit jungen Ärzten, Medizinstudenten oder Journalisten. Mit Blick auf das wichtige Anliegen, Ärzte für Sachsen zu gewinnen, ist es über diese Kommunikationskanäle 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.

Für die Homepage und die sozialen Netzwerke werden kontinuierlich aktuelle Beiträge bereitgestellt. Die Erfahrungen belegen eine große Reichweite.

Publikationen

Durch das Referat werden auch zahlreiche Publikationen, wie der Tätigkeitsbericht, eine Informationsbrochure, Flyer zu Einzelthemen sowie die Beilagen der



Dr. Dietrich Steiniger auf der Tagung „Verstehen wir uns richtig?“



Veranstaltungsreihe „Innensichten“ im Deutschen Hygiene-Museum Dresden

Sächsischen Zeitung „Medizin heute“ und der „Krankenhausführer“ betreut. Hinzu kommt die Mitwirkung am „Ärzteblatt Sachsen“ und am Ratgeber „Kinderstube“ der Heilberufekammern. Neu aufgelegt und an alle Ortsämter in Sachsen verschickt wurde der Patientenflyer zum Thema Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht.

Die redaktionellen Arbeiten des 2. Bandes „Erinnerungen sächsischer Ärzte 1949–1989“ wurden 2014 umgesetzt. Die Herausgabe des Buches ist für Anfang 2015 geplant.

Wahl der Kammerversammlung 2015–2019

Mitte 2014 begannen die Vorbereitungen für eine umfassende PR-Kampagne zur Wahl der Kammerversammlung 2015, welche seit dem 4. Quartal 2014 umgesetzt wird. Diese beinhaltete die Erstellung von Plakaten, Informationsschreiben, Anzeigen, PR-Texten und weiterem Material. Ein Schwerpunkt war die breite Information aller Kammermitglieder über die anstehende Wahl und die damit im Zusammenhang stehenden Meilensteine. Die Kampagne wird bis April 2015 fortgesetzt.

Veranstaltungen

Im März wurde zum sechsten Mal der Frühjahrsempfang der sächsischen Heilberufekammern mit Vertretern aus Bundes- und Landespolitik durchgeführt. Eine Fortsetzung dieser Treffen ist auch für 2016 vorgesehen. Für den 11.9.2015 wird eine Festveranstaltung „25 Jahre sächsische Heilberufekammern“ vorbereitet.

Die Kooperation bei Veranstaltungen mit dem Deutschen Hygiene-Museum Dresden wurde ebenfalls fortgeführt. Zu den Veranstaltungen gehörten die Reihe „Innensichten psychischer Krankheiten“ und die Tagung „Verstehen Sie mich richtig?“ sowie die Lesung „Schluckspecht“ zu Alkoholabhängigkeit 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. Für 2015 wird eine Veranstaltungsreihe „Sucht“ vorbereitet.

Im Oktober beteiligte sich die Sächsische Landesärztekammer zum fünften Mal an der Stadtrallye des Fachschaftsrates der Medizinischen Fakultät der TU Dresden. Die Sächsische Landesärztekammer nutzte die Gelegenheit, mit den rund 250 neuimmatrikulierten Dresdner

Medizinstudenten ins Gespräch zu kommen und auf die Aufgaben einer Ärztekammer aufmerksam zu machen.

6. Deutsch-Polnisches Symposium

Vom 23. bis 25.4.2015 werden sich rund 250 deutsche und polnische Ärzte beim „6. Deutsch-Polnischen Sym-

posium“ in Görlitz treffen. Die Organisation des Symposiums begann Mitte 2014. Es wurden Themen sowie Referenten abgestimmt, die Treffen mit den polnischen Partnern vorbereitet und die Tagungsräume in Görlitz ausgewählt.

Tabelle: Veranstaltungsübersicht Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/Netzwerk Ärzte für Sachsen 2014

Termin	Veranstaltung	Teilnehmer
9.1.–5.3.	Veranstaltungsreihe „Innensichten – über Krankheiten der Seele“	1.490
24.1.–26.1.	KarriereStart 2014: Berufs- und Ausbildungsmesse in Dresden	150
11.3.	Frühjahrsempfang der Heilberufekammern	80
5.4.	Karrieremesse DocSteps in Berlin	30
7.4.	Berufsinformationstag Gymnasium Rodewisch	25
3.5.	Ärzte für Sachsen – On Tour (LK Nordsachsen)	10
7.5.	Info-Veranstaltung Berufsorientierung in Zusammenarbeit mit Uni-Klinikum DD	30
23.6.	Berufsinformationstag Hans-Erlwein-Gymnasium DD	25
8.7.	Berufsinformationstag am Europäischen Gymnasium in Waldenburg	25
10.7.	Berufsinformationstag Clara-Wieck-Gymnasium Zwickau	25
10.9.	Zwangsbehandlung in der Medizin – umstritten aber notwendig?	120
12.9.	Infoveranstaltung „Ausbildungsbeihilfe“ in der KV Sachsen	15
29.9.	6. Netzwerktreffen: 5 Jahre „Ärzte für Sachsen“ in Leipzig	105
8.10.	Verstehen wir uns richtig? Ausländische Patienten und Fachkräfte in der Gesundheitsversorgung	100
18.11.	Lesung „Sucht und Rausch“	80
18.12.	Infoveranstaltung Westsächsische Hochschule Zwickau	50
Teilnehmer gesamt		2.360

8 MEDIZINISCHE VERSORGUNG UND PRÄVENTION

AMBULANTE VERSORGUNG

Erik Bodendieck, Wurz, Vorsitzender

Schwerpunkthemen des Jahres 2014 waren zum einen die Weiterbildung im ambulanten Bereich, das Projekt ARMIN der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen mit der AOK und die Fortbildungskurse „Train the Trainer“. Aber auch die große Koalition in Berlin setzte neue Impulse.

Im Januar 2014 fand die Auftaktveranstaltung zu den Kursen „Train the Trainer“ zur Fortbildung der Weiterbildungsbefugten in der Allgemeinmedizin gemeinsam mit der SGAM statt. Von 450 Weiterbildungsbefugten für Allgemeinmedizin waren 75 gekommen. Zwei weitere Kurse fanden im Juli und November statt und waren rege nachgefragt. Diese Veranstaltungen sollen dazu beitragen,



Erik Bodendieck, Vizepräsident sowie Vorsitzender des Ausschusses Ambulante Versorgung, beim 117. Deutschen Ärztetag

die Qualität in der Weiterbildung weiter zu erhöhen und noch mehr weiterbildungsbefugte Ärzte zu motivieren, einen Weiterbildungsassistenten einzustellen.

Ein wichtiges Thema war auch 2014 die Weiterbildung in der ambulanten Versorgung. Der Ausschuss hält die Weiterbildung der angehenden Fachärzte im ambulanten Bereich für besonders wichtig, da in den letzten Jahren viele Behandlungen auf den ambulanten Sektor verlagert wurden und junge Ärzte diese Art von Patienten in der Klinik nur noch selten antreffen. In der Diskussion ist auch die Finanzierung der Weiterbildung, da sie nicht im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) beziehungsweise in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgebildet ist.

Nach dem Wegfall der Praxisgebühr Ende 2013 war die Inanspruchnahme von Überweisungen stark zurückgegangen und damit die Kommunikation zwischen Haus- und Fachärzten schwieriger geworden. Mit der Einrichtung des ServiceTelefons Terminvermittlung der KVS zum 1.11.2014 sollte nun zumindest bei den Dringlichkeitsstufen „A“ und „B“ die Überweisung zum Facharzt und damit auch die nachfolgende Rückinformation an den Hausarzt wieder zur Regel werden.

Die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben ein gemeinsames Konzept für eine patientengerechte Arzneimittelversorgung entwickelt, das als Modellprojekt ARMIN (Arzneimittelinitiative Sachsen Thüringen) erprobt wird. Das Modell setzt sich aus drei Modulen zusammen: der Wirkstoffverordnung, dem Medikationskatalog und dem Medikationsmanagement. Gemeinsam mit den Landesapothekerverbänden, den Kassenärztlichen Vereinigungen aus Sachsen und Thüringen und der AOK PLUS wurde es in diesen beiden Bundesländern ab 1.4.2014 stufenweise umgesetzt. Das Modellprojekt beginnt mit einem Einschreibequartal für Ärzte und Patienten (etwa 30 Patienten pro Arzt). Am 1.7.2014 begann die Umsetzung der Wirkstoffverordnung und des Medikationskataloges. 2015 folgt mit dem Medikationsmanagement die dritte Stufe.

Die Wirkstoffverordnung sieht vor, dass Ärzte zukünftig Wirkstoff, Stärke, Menge und Darreichungsform verordnen, statt eines Präparats eines bestimmten Herstellers. Der Apotheker wählt das Präparat aus und gibt es nach einer Beratung an den Patienten ab. Der Medika-

tionskatalog unterstützt eine leitliniengerechte Versorgung, indem er auf Wirkstoffbasis Standard- und Reservewirkstoffe für versorgungsrelevante Indikationen festlegt. Das Medikationsmanagement richtet sich an chronisch kranke Patienten, die fünf oder mehr systemisch wirkende Arzneimittel dauerhaft einnehmen. Jeweils ein Arzt und ein Apotheker übernehmen für ein Jahr gemeinsam die Betreuung. Kernstück ist hierbei ein vollständiger und aktueller Medikationsplan für den Patienten, der ihm genau anzeigt, welches Arzneimittel er in welcher Dosierung wann und wie lange einnehmen soll. Arzneimittelrisiken lassen sich so besser vermeiden.

Ein Anreiz für die Ärzte für die Teilnahme am Modellvorhaben besteht darin, dass für die Dauer der Teilnahme keine Regressgefahr droht. Der Ausschuss begrüßt dieses Projekt, da es sich durch gute Vorarbeit und einen geeigneten Medikationskatalog auszeichnet.

Begrüßt wurde vom Ausschuss auch die Entscheidung des gemeinsamen Bewertungsausschusses bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die Ausbildung und Beschäftigung nichtärztlicher Praxisassistentinnen nun auch in den Abrechnungsziffern ausreichend zu berücksichtigen und für alle Hausärzte anwendbar zu machen.

ARBEITSMEDIZIN

Prof. Dr. Andreas Seidler, Dresden, Vorsitzender

Wichtige Schwerpunktthemen des Ausschusses Arbeitsmedizin stellten auch im Jahre 2014 die verstärkte Gewinnung arbeitsmedizinischen Nachwuchses und die Intensivierung einer qualitativ hochwertigen Fort- und Weiterbildung des arbeitsmedizinischen Assistenzpersonals dar. Mit konkreten Erfahrungsberichten, insbesondere zu Fragen der Wiedereingliederung, erfolgte im letzten Jahr eine stärkere Verankerung aktueller praxisrelevanter Fragestellungen in der Arbeit des Ausschusses Arbeitsmedizin. Auf dieser Grundlage möchte der Ausschuss Arbeitsmedizin zur Optimierung der (tertiärpräventiven) Schnittstelle zwischen betriebsärztlicher und rehabilitativer Tätigkeit beitragen.

Die Bemühungen des Ausschusses Arbeitsmedizin um eine verstärkte Gewinnung arbeitsmedizinischen Nachwuchses in Sachsen konnten im Jahre 2014 einen wichtigen Erfolg verzeichnen: Das von Dr. Marina Selbig

aus dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz mit Unterstützung des Ausschusses Arbeitsmedizin verfolgte Konzept zur Förderung der arbeitsmedizinischen Weiterbildung wurde am 28.8.2014 im Rahmen der Förder-Richtlinie „Berufliche Bildung“ im Sächsischen Amtsblatt veröffentlicht. Damit können unter bestimmten Voraussetzungen ab Anfang 2015 betriebsärztliche Weiterbildungsstellen mit jeweils 2.000 EUR über eine Laufzeit von zwei Jahren gefördert werden. Der Ausschuss Arbeitsmedizin sieht in dieser Fördermöglichkeit im Bündel mit vielen weiteren Aktivitäten zur Gewinnung arbeitsmedizinischen Nachwuchses einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der betriebsärztlichen Versorgung in Sachsen und dankt dem Ministerium ausdrücklich an dieser Stelle.

Als ein gewisses – nicht mehr ganz zeitgemäßes – „Nadelöhr“ für die arbeitsmedizinische Weiterbildung wird im Ausschuss Arbeitsmedizin die obligatorische Voraussetzung einer zweijährigen Weiterbildung in Innerer Medizin oder Allgemeinmedizin angesehen. Im Unterschied zu der derzeit diskutierten – und in den Weiterbildungsordnungen einiger Ärztekammern bereits umgesetzten – Öffnung dieser Voraussetzung in Richtung aller Fächer der „unmittelbaren Patientenversorgung“ präferiert der Ausschuss Arbeitsmedizin der Sächsischen Landesärztekammer eine Nennung konkreter Fachgebiete, die im entsprechenden Abschnitt der Weiterbildungsordnung (beim Gebiet Arbeitsmedizin „24 Monate in der Inneren oder Allgemeinmedizin“ und bei der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin „12 Monate in der Inneren oder Allgemeinmedizin“) aufgeführt werden. Jedoch wird die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung offensichtlich noch geraume Zeit benötigen.

Ein herausragendes arbeitsmedizinisches Ereignis stellte im Jahre 2014 die 54. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) dar, die vom 2. bis 4.4.2014 unter der Tagungspräsidentschaft von Prof. Dr. Andreas Seidler im Deutschen Hygienemuseum Dresden stattfand. Ein Hauptthema dieses Kongresses bildete die „Evidenzbasierte Arbeitsmedizin“. Mit der Änderungsverordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung (ArbMedVV) vom 31.10.2013 hat die Bedeutung der betriebsärztlichen Beratungskompetenz und der wissenschaftlichen Begründung arbeitsmedizinischer Vorsorge



Im April 2014 fand im Hygiene-Museum Dresden die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) statt.

weiter zugenommen. Diesbezüglich beschäftigte sich die arbeitsmedizinische Fachgesellschaft im Rahmen der DGAUM-Jahrestagung mit der wissenschaftlichen Evidenz arbeitsmedizinischer Vorsorge und mit der Entwicklung arbeitsmedizinischer Leitlinien. Das zweite Hauptthema lautete „Physikalische Einflussfaktoren in Arbeitswelt und Umwelt“. Hier ging es beispielsweise um aurale und extraaurale Lärmwirkungen, um präventive Anstrengungen im Bereich der Minimierung von UV-Expositionen und um die gesundheitsgerechte Gestaltung von Büroarbeitsplätzen. Es ist wesentlich dem unermüdlichen Eintreten des Ausschusses Arbeitsmedizin der Sächsischen Landesärztekammer für die Fort- und Weiterbildung des arbeitsmedizinischen Assistenzpersonals zu verdanken, dass die DGAUM-Jahrestagung 2014 erstmalig auch ein gesondertes Programm für arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal anbieten konnte: An zwei Tagen wurde unter Federführung von Dr. Giso Schmeißer und mit engagierter Beteiligung weitere Mitglieder des Ausschusses Arbeitsmedizin „Stationenlernen“ zu den Themen „Haut“, „Lärm“, „Sehen und Ergonomie“ und „Lungenfunktion“ angeboten. Für den Erfolg dieses neuen Fortbildungsformats im Rahmen der DGAUM-Jahrestagung spricht neben den vielen positiven Rückmeldungen die Tatsache, dass diese gesonderte Fortbildung für arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal auch auf der DGAUM-Jahrestagung vom 18. bis 20.3.2015 in München angeboten wird.

Die vor mehreren Jahren im „Ärzteblatt Sachsen“ eingeführte Rubrik „Neues aus der Arbeits- und Betriebsmedizin“ wurde auch im Jahr 2014 mit einem Artikel des Ausschusses Arbeitsmedizin fortgesetzt. Um insbesondere arbeitsmedizinische Neuerungen mit Relevanz auch für „nicht-arbeitsmedizinische“ Kollegen künftig schneller und mit größerer Reichweite in der sächsischen Ärzteschaft „streuen“ zu können, strebt der Ausschuss Arbeitsmedizin für das Jahr 2015 eine verstärkte Internetpräsenz der Arbeitsmedizin an. Alle jetzigen Ausschussmitglieder haben Ihre grundsätzliche Bereitschaft dazu erklärt, auch in der kommenden Legislaturperiode ihren Beitrag zur weiteren erfolgreichen Entwicklung der Arbeitsmedizin in Sachsen zu leisten.

Für die vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit im Jahr 2014 wie in der gesamten vergangenen Legislaturperiode möchten wir dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und den Mitgliedern der anderen Ausschüsse ebenso wie den Herausgebern des „Ärzteblatt Sachsen“ herzlich danken!

BORRELIOSE

Dr. Ingrid Ehrhard, Dresden, Vorsitzende

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 Vorhabens unternommen hatte, als unabdingbar angesehen. An dem 2011 von der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft über die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) angemeldeten S3-Leitlinienvorhaben „Lyme Borreliose, Diagnostik und Therapie“ arbeitet auch das Arbeitsgruppen-Mitglied Prof. Dr. Bernhard Ruf (Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie e.V.) mit. Bislang wurde die Leitlinie (S1) der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft „Kutane Manifestationen der Lyme Borreliose“ überarbeitet. Ein entsprechender Entwurf liegt vor, die Fertigstellung ist für Ende Mai 2015 geplant. Sie soll solange gültig sein, bis die interdisziplinäre Leitlinie „Lyme Borreliose, Diagnostik und Therapie“ fertiggestellt ist.

Mit der Ernennung dreier Behandlungszentren/Schwerpunktambulanzen für Lyme-Borreliose in Sachsen durch die Kassenärztliche Vereinigung im Jahr 2012 wurde das

langjährige Bestreben der Arbeitsgruppe, die im Freistaat vorhandenen Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten für Borreliose-Patienten weiter zu verbessern, umgesetzt. In diesen Zentren werden nach Überweisung durch den Hausarzt vor allem Patienten mit (noch) nicht eindeutiger Borreliose-Diagnose betreut. Bei unklaren Erkrankungsfällen kann in diesen Einrichtungen eine weitreichende Differenzialdiagnostik durchgeführt werden, was aufgrund der Symptomen-Vielfalt bei Borreliose notwendig werden kann. Von zwei Behandlungszentren wurden im 2. Halbjahr 2012 insgesamt etwa 200 Patienten betreut. Genauere Auswertungen aus einem Behandlungszentrum zeigten, dass die Diagnose „Lyme-Borreliose“ bei circa sieben Prozent der Patienten bestätigt wurde (4/59).

Für das Frühjahr 2016 ist eine vierte, durch die Arbeitsgruppe organisierte, Fortbildung zur Thematik Zecken und Infektionskrankheiten geplant, die 2015 vorbereitet und organisiert werden wird. Die Schwerpunkte dieser Fortbildung sollen insbesondere wieder auf der Klinik zeckenübertragener Erkrankungen liegen.

Auch durch weitere Veröffentlichungen im „Ärzteblatt Sachsen“ im Jahr 2015 soll anhand von Fallberichten die Aufmerksamkeit der Ärzteschaft auf die Lyme-Borreliose gelenkt werden.

DIABETES

Prof. Dr. Jan Schulze, Dresden, Präsident

Die Fachkommission Diabetes kam im Berichtsjahr zu zwei Sitzungen zusammen. Das vergangene Jahr der Arbeit der Fachkommission war wieder ein Ergebnis der guten Zusammenarbeit von Klinik und Praxis. In der letzten Sitzung im November wurde die neue Professur für Metabolisch-Vaskuläre Medizin an der Medizinischen Klinik III des Universitätsklinikums an der TU Dresden von Prof. Dr. Andreas Birkenfeld vorgestellt, der ab 2016 auch die wissenschaftliche Leitung des auf die Erforschung des Metabolisch-Vaskulären Syndroms (MVS) spezialisierten Dresdner Studienzentrums an der GWT übernehmen wird. Mit der neuen Professur soll die Brücke zwischen Grundlagenforschung und angewandter Medizin gestärkt werden.

Zu den Schwerpunkten der Arbeit im Berichtsjahr 2014 gehörten:

Überarbeitung der Praxis-Leitlinie „Gestationsdiabetes/Diabetes und Schwangerschaft“ im Spagat zwischen DDG-Leitlinie und GBA-Richtlinie auf der Basis der Evaluationsergebnisse des AOKplus-Strukturvertrages zum GDM-Screening und nach Einführung des Screenings in die Mutterschaftsrichtlinien

Die Evaluationsergebnisse des Gestationsdiabetesvertrages in Sachsen zeigten, dass bei 13 Prozent der Schwangeren ein Gestationsdiabetes (GDM) festgestellt wurde, bisher aber nur 3,5 Prozent in der Perinatalerhebung (BQS-Datensatz) identifiziert wurden, und nur jede 2. Schwangere wurde nach der Diagnosestellung in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis qualifiziert behandelt und geschult. Mit dem Ziel, die Diagnostik und Früherkennung des GDM, insbesondere in Sachsen, weiter zu verbessern, überarbeitete ein Arbeitskreis die Praxisleitlinie „Gestationsdiabetes/Diabetes und Schwangerschaft“ der Fachkommission Diabetes unter Federführung von Prof. Dr. Pauline Wimberger. Um die Vorgehensweisen und die Zusammenarbeit der Ärzte näher zu untersuchen und diese Ergebnisse mit in die Leitlinie einfließen zu lassen, hat eine Doktorandin an der TUD eine Online-Umfrage in Sachsen gestartet. Wir bitten um eine rege Teilnahme der niedergelassenen Ärzte, um möglichst repräsentative Ergebnisse zu erhalten. Die Praxis-Leitlinie soll eine praktische Handlungsanleitung, insbesondere für die niedergelassenen Ärzte (Gynäkologen) Sachsens, werden. Neben der Früherkennung soll in der Praxis-Leitlinie nun auch die vollständige Dokumentation eines GDM sowie die Versorgungsqualität der Schwangeren mit GDM im Fokus stehen; die Dokumentation der Diagnose sowie eine frühzeitige Therapie und regelmäßige Nachsorge sind deshalb ganz wichtig. Kompetenzzentren für diabetische Schwangere sollten unter der Bezeichnung „Diabetes und Schwangerschaft“ eingerichtet werden.

Prof. Dr. Pauline Wimberger und Frau Dr. Wolff wiesen auf das fehlende Früh-Screening bereits ab dem 1. Trimenon bei Risikoschwangeren in den neuen Mutterschaftsrichtlinien hin sowie auf eine vermutlich höhere Rate an übersehenem/nicht diagnostiziertem GDM infolge des empfohlenen initialen 50g-Glukose-Gelegenheits-Kurztests ohne Nüchternwert. Der Leitlinien-Arbeitskreis fordert daher die Nüchternglukose verbindlich für alle Schwangeren in den Praxis-Leitlinien der Fachkommission. Die Meldung eines GDM sollte nach der Entbindung immer auch an den Hausarzt erfolgen, damit eine weitere Beobach-

tung bzw. Behandlung gesichert ist, deshalb wird die Leitlinie auch ein Kapitel „Nachsorge“ enthalten.

Unterstützung eines Nationalen Diabetesplans (NDP) und von EU-Initiativen zum Chronic Care Management (z.B. Joint Action CHRODIS)

Indikationsspezifische Programme zum Disease Management (zum Beispiel DMP) sind nicht ausreichend, da Diabetespatienten mit DMT2 in 90 Prozent der Fälle multimorbid sind (davon liegt bei circa 80 Prozent ein Metabolisch-vaskuläres Syndrom (MVS) vor). Europa- sowie weltweit vollzieht sich deshalb ein Paradigmenwandel hin zum Chronic Care Management, das der Problematik der Multimorbidität besser Rechnung trägt. Eine Identifikation der sogenannten „Best Practice“ im Diabetes-Management in und für Europa soll im EU-Projekt Joint Action on Chronic Diseases (JA-CHRODIS) erfolgen. Da die Praxis-Leitlinie MVS die wissenschaftlich-organisatorische Basis für das Chronic Care Management sowohl in Sachsen, Deutschland als auch in Europa darstellen kann, hat Herr Prof. Dr. Ulrich Julius diese Leitlinie MVS bereits ins Englische übersetzt, damit sie allen sehr interessierten Kollegen in Europa zugänglich gemacht werden kann. Der Arbeitsplan von JA-CHRODIS hat unter anderem zum Ziel, Leitlinien zur Implementation von Nationalen Diabetesplänen europaweit zu entwickeln. Die fünf Handlungsfelder von NDPs sind: 1) Prävention, 2) Früherkennung (Screening), 3) Versorgungsmanagement und Forschung, 4) Epidemiologie (zum Beispiel Diabetesregister) und 5) Schulung (Empowerment). 18 von 28 Ländern haben derzeit bereits NDPs, Deutschland noch nicht. Anlässlich des Weltdiabetestages organisierte DiabetesDE–Deutsche Diabeteshilfe eine Veranstaltung mit Politikern und Diabetesexperten zu diesem Thema in Berlin. In Sachsen fand zur gleichen Zeit ein Parlamentarisches Frühstück mit Vertretern der Fachkommission statt. Nunmehr gibt es eine Bundesratsinitiative zur Etablierung einer Nationalen Diabetesstrategie in Deutschland, die nicht national, sondern regional umgesetzt werden soll, beginnend mit einem Präventionsgesetz; weitere Handlungsfelder bleiben abzuwarten.

Aktivitäten und Projekte der Mitglieder der Fachkommission (entsprechend der fünf Handlungsfelder eines NDP)

Prävention: unter anderem Ketoazidose-Präventionsprogramm

Das „Ketoazidose-Präventionsprojekt“ befindet sich noch in der Konzeptionsphase. Ziel ist, das Präventionspro-



10. Nationales Treffen Netzwerke „Diabetischer Fuß“

gramm noch in diesem Jahr zu implementieren. Denn in Sachsen tritt bei jedem 3. Kind bei Manifestation eines DMT1 eine Ketoazidose auf, das ist häufiger als in anderen Bundesländern. Abgesehen vom Kostenfaktor ist eine Ketoazidose bei Manifestation ein Risikofaktor für eine spätere schlechte Stoffwechseleinstellung sowie für neurologische Folgeschäden und sogar für Todesfälle.

Das Präventionsprogramm soll durch ein von der Fachkommission etabliertes Netzwerk nach dem Schneeballprinzip alle Kinderärzte, Hausärzte und alle betroffenen Akteure (Kindergärten, Schulen etc.) einbeziehen. Um Unterstützung dieses für die kindliche Population Sachsens wichtigen Projektes wird herzlich gebeten. Die Evaluation des Präventionsprogrammes erfolgt mittels des seit nunmehr 15 Jahren bestehenden sächsischen Kinder-Diabetes-Registers (unter Schirmherrschaft der Sächsische Gesellschaft für Stoffwechselkrankheiten und Endokrinopathien e.V. (SGSE) und der Fachkommission Diabetes).

Früherkennung/Screening: beispielsweise mittels Check-up-plus

Die Fachkommission Diabetes nahm an den Vorbereitungen zu einem Vertrag der AOK PLUS mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zu einem neuartigen Check-up plus teil: dabei wird der bisherige Check-up durch den Einsatz des Find-Risk-Bogens zur Risikostratifizierung ergänzt und danach ein risikoadjustiertes Vorgehen eines erweiterten Laborprogrammes angeschlossen. Bisher liegen noch keine Evaluationsergebnisse des Check-up-plus-Programmes der AOK PLUS in Sachsen vor.

Versorgungsmanagement/-forschung

Das 10. Nationale Treffen der Netzwerke Diabetischer Fuß fand sehr erfolgreich im Herbst in Dresden in den Räumen der Sächsischen Landesärztekammer statt („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/2015). Das vorläufige Outcome der IV-Verträge zum „Diabetischen Fuß“ in Sachsen im Beobachtungszeitraum von vier Jahren zeigt, dass bei den eingeschriebenen Patienten keine Majoramputationen durchgeführt wurden. Weitere Auswertungen der Krankenkassen-Daten liegen bisher noch nicht vor.

Epidemiologie: z. B. Diabetesregister

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) hat im Herbst 2014 einen Ausschuss Versorgungsforschung gegründet, der zum Ziel hat, ein deutschlandweites Diabetesregister zu etablieren und mit einer Bestandsaufnahme bestehender, bereits etablierter epidemiologischer sowie versorgungsepidemiologischer respektiver klinischer Register zu starten (in Kooperation mit der AG Epidemiologie der DDG). Die Daten des seit 15 Jahren bestehenden sächsischen Kinder-Diabetes-Registers flossen in eine modellbasierte Inzidenzschätzung des Typ-1-Diabetes in Deutschland ein (PLOS ONE, submitted).

Schulung/Empowerment/Rehabilitation

In Sachsen sind Kurse für Diabetesberater wegen zu geringer Teilnehmerzahl nicht rentabel, die Interessenten sollten auf Berlin orientiert werden. Die Ausbildung der Diabetesassistenten ist in Sachsen jedoch gut etabliert. Die Fachkommission (Dr. Cornelia Woitek, BVNDS) hat sich bereit erklärt, je einen Refresher-Kurs in Dresden sowie in Leipzig zu organisieren (da hier bereits zwei Podologen-Refresher-Kurse laufen).

Gesundheitspolitische Statements der Fachkommission zur Nationalen Versorgungsleitlinie Diabetes mellitus Typ 2 (DMT2) und Stellungnahmeverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) sowie Publikationen

Die Fachkommission Diabetes konnte der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) DMT2 in der vorliegenden Form, insbesondere aufgrund des Dissens in der gesamten Leitlinie, nicht zustimmen und die Ärztekammer Thüringen schloss sich dem Statement der Fachkommission an die Bundesärztekammer an. Daraufhin sollte es ein Gespräch mit der Bundesärztekammer zum sächsischen Standpunkt geben, eine erneute Diskussion wird aber wohl erst im Rahmen einer nächsten Auflage in circa

drei Jahren stattfinden. Die NVL in der derzeitigen Form erfüllt jedoch nicht die Anforderungen einer S3-Leitlinie, da man sich nicht auf einen Behandlungspfad einigen konnte (fehlender Konsens); im Grunde ist diese Leitlinie eher die Dokumentation von Kontroversen. Für Politiker ist die Diabetologie in Deutschland dadurch sehr heterogen und wirkt sehr gespalten im Vergleich zu anderen Fachdisziplinen. Eine Einheitlichkeit der Ärzteschaft wäre jedoch Voraussetzung für die Etablierung eines Nationalen Diabetesplans (siehe oben) oder ähnlicher gesundheitspolitischer Initiativen. Deshalb – aufgrund der nicht-konsentierten NVL – erwägt die Fachkommission eine erneute Überarbeitung ihrer Praxis-Leitlinie DMT2.

Gründung einer Arbeitsgruppe „Priorisierung in der Leitlinie Metabolisches Syndrom“

Prof. Dr. Jan Schulze ist Vorsitzender der AG der Bundesärztekammer „Priorisierung medizinischer Leistungen im Gesundheitswesen“. Dr. Thomas Brockow entwarf im Auftrag der Sächsischen Landesärztekammer einen methodischen Vorschlag zur Einarbeitung von Priorisierungsaspekten in die Leitlinie MVS und stellte ihn der Fachkommission zur Diskussion. Eine Arbeitsgruppe „Priorisierung“ der Sächsischen Landesärztekammer wurde gebildet, die durch Prof. Dr. Heiner Raspe unterstützt wird, der umfangreiche Erfahrungen mit dem Schwedischen Priorisierungs-Modell (am Beispiel der kardio-vaskulären Rehabilitation) besitzt.

Zusammenarbeit mit Doktoranden

Annika Laube stellte die Ergebnisse ihrer Dissertation „Einfluss der Blutzucker selbstmessung auf das Selbstmanagement von Diabetespatienten“ vor, die von Mitgliedern der Fachkommission unterstützt wurde und demnächst verteidigt wird. Ergebnisse einer Leipziger Dissertation „Ergebnisqualität der Betreuung prägravid manifester Diabetikerinnen vor und nach der Wende“ wurden vorgestellt, die belegen, dass vor der gesellschaftlichen Wende die Erfassung und Behandlung eines GDM schon häufiger bereits im 2. Trimenon erfolgte im Vergleich zu heute. Nach der Wende ist in allen Trimestern ein höherer Anteil von Schwangeren mit HbA1c ≥ 6 Prozent zu verzeichnen. Ulla Tuchscherer kooperiert im Rahmen ihrer Dissertation „Evaluation des Screenings auf GDM vor und nach Einführung in die Mutterschaftsrichtlinien“ ebenfalls mit der Fachkommission (siehe oben). Die Ergebnisse ihrer Arbeit sollen demnächst in die Leitlinien einfließen.

Unterstützung der Jahrestagungen „Diabetes in Sachsen“

Am 7. und 8.2.2014 fand die Jahrestagung „Diabetes in Sachsen“ wieder gemeinsam mit den Hausärzten und Diabetesberatern im KUBUS Leipzig statt. Die nächste Jahrestagung wird am 27. und 28.2.2015 in Dresden-Radebeul stattfinden.

Künftige Aufgaben der Fachkommission

Die Ausschussmitglieder erarbeiteten einen Arbeitsplan mit folgenden Themenschwerpunkten:

- » Herausgabe der neu überarbeiteten Praxis-Leitlinie „Gestationsdiabetes/Diabetes und Schwangerschaft“.
- » Herausgabe einer englischsprachigen Leitlinie MVS als fachliche Basis für EU-Projekte wie unter anderem CHRODIS-JA.
- » Weitere Mitarbeit an den NVL des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ), (der BÄK und KBV) www.diabetes.versorgungs-leitlinien.de.
- » Internetauftritt der Praxis-Leitlinien der SLÄK und interaktive Fortbildung in Sachsen auf Basis der Leitlinien.
- » Identifikation der „Best Practice“ eines Chronic-Care-Management-Konzeptes für multimorbide Patienten (zum Beispiel mit MVS et cetera).
- » Mitarbeit am Thema „Priorisierung“ der Bundesärztekammer.
- » Unterstützung des Präventionsprogrammes „Prävention von Ketoazidosen bei Manifestation eines DMT1 in Sachsen“.
- » Weitere Kooperation bei Dissertationen.
- » Weiteres Thema für die Fachkommission: Wie geht man mit demenzten Diabetikern um?
- » Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit durch Intensivierung der Kommunikation innerhalb der Fachkommission.

Die Fachkommission will sich bei eventuell weiteren notwendigen gesundheitspolitischen Statements (unter anderem zu GBA-Verlautbarungen) weiter in bewährter Form einbringen und gemeinsame Publikationen verfassen.



Der Ausschuss arbeitet mit an der Erstellung und Aktualisierung der Impfpfehlungen der Sächsischen Impfkommision

HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN

Prof. Dr. Siegwart Bigl, Chemnitz, Vorsitzender

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

Krankenhaushygiene

Den Empfehlungen in der Risikocharakterisierung intensivmedizinisch behandelter Früh- und Neugeborener in deutschen neonatologischen Intensivpflegestationen 2013 wird im Wesentlichen zugestimmt, bei der Intermediär-Pflege sollte einiges präzisiert werden, zum Beispiel der Bettenabstand. Empfehlung: notwendige Untersuchung der ihre Kinder besuchenden Eltern/Angehörigen und andere. Auch sollte die Zuordnung der Antibiotika zu drei- bzw. vierfachresistenten Erregern präzisiert werden.

Surveillance des Antibiotikaverbrauches in Krankenhäusern

Der Antibiotika-Verbrauch ist nur nach der Gesamtmenge und nicht nach Tagesdosen erfasst. Nach wie vor wird der Antibiotikaeinsatz auch in den neuen Bundesländern zu hoch eingeschätzt, er bleibt aber letztendlich eine individuelle Entscheidung des Arztes. Nicht vergessen werden darf die veränderte Altersstruktur der Bevölkerung, bei denen immunologische und medizinische Besonderheiten vorliegen: Immunseneszenz, Multimorbidität und anderes. Diese sind oft Ursache von häufigeren Antibiotikaverordnungen.

In der Richtlinie „Ergänzung zu den Hygienemaßnahmen bei Infektion oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen (2012) ... (KRINO)“ wäre mehr Praxisnähe erforderlich. Die Resistenzentwicklung von Mikroben ist ein weltweites Problem (siehe „Global Report ANTIMICROBIAL RESISTANCE on Surveillance“ WHO

2014). Laut diesen WHO-Daten liegen die Restistenzquoten in Deutschland im weltweiten Vergleich im untersten Drittel. Pro Jahr werden in Deutschland in der Veterinärmedizin 1.700 t und in der Humanmedizin 1.400 t Antibiotika verbraucht. Nach wie vor wird der Großteil der in der Tierzucht eingesetzten Antibiotika aus Mastgründen verabreicht. Diese wirtschaftlich induzierte Problemlage ist durch die Humanmedizin nicht lösbar und wird oft verschwiegen und deshalb als „Antibiotikalüge“ bezeichnet.

Außerdem gibt es seit ca. 20 Jahren kaum Neuentwicklungen von Antibiotika, da dies für Pharmafirmen finanziell kaum mehr lukrativ ist.

Masern in Deutschland

Sachsen hat über die Sächsische Impfkommision seit 1996 eine klare Definition für Masernimmunität/-empfänglichkeit und damit Impfnotwendigkeiten festgelegt. Nicht so die übrigen Bundesländer. Es muss endlich eine deutschlandweite Empfehlung in Kraft gesetzt werden, damit auch nach 1970 geborene Erwachsene grundsätzlich zweimal gegen Masern geimpft werden.

Umweltmedizin

„Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele“ vom Bundesministerium für Gesundheit vom 13.12.2012, Expertenworkshop „Chancen und Risiken der Energiewende aus Gesundheitssicht“; „Gesunde Umwelt – ein Grundrecht für Kinder und Jugendliche“ (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte).

Richtfunkanlagen: Wichtig ist, dass bei Richtfunkanlagen in der Nähe von Kindereinrichtungen wegen der Empfindlichkeit der Klientel ein wesentlich größerer Abstand als vom Gesetzgeber vorgegeben eingehalten werden sollte. Ein Risiko bei der Benutzung von Smartphones beispielsweise kann nicht ausgeschlossen werden, weil die Datenlage bisher unzureichend ist.

Schlechte Luftqualität im Klassenraum: Die Thematik wurde bereits mehrmals im Ausschuss besprochen und Maßnahmen empfohlen.

Babyschwimmen: Hygienische Probleme bestehen bei zu stark gechlortem Badewasser, da sich dann höhere Konzentrationen von Trihalogenmethanen und Trichloraminen bilden können, die allergologisch sensibilisierend wirken können.

Babyplasteflaschen: Weichmacher in Plast (Bisphenol A) ist nicht akut toxisch, aber gesundheitsbeeinträchtigend. Nach wie vor ist das Gefahrenpotenzial nicht ausreichend geklärt. Babyplasteflaschen sollten deshalb nicht länger als ein Jahr in Gebrauch sein.

Gesundheitsschädlingsbekämpfungsverordnung

Verordnung über die Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen – Situation in Sachsen und anderen Neuen Bundesländern seit der Wende und notwendige Konsequenzen:

In Absprache mit den Ausschussmitgliedern wird die Sächsische Landesärztekammer gebeten, ein Schreiben an das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz zu senden, in dem die Sächsische Staatsregierung dringend ersucht wird, auch im Freistaat Sachsen wieder eine „GesSchädBVO – Sachsen – Landesverordnung zur Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen“ gesetzlich zu etablieren.

Hauptgründe für gegenwärtige Defizite in der Hygiene und Umweltmedizin in Sachsen

In Sachsen ist die Gründung eines Landesgesundheitsamtes notwendig, welches fachlich die Gesundheitsämter anleitet sowie Stellungnahmen und Gutachten zu allen hygienischen und umweltmedizinischen Problemen erstellt (Palette der Überwachungsaufgaben siehe SächsGDG § 8 vom 11.12.1991, sowie zahlreichen Ergänzungen seitdem). Es gibt in Sachsen keine Ordinariate mehr für Hygiene und Umweltmedizin und Öffentlichen Gesundheitsdienst an den Universitäten Leipzig und Dresden wie bis 1990, und dies trotz jahrelanger Interventionen unsererseits. Auch sind die „Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen“ und damit der Öffentliche Gesundheitsdienst in Sachsen nicht mehr mit einer Universität verbunden.

Durch die Kreisstrukturreform am 1.7.2008 wurden die 29 Kreise in Sachsen in 13 Kreise neu zusammengefasst. Derartig territorial große Kreise sind von dem reduzierten Personalbestand, Standorten und Finanzmitteln des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht mehr fachgerecht und lückenlos zu betreuen.

Künftige Aufgaben

Alle aktuellen Themen der Hygiene und Umweltmedizin im umfassenden Aufgabenbereich als ärztliche Wissen-

schaft und ärztliches Fach wegen dringend erforderlicher Praxisrelevanz.

HÄUSLICHE GEWALT/GEWALT IN DER FAMILIE **Prof. Dr. Christine Erfurt, Dresden, Vorsitzende**

Die Fachkommission sieht seit ihrer Gründung im Jahre 1992 – damals als Fachkommission „Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger“ – ihre Hauptaufgabe in der Sensibilisierung der Ärzte für das Erkennen von Opfern von Gewalt und die Vermittlung von Handlungsstrategien. Waren es in der Anfangszeit die Kinder, die im Vordergrund der Schutzbedürftigkeit standen, so hat sich in den letzten Jahren die Problematik auf die Häusliche Gewalt und die Gewalt gegen Pflegebedürftige im privaten und institutionellen Bereich erweitert.

Hierbei ist es besonders wichtig, alle in den genannten Bereichen Tätigen zu sensibilisieren, weiterzubilden in der beweissicheren Befunddokumentation, gesetzliche Regelungen zu vermitteln und mögliche Handlungsstrategien aufzuzeigen.

Es ist besonders wichtig, Netzwerke zum Schutz von Gewaltopfern zu schaffen bzw. bestehende Netzwerke zu unterstützen und bei Beendigung von Projekten die Beteiligten nicht sich selbst zu überlassen. Hierbei sind neben der Ärzteschaft insbesondere Vertreter der Politik gefordert.

Leider mussten sich die Mitglieder der Fachkommission auch im Jahr 2014 wieder mit einer großen Zahl von Fällen häuslicher Gewalt, Gewalt in der Familie und Gewalt in der Pflege befassen. Bei dieser Arbeit entstand wie in den Vorjahren wiederum bei allen Mitgliedern der Eindruck, dass die Anzahl der zu begutachtenden und zu behandelnden Fälle weiter gestiegen ist. Dies betrifft alle Bereiche des täglichen Lebens mit Gewalt gegen kindliche, weibliche, männliche und pflegebedürftige Opfer. Es konnte aber auch eine deutliche Verbesserung der Zusammenarbeit aller in die Arbeit mit Gewaltopfern besetzten Professionen festgestellt werden.

Fort- und Weiterbildung

Die Mitglieder der Fachkommission sehen wie bereits in den vergangenen Jahren weiterhin in der Fort- und Weiterbildung von Ärzten und dem medizinischen Personal eine ihrer Hauptaufgaben.

Des Weiteren ist auch die Fortbildung von anderen Berufsgruppen, die mit der Betreuung von Gewaltopfern im weitesten Sinne befasst sind, von herausragender Bedeutung.

Die Bewältigung der steigenden Untersuchungs- und Begutachtungszahlen ist nur unter Einbindung von Ärzten aller Fachbereiche, vom mittleren medizinischen Personal, von Mitarbeitern von Hilfseinrichtungen sowie von sämtlichen mit Opfern befassten Berufsgruppen möglich.

Von Mitgliedern der Fachkommission wurden Vorträge gehalten beziehungsweise Fortbildungen veranstaltet unter anderem für folgende Berufsgruppen/Einrichtungen: Familienpaten im Rahmen Carus Consilium, Mitarbeiter der chirurgischen Rettungsstelle des Universitätsklinikums Dresden, Pflegepersonal der Kinderklinik des Städtischen Krankenhauses Dresden-Neustadt, Schwesternschülerinnen, Anästhesisten, Kindertraumatologen, Allgemeinmediziner, Mitarbeiter von Jugendämtern, Staatsanwälte, Polizeibeamte, Mitarbeiter von Kindereinrichtungen.

Hierbei wurden folgende Themen referiert:

- » Umsetzung des Schutzauftrages gemäß § 8a zur Ausbildung von Kinderschutzfachkräften „Sicherung von Kindeswohl und KWG aus der Sicht des Kinderarztes“ (jährlich zwei Kurse)
- » Studentenausbildung – Berufsfelderkundung: Arbeit des Kinder- und Jugendärztlicher Dienst und Kinderschutz
- » Public-Health-Studenten: Kinderschutz
- » Sächsische Landesärztekammer: Psychosomatische Grundversorgung
- » Ausländerrat: Trauma und interkultureller Kontext
- » Frauen für Frauen: Psychische Folgen psychischer Gewalt
- » Symposium zu Migration und Gesundheit, Deutsches Hygiene-Museum Dresden: Trauma und Migration
- » Sächsische Landesärztekammer, Hausärzteverband: Psychische Gewalt und gesundheitliche Folgen
- » Bildungs-Beratung Dresden: Kindeswohlgefährdung – Erkennen und Handeln – aus rechtsmedizinischer Sicht
- » Basisseminar Frauenheilkunde: Spurensuche nach sexueller Gewalt
- » Kinder- und Jugendzahnheilkunde: Kindeswohlgefährdung aus rechtsmedizinischer Sicht

Studentische Ausbildung

Im Curriculum des Medizinstudiums an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden ist seit vielen Jahren das Wahlpflichtfach „Medizin und Recht“ integriert. In diesen im 2. Semester stattfindenden Lehrveranstaltungen werden die Studierenden erstmalig mit den juristischen Grundlagen des ärztlichen Handelns bekannt gemacht. Dies beinhaltet unter anderem auch die ärztliche Schweigepflicht, aber auch das Recht des Brechens dieser Pflicht in Fällen des Verdachts auf Kindeswohlgefährdung. Hierbei steht die Sensibilisierung der Studenten für diese Thematik im Vordergrund.

Eine Vertiefung dieser Problematik erfolgt dann im Rahmen der Hauptvorlesung Rechtsmedizin im 5. Semester für Medizinstudenten. Hierbei werden neben den juristischen Grundlagen des ärztlichen Handelns insbesondere die Notwendigkeit der beweissicheren Befunddokumentation und die Möglichkeiten der vernetzten Hilfesysteme aufgezeigt.

Des Weiteren wird durch Ärzte der Klinik für Kinderchirurgie des Universitätsklinikums Dresden das Thema Kinderschutz im Rahmen des Wahlfaches „Psychosomatik“ referiert.

Im Rahmen des Wahlfaches „Häusliche Gewalt“ wurde in interdisziplinärer Zusammenarbeit abschließend ein eigener Kurzfilm unter Mithilfe eines professionellen Kamerateams entwickelt.

Vernetzung der Fachkommission mit anderen Hilfseinrichtungen/Bündnissen

Es besteht weiterhin eine Kooperation mit den „Neugeborenen-Besuchern“ der Stadt Dresden. Hierbei bestehen Angebote für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in einem Bereich des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes zum Thema „Entwicklungsförderung für Säuglinge und Kleinkinder“.

Eine Zusammenarbeit besteht des Weiteren 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 Hilfseinrichtungen zu organisieren. Es finden regelmäßige Treffen statt.

Des Weiteren besteht eine enge Zusammenarbeit mit den medizinischen Kinderschutzgruppen in Dresden sowie eine enge Kooperation der Traumaambulanz des Universitätsklinikums mit der Dresdner Interventions- und Koordinierungsstelle zur Bekämpfung häuslicher Gewalt und Stalking. Hier konnte im vergangenen Jahr eine deutliche Zunahme gemeinsamer Gespräche (Mitarbeiterin Beratungsstelle und Psychotherapeutin) mit Patienten der Traumaambulanz verzeichnet werden. Diese gemeinsamen Gespräche finden in den Räumen der Traumaambulanz statt. Eine Anbindung von Traumaambulanzpatienten an die Beratungsstelle kann so deutlich forciert werden. Damit können die im Kontext von häuslicher Gewalt auftretenden rechtlichen und sozialen Fragestellungen besser abgefangen werden. Außerdem entsteht ein gutes gegenseitiges Verständnis der jeweiligen Arbeitsweisen (psychotherapeutisch und sozialpädagogisch). Die Traumaambulanz bemüht sich im Gegenzug, auch kurzfristig traumatherapeutische Angebote für Betroffene, die primär in der Beratungsstelle angebunden sind, zu ermöglichen. Es besteht eine enge Kooperation mit den Frauenberatungsstellen aller Regionen in Sachsen.

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), Forum Kinderschutz Dresden, Kinderschutzgruppe am Gesundheitsamt Dresden.

Interdisziplinäre Fallsprechstunde – „Helferkonferenz“

Die bestehende interdisziplinäre Fallsprechstunde im Regierungsbezirk Dresden bei Verdacht auf Misshandlung, sexuellen Missbrauch und Vernachlässigung musste sich auch im Jahr 2014 mit zahlreichen Fällen beschäftigen. Hierbei war wiederum eine Zunahme der

beurteilten und begutachteten Fälle zu beobachten. Insbesondere die hohe Zahl der untersuchten Kinder im 1. Lebensjahr mit schwersten Verletzungsbefunden und sogenannten Schütteltraumata erscheint erschreckend.

In diese Fallbesprechung wurde insbesondere unter dem Aspekt der Nutzung von Hilfsmöglichkeiten die Einbeziehung von Mitarbeitern von Jugendämtern genutzt.

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

Publikationen

- » Von den Mitgliedern der Fachkommission wurde im Jahr 2014 Folgendes publiziert:
- » Schilling C, Weidner K, Schellong J, Joraschky P, Pöhlmann K. 2014. Patterns of Childhood Abuse and Neglect as Predictors of Treatment Outcome in Inpatient Psychotherapy: A Typological Approach. *Psychopathology*;12:1-10. Online, in press.
- » Schellong J. 2014. Akutintervention nach sexueller Gewalt. Traumaisensible Begleitung. *PiD - Psychotherapie im Dialog*; 15(01): 61-63.
- » Drobetz R, Schellong J. Sexuelle Traumatisierung bei Jungen und Männern. Fakten und Implikationen *PiD - Psychotherapie im Dialog*; 15(01): 47-49.
- » Neumann A, Berner R, Erfurt C, Fitze G, Heilmann A, Schellong J, Schmidt U, Schulz M, Schwier F. Hinsehen-Erkennen-Handeln. Kinderschutz im Gesundheitswesen. Implementierung und Stärkung von Kinderschutzgruppen an pädiatrischen Einrichtungen in Sachsen. *IzKK-Nachrichten 2013/2014-1: Konstruktiv kooperieren im Kinderschutz*
- » Flössel, U., C. Erfurt. Alkoholisierung von Kindern und Jugendlichen. Retrospektive Studie des Zeitraums 2005 bis 2009 in Dresden
- » *Rechtsmedizin* 24 (2014) 245-249
- » Knöfler, R., J. Lohse, J. Stächele, A. Heilmann, F. Schwier, U. Schmidt, C. Erfurt. Significance of platelet function diagnostics for clarification of suspected battered child syndrome. *Hämostaseologie* 4a (2014) 553-556
- » Dinger, J., Ch. Erfurt, A. Kaiser. Steigender Crystal-Konsum in Sachsen. Risiken für das ungeborene Kind „*Ärzteblatt Sachsen*“ 11 (2014) 461-462

- » Erfurt, Ch., G. Hahn, U. Flössel, U. Schmidt. Radiologische Diagnostik bei Verdacht auf Kindesmisshandlung – eine interdisziplinäre Aufgabe. Festschrift zum 65. Geburtstag Prof. Urban.

KRANKENHAUS

Dr. Eberhard Huschke, Löbau, Vorsitzender

Der Ausschusses Krankenhaus trat im Jahr 2014 zu drei Beratungen zusammen: am 19.2., am 25.6. und am 10.12.2014. Diese Beratungen wurden auch im Jahr 2014 ergänzt durch Telefonate mit einzelnen Ausschussmitgliedern. Zu den Beratungen waren im Durchschnitt 80 Prozent der gewählten Mitglieder anwesend.

Schwerpunkte der Ausschussarbeit 2014:

- » PEPP-neues Entgeltsystem im Krankenhaus für „Psych-Fachgebiete“,
- » Sicherstellung Notfallmedizin,
- » Notfallsanitätäergesetz,
- » Projekt Herzinfarktregister Ostsachsen,
- » Mitarbeit im Krankenhausplanungsausschuss des SMS,
- » Krankenhausfinanzierung vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe,
- » Plan der SLÄK zum Jahr der Organspende 2015.

Weiterhin ständige Themen sind:

- » Fehlerkultur im Krankenhaus, Qualitätsmanagement im Krankenhaus, Hygiene,
- » Schlichtungsausschuss Kodierung/Abrechnung (Abstimmung mit dem MDK zur Verminderung der Bürokratie),
- » Bericht von der Ständigen Kommission „Krankenhaus“ der BÄK,
- » Zulassung von Krankenhäusern und anderen Einrichtungen (zum Beispiel MVZ) zur Weiterbildung.

Krankenhausabrechnung

Nachdem das Fallpauschalengesetz mit DRG-Abrechnung zwar zu einer erheblichen Senkung der Verweildauer geführt hat, aber auch erhebliche Schwächen in Form von „perversen Anreizen“ offenbart hat, stehen die Krankenhäuser mit Psych-Abteilungen mit der Abrechnung durch das pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) vor einer neuen Herausforderung. In unserer Juniberatung hatten wir von der Sächsischen Krankenhausgesellschaft den Leiter

des Fachbereiches Krankenhausplanung und Finanzierung, Herrn Oesch, zu Gast, der aus Sicht der Krankenhausgesellschaft Sachsen das Prozedere erläuterte und zu einer ausführlichen Diskussion anregte. Vieles erscheint uns hier im auch dort „lernenden System“ noch unklar und präzisierungsbedürftig – man wird sehen!

Notarztbefragung

In einer Befragung ergab die Analyse der Beteiligung sächsischer Ärzte am Notarztdienst bei hohem Rücklauf ein sehr gemischtes Bild, wobei die Hauptlast dieser Aufgabe von Krankenhausärzten getragen wird. Eine breitere Aufstellung ist zu wünschen, um zu einer besseren Absicherung vor allem im ländlichen Bereich zu kommen und die hohe Belastung durch bessere Verteilung zu senken. Den Sicherstellungsauftrag für den Rettungsdienst tragen in Sachsen die Kassen, es bestehen seit längerer Zeit Bestrebungen, die Krankenhäuser für die Bereitstellung von Ärzten für diese Aufgabe zu verpflichten, was bei der ohnehin hohen Dienstbelastung der Krankenhausärzte abzulehnen ist.

Notfallsanitätäergesetz

Das Notfallsanitätäergesetz wurde in der für Sachsen angedachten Durchführung vorgestellt und ausgiebig diskutiert. Die meisten Voraussetzungen für die Ausbildung sind gegeben, 60 Aspiranten begannen im September mit der Ausbildung, der Bedarf liegt allerdings deutlich höher; er könnte durch die Nachqualifikation der Rettungsassistenten teilweise gedeckt werden. Wichtig erscheint uns dabei, wie auch in anderen Bereichen, die klare Zuordnung der Verantwortung, auch hier gilt Delegation ja – Substitution nein!

Projekt Herzinfarktversorgung

Zum Thema Herzinfarktsterblichkeit wurde das in Ostsachsen – Kreis Görlitz – im Jahr 2013 begonnene Herzinfarktprojekt fortgeführt. Als Ergebnis der letzten Monate lässt sich feststellen, dass die Rettungskette sehr gut funktioniert. Die Totenscheine werden zwar noch recht einseitig ausgefüllt, aber eine Verbesserung ist zu beobachten. In Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz wird die Analyse der ICD-Diagnosen I20-I25 fortgeführt.

Krankenhausplanung

Nach dem verabschiedeten Krankenhausplan 2014/15 bleiben für die weitere Krankenhausplanung neben den

ständigen kontroversen Themen wie Bettennutzungsgrad und Anerkennung des hohen Aufwandes in zertifizierten Zentren die Schwerpunkte Geriatrie, Palliativmedizin, Neurochirurgie, spezialisierte Kardiologie sowie die Struktur- und Prozessqualität in kleinen Abteilungen für Geburtshilfe und für Pädiatrie. Der vorliegende Krankenhausplan für 2014/15 wird um ein Jahr fortgeschrieben, um den Zensus und die daraus folgende aktualisierte Prognose abzuwarten. Die von der neuen Bundesregierung angestrebte qualitätsorientierte Planung und Vergütung der Krankenhäuser kann eine Chance sein, wenn die Kriterien für Qualität fundiert sind und nicht hinter dem Qualitätsbegriff Einsparpotenzial erschlossen werden soll.

In der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser war von einem „nationalen Kraftakt“ gesprochen worden – vor der Wahl und auch noch in den Koalitionsverhandlungen. Letztlich ist erneut keine nachhaltige Lösung in Sicht, auch wenn die vom Bund vorgesehenen 500 Mio EUR mit den Mitteln der Länder für den Moment das System entlasten. Bei der Investitionsfinanzierung ist es wichtig, dass auch alle verfügbaren Mittel abgerufen werden und die Verteilung innerhalb Sachsens geklärt wird. Die EFRE-Richtlinie wurde neu gefasst, es werden innovative Ideen und Projekte gefördert.

Ausblick 2015

- » Sicherung der Qualität auf Intensivstationen/Strukturqualität durch Vorgaben des DIMDI geregelt – OPS 8-980.
- » Umsetzung SächsMedHygVO.
- » Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem Ausschuss „ambulante Versorgung“ durch Diskussion gemeinsamer Themen mit der unterschiedlichen Sicht der Ausschussmitglieder.
- » Positionierung zum Thema Sterbehilfe.

LEBENDSPENDE GEM. 8 ABS. 3 TPG **Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern, Leipzig,** **Vorsitzender**

§ 8 des Transplantationsgesetzes (TPG) regelt die Zulässigkeit der Entnahme von Organen bei lebenden Organspendern. § 8 Abs. 3 S. 2 TPG fordert als zwingende Voraussetzung für die Organspende bei Lebenden, dass die nach dem Landesrecht zuständige Kommission vor

der Organspende gutachtlich dazu Stellung nimmt, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens nach § 17 TPG ist.

Im fünfzehnten Jahr des Bestehens der Kommission ist der Arbeitsanfall im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen. Bei der Lebendspendekommission wurden 35 Anträge eingereicht, von denen allerdings zwei zurückgezogen wurden. Mit 33 Anhörungen wurde das zweitbeste Ergebnis seit Errichtung der Kommission erzielt. Alle Anhörungen betrafen Nierenspenden.

Insgesamt hat die Kommission in unterschiedlicher Besetzung zehn Anhörungstermine wahrgenommen. Bei den Spendern handelte es sich überwiegend um enge Familienangehörige, fünfzehnmal um einen Ehegatten, der dem anderen und neunmal um einen Elternteil, der für sein Kind spenden wollte sowie viermal um Spenden unter Geschwistern. Relativ gering blieb die Zahl der „anderen Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen“. Hier fanden fünf Anhörungen statt, darunter drei für den problemlosen Fall der Spende zwischen Lebensgefährten. Schwieriger zu entscheiden waren die Spenden einer Frau für ihren geschiedenen Mann sowie die Spende einer Frau für ihren Schwiegersohn.

Wie in den vorangegangenen Jahren wurden auch die Vertreter der Mitglieder der Kommission in die Kommissionsarbeit einbezogen. Damit hat sich die Praxis erhalten, der zufolge 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 ausgetauscht.

Einige interessante statistische Fakten seien noch mitgeteilt. Die Geschlechterverteilung war nahezu ausgeglichen. Es spendeten 18 Frauen und 15 Männer. Bei den Empfängern waren es 17 Frauen und 16 Männer.

Bei der Verteilung der gestellten Anträge zeigte sich abermals ein deutliches Überwiegen des Dresdener Zentrums; 25 Anträge kamen aus Dresden, zehn aus Leipzig.

Im Berichtsjahr wurde wie üblich eine außerordentliche Sitzung der Lebendspendekommission abgehalten. An ihr nahmen die Mitglieder und deren Stellvertreter sowie Vertreter der Transplantationszentren und des Sozialministeriums 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 Lebendspendekommission wurde fortgesetzt. Dabei wurden sowohl Spender als auch Empfänger zur Evaluation aufgefordert. Der Rücklauf der Evaluationsbögen war vergleichsweise hoch wie in den Vorjahren (59/66); die Auswertung ergab überwiegend eine sehr hohe Zufriedenheit mit der Arbeit der Kommission, in den übrigen Fällen weithin eine hohe. 42 Teilnehmer attestierten, dass die Anhörung im Ganzen optimal lief, 17 Teilnehmern gefiel sie gut. Die einzelnen Werte lagen teils darüber. So empfanden 58 Teilnehmer den äußeren Rahmen als angenehm und 55 die Anhörung als gut organisiert. Einige wenige Betroffene waren auch mit einzelnen Aspekten der Kommissionsarbeit weniger zufrieden. So hielten zwar 51 die Anhörung nicht für unpersönlich, insgesamt fünf waren aber anderer Ansicht. Sechs Teilnehmer fühlten sich durch die Anhörung verunsichert. Die geringste volle Zustimmung erfuhr indessen – wie in den Vorjahren – die Frage nach der Vorbereitung der Anhörung. Erstmals wurden hier die Bewertungen „trifft überwiegend nicht zu“ (2) und sogar „trifft nicht zu“ (3) angekreuzt. Insoweit bleiben die Zentren gefordert, da die Vorbereitung der Anhörung nicht von der Kommission geleistet werden kann.

MASSNAHMEN ZUR KÜNSTLICHEN BEFRUCHTUNG

Dr. Hans-Jürgen Held, Dresden, Vorsitzender

Die Kommission tagte im Jahr 2014 zweimal. Es wurden zwei Anträge zur Genehmigung nach § 121 a SGB V begutachtet und beraten. Dabei sind die Qualifikationen und die personelle Zusammensetzung der IVF-Arbeitsgruppe gemäß der „Richtlinie zur Genehmigung von Maßnahmen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen durch Vertragsärzte, zugelassene medizinische Versorgungszentren, ermächtigte Ärzte, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen und zugelassene Kran-

kenhäuser“ geprüft worden. Die Genehmigungen konnten erteilt werden.

Die Entwicklung des Qualitätssicherungsverfahrens QS-Repromed der Landesärztekammern wird weitergeführt. Das Lenkungsgremium arbeitet intensiv mit der Landesärztekammer Schleswig-Holstein zusammen, welche die Datenannahme und -verarbeitung für alle Zentren übernimmt. Um eine bundesweit abgestimmte und länderübergreifende Qualitätssicherung zu ermöglichen, wurde eine Vereinbarung zur Zusammenarbeit mit den anderen Landesärztekammern getroffen. Die juristischen Voraussetzungen wurden durch Änderung der „Muster-Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion“ durch die Bundesärztekammer geschaffen.

Um die Vorgaben der Präimplantationsdiagnostikverordnung (seit 1.2.2014 in Kraft) umsetzen zu können, ist es erforderlich, Ethikkommissionen zur Prüfung der Anträge und Abgabe einer Bewertung zu bilden. Im Hinblick auf die geringe Anzahl der zu erwartenden Fälle hat sich Sachsen für die Bildung überregionaler PID-Ethikkommissionen ausgesprochen und wird gemeinsam mit den Bundesländern Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Thüringen eine gemeinsame PID-Ethikkommission bilden. Die Zusammenarbeit ist mittels Staatsvertrag geregelt. Die Geschäftsstelle dieser PID-Ethikkommission wird an der Landesärztekammer Baden-Württemberg eingerichtet.

Durch den Tod von Prof. Dr. Wolfgang Distler, welcher langjähriges Mitglied der Kommission und deren stellvertretender Vorsitzender war, erfolgte die Neuberufung von Dr. Astrid Gabert in die Kommission.

Die Auswertung der Qualifikationsindikatoren der künstlichen Befruchtung für die sächsischen reproduktionsmedizinischen Zentren für die Jahre 2011 und 2012 wurde durchgeführt und ergab für alle Zentren gute bis sehr gute Werte. Prospektivität, Plausibilität und Auswertung der Geburten lagen bei allen Zentren deutlich über dem deutschen Durchschnitt.

NOTFALL- UND KATASTROPHENMEDIZIN **Dr. Michael Burgkhardt, Leipzig, Vorsitzender**

Der Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin befasste sich 2014 mit folgenden Teilbereichen:

1. Notfallmedizinische Bildungsmaßnahmen

Kurse Notfallmedizin

Auch im Jahr 2014 wurden an den Kursorten Leipzig und Dresden wiederum vier Kurse zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin durchgeführt. Erstmals kam das neue Curriculum der Bundesärztekammer zur Anwendung, das deutlich intensivere Übungen zur notfallmedizinischen Praxis beinhaltet und demzufolge in der Organisation und Durchführung anspruchsvoller geworden ist.

Kurs Leitender Notarzt

Der 23. Seminarkurs Leitender Notarzt in Oberwiesenthal konnte trotz kurzfristigen Ausfalls des Kursleiters in enger Zusammenarbeit mit den Stammreferenten planmäßig durchgeführt werden. An dieser Stelle sei allen Referenten und den Mitarbeitern des Referates Fortbildung noch einmal für die kreative und schnelle Lösung dieser wirklichen Notfallsituation gedankt.

Kurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Der 12. Seminarkurs „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ (Führungsseminar für ärztliche Führungskräfte im Rettungsdienst) fand erneut ebenfalls in Oberwiesenthal unter Beteiligung von 28 Ärzten aus nahezu allen deutschen Kammerbereichen statt. Dieser Kurs fand letztmalig mit einem Stundenumfang von 28 Lehreinheiten statt und wird ab 2015 auf 40 Stunden zeitlich aufgestockt werden.

Refresherkurs für Leitende Notärzte

Zum 22. Mal wurde im Herbst 2014 in Oberwiesenthal der Refresherkurs für Leitende Notärzte mit über 50 Teilnehmern veranstaltet. Auch in diesem Jahr standen Gesprächskreise zur psychischen Nachsorge von Einsatzkräften und Planspiele für den Massenansturm im Mittelpunkt.

Refresherkurs für Notärzte

Der 4. Refresherkurs für Notärzte fand im November 2014 unter der Beteiligung von 50 Notärzten im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer statt. Die

Vorträge standen wiederum unter der Diktion „Was gibt es Neues, was ist aktuell?“.

2. Erarbeitung von Stellungnahmen und Empfehlungen (Gremienarbeit)

Im Mittelpunkt der Ausschussarbeit standen das Notfallsanitätäergesetz und die Umsetzung in den Lehrbetrieb. Der Ausschuss beteiligte sich intensiv an der Interpretation der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und arbeitete auch in der Lehrplankommission mit. Die Sächsische Landesärztekammer hat sich wiederholt bereit erklärt, in den Prüfungskommissionen mitzuwirken.

Zudem fanden weitere Beratungen in der Projektgruppe „Optimierung der Herzinfarktversorgung in Ostachsen“ mit Prof. Dr. Ruth Strasser (Herzzentrum Dresden) zu den Problemen der medizinischen Versorgung von Herzinfarktpatienten statt. Daraus sind wichtige Erkenntnisse für die Ausschussarbeit und die verschiedenen notfallmedizinischen Bildungsveranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer gewonnen worden.

Außerordentlich kritisch muss bewertet werden, dass die Sitzung des Landesbeirates für den Rettungsdienst kurzfristig durch das Staatsministerium des Innern abgesagt wurde, weil es angeblich keine Beratungsnotwendigkeit gegeben habe.

Der Ausschuss hat sich auch wiederholt mit dem sogenannten Notarztmangel befasst. Aus diesem Problem ist auf Bitten der zuständigen Ministerien die im „Ärztblatt Sachsen“ veröffentlichte Umfrage entstanden, mit deren Ergebnis deutlich zu erkennen ist, aus welchen Gründen sich nicht mehr Ärzte für den Notarztendienst zur Verfügung stellen. Zu erkennen ist aber auch, dass bei einer erheblichen Zahl von Ärzten unscharfe Vorstellungen über Bezahlungsmodalitäten und Strukturen vorhanden sind. Der Ausschuss wird sich aber auch in der kommenden Wahlperiode mit den Ergebnissen befassen und diese in die Gremienarbeit einbringen.

3. Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst

Die 2009 begonnene Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst (ÄLRD) konnte im Jahr 2014 zu einer kontinuierlichen und erfolgreichen Bera-



Teilnehmer des Treffens „Curriculum Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ in Jena am 24. April 2014

tungsplattform ausgebaut werden. Dabei wirkten sich insbesondere die gemeinsamen Bemühungen bei der Umsetzung der Prüfungs- und Ausbildungsordnung für Notfallsanitäter positiv auf die Mitwirkungsmöglichkeiten bei der Gestaltung dieses neuen Gesundheitsfachberufes aus.

4. Curriculum Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Das unter der wesentlichen Mitwirkung der Sächsischen Landesärztekammer erarbeitete Papier zum neuen Curriculum Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) wurde am 21.4.14 in Jena von einer Arbeitsgruppe aus Kursleitern, dem Bundesverband ÄLRD, mehreren Landesärztekammern und der Bundesärztekammer verabschiedet. Nach der zu erwartenden Bestätigung dieses Papiers durch die BÄK soll bereits im Herbst 2015 in Oberwiesental nach dem neuen 40-stündigen Curriculum gelehrt werden. Auch das geplante Aufbau-seminar für Ärztlicher Leiter Rettungsdienst im Umfang von zehn Stunden wird seine Umsetzung in Sachsen erfahren und ist für 2016 angedacht.

Zusammenfassung

Im Rückblick auf das Berichtsjahr 2014 ist einzuschätzen, dass sich der Ausschuss insbesondere mit dem Notfallsanitäter-Gesetz und seinen gesundheitspolitischen Auswirkungen ausführlich befassen konnte.



Dipl.-Med. Petra Albrecht beim 117. Deutschen Ärztetag, der erstmals dem Öffentlichen Gesundheitsdienst einen Tagesordnungspunkt widmete

ÄRZTE IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST

Dipl.-Med. Petra Albrecht, Meißen, Vorsitzende

Schwerpunkte im Berichtsjahr 2014 waren:

- » Vorbereitung für den Deutschen Ärztetag 2014,
- » Tagung des BVÖGD in Magdeburg,
- » Nachwuchsgewinnung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst,
- » Famulaturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst,
- » Studenteninformationsveranstaltung STEX in der Sächsischen Landesärztekammer,
- » Qualitätssicherung im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Deutscher Ärztetag 2014

Durch Initiative der Sächsischen Landesärztekammer beschäftigte sich der Deutsche Ärztetag 2014 erstmalig in seiner Geschichte in einem eigenen Tagesordnungspunkt mit Themen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Nach einem sehr guten Vortrag über die Arbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, den die Vorsitzende des Bundesverbandes des Öffentlichen Gesundheitswesens vortrug, wurde unter den Delegierten ausführlich diskutiert. Ein inhaltsreicher Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer, vorbereitet vom Ausschuss Öffentlicher Gesundheitsdienst der Bundesärztekammer, dem auch

die Ausschussvorsitzende angehört, wurde von den Delegierten des Deutschen Ärztetages mitgetragen.

Auch die sächsische Delegation reichte einige Beschlussanträge zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ein. Diese Beschlussanträge sind in den Protokollen zum Deutschen Ärztetag nachzulesen. Der Ausschuss wird die Umsetzung der darin gestellten Forderungen aktiv verfolgen.

Tagung des BVÖGD in Magdeburg

Der Bundeskongress des Berufsverbandes des Öffentlichen Gesundheitsdienstes fand 2014 in Magdeburg statt. Bereits zum 3. Mal fand unter Leitung der Ausschussvorsitzenden eine Zusammenkunft aller Kollegen statt, die den Öffentlichen Gesundheitsdienst in ihren jeweiligen Landesärztekammern aktiv vertreten. Die Berichte der einzelnen Kollegen brachten zu Tage, dass die unterschiedlichen Strukturen eine Vergleichbarkeit der Arbeit der verschiedenen Landesärztekammern kaum zulassen. Es wird jedoch deutlich sichtbar, dass die Kollegen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zunehmend in ihren Landesärztekammern aktiv werden und somit zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes beitragen.

Nachwuchsgewinnung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Nach wie vor stellt die Nachwuchsgewinnung das größte Problem für den Öffentlichen Gesundheitsdienst dar. Ein wesentlicher Grund für fehlenden Nachwuchs ist die mangelnde Kenntnis der jungen Kollegen über den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Während des Studiums erfährt der angehende Mediziner nur sehr wenig bis nichts über den Öffentlichen Gesundheitsdienst, umso wichtiger ist es, dass es seit diesem Jahr in Sachsen wieder möglich ist, nach Antrag an das Landesprüfungsamt Famulaturen in den Gesundheitsämtern durchführen zu können. Seit der Änderung der Approbationsordnung 2002 bis jetzt wurden Famulaturen im Öffentlichen Gesundheitswesen in Sachsen nicht anerkannt, erst durch die beharrliche Intervention des Ausschuss konnte das Landesprüfungsamt überzeugt werden.

Wie bereits seit vielen Jahren so nahm der Öffentliche Gesundheitsdienst auch 2014 an den Veranstaltungen zur Nachwuchsgewinnung in der Sächsischen Landesärztekammer und an den Universitäten in Dresden und

Leipzig teil. Die Beteiligung war wieder rege und es wurden sehr viele Fragen an die Vertreter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gestellt. Das machte uns deutlich, dass es noch wesentlich mehr Informationen bedarf, um den Arbeitsinhalt und -umfang für einen Arzt im Öffentlichen Gesundheitsdienst bekannt zu machen.

Aus diesen geführten Gesprächen in den Veranstaltungen ergaben sich einige Hospitationsvereinbarungen in den verschiedenen Gesundheitsämtern.

Qualitätssicherung im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Ungelöste Probleme im Öffentlichen Gesundheitsdienst sind nach wie vor der Mangel an ärztlichem Personal und eine zunehmende Bürokratisierung der Arbeit der Ämter. 2014 wurde im Ausschuss bereits darüber diskutiert, inwiefern der Öffentliche Gesundheitsdienst sich Qualitätssicherungsverfahren unterziehen sollte. Bisher gibt es in den Gesundheitsämtern unter anderem viele einzelne Arbeitsanleitungen, sehr oft aber keine einheitlichen Verfahren.

Als das Verfahren, welches am ehesten von den Gesundheitsämtern umgesetzt werden kann, wurde von Dr. Patricia Klein den Ausschussmitgliedern das Peer-Review-Verfahren vorgestellt. Dieses Verfahren könnte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ein zukünftiges Qualitätssicherungsverfahren darstellen, welches ohne allzu großen Aufwand umzusetzen ist. Der Ausschuss verständigte sich dazu, dieses Verfahren weiter zu verfolgen und den Gesundheitsämtern nahezu legen.

Seit 2013 wird durch die Sächsische Landesärztekammer die strukturierte curriculare Fortbildung zur Krankenhaushygiene angeboten, an dessen Organisation und Durchführung der Ausschuss mitbeteiligt ist. Nach der Teilnahme am ersten Modul des Curriculums können die ärztlichen Kollegen in ihren Bereich als hygienebeauftragte Ärzte tätig werden. Das vollständige Curriculum mit insgesamt sechs Modulen führt zum Krankenhaushygieniker. Diese sechs Module werden auf der Basis der durch die Bundesärztekammer vorgegebenen Grundlage gemeinsam mit den Ländern Thüringen, Berlin und Sachsen-Anhalt angeboten und finden regen Zuspruch. So sind alle Angebote immer schon kurz nach ihrer Veröffentlichung ausgebucht. Die Angebote richten sich in erster Linie an die Kollegen des stationären Be-

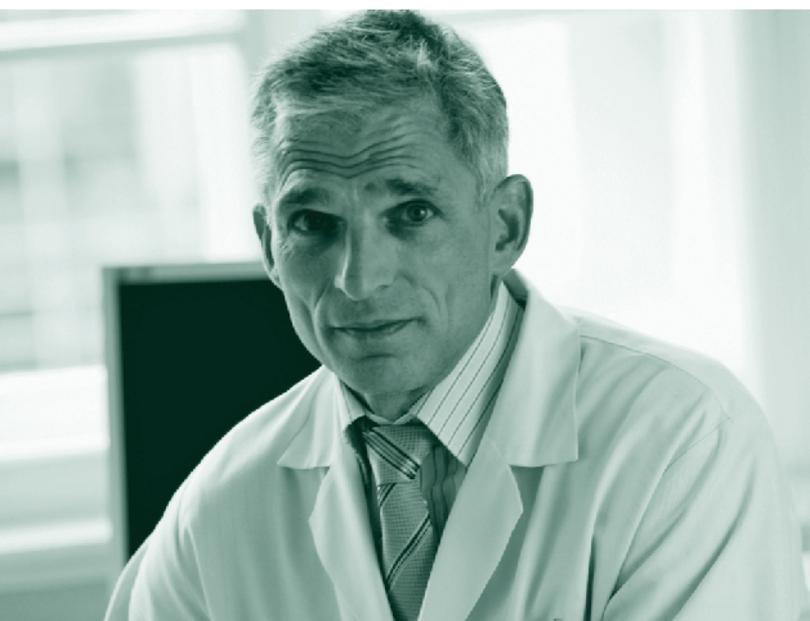
reiches. Anfang 2015 wird erstmals auch ein Modul I für den ambulanten Sektor stattfinden.

Einige Mitglieder des Ausschusses beenden ihre Gremienarbeit 2015 altersbedingt. Diesen Mitgliedern danken wir ganz herzlich für ihre aktive Arbeit im Ausschuss und wünschen ihnen alles erdenklich Gute. Gleichzeitig bemüht sich der Ausschuss um neue Mitglieder, die genauso bereit sind, ihr Wissen und ihre Erfahrungen in den Dienst der Sächsischen Landesärztekammer zu stellen und damit auch ein Stück weit den Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken.

PRÄVENTION

Dr. Christoph Altmann, Bad Gottleuba, Vorsitzender

Der Präventionsbeauftragte der Sächsischen Landesärztekammer fungiert als Bindeglied zwischen den Leitungsstrukturen der Sächsischen Landesärztekammer, anderen Institutionen auf dem Weg der Prävention in Sachsen wie auch übergeordneten Institutionen wie den entsprechenden Ausschüssen und Kommissionen der Bundesärztekammer. Konkret ist der Präventionsbeauftragte der Sächsischen Landesärztekammer eingebunden in der ständigen Konferenz Prävention der Bundesärztekammer in Berlin.



Der Präventionsbeauftragte der Sächsischen Landesärztekammer
Dr. med. Christoph Altmann

Im Bereich der Sächsischen Landesärztekammer ist der Präventionsbeauftragte bei der ärztlichen Geschäftsführung angebunden. Es finden regelmäßige Strategiegespräche und informelle Treffen mit der ärztlichen Geschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer statt, Projekte werden gemeinsam geprüft. Anliegen, die von außen an die Sächsische Landesärztekammer herangetragen werden und dem Bereich Prävention zugeordnet werden, werden gemeinsam bewertet und entsprechende Vorlagen für den Präsidenten erarbeitet.

Im Jahr 2013 wurden zunehmend Themen bezüglich Prävention und Rehabilitation bei der Sächsischen Landesärztekammer an- und nachgefragt. Insbesondere zu erwähnen sind dabei:

- » das Thema Sekundärprävention bezüglich des Herzinfarktprojektes,
- » die Frage der Unterstützung der Präsentation der Rehabilitationsärzte/-kliniken im Internet, da es hier an einer ausreichenden Suchmöglichkeit für Patienten fehlt,
- » die Frage der Vernetzung mit sinnvollen betriebsmedizinischen Angeboten in Sachsen, zum Beispiel VW,
- » die Frage der Vernetzung mit Präventionsaktivitäten von Krankenkassen,
- » der Umgang mit Anfragen verschiedener Fachbereiche beider Universitäten zur Zusammenarbeit mit der Sächsischen Landesärztekammer bezüglich BMBF-Projektanträgen zu Prävention und Rehabilitation (alleine in den letzten sieben Monaten des Jahres drei Anträge),
- » die Vorbereitung regelmäßiger Veröffentlichungen im „Ärzteblatt Sachsen“ zu den Themen Rehabilitation und Prävention,
- » die strukturierte Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Ausschüssen „Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst“, „Hygiene und Umweltmedizin“ und „Arbeitsmedizin“ und der Fachkommission Diabetes sowie dem Suchtbeauftragten,
- » die Frage der Mitgliedschaft der Sächsischen Landesärztekammer bei der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung,
- » die Diskussion verschiedener Projektoptionen für die Sächsische Landesärztekammer zum Thema Prävention (zum Beispiel Projekt „Bewegungsförderung“, Projekt „Präventionsleitstelle Sachsen“, Aktivitäten kardiovaskuläre Prävention“ [siehe oben] et cetera).

Aufgrund dieser Tendenzen und der wieder zunehmenden gesundheitspolitischen Wertschätzung der Themen Prävention und Rehabilitation hat der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer nach ausführlicher Beratung eine Arbeitsgruppe Prävention und Rehabilitation eingesetzt.

Die konstituierende Sitzung fand im Juli 2014 statt. Die Arbeitsgruppe besteht derzeit aus Dr. Katrin Beck (Zwickau), Dr. Inge Scherwinski (Bad Lausick), Dr. Ina Ueberschär (Leipzig), Dr. Milan Meder (Bad Gottleuba) und dem Präventionsbeauftragten Dr. Christoph Altmann (Bad Gottleuba).

Ein Ziel der Arbeitsgruppe ist es, die Wahrnehmung und „Beheimatung“ der in Rehabilitationseinrichtungen tätigen Ärzte in Sachsen innerhalb der Sächsischen Landesärztekammer zu verbessern, indem eine neutrale und vollständige Erfassung von Reha-Einrichtungen in Sachsen auf der Webseite der Sächsische Landesärztekammer präsentiert wird und an dieser Stelle auch einige Grundbegriffe der Rehabilitation erläutert werden.

Eine schriftliche Abfrage fand ab März 2014 statt. Die Rückmeldungen waren bis September 2014 zahlreich und praktisch vollständig, wofür die Arbeitsgruppe an dieser Stelle den beteiligten Rehabilitations-Einrichtungen einen besonderen Dank aussprechen möchte. Die Veröffentlichung der Liste auf der Webseite der Sächsischen Landesärztekammer ist in organisatorischer Vorbereitung.

Weitere Ziele der Arbeitsgruppe

- » Information und Maßnahmen mit dem Ziel, dass präventives Handeln mehr Raum in der ärztlichen Routine im Bereich der niedergelassenen Kollegen einnimmt
- » Etablierung eines mehr als bisher funktionsbezogenen ganzheitlichen ressourcenorientierten Verständnisses von Gesundheitsstörungen (ICF-Bezug)
- » Hilfe und Unterstützung für ärztliche präventive Aktivitäten auch gegenüber bildungsfernen Bevölkerungsschichten, denn die „gesellschaftliche Schere“ öffnet sich immer weiter
- » Aktive Begleitung der gesundheitspolitischen Veränderungen im Zusammenhang mit dem geplanten Präventionsgesetz

- » Förderung einer übergreifenden ärztlichen Präventionsempfehlung für Sachsen
- » Bewertung von Präventionsangeboten in Sachsen aus ärztlicher Sicht

Mit der Arbeitsgruppe wird die Sächsische Landesärztekammer den Herausforderungen in den Bereichen Prävention und Rehabilitation – besonders im Zusammenhang mit zahlreichen übergreifenden neuen Präventionsinitiativen und in der Erwartung der Verabschiedung eines Präventionsgesetzes nunmehr im Jahr 2015 – in angemessener Weise gerecht.

Die Arbeitsgruppe hat sich im Kalenderjahr 2014 erst zu zwei Sitzungen getroffen. Publizierbare Ergebnisse dieser Treffen im Sinne von konkreten Ergebnissen können daher noch nicht vorliegen.

SUCHT UND DROGEN

Dr. Frank Härtel, Zwickau, Vorsitzender

Die Kommission Sucht und Drogen traf sich im Berichtszeitraum zu vier Sitzungen. Die personelle Zusammensetzung blieb unverändert. Thematisch standen die Grundlagen und Praxis der Suchtmedizin, Fort- und Weiterbildung in der Suchtmedizin, die Hilfe für suchtkranke Ärzte unter Berücksichtigung berufsrechtlicher Anforderungen sowie die Kontakte und Kooperation mit anderen Gremien, Verbänden und Gesellschaften im Vordergrund. Im Zusammenhang mit Grundlagen und Praxis der Suchtmedizin hatte sich die Kommission unter anderem mit ethischen Anforderungen und neuen gesetzlichen Grundlagen zu befassen. So wurde im Sommer, noch vor dem Ende der Legislaturperiode des Sächsischen Landtages, das novellierte sächsische PsychKG verabschiedet, von dem erheblicher Einfluss auf Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie ausgeübt wird. Ein sehr sensibles Thema, das uns auch 2015 weiter beschäftigen wird, da auch bei schwer erkrankten, nicht selbstverfügbaren psychotischen Patienten Überzeugungsversuche gefordert sind, um sie für eine freiwillige Behandlung zu gewinnen, bevor ein Richter die Zwangsbehandlung beschließt. Diese Auswirkungen wurden während unserer Tagung zum Thema Zwangsbehandlung am 10.9.2014 diskutiert.

Auch hatte sich die Kommission im Bereich der Versorgung Suchtkranker weiter mit dem neuen klinischen Ver-

gütungssystem in Psychiatrie und Psychotherapie zu befassen. Aufgrund allgemeiner Kritik gibt es erhebliche Umsetzungsverzögerungen und Änderungsdiskussionen. Ob daraus Verbesserungen für die klinische Vergütungspraxis in Psychiatrie und Psychotherapie resultieren, ist zurzeit noch nicht abzuschätzen. Wir waren auch bei unserem Sozialministerium in Versorgungsfragen beratend involviert. Das betraf die ambulante und stationäre Versorgung Alkoholabhängiger. Da sich die epidemiologische Lage bei Meth-Amphetamin-Abhängigkeit nicht nur in Sachsen deutlich zugespitzt hat, stellten wir unsere Erfahrungen unter anderem dem Ausschuss „Sucht und Drogen“ der Bundesärztekammer zur Verfügung. Das Bundesgesundheitsministerium plante 2014 die Erstellung von Handlungsempfehlungen für das Vorgehen bei Meth-Amphetamin-Abhängigkeit. Dort waren wir bei einem ersten Expertentreffen am 16.12.2014 mit einbezogen. Diese Handlungsempfehlungen sollen 2015 fertiggestellt werden. Besonders beschäftigten uns die Auswirkungen der Abhängigkeit von Crystal Meth auf Schwangere, Geburtsverlauf, Neugeborene, Kinder und Jugendliche.

Wie bei opiatabhängigen Eltern sind die Kinder ebenfalls erheblichen Risiken ausgesetzt. Deshalb hatten wir nach unserer zweiten Sitzung eine Unterarbeitsgruppe zu dem Fragenkomplex „Drogentests bei suchtkranken Eltern“ gegründet, die noch arbeitet, um nach Möglichkeit praxisnahe Vorgehensweisen zwischen suchtmmedizinischen und Jugendhilfemaßnahmen zu generieren. Die qualitativ hochwertige Versorgung Opiatabhängiger in Substitution, für die wir uns einsetzen, wird aber dadurch konterkariert, dass vom Ausschuss „Sucht und Drogen“ der Bundesärztekammer regelabweichende Änderungen der Betäubungsmittelverordnung betrieben werden, Beikonsum unter Opiatsubstitution mit der Verwendung des neuen Begriffes eines „akzeptablen Beikonsums“ Umetikettierung erfährt und iatrogene Polytoxikomanie Förderung findet. Weiter werden Diskussionen darüber geführt, ob Naloxonfertigispritzen an Suchtkranke oder Bezugspersonen vorab ausgehändigt werden können. Über vorhandene Erfahrungswerte zu diesem Vorgehen an anderen Orten wird nichts mitgeteilt. Zu welchen Überlegungen regt das wohl abhängige Konsumenten an? Diese Entwicklungen können wir nicht unterstützen. Besser wäre es aus unserer Sicht, Wege zu suchen, um mit psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung der ausgeprägten und ver-

laufsverschlechternden psychiatrischen Komorbidität substituierter Opiatabhängiger entgegenzuwirken und außerdem mehr für das Erreichen des Abstinenzzieles zu tun.

Cannabis betreffend kamen 2014 erstaunliche Gerichtsurteile zur Wirkung, die offensichtliche Abhängigkeitsentwicklungen, wenn sie unter dem Aspekt der Schmerzbehandlung erfolgen, billigen. Hier werden nach unserer Ansicht die resultierenden umfassenden Folgen vernachlässigt. Wir werden mit der Vertretung unserer gegenteiligen Meinung auch in diesem Punkt im Jahre 2015 fortfahren.

Für den Bereich der suchtmmedizinischen Fort- und Weiterbildung haben wir uns im Rahmen der Kammer und bei anderen Veranstaltungen zu den in den vorigen Abschnitten genannten Themen beteiligt und Beiträge gestaltet. Herausgehoben werden soll noch die inhaltliche Umgestaltung des Kurses zur „Suchtmmedizinischen Grundversorgung“, in dem seit 2014 das fetale Alkoholsyndrom und seine Spektrumsstörungen ausgiebig thematisiert werden sowie die Artikel im „Ärztblatt Sachsen“ zu Nalmefene von Herrn Prof. Dr. Siepmann und Meth-Amphetamin von Herrn Kaanen.

Allerdings müssen wir auch bei den von uns zu erhebenden Forderungen an die sächsische Ärzteschaft für die Suchtkrankenversorgung berücksichtigen, dass unsere ärztlichen Kollegen in Niederlassung, Kliniken und Öffentlichem Gesundheitsdienst vor sehr hohen Leistungsanforderungen wegen des weiter bestehenden Ärztemangels gestellt sind. Dieser Personalmangel kann nur durch entsprechendes Reagieren der Gesundheitspolitik beendet werden. Es können jedoch erhebliche Zweifel am Wollen vermutet werden, wenn 1990 im vereinten Deutschland 16.000 Studienplätze für Humanmedizin existierten und es im letzten Jahr unter 10.000 waren (Quelle: Marburger Bund Zeitung vom 28.3.2014).

Unsere Hilfen für suchtkranke Ärzte zwischen Beratung, Behandlung und Berufsrecht haben wir in bewährter Weise im Jahre 2014 fortgesetzt und können eine steigende Inanspruchnahme und Akzeptanz unter der Kollegenschaft feststellen. Für die guten Kooperationsmöglichkeiten und die vielfältigen Kontakte unserer Kommission innerhalb der Sächsischen Landesärzte-

kammer danken wir allen Beteiligten. Sie waren Voraussetzung unserer Arbeit.

Die Beratungskommission berät Ärzte bei Suchtproblematiken in eigener Sache und hat hierfür ein strukturiertes Interventionsprogramm geschaffen. Mitglieder werden darüber hinaus zu Fragen des Betäubungsmittelverkehrs nach den einschlägigen betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften beraten. Eine zeitlich begrenzt eingesetzte Unterarbeitsgruppe befasst sich zusammen mit dem Landesjugendamt mit der Frage, ob die Möglichkeit der Erarbeitung sachsenweit einheitlicher Grundsätze effektiver Drogentestung suchtmittelabhängiger Eltern besteht.

TRANSPLANTATION UND ORGANSPENDE

Prof. Dr. Johann Hauss, Leipzig, Vorsitzender

Die Kommission Transplantation hat 2014 dreimal getagt. Bei den Sitzungen im Februar, Juli und Dezember stand die Erarbeitung von Maßnahmen zur Unterstützung der Transplantationsbeauftragten Ärzte (TxB) in den Krankenhäusern im Mittelpunkt. Laut Transplantationsgesetz muss jedes Entnahmekrankenhaus einen ärztlichen Transplantationsbeauftragten bestellen. Alle 67 Krankenhäuser in Sachsen haben dies getan, eine ganze Reihe von Häusern hat auch einen pflegerischen TxB benannt. Dabei sind die ärztlichen TxB fast alle in den Kursen „Organspende“ der Sächsischen Landesärztekammer geschult worden.

Im Februar referierte Herr Dr. Arnd T. May vom Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, zu ethischen Fragen und Problemen bei der Organspende und -transplantation sowie über die Arbeit klinischer Ethikberatungen bei postmortalen und bei Lebendspenden. Außerdem wurde gemeinsam mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und der Krankenhausgesellschaft Sachsen eine Liste von Maßnahmen erarbeitet, die zum einen die Erkennung von möglichen Organspendern unterstützt, aber auch die Meldebereitschaft bei den zuständigen Ärzten fördert und die allgemeine Organspendebereitschaft in der Bevölkerung verstärkt. Als eine konkrete Maßnahme der Kommission zur Unterstützung der TxB besuchten einige Mitglieder der Kommission und Dr. Patricia Klein



Die Sächsische Landesärztekammer informiert gemeinsam mit der DSO beim Gesundheitstag des Sächsischen Landtags zu Vorsorgevollmacht und Organspende.

als Vertreterin der Sächsischen Landesärztekammer, Frau Costede vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und Herr München von der Krankenhausgesellschaft Sachsen im Juni das Uniklinikum Leipzig, um konkrete Maßnahmen zur Unterstützung des TxB vor Ort zu erörtern. Als Ergebnis wurde unter anderem die Gründung eines Netzwerkes „Organspende für Sachsen“ initiiert, das dann im Dezember 2014 in Dresden gegründet wurde. Ebenfalls im Juni fand ein Gesundheitstag im Sächsischen Landtag statt, bei dem Dr. jur. Alexander Gruner, Sächsische Landesärztekammer, zur Patientenverfügung vortrug, Dr. Wachsmuth zu Struktur und Zahlen der Deutschen Stiftung Organspende (DSO) und Dr. Patricia Klein zu den Aktivitäten der Sächsischen Landesärztekammer zum Thema Organspende.

In der Sitzung im Juli berichtete Martin Börgel von der Arbeit der Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG). In Sachsen gibt es eine gute Zusammenarbeit mit der DSO, die sich darin zeigt, dass alle Organspender auch zur Gewebespende gemeldet wurden.

Um die Bedeutung der Organspende für Sachsen zu unterstreichen, unterstützte die Kommission die Berufung von Prof. Dr. Dietmar Schneider als Organspendebeauftragten, die im September 2014 durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer erfolgte. Ebenfalls in dieser Sitzung wurde das Jahr der Organspende 2015 der Sächsischen Landesärztekammer beschlossen und das

Grobkonzept verabschiedet. Ein umfangreiches Maßnahmenpaket zur Unterstützung und Fortbildung der direkt und auch indirekt am Organspendeprozess beteiligten Ärzte sowie eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit sind geplant. Einen Überblick über das Jahr der Organspende können Sie im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2015, nachlesen. Im Oktober 2014 wurde dann mit der entsprechenden Zielsetzung das Klinikum Chemnitz besucht. Auch hier konnte das Verständnis für und die Bedeutung von Organspende im Klinikum gestärkt und der Netzwerkgedanke unterstützt werden. Der Besuch der Universitätsklinik in Dresden ist für Februar 2015 vorgesehen.

Schwerpunkt der Sitzung im November war die Planung und Vorbereitung des Jahres der Organspende

und der Gründung des Netzwerkes „Organspende“ am 17.12.2014. Außerdem erfolgte für die Lebendspende der Ausblick auf einen bundesweiten Erfahrungsaustausch der Kommissionen Lebendspende im September 2015.

Ich möchte diesen Bericht gegen Ende der laufenden Legislaturperiode 2011–2015 auch dazu nutzen, mich bei den Mitgliedern der Kommission Transplantation, meiner Stellvertreterin Prof. Dr. Katrin Engelmann und den Vertretern des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz, der Krankenhausgesellschaft sowie den Transplantationsbeauftragten in den Kliniken für ihre Unterstützung unserer Arbeit zu bedanken.

9 AUS-, WEITER- UND FORTBILDUNG

ÄRZTLICHE AUSBILDUNG

Prof. Dr. Antje Bergmann, Dresden, Vorsitzende

Im zurückliegenden Jahr 2014 kam der Ausschuss zu zwei Sitzungen zusammen.

Schwerpunkte der Tätigkeit im vergangenen Jahr waren unter anderem die weitere direkte und intensive Zusammenarbeit und Diskussion mit den Vertretern der Studiendekanate aus Leipzig und Dresden sowie der Studierendenvertreter der Fachschaften.

Diese Gespräche, nicht nur über sondern mit den Studierenden, konnten verschiedene Informationen ohne Verzögerungen in beide Richtungen auf den Weg bringen und Anträge zur 51. Tagung der Kammerversammlung formulieren.

Der erste Antrag beschäftigte sich mit den einheitlichen Aufwandsentschädigungen im letzten Studienabschnitt, im Praktischen Jahr (PJ). Aktuell existieren hierzu unterschiedlichste und sehr individuelle Gestaltungen bei Aufwandsentschädigungen für Studierende im PJ. Die



Die Absolventen der Medizinischen Fakultät der TU Dresden 2014

Mitglieder des Ausschusses unterstützen daher den Vorschlag der Studierenden, eine an den Bafög-Höchstsatz orientierte maximale Aufwandsentschädigung zu entrichten, damit keine Ungleichverteilung zugunsten besser bezahlender Krankenhäuser stattfindet, sondern die Auswahl sich allein nach der Qualität der Lehre richtet.

Der zweite Antrag formulierte die familienfreundlichere Gestaltung des PJ besonders im Hinblick auf Arbeiten in Teilzeit, Anrechenbarkeit absolvierter Teilabschnitte vor der Entbindung und einen verbesserten Wiedereinstieg nach dem Mutterschutz bzw. der Elternzeit. Diese Regelungen sind meist sehr unterschiedlich und individuell ausgelegt.

Wie in jedem Jahr so auch 2014 wurden von den beiden sächsischen Hochschulen und der Sächsischen Landesärztekammer die Informationsveranstaltungen für Studierende in Leipzig und Dresden erfolgreich und mit großem Besucherandrang durchgeführt.

Der Ausschuss „Ärztliche Ausbildung“ informierte sich über den aktuellen Stand bei der Entwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges, der in diesem Jahr in den einzelnen Wissenschaftlichen Fachgesellschaften heftig diskutiert wurde und dessen Kommentierung zum Jahresende nun abgeschlossen ist. Die Umsetzung an den jeweiligen Fakultäten wird in den nächsten Monaten erwartet. Der Ausschuss wird dies für die beiden Sächsischen Medizinischen Fakultäten beobachten und verfolgen.

Die Ärztekammer hat seit diesem Jahr eine eigene auf der Homepage geschaltete Famulaturbörse, die sich mit stetig zunehmenden Zugriffszahlen erfolgreich bewährt. Das Modellprojekt der Kassenärztlichen Vereinigung „Studieren in Europa, Hausarzt in Sachsen“ wurde erneut mit den Zwischenergebnissen vorgestellt. Hier wird der Ausschuss ebenfalls diesen innovativen Ansatz beobachten und begleiten.

Im neuen Jahr ist die vordergründige Aufgabe die Formierung und neue Zusammenstellung des zu wählenden Ausschusses in der neuen Legislaturperiode. Dieser wird dann die Aufgaben übernehmen und in gewohnter Weise dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer als beratendes Gremium in Sachen Ausbildung und Hochschulen zur Seite stehen.



„Arzt in Sachsen“ – die Informationsveranstaltung für Ärzte in Weiterbildung fand zum 7. mal in der Landesärztekammer statt

ÄRZTLICHE WEITERBILDUNG

Prof. Dr. Uwe Köhler, Leipzig, Vorsitzender

Im Berichtsjahr 2014 führte der Ausschuss Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer insgesamt acht Sitzungen durch. Der Ausschuss umfasst zehn 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.

Es wurden regelmäßig Anfragen zur Anerkennung von Arztbezeichnungen beziehungsweise zur Zulassung zur Prüfung, zur Anerkennung von Teilzeittätigkeiten als Weiterbildung oder die Anerkennung von Tätigkeiten als gleichwertige Weiterbildung, über die Zugehörigkeit von speziellen ärztlichen Tätigkeiten zu bestimmten Fachgebieten beziehungsweise deren Schwerpunkten unter Berücksichtigung des Weiterbildungsrechtes sowie wiederholte Anfragen zur Anerkennung von Gastarztstätigkeiten beantwortet.

Inhaltlicher Schwerpunkt war die Umsetzung der aktuellen Weiterbildungsordnung sowie der zugehörigen „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung“. Im Mittelpunkt zahlreicher Diskussionen standen Möglichkeiten



Fortbildungsveranstaltung „Crystal in der Schwangerschaft“

zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Weiterbildung junger Ärzte. Es wurden Weiterbildungsstätten vor Ort von Mitgliedern des Ausschusses besucht, um sich ein persönliches Bild von den lokalen Gegebenheiten zu verschaffen. Mitglieder des Ausschusses konnten sich dadurch einen unmittelbaren Eindruck von den Rahmenbedingungen und der Erfüllung inhaltlicher Vorgaben für die weiterzubildenden Ärzte verschaffen. Die Besichtigung von Weiterbildungsstätten und die Diskussion standortbezogener Probleme mit den verantwortlichen Weiterbildern haben sich bewährt und sollen auch zukünftig ein fester Bestandteil der Ausschussarbeit sein.

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.

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. jur. Alexander Gruner für die Geschäftsführung sowie Prof. Dr. Uwe Köhler die sächsischen Interessen. Im Mittelpunkt stand dabei die Fortführung der Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnung. Es hat sich hier auch auf Bundesebene die sächsische Position „Sorgfalt vor Schnelligkeit“ durchgesetzt. Viele Detailfragen im Zusammenhang mit der Novellierung bedürfen eines längeren Zeitraumes der Diskussion

und Abstimmung als ursprünglich vorgesehen. Deshalb wurde der Zeitplan für die Novellierung auf Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer geändert.

Vertreter aus Sachsen sind auf Bundesebene aktiv in den Unterarbeitsgruppen zur Novellierung der Weiterbildung in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, in der HNO und Augenheilkunde sowie in der Arbeitsgruppe zur berufsbegleitenden Weiterbildung tätig.

Herzlicher Dank gebührt allen 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 2014 wiederum geleistete und häufig sehr umfangreiche Arbeit.

SÄCHSISCHE AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORT- UND WEITERBILDUNG

Prof. Dr. Otto Bach, Leipzig, Vorsitzender

Die Akademie hat 2014 wieder vier Sitzungen durchgeführt, um sich mit Fragen der ärztlichen Fort- und Weiterbildung, Programmgestaltungen und Evaluierungen unseres Fortbildungsgeschehens zu befassen.

Schwerpunkte unserer Sitzungen waren am 21.3.2014 Sponsoring und Fortbildung sowie Auswertung der Sitzung des Senats für Fort- und Weiterbildung der Bundesärztekammer; am 20.6.2014 wurde über den Stand der Entwicklung einer neuen Musterweiterbildungsordnung und die strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“, dessen Modifikationen und Erweiterungen beraten; am 26.9.2014 wurden erste Erwägungen und Vorbereitungen für die neue Wahlperiode ab 2015 angestellt. Dieses Thema setzte sich auch in der Sitzung am 12.12.2014 fort; hinzu kamen endgültige Festlegungen über ein neues interdisziplinäres Fortbildungssemester, das im Frühjahr 2015 zusammen mit der Tierärztekammer sich insbesondere den Fragen der Infektiologie, die beide Berufsstände interessieren, widmen soll.

Probleme haben sich für die Akademiearbeit daraus ergeben, dass zwei gewählte Mitglieder ihre Arbeit in der Akademie nicht haben realisieren können. Eine berner-

kenswerte Belastung organisatorischer Art ergab sich aus der Tatsache, dass sich 20 Referenten bereit erklärt und vorbereitet hatten, am Bayerischen Fortbildungskongress im Dezember teilzunehmen. Leider musste die Teilnahme der Sächsischen Landesärztekammer mangels Teilnehmerwerbung abgesagt werden.

Fortbildungen

2014 wurden erneut eine Vielzahl qualitativ hochwertiger ärztliche Fort- und Weiterbildungskurse und Veranstaltungen durchgeführt und neue Kurse und Veranstaltungsangebote entwickelt. Neben den seit vielen Jahren etablierten und immer wieder ausgebuchten Kursen wurden 2014 Fortbildungen wie zum Beispiel „Naturheilverfahren“, „Zweckmäßige Osteoporosetherapie“ in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der Bundesärztekammer, eine Veranstaltungsreihe „Recht in der Medizin“, ein „Train the Trainer – Allgemeinmedizin“ für Weiterbildungsbefugte unter anderem angeboten, die von hohem Kollegeninteresse getragen wurden. Die Bemühungen, für die Ärzteschaft Sachsens wichtige und interessierende Fortbildungsthemen anzubieten, wurden durch die stetig steigenden Teilnehmerzahlen bestätigt. So konnten im Jahr 2014 allein in den eigenen Fortbildungsveranstaltungen der Akademie mehr als 2.500 Ärztinnen und Ärzte begrüßt werden.

Rückblickend kann eingeschätzt werden, dass das letzte Jahr zu überaus vielgestaltigen, viele Fachgebiete berührenden Fort- und Weiterbildungsprogrammen – soweit von unserer Kammer organisiert und betreut – geführt hat. Im Anhang zeigt eine Übersicht der angebotenen ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen die thematische Vielfalt, zum Beispiel „Ärztliches Qualitätsmanagement“, „Arbeitsmedizin“, „Psychosomatische Grundversorgung“, „Notfallmedizin“, „Krankenhaushygiene“, „Hausärztliche Geriatrie“, „Suchtmedizinischer Grundkurs“, „Verkehrsmmedizinische Begutachtung“ und vieles mehr. In diesem Zusammenhang ist den Mitgliedern der Akademie, den hauptamtlichen Mitarbeitern der Sächsischen Landesärztekammer und den vielen Referenten und Seminarleitern aus der sächsischen Ärzteschaft zu danken.

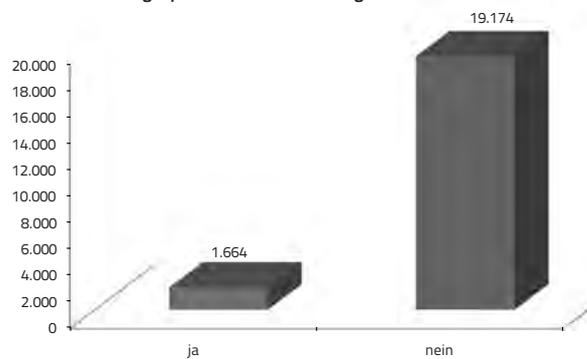
Zertifizierung

Weitere wesentliche Aufgaben des Referats Fortbildung lagen auch im Jahr 2014 in der Prüfung und Zertifizierung ärztlicher Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen externer Anbieter in Sachsen. Die Zahl der in Sachsen angebotenen ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen stieg

weiter stetig an. Erneut wurden in der Bearbeitung und Zertifizierung ärztlicher Fortbildungen in Sachsen mehr als 20.000 Veranstaltungen durch das Referat Fortbildung geprüft. Insgesamt wurden die Veranstaltungen von mehr als 165.000 Teilnehmern besucht. Die stetige Erhöhung des Fortbildungsangebotes für Ärzte spricht für das große Interesse der Ärzteschaft, die eigene fachliche Kompetenz stetig zu erhöhen. Erwähnenswert ist, dass die Anzahl der gesponserten Fortbildungsveranstaltungen mit circa 8 Prozent in Sachsen niedrig ist.

Tabelle 1: Übersicht über gesponserte und Sponsoringfreie ärztliche Fortbildungen in Sachsen 2014

Übersicht Anteil gesponserter Veranstaltungen



Alle in Sachsen anerkannten ärztlichen Fortbildungen wurden im Online-Fortbildungskalender auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer veröffentlicht, beziehungsweise in Auswahl in der Fortbildungsbeilage des „Ärzteblatt Sachsen“.

Die Ausstellung eines Fortbildungszertifikates als Nachweis ihrer gesetzlich festgeschriebenen Fortbildungspflicht beantragten im Jahr 2014 erneut 4.407 sächsische Ärzte.

Weitere Aufgaben

Die Zuerkennung des Ärztekammer-Curriculums für die Teilnahme an einer strukturierten curricularen Fortbildung, das Versenden 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 sowie die Vermietung der Seminarräume an externe Veranstalter einschließlich der technischen und organisatorischen Betreuung dieser Veranstaltungen wurden auch 2014 in sehr hoher Qualität geleistet.

10 QUALITÄTSMANAGEMENT

QUALITÄTSMANAGEMENT

**Priv.-Doz. Dr. Maria Eberlein-Gonska, Dresden,
Vorsitzende**

Folgende Themen hat der „Ausschuss Qualitätsmanagement“ an der Sächsischen Landesärztekammer schwerpunktmäßig im Jahr 2014 behandelt:

Peer Review Verfahren Pathologie und Intensivmedizin

Das Interesse am Peer-Review-Verfahren ist in Deutschland und auch in weiteren deutschsprachigen Ländern wie der Schweiz und in Österreich ungebrochen. Eine wesentliche Ursache ist offensichtlich der klare Fokus auf die medizinische Behandlung von Patienten und die direkte Einbindung der am Behandlungsprozess Beteiligten. Insofern ist es im Jahr 2014 gelungen, gemeinsam die Richtlinie „Freiwillige Qualitätskontrolle – Pathologie“ (Peer-Review-Verfahren Pathologie) mit den Koordinatoren (Prof. Dr. Gustavo Bruno Baretton – Ost-sachsen, Priv.-Doz. Dr. Jörg-Olaf Habeck – Westsachsen) maßgeblich weiterzuentwickeln und dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer zum Beschluss vorzulegen. Diese Weiterentwicklung hat der „Ausschuss Qualitätsmanagement“ ausdrücklich unterstützt und

insbesondere seitens der Ausschussvorsitzenden begleitet.

Bezüglich der bundesweiten Initiative zum Peer-Review-Verfahren Intensivmedizin ist es gelungen, im Verantwortungsbereich der Sächsischen Landesärztekammer ebenfalls eine Richtlinie zu erarbeiten und gemeinsam mit den Verantwortlichen (Prof. Dr. Hermann Wrigge – Leipzig, Frau Dr. Birgit Gottschlich – Dresden) abzustimmen. Der „Ausschuss Qualitätsmanagement“ hat das Peer-Review-Verfahren Intensivmedizin nicht nur konzeptionell, sondern auch aktiv durch direkte Mitbeteiligung der Teilnehmer unterstützt.

Beide Richtlinien wurden in der Vorstandssitzung der Sächsischen Landesärztekammer im Dezember 2014 beschlossen. Entsprechende Veröffentlichungen zu Beginn des Jahres 2015 wurden für das „Ärzteblatt Sachsen“ vorbereitet.

Arzneimitteltherapiesicherheit (Konzept Unit-Dose und Stationsapotheker)

Traditionsgemäß wurde eine Ausschusssitzung im Jahr 2014 in einer Einrichtung eines Ausschussmitgliedes durchgeführt, diesmal im Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden. Eingeladen hat die Ausschussvorsitzende, Priv.-Doz. Dr. Maria Eberlein-Gonska. In diesem Kontext wurde das Schwerpunktthema „Arzneimitteltherapiesicherheit“ am Beispiel der Unit-Dose-Versorgung auf Station und des Stationsapothekers vorgestellt und diskutiert. Das Konzept der Unit-Dose-Versorgung als technische Lösung mit der Verknüpfung zum Stationsapotheker ist ein bemerkenswertes Instrument zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit. So werden zum einen die Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen (Ärzte und Pflege) unterstützt, der Patient einbezogen und im Ergebnis die Patientensicherheit erhöht. Der damit verbundene erhöhte Kostenaufwand steht außer Frage. Erneut wird deshalb auch die Notwendigkeit einer entsprechenden Begleitforschung thematisiert, die es dringend bedarf, um den Nutzen von Maßnahmen und Aktivitäten im Zusammenhang von Qualitäts- und Risikomanagement zu evaluieren. Auf jeden Fall lassen sich schon zum jetzigen Zeitpunkt bezogen auf das Beispiel Unit-Dose-Versorgung und Stationsapotheker Effekte zum Beispiel zum Antibiotikaverbrauch feststellen.



Kurs Qualitätsmanagement, 5. Juni 2014

Veranstaltungen

Der alte Patient an den Versorgungsgrenzen im Gesundheitsalltag

Am 12.4.2014 fand eine Fortbildungsveranstaltung des „Ausschusses Qualitätsmanagement“ und der „Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung“ zum genannten Thema statt. Verschiedene Themenfelder wie die Möglichkeit, Versorgungsgrenzen alter Menschen zu überwinden, die Aspekte der Pharmakotherapie sowie freiheitsentziehende Maßnahmen in der Pflege älterer Menschen, wurden von namhaften Experten vorgetragen. Die Diskussion war engagiert und hat gezeigt, welcher Handlungsbedarf für eine qualitativ hochwertige Versorgung älterer und alter Patienten nicht nur im Freistaat Sachsen besteht.

Sächsischer Krankenhaustag am

6. November 2014

Im Rahmen des jährlich stattfindenden Sächsischen Krankenhaustages wurde im Jahr 2014 die Qualität in der sächsischen Krankenhausversorgung in den Vordergrund gestellt. Neben der da noch amtierenden Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Frau Christine Clauß, sowie dem künftigen Leiter des Institutes für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, Dr. Christoph Veit, hat die Vorsitzende des „Ausschusses Qualitätsmanagement“, Priv.-Doz. Dr. Maria Eberlein-Gonska, ein Impulsreferat zur Qualitätssicherung in sächsischen Krankenhäusern gehalten. Die sich anschließenden Workshops zum Thema „Externe stationäre Qualitätssicherung: Vom Messen zum Handeln“ und „Qualitätsmanagement, Zertifizierung und Zentrumsbildung“ waren gutbesucht und von lebhafter Diskussion geprägt. Insgesamt hat der Sächsische Krankenhaustag 2014 eine konstruktive und interessierte Diskussion über verschiedene Aspekte der Qualität in der sächsischen Krankenhausversorgung initiiert, die es fortzusetzen gilt.

Weitere inhaltliche Schwerpunkte im Jahr 2014

Die weitere Entwicklung der Externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V ist ein regelmäßiger Tagesordnungspunkt im „Ausschuss Qualitätsmanagement“. An dieser Stelle gilt ein ganz besonderer Dank der Leiterin der Projektgeschäftsstelle an der Sächsischen Landesärztekammer, Dipl. Med. Annette Kaiser, für ihre wertvollen Informationen und ihr Engagement im Ausschuss.

In der Gesamtschau hat die Arbeit des „Ausschusses Qualitätsmanagement“ im Jahr 2014 erneut wichtige und vor allem auch ganz konkrete Impulse für die Weiterentwicklung qualitätsrelevanter Themen im Kontext der Verantwortung und der Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer gegeben. An erster Stelle steht dabei das Peer-Review-Verfahren (Pathologie und Intensivmedizin) mit einem eindeutigen Fokus auf die Verbesserung der Patientenversorgung. Und an dieser Stelle darf deshalb auch der Dank der Ausschussmitglieder, insbesondere der Vorsitzenden, für die hervorragende Unterstützung der Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer einschließlich der Projektgeschäftsstelle an der Sächsischen Landesärztekammer nicht fehlen. Ausdrücklich hervorgehoben wird das Interesse und das besondere Engagement des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Jan Schulze, mit dem die Ausschussvorsitzende regelmäßig im persönlichen Austausch stand. Dies betrifft vor allem auch die herausragende Begleitung und die hilfreichen Ideen sowie Hinweise der Ärztlichen Geschäftsführerin, Dr. Patricia Klein.

Der Tätigkeitsbericht des „Ausschusses Qualitätsmanagement“ an der Sächsischen Landesärztekammer ist kein statisches, schon gar nicht ein formales Dokument! Bitte nehmen Sie bei Fragen, Anregungen, Ideen und auch Kritik mit uns Kontakt auf – vielen Dank!

INTERNE QUALITÄTSSICHERUNG

Kerstin Rändler, Mag. iur. Ulrike Minkner, Sachbearbeiterinnen

Qualitätssicherung Hämotherapie

Bei der Anwendung von Blut und Blutprodukten gibt es verpflichtende Vorgaben zur Qualitätssicherung. Die Regelungen hierzu finden sich in den jeweils aktuellen Fassungen des Transfusionsgesetzes (TFG) sowie in den verbindlichen „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) – aufgestellt gemäß §§ 12a u. 18 Transfusionsgesetz von der Bundesärztekammer im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut“. Die Richtlinie wird derzeit novelliert. 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 1. März des Folgejahres

Berichtsformulare zu den Ergebnissen der Überprüfungen durch den (ärztlichen) Qualitätsbeauftragten Hämotherapie beziehungsweise 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 jeweils im Januar die entsprechenden Antwortformulare, wertet die Angaben aus und nimmt bei Mängeln mit den Trägern und den Qualitätsbeauftragten Verbindung auf. Auch im Berichtsjahr 2013 setzte sich die hohe Qualität der Berichterstattung fort. Erfreulicherweise ist erneut eine Antwortquote von 100 Prozent der 129 angeschriebenen Einrichtungen (82 Krankenhäuser, 47 Praxen und Medizinische Versorgungszentren) zu verzeichnen. Die Ergebnisauswertung ist im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht.

Am 6.10.2014 fand unter regem Interesse der „1. Erfahrungsaustausch der Qualitätsbeauftragten Hämotherapie“ in der Sächsischen Landesärztekammer statt. Auch für 2015 ist ein solcher Austausch geplant. Wir arbeiten auch mit den Arbeitskreisen Hämotherapie zusammen – und nicht nur, weil es so in den Richtlinien steht.

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 1.2.2006 eine entsprechende Richtlinie beschlossen und zuletzt durch Beschluss vom 3.12.2014 geändert. Die Richtlinie wurde in den Jahren 2013 und 2014 gemeinsam mit den Pathologen umfangreich inhaltlich überarbeitet.

Die Methode des Peer Reviews ist ein Verfahren der externen Qualitätssicherung, das als unbürokratisches, flexibles und auf den kollegialen Austausch fokussiertes Instrument der Förderung von Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung dient. Auf freiwilliger Basis verbinden Peer-Review-Verfahren das Konzept der Qualitätsentwicklung mit dem Konzept des lebenslangen Lernens. In diesem Rahmen erfolgt ein offener Informationsaustausch mit Fachkollegen aus anderen Einrichtungen auf Augenhöhe.

Im Jahr 2014 gab es in Sachsen fünf Peer-Review-Treffen Pathologie. Seit 1999 fanden damit insgesamt 70 Peer-Review-Verfahren Pathologie statt (45 in der Gruppe Westsachsen, 25 in der Gruppe Ostsachsen). Die Sächsische Landesärztekammer hat 70 Bestätigungen über die Teilnahme erteilt. In einigen Fällen waren Nachreviews erforderlich, bevor die Bescheinigung ausgestellt werden konnte.

Peer Review Intensivmedizin

Auch in der Intensivmedizin unterstützte das Referat Qualitätssicherung die weitere Einführung der Peer-Review-Verfahren in Sachsen. Nach der ersten Besprechung zur Implementierung des Verfahrens am 6.1.2013 fanden bereits im gleichen Jahr zwei Pilotverfahren zum Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen statt. Die Teilnahme an den Peer-Review-Verfahren ist prinzipiell freiwillig. Die am Verfahren beteiligten Peers aus dem ärztlichen und aus dem pflegerischen Bereich müssen im Vorfeld die Fortbildung „Ärztliches Peer Review“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer besucht haben. Ziel des Peer Reviews ist die Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität mittels eines strukturierten und systematischen Bewertungsverfahrens. Die Beratung im kollegialen Dialog während des Vorort-Besuchs des externen Expertenteams bildet den Schwerpunkt nach einer systematischen Selbst- und Fremdbewertung von meist klinischen Inhalten. Die Peers und die Kollegen der besuchten Einrichtung reflektieren selbstkritisch ihr ärztliches und pflegerisches Handeln, identifizieren gemeinsam Verbesserungspotenziale, legen Qualitätsziele fest und leiten daraus konkrete Maßnahmen ab. Nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit muss jede Organisation, die sich einem Peer Review unterziehen möchte, ihrerseits Peers zur Verfügung stellen und jede Organisation, die Peers stellt, muss sich auch einem Review unterziehen. Durch die wechselseitigen Besuche wird der kooperative Ansatz unterstrichen.

In einem gemeinsamen Erfahrungsaustausch in der Sächsischen Landesärztekammer wurde am 9.12.2013 beschlossen, eine entsprechende Richtlinie zu entwickeln. Im Laufe des Jahres 2014 wurde diese neue Richtlinie Freiwillige Qualitätskontrolle – „Peer Review Intensivmedizin im Freistaat Sachsen“ erarbeitet und am 3.12.2014 vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer bestätigt. Die Richtlinie beinhaltet neben allgemeinen Angaben zur Zielsetzung eines Peer-Review-Verfahrens und zum

Kompetenzprofil der ärztlichen und pflegerischen Peers auch Regelungen zur Rollenverteilung innerhalb des Peer-Review-Teams sowie Regelungen zu den grundsätzlichen Anforderungen an den Ablauf und die Durchführung eines Peer Reviews Intensivmedizin.

Diese neue Richtlinie soll eine verbindliche Grundlage für die Weiterentwicklung des Verfahrens sein. Interessierte können sich über die Voraussetzungen zur Teilnahme informieren, und neuen Verfahrensbeteiligten wird ein schnellerer Einstieg in die Thematik ermöglicht. Durch die Festlegung der administrativen Abläufe in der geplanten Richtlinie wird eine gemeinsame Basis für alle künftigen Verfahren zur gegenseitigen Qualitätsbeurteilung in der Intensivmedizin im Freistaat Sachsen geschaffen.

EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG

Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Dipl.-Med. Annette Kaiser, Dresden, Leiterin

Die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen ist eine gemeinsame Einrichtung der Vertragspartner Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Krankenkassenverbände und Sächsische Landesärztekammer. Wir sind zuständig für die organisatorische und fachliche Durchführung der Maßnahmen der externen Qualitätssicherung in Sachsen.

Im Jahr 2014 standen der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung 0,75 Informatikerstellen, drei Sachbearbeiterstellen und eine Arztstelle zur Verfügung.

Gesetzliche und vertragliche Grundlagen

Die Umsetzung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird auf Bundesebene seit 2004 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt. Für 2013 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 Ver-

bindung mit § 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung geregelt.

Betreuung des Lenkungsgremiums

Für den Zeitraum 2014 und 2015 wird der Vorsitz im Lenkungsgremium von der Sächsischen Landesärztekammer wahrgenommen. Die Vorsitzende seitens der Sächsischen Landesärztekammer, Priv.-Doz. Dr. Maria Eberlein-Gonska, und deren Stellvertreter, Dr. Eberhard Huschke, wurden in der Beratung des Lenkungsgremiums im März 2014 benannt.

Seit 2013 werden die Interessen der Patienten im Rahmen der „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern“ im Lenkungsgremium Sachsen von Herrn Horst Wehner, Vizepräsident des Sächsischen Landtags, vertreten.

Es fanden fünf Beratungen zu folgenden Schwerpunkten statt: Maßnahmen zur Verbesserung der Struktur-/Prozess- und Ergebnisqualität bei auffälligen Ergebnissen des Strukturierten Dialogs, Schwerpunkte und Handlungsbedarf, Bewertung im Strukturierten Dialog, Follow-up, Risikostatistik und Präsentation der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung für die Öffentlichkeit.

Zur erweiterten Sitzung des Lenkungsgremiums mit den Vorsitzenden der Arbeitsgruppen im März 2014 wurden die Ergebnisse der Erhebung und des Strukturierten Dialogs präsentiert.

Die Arbeitsgruppe Haushalt bereitete die Beschlüsse des Lenkungsgremiums zum Jahresabschluss und zum Wirtschaftsplan der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung vor.

Zwei weitere Arbeitsgruppen des Lenkungsgremiums haben die Schwerpunkte der Beratungen, insbesondere die Zielvereinbarungen mit Kliniken und die Ergebnispräsentation vorbereitet.

Betreuung der Arbeitsgruppen

Im Jahr 2014 waren sieben Arbeitsgruppen mit der Durchführung des Strukturierten Dialogs mit den Sächsischen Kliniken befasst:

- » Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie
- » Arbeitsgruppe Gynäkologie
- » Arbeitsgruppe Orthopädie/Unfallchirurgie
- » Arbeitsgruppe Chirurgie
- » Arbeitsgruppe Kardiologie

- » Arbeitsgruppe Pflege
- » Arbeitsgruppe Pneumonie.

Pro Arbeitsgruppe fanden bis zu acht Beratungen statt. Die Vorsitzenden der Arbeitsgruppen berichten einmal jährlich vor dem Lenkungsgremium über die Ergebnisse der Erhebung und des Strukturierten Dialogs. Die Daten werden dafür von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung entsprechend aufbereitet. Im Jahr 2014 wurden zwei Ergebniskonferenzen durchgeführt, die von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung vorzubereiten waren. Die Veranstaltungen werden von der Sächsischen Landesärztekammer für das Fortbildungszertifikat anerkannt.

Daten und statistische Auswertungen

Insgesamt beteiligten sich in Sachsen 103 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.

Im Rahmen der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen konnten von Perinatalzentren Level I und Level II Daten zur Ergebnisqualität freiwillig veröffentlicht werden. Die sächsischen Einrichtungen wurden auch dazu von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung unterstützt.

Strukturierter Dialog und Datenvalidierung

Alle sächsischen Kliniken erhielten von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung für jeden dokumen-



21. Ergebniskonferenz der Frauen- und Kinderärzte

tierten Leistungsbereich eine Übersicht mit den Ergebnissen der einzelnen Qualitätsindikatoren. Insgesamt wurden 1.073 Auswertungen versandt. Jede Einrichtung, deren Ergebnisse in einzelnen Qualitätsindikatoren außerhalb des Referenzbereiches lagen, wurde um Stellungnahme gebeten. Insgesamt wurden 970 Stellungnahmen angefordert und 202 Hinweise versandt. Alle Stellungnahmen der Einrichtungen wurden durch die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung geprüft, anonymisiert und den jeweiligen Arbeitsgruppen zur Bewertung vorbereitet. Schwerpunkt der Arbeit der Arbeitsgruppen sind kollegiale Gespräche mit dem Ziel, bei auffälligen Ergebnissen Ursachen aufzudecken und Verbesserungspotenzial zu finden. Die kollegialen Gespräche werden von den Arbeitsgruppen und der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung individuell vorbereitet. Das Ergebnis der Gespräche wird schriftlich festgehalten und eine Zielvereinbarung geschlossen, deren Erfüllung überprüft wird.

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.

Mit Unterstützung der Firma CETIMA Software & Consulting GmbH wurde 2012 ein Internetportal ein-

gerichtet, über das der Strukturierte Dialog im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung zwischen der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung und den Kliniken abgewickelt werden kann. Bisher nutzen 60 Kliniken die Vorteile der elektronischen Verwaltung der Vorgänge und der orts- und zeitunabhängigen Bearbeitung.

Das Verfahren der Datenvalidierung wurde im Jahr 2014 für die Leistungsbereiche Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel und Karotis-Revaskularisation durchgeführt. Die Zweiterhebung von Qualitäts-sicherungsdaten 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.

Die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung erstellt für alle Krankenhäuser einen Abschlussbericht zu den Ergebnissen der externen Qualitätssicherung und zum Strukturierten Dialog.

Qualitätsberichte der Krankenhäuser

Die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung ist die auf Landesebene beauftragte Stelle für die Übermittlung des Teils C-1 für den Qualitätsbericht der Krankenhäuser. Dafür sind die Anmeldedaten der Krankenhäuser zum Qualitätsbericht mit den Standortinformationen aus den Daten der externen stationären Qualitätssicherung abzugleichen, die Ergebnisse der Erfassung und des Strukturierten Dialogs an die Krankenhäuser zur Kommentierung zu übermitteln und anschließend krankenhäusbezogen an die Annahmestelle zu senden.

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 Landesärztekammer zusammen und nehmen an den Fachkonferenzen der Bundesebene teil. Sie beteiligen sich an einer systematischen Weiterentwicklung der derzeitigen Qualitätssicherungsverfahren im stationären Bereich und an den Verfahren der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung.

Wir beteiligen uns nach Genehmigung durch das Lenkungs-gremium an sächsischen und bundesweiten Projekten und Studien. Wir unterstützen Kliniken bei weiterführenden Auswertungen ihrer Daten.

Die Mathematikerin der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung war in der Arbeitsgruppe Datenvalidierung des AQUA-Instituts an der Überarbeitung der Qualitätskennzahlen und in der Arbeitsgruppe Qualitätsberichte des G-BA beteiligt. Die Leiterin der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung vertritt die Landesgeschäftsstellen in der Arbeitsgruppe Externe stationäre Qualitätssicherung beim G-BA.

Im Dezember 2014 fand das Treffen der Leiterinnen und Leiter der Landesgeschäftsstellen Qualitätssicherung in Dresden statt und wurde von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung organisiert.

CHIRURGIE

Dr. Henry Jungnickel, Dresden, Vorsitzender

Auch im Jahr 2014 hat die Arbeitsgruppe Viszeral- und Gefäßchirurgie ihre Arbeit im Rahmen der externen Qualitätssicherung erfolgreich fortgesetzt. Es fanden zwei Arbeitsgruppensitzungen statt, des Weiteren gab es einen regen Schriftverkehr zwischen den einzelnen Arbeitsgruppenmitgliedern und vor allem mit der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer, sodass alle anstehenden Aufgaben zeitnah gelöst werden konnten.

Hauptaufgabe war die Bewertung der Ergebnisse des Erhebungsjahres 2013. 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 trotz einiger Änderungen hinsichtlich der Qualitätsindikatoren ein Vergleich der letzten Jahre gut möglich.

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

kann. Wie in den Vorjahren wurden alle Kliniken, auch wenn sie nur in einem Qualitätsmerkmal außerhalb des Referenzbereiches lagen, angeschrieben und um eine Stellungnahme gebeten (Strukturierter Dialog).

Im Leistungsbereich Karotis-Revaskularisation wurden von 34 beteiligten Einrichtungen 1.866 Datensätze geliefert. Dabei wurden 17 rechnerisch auffällige Ergebnisse festgestellt. Im Leistungsbereich Cholezystektomie beteiligten sich 59 Einrichtungen, welche 8.172 Datensätze lieferten. Bei 60 rechnerisch auffälligen Ergebnissen wurde jeweils eine Stellungnahme erbeten.

Besondere Aufmerksamkeit galt den Sentinel Event-Indikatoren im Modul 12/1 (Verschluss oder die Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus sowie die Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko). Nach Abschluss des Strukturierten Dialoges wurde keine Klinik als qualitativ auffällig eingestuft.

Durch eine straffe Zeitplanung lagen bis Anfang September alle Antwortschreiben vor. Häufig wurden wiederum Dokumentationsfehler festgestellt, die dokumentierte schlechtere Qualität entsprach somit nicht der Realität, eine nachträgliche Änderung der Ergebnisse ist jedoch nicht möglich. Von Seiten der Arbeitsgruppe wurde deshalb nochmals auf die Notwendigkeit einer exakten Datenerfassung hingewiesen.

Die Kliniken haben 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.

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. Im Rahmen der Weiterentwicklung des Verfahrens wurde auf Bundesebene beschlossen, diesen Leistungsbereich in der bisherigen Form für das Erfassungsjahr 2015 auszusetzen (freiwillige Erfassung möglich). Die Weiterentwicklung sieht ab 2016 sowohl die Nutzung von Routinedaten als auch einer zusätzlichen Dokumentation im Krankenhaus vor. Ob andere Krankheitsbilder, zum Beispiel die operative Behandlung des Rektum- und Kolonkarzinoms in die sektorübergreifende Qualitätssicherung neu aufgenommen werden, bleibt abzuwarten. Entsprechende

Vorschläge wurden unsererseits der Bundesebene bereits in den Vorjahren unterbreitet.

Im Rahmen der Einführung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung strebt die Arbeitsgruppe Chirurgie weiterhin 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 zehn Prozent.

Die Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung 2013 in der stationären Versorgung werden sowohl für das Modul 10/2 (Karotis-Revaskularisation) und das Modul 12/1 (Cholezystektomie) im „Ärzteblatt Sachsen“ in gesonderten Artikeln veröffentlicht.

GYNÄKOLOGIE/MAMMACHIRURGIE

Dr. Eike Simon, Torgau, Vorsitzender

Die Arbeitsgruppe Gynäkologie traf sich 2014 zu drei Beratungen. Schwerpunkt der Arbeit war die Einleitung des Strukturierten Dialogs des Jahres 2014 über die Ergebnisse des Jahres 2013 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. Zwei Kliniken wurden zum kollegialen Gespräch eingeladen. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung der Module 15/1 und 18/1 der Daten aus dem Jahre 2012 wurden im März dem erweiterten Lenkungsgremium präsentiert. Die erhobenen Daten des Jahres 2013 wurden auf dem 20. Klinikärzttreffen der Frauen- und Kinderärzte präsentiert. Die gemessene Qualität der sächsischen Brustzentren wurde in einem Workshop auf dem Sächsischen Krankenhaustag vorgestellt.

Ergebnisse der Module 15/1 und 18/1

Im Leistungsbereich „Gynäkologische Operationen“ wurden in 55 Kliniken insgesamt 7.765 Datensätze in fünf definierten Indikatorengruppen mit neun Qualitätsindikatoren generiert. Wegen in den Vorjahren bundesweit erreichter, sehr hoher Strukturqualität bei den Hysterektomien wurde diese im Berichtszeitraum von der

Datenerfassung ausgenommen, sodass sich die zu beurteilende Datenmenge fast halbierte. Der Strukturierte Dialog im Modul 15/1 wurde mit 34 Kliniken geführt. Abschließend wurden sieben Kliniken bezüglich mindestens eines Indikators als auffällig eingestuft, drei davon wegen Abweichungen bei der Datenevaluation. Dies belegt eine im Jahresvergleich nochmals verbesserte, sehr gute Versorgungsqualität in unserem Bundesland. Leider bildet die derzeitige diagnosen- und prozedurenorientierte Qualitätsmessung die Klinikrealität nur unzureichend ab und muss dringend um die Patientenperspektive und die Prüfung der mittel- und langfristigen Ergebnisqualität ergänzt werden.

Im Leistungsbereich „Mammachirurgie“ wurden 5.775 Datensätze aus 50 Kliniken erhoben. Es wurden acht Qualitätsindikatoren aus sieben definierten Indikatorengruppen analysiert. Bezüglich der Daten des Moduls 18/1 wurde mit 29 Kliniken der Strukturierte Dialog geführt. Abschließend wurden 12 der Kliniken nach Prüfung als von der geforderten Qualität in auffälligem Maße abweichend bewertet. Da es zwei Kliniken gab, die in drei Parametern abwichen und dies auch zum wiederholten Male, luden wir diese zum kollegialen Gespräch ein. Als ursächlich für die Probleme konnten Strukturängel identifiziert werden. Den Kliniken wurden Hinweise und Vorschläge zum Einhalten der Behandlungsstandards unterbreitet. Der Erfolg wird in den Folgejahren überprüft.

Es lässt sich ein Zusammenhang der gemessenen Qualität mit der Fallzahl sowie der Zertifizierung der Behandlungsstandorte als Brustzentren nachweisen. Dies wurde dem Lenkungsgrremium erneut bekannt gegeben.

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. Veränderungen der gesetzlichen Vorgaben der Qualitätssicherung gynäkologischer Operationen erschweren derzeit zum Einen die Vergleichbarkeit im Verlauf und bilden zum Anderen die Versorgungsrealität schlechter als in der Vergangenheit ab. Hier besteht dringender Handlungsbedarf im Sinne einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung, dem der Gesetzgeber mit der Neugründung des IQTiG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen), welches im Jahr 2015 seine Arbeit aufnehmen wird, entgegenwirken will.

Soll eine weitere Verbesserung der Qualität der operativen Therapie der Mammakarzinome erreicht werden, muss über eine Zentralisierung dieser Eingriffe an den Kliniken mit höheren Fallzahlen, von denen es in Sachsen ausreichend gibt (über 80 Prozent der Versorgung wird in den zertifizierten Brustzentren realisiert, welche nachweisbar bessere Qualität erbringen) nachgedacht werden.

KARDIOLOGIE

**Univ.-Prof. Dr. Ruth H. Strasser, Dresden,
Vorsitzende**

Die Arbeitsgruppe traf sich im Berichtsjahr zwei Mal. Am 11.11.2014 fand darüber hinaus ein Gespräch im Rahmen des Strukturierten Dialoges statt.

Schwerpunkte der Arbeit der Arbeitsgruppe

Da die externe Qualitätssicherung in der Kardiologie sehr gut etabliert ist, lag der Fokus der diesjährigen Arbeit auf inhaltlichen Auffälligkeiten.

Bemerkenswert sind mehrere Charakteristika der Datenlage:

1. Dokumentationsfehler sind deutlich zurückgegangen und spielen kaum noch eine Rolle.
2. Auffällig war insbesondere bei den Datensätzen zur Defibrillationstherapie, dass eine indikationsgerechte Anwendung angemahnt wurde, da sich diese aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse geändert hatten. Das bedeutet, dass die Qualitätsindikatoren der Datensätze nicht zeitgerecht entsprechend den neuen Erkenntnissen angepasst wurden.
3. Wie auch in den vergangenen Jahren waren bei Schrittmachern und Koronarinterventionen vor allem Einrichtungen auffällig, die nur ein kleines Leistungsvolumen aufweisen.
4. Besonders auffällig waren Einrichtungen, die die Leistungen als Verbringung abgerechnet, selbst aber nicht durchgeführt haben und aus formalen Gründen trotzdem die Qualitätskontrolle durchführen mussten. Nach Ansicht der Arbeitsgruppe muss hier eine bessere Lösung gefunden werden.
5. Erneut auffällig war in vielen Bereichen eine „Überkodierung“, die dadurch zustande kam, dass die Qualitätssicherung grundsätzlich durchgeführt, der Patient letztlich jedoch ambulant oder als Verbringung

abgerechnet wird. Dieses Problem kann unseres Erachtens nur dadurch eliminiert werden, dass die leistungserbringende Einrichtung die Qualitätssicherung erbringt und die Datensätze ambulant, stationär oder als Verbringung global erfasst werden.

Strukturierter Dialog

Insgesamt wurde ein sehr erfolgreicher Strukturierter Dialog zu den Leistungen geführt. Lediglich eine Einrichtung musste zu einem Gespräch vor Ort gebeten werden. Alle anderen Unschärfen und Unklarheiten konnten mit dem schriftlichen Vorgehen zum Strukturierten Dialog geklärt werden.

Zusammenfassung

Die Leistungserbringung in Sachsen in der Kardiologie hat ein im Bundesdurchschnitt gesehen exzellentes Niveau. In der Arbeitsgruppe herrscht eine sehr kollegiale und konstruktive Arbeitsatmosphäre. Die Vorbereitungen und Vorarbeiten insbesondere von Dipl.-Med. Annette Kaiser sind hervorragend und entscheidend am Erfolg der Arbeitsgruppe beteiligt.

Insgesamt möchte ich mich bei den Mitgliedern der Arbeitsgruppe für ihre ehrenamtliche Tätigkeit bedanken. Dank gilt auch im Namen aller Mitglieder der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer, Dipl.-Med. Annette Kaiser und ihrem Team, die durch gute Vorbereitung die Arbeit erheblich erleichtert haben.

ORTHOPÄDIE/UNFALLCHIRURGIE

Prof. Dr. Felix Bonnaire, Dresden, Vorsitzender

Die Arbeitsgruppe hatte sich für das Jahr 2014 vorgenommen, das vertrauensvolle Verhältnis zu den Kliniken und deren Leitungen zu vertiefen und gezielt Hilfestellungen zu leisten, wo sie gewünscht oder notwendig waren. Dazu hat die Arbeitsgruppe acht Beratungen durchgeführt, es wurden kollegiale Gespräche mit zehn Kliniken geführt, davon sieben zu Daten bis 2012, drei zu Daten bis 2013, Gespräche mit zwei Kliniken zu Daten aus 2013 sind noch geplant.

Prof. Dr. Wolfgang Schneiders, Universitätsklinik Dresden, ist 2014 für Dr. Stephan Kirschner in die Arbeitsgruppe aufgenommen worden, der als Chefarzt nach Karlsruhe wechselte. Prof. Dr. Wolfgang Schneiders wurde durch

den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer berufen und durch das Lenkungsgrremium Sachsen in der Beratung am 25.11.2014 bestätigt.

Kollegiale Gespräche

Inhalte der kollegialen Gespräche waren auffällige Ergebnisse der Rate an Komplikationen in der primären Hüftendoprothetik, vor allem intraoperative periprotetische Frakturen bei zementfreien Endoprothesen bei älteren Patienten und die verlängerte präoperative Verweildauer verbunden mit Komplikationen (Implantatfehl- und Implantatdislokationen bei Hüftgelenknahen Femurfrakturen.)

Bis zu sechs rechnerische Auffälligkeiten traten pro Klinik auf, zum Beispiel die eingeschränkte Gehfähigkeit bei Entlassung, Gefäß-Nervenschäden, Implantatfehl-lagen, allgemeine postoperative Komplikationen, Reoperationen und nicht zuletzt auch eine erhöhte Sterblichkeit. Bei kleinen Eingriffsmengen beeinflussen sich die einzelnen Komplikationen mit hohem Multiplikator. Nicht immer fanden wir Konsens bei den Beratungen, aber es wurden immer konkrete Veränderungen besprochen.

An manchen Kliniken wird bis zu 50 Prozent der Endoprothetik durch Belegärzte vorgenommen. Hier sind Fehler in der Indikationsstellung, fehlende Absprachen, Dokumentationsfehler und erhöhte perioperative Implantatfehl-lagen und Frakturen auffällig. Die entsprechenden Fälle wurden anhand von Röntgenbildern diskutiert und ausgewertet mit dem Hinweis, dass die Röntgenkriterien im Operationsbericht aufgeführt werden sollen und die Dokumentation einheitlich sowohl für Beleg- als auch Klinikärzte erfolgen muss.

In einer weiteren Klinik waren immer die gleichen Komplikationen beim gleichen Operateur (Schäftsprengungen am proximalen Femur) auffällig. Der Operateur hat gewechselt, das Konzept soll beibehalten werden. Es wurden vier Indikatoren als auffällig gewertet. Gespräche mit zwei Kliniken stehen noch aus.

Trotz dieser unerfreulichen Zusammenstellung soll aber nicht der Eindruck entstehen, dass die Qualität der geleisteten Arbeit in Orthopädie und Unfallchirurgie in Sachsen schlechter sei als in der gesamten Republik: die strukturellen Probleme sind zum Großteil verbessert,

was an der Verbesserung im Ranking für den Indikator „Operation innerhalb von 48 h“ erkennbar wird. Dieser wird jetzt minutengenau erfasst und trotzdem liegt Sachsen weit unter dem Bundesschnitt. Das war nur durch verbesserte medizinische und organisatorische Maßnahmen zu schaffen.

Auch die Indikationsstellung zur Hüft- und Knie-Endoprothetik ist besser als der Bundesdurchschnitt. Es sind nur wenige Kliniken, die hier ausscheren, teilweise jedoch leider wiederholt. Wir haben alle Indikatoren Sachsens mit den erreichten Ergebnissen des Bundes für alle Leistungsbereiche verglichen.

Übersicht Datenerhebung 2013 und Strukturierter Dialog (Stand: 1.12.2014)

Leistungsbereich: 17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur
60 Kliniken beteiligt mit 5.724 Datensätzen

Spannweite: 1 – 236 Datensätze

Qualitätsindikatoren

12 definierte Indikatorengruppen mit 25 Qualitätsindikatoren

Strukturierter Dialog:

38 Kliniken erhielten mindestens einen Hinweis oder eine Aufforderung zur Stellungnahme

Datenvalidierung

3 definierte Indikatoren zur statistischen Basisprüfung und Vollzähligkeit (Datenvalidierung)

2 Kliniken erhielten mindestens eine Aufforderung zur Stellungnahme.

Leistungsbereich: 17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

58 Kliniken beteiligt mit 8.700 Datensätzen

Spannweite: 1 670 Datensätze

Qualitätsindikatoren

12 definierte Indikatorengruppen mit 22 Qualitätsindikatoren

Strukturierter Dialog :

34 Kliniken erhielten mindestens einen Hinweis oder eine Aufforderung zur Stellungnahme

Datenvalidierung

4 definierte Indikatoren zur statistischen Basisprüfung und Vollzähligkeit (Datenvalidierung)

2 Kliniken erhielten mindestens eine Aufforderung zur Stellungnahme

Leistungsbereich: 17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

54 Kliniken beteiligt mit 1.640 Datensätzen

Spannweite: 1 – 172 Datensätze

Qualitätsindikatoren

11 definierte Indikatorengruppen mit 19 Qualitätsindikatoren

Strukturierter Dialog:

35 Kliniken erhielten mindestens eine Aufforderung zur Stellungnahme

Datenvalidierung

4 definierte Indikatoren zur statistischen Basisprüfung und Vollzähligkeit (Datenvalidierung)

15 Kliniken erhielten mindestens eine Aufforderung zur Stellungnahme

Leistungsbereich: 17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

56 Kliniken beteiligt mit 8.026 Datensätzen

Spannweite: 1 – 609 Datensätze

Qualitätsindikatoren

11 definierte Indikatorengruppen mit 20 Qualitätsindikatoren

Strukturierter Dialog :

21 Kliniken erhielten mindestens einen Hinweis oder eine Aufforderung zur Stellungnahme

Datenvalidierung

4 definierte Indikatoren zur statistischen Basisprüfung und Vollzähligkeit (Datenvalidierung)

1 Klinik erhielt mindestens einen Hinweis oder eine Aufforderung zur Stellungnahme

Leistungsbereich: 17/7 – Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

51 Kliniken beteiligt mit 1.150 Datensätzen

Spannweite: 1 – 92 Datensätze

Qualitätsindikatoren

10 definierte Indikatorengruppen mit 16 Qualitätsindikatoren

Strukturierter Dialog

25 Kliniken erhielten mindestens eine Aufforderung zur Stellungnahme

Datenvalidierung

7 definierte Indikatoren zur statistischen Basisprüfung und Vollzähligkeit (Datenvalidierung)

11 Kliniken erhielten mindestens eine Aufforderung zur Stellungnahme

Kollegiale Gespräche zu Daten 2012 und 2013 (alle ortho-pädisch-unfallchirurgischen Leistungsbereiche) wurden mit 10 Kliniken geführt.

Leistungsbereich 17/1: Hüftgelenknahe Femurfraktur

Ergebnisse 2013: Alle QI, in denen das Ergebnis Sachsen schlechter ist als das Ergebnis Bund

QI-ID	QIPräfix	QI-Bezeichnung	Referenzbereich	Sachsen	Bund
2115	QI 2	Endoprothetische Versorgung bei Patienten über 80 Jahren mit medialer Schenkelhalsfraktur (Garden III oder IV)	>= 90,0 % (Toleranzbereich)	97,9	98,8
10364	QI 3a	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei endoprothetischer Versorgung	>= 95,0 % (Zielbereich)	99,3	99,6
10361	QI 3b	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei osteosynthetischer Versorgung	>= 96,4 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	98,9	99,0
50879	QI 6b	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	<= 1,92 (Toleranzbereich)	1,21	1,01
50884	QI 7b	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Endoprothesenluxationen	<= 6,31 (Toleranzbereich)	0,92	0,91
50889	QI 8b	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an postoperativen Wundinfektionen	<= 2,84 (Toleranzbereich)	1,63	0,99
50858	QI 9b	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutungen	<= 3,54 (Toleranzbereich)	1,05	0,90
50894	QI 10b	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen	<= 2,64 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	1,22	1,05
50864	QI 11b	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	<= 4,08 (Toleranzbereich)	1,15	0,97

Leistungsbereich 17/1: Hüftgelenknahe Femurfraktur

Ergebnisse 2013: Alle QI, in denen das Ergebnis Sachsen besser ist als das Ergebnis Bund

QI-ID	QIPräfix	QI-Bezeichnung	Referenzbereich	Sachsen	Bund
2266	QI 1	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus	<= 15,0 % (Toleranzbereich)	12,4	13,0
50874	QI 4b	QI-ID	QIPräfix	QI-Bezeichnung	1,01
50853	QI 5b	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden	<= 16,06 (Toleranzbereich)	0,70	0,85
2279	QI 12c	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung	<= 10,6 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	4,6	4,8
2278	QI 12d	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung	<= 13,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	5,7	5,9

Leistungsbereich 17/5: Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Ergebnisse 2013: Alle QI, in denen das Ergebnis Sachsen schlechter ist als das Ergebnis Bund

QI-ID	QIPräfix	QI-Bezeichnung	Referenzbereich	Sachsen	Bund
51004	QI 4b	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	<= 8,28 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	1,48	1,28
51009	QI 5b	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden	<= 13,66 (Toleranzbereich)	1,28	1,17
51014	QI 6b	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Frakturen	<= 21,91 (Toleranzbereich)	3,02	1,67
51024	QI 8b	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutungen	<= 8,32 (Toleranzbereich)	1,10	0,91
51029	QI 9b	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen	<= 3,36 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	1,24	0,97
51034	QI 10b	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	<= 4,81 (Toleranzbereich)	1,06	1,00

Leistungsbereich 17/5: Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Ergebnisse 2013: Alle QI, in denen das Ergebnis Sachsen besser ist als das Ergebnis Bund

QI-ID	QIPräfix	QI-Bezeichnung	Referenzbereich	Sachsen	Bund
276	QI 1	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien	>= 90,0 % (Zielbereich)	97,1	96,6
277	QI 2	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	>= 95,0 % (Zielbereich)	99,8	99,7
2218	QI 3a	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode	>= 90,0 % (Zielbereich)	97,6	97,5
10953	QI 3b	Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode	>= 80,0 % (Zielbereich)	92,4	91,4
51019	QI 7b	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an postoperativen Wundinfektionen	<= 6,20 (Toleranzbereich)	0,93	0,97

Die Arbeit der Arbeitsgruppe ist entsprechend aufwendig und im Klinikalltag nicht mehr unterzubringen, obwohl die Prozesse in der Gruppe schon optimiert wurden. Trotzdem lohnt sie sich, wenn man sieht, dass sich der Großteil der Kliniken konstruktiv ihren Mängeln zuwenden und sichtbare Erfolge nachzuweisen sind, wie zum Beispiel der präoperativen Verweildauer. Schwierig wird es auch für uns, wenn wir bei den medizinischen Leitern der Kliniken mit Auffälligkeiten keinen Konsens haben: dann verbessert sich leider nicht viel und Chancen werden vertan.

Zur Diskussion der Ergebnisse und Vorstellung von Neuerungen laden wir in diesem Jahr wieder alle Kollegen ein, um einen gemeinsamen guten Weg für alle zu erarbeiten. Interessierte Kollegen können sich den Termin 29.4.2015 schon mal merken.

Ausblick

Für die Leistungsbereiche 17/2, 17/3, 17/5 und 17/7 werden jeweils personenidentifizierende Daten erhoben, die im April/Mai des der Erhebung folgenden Jahres als Sonderexport an das AQUA-Institut über eine Vertrauensstelle weitergeleitet werden. Ziel ist es, die Datensätze von Erst- und Folgeoperationen zusammenzuführen. Eine erste Auswertung zur Vollständigkeit und zur Zusammenführung ist erfolgt und den jeweiligen Krankenhäusern vom AQUA-Institut zur Verfügung gestellt worden. Eine erste inhaltliche Auswertung ist ebenfalls erfolgt, jedoch noch nicht veröffentlicht.

Ab dem Erfassungsjahr 2015 werden für den Leistungsbereich „Hüftgelenknahe Femurfraktur“ nur noch Fälle mit osteosynthetischer Versorgung erfasst. Darüber hinaus werden alle Fälle mit Hüft-Endoprothesen-Versorgung in einem Datensatz HEP und alle Fälle mit

Knie-Endoprothesen-Versorgung in einem Datensatz KEP erfasst. Auch für diese Erhebung ist eine Erfassung personenbezogener Daten und eine Zusammenführung von Erst- und Folgeoperationen vorgesehen.

Die 5. Ergebniskonferenz Externe Qualitätssicherung in der Orthopädie/Unfallchirurgie findet am 29.4.2015 statt.

PERINATOLOGIE/NEONATOLOGIE**Dr. Gabriele Kamin, Dresden, Vorsitzende****Schwerpunkte im Berichtsjahr 2013**

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe setzten auch im Jahr 2014 ihre kontinuierliche Arbeit fort. In acht Sitzungen (jeweils vier Sitzungen der Neonatologen, drei Sitzungen der Geburtshelfer und zwei gemeinsame Sitzungen) wurden schwerpunktmäßig die perinatalogischen und neonatologischen Ergebnisse des Jahres 2013 differenziert analysiert und bewertet. Sowohl die Geburtshelfer als auch die Neonatologen leiteten bei rechnerisch auffälligen Ergebnissen den Strukturierten Dialog mit den Einrichtungen ein. Die gemeinsamen Treffen der Arbeitsgruppe dienten unter anderem der Vorbereitung des jährlichen Klinikärztertreffens und der Fortbildungsveranstaltung für Hebammen.

Die Arbeitsgruppe Perinatalogie hat den Strukturierten Dialog mit 43 der 46 sächsischen Einrichtungen, die Arbeitsgruppe Neonatologie mit 23 der 44 Kliniken eröffnet und geführt.

Nach Eingang der Antworten aller Kliniken wurden die Vertreter von fünf Kinderkliniken und vier geburtshilflichen Kliniken zu einem kollegialen Gespräch eingeladen, von denen durch die Geburtshelfer drei bereits geführt wurden und das letzte ausstehend für den 27.1.2015

vorgesehen ist. Die Gespräche haben in einer offenen und vorwiegend konstruktiven Atmosphäre stattgefunden.

Der Dialog mit einer geburtshilflichen Einrichtung, die bei mehreren Qualitätsindikatoren Auffälligkeiten aufwies, konnte bisher nicht abgeschlossen werden. Die Problematik wurde von der Vorsitzenden im Lenkungsgremium im Februar 2014 angesprochen, daraufhin wurde die Klinik im Mai 2014 auf einer außerordentlichen Sitzung des Lenkungsgremiums eingeladen und gebeten, ihr Management darzustellen. Die dort beschlossenen Vorgaben wurden formal erfüllt, jedoch fehlt eine auf die Möglichkeiten und Grenzen der Klinik zugeschnittene Therapieleitlinie. Die Arbeitsgruppe wurde in einer erneuten erweiterten außerordentlichen Sitzung des Lenkungsgremiums im November 2014 gebeten, den Weiterbildungsausschuss einzuschalten, was erfolgte. Eine endgültige Stellungnahme steht aus.

Die Probleme einer weiteren wiederholt auffälligen Klinik sollen mit der Neubesetzung der Chefarztstelle im Oktober 2014 beseitigt sein, die Ergebnisse werden kontrolliert.

Die überwiegende Anzahl Stellungnahmen der Kliniken waren, unserem Wunsch entsprechend, sehr detailliert erarbeitet, teilweise in Form von Epikrisen vorliegend, in sich schlüssig und führten zu einer endgültigen Einstufung, wobei wie auch in den letzten Jahren häufig Dokumentationsmängel die Ursache für die Auffälligkeiten waren. Wenige Einrichtungen wurden nochmals zur detaillierten Darstellung der Fälle aufgefordert, die dann letztendlich zur Bewertung führte.

Das alljährlich stattfindende Klinikärzttreffen der Frauen- und Kinderärzte wurde am 10.12.2014 zusammen mit der Arbeitsgruppe Gynäkologie und Mammachirurgie durchgeführt. Die gemeinsame Durchführung der Veranstaltung wird inzwischen überwiegend positiv betrachtet.

Die schon traditionelle jährliche gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Arbeitsgruppe und der Projektgeschäftsstelle mit dem Sächsischen Hebammenverband ist für den 27. Januar 2015 geplant. Eine solche gemeinsame Fortbildungsveranstaltung, deren Themen gemeinsam ausgewählt werden, findet nur in Sachsen statt.

Ergebnisse

Im Jahr 2013 wurden in der Perinatalerhebung 33.950 Entbindungen erfasst (2012: 33.933), die Anzahl der Frühgeborenen <35. vollendeter Schwangerschaftswoche betrug 3,8 Prozent (2012: 3,4 Prozent; 2011: 3,3 Prozent), was erneut einem leichten Anstieg entspricht. Im Jahr 2013 wurden 619 Mehrlingsschwangerschaften dokumentiert (Vorjahr 576). Die Sectorate in Sachsen lag bei 24 Prozent (Vorjahr 24,5 Prozent) und liegt im Vergleich deutlich unter dem bundesdeutschen Durchschnitt von 31,8 Prozent.

Die Regionalisierung von Hochrisikoschwangerschaften zeigte im Jahr 2013 eine positive Tendenz. Es wurden 83,3 Prozent aller Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht <1500 g in einem Perinatalzentrum Level I und 11 Prozent in Level II geboren, es wurden auch 2013 noch insgesamt 5,7 Prozent dieser extrem unreifen Frühgeborenen in perinatalen Schwerpunktkliniken oder Geburtskliniken geboren.

Insgesamt ist die Rate dieser sehr kleinen Frühgeborenen in Sachsen (Geburtsgewicht <1500 g) mit 444 im Jahr 2013 (2012: 408 Frühgeborene) angestiegen. Die Überlebensrate der Kinder mit einem Geburtsgewicht von 500 bis 999 g liegt bei 82,26 Prozent. Die Sepsisrate innerhalb der ersten 72 Lebensstunden liegt unverändert bei 2,8 Prozent der in Kinderkliniken behandelten Früh- und Reifgeborenen (n=161).

Insgesamt mussten die Kinderkliniken 5.729 Neu- und Frühgeborene dokumentieren. Eine Aufnahme bereits aus der Häuslichkeit war dabei in 2,9 Prozent erforderlich.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben erneut die Möglichkeit, ihre Ergebnisse und Problempunkte 2015 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 der Sächsischen Landesärztekammer, um die sächsischen Kliniken in ihren Qualitätsbemühungen sinnvoll zu unterstützen.

PNEUMONIE

Dr. Christian Riedel, Pirna, Vorsitzender

Schwerpunkte

Zeitlicher Schwerpunkt der Arbeitsgruppe war die Bewertung der Klinikantworten zum Strukturierten Dialog 2014 (Erfassungsjahr 2013). Dazu fanden zwei Beratungen statt. Insgesamt ergaben sich 195 rechnerisch auffällige Ergebnisse bei der Dokumentation der Erkrankung ambulant erworbene Pneumonie/community acquired pneumonia (AEP/CAP), diese generierten 65 Hinweise und es wurden 130 Stellungnahmen angefordert. Die Stellungnahmen wurden von der Arbeitsgruppe dann im Einzelnen diskutiert. Die Kliniken hatten die Möglichkeit, Auffälligkeiten zu erläutern und zum Beispiel mit Klinikbesonderheiten zu erklären, bei denen keine Möglichkeit der Abbildung einer besonderen Situation im Rahmen der Datenübermittlung bestand. Es konnten auch Fehleingaben und Falschdokumentation bei der Datenübermittlung nachträglich erläutert werden. Einen großen Raum nahm hier die Diskussion von Einzelfällen ein, die vor allem bei kleinen Krankenhäusern zu einer statistischen Verzerrung führen können. Bei größeren Fallzahlen und Auffälligkeiten bestand die Aufgabe der Arbeitsgruppe darin, zu werten, ob die häufig vorliegende Mischung von Dokumentationsfehlern mit Struktur- oder Prozessmängeln zu einer negativen Bewertung führt, oder ob Dokumentationsmängel überwiegen.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der Qualitätssicherung AEP/CAP haben sich in den letzten Jahren in der Mehrzahl der Qualitätsindikatoren geringfügig verbessert. So stieg zum Beispiel der Anteil der Patienten in der Risikoklasse 3, die innerhalb der ersten vier Stunden nach Aufnahme ein Antibiotikum erhielten, von 94,2 im Jahre 2008 auf 95,7 Prozent im Jahre 2013. Ein ähnlich gelagertes Ergebnis lässt sich bundesweit auch für die Letalität der AEP/CAP nachweisen, aber es ist unklar, ob dies eine Folge der Qualitätssicherung, des wissenschaftlichen

Fortschritts oder der zwischenzeitlich immer wieder geänderten statistischen Definitionen ist.

Probleme

Die Arbeitsgruppe setzte sich auch mit inhaltlichen Problemen der Qualitätssicherung auseinander und richtete eine Anfrage an die Bundesfachgruppe mit dem Ziel, den Qualitätsindikator Nr. 2018 (Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens) zu präzisieren oder zu streichen. Die Arbeitsgruppe hält den Indikator für wichtig und sinnvoll, bemängelte aber, dass die bisherige Formulierung der Fragestellung beziehungsweise die fehlenden Erläuterung/Ausfüllanleitung zu diesem Indikator eine regelkonforme Beantwortung unter nahezu allen Umständen ermöglicht. Eine Antwort der Bundesfachgruppe wird im Rahmen der nächsten Sitzungen erwartet.

Die AEP/CAP ist definiert als eine Lungenentzündung, die bei Aufnahme im Krankenhaus bereits besteht. Bei einem kleinen Teil der Patienten wird die Erkrankung aber nicht sofort, sondern erst innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme diagnostiziert (ein noch späteres Auftreten dieser Erkrankung wird als nosokomiale Pneumonie klassifiziert und fällt nicht unter die Definition AEP/CAP). Patienten, bei denen die Diagnose erst spät innerhalb der ersten 48 Stunden gestellt wird, können aus verschiedenen Gründen Auffälligkeiten in der Qualitätssicherung generieren. Die bisherige Form der Dokumentation ermöglicht keine Unterscheidung zwischen Patienten mit einem ungewöhnlichen Krankheitsverlauf und solchen, bei denen die Diagnose initial ärztlich fehlgedeutet und damit verzögert behandelt wird.

Ausblick

Die Qualitätssicherung ist für die Krankenhäuser mit erheblichem logistischem und finanziellem Aufwand verbunden. Die Arbeitsgruppe fühlt sich auch dafür verantwortlich, dass dieser Aufwand in Zukunft vertretbar bleibt.

PFLEGE (DEKUBITUS)

Dr. Stefan Zeller, Görlitz, Vorsitzender

Im Jahre 2013 erfolgte zum siebten Male die fachabteilungsunabhängige Erfassung von Daten zur Dekubitusprophylaxe im Rahmen der externen Qualitätssicherung, allerdings unter einem anderen Modus. 2014 fand eine

Sitzung statt. Die Arbeitsgruppe wurde durch einen Vertreter des MDK ergänzt und besteht aktuell aus einem Vertreter des MDK, 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 Dekubitusfälle Grad 2 oder höhergradig bei Patienten ab 20 Jahren.

Die Risikoadjustierung erfolgt aus den Abrechnungsdaten. Besonders berücksichtigte Risikofaktoren sind:

- » Dekubitus Grad 4,
- » Diabetes mellitus,
- » Alter,
- » Beatmungstunden,
- » Paraparese.

Für diesen Leistungsbereich werden zwei Qualitätsindikatoren ausgewertet.

Für den Qualitätsindikator „Alle stationär erworbenen Dekubitalulcera (ohne Dekubitalulcera Grad 1)“ wurden alle Dekubiti bei Patienten ab 33 Jahren ausgewertet. Für den Sentinel-Event (neu aufgetretener Dekubitus Grad 4) wurden alle Dekubiti bei Patienten ab 20 Jahren ausgewertet.

Tabelle 1: Graduierung des Dekubitus

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

Datenanalyse

In Sachsen nahmen 78 Krankenhäuser an der Datenerfassung teil. Insgesamt traten 5.003 Fälle eines stationär erworbenen Dekubitus Grad 2–4 bei 17.158 Patienten auf. Dies sind 0,62 Prozent. Vorhergesagt waren risikoadjustiert 4.400 Fälle (0,54 Prozent). Im Jahre 2012 lag der Anteil bei 0,8 Prozent, ein Vergleich mit den Vorjahren ist jedoch wegen der neuen Erfassungsmethodik nur bedingt möglich.

Die Entstehung eines hochgradigen Dekubitus (Grad 4) wurde als „Sentinel-Event“ erfasst, hier wiesen 209 von 17.158 Patienten einen neu aufgetretenen Dekubitus

Grad 4 auf. Bei jedem dieser Fälle erfolgte eine Einzel-fallanalyse. Weiterhin wurden Auffälligkeitskriterien im Hinblick auf Über- und Unterdokumentation geprüft.

Den Strukturierten Dialog führten wir mit 46 Krankenhäusern durch. Im Rahmen des Strukturierten Dialogs waren 45 (2012: 16, 2011: 28) Krankenhäuser durch Überschreiten des Referenzbereiches beziehungsweise wegen eines „Sentinel-Events“ auffällig.

Insgesamt wurden Stellungnahmen zu 56 rechnerisch auffälligen Ergebnissen angefordert. Alle Anfragen wurden beantwortet und im Strukturierten Dialog diskutiert. „Sentinel-Events“ wurden schlüssig mit einer umfangreichen Dokumentation begründet. Bei den durch Überschreiten des Referenzbereiches auffälligen Kliniken fanden sich entweder nachvollziehbare Dokumentationsmängel oder schicksalhafte Einzelfälle. Zusammenfassend schätzt die Arbeitsgruppe ein, dass für die siebte komplette Erfassung der Dekubitalulzera eine aussagefähige risikoadjustierte Statistik erhoben werden konnte.

Ergebnisse

Die Häufigkeit der neuauftretenden Dekubitalulzera ist in den vergangenen Jahren zurückgegangen. Mit der neuen Erfassungsmethode über zwölf Monate ist ein Vergleich mit den Vorjahren schwierig. Insgesamt liegt die Dekubitusrate immer noch über der vorhergesagten Rate. Es fielen aber eine Reihe von Dokumentationsfehlern auf, die dieses Ergebnis begründen. Ob die erhöhte Rate nur auf die Dokumentationsfehler zurückzuführen ist, werden die nächsten Erfassungen zeigen.

Die Anzahl der Sentinel-Events war in den Vorjahren stark schwankend, wurde aber in jedem Einzelfall analysiert. Im Vergleich zu den Vorjahren ist die bereinigte Zahl der Sentinel-Events nicht angestiegen.

Die Sentinel-Events im Erfassungsjahr wurden differenziert analysiert. Nach unserer Meinung handelt es sich um begründete Einzelfälle und Dokumentationsfehler und nicht um ein Qualitätsproblem. Wir gehen davon aus, dass es immer eine Patientengruppe im Hochrisikobereich für einen Dekubitus Grad 4 geben wird.

11 ÄRZTLICHE STELLE RÖNTGEN

ALLGEMEIN

ÄRZTLICHE STELLE RÖV/STRLSCHV

Dipl.-Ing. (FH) Roswitha Cibis-Cebulla, Dresden, Leiterin

Im Jahr 2014 überprüfte die Ärztliche Stelle RÖV/StrlSchV, bestehend aus zwei fest angestellten Mitarbeitern sowie 31 Ehrenamtlichen (24 Ärzte und sieben Medizinphysikexperten), insgesamt 183 Einrichtungen bezüglich der Einhaltung geltender Qualitätsstandards.

Der größte Arbeitsumfang fällt auf den Fachbereich Radiologie. Die Fachkommission Röntgen begutachtete Patientenaufnahmen aus 142 radiologischen Institutionen.

Neu eingeführt wurde die Überprüfung der Knochendichtemessanlagen. Die 2014 gegründete Beratungsgruppe Osteodensitometrie hat im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr die ersten 18 Einrichtungen mit Schwerpunktlegung auf die rechtfertigende Indikation, die Qualität und arbeitstägliche Kalibrierung der Knochendichtemessanlagen überprüft.

Im Hinblick auf Strahlenschutz und der Zuverlässigkeit/Genauigkeit der Messergebnisse gilt die DEXA/DXA (Doppel-Energie-Röntgen-Absorptiometrie) als DVO-leitliniengerechtes Standardverfahren.

PQCT/QCT-Messungen ([periphere] quantitative Computertomografie) sind aufgrund der deutlich höheren Strahlenbelastung nur noch in seltenen Ausnahmefällen, bei speziellen Fragestellungen, als primäre Diagnostik indiziert (wenn die DXA-Methode sowohl an beiden Hüften, als auch an der LWS nicht möglich oder verwertbar ist, bei Metallimplantaten, schweren degenerativen Veränderungen, Spinalstenosen oder Aortenverkalkung).

Die Fachkommission Strahlentherapie führte Vor-Ort-Begehungen in sieben strahlentherapeutischen Institutionen durch. Bei drei Zusammenkünften der Fachkommission Nuklearmedizin wurden Unterlagen von 16 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 „Zentrale Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen“ fand vom 13. bis 14.5.2014 in Berlin statt. Es wurden aktuelle Probleme aus der Tätigkeit der Ärztlichen Stellen Strahlentherapie, Nuklearmedizin und Röntgendiagnostik diskutiert, die sich aus der 2014 in Kraft getretenen überarbeiteten Richtlinie zur Durchführung der Qualitätssicherung bei Röntgeneinrichtungen zur Untersuchung oder Behandlung von Menschen und der Überarbeitung der „Richtlinie für Ärztliche und Zahnärztliche Stellen“, welche Anfang 2015 in Kraft treten wird, ergaben.

Im kommenden Jahr ist die Erweiterung des Prüfumfanges der Ärztlichen Stelle RÖV/ StrlSchV um die Prüfung der Stabilität des Teleradiologiesystems geplant. Die Prüfung konzentriert sich schwerpunktmäßig auf die Vollständigkeit der Datenübertragung (Datenvolumen), Übertragungsdauer, Vorliegen der Genehmigung der Landesdirektion, Abnahmeprüfungen, Bezugswertermittlung und Konstanzprüfungen zu Teleradiologie und Bildwiedergabegeräten (Befundungsmonitoren) an den Orten der Befundung.

In einem gemeinsamen Treffen mit Vertretern des Staatsministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, des Sächsischen Staatsministeriums für Umwelt und Landwirtschaft, der Landesdirektion und der Ärztlichen Stelle wurde festgelegt, Mitnutzer von Strahlern zukünftig deutlich mehr in die Prüfungen durch die Ärztliche Stelle einzubeziehen.

Neben einer Umstrukturierung der Gebührenordnung hin zu mehr Differenzierung entsprechend dem Prüfaufwand steht außerdem der konzeptionelle Umbau der Datenbank aller drei Fachbereiche an.

NUKLEARMEDIZIN

Dr. Angelika Wünsche, Leipzig, Vorsitzende

Die Tätigkeit der Fachkommission Nuklearmedizin nach § 83 der StrlSchV wurde im Jahr 2014 kontinuierlich fortgesetzt. Durch die Übernahme der Leitung der Ärztlichen Stelle RöV/ StrlSchV durch Dipl.- Ing. (FH) Roswitha Cibis-Cebulla zum 1.1.2014 als Nachfolgerin von Dipl.-Phys. Klaus Böhme wurde die personelle Besetzung der Ärztlichen Stelle wieder vervollständigt zur Erleichterung der Arbeit aller Beteiligten.

Alle Prüfungen werden unverändert ehrenamtlich durch die Fachkommission durchgeführt.

2014 wurden 16 Einrichtungen anhand eingesandter Unterlagen mit den in der Tabelle 1 dargestellten Ergebnissen geprüft, außerdem Nachforderungen von sechs Einrichtungen. Zwei Nachforderungen stehen am Jahresende noch innerhalb der gesetzten Frist aus.

Nomenklatur der Bewertung der geprüften Unterlagen:

Stufe 1: keine Mängel.

Stufe 2: geringfügige Mängel, Hinweise erforderlich

Stufe 3: Mängel, verkürztes Intervall zur Wiedereinsendung der Unterlagen nach sechs Monaten (erneut gebührenpflichtig)

Stufe 4: erhebliche Mängel oder Nichteinsendung trotz mehrfacher Anforderung, verkürztes Intervall zur Wiedereinsendung der Unterlagen nach drei Monaten (erneut gebührenpflichtig), gegebenenfalls bei schweren Mängeln, die Patienten gefährden, oder Verweigerung der Unterlagenzusendung, Meldung an die zuständige Behörde.

Tabelle 1: Ergebnisse der Prüfungen 2014 von 16 Einrichtungen und 6 Nachreichungen

Beurteilung	Anzahl + Nr.
1	4
2	12 (8 x Nachforderungen notwendig, die bisher 6x fristgerecht erfolgten, 2 stehen noch innerhalb der Frist aus, 6 Nachforderungen bestätigen die Voreinschätzung)
3	–
4	–

Die Stufen 1 und 2 entsprechen den gesetzlichen Anforderungen.

Die Stufen 3 und 4 mit schweren beziehungsweise schwerwiegenden Mängeln wurden 2014 nicht vergeben unter der Voraussetzung, dass die zwei ausstehenden Nachreichungen mängelfrei sind.

Damit ist die Qualität der nuklearmedizinischen Einrichtungen in Sachsen konstant als gut und sehr gut einzuordnen und wurde im Vergleich zum Vorjahr gesteigert. Bei Stufe 2 wurden Kleinigkeiten vergessen, die teilweise nachgefordert werden mussten. Die Nachforderungen bestätigten die zuvor getroffene Einschätzung der Stufe 2 (siehe Tabelle 1).

Aktivitäten 2014 außerhalb Sachsens im Rahmen der Ärztlichen Stelle

Es erfolgte die Teilnahme und Mitarbeit bei dem zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen mit Treffen in Berlin im Mai und im November. Wir beteiligen uns an der Sammlung der verabreichten Aktivitätsdosen bei den verschiedenen Untersuchungen für eventuell notwendige Anpassungen der diagnostischen Referenzwerte.

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

Künftige Aufgaben

Die bisher erfolgreiche Arbeit der Fachkommission Nuklearmedizin wird kontinuierlich fortgeführt. Die Entwürfe einer überarbeiteten Richtlinie Ärztliche/ Zahnärztliche Stellen liegen vor und werden bei Inkraft-Treten der Richtlinie die neue Grundlage der Arbeit der Fachkommission sein.

RÖNTGEN

Dr. Volkmar Hänig, Pirna, Vorsitzender

Die Fachkommission Röntgen konnte in diesem Jahr durch die Amtsübernahme von Dipl.-Ing. Roswitha Cibis-Cebulla wieder zu ihrer kontinuierlichen Tätigkeit übergehen.

In den regelmäßigen Sitzungen wurden 2014 Röntgenunterlagen von insgesamt 142 Instituten überprüft. Dabei zeigt sich ein weiterer deutlicher Anstieg der in digitaler Form eingereichten Unterlagen. Er beträgt jetzt 84 Prozent. Insgesamt wurden 5.773 Röntgenaufnahmen vom Menschen hinsichtlich der Einhaltung der Qualitätskriterien entsprechend den Leitlinien der Bundesärztekammer für die Röntgendiagnostik und

die Computertomografie überprüft. Bei 332 Aufnahmen handelt es sich um pädiatrische Aufnahmen. Erfreulicherweise konnten knapp 82 Prozent der eingereichten Aufnahmen ohne Beanstandung bewertet werden.

Eine fehlende beziehungsweise mangelhafte Einblendung musste bei circa 10 Prozent der Aufnahmen festgestellt werden. Außerdem wurden bei Einrichtungen, die noch mit Entwicklungsmaschinen arbeiten, gehäuft Filmverarbeitungsfehler registriert. Mängel bei der Bildeinstellung beziehungsweise fehlerhafte Aufnahmeparameter traten bei 3,5 Prozent der Aufnahmen auf.

17 Einrichtungen wurden rechenschaftspflichtig zur Mängelbeseitigung aufgefordert. Hier erfolgte in der Regel eine erneute Überprüfung nach drei bis sechs Monaten. Bei einer Einrichtung traten gravierende Mängel auf, sodass eine Meldung an die Landesdirektion erfolgte. Weiter und erfreulich rückläufig ist die Anzahl der Einrichtungen, bei denen eine fehlerhafte oder fehlende Anwendung der pädiatrischen Zusatzfilter bemängelt werden musste.

Bei der technischen Qualitätssicherung entsprechend den Normen DIN 6868 und PAS1054 traten, wie bereits in den vergangenen Jahren, gravierende Mängel nur in Ausnahmefällen auf. Damit entsprachen alle eingesetzten Röntgenanlagen dem geforderten technischen Niveau.

Erstmalig in diesem Jahr wurden Einrichtungen, die eine Osteodensitometrieanlage betreiben, in die Qualitätssicherung der Ärztlichen Stelle aufgenommen. Dabei wurden 18 von ca. 110 Einrichtungen geprüft. Zwei Einrichtungen zeigten dabei erhebliche Mängel.

Im Jahr 2015 erfolgt eine Erweiterung des Aufgabebereiches der Ärztlichen Stelle beziehungsweise der Fachkommission Röntgen. Durch die zuständige Stelle (Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr) wurden wir beauftragt, die teleradiologische Übertragung von Bilddaten in die Qualitätssicherung einzubeziehen sowie die sogenannten Mitnutzer von Röntgen- und Osteodensitometrieanlagen separat zu prüfen. Dazu sind umfangreiche Maßnahmen in der Datenerfassung erforderlich, die eine Neustrukturierung des EDV-Systems der Ärztlichen Stelle notwendig machen.

Im Jahre 2015 tritt eine neue Richtlinie für Ärztliche Stellen in Kraft. Über sich ergebende Änderungen werden wir zeitnah informieren.

STRAHLENTHERAPIE

**Prof. Dr. habil. Johannes Schorcht, Dresden,
Vorsitzender**

Die Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle RöV/ StrlSchV bestand im Jahr 2014 in der Fortführung der turnusmäßigen Begehung der sächsischen Strahlentherapieeinrichtungen.

Wie bereits in den Vorjahren wurde der Begehungsablauf 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

2014 wurden sieben strahlentherapeutische Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich der Fachkommission Strahlentherapie der Sächsischen Landesärztekammer besucht.

Bestehende Mängel

In der Kategorie 4 (erhebliche Mängel) wurde kein Mangel registriert.

Es wurde ein deutlicher Mangel (verwaltungstechnisch, ohne strahlentherapeutische Relevanz) entdeckt. Mehrere geringfügige Mängel konnten vor Ort mit entsprechenden Empfehlungen an die Anwender behoben werden.

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 auch 2014 erfreulicherweise fortgesetzt. Für die Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT) als das derzeit modernste Therapieverfahren sind nunmehr in Sachsen flächendeckend die technischen Voraussetzungen eingeführt. Allerdings wird dieses Verfahren in den Einrichtungen unterschiedlich häufig eingesetzt. Die Ärztliche Stelle mahnte auch 2014 unter Hinweis auf das ALARA-Prinzip regelmäßig den Einsatz des Verfahrens an.

Aktuelle Probleme

Stationäre Aufnahmen von ambulanten Praxis-Patienten wegen akuter Nebenwirkungen bei einer Strahlentherapieserie sind nach wie vor im Krankenhaus Bautzen und Pirna sowie im MVZ Leipzig nur über Einzelgenehmigungen und im Notfall möglich, da in den Krankenhausplänen des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz keine Strahlentherapiebetten für diese Krankenhäuser ausgewiesen sind. Hier wäre eine unbürokratischere Lösung als derzeit wünschenswert, die Sächsische Landesärztekammer wird diesbezüglich im Krankenhaus-Planungsausschuss intervenieren.

Generell war in allen Strahlentherapieeinrichtungen Sachsens auch 2014 die Anzahl von Fachärzten an der unteren Grenze der in der entsprechenden Richtlinie vorgeschriebenen Anzahl, jedoch zurzeit noch ausreichend. Infolge der knappen ärztlichen Besetzung leidet allerdings die Methodenvielfalt (zum Beispiel Wegfall der Afterloadingtherapie).

Die Probleme der Zukunft sind:

- » ausreichende Gewinnung von Ärzten, Physiker und MTRA zur Gewährleistung der Durchführung strahlentherapeutischer Behandlungen entsprechend des Standes der Medizinischen Wissenschaft,
- » bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Strahlentherapie in einigen dezentralen Krankenhäusern.

Einschätzung

Die Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle der Sächsischen Landesärztekammer wurde kontinuierlich fortgesetzt. Die zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden in den Strahlentherapieeinrichtungen Sachsens entsprechen nunmehr flächendeckend dem Stand der Medizinischen Wissenschaft. Gravierende Mängel der Kategorien 4 konnten nicht beobachtet werden. Als problematisch betrachtet die Kommission die auch in diesem Jahr festgestellte grenzwertige personelle Besetzung, welche die Gefahr von Unzulänglichkeiten in sich birgt.

12 ARZT & ETHIK

ETHIKKOMMISSION

Prof. Dr. Bernd Terhaag, Dresden, Vorsitzender

Oberstes Ziel der Beratungstätigkeit bei Forschungen am Menschen ist der Schutz der Rechte, der Sicherheit und das Wohlergehen der sich an dem Forschungsvorhaben beteiligenden Probanden/Patienten. Unter diesem Aspekt sind die an dem Vorhaben beteiligten ärztlichen Kollegen/medizinischen Einrichtungen sowie die vorgelegten Studienunterlagen, insbesondere die Patienteninformationen, zu bewerten.

Die Kommission tagt in dreiwöchigem Rhythmus. Diese Frequenz ergibt sich aus der vom Gesetzgeber vorgegebenen Bearbeitungsfrist von 30 beziehungsweise 60 Tagen. Die Anzahl der insgesamt zu bearbeitenden Studienanträge ist mit 302 relativ konstant zu den Vorjahren. Jedoch hat sich die Anzahl der von der Kommission als federführende Kommission zu bearbeitende Studien in den letzten Jahren stark verringert (im Jahr 2009: 25 Studien; im Jahr 2014: 9 Studien). Demgegenüber ist die Zahl der nach Berufsrecht zu beratenden Studien stark

angestiegen (im Jahr 2009: 45 Anfragen; im Jahr 2014: 120, davon 21 Studien nach §23b MPG). Weitere Details sind aus der Tabelle/Abbildung im Anhang ersichtlich.

Das Spektrum der von der Kommission zu bearbeitenden Fragestellungen ist naturgemäß bestimmt von den in Sachsen tätigen Organisationen der Auftragsforschung beziehungsweise den wissenschaftlichen Interessen der Ärzte. Die medizinischen Fragestellungen in beiden Kategorien (Arzneimittelrecht, Berufsrecht) sind die Behandlung von Tumoren nahezu aller Organe mit Schwerpunkte neuer Behandlungsstrategien beziehungsweise neuartiger Präparate (Biologika) mit Angriffen auf molekularer/Rezeptor Ebene. Dabei stehen traditionelle Angriffspunkte im Zellteilungsverhalten kaum noch im Fokus der Forschung. Ferner gewinnt die Suche nach der therapeutischen Beeinflussung des Morbus Alzheimer zunehmend an Bedeutung. Allerdings ist festzustellen, dass aufgrund der noch ungenügend bekannten Pathophysiologie der Erkrankung eine entsprechende gezielte molekularbiologisch ausgerichtete Pharmakotherapie noch nicht zu erfolgen scheint. Des Weiteren sind Untersuchungen der

COPD und des Asthma bronchiale mit neuen 2-fach oder 3-fach Kombinationspräparaten weiterhin ein Schwerpunkt in der Bearbeitung. Ferner wird weiterhin an der Optimierung und Erweiterung der therapeutischen Möglichkeiten des Diabetes mellitus Typ II geforscht. Ein neuer Trend ist die Untersuchung auf Gleichwertigkeit von Biosimilars mit den Originator Präparaten (zum Beispiel Epoetin, GCSF) nach Ablauf der Patente.

Neben diesen hochinteressanten und zukunftsweisen den Forschungsvorhaben wird die Arbeit von der mehr formalen Bearbeitung von Amendments bestimmt, die weiterhin unvermindert hoch ist. In vielen Fällen sind die Bearbeitungen von formalen Aspekten bestimmt im Sinne einer Mitteilung, dass eine neue Arztinformation (sogenannte Investigator brochure) existiert, ohne dass die neuen Erkenntnisse die Nutzen-Risiko-Relation beeinflussen (denn nur diese ist bewertungspflichtig).

Das Jahr 2014 wurde bestimmt durch die Diskussion über anstehende erhebliche rechtliche Änderungen für klinische Prüfungen. Die geplante neue EU-Verordnung soll die Standards für klinische Studien europaweit vereinfachen und harmonisieren. Ziel ist es, Europa als Standort für die Arzneimittelforschung wirtschaftlich attraktiv zu halten. Unsere Ethikkommission beziehungsweise deren Geschäftsstelle beteiligte sich dabei aktiv an der öffentlichen Diskussion und arbeitete sowohl dem Arbeitskreis der Medizinischen Ethikkommissionen in Deutschland sowie der Ständigen Konferenz der Vorsitzenden der Ethikkommissionen und der Geschäftsführungen der Landesärztekammern und deren Arbeitsgruppen bei der Bundesärztekammer Stellungnahmen zu. Am 27.5.2014 wurde im Amtsblatt der Europäischen Union die Verordnung (EU) Nr. 536/2014 des Europäischen Rates und des Parlaments vom 16.4.2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln veröffentlicht. Sie gilt frühestens ab dem 28.5.2016, die Voraussetzung für die Umsetzungspflicht der EU-Verordnung ist jedoch eine funktionierende und etablierte Datenbank über das EU-Portal. Die Umsetzung dieser Richtlinie wird weitreichende Auswirkungen auf die Tätigkeit der Ethikkommissionen in Deutschland haben.

Das Verfahren bei multinationalen, multizentrischen klinischen Prüfungen wird grundlegend neu gestaltet mit der Konsequenz, dass die bisher vom AMG vorgegebenen und bewährten Verfahrensweisen für die Bewer-



Der Präsident bedankt sich bei Prof. Dr. med. habil. Rolf Haupt

tung klinischer Prüfungen in Deutschland sich wesentlich verändern werden. Die Ethikkommissionen werden weiterhin eine eigenständige Bewertung an die Genehmigungsbehörde abgeben, die den Verwaltungsakt für den Mitgliedstaat Deutschland abgibt. Dieser Verwaltungsakt beinhaltet die Entscheidung der Bundesoberbehörde (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte oder Paul Ehrlich-Institut) und der sachlich zuständigen Ethikkommission, ob der Durchführung der klinischen Prüfung in Deutschland zugestimmt oder abgelehnt wird. Als problematisch werden die zum Teil erheblich verkürzten Fristen angesehen. Werden Fristen überschritten, gilt die Genehmigung als erteilt. Die Ergebnisse aller klinischen Studien müssen veröffentlicht werden. Bei Zulassungsstudien gilt das auch für die ausführlichen klinischen Studienberichte.

Die Atmosphäre in der Kommission ist außerordentlich kollegial und kooperativ. Im zurückliegenden Jahr erfolgte ein Wechsel im Kommissionsvorsitz – unser langjähriger Vorsitzender Prof. Dr. Rolf Haupt hat den Vorsitz aus Altersgründen abgegeben. Im Rahmen eines feierlichen Aktes wurde Prof. Dr. Rolf Haupt durch den Kammerpräsidenten verabschiedet, unter Würdigung der Verdienste bei der Gründung, der Formierung und kontinuierlichen Optimierung und Prägung der Arbeitsweise seit Beginn der Arbeit der Kommission im Jahre 1991.

Äußerst problematisch ist die Gewinnung von neuen Mitgliedern, vor allem aus der Fachrichtung Innere Medizin/Praktische Medizin, da mit Beginn der neuen Wahlperiode 2015 drei Mitglieder (Internisten) nicht mehr zur Verfügung stehen werden. Des Weiteren ist die Verjün-

Studieneingänge im Vergleich 2005 – 2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
EK-AMG-MCF	21	19	20	29	25	16	10	16	9	9
EK-AMG-MO	3	3	1	4	3	1	0	0	3	3
EK-AMG-MCB	176	189	201	201	176	168	192	161	188	166
EK-AMG-ALT	32	19	4	3	1	0	0	0	0	0
EK-BR	27	38	35	52	45	55	73	86* davon 12 nach § 23b MPG	90* davon 13 nach § 23b MPG	120* davon 21 nach § 23b MPG
EK-MPG-MCF								1	0	1
EK-MPG-MO	8	12	6	3	6	5	14	3	1	0
EK-MPG-MCB								5	3	3
insgesamt	267	280	267	292	256	245	289	272	294	302

Vergleich der Amendments 2005 – 2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
EK-AMG-MCF	42	61	59	107	158	127	84	92	88	58
EK-AMG-MO	0	4	2	4	6	7	4	1	0	0
EK-AMG-MCB	116	293	376	464	564	640	618	565	535	631
EK-AMG-ALT							2	-	1	0
EK-BR	181	79	62	45	13	16	20	24	29	32
EK-MPG							7	17	6	5
insgesamt	339	437	499	620	741	790	735	699	659	726

gung der Kommission durch neue Mitglieder eine dringende kurz- und mittelfristige Aufgabe.

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

Die Mitglieder des Gesprächskreises verstehen es als ihre Aufgabe, ethische Probleme der Medizin, aber auch des Gesundheitswesens aufzunehmen und sie in geeigneter Weise öffentlich zu diskutieren. Das schließt auch Fortbildungsaktivitäten im Rahmen der Sächsischen Landesärztekammer ein.

Die erste Sitzung am 9.1.2014 widmete sich dem Thema „Personalisierte Medizin“. Nach einem Impuls-Vortrag von Prof. Dr. Oehmichen folgte eine lebhaftige Diskussion. Deutlich wurde zunächst, dass mit diesem Begriff erhebliche Hoffnungen und Verheißungen verbunden sind, welche möglicherweise nicht eingelöst werden können. Deutlich wurde weiterhin, dass unterschiedliche Auffassungen zur inhaltlichen Füllung dieses Begriffes bestehen. Weiterer Diskussions- und daraus folgender Fortbildungsbedarf wurden konstatiert. Konkret wurde

angeregt, zunächst einen entsprechenden Artikel im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1 und 2/2014, zur Anregung der öffentlichen Diskussion zu publizieren.

In der zweiten Sitzung am 15.5.2014 wurde die bereits 2013 begonnene Diskussion über „Spiritualität am Krankenbett“ fortgeführt. Herr Nikolaus Krause war bereit, seine Gedanken und die Diskussionen im Gesprächskreis in einem Artikel für das „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2015, zusammenzufassen. Weiterhin wurde über die Durchführung des Herbstsymposiums des Gesprächskreises beraten. Die Kooperation mit der Kommission Sucht und Drogen wurde ausdrücklich begrüßt.

Über die am 10.9.2014 durchgeführte Tagung „Zwangsbearbeitung in der Medizin – umstritten, aber notwendig“ wurde bereits ausführlich im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 9/2014, berichtet. Die Mitglieder des Gesprächskreises erhielten vielfältige Rückmeldungen. Alle Rückmeldungen waren mit der Bitte um weitere Diskussion des Themas verbunden. Die Mitglieder des Gesprächskreises diskutierten Möglichkeiten der Umsetzung dieser Wünsche. Gegebenenfalls können gemeinsam mit der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung geeignete Möglichkeiten gefunden werden.



Tagung „Zwangsbehandlung in der Medizin – umstritten, aber notwendig“

Die Beratung am 13.11.2014 befasste sich mit dem Entwurf eines Merkblattes zum Betreuungsrecht. Dieser Entwurf wurde von Ass. jur. Michael Kratz vorgestellt. Er ist als Vertreter der Landesärztekammer in die Landesarbeitsgemeinschaft für Betreuungsangelegenheiten berufen worden. Die Diskussion förderte sowohl konkrete Anmerkungen zum Entwurf als auch Unklarheiten zu den Aufgaben und Möglichkeiten bei Betreuern zu Tage. Der Gesprächskreis sieht die Notwendigkeit der besseren Information der Ärzte zu diesem Thema. Ob dazu ein Artikel im „Arzteblatt Sachsen“ ausreichend ist, wurde unterschiedlich beurteilt. In der Sitzung wurden auch aktuelle Entwicklungen in der Diskussion zum ärztlich assistierten Suizid thematisiert. Wegen wiederholter Anfragen zu ethisch problematischen Einzelfällen diskutierten die Mitglieder des Gesprächskreises über das künftige Vorgehen. Allen Beteiligten war klar, dass eine geeignete Form der kollegialen Unterstützung gefunden werden muss. Diskussionsthema war auch, ob potenzielle Organspender zur Organentnahme eine Narkose als Bedingung fordern dürfen. Weiterhin erfolgte die Jahresplanung für 2015. Im September soll wieder eine Zusammenkunft der Vertreter klinischer Ethik-Komitees stattfinden.

ETHISCHE SACHFRAGEN

Dr. rer. nat. Evelyn Bänder, Leiterin

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 Fortbildungsbeziehungsweise Informationsveranstaltungen für Ärzte

sowie die Bearbeitung von medizinisch-fachlichen und ethischen Fragestellungen, die sich vorrangig im Rahmen der Tätigkeit der Bundesärztekammer, dem Bundesgesundheitsministerium und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz ergeben. Des Weiteren wurden eine Vielzahl von Anfragen von Kammermitgliedern und der Bevölkerung bearbeitet.

Organisation von Fortbildungsveranstaltungen

Die „Fachkommission Häusliche Gewalt – Gewalt in der Familie“ der Sächsischen Landesärztekammer hat mit Unterstützung des Referats am 26.11.2014 eine Veranstaltung „Crystal und Co. in der Schwangerschaft – Konsequenzen für das Kindeswohl“ durchgeführt (164 Teilnehmer). Der Crystal-Meth-Abusus ist in Sachsen wegen der Nähe zur Tschechischen Republik und deren Herstellungs- und Dealerpotenzial im Bundesvergleich besonders hoch. Folgen des Drogen-Abusus der Mütter können schwerwiegende und anhaltende gesundheitliche Beeinträchtigungen der betroffenen Kinder sein. In der Veranstaltung wurden Wege zur Frühidentifizierung der Kinder, zu ihrem Schutz und zu ihrer Frühförderung aufgezeigt. Ein weiterer Schwerpunkt war die Betreuung und Begleitung der werdenden Mütter im Hinblick auf das Kindeswohl. Die Veranstaltung richtete sich an Ärzte, Hebammen und Familienhebammen, nichtärztliches medizinisches Personal und im sozialen Bereich Tätige.

Aufgrund der sehr großen Nachfrage, jedoch der wegen der Räumlichkeiten begrenzten Teilnehmerzahl, wird die Veranstaltung ein zweites Mal am 20.5.2015 durchgeführt.

Das Referat unterstützte auch organisatorisch die Fortbildungsveranstaltung „Medizinische Aspekte bei häuslicher Gewalt – Einführung ärztlicheitfaden im Landkreis Mittelsachsen“ am 3.12.2014.

Mitarbeit im Projekt Gesundheitsziele des SMS

Das Referat unterstützt inhaltlich und organisatorisch die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung des Sozialministeriums insbesondere zu den Gesundheitszielen. Dabei wurde auch dieses Jahr wieder die jährliche Veranstaltung, deren Federführung bei der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung liegt, am 17.11.2014 unterstützt.

In der Arbeitstagung wurden Impulse zur weiteren Ausgestaltung des Sächsischen Gesundheitsziels „Aktives

Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“ gesetzt (108 Teilnehmer). Die Vorträge thematisierten neue Trends und die Entwicklung auf der Bundesebene, womit eine Brücke zum bundesweiten Austausch gebaut wurde, und zeigten praktische und

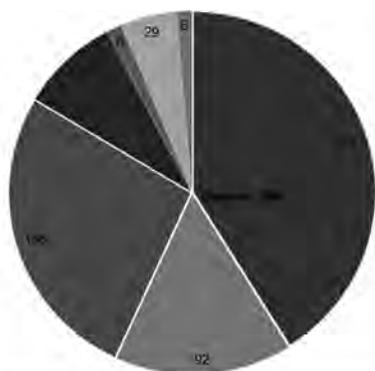
anwendbare Beispiele auf, die zur Nachnutzung motivieren sollen. In den Foren wurde zum Themenspektrum Beteiligung in der Kommune/Ehrenamt, Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit, regionale Vernetzung in der geriatrischen Versorgung, Bewegungsförderung und Sturzprävention sowie Pflegende Angehörige gearbeitet.

13 ARZT & RECHT ALLGEMEIN

RECHTSABTEILUNG

Dr. jur. Alexander Gruner, Leiter der Rechtsabteilung

In der Rechtsabteilung werden sämtliche rechtliche Fragen der ärztlichen Berufsausübung bearbeitet. Zudem erfolgen die Beratung des Vorstands und der Geschäftsbereiche in der Verwaltung zu einschlägigen juristischen Themenfeldern sowie die Durchführung von Widerspruchs- und Klageverfahren. Im Jahr 2014 wurden insgesamt 1.731 Vorgänge registriert. Die telefonische Beratung von Mitgliedern nimmt daneben einen immer höheren zeitlichen und quantitativen Stellenwert bei allen Mitarbeitern der Rechtsabteilung ein. Telefonate werden zahlenmäßig nicht erfasst, betragen jedoch schätzungsweise 14.000 externe Anrufe. Informationen werden auch im „Ärzteblatt Sachsen“ und auf der Homepage www.slaek.de zur Verfügung gestellt. Weiterhin werden in der Rechtsabteilung alle Mitarbeiter, Zeit- und Saisonkräfte sowie Praktikanten nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz belehrt und informiert.



- Klärung allgemeiner Rechtsfragen von Mitgliedern, Patienten, Partnern im Gesundheitswesen und Bereichen in der Geschäftsstelle
- Zusendung von Mustern und Veröffentlichungen
- Vollzug der Meldeordnung
- Tarifrechtliche Gleichwertigkeitsbescheinigungen ärztlicher Tätigkeit im Ausland
- Allgemeine beitragsrechtliche Angelegenheiten
- Stellungnahmen zu datenschutzrechtlichen Angelegenheiten
- Sonstiges

Anfragen zur Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)/Liquidationsprüfungen

Ärztliche Honorarforderungen müssen angemessen sein. Für die Bemessung ist die Gebührenordnung für Ärzte 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 Mitarbeiter 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. Allein die gutachterlichen Äußerungen sind im Berichtszeitraum auf 126 Prozent angestiegen.

Liquidationsrechtliche Anfragen 2010 bis 2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Rechnungsprüfungen	89	85	76	76	96
Allgemeine Anfragen	180	183	182	185	210
Gesamt	269	268	258	261	306

„good standing“

Die Rechtsabteilung stellt für die Tätigkeit von Ärzten im Ausland, als Zuarbeit für die Landesdirektion Sachsen, aber auch zunehmend für zukünftige Arbeitgeber der Antragsteller berufsrechtliche Unbedenklichkeitsbescheinigungen („good standing“) für Ärzte aus. Aus Servicegesichtspunkten werden über die „berufsrechtliche Unbescholtenheit“ hinaus sämtliche akademische Grade und Titel als auch die erworbenen Facharzt- und



Dr. jur. Gruner referiert im Sächsischen Landtag
zum Thema Vorsorgevollmacht

Schwerpunktbezeichnungen in die Urkunde aufgenommen und seit 2013 das Zeugnis auf Wunsch auch in englischer Sprache verfasst. Die Anzahl ist in den letzten Jahren sehr angestiegen und wird weiter steigen, weil die Approbationsbehörde nunmehr regelhaft eine berufsrechtliche Unbedenklichkeit bei Approbationserteilung einfordert.

Berufsrechtliche Unbedenklichkeitsbescheinigungen 2010 bis 2014

2010	2011	2012	2013	2014
108	125	109	144	151

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 elf Mal gehört.

BERUFSRECHT

Dr. Andreas Prokop, Freiberg, Vorsitzender

Der Ausschuss traf sich zu vier Beratungen im Kammergebäude in Dresden. Auch 2014 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 konflikthafter Verbalauseinandersetzung, die die Einschaltung des Ausschusses zur Folge hatte. Die Bitte um eine Darstellung des Sachverhalts aus der Sicht des Kammermitgliedes resultiert aus dem Gebot des „rechtlichen Gehörs“. 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 Fällen führt die sachliche Darstellung des Geschehens dazu, dass der Sachverhalt als berufsrechtlich völlig akzeptabel eingeschätzt werden kann. Diese Mitteilung an den Patienten führt häufig zu unsachlichen Schriftsätzen an die Kammer und deren Berufsrechtsausschuss („eine Krähe hackt der anderen...“). 16 Sachverhalte wurden an die Kreisärztekammern als Vermittlungsverfahren abgegeben. Außerordentlich bewährt hat sich die Telefonkonferenz zwischen der Rechtsabteilung mit dem Ausschussvorsitzenden, welche einmal wöchentlich stattfindet. Damit wird erreicht, dass der Ausschuss nur entscheidungsrelevante Sachverhalte diskutieren muss. Im Ausschuss wurden 300 Sachverhalte beraten. Aus diesen resultierten acht Beschlussvorlagen zur Durchführung eines Rügeverfahrens. In drei 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 erläutert. Sechs Fälle wurden an die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen abgegeben. 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 Sachsen 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 Betäu-

bungsmitteln beziehungsweise einer eigenen Abhängigkeitsproblematik auffällig geworden sind oder die von sich aus die Hilfe der Standesorganisation in Anspruch genommen haben. Die Zusammenarbeit mit der Kasernenärztlichen Vereinigung Sachsen erfolgte sachverhaltsbezogen in kollegialer Weise. Abschließend bleibt dem Berichterstatter den Mitgliedern des Ausschusses für ihr außerordentliches Engagement sowie den Damen und Herren der Rechtsabteilung für die Vor- und Nachbereitung der Ausschusssitzungen zu danken.

Berufsrechtliche Vorgänge, Vertragsprüfungen, eingeleitete Rügeverfahren und berufsgerichtliche Verfahren in der Rechtsabteilung 2010 bis 2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Berufsrechtliche Angelegenheiten mBA	315	329	396	280	278
Berufsrechtliche Angelegenheiten oBA	325	316	353	333	309
Prüfung von Verträgen über ärztliche Tätigkeit	12	25	20	7	7
Rügeverfahren	5	13	7	11	8
berufsgerichtliche Verfahren	0	3	5	11	3
Gesamt	657	686	781	781	642

Bericht zu abgeschlossenen Vorgängen

Die Generalstaatsanwaltschaft Dresden ermittelte zu Korruptionsstraftaten, bei denen Ärzte beteiligt waren. Für die Strafverfolgung kam die Integrierte Ermittlungseinheit Sachsen (INES) zum Einsatz. Aufgrund der Entscheidung des Bundesgerichtshofes (BGH) im Jahr 2012, wonach niedergelassene Ärzte nicht als Beauftragte des § 299 StGB zu sehen sind, mussten sämtliche strafrechtliche Verfahren eingestellt werden. Die Akten wurden der Sächsischen Landesärztekammer übergeben, um das Verhalten auf seine Berufsrechtswidrigkeit hin zu überprüfen. In den Jahren 2012 und 2013 wurde daher in 13 Fällen ein Antrag auf Durchführung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gestellt, in drei Fällen ein Rügeverfahren durchgeführt. Sämtliche Verfahren wurden 2014 nach Maßgabe des Berufsgerichts gegen Zahlung einer Geldauflage eingestellt.

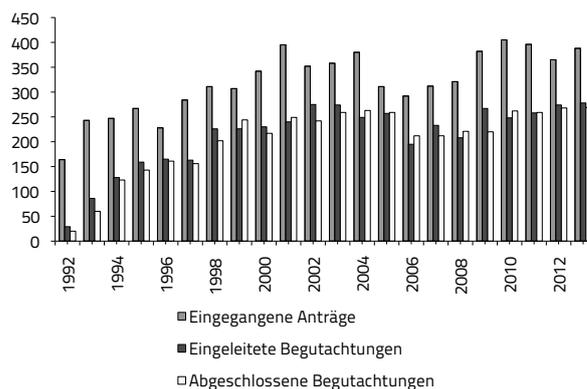
GUTACHTERSTELLE FÜR ARZTHAFTUNGSFRAGEN

Dr. Rainer Kluge, Kamenz, Vorsitzender

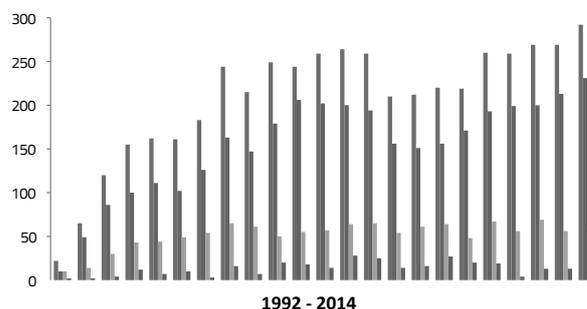
Das Zahlenmaterial, das die Gutachterstelle für 2014 präsentieren kann, unterscheidet sich nur unwesentlich

von dem aus den letzten Jahren bekannten Bild. Die Zahl der Anträge, der eingeleiteten Begutachtungsverfahren und der abgeschlossenen Begutachtungsverfahren schwankt in engen Grenzen um die inzwischen bekannten Mittelwerte, das heißt: diese Zahlen bedürfen keines speziellen Kommentars. Nachfolgend die bekannten Grafiken:

Gutachterstelle - Gesamtmaterial



Gutachterstelle - Ergebnisse



Auch in diesem Jahr haben wir zuallererst unseren Gutachtern Dank zu sagen, die sich mit viel Engagement zusätzlich zu ihren beruflichen Verpflichtungen dieser Aufgabe gestellt haben. Satzungsgemäß gehören zu jedem unserer Begutachtungsverfahren drei Verfahrensbeteiligte auf deren Interessenlage und Erwartungen bezogen auf die Begutachtungsverfahren wir im Folgenden kurz eingehen wollen. Unser Geschäftsbericht 2014 bietet damit eine etwas andere Perspektive auf unsere Tätigkeit.

Antragsteller

Zu mehr als 60 Prozent sind unsere Antragsteller inzwischen anwaltlich vertreten. Die Ansprüche werden engagiert vertreten und nicht selten wird nicht ein ergebnisoffenes Begutachtungsverfahren erwartet, son-

dern lediglich eine Bestätigung der erhobenen Ansprüche. Bei einer Anerkennungsrate von etwa 21 Prozent ist damit die Zahl der enttäuschten Antragsteller und damit die Zahl der Widersprüche gegen die abgegebene Bewertung hoch. Nicht selten hören wir die so häufig wiederholte Sentenz, dass ja eine Krähe der anderen sowieso kein Auge aushacke. Dennoch ist die Erledigungsrate hoch, 90 bis 95 Prozent der Vorgänge sind mit der Bewertung durch die Gutachterstelle abgeschlossen.

Antragsgegner (niedergelassene Ärzte, Krankenhausträger)

Nach wie vor ist die Bereitschaft, sich an den Verfahren zu beteiligen, hoch, auch wenn sich hier neue Tendenzen andeuten. Auch hier sind Widersprüche, naturgemäß in den Fällen, in denen wir Behandlungsfehler mit Schadensfolge feststellen, nicht selten. Aus Erfahrung möchte die Gutachterstelle an dieser Stelle anfügen, dass es in nahezu jedem Verfahren Argumente pro und contra gibt, das entscheidende aber die abgewogenen und ausgeglichene Bewertung ist. Die Zustimmung zur Gutachterstelle ist auch unter den Ärzten nicht uneingeschränkt. Auch hier haben wir schon den Vorwurf hören müssen, dass die Gutachterstelle Patienten nur eine Plattform biete, auf der Ansprüche jeglicher couleur zu Lasten der Ärzteschaft bearbeitet werden.

Haftpflichtversicherer

Arzthaftpflichtversicherungen sind für die Versicherer ein schwieriges Geschäftsfeld, die Zahl der Anbieter derartiger Versicherungsleistungen nimmt weiter ab. Auch bei den Versicherern ist die Bereitschaft, sich an den Begutachtungsverfahren zu beteiligen, hoch, wenngleich die Zahl der Widersprüche und der an diesem Widerspruch scheiternden Verfahren zunimmt.

Die in den letzten Jahren umgestellte Riskobewertung der einzelnen Fachgebiete hat in einigen Fächern zu deutlich höheren Versicherungsprämien geführt. Versicherungsunternehmen bieten daher, insbesondere im stationären Bereich, zunehmend kostengünstigere Tarife mit einer Selbstbehaltregelung an. Ob dies in der Tat für die Versicherungsnehmer einen finanziellen Vorteil bedeutet, darf über einen längeren Zeitraum getrost in Frage gestellt werden. Wie intern von Krankenhausträgern schließlich mit solchen Regelungen im Falle von festgestellten Behandlungsfehlern umgegangen wird, bleibt ebenfalls abzuwarten.

Bei überregional tätigen Krankenhausträgern, die in der Regel über eigene Rechtsabteilungen verfügen, übertragen Versicherer zunehmend die Abwicklung von Ansprüchen diesen Rechtsabteilungen. Wie sich diese Regelung auf die Bereitschaft der Einrichtungen auswirkt, den Verfahren der Gutachterstellen zuzustimmen, muss ebenfalls abgewartet werden. Kurzum, der Versicherungsmarkt ist in Bewegung. Aus ärztlicher Sicht sind diese Entwicklungen eher kritisch zu sehen.

Wenn auch die Zahl unserer Verfahren nicht wesentlich ansteigt, so steigt doch der bürokratische Aufwand mit dem diese Verfahren geführt werden. Ein sehr aufwändiger Schriftverkehr, der naturgemäß ein kompliziertes Aktenmanagement verlangt, ist die logische Folge. Diese Aufgabe haben auch im Berichtsjahr unsere beiden „Akten-Managerinnen“, die nicht selten auch Vorwürfe von Antragstellern und Ärzten aushalten müssen, souverän gemeistert.

1.	Gesamtmaterial	Kumulativ 1992–2014	2013	2014
1.1	eingegangene Anträge	7.433	388	359
1.2	eingeleitete Begutachtungen	4.951	278	271
1.3	abgeschlossene Begutachtungen	4.813	269	292
1.4	am Ende des Berichtszeitraumes offene Begutachtungsverfahren			138
2.	Gliederung nach Einrichtungen (im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)			
n		4.951	278	
2.1	Klinik	3.133	158	152
2.2	Klinikambulanz	261	11	17
2.3	Universitätsklinik (seit 2008)	209	33	37
2.4	Universitätsambulanz (seit 2008)	29	8	3
2.5	Praxis	1.319	68	62
3.	Gliederung nach Entscheidungen (im Berichtsjahr abgeschlossene Begutachtungen)			
n		4.813	269	292
3.1	Anspruch anerkannt	1.204	56	61
3.1.1	Behandlungsfehler ursächlich für Körperschaden (Anerkennung)	1.173**	67	54
3.1.2	Anspruch anerkannt wegen unzureichender Aufklärung	33**	2	3
3.2	Anspruch abgewiesen	3.609	213	213
3.2.1	kein Behandlungsfehler festge- stellt	3.292	187	211
3.2.2	Behandlungsfehler festgestellt, aber nicht ursächlich für Körper- schaden	316	13	20
3.3	Anerkennungsquote (in %)	25,01	20,82	20,89

4. Gliederung nach Fachrichtungen (im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)			
n	4.951	278	271
Allgemeinmedizin	239	10	11
Anästhesiologie und Intensivtherapie	123	6	9
Augenheilkunde	118	5	6
Chirurgie (gesamt)	2.033	109	114
Allgemeine u. Visceralchirurgie		52	69
Unfallchirurgie*		71	52
Gefäßchirurgie		4	3
Herzchirurgie		7	7
Kinderchirurgie		2	
Thoraxchirurgie		2	1
Plastische Chirurgie		1	1
Handchirurgie		5	1
Frauenheilkunde	400	16	13
Geburtshilfe	138	7	5
Genetik	1	0	0
HNO	134	7	8
Haut- und Geschlechtskrankheiten	48	0	6
Innere Medizin	543	32	32
Kinderheilkunde	66	4	1
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	27		2
Neurochirurgie	84	4	10
Neurologie	110	12	10
Nuklearmedizin	1	0	0
Orthopädie*	524	41	30
Pathologie	9	0	1
Phys. Medizin und Rehabilitation	9	2	2
Psychiatrie	55	3	2
Radiologie (Diagnostik)	52	9	4
Strahlentherapie	11	1	1
Transfusionsmedizin	1	0	0
Urologie	126	9	5

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

** In sieben Fällen Fehlbehandlung u. unzureichende Aufklärung

WIDERSPRÜCHE

Prof. Dr. Claus Seebacher, Dresden, Vorsitzender

Im Berichtszeitraum vom 1.1. bis 31.12.2014 trat die „Kommission Widersprüche“ drei Mal zu Beratungen zusammen und es wurden insgesamt drei Widersprüche gegen Entscheidungen von Ausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer behandelt. Ein leitender Arzt beantragte die Weiterbildungsbefugnis „Röntgendiagnostik – fachgebunden“ für die volle Weiterbildungszeit

von 12 Monaten. Genehmigt wurden sechs Monate, die restlichen sechs Monate sollten in einer weiterbildungsbefugten Einrichtung für Röntgendiagnostik abgeleistet werden. Gegen diesen Bescheid wurde Widerspruch eingelegt. Bei der Beratung der Kommission Widersprüche ist festgestellt worden, dass sich die Röntgengeräte organisatorisch in der Verantwortung des Instituts für Röntgendiagnostik befinden. Damit erfolgt die Röntgendiagnostik nicht vollständig unter der Direktionshoheit des Antragsstellers und somit auch nicht unter seiner organisatorischen, strukturellen und weiterbildungsrechtlichen Letztverantwortung. Für die radiologische Diagnostik gelten nicht nur die Bestimmungen der Weiterbildungsordnung, sondern auch die übergeordneten gesetzlichen Bestimmungen der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung. Bei Berücksichtigung der derzeit gültigen Gesetze hat die Kommission Widersprüche dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer empfohlen, den Widerspruch zurückzuweisen. Ein Fall betraf den Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis für vier Jahre, erteilt wurde sie nur für zwei Jahre. Gegen diesen Bescheid wurde Widerspruch eingelegt. Die Kommission Widersprüche prüfte nochmals alle vorliegenden Zahlen und auch die gerätetechnischen Voraussetzungen. Dabei erwies es sich als sehr günstig, dass ein Mitglied der Kommission Widersprüche die fachlichen und persönlichen Voraussetzungen des Widerspruchsführers aus eigenem Augenschein kannte. Die Kommission empfahl dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer dem Widerspruch teilweise stattzugeben und die Weiterbildungsbefugnis für drei Jahre zu erteilen. Auch der dritte Fall betraf die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis. Beantragt wurde die Weiterbildungsbefugnis für eine Facharztkompetenz für 36 Monate. Obwohl der Antragsteller in allen Punkten hohe fachliche Kompetenz nachweisen konnte, konnte der Einrichtung die Zulassung als Weiterbildungsstätte für die beantragte Facharztkompetenz nicht erteilt werden. Gegen diesen Bescheid wurde Widerspruch eingelegt. Nach eingehender Beratung hat die Kommission Widersprüche sich darauf verständigt, die Weiterbildungsstätte aufzusuchen und nach einer Überprüfung vor Ort über den Widerspruch zu entscheiden. Dieser Vorgang musste in das Jahr 2015 übertragen werden. 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 Wei-

terbildung/Prüfungswesen der Sächsischen Landesärztekammer haben alle Beratungen vorbildlich vorbereitet, wofür ihnen herzlich gedankt sei.

**WIDERSPRUCHSKOMMISSION GEM. § 13
ABS. 6 WEITERBILDUNGSORDNUNG
Prof. Dr. Claus Seebacher, Dresden, Vorsitzender**

Im Berichtszeitraum vom 1.1. bis 31.12.2014 trat die Widerspruchskommission einmal zu einer Beratung zusammen und es wurde ein Widerspruch gegen die Entscheidungen der jeweiligen Prüfungskommission der Sächsischen Landesärztekammer behandelt. In diesem Fall wurde gegen die nicht bestandene Prüfung zur Anerkennung als Facharzt eines Gebietes Widerspruch eingelegt und damit begründet, dass zum Zeitpunkt der Prüfung eine gesundheitliche Beeinträchtigung vorlag und somit die Prüfung unter nicht regulären Bedingungen ablief. Die Prüfungsunterlagen wiesen aus, dass der Widerspruchsführer vor der Prüfung gefragt wurde, ob er gesundheitlich in der Lage sei, sich der Prüfung zu unterziehen und ob er Medikamente eingenommen habe. Die erste Frage wurde bejaht, die zweite verneint. Auch während der Prüfung waren den Mitgliedern der Prüfungskommission keine gesundheitlichen Störungen aufgefallen. Wegen der Allgemeingültigkeit sei hier wörtlich aus dem Widerspruchsbescheid zitiert: „Die Rechtsprechung und die Literatur hat sich mit dem Themen „Prüfungsfähigkeit“ und „Rücktritt von Prüfungen“ befasst. Um Chancengleichheit im Prüfungsrecht zu wahren und zu vermeiden, dass einzelne Prüflinge sich den unberechtigten Vorteil zusätzlicher Prüfungsversu-

che verschaffen, werden gesundheitlich bedingte Verminderungen der Leistungsfähigkeit, auch wenn sie den Prüfling objektiv benachteiligen mögen, dann nicht als Rücktrittsgrund anerkannt, wenn er sich diesen Nachteil durch sein Verhalten zurechnen lassen muss. Dies ist ohne weiteres der Fall, wenn der Prüfling seine gesundheitliche Beeinträchtigung kennt und das Risiko eines Misserfolgs auf sich nimmt (Sächsisches Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 9.2.2006, Az: IV BS 293/05). Wer mit Schmerzmittel versucht, seine Beschwerden zu betäuben, kann sich nachher nicht auf seine Krankheit berufen. Es widerspräche dem Grundsatz der Chancengleichheit, einen Prüfling, der sich der Prüfung in der Hoffnung stellt, trotz seiner für ihn erkennbar fehlenden oder erheblich eingeschränkten Prüfungsfähigkeit das Examen zu bestehen, im Falle des Mislingens ein weiteres Mal zusätzlich zu prüfen.“ Tritt eine Gesundheitsstörung, die die Prüfungsfähigkeit beeinträchtigt, erst während der Prüfung auf, muss dies sofort angezeigt werden. Dann kann die Prüfung ohne Ergebnis abgebrochen werden. Dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer wurde empfohlen, den Widerspruch zurückzuweisen. Diese Empfehlung wurde vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer bestätigt. Hier sei ein Hinweis an alle Prüfer der Sächsischen Landesärztekammer gestattet. Wiederholt musste die Widerspruchskommission feststellen, dass die obligatorischen Prüfungsprotokolle zwar die gestellten Fragen enthalten, die Spalte „Beantwortung“ oft ignoriert wird. Im Falle eines Widerspruches nach nicht bestandener Prüfung wäre es sehr hilfreich, in dieser Spalte auch eine kurze Bewertung der Antworten zu finden. Das können Schulnoten, + / - Zeichen oder verbale Hinweise sein.

14 AUS- UND FORTBILDUNG MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

**BERUFSBILDUNGS-AUSSCHUSS UND REFERAT
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE
Dr. Kerstin York, Görlitz, Vorsitzende,
Marina Hartmann, Leitende Sachbearbeiterin**

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. Dazu gehören unter anderem Führung des Berufsausbildungsverzeichnisses, Ausbildungsberatung, Prüfen der Berechtigung zum Einstellen und Ausbilden, Überwachung der Ausbildung und das Prüfungswesen.

Betreut werden derzeit 204 Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse im 1. Ausbildungsjahr, 200 Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse im 2. Ausbildungsjahr, 208 Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse im 3. Ausbildungsjahr und 44 Ausbildungsverlängerungen.

Die Zahl der neu eingetragenen Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse ist im Vergleich rückläufig.

Tabelle 1: Neu eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse

Jahr	Auszubildende	Umschüler	Gesamt
2011	283	27	310
2012	242	34	276
2013	220	22	242
2014	222	16	238

34 der neu eingetragenen Ausbildungsverhältnisse und ein Umschulungsverhältnis wurden bereits wieder ausgetragen.

Tabelle 2: Ausgetragene Aus- und Umschulungsverhältnisse

Anzahl	Kündigungsgrund
6	vor Beginn der Ausbildung
12	während der Probezeit durch den Arzt
11	während der Probezeit durch die Auszubildende
6	einvernehmlich



Zeugnisübergabe an die Medizinischen Fachangestellten in Dresden

Ausbilder berichten vermehrt über Probleme bei der Suche nach einer geeigneten Auszubildenden. Viele Bewerber scheitern an Mängeln in ihrem Auftreten, der Rechtschreibung, dem Allgemeinwissen und falschen Vorstellungen vom Berufsbild einer Medizinischen Fachangestellten.

Der Beratungsbedarf für auszubildende Ärzte, vor allem aber für Auszubildende oder deren Eltern, ist hoch. Ursachen hierfür sind unter anderem Probleme in der Ausbildung, Leistungsmängel, Überforderung oder auch fehlende Motivation. 34 Auszubildende setzen die Ausbildung nach einem Wechsel in einer anderen Praxis fort.

Tabelle 3: Ergebnisvergleich der Zwischenprüfung der Jahre 2008 bis 2014

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Prüflinge	210	244	205	198	234	244	211
Durchschnitt	3,9	3,9	3,9	3,7	3,8	3,9	3,8

Tabelle 4: Ergebnisse der Abschlussprüfungen 2012 bis 2014

Jahr	2012	2013	2014
Prüflinge	274	311	379
Durchschnitt – Prüfungsbereich Behandlungsassistenz	3,7	3,8	3,7
Durchschnitt – Prüfungsbereich Betriebsorganisation und -verwaltung	4,1	4,1	4,1
Durchschnitt – Prüfungsbereich Wirtschafts- und Sozialkunde	4,0	4,2	4,1
Durchschnitt – Schriftlicher Teil	3,9	4,1	4,0
Durchschnitt – Praktischer Teil	4,0	4,2	4,1
Nichtbestandene Prüfung in Prozent	33,3	42,8	39,1

Auffällig hoch ist die Durchfallquote im Rahmen des praktischen Teils der Abschlussprüfung. 97 Prüflinge haben den praktischen Teil, 29 Prüflinge haben den schriftlichen und den praktischen Teil und 22 Prüflinge den schriftlichen Teil nicht bestanden.

Dass Auszubildende mit grundlegenden Ausbildungsinhalten der praktischen Ausbildung nicht vertraut sind, war im praktischen Teil der Prüfung wiederholt festzustellen. Mängel gab es vor allem bei üblichen Tätigkeiten einer Medizinischen Fachangestellten, wie zum Beispiel steril arbeiten, Kompressionsverband anlegen, EKG schreiben. Das Denken und Arbeiten im beruflichen Zusammenhang bereitet Prüflingen große Probleme.

Tabelle 5: Kurse zur Prüfungsvorbereitung

Themen	Teilnehmer
Kurs Chirurgische Behandlungsmaßnahmen	202
Kurs Injektion/Infusion	178
Kurs Blutentnahme und Laborarbeiten	158
Kurs Verbände	198
Kurs Erweiterte Notfallkompetenz	239
Gesamt	975

Der Berufsbildungsausschuss Medizinische Fachangestellte hat sich in seiner jährlichen Sitzung mit den Ausbildungszahlen und Prüfungsergebnissen beschäftigt. Das Engagement der Sächsischen Landesärztekammer wird positiv zur Kenntnis genommen.

Damit sich das Engagement künftig in besseren Prüfungsergebnissen niederschlägt, sind alle Beteiligten auch auf die aktive Mitwirkung der Ausbildungspraxen angewiesen. Auszubildende müssen auch ausgebildet werden und nicht nur als billige Arbeitskraft, in einigen Fällen sogar als „Ersatz“ für eine Fachkraft eingesetzt werden. Hospitationen in anderen Fachrichtungen seien für alle Auszubildenden wichtig, da die Ausbildung im Sinne einer Allround-Ausbildung aufgrund der unterschiedlichen Spezifik der einzelnen Arztpraxis nicht immer umfassend möglich ist.

Geplant ist eine Evaluation zur Ausbildung. Hier sollen sowohl die Ausbildungspraxen als auch Auszubildende befragt werden. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollen in die gegenwärtig laufende Diskussion zur Verbesserung der Ausbildung einfließen.

Weiterhin bestehen große Schwierigkeiten, Fachpersonal zu vermitteln, da derzeit nicht genügend Fachkräfte zur Verfügung stehen. Zur langfristigen Deckung des Fachkräftebedarfs müssen vermehrt Praxen den eigenen Nachwuchs durch die Ausbildung einer Medizinischen Fachangestellten sichern.

FORTBILDUNG MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

Med.-Päd. Eva Marx, Sachbearbeiterin

Das Fortbildungsangebot für Medizinische Fachangestellte im Berichtsjahr 2014 wurde durch die beiden Mitarbeiterinnen kontinuierlich durchgeführt und erweitert.

Der dynamische Fortschritt in der Gesundheitsversorgung erfordert ein stetiges Auffrischen und Erweitern der eigenen Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Das „lebenslange Lernen“ ist daher keine verstaubte Floskel, sondern fordert täglich neu heraus und ist für den beruflichen Alltag unerlässlich. Medizinische Fachangestellte haben grundsätzlich die Möglichkeit, sich in diversen Fachrichtungen und in unterschiedlichem zeitlichem Umfang fortzubilden. Ein breites Spektrum modular aufgebauter Kurse ermöglicht eine flexible und individuelle Fortbildung. Die Qualifizierungslehrgänge basieren auf Curricula der Bundesärztekammer und dienen dem Erwerb zusätzlicher und vertiefender Kenntnisse und Fertigkeiten.

Medizinische Fachangestellte sollen zukünftig den Hausarzt bei der Betreuung von Patienten im Rahmen der Hausbesuche unterstützen und entlasten. Medizinische Fachangestellte, die diese Aufgabe übernehmen wollen, benötigen eine entsprechende Fortbildung. Hierzu sind eine Vielzahl von neuen Kursangeboten, die unter anderem auf dem Curriculum „Nichtärztliche Praxisassistentin“ basieren, im Kammerbereich entwickelt und angeboten worden. Eine Erweiterung ist für das Jahr 2015 vorgesehen.

Die Aufstiegsqualifikation zur „Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer wurde im Berichtsjahr von 24 Teilnehmern erfolgreich abgeschlossen. Eine Übersicht über



Absolventen der Aufstiegsqualifikation „Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung“

alle durchgeführten Veranstaltungen sowie die Anzahl der Teilnehmer ist unter Ziffer VI des Tätigkeitsberichts abgebildet.

Tabelle: Fortbildungsveranstaltungen für MFA

Veranstaltung	Termin	Teilnehmer
Abrechnungswesen	7.5.2014	42
	11.6.2014	28
	8.10.2014	40
	12.11.2014	19
Ambulantes Operieren	17.1.–8.3.2014	30
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	21.11.–14.12.2014	17
Betriebswirtschaftliche Praxisführung	10.10.–9.11.2014	17
Durchführung der Ausbildung	4.4.–13.4.2014	19
EKG-Kurs	12.12.–13.12.2014	25
Englisch für die Arztpraxis	24.1.–11.4.2014	15
	12.9.–12.12.2014	12
Ernährung des älteren Menschen	9.5.2014	23
Fortbildung Demenz	21.11.2014	21
Grundlagen der allg. Hygiene in der Arztpraxis	26.9.–27.9.2014	25
Impfen in der Arztpraxis	11.4.2014	42
	23.5.2014	39
	5.9.2014	35
Injektionstechniken	24.1.2014	20
	27.6.2014	19
	12.9.2014	21
	17.10.2014	18
Kommunikation in der Arztpraxis	23.5.–25.5.2014	25
	7.11.–9.11.2014	20
Kommunikation und Selbstmanagement	21.11.–22.11.2014	16
Nicht-ärztliche Praxisassistentin Abschluss		26
Notfallmanagement	10.1.–26.1.2014	20
Palliative Care	19.9.–28.9.2014	26
Patientenbetreuung und Teamführung	27.6.–13.7.2014	18
Qualitätsmanagement-Aufbaukurs	10.5.2014 +	15
	5.7.2014	
Qualitätsmanagement	7.3.–23.3.2014	18
Reanimation	12.4.2014	22
	28.6.2014	19
	11.10.2014	21
Versorgung älterer Menschen	14.2.–14.3.2014	28
Vorsorgende Verfügungen der Patienten	29.11.2014	30
Wundmanagement für MFA	22.3.2014 +	25
	5.4.2014	
	20.9.2014 +	22
	18.10.2014	
Fachgespräche/Ergänzungsprüfung		26
Gesamt		904

15 NETZWERKE

BÜNDNIS GESUNDHEIT IM FREISTAAT SACHSEN

**Dr. Michael Nitschke-Bertaud, Dresden,
Vorstandsmitglied**

Auch im Jahr 2014 verstand sich das Bündnis im 15. Jahr seines Bestehens als eine landesweite Informationsplattform für Öffentlichkeit, Patienten, Gesundheitsberufe und Politiker. Im Berichtszeitraum traf sich das Bündnis Gesundheit im Freistaat Sachsen nur zu einer gemeinsamen Beratung am 16. Mai (61. Beratung). 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 im Freistaat Sachsen.

Im Konsens mit den Partnern wurden die gesundheitspolitischen Vertreter der regierenden Parteien vor der Landtagswahl eingeladen. Im Vorfeld gingen Stellungnahmen der Sächsischen Landesapothekerkammer, der Krankenhausgesellschaft Sachsen und des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V. ein. Der Einladung gefolgt waren die Abgeordneten Anja Jonas (MdL, FDP) und Alexander Krauß (MdL, CDU). Nach der Begrüßung durch den Vizepräsidenten, Erik Bodendieck, stellten beide zentrale Schwerpunkte der gesundheitspolitischen Arbeit vor. Anja Jonas machte deutlich, dass die FDP als Schwerpunkte die Krankenhausfinanzierung, den demografischen Wandel, die Zusammenarbeit mit Partnern (Sächsische Landesärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Krankenhausgesellschaft Sachsen) sowie die Freiberuflichkeit sieht. Und im Gegensatz zu den Industrie- und Handelskammern will die FDP die Heilberufekammern nicht abschaffen. Alexander Krauß erläuterte für die CDU die Schwerpunkte Krankenhausfinanzierung, Freiberuflichkeit, Prävention/Gesundheitsziele, Entbürokratisierung, Förderung des ärztlichen Nachwuchses und Regelungen zum Rettungsdienst. Zudem will die CDU eine Erhöhung der Medizinstudiplätze für Dresden und Leipzig mit in das Wahlprogramm aufnehmen, da die Finanzierung von Studienplätzen in Ungarn nicht die Lösung sein könne. Zudem soll die Pharmazeutische Ausbildung in Sachsen erhalten bleiben. Der Freistaat müsse die Hochschullandschaft gestalten, und wenn es sein muss, auch gegen Hochschulinteressen.



Gespräche vor der Landtagswahl vom Bündnis Gesundheit mit Vertretern von CDU und FDP

In der nachfolgend engagiert geführten Diskussion wurde deutlich, dass nur rund 40 Prozent der Studenten nach dem Studium dauerhaft in Sachsen blieben. Ein Auswahlverfahren, was neben den klassischen Leistungsbeurteilungen und sozialen Kompetenzen auch familiäre und regionale Aspekte berücksichtigt, wird aktuell nur an der Dresdner Universität praktiziert. Thematisiert wurden außerdem Aspekte der hiesigen Krankenhausfinanzierung, wobei der aktuell sächsische Weg der Schuldenfreiheit kritisch hinterfragt wurde. Thema war außerdem die Organisation des Notarztdienstes, der aktuell überwiegend durch im Krankenhaus tätige Ärzte abgedeckt wird. Ein zum Beratungszeitpunkt angedachter politischer Zwang zur verpflichtenden Teilnahme wurde als nicht durchsetzbar befunden. Breiten Raum nahm auch die Diskussion um die Einführung einer Pflegekammer in Sachsen ein, die von beiden Abgeordneten in dieser Form abgelehnt wurde. Diese Aufgaben erfüllten Gewerkschaften und Berufsverbände sehr viel besser. Auf die gemeinsam abgestimmten gesundheitspolitischen Positionen der Sächsischen Heilberufekammern wurde nochmals intensiv verwiesen.

Abschließend erfolgte die Diskussion zur Fortsetzung des Bündnisses in den kommenden Jahren bei insgesamt rückläufiger Beteiligung. Hier wurde aktiv um Rückmeldung gebeten, die aber im Verlauf von lediglich einem Partner einging. Es ist festzustellen, dass die direkte Rückkopplung mit der verantwortlichen Landespolitik auch von eben dieser geschätzt wird, sodass die Kommunikationsplattform erhalten bleiben sollte. Die Beratungsfrequenz sollte in Abhängigkeit politischer Entwicklungen angepasst und im zunächst jährlichen Rhythmus fortgesetzt werden. Für 2015 sollten die

dann zuständigen Verantwortlichen zur erneuten Sachstandsdiskussion eingeladen werden.

NETZWERK „ÄRZTE FÜR SACHSEN“

Knut Köhler M.A., Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Nach der Gründung im November 2009 hat das Netzwerk mittlerweile 150 Partner, die sich aus 70 Krankenhäusern, Praxen und Medizinischen Versorgungszentren, 26 ärztlichen Berufsverbänden und medizinischen Fachgesellschaften, 30 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 2014 fanden drei Lenkungsgruppentreffen statt, in denen die Maßnahmen und Projekte des Netzwerks besprochen wurden. Im Zentrum standen dabei das 5-jährige Jubiläum des Netzwerks, die Erweiterung der Kommunikationsmaßnahmen durch eine neue Informationsbroschüre und die Evaluierung der Netzwerkarbeit mittels einer großangelegten Umfrage unter Ärzten in Sachsen. Außerdem widmete sich das Netzwerk in zwei weiteren Unterarbeitsgruppentreffen der Entwicklung eines neuen Versorgungsmodells für den ländlichen Raum. Eine Umsetzung des Projekts „Satellitenpraxis“ ist für Anfang 2015 in der Pilotregion Mügeln geplant.

Aufgrund des steigenden Ärztebedarfs auch in der psychiatrischen Versorgung hat sich die Lenkungsgruppe dafür entschieden, diesen Bereich als weiteren Schwerpunkt für die Arbeit von „Ärzte für Sachsen“ zu setzen.

Die 2012 etablierte Veranstaltungsreihe „Ärzte für Sachsen – On Tour“ wurde 2014 fortgesetzt. Diesmal lud das Netzwerk Medizinstudierende zu einem Ausflug in den mittelsächsischen Raum ein. Das Gespräch mit Ärzten und Klinikvertretern in Wermisdorf stand im Mittelpunkt und hatte zum Ziel, mögliche künftige Arbeitsbereiche auch außerhalb universitärer Zentren aufzuzeigen.

Am 29.9.2014 fand das 6. Netzwerktreffen statt. Über 100 Netzwerkpartner und interessierte Gäste nahmen an der Veranstaltung im St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig teil. Anlässlich des 5-jährigen Bestehens von „Ärzte für Sachsen“ wurde eine Zwischenbilanz der Netzwerkarbeit gezogen und künftige Trends der Gesundheitsversorgung beleuchtet. Außerdem wurde die Auswertung einer aktuellen Netzwerk-Umfrage unter 3.000 Ärzten vorgestellt, die sich in den letzten drei Jahren neu bei der Sächsischen Landesärztekammer angemeldet haben. Hier zeigte sich, dass Sachsen besonders auch vom ärztlichen Nachwuchs als attraktiver Studien-, Arbeits- und Lebensort empfunden wird. Erfreulich war auch die hohe Quote von Ärzten, die zu immerhin 35 Prozent aus anderen Bundesländern in den Freistaat zogen. Der Umfrage zufolge hat das Informationsangebot von „Ärzte für Sachsen“ 150 dieser



Ärzte für Sachsen - On Tour in Wermisdorf



Medizinstudierende besuchen das Fachkrankenhaus Hubertusburg in Wermisdorf

„neuen“ Ärzte bei der Entscheidung für eine ärztliche Tätigkeit in Sachsen geholfen.

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 Fachschäftsmagazinen der Medizinstudierenden in Leipzig und Dresden veröffentlicht.

Das Netzwerk verstärkte 2014 zudem seine Präsenz auf verschiedenen Veranstaltungen. So war „Ärzte für Sachsen“ auf der Messe KarriereStart in Dresden und der Karrieremesse des Marburger Bundes DocSteps in Berlin vertreten, nahm an sechs Studieninformationstagen der sächsischen Gymnasien sowie fünf Informationsveranstaltungen für Medizinstudierende, PJ-ler und Weiterbildungsassistenten teil und referierte beim CCS-Partnerdialog sowie auf der LEADER-Fachveranstaltung des sächsischen Umweltministeriums. Im Jahr 2014 wurden rund 140 Anfragen und Beratungsanliegen von der Studienzulassung bis hin zu Fördermöglichkeiten für Fachärzte an die Koordinierungsstelle gerichtet. Die Website www.aerzte-fuer-sachsen.de wurde weiter ausgebaut und durch insgesamt 55 veröffentlichte Mel-



5 Jahre Netzwerk „Ärzte für Sachsen“

dungen aktuell gehalten. Zwölf Newsletter informierten alle Partner des Netzwerks über die Projekte von „Ärzte für Sachsen“, gesundheitspolitische Entwicklungen und Wissenswertes über das Leben in Sachsen.

Für 2015 ist die Fertigstellung des Informationsfilms „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ vorgesehen und die „Ärzte für Sachsen – On Tour“ soll in ihrer vierten Auflage ins Vogtland führen. Geplant ist außerdem die Beteiligung an einer Vorlesungsreihe für Medizinstudierende der Uni Dresden, die Erweiterung der Informationsplattform durch den Umstieg auf ein neues Betriebssystem und die Produktion eines Informationsfilms zum Tätigkeitsbereich der „psychiatrischen Versorgung“.

16 SENIOREN

SENIOREN

Dr. Brigitte Zschaber, Dresden, Vorsitzende

Der Ausschuss Senioren der Sächsischen Landesärztekammer setzte auch im Jahr 2014 durch die Mitarbeit von zehn ärztlichen Kollegen im Ruhestand seine Arbeit kontinuierlich fort. Insgesamt fanden vier Arbeitsberatungen statt, mit folgenden Schwerpunkten:

19. Sächsisches Seniorentreffen

Dieses stand unter dem Motto „Handwerk und Natur erleben“. Die wieder bestens organisierten Busfahrten durch Muldental-Reisen führten nach Glashütte ins ungewöhnlich interessante und schöne Uhrenmuseum. Nachmittags erlebten wir den Botanischen Garten Schellerhau und das Georgenfelder Hochmoor. Alle Ziele



19. Sächsisches Seniorentreffen

fanden die volle Zustimmung der 429 Teilnehmer. Bei jeder Busfahrt war ein Ausschussmitglied als Begleitperson dabei für Anfragen der Seniorenkollegen.

Buchmitgestaltung „Erlebnisse sächsischer Ärzte 1949 bis 1989“

Zusammen mit dem Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Sächsischen Landesärztekammer diskutierten, beurteilten und redigierten wir die 29 eingesandten Berichte. Die Endredaktion erfolgte mit einer Kleingruppe unseres Ausschusses. Erstaunlich, wie viel Arbeit, aber auch Freude diese neue Tätigkeit machte. Unser Lob und Dank gilt allen Autoren.

2. Gemeinsame Sitzung mit den Beauftragten für Seniorenarbeit der Kreisärztekammern

Diese erfolgte am 25.6.2014. Von 13 Kreisärztekammern fehlten zwei Vertreter. Die mündliche Berichterstattung über die Seniorenarbeit im eigenen Kreis und der Austausch in der großen Runde waren das Wesentliche.

Schwierigkeiten gibt es weiterhin in großen Flächenkreisen mit der Erreichbarkeit aller Senioren. In Dippoldiswalde und Freital fehlen noch immer Verantwortliche für die Seniorenarbeit. Die Sächsische Landesärztekammer wurde um Unterstützung gebeten. Einzelfälle, die dennoch belasten, bleiben prekäre finanzielle Situationen durch zu niedrige Renten.

Notfallkurse für Senioren

Nachdem 2013 allein in Dresden an der Sächsischen Landesärztekammer vier Kurse mit je 30 Teilnehmern durchgeführt wurden, folgten 2014 zwei in Chemnitz und einer in Bautzen. Dr. Michael Nitschke-Bertaud organisierte, leitete und führte alle diese Kurse durch, mit einem Rettungssanitäter für den praktischen Teil. Die ärztlichen Senioren waren insbesondere an Hilfsmöglichkeiten bei internistischen und neurologischen Notfällen interessiert. Die praktischen Übungen – Beatmung und Herzmassage – fanden alle sehr wichtig.

Internetportal „Was hab ich?“

Vonseiten der Sächsischen Landesärztekammer wurde angefragt, ob gegebenenfalls Seniorenärzte in diesem, von Studenten gegründetem Projekt, mitarbeiten würden. Ein Kollege unseres Ausschusses, computerverversiert, befasste sich damit, fand aber den Arbeitsaufwand sehr hoch. Die Meinung des Seniorenausschusses insgesamt war, dass während des Studiums allgemeinverständliche Gesprächsführung und einfachere Briefformulierungen mehr nützen würden.



Mit Hilfe des Ausschusses „Senioren“ konnte der neue von der Sächsischen Landesärztekammer herausgegebene Band „Erinnerungen sächsischer Ärzte 1949–1989“ verwirklicht werden.

Landeswahlausschuss

Zur Mitarbeit im Landeswahlausschuss für die Wahlperiode 2015 – 2019 erklärten sich vier Kollegen des Seniorenausschusses bereit und nahmen 2014 an den ersten beiden Sitzungen teil.

Dauerproblematiken

Bleiben ärztliche Kollegialität und altersgerechter, bezahlbarer Wohnraum. Zu letzterem Thema hatten wir zur gemeinsamen Sitzung mit den Kreisärztekammern (Juni 2014) Vertreter des Verbandes Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e. V. eingeladen. Ihnen ging es aber um häuslich-vernetztes Wohnen mit computergestützten Assistenzsystemen. In der Großregion Mittleres Sachsen werden diese Ansätze modellhaft getestet.

Ausblick

- » Vorbereitung, Organisation und Durchführung der 20. Seniorenausfahrt 2015,
- » Ziel: Chemnitz, das neue Archäologische Museum (vormittags) und Schloss Lichtenwalde (nachmittags), also wieder ein besonderer Erlebnistag für alle ärztlichen Senioren als Angebot,

- » weiterhin Anbieten der Notfallkurse für Senioren in Sachsen,
- » Reduzierung des Ausschusses von zehn auf acht Mitglieder und Gewinnung von
- » „jüngeren Senioren“ für die berufspolitische Mitarbeit,
- » gemeinsame Sitzung mit den Kreisärztekammern für 2016 geplant.

17 SONDERPROJEKTE

KAMMERWAHL 2015–2019

**Ass. jur. Annette Burkhardt, Dresden,
Landeswahlleiterin**



Im Juni 2015 geht die sechste Wahlperiode des Parlaments der sächsischen Ärzte zu Ende. Neben den 101 Mandatsträgern der Kammerversammlung werden auch die Mitglieder der Ausschüsse, Kommissionen und Arbeitsgruppen neu gewählt.

Als Vorwahljahr stand das Berichtsjahr bereits im Fokus dieser Vorbereitungen. So wurde im Januar 2014 zunächst der Landeswahlausschuss bestellt und im Juni 2014 auch die Kreiswahlausschüsse für die 13 Wahlkreise berufen.

Für deren Mitglieder erfolgten im September Informationsveranstaltungen, in denen über den Ablauf der Wahl und die Aufgaben der Ausschüsse detailliert informiert wurde.

Im November wurden die Listen mit den Namen und Anschriften aller wahlberechtigten Ärzte in den einzelnen Wahlkreisen aufgelegt. Die Mitglieder hatten die Möglichkeit zur Einsicht und gegebenenfalls Korrektur der Wählerlisten. Zum 30.11.2014 wurden die Wählerlisten abgeschlossen. Auf dieser Grundlage stellte der Landeswahlausschuss am 9.12.2014 die Anzahl der Wahlbe-

rechtigten und die Verteilung der 101 Sitze auf die einzelnen Wahlkreise wie folgt fest.

Direktionsbezirk Chemnitz Wahlkreise	Anzahl der Sitze
Chemnitz (Stadt)	7
Erzgebirgskreis	6
Mittelsachsen	5
Vogtlandkreis	5
Zwickau	7
Gesamt	30

Direktionsbezirk Dresden Wahlkreise	Anzahl der Sitze
Dresden (Stadt)	19
Bautzen	6
Görlitz	5
Meißen	5
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	6
Gesamt	41

Direktionsbezirk Leipzig Wahlkreise	Anzahl der Sitze
Leipzig (Stadt)	21
Leipzig (Land)	5
Nordsachsen	4
Gesamt	30

Neben diesen Formalien wurden zum Ende des Jahres alle ärztlichen Berufs- und Fachverbände, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen nebst der Krankenhausgesellschaft Sachsen, die Ärztlichen Direktoren wie auch die bisherigen Mitglieder der Kammerversammlung, Ausschüsse, Kommissionen und Arbeitsgruppen zur Mitarbeit beziehungsweise Fortsetzung der Mitarbeit auch in der nächsten Wahlperiode aufgerufen.

Den Eingang der ersten Wahlvorschläge für die Kammerversammlung konnten wir bereits zum Ende des Berichtsjahres verzeichnen. Noch bis zum 6.2.2015 haben die Ärzte die Möglichkeit zu einer Kandidatur für



Landeswahlausschuss

das Parlament der Ärzte. Die Wahlunterlagen werden im Anschluss daran Mitte März 2015 versendet. Bis zum 1.4.2015 können die Ärzte ihre Stimme abgeben und somit die Kandidaten ihres Wahlkreises für deren Tätigkeit legitimieren.

Die Kammerversammlung konstituiert sich im Rahmen des 25. Sächsischen Ärztetages am 12. und 13.6.2015. An diesen Tagen werden auch die Mitglieder der Ausschüsse neu gewählt, während die Kommissionen und Arbeitsgruppen vom Vorstand in dessen ersten Sitzung Anfang Juli 2015 berufen werden.

MITGLIEDERPORTAL DER SÄCHSISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Kaufmännische Geschäftsführerin

Seit dem 3.11.2014 ist das Mitgliederportal der Sächsischen Landesärztekammer online. Dieses wurde im Rahmen einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts gemeinsam mit den Landesärztekammern Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Thüringen entwickelt. Dadurch konnten neben den Synergieeffekten durch eine breitere Test- und Wissensbasis auch beträchtliche finanzielle Einsparungen realisiert werden.

Das Portal soll neben einer schnelleren und effektiveren Kommunikation mit den Kammermitgliedern bei Verwaltungsprozessen zur Vermeidung von Medienbrüchen

beitragen. Daneben wird es die Gremienarbeit erleichtern und damit zu zeitlichen und organisatorischen Erleichterungen für unsere Ehrenamtler führen.

Wir beginnen mit Modulen, auf die sich die vier beteiligten Kammern zunächst verständigt hatten und weitestgehend alle bisherige Einzellösungen, wie das Online-Punktekonto und diverse Online-Antragsstellungen beziehungsweise -Änderungsmeldungen, umfassen.

Änderungsmeldungen beim Berufsregister

Vorteil des Portals gegenüber der bisherigen Verfahrensweise ist die Darstellung der im Register vom Kammermitglied gespeicherten Meldedaten, sodass diese auf ihre Aktualität überprüft werden können. Änderungen werden geschützt an uns übertragen und in unsere Systeme nach Prüfung integriert.

Antragstellung

Über das Portal können derzeit folgende Anträge gestellt werden:

- » **Arztausweis Classic (im Scheckkartenformat, kostenfrei)**
Hier wird das Hochladen des Fotos (auch zuschneidbar) durch das Kammermitglied ermöglicht.
- » **Elektronischer Heilberufausweis (kostenpflichtig beim Trustcenter)**
Dabei erfolgt ein Abgleich der in der Kammer vorliegenden Daten zur Sicherung einer ordnungsgemäßen Vorbefüllung des Antrages beim Trustcenter
- » **Fortbildungszertifikat**
- » **Anforderung von Barcode-Etiketten**

Online-Fortbildungspunktekonto

Dieses wurde bereits von vielen Kammermitgliedern genutzt und nun unter Erweiterung zusätzlicher Funktionen in das Portal integriert. So ist es nunmehr möglich, die erfassten Punkte nach verschiedenen Kriterien zu recherchieren und als PDF-Dateien auszugeben. Änderungen in der Darstellung ergaben sich aus der Vereinheitlichung über die vier Ärztekammern.

Für die Erstanmeldung am Mitgliederportal können die alten Login-Daten des bisherigen Online-Fortbildungspunktekontos einmalig verwendet werden. Allerdings ist es notwendig, dass das Passwort nach dem ersten Login geändert und eine persönliche E-Mail-Adresse für die Portalnutzung angegeben wird.

Mitteilungen

Es können datenschutzgerecht Mitteilungen an das Berufsregister übersandt werden. Weitere Referate des Hauses werden perspektivisch integriert.

Der Zugang auf das Mitgliederportal erfolgt über die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer www.slaek.de.

Der Portalzugang ist über „Nutzername“ und „Passwort“ gesichert, für den Zugriff auf besonders schützenswerte Informationen ist eine zusätzliche Sicherheitsebene über ein Token-Verfahren implementiert.

Bei der Konzipierung und Umsetzung des Portals wurden die AG Multimedia und Gesundheitstelematik und der Datenschutzbeauftragte der Sächsischen Landesärztekammer einbezogen.

Der weitere Ausbau des Portals läuft parallel weiter, sodass sukzessive und in Abstimmung mit den anderen Landesärztekammern neue Module zur Verfügung gestellt werden. Seit 1.12.2014 hat die GbR Portal der Ärztekammern einen eigenen Entwickler angestellt, sodass Änderungen schneller und effektiver umgesetzt werden können.

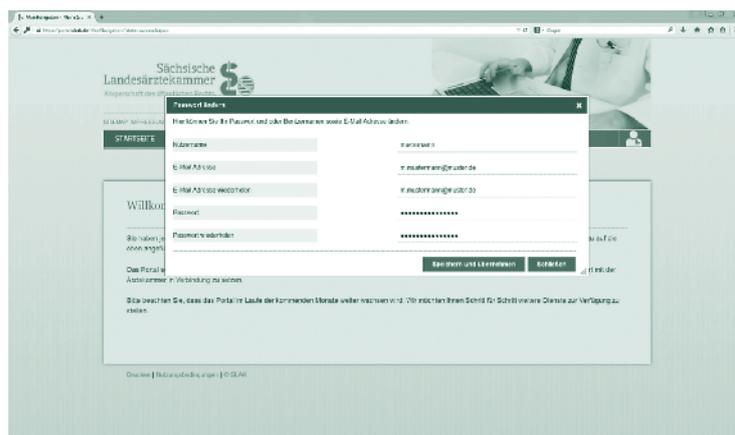
HERZINFARKTREGISTER

Pilotprojekt zur Optimierung der Herzinfarktversorgung in Ostsachsen Dr. Patricia Klein, Ärztliche Geschäftsführerin

Die Sächsische Landesärztekammer hat ein Pilotprojekt zur Optimierung der Versorgung von Herzinfarktpatienten initiiert, um die im Vergleich zu praktisch allen Bundesländern deutlich höhere Infarktsterblichkeit in Sachsen zu senken.

Nach dem Deutschen Herzbericht 2013 der Deutschen Herzstiftung ist nur in Sachsen-Anhalt und in Brandenburg die Infarktsterblichkeit höher als im Freistaat, sodass gemeinsam mit Kardiologen und Notärzten die Strukturen in Sachsen analysiert wurden.

Auf Veranlassung der Ärztlichen Geschäftsführerin, Dr. Patricia Klein, wurde Herr Dr. Bruckenberger beauftragt, eine Analyse der Mortalität und der stationären Morbidi-



Das Portal der Sächsischen Landesärztekammer soll die Verwaltungsprozesse für Mitglieder optimieren

tät ausgewählter Diagnosen in Sachsen auf der Basis der 2012er Daten noch vor Veröffentlichung des aktuellen Herzberichtes zu erstellen. Es wurde festgestellt, dass in Sachsen die Krankenhaushäufigkeit (stationäre Morbiditätsziffer) bezüglich des Herzinfarktes und der ischämischen Herzkrankheiten deutlich den jeweiligen Bundesdurchschnitt unterschreitet. Unter Leitung von Prof. Dr. Ruth Strasser, Ärztliche Direktorin des Herzzentrums Dresden, begann im September 2013 das Pilotprojekt zur Optimierung der Herzinfarktversorgung, welches seine Arbeit in Ostsachsen aufgenommen hat. Im Rahmen des Pilotprojektes wurden an drei Krankenhäusern bei Patienten mit akutem Herzinfarkt zunächst präklinische Daten über drei Monate erfasst und ausgewertet. Anschließend wurde die präklinische Versorgungsstruktur in Zusammenarbeit mit den Rettungsleitstellen optimiert, sodass Patienten zeitsparend direkt in das nächstgelegene Krankenhaus mit einem Herzkatheterlabor gebracht werden können. Insgesamt ergab die Datenanalyse, dass die Rettungskette vom Notarztwagen bis zum Herzkatheterlabor in Ostsachsen vorbildlich organisiert ist.

Aus der Zusammenschau der Daten konnten verschiedene Probleme identifiziert werden:

- » Wie schon oft problematisiert gilt es, die Qualität der Diagnosen auf den Totenscheinen mithilfe von Fortbildungen und Veröffentlichungen zu verbessern.
- » Es sollten weitere, schon vorhandene Routinedaten (KV-Statistik; 301er-Datensatz aus den Krankenhäusern) analysiert werden, um ohne zusätzlichen bürokratischen Aufwand die schlechten Ergebnisse der Mortalitätsstatistik zu validieren. Darüber hinaus

sollte eine fachgerechte Risikoadjustierung entwickelt werden.

- » Die Rettungskette in Ostsachsen bleibt zunächst unter Einbindung der Herzkatheterlabore in Bautzen und Görlitz unverändert. Das Herzkatheterlabor in Ebersbach wird mit Patienten mit akutem Koronarsyndrom erst angefahren, wenn eine 24-Stunden-Bereitschaft an sieben Tagen in der Woche gewährleistet ist.
- » Der ostsächsische Patient wartet sehr lange, bis er bei Brustschmerzen den Notarzt ruft. Damit die Rettungskette optimal funktionieren kann, muss eine bessere Aufklärung der Bevölkerung erfolgen.
- » Insgesamt sollte zukünftig der Primär-Prävention ein stärkeres Gewicht verliehen werden.

Ergebnisse aus diesem Projekt sind 2014 in den Krankenhaus-Planungsausschuss des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz eingeflossen. Das Projekt wird auch im Jahr 2015 fortgeführt.

BAU EINES PARKHAUSES **Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Kaufmännische Geschäftsführerin**

Bereits im Juni 2011 beauftragte die Kammerversammlung den Vorstand mit der Prüfung zur Schaffung zusätzlicher Parkmöglichkeiten für die Sächsische Landesärztekammer und die Sächsische Ärzteversorgung. Hintergrund waren die Zunahme von Veranstaltungen in unserem Hause und die durch die zunehmende Bebauung des angrenzenden Gebietes fehlenden Parkplätze. Im November 2011 entschied die Kammerversammlung nach Vorstellung der Prüfungsergebnisse des Vorstandes, ein Parkhaus zu bauen. Als mögliche Alternativen wurden vorzugsweise der Erwerb eines neuen Grundstückes oder die Bebauung des vorhandenen Parkplatzes beschlossen. Dabei sollte die statische Ausgestaltung des Parkhauses eine später mögliche Aufstockung gewährleisten. Die Kammerversammlung beschloss, aus dem Jahresüberschuss eine Rücklage zu bilden.

Der Erwerb eines angrenzenden Grundstückes von der Stadt war nicht möglich, sodass die Bebauung des vorhandenen Parkplatzes favorisiert wurde.

Im Januar 2014 wurden nach Bildung einer Baukommission und ausführlichen Diskussionen vier Architekturbüros aufgefordert, einen Entwurf für eine mögliche Gestaltung und darauf aufbauend ein Angebot über Planungsleistungen abzugeben. Nach Eingang der Angebote im März 2014 musste festgestellt werden, dass sich keines der drei abgebenden Büros in der Lage sah, den von der Kammerversammlung auf Grundlage der aus dem Jahre 2011 stammenden Kostenschätzung vorgegebenen Rahmen einzuhalten. Damit konnte zunächst auch keine Zuschlagsentscheidung erfolgen. Dies war erst möglich, nachdem die Kammerversammlung auf ihrer Sitzung im Juni 2014 eine Erhöhung des Baubudgets beschlossen hatte. Damit wurde die Planungsleistung unter Verweis auf die Budgeterhöhung erneut ausgeschrieben. Nach Angebotsauswertung und Vorstellung in der Baukommission erhielt die E-Plan Projektentwicklung GmbH im Juli 2014 den Auftrag zur Erbringung der Planungsleistung. Es folgte die Einreichung der Baugenehmigung und die Ausschreibung der Bauleistungen.

Die Baukommission entschied sich für ein Parkhaus, welches eingeschossig den gesamten Parkplatz überbaut. Dies beeinträchtigt die angrenzenden Gebäude in ihren Ansichten am wenigsten. Die Erweiterbarkeit durch eine mögliche Aufstockung ist gesichert. Außerdem ist ein zusätzlicher Archiv- und Abstellraum vorgesehen. Aus Kostengründen erfolgt die Errichtung in Stahlbauweise.

Im August 2014 konnte das Vergabeverfahren mit Veröffentlichung der beschränkten Ausschreibung nach öffentlichem Teilnahmewettbewerb eingeleitet werden. Die Submission erfolgte fristgerecht im September 2014. Da jedoch durch einen der Bieter eine Vergaberüge erhoben wurde, konnte auch hier zunächst kein Zuschlag der Bauleistungen erfolgen. Erst nachdem das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz als Aufsichtsbehörde das Vergabeverfahren geprüft und festgestellt hatte, dass dieses nicht zu beanstanden ist, konnte im November 2014 der Zuschlag für die Erbringung der Bauleistungen an die RMS Bau GmbH Döbeln erteilt werden. Nach Erteilung der Baugenehmigung durch die Stadt wurde noch im November mit den Bauarbeiten begonnen. Die Fertigstellung des Parkhauses ist für Ende April 2015 vorgesehen.

18 FINANZEN

Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Kaufmännische Geschäftsführerin

Der Wirtschaftsplan 2014 wurde durch die Kammerversammlung am 9.11.2013 mit Aufwendungen in Höhe von 11.771.400 EUR und Erträgen in Höhe von 10.557.867,16 EUR beschlossen. Die Differenz von 723.600 EUR ist durch die planmäßige Entnahme aus Rücklagen und in Höhe von 489.932,84 EUR durch die Verwendung des Überschusses gedeckt.

Nach § 6 Abs. 1 der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. Juni 2013 ist der Jahresabschluss durch einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zu prüfen. Auf Beschluss der Kammerversammlung erfolgte für die Prüfung des Haushaltsjahres 2014 ein Prüferwechsel. Dazu wurden Angebote von neun Wirtschaftsprüfungsunternehmen eingeholt. Nach gründlicher Prüfung und der persönlichen Vorstellung ausgewählter Unternehmen wurde die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Schneider + Partner GmbH mit der Prüfung des Jahresabschlusses beauftragt.

Die Prüfung der Kassen- und Buchführung für das Haushaltjahr 2014 erfolgte nach einer Vorprüfung im Januar 2015 in der Zeit vom 16. bis 27. März 2015. Als Prüfungsschwerpunkt hatten der Vorstand und der Finanzausschuss für das Jahr 2014 „Übereinstimmung der Rechtsgeschäfte und Maßnahmen mit Gesetz, Geschäftsordnung, Geschäftsanweisung und bindenden Beschlüssen der Kammerversammlung und des Vorstandes (analog Fragenkreis 7 § 53 Haushaltsgrundsatzgesetzprüfung)“ bestimmt. Der Finanzausschuss und der Vorstand nahmen den Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses für das Haushaltjahr 2014 der Sächsischen Landesärztekammer entgegen, diskutierten ihn und stimmten ihm vollinhaltlich zu. Die Prüfungsergebnisse, einschließlich der Bilanz und der Ertrags- und Aufwandsrechnung, sind jährlich der Kammerversammlung vorzulegen.

Die Finanzmittel wurden satzungsgemäß verwendet. Die Aufwendungen blieben 526.517,90 EUR unter dem Wirtschaftsplan und es wurden 1.243.369,52 EUR mehr Erträge als geplant erzielt.

Der Beitragssatz zum Kammerbeitrag konnte im Beitragsjahr 2014 von 0,52 Prozent auf 0,50 Prozent der

Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit gegenüber dem Vorjahr gesenkt werden.

Die Erträge und Aufwendungen stellen sich wie folgt dar:

	Euro
Erträge gesamt	11.801.236,68
davon Kammerbeiträge	8.417.244,41
Gebühren	1.736.975,44
– Gebühren lt Gebührenordnung	980.818,22
– Gebühren Fortbildung	756.157,22
Kapitalerträge	201.364,30
Sonstige Erträge	1.445.652,53
– Externe Qualitätssicherung	438.325,23
– Sonstige Erträge	1.007.327,30
Aufwendungen gesamt	11.244.882,10
davon Personalaufwendungen	4.713.694,32
Aufwand für Selbstverwaltung	561.616,17
Sachaufwand	4.991.030,74
– Honorare, Fremde Lohnarbeit	997.904,58
– Geschäftsbedarf	208.023,77
– Telefon, Porto	134.252,93
– Versicherungen, Beiträge	997.782,18
– Beiträge an Bundes-	
ärztekammer	663.091,06
– Rückflussgelder an	
Kreisärztekammern	272.796,00
– Reise- und Tagungsaufwand	949.377,93
– Sonstiger Verwaltungsaufwand	721.054,90
– Gebäudeabhängiger Aufwand	982.634,45
Abschreibungen	978.540,87
Zuweisungen und Rücklagen	0,00

Der Jahresüberschuss beträgt 556.354,58 EUR. Die Entnahmen aus den zweckgebundenen Rücklagen in Höhe von 711.917,19 EUR tragen zusätzlich zum Gesamtergebnis bei. Der Überschussvortrag per 31.12.2014 von insgesamt 2.283.596,99 EUR wird für die Aufstockung der Instandhaltungsrücklage, der Betriebsmittelrücklage, der Bildung einer Rücklage „Überproportionale Steigerung der Umlagebeiträge an die Bundesärztekammer“ sowie einer Rücklage „Projekte Kreisärztekammern“ verwendet und der Restbetrag auf das Folgejahr für die Verwendung im Wirtschaftsplan 2016 vorgetragen.



Dr. med. Claus Vogel informierte anlässlich des 24. Sächsischen Ärztetags zum TOP Finanzen

Gemäß § 7 Abs. 3 der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer hat jedes Kammermitglied die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer in den Jahresabschlussbericht Einsicht zu nehmen.

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

	Prozent
Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse ¹⁾	5,9
Weiterbildung, Fortbildung	19,2
Qualitätssicherung	6,1
Ethikkommission/Medizinische und ethische Sachfragen/Lebenspende/Künstliche Befruchtung	3,9
Aus- und Fortbildung Medizinische Fachangestellte	4,1
Allgemeine Rechtsfragen, Gutachterstelle, Berufsrecht	7,9
Berufsregister, Finanzbuchhaltung, Beitragswesen	10,9
Gebäude und Interne Organisation	17,0
EDV/Informatik/Betriebsorganisation	4,1
Geschäftsstellen Dresden, Leipzig, Chemnitz	7,9
Öffentlichkeitsarbeit/Arzteblatt Sachsen/Koordinierungsstelle Ärzte für Sachsen/Multimedia	3,9
Beiträge an Bundesärztekammer	5,9
Rückflussgelder an Kreisärztekammern	3,2

¹⁾ Ausschüsse, die keiner anderen Kostenstelle zuzuordnen sind

Die Übersicht zum Soll-Ist-Vergleich der einzelnen Haushaltspositionen wurde dem Finanzausschuss und dem Vorstand monatlich vorgelegt und Abweichungen wurden erläutert. Vierteljährlich erfolgt die Übergabe des aktuellen Soll-Ist-Vergleiches der einzelnen Sachkonten für die verschiedenen Kostenstellen an die Ge-

schäftsbereiche und Referate. Bei vorliegenden Abweichungen werden die Ursachen mit den verantwortlichen Geschäftsführern 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 vom Vorstand als auch vom Finanzausschuss intensiv diskutiert.

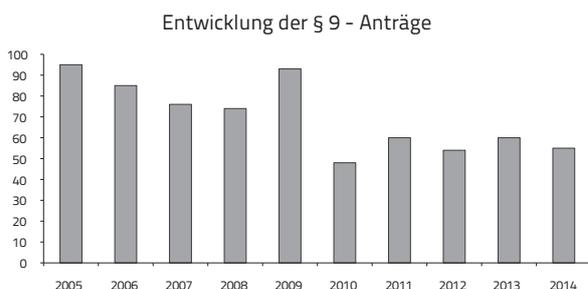
In seinen acht Sitzungen im Jahr 2014 hat sich der Finanzausschuss mit Beschlussvorlagen zu finanziell wichtigen Sachverhalten und der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung befasst.

Aufgrund der zunehmenden Zahl von Mitgliedern im Ruhestand mit einer ärztlichen Nebentätigkeit beschäftigte sich der Finanzausschuss intensiv mit deren Veranlagung zum Kammerbeitrag, die einerseits Beitragsgerechtigkeit herstellen und andererseits eine unbürokratische Bearbeitung sichern sollte. Nunmehr werden Kammermitglieder im Ruhestand, die jährlich nicht mehr als 50.000 EUR Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im aktuellen Beitragsjahr erzielen, nach gestaffelten Pauschalbeiträgen zum Kammerbeitrag veranlagt. Diese Regelung trat zum 1.1.2015 in Kraft.

Vorstand und Finanzausschuss bewerteten die Rechenschaftslegung der Rücklaufgelder der Kreisärztekammern per 31.12.2013. Aufgrund der Anhäufung finanzieller Mittel bei einigen Kreisärztekammern wurde beschlossen, einen Teil dieser Mittel an die Kammer zurückzuführen und in dieser Höhe eine zweckgebundene Rücklage für Projekte der Kreisärztekammern zu bilden. Es wurden Grundsatzentscheidungen zur Auslegung der Beitragsordnung bei aktuellen Einzelfällen getroffen. Zum 31. Dezember 2014 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 55 Anträge nach § 9 der Beitragsordnung, das waren fünf Anträge weniger als im Jahr 2013. Von den vorliegenden Anträgen entschied der Finanzausschuss nach gründlicher Prüfung

0 Antragstellern Stundung,
 11 Antragsstellern Ratenzahlung,
 6 Antragstellern Beitragserlass und
 20 Antragstellern Beitragsermäßigung
 zu gewähren. Für 18 Antragsteller wurde der Kammerbeitrag gemäß Beitragstabelle festgesetzt, da bei ihnen keine unzumutbaren Härten wegen besonderer persönlicher, beruflicher oder familiärer Umstände erkennbar waren.

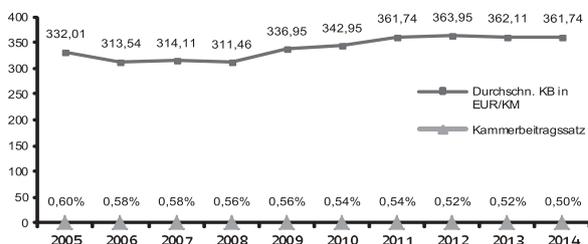


Unter den Bedingungen der im Jahr 2014 geltenden Beitragsordnung zahlten

- 1.531 Ärzte den Mindestbeitrag,
- 4.937 Ärzte keinen Kammerbeitrag, davon
 - 4.931 Mitglieder im Ruhestand und
 - 20 Ärzte erhielten eine Beitragsermäßigung.

Damit wurden im Jahr 2014 bei 6.488 Ärzten aus Altersgründen sowie aus sozialen, beruflichen und familiären Gründen eine Beitragsermäßigung bzw. ein Beitragserlass oder die Zahlung des Mindestbeitrages wirksam. Der durchschnittliche Kammerbeitrag im Jahre 2014 betrug pro Kammermitglied 361,74 EUR und nahm bei einem von 0,52 Prozent auf 0,50 Prozent gesunkenen Kammerbeitragssatz um 0,1 Prozent ab.

Entwicklung des durchschnittlichen Kammerbeitrages je Kammermitglied und Entwicklung des Kammerbeitragssatzes



Der Finanzausschuss behandelte im Jahr 2014 insgesamt fünf Widersprüche zu Bescheiden über Kammerbeiträge. Es wurden keine Anträge auf Gebührenerlass gemäß § 5 Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer gestellt.

Aufgrund der stärkeren Fluktuation insbesondere ausländischer Ärzte und von Insolvenzfällen in der Ärzteschaft musste sich der Finanzausschuss im Jahr 2014 mit der Ausbuchung uneinbringlicher Forderungen zum Kammerbeitrag und zu Gebühren befassen.

Der Beitrag zum Fonds Sächsische Ärztehilfe wurde auch im Jahr 2014 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 2014 wurden fünf zinslose Darlehen gewährt. Ein Darlehen wurde in 2014 komplett zurückgezahlt. Auf Beschluss der Kammerversammlung wurden 150.000 EUR aus dem Fonds an „Ärzte ohne Grenzen“ für die Bekämpfung von Ebola überwiesen.

Die verzinsliche Anlage liquider Mittel der Sächsischen Landesärztekammer erfolgte zu circa 80 Prozent in Festgelder und zu circa 20 Prozent in mündelsichere beziehungsweise kapitalgarantierte Wertpapiere, welche neben einer hohen Sicherheit eine Durchschnittsrendite von 1,4 Prozent erzielten.

Im Jahr 2014 wurden circa 3.800 Reisekostenabrechnungen bearbeitet. Die Gesamtübersichten über die einzelnen Dienstreisen gingen den etwa 800 ehrenamtlich tätigen Kammermitgliedern im Februar des Folgejahres zu.

Im Beitragsjahr 2014 konnten bis zum 30. Juni 2014 11.896 Kammermitglieder zum Kammerbeitrag veranlagt werden, da die ordnungsgemäßen Nachweise vorlagen. Bis zum 31. Dezember 2014 betrug die Zahl der zum Kammerbeitrag veranlagten Kammermitglieder 17.655. Das waren 344 Kammermitglieder mehr als im letzten Jahr.

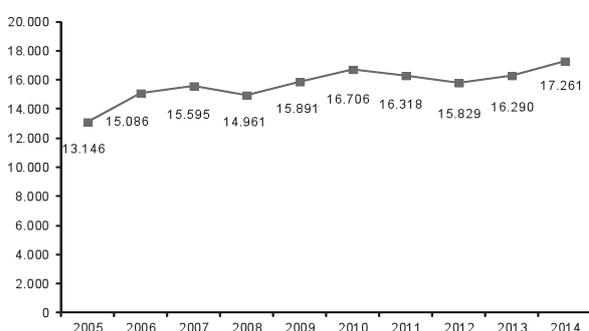
Bis zum Ende des Jahres hatten 14 Kammermitglieder auf Erinnerungen nicht reagiert. Sie erhielten gemäß der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer einen Festsetzungsbescheid zum Höchstbeitrag in Höhe von 2.500 EUR. Das betraf vier Kammermitglieder mehr als im letzten Jahr.

Mittlerweile nutzen ca. 65 Prozent der beitragspflichtigen Kammermitglieder die Möglichkeit des SEPA-

Lastschriftinzugsverfahrens. Das spart Zeit- und Finanzaufwand und wir wünschen uns, dass sich diese Entwicklung weiter fortsetzt.

951 Kammermitglieder, das entspricht fünf Prozent konnten noch nicht zum Kammerbeitrag 2014 veranlagt werden. Gründe dafür waren Fristverlängerungen für die Vorlage der Nachweise und dass die Bearbeitung von Widersprüchen oder Anträgen nach § 9 der Beitragsordnung auf Stundung, Ermäßigung oder Erlass im laufenden Jahr noch nicht abgeschlossen werden konnte.

Entwicklung des Schriftverkehrs im Beitragswesen



Der Schriftverkehr zum Kammerbeitrag hat leider gegenüber dem letzten Jahr wieder leicht zugenommen. Außerdem wurden viele Anfragen telefonisch geklärt. Zusätzlicher Beratungsbedarf wird durch die zunehmende Mobilität der Kammermitglieder und die ansteigende Aufnahme von Nebentätigkeiten durch Kammermitglieder im Ruhestand generiert.

Im Jahr 2014 mussten die nachfolgend aufgeführten Zwangsvollstreckungen bei den Finanzämtern beantragt und durchgeführt werden:

Zwangsvollstreckungen

	Eingereichte Zwangsvollstreckungen	Durchgeführte Zwangsvollstreckungen	offene Zwangsvollstreckungen
Gebührenbescheide	12	1	13
Kammerbeitrag 2010	1	1	0
Kammerbeitrag 2011	8	8	3
Kammerbeitrag 2012	32	27	5
Kammerbeitrag 2013	43	29	14
Gesamt	96 (VJ 43)	66 (VJ 62)	35 (VJ 7)

Die Differenz zwischen eingereichten und durchgeführten Zwangsvollstreckungen ergibt sich aus der Verschiebung der Dauer einzelner Verfahren über das Jahresende hinaus.

Die Entwicklung der letzten Jahre zeigt, dass die Finanzen der Sächsischen Landesärztekammer auf einem soliden Fundament stehen und die kontinuierliche Arbeit der Kammer aufgrund der ausgewogenen finanziellen Voraussetzungen auch für die Zukunft gesichert ist. Die Sächsische Landesärztekammer ist nach wie vor schuldenfrei. Die Bildung zweckgebundener Rücklagen, die sich im hohen und konstanten Anteil des Eigenkapitals widerspiegeln, sorgt bei den zukünftigen Haushalten der Kammer für Entlastung, Stabilität und Planungssicherheit.

19 SÄCHSISCHE ÄRZTEVERSORGUNG

Dr. Steffen Liebscher, Aue, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

Zum Ende des 23. 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 17.523 Mitglieder – 467 Mitglieder mehr als im Vorjahr. Das Beitragsvolumen der aktiven Mitglieder stieg von 166,6 Mio. EUR im Jahr 2013 auf 171,9 Mio. EUR an. Die Bilanzsumme beläuft sich auf 3.039,7 Mio. EUR und über-

traf damit das Vorjahresergebnis um 231 Mio. EUR. Im Berichtszeitraum wurden an 3.674 Versorgungsempfänger (Altersrentner, Hinterbliebene und Berufsunfähige) Leistungen in Höhe von rund 42,1 Mio. EUR ausgezahlt.

Auf der 27. Erweiterten Kammerversammlung am 14.6.2014 beschlossen die ärztlichen und tierärztlichen Mandatsträger – der Bilanz des versicherungsmathematischen Gutachtens folgend – eine Erhöhung der Rentenbemessungsgrundlage auf 40.745,00 EUR für das Jahr 2015 und eine Dynamisierung der zum 31.12.2014 laufenden Renten um ein Prozent.



Dr. med. Liebscher (li.) beim Frühjahrsempfang der sächsischen Heilberufekammern

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 1,30 Prozent weit unter dem versicherungsmathematischen Ansatz von drei Prozent.

Das Gesamtanlagevermögen wies zum Bilanzstichtag einen Wert von 3,0 Mrd. EUR auf. Kern der Anlagetätigkeit des Geschäftsjahres 2014 war der seit neun 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 2014 konsequent weiterverfolgt. Die Mittelzuflüsse konzentrierten sich dabei auf die bestehenden Individualfonds, über die das Versorgungswerk wertstabile europäische Immobilien ankauft. Der Immobilien-Masterfonds bietet die Möglichkeit, flexibel mehrere Immobilien-Mandate anzubinden. Um die Ertragssicherheit zu erhöhen, diversifiziert die Sächsische Ärzteversorgung die Immobilieninvestitionen nach mehreren Kriterien. Dabei spielt neben der Länderallokation vor allem die jeweilige Nutzungsart, zum Beispiel Einzelhandels- und Büroobjekte, Wohn- oder Hotelimmobilien, eine entscheidende Rolle. Der Verwaltungs-

neubau, Schützenhöhe 20 in Dresden, stellt ein weiteres Immobilieninvestment dar.

Trotz anhaltender Niedrigzinsphase konnte mit Wiederbeziehungsweise Neuanlagen der absolute Anteil des Rentendirektbestandes an den Gesamtanlagen auf Vorjahresniveau gehalten werden, der prozentuale Anteil ging jedoch leicht zurück. Der eingeschlagene Weg, den Rentendirektbestand im Hinblick auf das Ertragsprofil und die Emittentenstreuung zu optimieren, soll künftig weiterverfolgt werden.

Auch in den nächsten Jahren wird das Vermögen der Sächsischen Ärzteversorgung aufgrund der Mitgliederstruktur wachsen. Das Versorgungswerk setzt seine bisherige sicherungsorientierte Anlagepolitik fort und verfolgt die Optimierung der Vermögensstruktur und der Maßnahmen zur Risikosteuerung 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, setzt die Sächsische Ärzteversorgung weiterhin auf eine eigene Expertise.

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 „Ärzteblatt Sachsen“ und im „Deutschen Tierärzteblatt“ publizierte das Versorgungswerk im September die „Mitgliederinformation Nr. 7“, in der aktuelle Themen und wichtige Hinweise sowie der Geschäftsablauf der Sächsischen Ärzteversorgung komprimiert dargestellt wurden. 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 2014 – Sächsische Ärzteversorgung“, der von den Mitgliedern nach Beschlussfassung durch die 28. Erweiterte Kammerversammlung am 13.6.2015 eingesehen beziehungsweise angefordert werden kann. Daneben wird Mitte 2015 die 8. Ausgabe der Mitgliederinformation mit Auszügen aus dem Geschäftsbericht und aktuellen Informationen zum Versorgungswerk erscheinen.

20 ÜBERSICHT ÄRZTLICHE BERUFSVERTRETUNG

WAHLPERIODE 2011/2015

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), A
 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. Michael Stumvoll (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, FA Innere Medizin und Schwerpunkt
 Hämatologie und Onkologie, N
 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
 Jan Gebhard (Auerbach/Vogtland)
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, N
 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 (Mittweida)
 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 (Dippoldiswalde)
 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, R
 Dr. Matthias Czech (Radeberg)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Sebastian Denzin (Dresden)
 FA Allgemeinmedizin, N
 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 Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt), 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 (Kreischa)
 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 (Döbeln)
 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 Krautheim (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, MVZ
 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
 Prof. Dr. Andreas Hartmann (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Jens Taggeselle (Markkleeberg)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Claus Vogel (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
 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)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, 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. 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. Patricia Klein

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, R
 Dr. Brigitte Knüpfer (Frankenberg)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dipl.-Med. Ulrike Jung (Leipzig)
 FÄ Orthopädie, N
 Dr. Uwe Krause (Grimma)
 FA Anästhesiologie, A
 Prof. Dr. Rainer Morgenstern (Hohenstein-Ernstthal)
 FA Chirurgie, R
 Dr. Kristina Weiss (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 ständige Gäste:

Prof. Dr. Horst-Jürgen Meixensberger (Leipzig)
 Studiendekan für Humanmedizin an der Universität
 Leipzig
 Prof. Dr. Angela Hübner (Dresden)
 Studiendekanin für Medizin der Technischen Universität
 Dresden
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Patricia Klein

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, MVZ
 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. Patricia Klein

Arbeitsmedizin

Prof. Dr. Andreas Seidler (Dresden)
 FA Arbeitsmedizin, A
 Dr. Arne Drews (Grimma)
 FA Arbeitsmedizin, FA Innere Medizin, N
 Dr. Ivonne Hammer (Leipzig)
 FÄ Arbeitsmedizin, A
 Dr. Jens Krauthaim (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
 Dr. Melanie Weiss (Leipzig)
 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 Rechtsmedi-
 zin, A
 Dr. Christa Artym (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, R
 Dipl.-Med. Anka Faulhaber (Dresden)
 FÄ Gefäßchirurgie, FÄ Chirurgie, A
 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. Siegfried Schnee (Mittweida)
 FA Chirurgie, A
 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, A
 (Vertreter des Vorstandes)

Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Thomas Fritz (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 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

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, R
 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. Patricia Klein

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, R
 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. Patricia Klein

Qualitätsmanagement

PD Dr. habil. Maria Eberlein-Gonska (Dresden)
 FÄ Pathologie, A
 Dipl.-Med. Sabine Ermer (Eilenburg)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Marco Hensel (Löbau)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, N
 Dr. Wolfgang Krahwinkel (Leisnig)
 FA Innere Medizin, R
 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, MVZ
 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. Patricia Klein

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 (Radebeul)
 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. Patricia Klein
 Dipl.-Bibl. (FH) Astrid Böhm

Senioren

Dr. Brigitte Zschaber (Dresden)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, R
 Dr. Karl-Friedrich Breiter (Bautzen)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Bernd Flade (Chemnitz)
 FA Chirurgie, R
 Dr. Ute Göbel (Leipzig)
 FÄ Sozialhygiene, 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. Just Meißner (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, R
 Dr. Klaus Zacharias (Bad Elster)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
 Vertreter des Vorstandes:
 Dr. Michael Nitschke-Bertaud (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Ass. jur. 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, R
 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. Patricia Klein
 Dr. Birgit Gäbler
 Dr. jur. Alexander Gruner

Berufsbildungsausschuss „Medizinische Fachangestellte“

gemeinsam mit Vertretern der Sächsischen Landestierärztekammer
 Berufszeitraum vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2016

Arbeitgeber-Vertreter

Dr. Kerstin York (Görlitz)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Johannes Dietrich (Mühlau)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Andreas Schuster (Annaberg-Buchholz)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Ute Taube (Berthelsdorf)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. vet. Detlef Ullrich (Leipzig)
 Tierarzt

Arbeitgeber-Stellvertreter

Dr. vet. Sabine Nachtigall (Heidenau)
 Tierärztin
 Dr. Michael Nitschke-Bertaud (Dresden)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Arbeitnehmer - Vertreter
 Astrid Dietrich (Großenhain)
 Angela Hickmann (Bad Gottleuba)
 Ulrike Leonhardt (Dresden)
 Anne Möricke (Dresden)
 Sabine Ridder (Zittau)
 Ines Seidel (Leipzig)

Arbeitnehmer-Stellvertreter

Daniela Bog (Chemnitz)
 Astrid Haferkorn (Leipzig)
 Marika Mißbach (Dresden)
 Kati Richter (Radebeul)
 Lisa Truhöl (Hoyerswerda)
 Anja Weiß (Dresden)

Beratende Lehrer-Vertreter

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

Beratende Lehrer-Stellvertreter

Marlen Beilig (Fuchshain)
 Berit Rudolph (Dresden)
 Helen Wuchrer (Chemnitz)
 seitens der Geschäftsführung
 Marina Hartmann

(FACH-)KOMMISSIONEN UND ARBEITSGRUPPEN (FACH-)KOMMISSIONEN

Fachkommission Diabetes

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Stefan Bornstein (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Dipl.-Med. Ingrid Dänschel (Lunzenau)
 FÄ Allgemeinmedizin, N

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:
 Dr. Patricia Klein

Fachkommission Röntgen

Dr. Volkmar Hänig (Dresden)
 FA Radiologische Diagnostik, A
 Dr. Lothar Berndt (Pirna)
 FA Radiologische Diagnostik, A
 Dr. Markus Biesold (Borna)
 FA Diagnostische Radiologie, A
 Dr. Klaus Effler (Dresden)
 FA Radiologie, R
 Dr. Kai-Uwe Fuchs (Chemnitz)
 FA Diagnostische Radiologie, A
 Dieter Gamerdinger (Bautzen)
 FA Orthopädie, N

Dr. Gerold Gerlach (Zittau)
 FA Radiologie, A
 Dr. Ute Gröber (Glauchau)
 FÄ Orthopädie, N
 Prof. Dr. Thomas Kittner (Dresden)
 FA Diagnostische Radiologie, A
 Dr. Andreas Schadeberg (Dresden)
 FA Radiologie, R
 Dr. Johannes Scheibe (Leipzig)
 FA Radiologie, A
 Dr. Oliver Schilling (Plauen)
 FA Diagnostische Radiologie, A
 Dr. Matthias Schreiber (Sebnitz)
 FA Diagnostische Radiologie, A
 Dr. Holger Schwenke (Dresden)
 FA Innere Medizin, MVZ
 PD Dr. habil. Jens Thiele (Leipzig)
 FA Radiologische Diagnostik, A
 Dr. Peter Wicke (Bad Gottleuba)
 FA Radiologie, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Patricia Klein

Fachkommission Strahlentherapie

Prof. Dr. Johannes Schorcht (Dresden)
 FA Strahlentherapie, R
 Dr. Dieter Baaske (Zschopau)
 FA Strahlentherapie, A
 Prof. Dr. Thomas Herrmann (Dresden)
 FA Radiologie, R
 Dr. André Liebmann (Leipzig)
 FA Strahlentherapie, A
 Dr. Reinhard Janas (Dresden)
 Medizinphysikexperte
 Dipl.-Phys. Norbert Kaufmann (Chemnitz)
 Medizinphysikexperte
 Dr. rer. nat. Knut Merla (Dresden)
 Medizinphysikexperte
 Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Wolf (Leipzig)
 Medizinphysikexperte
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Patricia Klein

Ethikkommission

Prof. Dr. Bernd Terhaag (Dresden)
 FA Klinische Pharmakologie, R
 Dr. Brigitte Herold (Leipzig)
 FÄ Innere Medizin, R

Dipl.-Med. Christine Kosch (Pirna)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Steffen Leike (Dresden)
 FA Urologie, A
 Dipl.-Med. Winfried Möhr (Dresden)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A
 PD Dr. habil. Christoph Ring (Halle/S.)
 FA Innere Medizin, R
 Prof. Dr. Jochen Schmitt (Dresden)
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
 Dr. Ingrid Sebastian (Schkeuditz)
 FÄ Psychiatrie und Psychotherapie, A
 Dr. 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 (Kreischa)
 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 (Grimma)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 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.

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

Prof. Dr. 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
 Prof. 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
 Franz-Joseph van Stiphout (Dresden)
 Jurist, Landespolizeidirektion – Zentraler Dienst Sachsen
 Gudrun Zabel (Dresden)
 Juristin, Referentin Rettungsdienst und Brandschutz-
 aufgaben im Sächsischen Staatsministerium des Innern
 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
 Dr. Astrid Gabert (Leipzig)
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
 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

ständige Gäste:
 1 Vertreter der Landesdirektion Sachsen (Hauptamt)
 1 Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
 (Hauptamt)
 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. Jürgen Weitz (Dresden)
 FA Chirurgie, A
 Prof. Dr. Manfred Wirth (Dresden)
 FA Urologie, A
 Prof. Dr. Helmut Witzigmann (Dresden)
 FA Chirurgie, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Patricia Klein

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. Hans-Egbert Schröder (Dresden)
FA Innere Medizin, 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 (Oschatz)
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

Arbeitsgruppen

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
Prof. Dr. 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. Johannes Gerber (Dresden)
FA Diagnostische Radiologie, A
Dr. Gert Hennig (Leipzig)
FA Chirurgie, A
Dr. Lüder Herzog (Dresden)
FA Chirurgie, A
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 Chirurgie, A
Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Dr. Kurt Lobodasch (Chemnitz)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
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. Enno Boudriot (Leipzig)
 FA Innere Medizin, FA Innere Medizin und Schwerpunkt
 Angiologie, A
 Prof. Dr. Andreas Hartmann (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Gerhard Hindricks (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Kerstin Rolffs (Chemnitz)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Hagen Schrötter (Dresden)
 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
 Prof. Dr. Christian Melzer (Bad Düben)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
 Dr. Rocco Pöhlandt (Rothenburg)
 FA Orthopädie, A
 Prof. Dr. Karlheinz Sandner (Markneukirchen)
 FA Chirurgie, R
 Prof. Dr. Wolfgang Schneiders (Dresden)
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 Dr. Friedemann Steinfeldt (Altenberg)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
 seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung Perinatalogie/Neonatologie

PD Dr. habil. Jürgen Dinger (Dresden)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A
 Rico Höltzel (Chemnitz)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, N
 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, R
 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 Quali-
 tätsmanagement
 Dr. Joachim Zeller (Weinböhla)
 Praktischer Arzt, R
 Carsten Hoppe, MDK Sachsen
 seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

AG Multimedia und Gesundheitstelematik

Dr. Lutz Pluta (Markkleeberg)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Peter Grampp (Wermisdorf)
 FA Psychiatrie, A
 Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)
 FA Sozialhygiene, S
 Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Prof. Dr. Hans-Egbert Schröder (Dresden)
 FA Innere Medizin, 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.

Prävention und Rehabilitation

Dr. Christoph Altmann (Bad Gottleuba-Berggießhübel)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Katrin Beck (Mosel)
 FÄ Arbeitsmedizin, A
 Dr. Milan Meder (Bad Gottleuba-Berggießhübel)
 FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, A
 Dr. Inge Scherwinski (Bad Lausick)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Ina Ueberschär (Leipzig)
 FÄ Sportmedizin, A

Sachverständigenrat

PD 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. 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
 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. habil. 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 Gottleuba-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. Patricia Klein

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, R
Raimund Pecherz (Dresden)
Bankfachmann
RA Dr. jur. Jochim Thietz-Bartram (Dresden)
Rechtsanwalt
Dipl.-Math. Mark Walddörfer (Düsseldorf)

Aufsichtsausschuss

Dr. vet. Jens Achterberg (Dresden)
FTA Öffentliches Veterinärwesen, A

Dr. Hanjo Belz (Chemnitz)
FA Urologie, A
Dr. Andreas Graetz (Chemnitz)
FA Chirurgie, 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
Dipl.-Med. Ingolf Schmidt (Oßling)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. vet. Albrecht Uhlig (Leipzig)
FTA Innere Medizin, A

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
Pleißentalklinik 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. Karl-Andreas Krebs

FA Chirurgie, A

Schloßstraße 17, 02625 Bautzen

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, R

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, R
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, † 28.01.2013
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, A

2008

Hildegard Janas (Breslau)
FÄ Kinderheilkunde, R
Dr. Johannes Baumann (Sörnewitz)
FA Allgemeinmedizin, R
Dr. Ralf-Rainer Schmidt (Börgerende-Rethwisch)
FA Allgemeinmedizin, R
Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (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. med. Ute Göbel (Leipzig)
FÄ Sozialhygiene, R
Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Saupsdorf)
FA Innere Medizin, R
Dr. Michael Teubner (Burgstädt)
FA Innere Medizin, N

2013

Dr. Irmgard Kaschl (Stollberg)
 FA Augenheilkunde, R
 PD Dr. habil. Ulf Herrmann (Radebeul)
 FA Chirurgie, R
 Dr. habil. Wolfgang Zwingenberger (Erlabrunn)
 FA Innere Medizin, R

2014

Dipl.-Med. Thomas Flämig (Niesky),
 FA Innere Med., N
 Prof. Dr. Reinhard Ludewig (Leipzig)
 FA für Pharmakologie und Toxikologie, R
 Prof. Dr. Heiner Porst (Dresden)
 FA Innere Med., R

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, A
 Dr. Thomas Fritz (Dresden)
 FA Innere Medizin, R

seitens der Geschäftsführung:
 Dipl.-Ök. Kornelia Keller

**Ausschuss „Ausbildung zum Arzt/Hochschule
 und Medizinische Fakultäten“**

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R

Ausschuss „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. Patricia Klein
 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. Patricia Klein

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. Hans-Egbert Schröder (Dresden)
 FA Innere Medizin, 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. Patricia Klein

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. Bernd Terhaag (Dresden)
 FA klinische Pharmakologie, 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. Patricia Klein

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. Patricia Klein

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. Patricia Klein

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 Al- tern – 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 Gesundheitsförderung e. V.

Dipl.-Med. Ilona Grabe (Dresden)
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A

Landesarbeitsgemeinschaft für Betreuungsangelegenheiten 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

21 ANHANG

A Ärztestatistik – Stand: 31.12.2014

I. ÜBERBLICK

1. Freie Praxis/Ambulant

a) Allgemeinärzte	M	609			
	W	903	1.512 =	27,8%	
b) Praktiker	M	103			
	W	159	262 =	4,8%	
c) mit Gebiet	M	1.757			
	W	1.911	3.668 =	67,4%	5.442 = 23,4%

2. Angestellte in Praxen

(einschl. Praxisassistenten)	M	418			
	W	728	=	1.146 =	4,9%

3. Krankenhaus

a) Leitende Ärzte	M	549			
	W	107	656 =	7,2%	
b) Ärzte	M	4.136			
	W	4.354	8.490 =	92,8%	9.146 = 39,3%

(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)

4. Behörden

	M	106	=	32,0%	
	W	225	=	68,0%	331 = 1,4%
dar. Sanitätsoffiz.	M	18	=	56,3%	
	W	14	=	43,8%	32

5. Ärzte in sonst. abh. Stellung

	M	234	=	41,2%	
	W	334	=	58,8%	568 = 2,4%

Zwischensumme berufstätige Ärzte

	M	7.912	=	47,6%	
	W	8.721	=	52,4%	16.633 = 71,5%

6. Ohne ärztl. Tätigkeit

	M	2.690	=	40,5%	
	W	3.946	=	59,5%	6.636 = 28,5%

Gesamtzahl der Ärzte

	M	10.602	=	45,6%	
	W	12.667	=	54,4%	23.269 = 100,0%

Zum Stichtag sind außerdem 84 Ärzte als freiwillige Mitglieder und 136 Zweittätigkeiten registriert.

7. Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus

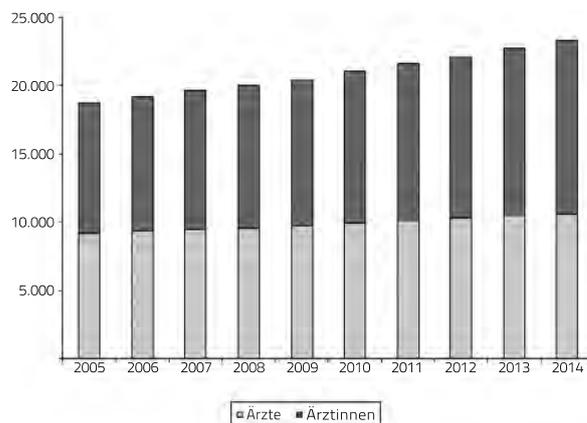
a) mit Gebiet	M	3.188			
	W	2.187	5.375 =	58,8%	
b) ohne Gebiet	M	1.497			
	W	2.274	3.771 =	41,2%	9.146

8. Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter (>65 Jahre)

Ärzte	M	2.707	=	49,2%	
Ärztinnen	W	2.790	=	50,8%	5.497 = 23,6%

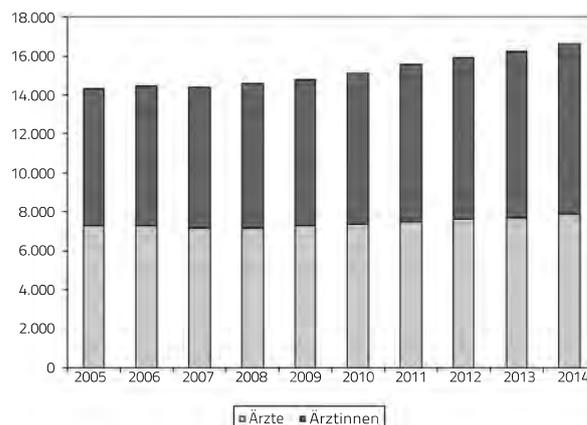
9. Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ärztinnen	9.569	9.879	10.157	10.390	10.693	11.106	11.509	11.876	12.325	12.667
Ärzte	9.184	9.303	9.465	9.574	9.725	9.908	10.073	10.284	10.408	10.602
Gesamt	18.753	19.182	19.622	19.964	20.418	21.014	21.582	22.160	22.733	23.269



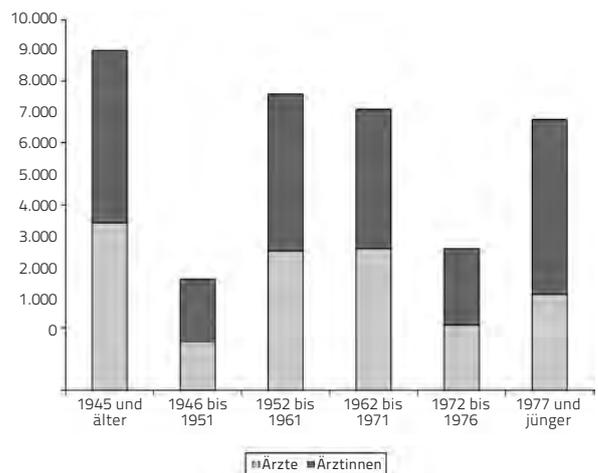
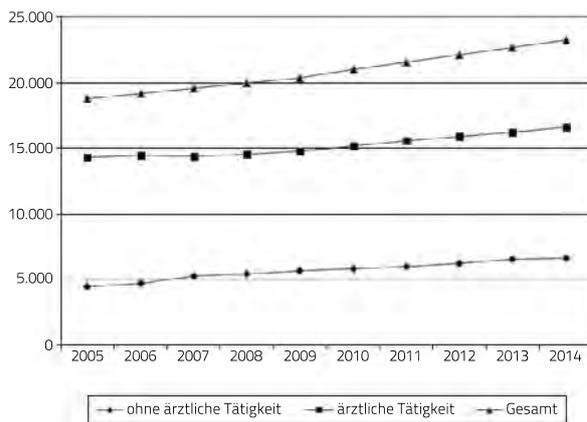
10. Ärztlich tätige Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ärztinnen	7.036	7.201	7.203	7.369	7.482	7.780	8.074	8.265	8.518	8.721
Ärzte	7.293	7.259	7.193	7.195	7.279	7.377	7.495	7.669	7.714	7.912
Gesamt	14.329	14.460	14.396	14.564	14.761	15.157	15.569	15.934	16.232	16.633



11. Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer nach Tätigkeitsgruppen 2005–2014

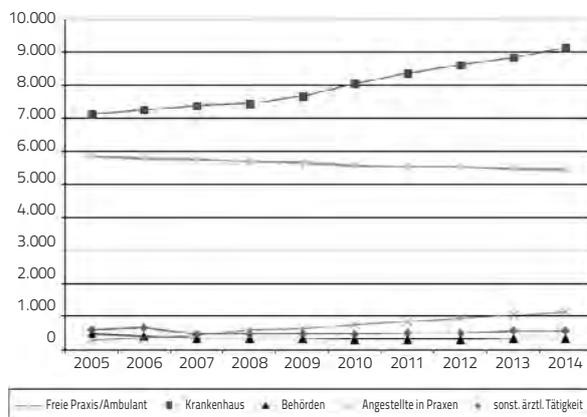
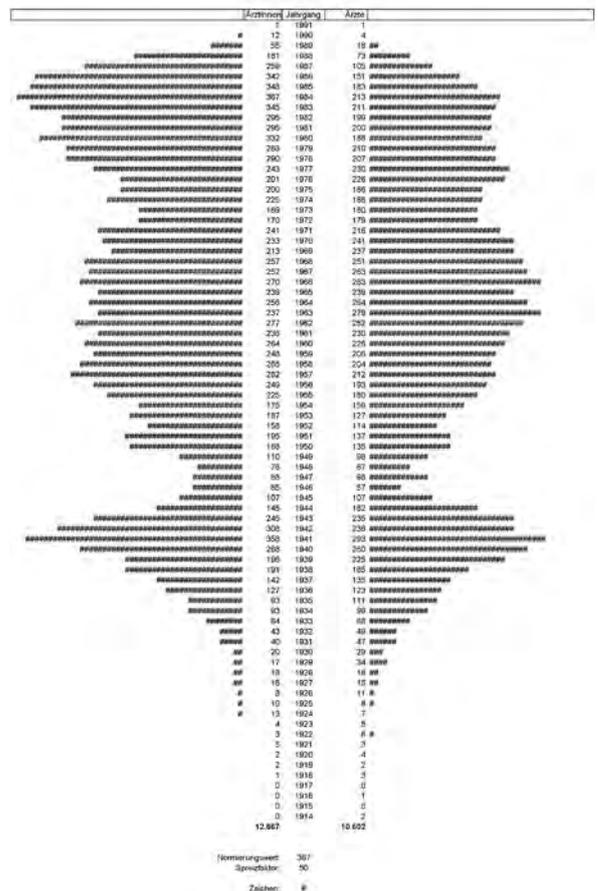
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ärztliche Tätigkeit	14.329	14.460	14.396	14.564	14.761	15.157	15.569	15.934	16.232	16.633
ohne										
ärztliche Tätigkeit	4.424	4.722	5.226	5.400	5.657	5.857	6.013	6.226	6.501	6.636
Gesamt	18.753	19.182	19.622	19.964	20.418	21.014	21.582	22.160	22.733	23.269



12. Ärztlich tätige Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer nach Tätigkeitsgruppen 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Freie Praxis/Ambulant	5.834	5.794	5.759	5.694	5.655	5.578	5.544	5.536	5.476	5.442
Krankenhaus	7.139	7.251	7.373	7.458	7.672	8.039	8.357	8.623	8.847	9.146
Behörden	466	415	330	354	335	311	315	320	326	331
Angestellte in Praxen	290	350	447	589	639	763	860	952	1.025	1.146
sonst. ärztl. Tätigkeit	600	650	457	469	460	466	493	503	558	568
Gesamt	14.329	14.460	14.396	14.564	14.761	15.157	15.569	15.934	16.232	16.633

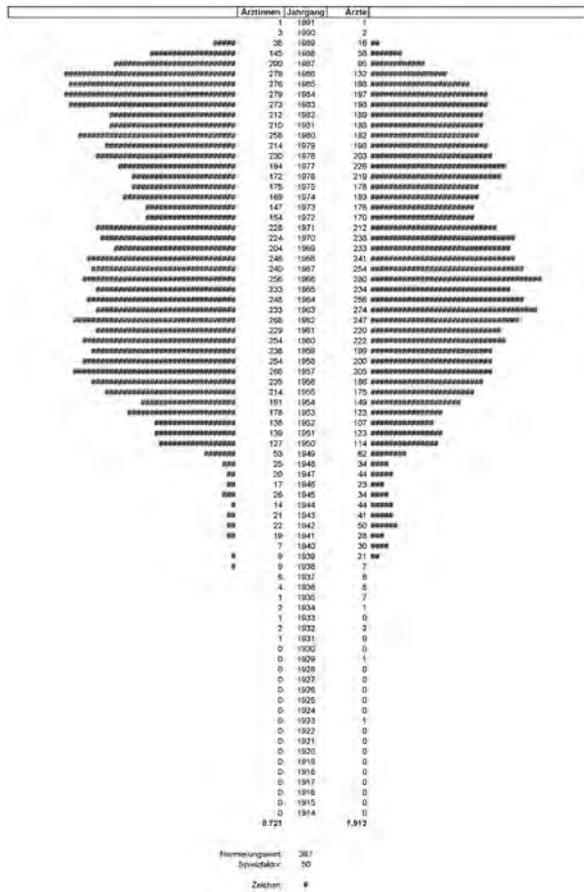
Lebensbaum aller Kammermitglieder



II. ALTERSSTRUKTUR DER KAMMERMITGLIEDER

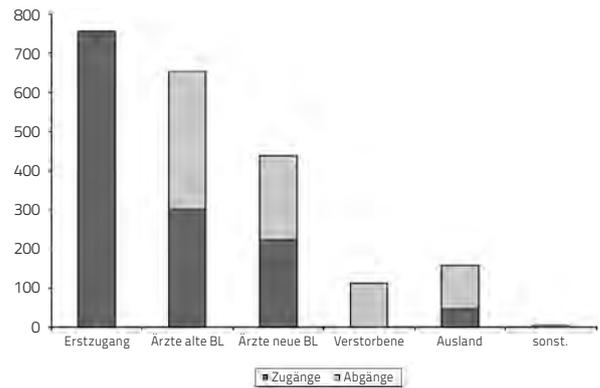
Altersklasse	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
1945 und älter	2.790	2.707	5.497
1946 bis 1951	1.013	767	1.780
1952 bis 1961	2.541	2.246	4.787
1962 bis 1971	2.269	2.277	4.546
1972 bis 1976	1.222	1.059	2.281
1977 und jünger	2.832	1.546	4.378
Gesamt	12.667	10.602	23.269

Lebensbaum ärztlich tätiger Kammermitglieder



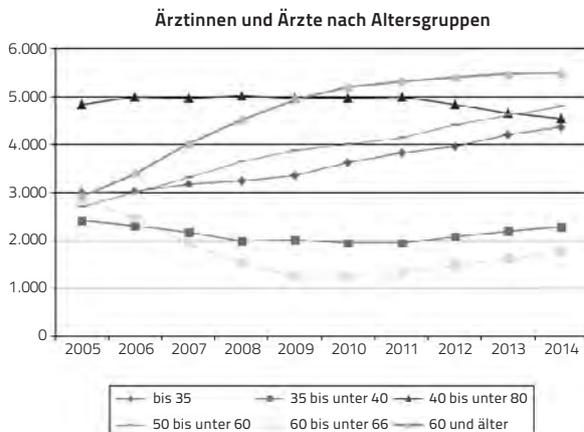
III. ZU- UND ABGÄNGE VON KAMMERMITGLIEDERN

	Zugänge	Abgänge
Erstzugang	753	
Ärzte alte BL	301	349
Ärzte neue BL	222	214
Verstorbene		111
Ausland	46	108
sonst.		4
Gesamt	1.322	786



Entwicklung der Altersstruktur 2005–2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
bis 35	2.995	3.027	3.176	3.257	3.362	3.633	3.837	3.962	4.203	4.378
35 bis unter 40	2.422	2.303	2.171	2.005	2.010	1.956	1.943	2.074	2.197	2.281
40 bis unter 50	4.839	4.983	4.975	5.005	4.974	4.961	4.989	4.834	4.655	4.546
50 bis unter 60	2.704	3.004	3.322	3.642	3.874	4.020	4.133	4.407	4.602	4.787
60 bis unter 66	2.869	2.463	1.959	1.532	1.258	1.245	1.354	1.486	1.609	1.780
66 und älter	2.924	3.402	4.019	4.523	4.940	5.199	5.326	5.397	5.467	5.497
Gesamt	18.753	19.182	19.622	19.964	20.418	21.014	21.582	22.160	22.733	23.269



IV. KAMMERMITGLIEDER NACH FACHARZT-KOMPETENZEN UND SCHWERPUNKTEN

Die Angaben entsprechen der Ärztestatistik der Sächsischen Landesärztekammer zur Bundesärztestatistik zum Stichtag 31.12.2014.

In der Tabelle wird jeder Arzt nur einmal gezählt:

- » Ist ein Arzt berechtigt eine Spezialisierung bzw. Teilgebiet zu führen, so wird er unter diesem Teilgebiet geführt (keine Darunter-Position des Gebietes)
- » Ist ein Arzt berechtigt, mehrere Gebiete/Facharzt-kompetenzen/Spezialisierungen/Teilgebiete zu führen, so wird er unter dem Gebiet/Facharzt-kompetenz/ Spezialisierung/Teilgebiet aufgeführt,
 - 1) in dem er vorwiegend tätig ist,
 - 2) das er zuletzt erworben hat.

Infolge von Neustrukturierungen der zugrunde liegenden Datenbank sind geringfügige Veränderungen in der Zuordnung zu den Vorjahren bei Ärzten, die mehrere Facharzt-kompetenzen bzw. Schwerpunkte führen, nicht auszuschließen.

Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt
ohne Gebiet	1.889	3.490	5.379	1.673	2.634	4.307
Praktischer Arzt	105	148	253	92	131	223
FA Allgemeinmedizin	1.167	2.021	3.188	702	1.105	1.807
FA Praktischer Arzt	1	0	1	1	0	1
FA Innere Medizin und Allgemein- medizin (Hausarzt)	19	15	34	19	14	33
FA Anästhesiologie	651	622	1.273	566	488	1.054
FA Anästhesiologie und Intensiv- therapie	1	2	3	1	2	3
FA Anatomie	11	1	12	4	0	4
FA Arbeitshygiene	2	0	2	0	0	0
FA Arbeitsmedizin	100	185	285	46	94	140
FA Augenheilkunde	189	363	552	139	235	374
FA Biochemie	7	2	9	2	1	3
FA Chirurgie	552	229	781	329	150	479
FA Herzchirurgie	37	5	42	33	4	37
FA Kinderchirurgie	36	24	60	25	18	43
FA Orthopädie	236	117	353	177	89	266
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	24	5	29	23	5	28
FA Allgemeine Chirurgie	22	4	26	21	4	25
FA Gefäßchirurgie	34	12	46	34	11	45
FA Orthopädie und Unfallchirurgie	406	82	488	395	75	470
FA Thoraxchirurgie	12	2	14	12	2	14
FA Viszeralchirurgie	74	16	90	74	14	88
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	1	2	3	1	2	3
FA Allgemeinchirurgie	8	6	14	8	6	14
FA Viszeralchirurgie	6	3	9	5	3	8
SP Gefäßchirurgie	43	8	51	35	8	43
SP Rheumatologie (Orth.)	16	4	20	7	4	11
SP Thoraxchirurgie in der Chirurgie	17	2	19	12	1	13
SP Thoraxchirurgie in der Herz- chirurgie	2	0	2	2	0	2
SP Unfallchirurgie	142	13	155	88	9	97
SP Viszeralchirurgie	91	12	103	60	10	70
TG Kinderchirurgie	1	0	1	0	0	0
TG Plastische Chirurgie	2	4	6	1	2	3
TG Rheumatologie (Orthopädie)	1	0	1	1	0	1
TG Thorax- u. Kardiovaskularchirurgie	2	0	2	1	0	1
TG Unfallchirurgie	2	1	3	1	1	2
FA Frauenheilkunde	3	2	5	1	1	2
FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	359	728	1.087	206	569	775
FA Gynäkologie und Geburtshilfe	3	3	6	2	2	4
SP Gynäkologische Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin	1	10	11	1	10	11
SP Gynäkologische Onkologie	27	17	44	22	17	39
SP Spez. Geburtshilfe und Perinatalmedizin	7	8	15	7	8	15
FA HNO	176	261	437	132	175	307
FA Phoniatrie u. Pädaudiologie	4	6	10	3	6	9
FA Sprach-, Stimm- und kindl. Hörstörungen	2	4	6	2	4	6
TG Audiologie (NBL)	5	1	6	1	1	2
TG Phoniatrie und Pädaudiologie	12	7	19	3	2	5
FA Dermatologie und Venerologie	0	3	3	0	3	3
FA Haut- und Geschlechts- krankheiten	117	275	392	77	180	257
FA Humangenetik	9	14	23	8	14	22
FA Hygiene	1	1	2	0	0	0
FA Hygiene und Umweltmedizin	24	28	52	4	8	12
FA Immunologie	8	1	9	5	0	5
FA Innere Medizin	862	1.039	1.901	611	718	1.329
FA Internist/Lungen-, Bronchial- heilkunde (Umschr. Lungenarzt)	18	15	33	6	2	8
FA Lungen- und Bronchialheilkunde	7	17	24	0	2	2
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Angiologie	11	14	25	11	12	23
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie u. Diabetologie	3	10	13	3	10	13
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie	31	20	51	31	20	51
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie u. Onkologie	14	12	26	14	12	26
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie	103	29	132	102	25	127
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie	22	11	33	21	10	31
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie	22	11	33	22	10	32
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie	6	7	13	5	7	12
FA Innere Medizin und Schwerpunkt Geriatric	0	1	1	0	0	0
FA Innere Medizin und Schwerpunkt gesamte Innere Medizin	0	1	1	0	1	1
FA innere Medizin und Geriatric	1	1	2	1	1	2
SP Angiologie	42	16	58	36	14	50
SP Endokrinologie	37	23	60	27	16	43
SP Gastroenterologie	116	43	159	92	34	126
SP Geriatric	1	0	1	1	0	1
SP Hämatologie u. Internistische Onkologie	67	44	111	53	33	86
SP Kardiologie	149	47	196	143	44	187
SP Nephrologie	75	48	123	54	42	96
SP Pneumologie	43	33	76	40	31	71
SP Rheumatologie	34	25	59	19	16	35
SP Endokrinologie u. Diabetologie	0	1	1	0	1	1
TG Diabetologie (NBL)	14	21	35	6	4	10
TG Gastroenterologie	2	1	3	2	1	3
TG Hämatologie	1	1	2	1	1	2
TG Infektions- u. Tropenmedizin (NBL)	4	2	6	1	0	1
TG Kardiologie	0	1	1	0	1	1
TG Lungen- u. Bronchialheilkunde	3	3	6	2	2	4
TG Nephrologie	2	0	2	1	0	1
TG Kardiologie und Angiologie	53	22	75	17	11	28
FA Kinderheilkunde	6	14	20	3	4	7
FA Kinder- und Jugendmedizin	258	825	1.083	145	397	542
SP Kinderkardiologie	15	15	30	12	6	18
SP Neonatologie	49	38	87	35	25	60
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	10	2	12	9	2	11
SP Neuropädiatrie	15	19	34	14	18	32
SP Endokrinologie u. Diabetologie in der Kinder- u. Jugendmedizin	6	7	13	4	7	11
SP Nephrologie	1	5	6	1	4	5
SP Kinderpneumologie	8	10	18	7	8	15
TG Kinder gastroenterologie (NBL)	3	1	4	0	1	1
TG Kinderhämatologie (NBL)	3	3	6	1	1	2
TG Kinderkardiologie	1	0	1	1	0	1
TG Kinderlungen- u. -bronchial- heilkunde (NBL)	5	0	5	2	0	2
TG Kinderneurologie (NBL)	4	6	10	1	2	3
TG Kinderneuropsychiatrie (NBL)	4	1	5	0	1	1
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie	12	18	30	6	5	11
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	23	16	39	20	62	82
FA Laboratoriumsmedizin	36	19	55	26	16	42
FA Mikrobiologie	0	2	2	0	1	1
FA Mikrobiologie und Infektions- epidemiologie	26	31	57	12	14	26
FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	2	8	10	2	8	10
FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	63	18	81	51	12	63
FA Nervenheilkunde	53	49	102	45	46	91
FA Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	14	16	30	6	9	15
FA Neurologie und Psychiatrie (Nervenarzt)	106	111	217	29	36	65
TG Kinderneuropsychiatrie (NBL)	3	4	7	0	0	0
FA Neurochirurgie	81	17	98	74	13	87
FA Neurologie	160	133	293	155	121	276
FA Nuklearmedizin	28	20	48	25	18	43
FA Öffentliches Gesundheitswesen	29	57	86	9	40	49
FA Neuropathologie	6	0	6	4	0	4
FA Pathologie	81	31	112	41	25	66
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	1	8
FA Pharmakologie und Toxikologie	12	7	19	7	4	11
FA Pharmakologie	1	1	2	0	0	0
TG Klinische Pharmakologie	4	0	4	1	0	1
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	55	62	117	42	57	99
FA Physiotherapie	20	55	75	4	21	25
FA Physiologie	16	9	25	5	3	8
FA Psychiatrie	27	28	55	24	27	51
FA Psychiatrie und Psychotherapie	158	182	340	153	172	325
SP Forensische Psychiatrie	7	0	7	6	0	6
FA Psychotherapeutische Medizin	23	28	51	19	25	44
FA Psychotherapie	12	4	16	2	0	2

Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	8	21	29	8	21	29
FA Diagnostische Radiologie	61	42	103	59	42	101
FA Radiologie	148	129	277	84	77	161
FA Radiologische Diagnostik	27	34	61	21	31	52
SP Kinderradiologie	5	8	13	5	7	12
SP Neuroradiologie	20	6	26	19	5	24
TG Kinderradiologie (Radiologische Diagnostik)	6	1	7	2	0	2
TG Neuroradiologie (Radiologische Diagnostik)	8	0	8	2	0	2
FA Rechtsmedizin	21	13	34	10	7	17
FA Sozialhygiene	22	22	44	2	2	4
FA Sportmedizin	47	31	78	11	8	19
FA Strahlentherapie	30	26	56	27	21	48
FA Blutspende- und Transfusionswesen	1	0	1	0	0	0
FA Transfusionsmedizin	24	41	65	20	26	46
FA Urologie	303	65	368	245	57	302
Biophysik (DDR)	3	0	3	1	0	1
Geschichte der Medizin (DDR)	0	2	2	0	0	0
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	10.602	12.667	23.269	7.912	8.721	16.633

V. WEITERBILDUNG UND PRÜFUNGSWESEN (Erteilung im Zeitraum 01.01.2014–31.12.2014)

1. Weiterbildungsbefugnisse

Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neu-antrag	Erst-antrag	Neu-antrag
1. Gebiet Allgemeinmedizin	69	47	11	9	2
2. Gebiet Anästhesiologie	13	1	2	8	2
3. Gebiet Anatomie	0	0	0	0	0
4. Gebiet Arbeitsmedizin	8	5	2	1	0
5. Gebiet Augenheilkunde	14	1	1	5	7
6. Gebiet Biochemie	0	0	0	0	0
7. Gebiet Chirurgie (Basis)	17	10	7	0	0
7.1 FA Allgemeinchirurgie	8	6	0	1	1
7.2 FA Gefäßchirurgie	6	0	4	1	1
7.3 FA Herzchirurgie	0	0	0	0	0
7.4 FA Kinderchirurgie	1	0	0	0	1
7.5 FA Orthopädie und Unfallchirurgie	18	1	2	11	4
7.6 FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	5	3	0	0	2
7.7 FA Thoraxchirurgie	1	0	0	1	0
7.8 FA Viszeralchirurgie	9	1	0	5	3
8. Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe	15	3	1	7	4
8.5.1 Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	1	1	0	0	0
8.5.2 Gynäkologische Onkologie	3	2	0	1	0
8.5.3 Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	0	0	0	0	0
9. Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	8	0	1	7	0
9.1 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	7	0	2	5	0
9.2 FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	0	0	0	0	0
10. Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten	7	1	0	1	5
11. Gebiet Humangenetik	4	1	1	1	1
12. Gebiet Hygiene und Umweltmedizin	2	2	0	0	0
13. Gebiet Innere Medizin (Basis)	39	15	20	3	1
13.1 FA Innere Medizin	10	5	4	1	0
13.2 FA Innere Medizin und Angiologie	1	1	0	0	0
13.3 FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	0	0	0	0	0
13.4 FA Innere Medizin und Gastroenterologie	5	0	1	4	0
13.5 FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	4	0	1	1	2
13.6 FA Innere Medizin und Kardiologie	9	2	1	5	1
13.7 FA Innere Medizin und Nephrologie	2	0	0	2	0
13.8 FA Innere Medizin und Pneumologie	5	0	0	4	1
13.9 FA Innere Medizin und Rheumatologie	1	0	1	0	0

Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neu-antrag	Erst-antrag	Neu-antrag
14. Gebiet Kinder- und Jugendmedizin	35	1	2	25	7
14.5.1 Kinder-Endokrinologie und-Diabetologie	0	0	0	0	0
14.5.2 Kinder-Hämatologie und-Onkologie	0	0	0	0	0
14.5.3 Kinder-Kardiologie	1	0	0	1	0
14.5.4 Neonatologie	1	0	0	1	0
14.5.5 Kinder-Nephrologie	0	0	0	0	0
14.5.6 Neuropädiatrie	0	0	0	0	0
14.5.7 Kinder-Pneumologie	2	1	0	1	0
15. Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	3	0	0	0	3
16. Gebiet Laboratoriumsmedizin	4	1	3	0	0
17. Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	3	1	1	1	0
18. Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1	0	0	0	1
19. Gebiet Neurochirurgie	2	0	0	1	1
20. Gebiet Neurologie	6	0	0	3	3
21. Gebiet Nuklearmedizin	1	0	0	1	0
22. Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen	1	1	0	0	0
23. Gebiet Pathologie (Basis)	0	0	0	0	0
23.1 FA Neuropathologie	0	0	0	0	0
23.2 FA Pathologie	2	0	0	2	0
24. Gebiet Pharmakologie (Basis)	1	1	0	0	0
24.1 FA Klinische Pharmakologie	0	0	0	0	0
24.2 FA Pharmakologie und Toxikologie	1	1	0	0	0
25. Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin	6	4	1	0	1
26. Gebiet Physiologie	0	0	0	0	0
27. Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie	7	0	0	4	3
27.5.1 Forensische Psychiatrie	0	0	0	0	0
28. Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	7	3	1	3	0
29. Gebiet Radiologie	6	3	1	0	2
29.5.1 Kinderradiologie	0	0	0	0	0
29.5.2 Neuroradiologie	0	0	0	0	0
30. Gebiet Rechtsmedizin	0	0	0	0	0
31. Gebiet Strahlentherapie	1	0	0	1	0
32. Gebiet Transfusionsmedizin	1	0	0	1	0
33. Gebiet Urologie	0	0	0	0	0
2. Akupunktur	1	1	0	0	0
3. Allergologie	7	5	1	0	1
4. Andrologie	0	0	0	0	0
5. Betriebsmedizin	0	0	0	0	0
6. Dermatohistologie	1	0	0	1	0
7. Diabetologie	2	1	0	1	0
8. Flugmedizin	0	0	0	0	0
9. Geriatrie	3	3	0	0	0
10. Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	0	0	0	0	0
11. Hämostaseologie	0	0	0	0	0
12. Handchirurgie	3	2	0	1	0
13. Homöopathie	0	0	0	0	0
14. Infektiologie	0	0	0	0	0
15.1 Anästhesiologische Intensivmedizin	4	2	2	0	0
15.2 Chirurgische Intensivmedizin	1	1	0	0	0
15.3 Internistische Intensivmedizin	2	2	0	0	0
15.4 Pädiatrische Intensivmedizin	1	1	0	0	0
15.5 Neurochirurgische Intensivmedizin	0	0	0	0	0
15.6 Neurologische Intensivmedizin	0	0	0	0	0
16. Kinder-Gastroenterologie	0	0	0	0	0
17. Kinder-Orthopädie	0	0	0	0	0
18. Kinder-Rheumatologie	1	0	0	1	0
19. Labordiagnostik – fachgebunden – Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	0	0	0	0	0
22. Medikamentöse Tumortherapie	2	2	0	0	0
23. Medizinische Informatik	0	0	0	0	0
24. Naturheilverfahren	3	3	0	0	0
26. Orthopädische Rheumatologie	1	0	0	1	0
27. Palliativmedizin	2	2	0	0	0
28. Phlebologie	3	2	1	0	0
29. Physikalische Therapie und Balneologie	2	1	0	1	0
30. Plastische Operationen	2	0	1	1	0
31. Proktologie	2	2	0	0	0
32. Psychoanalyse	0	0	0	0	0
33. Psychotherapie – fachgebunden –	2	0	0	2	0
34. Rehabilitationswesen	0	0	0	0	0
35. Röntgendiagnostik – fachgebunden –	0	0	0	0	0
36. Schlafmedizin	3	3	0	0	0
37. Sozialmedizin	1	1	0	0	0
38. Spezielle Orthopädische Chirurgie	1	0	0	1	0

Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neu-antrag	Erst-antrag	Neu-antrag
39. Spezielle Schmerztherapie	7	5	0	1	1
40. Spezielle Unfallchirurgie	7	1	1	3	2
41. Spezielle Viszeralchirurgie	2	2	0	0	0
42. Sportmedizin	1	1	0	0	0
44. Tropenmedizin	0	0	0	0	0
Gesamt	452	169	77	143	63
Ablehnungen:	0				
Zulassungen von Weiterbildungsstätten:	44				

2. Anerkennungen

2a) Anerkennungen von Gebieten, Facharztkompetenzen und Schwerpunkten

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärztin- nen	Ärzte	Gesamt	Ärztin- nen	Ärzte	Gesamt
01. Gebiet Allgemeinmedizin	31	14	45	1	3	4
02. Gebiet Anästhesiologie	32	24	56	0	3	3
03. Gebiet Anatomie	0	0	0	0	0	0
04. Gebiet Arbeitsmedizin	2	4	6	0	0	0
05. Gebiet Augenheilkunde	5	4	9	0	0	0
06. Gebiet Biochemie	0	0	0	0	0	0
07.1 FA Allgemeinchirurgie	8	10	18	0	0	0
07.2 FA Gefäßchirurgie	2	7	9	0	0	0
07.3 FA Herzchirurgie	1	5	6	0	0	0
07.4 FA Kinderchirurgie	0	2	2	0	0	0
07.5 FA Orthopädie und Unfallchirurgie	9	23	32	0	3	3
07.6 FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	2	1	3	0	0	0
07.7 FA Thoraxchirurgie	0	0	0	0	0	0
07.8 FA Viszeralchirurgie (Richtlinie bis 2011)	1	0	1	0	0	0
07.8 FA Viszeralchirurgie	4	7	11	0	1	1
08. Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24	3	27	0	1	1
08.5.1 Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	2	0	2	0	0	0
08.5.2 Gynäkologische Onkologie	0	2	2	0	0	0
08.5.3 Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	3	3	6	0	1	1
09.1 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	9	8	17	0	0	0
09.2 FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	2	1	3	0	0	0
10. Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	1	7	1	0	1
11. Gebiet Humangenetik	0	0	0	0	0	0
12. Gebiet Hygiene und Umweltmedizin	0	0	0	0	0	0
13.1 FA Innere Medizin	39	33	72	2	2	4
13.2 FA Innere Medizin und Angiologie	6	5	11	1	0	1
13.3 FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	1	1	2	0	0	0
13.4 FA Innere Medizin und Gastroenterologie	5	3	8	0	0	0
13.5 FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	2	5	7	1	0	1
13.6 FA Innere Medizin und Kardiologie	10	32	42	1	0	1
13.7 FA Innere Medizin und Nephrologie	2	5	7	0	0	0
13.8 FA Innere Medizin und Pneumologie	4	6	10	0	0	0
13.9 FA Innere Medizin und Rheumatologie	2	1	3	0	0	0
14. Gebiet Kinder- und Jugendmedizin	24	14	38	0	0	0
14.5.1 Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	1	0	1	0	0	0
14.5.2 Kinder-Hämatologie und -Onkologie	0	0	0	0	0	0
14.5.3 Kinder-Kardiologie	0	1	1	0	0	0

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärztin- nen	Ärzte	Gesamt	Ärztin- nen	Ärzte	Gesamt
14.5.4 Neonatologie	3	4	7	0	0	0
14.5.5 Kinder-Nephrologie	1	0	1	0	0	0
14.5.6 Neuropädiatrie	0	0	0	0	0	0
14.5.7 Kinder-Pneumologie	0	1	1	0	0	0
15. Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	3	1	4	0	2	2
16. Gebiet Laboratoriumsmedizin	1	1	2	0	0	0
17. Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	1	2	3	0	0	0
18. Gebiet Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie	0	3	3	0	0	0
19. Gebiet Neurochirurgie	1	4	5	0	0	0
20. Gebiet Neurologie	11	11	22	1	0	1
21. Gebiet Nuklearmedizin	0	1	1	0	0	0
22. Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen	0	0	0	0	0	0
23.1 FA Neuropathologie	0	0	0	0	0	0
23.2 FA Pathologie	4	2	6	0	0	0
24.1 FA Klinische Pharmakologie	0	0	0	0	0	0
24.2 FA Pharmakologie und Toxikologie	0	0	0	0	0	0
25. Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin	2	1	3	1	0	1
26. Gebiet Physiologie	0	0	0	0	0	0
27. Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie	13	6	19	0	0	0
27.5.1 Forensische Psychiatrie	0	1	1	0	0	0
28. Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4	1	5	0	0	0
29. Gebiet Radiologie	5	4	9	0	0	0
29.5.1 Kinderradiologie	0	0	0	0	0	0
29.5.2 Neuroradiologie	0	1	1	0	0	0
30. Gebiet Rechtsmedizin	0	1	1	0	0	0
31. Gebiet Strahlentherapie	2	1	3	0	0	0
32. Gebiet Transfusionsmedizin	0	1	1	0	0	0
33. Gebiet Urologie	4	9	13	1	0	1
Gesamt	294	281	575	10	16	26
Anerkennungen:	575					
Prüfung nicht bestanden:	26					
Prozent nicht bestanden:	4,3 %					

2b) Anerkennungen nach EU-Recht

Gebiete / Facharztanerkennungen	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
Allgemeinmedizin	5	4	9
Anästhesiologie	3	2	5
Augenheilkunde	1	0	1
Allgemeinchirurgie	1	1	2
Gefäßchirurgie	0	1	1
Orthopädie und Unfallchirurgie	0	1	1
Thoraxchirurgie	0	1	1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2	3	5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1	2	3
Innere Medizin	2	2	4
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	1	0	1
Innere Medizin und Nephrologie	2	0	2
Kinder- und Jugendmedizin	4	1	5
Neurologie	0	2	2
Pathologie	0	1	1
Physikalische und Rehabilitative Medizin	0	1	1
Psychiatrie und Psychotherapie	1	0	1
Radiologie	0	4	4
Strahlentherapie	0	1	1
Urologie	0	1	1
Gesamt	23	28	51

2c) Anerkennungen Zusatzbezeichnungen

Zusatzbezeichnungen	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärztin- nen	Ärzte	Gesamt	Ärztin- nen	Ärzte	Gesamt
Ärztliches Qualitätsmanagement	2	9	11	0	0	0
Akupunktur	1	2	3	1	0	1
Allergologie	7	1	8	0	0	0
Andrologie	0	2	2	0	0	0
Betriebsmedizin	0	1	1	0	0	0

Zusatzbezeichnungen	Anerkennung		Prüfung nicht bestanden			
	Ärztin- nen	Ärzte Gesamt	Ärztin- nen	Ärzte Gesamt	Gesamt	
Dermatohistologie	0	0	0	0	0	
Diabetologie	3	2	5	1	0	1
Flugmedizin	0	0	0	0	0	0
Geriatric	4	7	11	0	0	0
Gynäkologische						
Exfoliativ-Zytologie	0	0	0	0	0	0
Hämostaseologie	0	1	1	0	0	0
Handchirurgie	1	1	2	0	1	1
Homöopathie	0	0	0	0	0	0
Infektiologie	0	0	0	0	0	0
Intensivmedizin:						
Anästhesiologische Intensivmedizin	9	15	24	0	0	0
Chirurgische Intensivmedizin	1	0	1	0	0	0
Internistische Intensivmedizin	1	3	4	0	0	0
Pädiatrische Intensivmedizin	1	1	2	0	0	0
Neurochirurgische Intensivmedizin	0	1	1	0	0	0
Neurologische Intensivmedizin	1	4	5	0	0	0
Kinder-Gastroenterologie	0	0	0	0	0	0
Kinder-Orthopädie	0	0	0	0	0	0
Kinder-Rheumatologie	1	0	1	0	0	0
Labordiagnostik – fachgebunden – Magnetresonanztomographie	0	0	0	0	0	0
Manuelle Medizin/Chirotherapie	4	12	16	0	0	0
Medikamentöse Tumortherapie	2	3	5	0	0	0
Medizinische Informatik	0	0	0	0	0	0
Naturheilverfahren	3	2	5	1	0	1
Notfallmedizin	40	44	84	1	2	3
Orthopädische Rheumatologie	0	1	1	0	0	0
Palliativmedizin	19	13	32	0	0	0
Phlebologie	1	0	1	0	0	0
Physikalische Therapie und						
Balneologie	0	1	1	0	0	0
Plastische Operationen	0	1	1	0	0	0
Proktologie	1	2	3	0	0	0
Psychoanalyse	0	0	0	0	0	0
Psychotherapie – fachgebunden – Rehabilitationswesen	3	1	4	0	0	0
Röntgendiagnostik – fachgebunden – Schlafmedizin	0	0	0	0	0	0
Sozialmedizin	12	9	21	0	0	0
Spezielle Orthopädische Chirurgie	0	4	4	0	0	0
Spezielle Schmerztherapie	3	5	8	1	0	1
Spezielle Unfallchirurgie	2	10	12	0	0	0
Spezielle Viszeralchirurgie	0	1	1	0	0	0
Sportmedizin	1	3	4	0	0	0
Suchtmedizinische Grundversorgung	7	4	11	0	0	0
Tropenmedizin	0	0	0	0	0	0
Gesamt	130	170	300	5	3	8

Anerkennungen: 300
 Prüfungen nicht bestanden: 8
 Prozent nicht bestanden: 2,6 %

3. Fachkundenachweise

Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
1.a Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik einschließlich CT	11
1.b Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik einschließlich CT (ohne Gefäßsystem des Herzens)	2
2. Notfalldiagnostik (Schädel, Stamm- und Extremitätenskelett, Thorax, Abdomen)	51
3. Röntgendiagnostik des gesamten Skelettes	43
4. Röntgendiagnostik des Thorax	47
5. Röntgendiagnostik des Abdomens	20
6. Röntgendiagnostik Niere und ableitende Harnwege	7
7. Mammographie	1
8. Gefäßsystem (peripher/zentral)	5
9. Gefäßsystem (Herz)	16
10. Röntgendiagnostik in einem sonstigen begrenzten Anwendungsbereich	64
11. Computertomographie	30
12. Anwendung von Röntgenstrahlung bei Interventionen	30
13. Knochendichtemessung mit Röntgenstrahlung	1

Anwendungsgebiet	Anzahl
14. Gesamtgebiet der Röntgenbehandlung	3
15. Weichstrahl-, Grenzstrahl- und Nahbestrahlungstherapie	1
16. Strahlentherapieplanung (einschließlich CT)	3
Gesamt ausstellte Urkunden für Fachkundenachweise:	200
Anwendungsgebiete der Fachkunde/RÖV:	335

Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
1. Offene radioaktive Stoffe	
1.01 Gesamtgebiet (Diagnostik und Therapie)	2
1.02 Diagnostik	0
1.03 Organbezogene Diagnostik	0
1.04 Therapie	0
1.05 Endoluminale, endovaskuläre und endokavitäre Strahlentherapie mit offenen radioaktiven Stoffen (zum Beispiel SIRT und Radiosynoviothese)	0
2. Strahlenbehandlung	
2.01 Gesamtgebiet der Strahlenbehandlungen	3
2.02 Brachytherapie	1
2.03 Teletherapie	0
2.04 Therapie mit Partikelstrahlung	3
Gesamt ausstellte Urkunden für Fachkundenachweise:	9
Anwendungsgebiete der Fachkunde/StrlSchV:	9

Ablehnungen: 0

Fachkundenachweise Leitender Notarzt

Gesamt	9
---------------	----------

VI. FORT- UND WEITERBILDUNGS-VERANSTALTUNGEN

Kurse Arbeits- und Betriebsmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kurs A	Dresden	10.01.–17.01.2014	39
		31.01.–07.02.2014	36
Kurs B	Dresden	09.05.–16.05.2014	39
		27.06.–04.07.2014	37
Kurs C	Dresden	12.09.–19.09.2014	40
		05.12.–12.12.2014	39
Gesamt			230

Notfallmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
	Dresden	17.05.–24.05.2014	40
		22.11.–29.11.2014	40
		23.03.–30.03.2014	40
		21.09.–28.09.2014	40
Refresher	Dresden	17.10.–18.10.2014	80
Gesamt			240

Psychosomatische Grundversorgung in der Allgemeinmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Teil 1	Dresden	14.03.–19.03.2014	34
Teil 2	Dresden	22.09.–26.09.2014	36
Gesamt			70

Ärztliches Qualitätsmanagement

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Block 1	Dresden	06.01.–10.01.2014	16
Block 2	Dresden	03.02.–07.02.2014	16
Block 3	Dresden	24.03.–28.03.2014	17
Block 4	Dresden	01.04.–30.04.2014	18
Block 5	Dresden	02.06.–05.06.2014	18
Gesamt			18

Psychosomatik in der Frauenheilkunde

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Teil 1	Dresden	29.01.–31.01.2014	38
Teil 2	Dresden	06.02.–08.02.2014	35
Gesamt			73

Grundlagen der medizinischen Begutachtung

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Modul 1	Dresden	26.09.–27.09.2014	33
Modul 2	Dresden	10.10.–11.10.2014	
Modul 3	Dresden	29.11.2014	
Gesamt			33

Suchtmedizinische Grundversorgung

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Teil 1	Dresden	06.03.–08.03.2014	20
Teil 2	Dresden	20.03.–22.03.2014	
Gesamt			20

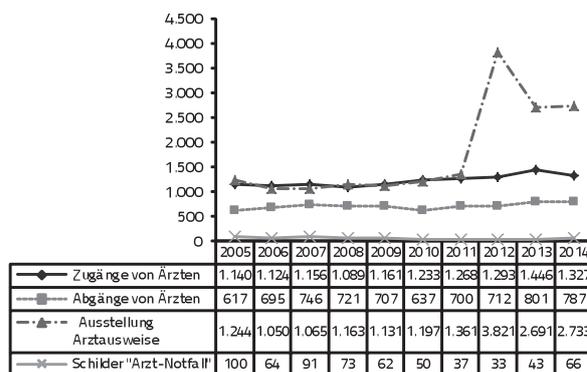
Weitere ärztliche Fortbildungskurse und -veranstaltungen

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Spezielle Schmerztherapie			
Teil 2	Leipzig	07.04.–11.04.2014	40
Grundkurs Palliativmedizin	Dresden	31.03.–04.04.2014	40
5. Curriculum Psychiatrie/Psychotherapie (120 h)	Dresden	14.11.–15.11.2014 28.11.–29.11.2014	21
Psychosomatik in der Medizin (interdisziplinär)			
Block 2	Dresden	23.01.–24.01.2014	33
Block 3	Dresden	06.03.–07.03.2014	
Block 1	Dresden	27.11.–28.11.2014	36
Kurs Transfusions-Beauftragter	Dresden	10.04.–11.04.2014	41
	Dresden	09.10.–10.10.2014	30
Reisemedizinische Gesundheitsberatung	Dresden	09.10.–12.10.2014	29
Geriatrische Grundversorgung			
Block 1	Dresden	30.01.–01.02.2014	27
Block 2	Dresden	06.03.–08.03.2014	
Block 3	Dresden	03.04.–05.04.2014	
Krankenhaushygiene			
Modul 1	Dresden	10.02.–14.02.2014	40
Modul 1	Dresden	10.11.–14.11.2014	35
Modul 2	Dresden	23.06.–26.06.2014	26
Modul 5	Dresden	08.09.–11.09.2014	42
Update Allgemeinmedizin			
Block 1	Dresden	05.05.–09.05.2014	38
Block 2	Dresden	13.10.–17.10.2014	37

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Verkehrsmedizinische Begutachtung	Dresden	14.03.–15.03.2014	27
EKG-Kurs	Dresden	03.07.–05.07.2014	36
Langzeit-EKG-Kurs (blended learning)	Dresden	17.01.–18.01.2014	21
	Dresden	26.09.–27.09.2014	19
Modernes Wundmanagement	Dresden	10.11.–14.11.2014	18
Fortbildungscurriculum zum rationalen Einsatz von Antibiotika	Dresden	09.05.–10.05.2014	48
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	Oberwiesenthal	02.11.–05.11.2014	22
Qualifikationsseminar Leitender Notarzt	Oberwiesenthal	23.06.–28.06.2014	17
22. Aufbauseminar für Leitende Notärzte	Oberwiesenthal	30.10.–01.11.2014	41
Deutsch in der Medizin	Dresden	27.06.–28.06.2014	8
Train the Trainer - Allgemeinmedizin	Dresden	05.07.2014	30
	Dresden	15.11.2014	37
Naturheilverfahren	Dresden	18.10.2014	36
Peer Review Intensivmedizin	Dresden	17.11.–18.11.2014	19
Refresher Verkehrsmedizinische Begutachtung	Dresden	11.10.2014	24
follow up Palliativmedizin 2014	Bad Elster	07.11.–09.11.2014	12
Refresherkurs Suchtmedizin	Dresden	21.06.2014	23
Refresher Reisemedizin	Dresden	11.10.2014	12
Basiskurs Reanimation	Dresden	23.01.2014 10.04.2014 04.09.2014 06.11.2014 22.02.2014 14.06.2014 15.11.2014	17 19 15 14 10 12 14
	Annaberg-Buchholz	18.01.2014 20.09.2014	17 8
	Aue	25.01.2014	15
	Bad Elster	21.02.2014 21.03.2014	13 14
	Bautzen	11.10.2014	12
	Görlitz	25.06.2014	8
	Schlema	29.05.2014	16
	Torgau	08.11.2014	17
	Zwönitz	09.10.2014	14
Aufbaukurse Reanimation	Dresden	06.02.2014 17.04.2014 18.09.2014 13.11.2014	11 12 16 10

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Aufbaukurse Reanimation			
	Leipzig	23.02.2014	9
		15.06.2014	12
		16.11.2014	10
	Annaberg-Buchholz	19.01.2014	18
		21.09.2014	9
	Aue	25.01.2014	15
	Bad Elster	21.02.2014	13
		21.03.2014	14
	Bautzen	12.10.2014	12
	Görlitz	25.06.2014	8
	Schlema	29.05.2014	16
	Torgau	08.11.2014	6
Balintgruppen			
	Dresden	17.01.–18.01.2014	9
		17.01.–18.01.2014	8
		04.04.–05.04.2014	10
		04.04.–05.04.2014	9
		13.06.–14.06.2014	8
		13.06.–14.06.2014	11
		26.09.–27.09.2014	10
		10.10.–11.10.2014	12
		Supervision Krankenhaushygiene	
	Dresden	18.06.2014	2
		15.07.2014	4
		03.09.2014	2
		30.09.2014	6
		04.11.2014	6
Recht in der Medizin			
	Dresden	11.01.2014	53
		28.06.2014	18
Einführung in die osteopathischen Verfahren			
	Dresden	21.06.2014	34
		13.12.2014	11
Der alte Patient an den Versorgungsgrenzen im Gesundheitsalltag			
	Dresden	12.04.2014	37
Polymedikation (Kooperation mit der SLAK)			
	Dresden	18.06.2014	103
Antikoagulantientherapie (Kooperation Arzneimittelkommission)			
	Dresden	11.10.2014	63
Gesamt			2.491

VII. ENTWICKLUNG WICHTIGER KENNZAHLEN IM BERUFSREGISTER



VIII. AUSBILDUNG DER MEDIZINISCHEN FACHANGESTELLTEN

Prüfungen und Kurse		Teilnehmer	
Zwischenprüfung	Dresden		211
Abschlussprüfungen	Dresden		379
Praktische Prüfungen	fortlaufend		351
Prüfungsvorbereitungskurse			
OP-Kurs			202
Kurs Injektion/Infusion			178
Kurs Blutentnahme			158
Kurs Verbände			198
Notfallkurse für MFA			
	Dresden	25.–26.01.2014	50
	Dresden	15.–16.02.2014	49
	Dresden	29.–30.03.2014	49
	Dresden	12.–13.04.2014	47
	Dresden	29.–30.11.2014	44
Gesamt			1.916
Insgesamt			5.386

IX. WIDERSPRUCHSVERFAHREN

Widerspruchsverfahren von 2010 bis 2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Weiterbildung	10	7	12	7	6
Medizinische Fachangestellte	0	1	2	2	3
Beiträge	15	36	12	18	15
Gebühren	6	6	5	7	0
Fortbildung	8	5	8	11	11
Gesamt	39	55	39	45	35

Verwaltungsgerichtliche Verfahren 2010 bis 2014

2010	2011	2012	2013	2014
2	8	1	4	0

X. SONSTIGE VERANSTALTUNGEN

Thema	Ort	Termin	Teilnehmer
Veranstaltungsreihe			
„Innsichten – über Krankheiten der Seele“	Dresden	09.1.–05.03.2014	1.490
KarriereStart 2014: Berufs- und Ausbildungsmesse			
	Dresden	24.–26.01.2014	150
7. Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Arbeitsgruppe Perinatologie/ Neonatologie mit dem Sächsischen Hebammenverband e. V.			
	Dresden	27.01.2014	46
Arzt in Sachsen	Dresden	01.02.2014	135
Seniorenveranstaltung	Dresden	04.03.2014	120
Frühjahrsempfang der Heilberufekammern	Dresden	11.03.2014	80
Karrieremesse DocSteps	Berlin	05.04.2014	30
Berufsinformationstag Gymnasium Rodewisch	Rodewisch	07.04.2014	25
Ärzte für Sachsen – On Tour	Nordsachsen	03.05.2014	10

Thema	Ort	Termin	Teilnehmer
Mein Weg zum Facharzt	Leipzig	05.05.2014	100
Informationsveranstaltung Berufsorientierung in Zusammenarbeit mit UKD	Dresden	07.05.2014	30
Seniorenveranstaltung	Dresden	03.06.2014	90
STEX	Dresden	05.06.2014	60
Berufsinformationstag Hans-Erlwein-Gymnasium	Dresden	23.06.2014	25
Berufsinformationstag Clara-Wieck-Gymnasium	Zwickau	10.07.2014	25
Seniorenveranstaltung	Dresden	03.09.2014	80
Zwangsbehandlung in der Medizin – Umstritten aber notwendig?	Dresden	10.09.2014	120
Informationsveranstaltung „Ausbildungsbeihilfe“	Dresden	12.09.2014	15
6. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“	Leipzig	29.09.2014	105
Erfahrungsaustausch der Qualitätsbeauftragten Hämotherapie	Dresden	06.10.2014	22
Verstehen wir uns richtig? Ausländische Patienten und Fachkräfte in der Gesundheitsversorgung	Dresden	08.10.2014	100
2. Arbeitstagung „Aktives Altern“	Dresden	17.11.2014	108
Lesung „Sucht und Rausch“	Dresden	18.11.2014	80
Crystal & Co. in der Schwangerschaft – Konsequenzen für das Kindeswohl	Dresden	26.11.2015	164
Ebola	Dresden	28.11.2014	50
Seniorenveranstaltung	Dresden	02.12.2014	90
21. Ergebniskonferenz der Frauen- und Kinderärzte	Dresden	10.12.2014	70
Informationsveranstaltung Westsächsische Hochschule Zwickau	Zwickau	18.12.2014	50
Gesamt			3.470

XI. VERANSTALTUNGSSTATISTIK (KAMMERGEBÄUDE)

Veranstaltung	Anzahl	Teilnehmer
Kammerversammlungen / Ärztetag	2	200
Vorstandssitzungen	11	200
Gemeinsame Vorstandssitzung mit dem Finanzausschuss	1	30
Gemeinsame Vorstandssitzung mit der KVS	1	25
Ausschüsse / Arbeitsgruppen der SLÄK	196	2.309
Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammer	2	51
Vernissage	6 Termine	483
Konzerte	9 Termine	779
Gesamt	228	4.077

Anmietung der Räume der SLÄK von außen für:

Veranstaltungen	130	11.149
Kurse	14	654
Gesamt	144	11.803

XII. ZUSAMMENSETZUNG DER KAMMERVER- SAMMLUNG IN DER WAHLPERIODE 2011–2015

100 Mandate:	53 (52%)	Niedergelassene Ärzte
	38 (37%)	Angestellte Ärzte (Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)
	11 (9%)	Ärzte im Ruhestand
zzgl.	2 (2%)	Vertreter der Universitäten Dresden und Leipzig
	<u>102 Sitze</u>	
102 Sitze:	75 (74%)	Ärzte
	27 (26%)	Ärztinnen

1 Mandat im Kreis Meißen nicht besetzt.

Gebiet/Facharzt	Nieder- lassung	Ange- stellte	Ruhe- stand	Ärz- tinnen	Ärzte
Allgemeinmedizin, Hausarzt u. Praktiker	22	2	2	10	16
Anästhesiologie		5		1	4
Augenheilkunde	3			1	2
Chirurgie	1	3	1		5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2	3	1	1	5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0	4		1	3
Innere Medizin	15	9	3	5	22
Kinderchirurgie		2			2
Laboratoriumsmedizin		1			1
Neurologie und Psychiatrie			3		3
Nuklearmedizin	2			2	
Öffentliches Gesundheitswesen		2		1	1
Orthopädie	1			1	
Orthopädie und Unfallchirurgie	2	2		1	3
Pathologie		2		1	1
Psychiatrie u. Psychotherapie	1			1	
Radiologie	3	2	1	1	5
Urologie	1	1			2
Gesamt	53	38	11	27	75

XIII. KREISÄRZTEKAMMERN

Kreis	Mitglieder			davon ärztliche Tätigkeit		
	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin- nen	Ärztin- Gesamt
Chemnitz (Stadt)	749	923	1.672	572	679	1.251
Erzgebirgskreis	713	717	1.430	529	517	1.046
Mittelsachsen	543	619	1.162	384	421	805
Vogtlandkreis	621	619	1.240	446	430	876
Zwickau	736	796	1.532	543	577	1.120
Zwischensumme Chemnitz	3.362	3.674	7.036	2.474	2.624	5.098
Dresden (Stadt)	1.910	2.536	4.446	1.452	1.620	3.072
Bautzen	585	619	1.204	421	432	853
Görlitz	609	699	1.308	460	516	976
Meißen	512	644	1.156	349	429	778
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	572	724	1.296	409	519	928
Zwischensumme Dresden	4.188	5.222	9.410	3.091	3.516	6.607
Leipzig (Stadt)	2089	2.628	4.717	1.630	1.747	3.377
Leipzig (Land)	513	658	1.171	375	455	830
Nordsachsen	450	485	935	342	379	721
Zwischensumme Leipzig	3.052	3.771	6.823	2.347	2.581	4.928
Gesamt	10.602	12.667	23.269	7.912	8.721	16.633

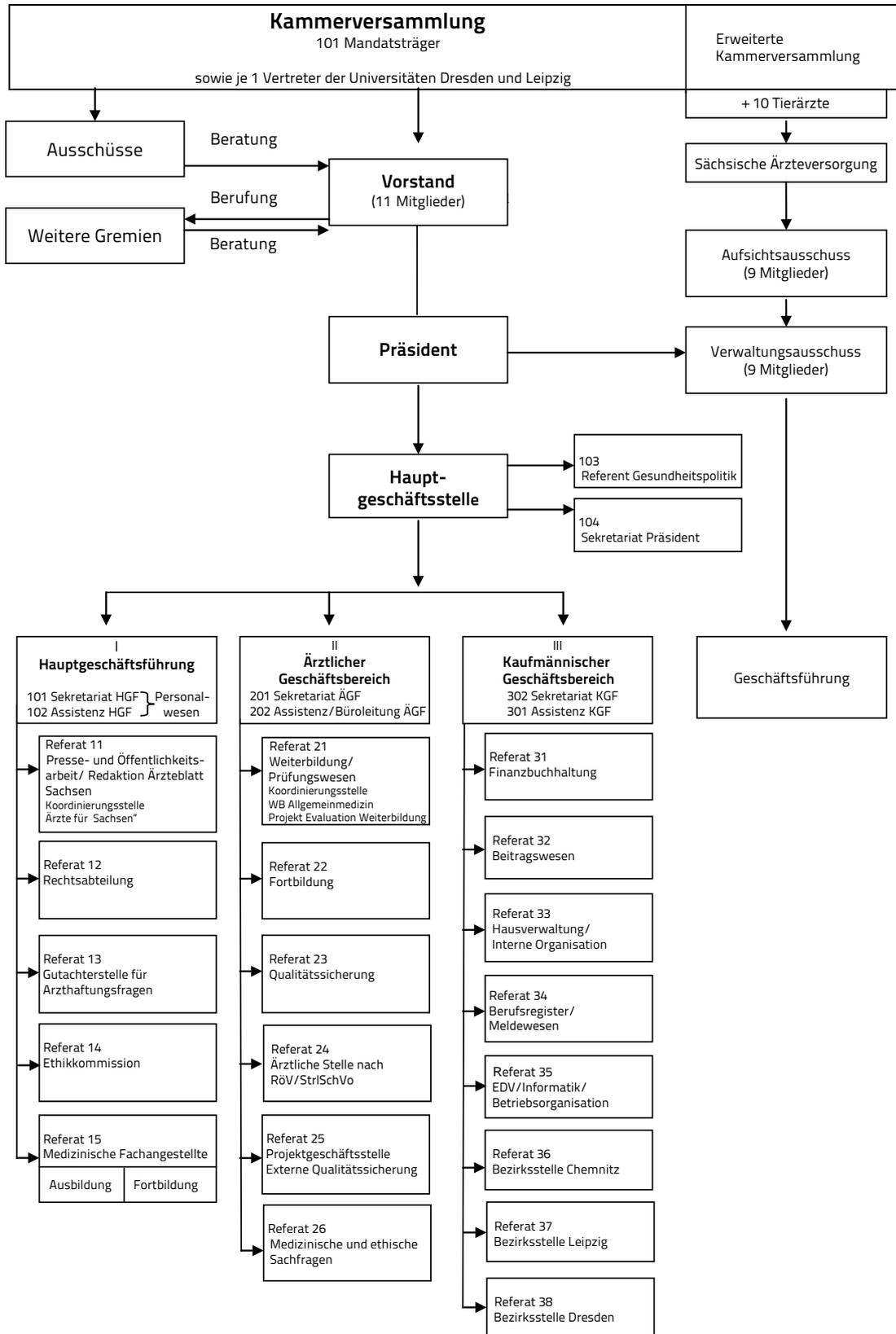
B Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer

Hauptgeschäftsführer Sekretariat/Personalwesen Assistentin der Hauptgeschäftsführung Sekretariat	Ass. jur. Michael Schulte Westenberg Charlotté Evelyn Lüthge Ass. jur. Annette Burkhardt Daniela Fritzsche	Referat Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung	Dipl.-Med. Annette Kaiser Dipl.-Math. Annette Friedrich Mandy Behrens Katrin Gruner Elisabeth Kirsche
Sekretariat des Präsidenten	Irina Weitzmann	Medizinische und ethische Sachfragen	Dr. rer. nat. Evelyn Bänder Dipl.-Soz. Verw. (FH) Antje Lecht
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/ Redaktion Ärzteblatt Sachsen	Knut Köhler M.A. Martin Kandzia M.A. Ingrid Hüfner	Kaufmännische Geschäftsführerin Assistentin Sekretariat	Dipl.-Ök. Kornelia Keller Dipl.-Betriebswirt (FH) Antje Engelhardt Ines Wunderlich
Referat Rechtsabteilung	Dr. jur. Alexander Gruner Ass. jur. Michael Kratz Sybille Meyer Dipl.-Ing. (FH) Jana Schwarzbach Verw.Betriebsw. (VWA) Manuela Anders Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Grit Martin Dipl.-Betriebsw. (FH) Heidi Rätz Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Bianca Reinicke (ab 10/2014) Jan Wunderlich (bis 10/2014)	Referat Finanzbuchhaltung	Ing.-Ök. (FH) Bettina Kaupisch Dipl.-Betriebswirt (FH) Ines Frenzel Monika Kuhlisch Beatrice Zacher
Sekretariat:		Referat Beitragswesen	Dipl.-Ing.-Ök. Ramona Grünberg Dipl.-Betriebsw. Birgit Altmann Franziska Rasche Mandy Schiebold (ab 6/2014) Betriebswirt (VWA) Carola Wagner
Sachbearbeiter:		Referat Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Susanne Richter Dipl.-Päd. Iris Drews Madeleine Girbig (ab 7/2014) Dipl.-Ing. (FH) Magdalena Glagla André Helbig Sonja Kaluza Verona König Daniela Löw
Referat Medizinische Fachangestellte (MFA) – Ausbildung	Gabriele Friedl Verw.Betriebsw. (VWA) Manuela Anders Marina Hartmann Helga Jähne (bis 2/2014) Dana Preißler Katrin Majchrzak (ab 1/2014)	Referat EDV/Informatik/Betriebsorganisation	Dipl.-Ing (FH) Mathias Eckert Michael Kascha Oliver Knöbel Dipl.-Ing. Bernd Kögler
– Fortbildung	Med.-Päd. Eva Marx Anke Leuner	Referat Hausverwaltung/Interne Organisation	Dipl.-Jur. Torsten J. Wurziger Viola Gorzel Martin Wilde
Referat Ethikkommission	Ass. jur. Anke Schmieder Susanne Böhm Sylvia Kromer	Bezirksstellen – Dresden – Außenstelle Ostsachsen – Chemnitz – Leipzig	Ursula Riedel (bis 12/2014) Franziska Rasche (ab 8/2014) Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder Sandra Zeps (ab 2/2014)
Ärztliche Geschäftsführerin Sekretariat Assistentin der Ärztlichen GF	Dr. med. Patricia Klein Peggy Beyer Dipl.-Volksw. Anna Cornelius		
Projektarbeit	Dr. med. Thomas Brockow (ab 4/2014) Jeanette Kuhnert		
Referat Weiterbildung/Prüfungswesen	Dr. med. Birgit Gäbler Karin Ballack Katrin Barzik Franziska Brose Heidrun Eichhorn Dipl.-Verwaltungswirt (FH) Gernot Hilliges Tina Koch		
Referat Fortbildung	Dipl.-Bibl. (FH) Astrid Böhm Verwaltungsbetriebsw. (VWA) Andreas Dittrich Dipl.-Ök. Carina Dobriwolski Bärbel Ludwig Yvonne Michel (ab 4/2014) Dipl.-Ing. Elke Samaras (ab 11/2014) Silke Schmidt Dipl.-Kff. Anja Treuter Dipl.-Ing. Barbara Wittek Marika Wodarz Verwaltungsbetriebsw. (VWA) Göran Ziegler		
Referat Qualitätssicherung	Kerstin Rändler Mag. iur. Ulrike Minkner		
Referat Ärztliche Stelle Röv/StrlSchV	Dipl.-Ing. (FH) Roswitha Cibis-Cebulla (ab 1/2014) Sophie Philipp		

Mitarbeiter der Sächsischen Ärzteversorgung

Geschäftsführerin	Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim
Büro der Geschäftsführung Sekretariat/Assistenz	Anemone Thalheim Betriebswirt (HWK) Katrin Löw Ute Kobus
Öffentlichkeitsarbeit	Doreen Klömich, M.A. (Elternzeit)
Informationstechnik	Dipl.-Ing. Frank Bruch
Buchhaltung	Angelika Roch
Controlling	Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Stefan Lehmann
Poststelle/DMS	Heike Kroh Renate Pisch
Haustechnik	Ralf Vogt (geringfügige Beschäftigung)
Geschäftsbereich Kapitalanlage/Recht Leiter/stellv. Geschäftsführer	Ass. jur. Nico Appelt, MBA
Kapitalanlage	Dirk Wittek, CIAA/CEFA Jens Georgi M.A. Sparkassenbetriebswirt Sören Ehm Dipl.-Ing. Roland Hunger, M.Sc. Dipl.-Immobilienwirt (FH) Jörg Hennig
Kapitalmarktrecht	Constanze Bergmann, LL.M.
Geschäftsbereich Mitglieder Leiter Mitglieder	Betriebswirt (VWA) Martin Kapusztka Liane Matthesius (Teilzeit) Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Iris Erler Dipl.-Ing. oec. Bärbel Winker (Teilzeit) Dipl.-Verw.-Wirt (FH) Antje Schlodder Ökonom Karin Lehmann Dipl.-Betriebswirt (FH) Silvia Türke Verw.-Wirtin (FH) Carina Bauditz Dipl.-Verw.-Wirtin (FH) Anne Arnhold Dipl.-Verw.-Wirtin (FH) Antje Reiche Rita Meißner
Beitrag	Betriebswirt (VWA) Anke Schleinitz Ing. oec. Cornelia Reißig
Mahnung/Stundung/Vollstreckung	Dipl.-Betriebswirt (FH) Mandy Zschorn
Leistung	Dipl.-Wirtsch.-Ing (FH) Dagmar Knop Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Barbara Dreßler Dipl.-Ing. (FH) Tina Schneider
Anwendersoftware	Dipl.-Inform. Kathrin Fritze

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

Hauptgeschäftsführung

Telefon: 0351 8267-411
Telefax: 0351 8267-412
E-Mail: hgf@slaek.de
» Allgemeine Anfragen, Koordinierung
» Ombudsstelle
» Ethikkommission
» Medizinische Fachangestellte

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
» Fragen zur Qualitätssicherung, Externe Qualitätssicherung
» Ärztliche Stelle RöV/StrISchVO
» 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

Außenstelle Bautzen

Am Stadtwall 3, 02625 Bautzen
Telefon: 03591 363 2757
Telefax: 03591 363 2758
E-Mail: aussenstelle-bautzen@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



Leitbild der Sächsischen Landesärztekammer

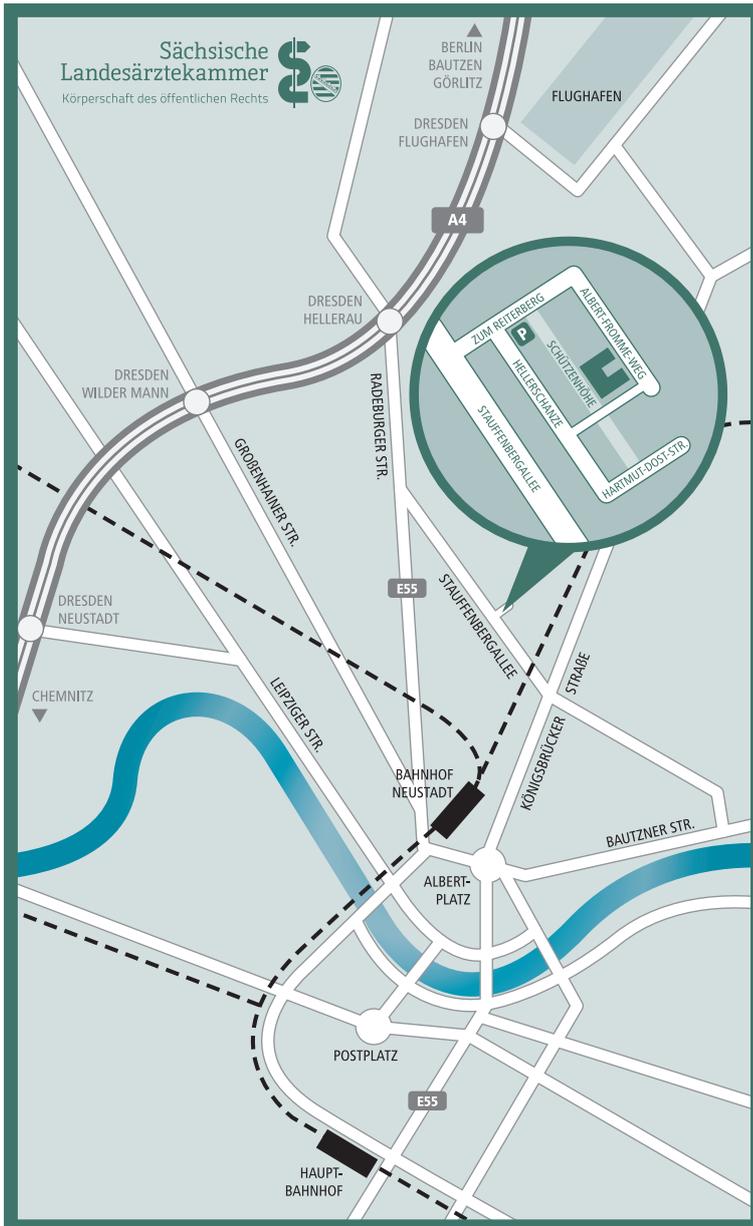
Die Sächsische Landesärztekammer ist als Körperschaft öffentlichen Rechts die Berufsvertretung der Ärzte im Freistaat Sachsen. Sie ist durch das Heilberufekammergesetz legitimiert, deren berufsständische, berufspolitische und berufsrechtliche Angelegenheiten selbst zu regeln.

Sie nimmt die beruflichen Belange der Ärzteschaft unter Beachtung der Grundsätze ärztlicher Ethik zum Wohle der Allgemeinheit wahr und sorgt für ein hohes Ansehen des Berufsstandes. Eine wichtige Aufgabe sehen alle Mitarbeiter in der stärkeren Vermittlung des Kammergedankens mit seinen Ideen und Prinzipien einer berufsständischen Selbstverwaltung der Ärzteschaft, um mehr Ärzte für die Mitwirkung an der Kammerarbeit zu gewinnen.

Die Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer – ob in haupt- oder ehrenamtlicher Funktion – haben nachfolgende Grundsätze ihres Handelns im Sinne der vorgegebenen Aufgaben in einem Leitbild – als einer nach innen und außen wirksamen Handlungsmaxime – zusammengefasst:

1. Die Sächsische Landesärztekammer fühlt sich dem Gedanken der berufsständischen Selbstverwaltung verpflichtet und bezieht aus deren geschichtlicher Tradition wichtige Impulse.
2. Die Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer verstehen sich als Interessenvertreter der Ärzteschaft und fühlen sich in diesem Sinne dem Berufsstand und jedem einzelnen Arzt verpflichtet.
3. Die Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer handeln serviceorientiert und bemühen sich um eine verständliche und zuvorkommend-gepflegte Kommunikation, lösungsorientierte und unvoreingenommene Aufgabenbewältigung.
4. Besonderen Wert legt die Sächsische Landesärztekammer auf eine sachbezogene und konstruktive Kooperation mit den Partnern im Gesundheitswesen. Sie setzt sich mit berufs- und gesundheitspolitischen Entwicklungen aufgeschlossen und kritisch auseinander.
5. Die Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer verpflichten sich, ihre berufliche Qualifikation an die sich wandelnden Arbeitsaufgaben engagiert anzupassen und ihren Arbeitsstil durch Eigenverantwortung und –initiative, bereichsübergreifende Organisation und Hilfsbereitschaft zu prägen.
6. Die Sächsische Landesärztekammer verwaltet finanzielle Mittel der Ärzteschaft. Diese setzen sich aus Mitgliedsbeiträgen, Gebühren und sonstigen Einnahmen zusammen. Sie sorgt für einen sparsamen und wirtschaftlichen Umgang mit den Finanzen und legt hohen Wert auf Transparenz in der Haushaltsführung.
7. Die Sächsische Ärzteversorgung, als Einrichtung der Sächsischen Landesärztekammer, setzt den durch das Sächsische Heilberufekammergesetz an sie übertragenen Versorgungsauftrag zum Wohle ihrer Mitglieder verantwortungsvoll, leistungsstark und zukunftsorientiert um. Der Schwerpunkt ihrer Tätigkeit liegt auf der Sicherung und Mehrung des Vermögens, dessen sparsamer Verwaltung und satzungsgetreuer Verwendung unter Berücksichtigung aller rechtlichen, versicherungsmathematischen und finanztechnisch relevanten Einflussfaktoren.
8. Die Sächsische Landesärztekammer betrachtet es als ein vornehmes Anliegen, Kunst und Kultur in ihren Räumen zu fördern, indem den Kammermitgliedern entsprechende Angebote unterbreitet werden.
9. Jeder Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer trägt mit seinem Wirken Verantwortung für das Ansehen der Sächsischen Landesärztekammer.

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, 2015