

Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer 2001

der 26. Kammerversammlung vorgelegt

Inhalt			
1.	Vorwort	238	
2.	Kammerversammlung	239	
3.	Vorstand	240	
4.	Bezirksstellen und Kreisärztekammern	242	
4.1.	Bezirksstelle Chemnitz	242	
4.2.	Bezirksstelle Dresden	242	
4.3.	Bezirksstelle Leipzig	243	
4.4.	Kreisärztekammern	243	
5.	Ausschüsse	245	
5.1.	Satzungen	245	
5.2.	Ambulante Versorgung	246	
5.3.	Krankenhaus	248	
5.4.	Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter in Praxis und Klinik	249	
5.5.	Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie	249	
5.5.1.	Ärztliche Stelle gemäß § 16 Röntgenverordnung (RöV) zur röntgenologischen Qualitätssicherung	250	
5.5.2.	Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung	251	
5.5.2.1.	Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie	252	
5.5.2.2.	Arbeitsgruppe Chirurgie	253	
5.5.2.3.	Arbeitsgruppe Gynäkologie	253	
5.5.2.4.	Arbeitsgruppe Urologie	254	
5.5.2.5.	Arbeitsgruppe Orthopädie	255	
5.6.	Ärzte im Öffentlichen Dienst	255	
5.7.	Prävention und Rehabilitation	256	
5.8.	Hygiene und Umweltmedizin	257	
5.9.	Arbeitsmedizin	260	
5.10.	Notfall- und Katastrophenmedizin	260	
5.11.	Ärztliche Ausbildung	261	
5.12.	Weiterbildung	262	
5.12.1.	Widerspruchskommission	263	
5.13.	Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	263	
5.14.	Berufsrecht	264	
5.15.	Junge Ärzte	265	
5.16.	Ärztinnen	266	
5.17.	Senioren	267	
5.18.	Sächsische Ärztehilfe	267	
5.19.	Berufsbildungsausschuss	268	
5.20.	Finanzen	269	
6.	Kommissionen und Arbeitsgruppen	271	
6.1.	Redaktionskollegium	271	
6.2.	Ethikkommission	272	
6.3.	Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	273	
6.4.	Kommission Gewalt gegen Kinder/ Misshandlung Minderjähriger	273	
6.5.	Kommission Transplantation	274	
6.6.	Kommission Lebendspende gemäß § 8 Abs. 3 TPG	274	
6.7.	Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten	275	
6.8.	Arbeitsgruppe Multimedia in der Medizin	276	
7.	Gesundheitspolitische Arbeit und Auslandskontakte	277	
7.1.	Sächsisches Bündnis Gesundheit 2000	277	
7.2.	Deutsch-polnische Arbeitsgruppe	277	
8.	Sächsische Ärzteversorgung	278	
9.	Hauptgeschäftsstelle	278	
9.1.	Ärztlicher Geschäftsbereich	279	
9.2.	Juristischer Geschäftsbereich	280	
9.3.	Kaufmännischer Geschäftsbereich	282	
9.4.	Informatik und Verwaltungsorganisation	283	
10.	Ärztliche Berufsvertretung der Wahlperiode 1999 – 2003	285	
10.1.	Vorstand	285	
10.2.	Kammerversammlung	285	
10.3.	Ausschüsse	287	
10.4.	Kommissionen	290	
10.5.	Arbeitsgruppen	291	
10.6.	Sächsische Ärzteversorgung	292	
10.6.1.	Verwaltungsausschuss	292	
10.6.2.	Aufsichtsausschuss	292	
10.7.	Kreisärztekammern	293	
10.8.	Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich- Richter-Medaille	294	
Anhang			
A.	Ärztestatistik	296	
I.	Überblick	296	
II.	Altersstruktur der Kammermitglieder	296	
III.	Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern	297	
IV.	Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen	297	
V.	Weiterbildung und Prüfungswesen	298	
VI.	Fortbildungsveranstaltungen der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	302	
VII.	Veranstaltungstatistik (Kammergebäude)	304	
VIII.	Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 1999-2003	304	
B.	Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer	305	
C.	Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer	307	

1. Vorwort

*„Da wir aus Ärzten Kaufleute machen,
zwingen wir sie, die Handelskniffe zu erlernen.“*
George Bernhard Shaw

Meine Damen, meine Herren,
der vorliegende Tätigkeitsbericht des Jahres 2001 soll zu einer Transparenz unserer Kammerarbeit beitragen und allen Ärzten die Möglichkeit geben, sich selbst ein Bild von den geleisteten Aufgaben im Berichtsjahr machen zu können. Neben den ehrenamtlich tätigen Kolleginnen und Kollegen der Sächsischen Landesärztekammer ist es vor allem auch den Mitarbeitern zu verdanken, dass viele anstehende Probleme bearbeitet und gelöst werden konnten.

Auf der politischen Bühne galt es auch 2001 so manchen Kampf auszufechten und konstruktiv zu regulieren. Zu nennen sind das III. Gutachten der medizinischen Weisen zur „Über-, Unter- und Fehlversorgung des deutschen Gesundheitswesens“ und die Reformansätze zur Kostenreduzierung der Bundesgesundheitsministerin wie zum Beispiel Aut-idem, Budgetierung und Risikostrukturausgleich. Doch vor der Bundestagswahl in diesem Jahr wird wohl nicht wirklich noch etwas entschieden, sondern eher revidiert werden.

Richtig ist aber, dass sich das System der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland den demographischen und finanziellen Entwicklungen anpassen muss. Und dazu gehören unter Umständen auch tiefgreifende Veränderungen in der Finanzierung des Gesundheitssystems. Wichtig ist auch ein Nachdenken darüber, wie die Patienten-Arzt-Beziehung auf der Basis des gegenseitigen Vertrauens unbeschädigt aus allen Entwicklungen hervorgehen kann. Und richtig ist auch, dass die sächsischen Ärzte und ihre Kammer konstruktiv in die zukunftsweisende Gestaltung eines modernen Gesundheitssystems einbezogen werden müssen. Dies wird aber nur dann der Fall sein, wenn sich die Sächsische Landesärztekammer und deren Mitglieder in die aktuellen Diskussionen mit wohl überdachten Vorschlägen einmischen und dabei ein Kastendenken weitgehend vermeiden. Die Ausschüsse und Fachkommissionen der Sächsischen Landesärztekammer haben im Berichtszeitraum in einer Vielzahl von Beratungen so manchen wichtigen Impuls für neue Vorschläge auf dem Sektor der Gesundheitspolitik, nicht nur in Sachsen, gegeben. Wir werden weiterhin die spezifischen „Ostprobleme“ und Defizite kritisch hinterfragen. Im Sinne einer konstruktiven und zukunftsorientierten ärztlichen Standespolitik will der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer auch im Jahre 2002 anstehende Aufgaben offensiv angehen und lösen. Einige davon werfen ihre Schatten schon voraus: Fallpauschalen, integrierte Versorgung, Ärztemangel und Biomedizin.

Prof. Dr. med. Jan Schulze
Präsident

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

Im vergangenen Jahr trafen sich die Mandatsträger der Kammerversammlung zweimal, um über grundsätzliche Angelegenheiten der Sächsischen Landesärztekammer wie Satzungen, Ordnungen und Haushalt zu beschließen. Als oberstes Organ der Sächsischen Landesärztekammer entlastet sie den Vorstand und die Geschäftsführung nach Bestätigung der Jahresabschlussbilanz. Im Jahr 2001 tagte die 24. Kammerversammlung im Rahmen des 11. Sächsischen Ärztetages am 15. und 16. Juni und die 25. Kammerversammlung am 10. November in Dresden. Beide Kammerversammlungen wurden vom Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil Jan Schulze, eröffnet.

Die Arbeitstagung zum 11. Sächsischen Ärztetag befasste sich zu Beginn mit dem Thema „Europäisches Recht und Europäische Gesundheitspolitik und ihre Bedeutung für die ärztliche Berufsausübung“. Der Referent, Rechtsanwalt Horst Dieter Schirmer, Leiter der Rechtsabteilung der Bundesärztekammer in Köln, ging in seinem Vortrag unter anderem auf das gesundheitspolitische Mandat der Europäischen Union, das Binnenmarktrecht und die ärztliche Berufsausübung im Gesundheitswesen und die „Schnittstellen“ der Regelkreise der Berufsausübung im Europäischen Gemeinschaftsrecht ein. Das „Gesundheitswesen der USA“ war Gegenstand eines zweiten Vortrages von Dr. Ottmar Kloiber, Leiter des Auslandsdienstes der Bundesärztekammer in Köln. Im Vordergrund seiner Ausführungen standen die Versorgungsstrukturen und die ärztliche Arbeit des nordamerikanischen Landes. In seinem Fazit macht er eine hohe Experimentierfreudigkeit im Gesundheitswesen der USA aus. Dagegen bezeichnet Dr. Ottmar Kloiber das „Managed Care“ als patienten- und arztfeindlich.

In einer festlichen Abendveranstaltung, welche vom Kammerorchester „medicanti“ musikalisch umrahmt wurde, begrüßte der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer die Vizepräsidentin des Sächsischen Landtages, Brigitte Zschoche, sowie den damaligen Staatssekretär des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie, Dr. Albin Nees, und viele weitere Persönlichkeiten aus Medizin, Politik und Gesellschaft. Die Veranstaltung bot auch den Rahmen für die Verleihung der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ an die verdienstvollen Mediziner Prof. Dr. Siegwart Bigl, Dr. Mathias Cebulla und Dr. Wolfgang Sauermann.

Dr. Albin Nees ging während seiner Ansprache auf die demographische Entwicklung als gesundheitspolitische Herausforderung ein. Wenn man Zukunftschancen sichern will, muss man auf neue Fragen neue Antworten finden. Schwerpunkte seiner Ausführungen waren die Überschuldung öffentlicher Haushalte, die Unübersichtlichkeit des Rechts, der Wertewandel und die Veränderungen der familiären Strukturen. Finanzierung, Krankenversicherung, medizinische Versorgung und Pflege stellen die Probleme nicht nur der nächsten zehn Jahre dar.

Die Arbeitstagung der Sächsischen Landesärztekammer am

16. Juni 2001 begann mit aktuellen berufspolitischen Fragen. Das Referat dazu hielt der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer. Ausgehend von den Problemen im Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung der Bevölkerung und der Überalterung machte er auf die Notwendigkeit eines grundlegenden Wandels im deutschen Gesundheitswesen aufmerksam. Die Leistungsfähigkeit der modernen Medizin führt zu einer Steigerung der Lebenserwartung. Die Kosten für eine moderne Gesundheitsversorgung müssen auch in der Zukunft gedeckt werden. Dazu sind Reformen im deutschen Gesundheitssystem eine wichtige Bedingung. Erste Vorschläge seitens des Präsidenten waren ein neu gegliedertes Krankenversicherungssystem und die Liberalisierung des Versicherungsumfanges unter Einbeziehung anderer Einkommensarten. Wichtig ist und bleibt das Gespräch zwischen Ärztekammer und Politik. An dieser Stelle erwähnte er die sehr gute Arbeit des, nur noch in Sachsen tätigen, Bündnisses Gesundheit 2000 als gemeinsame Plattform für Forderungen der Ärzte gegenüber der Politik.

Der Präsident thematisierte auch die bevorstehenden Probleme mit Einführung von Fallpauschalen (DRG's) im Krankenhaus. Die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes erfolgt trotz eines Urteils des Europäischen Gerichtshofes nicht. Mit den Fallpauschalen wird auch der Verwaltungsaufwand weiter steigen. Diagnosen müssen kodiert und abgerechnet werden. Der Arzt hat dann noch weniger Zeit für seine Patienten. Der wachsende Kostendruck auf die Krankenhäuser wird zudem noch nicht absehbare negative Auswirkungen auf Patienten und die Zukunft von vor allem kleineren Krankenhäusern haben.

Die Novellierung und die Reform des Medizinstudiums ist nach den Worten des Präsidenten überfällig. Die Verschleppung eines Kabinettschlusses im Bundesrat zum Entwurf einer Novellierung der Approbationsordnung seit 1997 ist unverantwortlich. Die derzeitige Ausbildung ist zu theoretisch und praxisfern sowie mit mangelnder hausärztlicher Gewichtung. In die Neugestaltung sollten deshalb

- fächerübergreifender Unterricht,
- die Arbeit in Kleingruppen und
- der Ersatz des AiP durch ein integriertes Studium

einfließen. Ein entsprechender Vorschlag fand durch die Bundesärztekammer den Weg in die Bundesregierung. In diesem Zusammenhang ging der Präsident auch auf die Kritik des Sachverständigengutachtens an der ärztlichen Fortbildung ein. Das Gutachten übersieht nach seiner Ansicht die Bemühungen der Ärzteschaft, sich auf vielfältigen Wegen fortzubilden, was zudem in der Berufsordnung festgeschrieben ist. Keine Erwähnung in dem Gutachten fand das, auch in Sachsen zu erwerbende, Fortbildungszertifikat.

Für die Zukunft der Medizin wird es in immer größerem Maße von Bedeutung sein, wie ethische und rechtliche Grenzfragen in der Gesellschaft diskutiert und definiert werden. Die sächsischen Ärzte müssen sich in naher Zukunft stärker mit Fragen nach Sterbehilfe oder neuen Methoden der künstlichen Befruchtung auseinandersetzen. Hier sieht der Präsident größeren Diskussionsbedarf. Er plädiert für den Ausbau der Hospizdienste und einer palliativmedizinischen Versorgung. Diese Themen wurden auf der 25. Kammerversammlung noch einmal ausführlich behandelt. Den Abschluss seiner Aus-

fürungen bildete ein Bericht vom 104. Deutschen Ärztetag und über den Tätigkeitsbericht 2000.

Nach einer ausführlichen Diskussion zu gesundheitspolitischen Entwicklungen erstattete Prof. Dr. Otto Bach den Bericht über die Tätigkeit der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung von 1997 bis 2001. Besondere Erfolge konnten in Umfang und Qualität bei Fort- und Weiterbildungen erreicht und der staatlichen Überregulierung entgegengestellt werden. Die Teilnahme am sächsischen Fortbildungsdiplom und an zertifizierten Veranstaltungen ist stetig gewachsen. Im Bericht wurden auch Schwerpunktbereiche der Förderung von Fortbildungen genannt:

- Verkehrsmedizin,
- Suchtmedizin,
- Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement,
- Arbeits- und Betriebsmedizin.

Im Anschluss erfolgte die Neuwahl der 13 Mitglieder der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung für die Wahlperiode 2001 bis 2005.

Die Jahresabschlussbilanz 2000 war laut Prüfungsgutachten finanziell ausgeglichen. Es konnte ein uneingeschränkter Prüfungsvermerk durch die Steuerberatungsgesellschaft vergeben werden. Das berichtete Dr. Claus Vogel der Kammerversammlung, bevor ein Mitglied des Ausschusses Finanzen nachgewählt wurde.

Der 11. Sächsische Ärztetag endete mit der 12. erweiterten Kammerversammlung der Sächsischen Ärzteversorgung. Der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses stellte die Entwicklungen der Ärzteversorgung hinsichtlich Mitglieder und Beiträge im Jahr 2000 dar. Außerdem wurden Kapitalanlagen und Wertpapier-Spezialfonds erörtert.

Berufspolitische Fragestellungen bildeten auch zur 25. Kammerversammlung den Einstieg in die zahlreichen Tagesordnungspunkte. Der Präsident griff eine Vielzahl aktueller Themen auf, um die Arbeitsschwerpunkte der Sächsischen Landesärztekammer nach außen, in Zusammenarbeit mit der Politik, zu verdeutlichen. Vielfältige Maßnahmen des Bundesgesundheitsministeriums standen in seiner Kritik. Dazu gehörten die Regelungen zu Aut-idem, die geplante Einführung von Fallpauschalen (DRG's) in Krankenhäusern und das Disease-Management. Ein weiterer Schwerpunkt war die Entwicklung der Arztzahlen in Sachsen und Möglichkeiten, dieser negativen Entwicklung zu begegnen. Abschließend berichtete der Präsident vom 104. Deutschen Ärztetag.

Die anschließenden Fachbeiträge beschäftigten sich mit den zwei großen Themengebieten: „Medizinische und ethische Aspekte der Präimplantationsdiagnostik“ sowie „Sterbehilfe versus Sterbebegleitung“. Prof. Dr. Henry Alexander aus Leipzig beleuchtete in seinem Vortrag die medizinischen Vorteile einer Präimplantationsdiagnostik. Er erläuterte Definition, Indikation, Verfahren und Risiken des Verfahrens. Prof. Dr. Rolf Haupt aus Leipzig, Vorsitzender der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer, stellte verschiedene Standpunkte aus ethischer Sicht dar. Schutz des ungeborenen Lebens und die Verhinderung des Missbrauchs neuer Verfahren standen im Mittelpunkt seiner Ausführungen. Die Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik ist von vielen

Ängsten geprägt. Eine sachliche Beschäftigung ist bei diesem Thema schwer möglich. Die Kammerversammlung erörterte deshalb die Einrichtung einer Arbeitsgruppe, die sich mit medizinischen und ethischen Grenzfragen beschäftigen soll.

Auch Sterbehilfe und Sterbebegleitung ist stark emotional geprägt. Die Sicht eines Berufspolitikers, eines Juristen und eines Arztes sollten eine sachliche Diskussion ermöglichen. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, der Jurist Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern und die Ärztin Barbara Schubert trugen ihre Standpunkte zum Thema vor und diskutierten mit den anwesenden Mandatsträgern. Es kristallisierte sich die einhellige Meinung heraus, aktive Sterbehilfe abzulehnen und die Palliativmedizin sowie die häusliche Einbindung von unheilbar Kranken zu fördern.

Der dritte Themenkomplex behandelte straf- und berufsrechtliche Aspekte der Zusammenarbeit von Arzt und Industrie. Bezugnehmend auf den sogenannten „Herzklappenskandal“ erörterte der sächsische Oberstaatsanwalt Arthur Ast vier Prinzipien, die eine unwissende, ungesetzliche Zusammenarbeit von Arzt und Industrie vorbeugen sollen:

- Trennungsprinzip zwischen Zuwendung und Umsatz,
- Transparenzprinzip bei der Offenlegung von Zuwendungen,
- Dokumentationsprinzip von entgeltlichen und unentgeltlichen Zuwendungen,
- Äquivalenzprinzip bei Vertragsbeziehungen zwischen Unternehmen und medizinischen Einrichtungen.

Dr. Andreas Prokop, Vorsitzender des Ausschusses Berufsrecht, stellte im Anschluss die berufsrechtlichen Regelungen der Sächsischen Landesärztekammer in den §§ 30 bis 35 vor. Die weitere Verwendung von Rabatten und finanziellen Zuwendungen sowie Abonnements und Honoraren bei Referententätigkeit spielte ebenfalls eine Rolle.

Den Abschluss der 25. Kammerversammlung bildete der Bericht von Dr. Claus Vogel über den Haushaltsplan 2002 und zahlreiche Beschlussfassungen.

3. Vorstand

(Dr. Günter Bartsch, Neukirchen, Vizepräsident)

Ein Bericht über die Tätigkeit in einem ganzen Geschäftsjahr, die von solch einem zentralen Gremium wie dem Kammervorstand geleistet wird, kann zwangsläufig nur unvollständig und punktuell sein.

Wie der Präsident haben auch alle anderen Vorstandsmitglieder neben ihrer Klinik- oder Praxisarbeit zusätzliche Aufgaben auf Bundes-, Landes- und örtlicher Ebene. Das bindet Zeit und Kraft, hat aber den großen Vorteil, dass Informationen und Erfahrungen zusammenfließen und ohne erheblichen Kommunikationsverlust hier wie dort nutzbar gemacht werden können.

Der Bericht des Präsidenten zur berufspolitischen Lage sowie die Berichte der Vorstandsmitglieder initiieren die Meinungsbildung zu berufspolitischen Themen. Sie stehen seit dieser Legislaturperiode am Anfang aller Vorstandssitzungen, vor allen notwendigen Regularien. Auch dies verdeutlicht, dass berufspolitische Erfordernisse die organisatorischen Entscheidungen wesentlich beeinflussen.

Anfang 2001 knüpften sich zarte Hoffnungen auf eine verständnisvollere und kenntnisreichere Sozial- und Gesundheitspolitik der neuen Ministerin Ulla Schmidt nach einer dirigistischen und zum Teil populistischen Etappe („Patientencharta“) mit Andrea Fischer. In gewisser Weise erfüllten sich solche Hoffnungen auch, in dem zumindest das Gespräch mit Fachleuten und Ärztevertretungen aufgenommen wurde mit der erkennbaren Bereitschaft, deren Argumente zu bedenken. So ist der Runde Tisch „Bündnis Gesundheit 2000“ gegründet worden, eigentlich dafür, eine wirkliche Reform vorzubereiten, nachdem offensichtlich eine Flut gesetzlicher (vor allem Kosten-) Regelungsversuche fehlschlügen.

Aber der Runde Tisch konnte die in ihn gesetzten Hoffnungen bisher nicht erfüllen, zumal er durch zu große Streubreite von Interessengruppen ein teurer Debattierclub zu werden droht. Ein konkretes Ergebnis hat er letztes Jahr dennoch gebracht: Er hat festgestellt, dass Prophylaxe nützlich ist.

Ministerin Ulla Schmidt hat einiges auch für uns sächsische Ärzte Positives auf den Weg gebracht, wie die Abschaffung des (totgeborenen) Kollektivregresses bei Arzneimitteln, den problematischen Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenkassen und besonders den Fremdkassenfinanzausgleich nach dem Wohnortprinzip.

Doch größere Probleme wurden und werden fortgeführt oder neu geschaffen. Um nur einiges zu nennen:

Die Aut-idem-Regelung des Arzneimittelbudget-Ablösegesetzes, der deutschlandweite „Großversuch“ der Einführung von DRG zur pauschalierenden Finanzierung von Krankenhausleistungen, das weitere Ignorieren des Arbeitszeitgesetzes, Disease-Management-Programme zunächst ohne gestaltende Mitwirkung von Ärzten sowie generell die von Rot-Grün gewollte, zunehmende Machtverschiebung bei gesundheitspolitischen Entscheidungen in Richtung Krankenkassen.

All dies und in der gesellschaftlichen Wahrnehmung neu auftauchende Probleme wie Präimplantationsdiagnostik/Stammzellenforschung oder Sterbebegleitung versus Sterbehilfe erfordern auch von den Ärzten und deren Körperschaften eindeutige Standpunkte, die dann auch gegenüber einer sensibilisierten Öffentlichkeit bestehen können.

Besonders ärgerlich sind jene Probleme, die uns von profilierungssüchtigen Politikern nicht bis zum Ende durchdacht aufgebürdet werden, wie die Einführung der diagnoseorientierten Fallpauschalen zum 01.01.2003. Deren Auswirkungen innerhalb der Krankenhauslandschaft wie auch die Folgen für die ambulante Versorgung können ein komplexes Gesundheitssystem in den Grundfesten erschüttern. Dennoch unternimmt die Ärzteschaft das Mögliche, deren Einführung von ihrer Seite aus vorzubereiten. Ich persönlich hätte mir gewünscht, dass von den entsprechenden Bundesgremien der Ärzteschaft auch einmal ein entschlossenes „Nein“ zu hören gewesen wäre, ein solches Vorhaben ohne großflächige Erprobung einzuführen. Zunehmend drängt sich ein anderes Problem in den Vordergrund unserer Vorstandssitzungen: Der gravierende Mangel an Hausärzten.

Angeregt durch eine Anfrage in der Kammerversammlung erstellte die Sächsische Landesärztekammer eine Statistik für alle Arztgruppen hinsichtlich ihrer Altersstruktur.

Die Bilanz ist erschreckend:

Allgemeinmediziner und Praktiker erreichen bis Ende 2010 zu 37 % die Altersgrenze von 65 Jahren, Kinderärzte zu 32 %! Demzufolge scheiden etwa ein Drittel der Hausärzte bis zu diesem Zeitpunkt aus dem Berufsleben aus, verstärkt in den kommenden fünf Jahren. Junge Mediziner finden sich nur in völlig unzureichender Zahl für die Weiterbildung in diesen Fachrichtungen bereit.

Die Sächsische Landesärztekammer machte diesen Zustand öffentlich, so dass auch die Medien auf drohende Versorgungslücken aufmerksam gemacht werden konnten. Andere ostdeutsche Bundesländer folgten diesem Beispiel.

Verstärkt wird dieser Trend der Ausdünnung des Hausarztbereiches durch die Tatsache, dass junge Mediziner nach beendeter Weiterbildung in die Altbundesländer abwandern, wo für etwa die gleiche Leistung ein Viertel mehr Honorar erwirtschaftet wird.

Diese Misere betrifft alle neuen Bundesländer und wird ab diesem Jahr zunehmend zum Politikum.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat Ende Januar 2002 eine bundesweite Studie veröffentlicht mit dem Titel „Gehen dem deutschen Gesundheitswesen die Ärzte aus?“, die diesen Umstand aufgreift. Auch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen macht auf die konkrete Sachlage aufmerksam, dass hausärztliche Vertragsarztsitze nicht vermittelt werden können und erstellt eine Prognose für die nächsten Jahre.

Das Beispiel der Eröffnung einer Debatte über den zunehmenden Ärztemangel in bestimmten Fachrichtungen zeigt, dass die Sächsische Landesärztekammer nicht nur auf berufspolitische Ereignisse reagiert, sondern zunehmend agiert.

Weitere Beispiele von großem, diesbezüglichem Engagement sind

- die Koordination, Moderation und Arbeit für das „Sächsische Bündnis Gesundheit 2000“,
- die Koordination der Aktivitäten für ein Patienteninformationssystem verschiedener Leistungserbringer,
- Erarbeitung und Einbringen von Standpunkten und Stellungnahmen zu wichtigen berufspolitischen Themen auf Landes- und Bundesebene,
- das herausragende und auch außerhalb Sachsens stark beachtete Deutsch-polnische Symposium in Kreisau. Langjährige Kontakte zwischen der Polnischen Niederschlesischen Ärztekammer und der Sächsischen Landesärztekammer führten zu diesem vorläufigen Höhepunkt, zudem auf historischem Boden. Epitasis des Treffens unter dem Thema „Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten“ war unzweifelhaft eine Rede des ehemaligen Bundesministers Egon Bahr zu Fragen der Integration Polens in die Europäische Union. Arbeitsgruppen beider Kammern werden die gewachsenen Beziehungen intensivieren.

All dies Genannte soll aber nicht verdrängen, dass der Hauptteil der Vorstandssitzungen durch Verwaltungsaufgaben gebunden ist. So werden die Kammerversammlungen, Treffen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern und Ärtzstage inhaltlich und organisatorisch vorbereitet. Ordnungen, Satzungen und gesetzliche Grundlagen ärztlicher Tätigkeit müssen auf den erforderlichen Stand gehalten werden. Qualitätssicherung, Weiterbildung und Fortbildung erfordern ebenfalls einen hohen organisatorischen Aufwand.

In den Berichten über die Vorstandssitzungen wurde deutlich, dass Konflikte mit der Berufsordnung und Schiedsverfahren zahlenmäßig ansteigen. Berufungsgerichtliche und verwaltungsgerichtliche Verfahren sind erfreulicherweise selten, häufiger geht es um Ordnungswidrigkeiten und Rügeverfahren. Da in der Umfrage des „Ärztblatt Sachsen“ die Berichte der Vorstandsmitglieder über die Sitzungen nicht gut abgeschnitten haben, wird ab sofort ein bestimmtes aktuelles Thema aufgegriffen und als „Mein Standpunkt“ oder als Standpunkt der Kammer unter „Unser Standpunkt“ besser verdaulich im *Ärztblatt* aufbereitet.

Abschließend sei mir noch ein persönliches Wort erlaubt. Vorstandsarbeit ist oft durch die Materie konfliktbeladen, die Interessenlage der einzelnen Mitglieder je nach beruflichem oder lokalem Arbeitsbereich sehr unterschiedlich. Aber für die Entscheidungsfindung notwendige „Wortgefechte“ werden zielorientiert geführt, das bleibt immer erkennbar. Sie sind bei uns in Sachsen seit der Gründung der Kammer nach der politischen Wende nicht durch Geheimbündelei verbogen oder von Lobbyismus geprägt. Das ist ein hohes Gut, auch in der Kammerversammlung. So ist trotz wirtschaftlicher, rechtlicher und politischer Zwänge Kollegialität der Grundtenor geblieben.

Und noch eines ist auffallend: Das Wohl der Patienten steht bei allen Überlegungen im Vordergrund – eigentlich eine schlimme Feststellung. Aber sie lässt der Hoffnung Raum, dass nicht Politik, sondern die Interessen der Patienten weiterhin unser politisches Handeln und den Beruf dominieren.

4. Bezirksstellen und Kreisärztekammern

4.1. Bezirksstelle Chemnitz (Dr. Roland Endesfelder, Chemnitz, Vorsitzender der Kreisärztekammer Chemnitz-Stadt, Verantwortlicher für den Regierungsbezirk Chemnitz)

Auch im Jahr 2001 war die Arbeit der Bezirksstelle Chemnitz eng verknüpft mit der Tätigkeit der Kreisärztekammer Chemnitz-Stadt, die in Personalunion von Dr. Roland Endesfelder geleitet wird. Organisatorisch vorteilhaft ist auch hier wieder, dass die Sachbearbeiterin Beatrix Thierfelder ebenfalls für beide Kammerstrukturen tätig ist und die Räumlichkeiten im Gebäude der KV-Bezirksstelle Chemnitz gemeinsam genutzt werden können.

Als Nahtstelle zwischen Kreisärztekammern und Landesgeschäftsstelle sowie als Service- und Koordinationsstelle für Ärzte und Patienten aus dem Regierungsbezirk zu fungieren, sieht die Bezirksstelle nach wie vor als Hauptaufgabe an. Wahrzunehmende Tätigkeiten sind hier neben dem Bearbeiten von Urkunden und Anträgen sowie der Organisation von Veranstaltungen auch die Beantwortung und/oder Weiterleitung von Anfragen ärztlicher Kollegen oder Patienten auf verschiedensten Gebieten. So wurden im Jahre 2001 neun Beschwerden oder schriftliche Anfragen bearbeitet. Davon konnten fünf direkt beantwortet werden, drei wurden an die

zuständigen Kreisärztekammern und eine an den Juristischen Geschäftsbereich der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden weitergeleitet. Die umfangreich eingegangenen und sofort freundlich beantworteten telefonischen Anfragen sollen hier nicht gezählt werden.

Auch in diesem Jahre wurde wieder die Organisation der Seniorenausfahrten des 6. Sächsischen Seniorentreffens für den Regierungsbezirk Chemnitz durch die Bezirksstelle mit übernommen.

Um unser Anliegen zu unterstützen, die Zusammenarbeit mit den Kreisärztekammern im Regierungsbezirk enger zu gestalten, erhalten alle Vorsitzenden der Kreisärztekammern des Regierungsbezirks Chemnitz zum Geburtstag und zum Jahresende einen Kartengruß der Bezirksstelle.

Da die Sachbearbeiterin Beatrix Thierfelder von der Arbeitsgruppe Multimedia in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung mit der Pflege und Weiterentwicklung des Internetauftrittes der Sächsischen Landesärztekammer beauftragt wurde, ist auch diese umfangreiche Arbeit zum Tätigkeitsbereich der Bezirksstelle zu zählen.

Die Tätigkeit der Bezirksstelle auf gesundheitspolitischem Gebiet umfasste die Teilnahme am Runden Tisch Gesundheitswesen in Chemnitz und die Präsenz bei gesundheitspolitischen Veranstaltungen im Auftrag des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer im Regierungsbezirk Chemnitz. Für die Zukunft wird eine noch engere Zusammenarbeit der Kreisärztekammern im Regierungsbezirk Chemnitz mit der Bezirksstelle angestrebt, um die noch vorhandene Ignoranz in der Ärzteschaft gegenüber der Ärztekammer abzubauen.

4.2. Bezirksstelle Dresden (Dr. Gisela Trübsbach, Vorstandsmitglied, Verantwortliche für den Regierungsbezirk Dresden)

Die Vorsitzende der Bezirksstelle Dresden nimmt gleichzeitig Aufgaben wahr: Im Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer, im Vorstand der Kreisärztekammer Dresden, im Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000 und in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, in der Radiologiekommision der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.

Die Arbeit für die Bezirksstelle und für die Kreisärztekammer Dresden wird von Ursula Riedel sachgerecht vorbereitet und betreut.

Aufgaben in der Kammerarbeit wurden wahrgenommen in der Seniorenbetreuung und in der Verabschiedung der Arzthelferinnen nach der Abschlussprüfung.

Die Kontaktpflege mit den Vorsitzenden der Kreisärztekammern ergibt sich bei den zweimal im Jahr stattfindenden Arbeitstagen.

Mit einer Kooperationsvereinbarung wurde die Diskussionen über die Qualitätssicherung in der radiologischen Diagnostik mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zu einem akzeptablen Ergebnis geführt.

Berufspolitische Aufgaben wurden geprägt von folgenden Terminen und Ereignissen:

- Ausarbeitung der Prioritäten im Bündnis Gesundheit 2000 im Januar 2001.

- Begleitung der Aktionswoche der niedergelassenen Ärzte im März und Oktober 2001 mit Pressekonferenzen und Redebeitrag zur Demonstration auf der Prager Straße.
- Vorbereitung und Beitrag zum Ostdeutschen Kassenärztetag im Mai 2001.
- Auseinandersetzung mit den Programmen der politischen Parteien und der BÄK sowie mit dem Kieler Modell und Trichtermodell des NAV-Virchow-Bund.

Diese berufspolitischen Aufgaben sind natürlich im Wahljahr 2002 nicht abgeschlossen, sondern werden mit neuer Brisanz fortgeführt. So folgte bereits die SPD und die Bundesministerin Ulla Schmidt der im Vorjahr vorbereiteten Einladungen zu einem Podiumsgespräch im Januar 2002.

Die in der Regel reibungslose Zusammenarbeit zwischen Kreisärztekammer, Bezirksstelle und dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen erleichterten die Arbeit.

4.3.

Bezirksstelle Leipzig (Prof. Dr. Eberhard Keller, Vorsitzender der Kreisärztekammer Leipzig-Stadt und Verantwortlicher für den Regierungsbezirk Leipzig)

Die Aufgabe der Bezirksstelle Leipzig im Jahre 2001 lag darin, den unmittelbaren Kontakt mit den Kammermitgliedern und Vertretern der verschiedenen Kreisärztekammern des Regierungsbezirkes zu halten und zu pflegen. Durch die Möglichkeit des telefonischen Kontaktes mit unserer Leitenden Sachbearbeiterin Brigitte Rast gelang es auch hier, die Zufriedenheit aller Kollegen mit der Bezirksstelle zu demonstrieren. Täglich erscheinen in dem Bereich der Bezirksstelle, die ja örtlich und personell identisch ist mit der Kreisärztekammer Stadt Leipzig, durchschnittlich fünf Kollegen, um sich in den verschiedensten Angelegenheiten beraten zu lassen. Das Telefon wird täglich 20 – 30 Mal frequentiert, wobei die Schwerpunkte, wie in den vergangenen Jahren bei Neuanmeldungen, Beglaubigungen von Berufsurkunden, Fragen zur Weiterbildung, Fragen zum Versorgungswerk und Fragen nach Fortbildungsveranstaltungen und ihrer Zertifizierung lagen.

Eine weitere Aufgabe der Bezirksstelle ist eine umfassende Information der Medizinstudenten über Aufgaben und Wirkungsbereich der Ärztekammern. In diesem Zusammenhang erfolgten Bemühungen, die beiden ärztlichen Körperschaften (Sächsische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Sachsen) bei den Studenten vorzustellen. Hier waren intensive Bemühungen mit dem Studiendekan der Leipziger Universität erfolgt, jedoch scheiterte eine in Augenschein genommene Veranstaltung an der nur kurz bemessenen Zeit durch die universitäre Verwaltung. Die Bezirksstelle hat jedoch vor, hier weiterhin aktiv zu sein und im Jahre 2002 zusammen mit dem Studentenrat der Universität und des Klinikums eine gesonderte Veranstaltung zu organisieren.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Zusammenarbeit mit dem Landesausschuss Senioren, wo das jährliche Seniorentreffen für den Regierungsbezirk in Zusammenarbeit mit den Kreisärztekammern, wie in den vergangenen Jahren, organi-

satorisch vorbereitet und abgesichert wurde. Die Bezirksstelle unterstützte die Arbeit der Vorsitzenden des Landesausschusses durch Versand der Einladungen etc.

Die Bezirksstelle Leipzig wird stets auf dem aktuellen Stand gehalten durch die regelmäßige Teilnahme von Brigitte Rast an den Dienstberatungen der Sächsischen Landesärztekammer, Dresden. Die beiden Vorstandsmitglieder der Sächsischen Landesärztekammer, Dr. Claus Vogel und Dr. Stefan Windau, informieren umfassend den Vorsitzenden der Bezirksstelle und den Vorstand der Kreisärztekammer Stadt Leipzig über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen im Bereich der Sächsischen Landesärztekammer.

Im Rahmen der Fortbildung wurden dieses Jahr durch die Bezirksstelle Internet-Kurse für Ärzte mit den Teilthemen: Einführung - effektive Recherche - elektronische Post (E-Mail) organisiert und angeboten. Auf Grund der unerwarteten großen Resonanz, auch über den Regierungsbezirk hinaus, wurde das Angebot von ursprünglich einem Zyklus auf vier Zyklen erweitert. Besonderer Dank bei der Durchführung der Kurse gilt hierbei dem Referenten Dr. Lutz Pluta. Die Fortbildungsveranstaltungen der Kreisärztekammer Stadt Leipzig wurden allen Vorsitzenden der Kreisärztekammern im Regierungsbezirk zur Verfügung gestellt.

Im Berichtszeitraum sind keine ungelösten Probleme im Bereich der Bezirksstelle bekannt geworden. Brigitte Rast, die Leitende Sachbearbeiterin unserer Bezirksstelle, hat auch durch ihre hohe Einsatzbereitschaft einen wesentlichen Anteil bei der Lösung der Aufgaben der Bezirksstelle gehabt und ihr gebührt aufrichtiger Dank.

Das Grundanliegen der Verzahnung der Kreisärztekammern im Regierungsbezirk mit der Sächsischen Landesärztekammer und die Bemühungen einer besseren Akzeptanz unserer Ärztekammer in der Kollegenschaft, insbesondere bei den jungen Kollegen, bedarf aber auch in den kommenden Jahren noch intensiver Anstrengungen.

4.4.

Kreisärztekammern (Zusammenfassung der Tätigkeitsberichte der Vorsitzenden der Kreisärztekammern, Knut Köhler, M.A., Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

Die Kreisärztekammern sind Ansprechpartner für alle Ärzte in der Region. Als rechtlich nichtselbstständige Untergliederungen der Sächsischen Landesärztekammer bestehen sie in jedem politischen Kreis und jeder kreisfreien Stadt Sachsens. Die gewählten Vorstände der Kreisärztekammern organisieren Mitgliederversammlungen, Fortbildungsveranstaltungen und Veranstaltungen mit den ärztlichen Senioren der Kreise.

Zu ihren Aufgaben gehört es unter anderem,

- im Sinne des ärztlichen 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,
- bei berufsbezogenen Streitigkeiten unter den Mitgliedern oder zwischen Ärzten und Dritten auf Antrag eines Beteiligten zu vermitteln,

- die Erfüllung der berufsrechtlichen und berufsethischen Pflichten der Mitglieder zu überwachen und den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer über erhebliche Verstöße zu unterrichten,
- geeignete Maßnahmen zur Gestaltung und Förderung der Fortbildung der Mitglieder zu treffen und zu unterstützen,
- auf ein gedeihliches Verhältnis der Mitglieder hinzuwirken,
- den Öffentlichen Gesundheitsdienst bei der Erfüllung seiner Aufgaben zu unterstützen.

Im Einzelnen berichteten folgende Kreisärztekammern über ihre Tätigkeit im Jahre 2001:

Regierungsbezirk Chemnitz

Annaberg, Aue-Schwarzenberg, Chemnitz-Stadt, Chemnitzer Land, Freiberg, Mittweida, Plauen, Stollberg, Vogtlandkreis, Zwickau-Stadt, Zwickauer Land.

Regierungsbezirk Dresden

Bautzen, Dresden, Görlitz, Hoyerswerda, Kamenz, Löbau-Zittau, Meißen-Radebeul, Niederschlesischer Oberlausitzkreis, Riesa-Großenhain, Sächsische Schweiz, Weißeritzkreis.

Regierungsbezirk Leipzig

Delitzsch, Döbeln, Leipzig-Stadt, Leipziger Land, Muldentalkreis, Torgau-Oschatz.

1. Tätigkeit der Vorstände der Kreisärztekammern

Im Berichtszeitraum wurden in fast allen Kreisärztekammern regelmäßig Vorstandssitzungen durchgeführt, im Durchschnitt sechsmal im Jahr. Die Vorstände trafen sich in einigen Kreisärztekammern pro Quartal beziehungsweise halbjährlich und öfter. In den Vorstandssitzungen wurden die Mitgliederversammlungen, Fortbildungsveranstaltungen, Veranstaltungen mit den ärztlichen Senioren, Ärzteballe und anderes vorbereitet. In den Beratungen der Vorstände standen auch die Auswertungen der Tagungen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern in der Sächsischen Landesärztekammer im März und September 2001 und die Information über Beschlüsse und Anregungen des Vorstandes und der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer auf der Tagesordnung. Die Mitgliederversammlungen wurden in den Kreisärztekammern vorwiegend einmal jährlich durchgeführt. Das mangelnde Engagement einzelner Mitglieder, vor allem von jüngeren Kollegen, an der Kammerarbeit und die zum Teil geringe Teilnehmerzahl an den Mitgliederversammlungen wurde wie im Jahr zuvor von vielen Kreisärztekammervorständen beklagt. Einzelne Kreisärztekammern berichteten aber auch über die positiv einzuschätzende steigende Akzeptanz der Mitgliederversammlungen bei den Kammermitgliedern. Neben aktuellen berufspolitischen Themen, wie die Aktivitäten des Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000 und die gegenwärtige Gesundheitspolitik, wurden auch regionale, die Ärzteschaft betreffende Probleme behandelt.

Ebenfalls breiten Raum in den Berichten nahmen die Aktivitäten in der Seniorenarbeit ein. Alle durchgeführten Veranstaltungen wurden sehr gut angenommen und können durchaus erweitert werden. Dafür wollen einige Kreisärztekammern ihre finanziellen Ressourcen neu verteilen. Andere Schwerpunkte waren die Bekanntgabe von Beschlüssen und Hinweisen der Hauptgeschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer und

die Information über die Tagungen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern und der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer.

2. Einhaltung der Berufsordnung und Einschreiten bei Verstößen

Aus den Berichten der Vorsitzenden der Kreisärztekammern geht hervor, dass zum großen Teil die Einhaltung der Berufsordnung gegeben war und keine unmittelbaren Verstöße bekannt wurden. Viele Fragen, unter anderem zur unzulässigen Werbung, unzureichenden An- und Abmeldung im Kammerbereich, zur Genehmigung von Zweigpraxen, zur Beantragung von ausgelagerten Praxisräumen und zusätzlicher Praxis-schilder konnten meist in persönlichen Gesprächen mit den Betroffenen und in Zusammenarbeit mit der Hauptgeschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer geklärt werden.

3. Vermittlung bei Beschwerden oder Streitigkeiten zwischen Patienten und Kollegen oder Kollegen untereinander

In fast allen Kreisärztekammern lagen Patientenbeschwerden vor und in einigen Kreisen hat sich die Anzahl der Vermittlungsfälle erhöht. Die von den Kreisärztekammern bearbeiteten Fälle befassten sich im Wesentlichen mit folgenden Fragen:

- Schadensersatzforderungen bei vermuteten Behandlungsfehlern,
- Verhaltensweise und Umgangston von Ärzten,
- Vorwurf der unsachgemäßen Behandlung und der unterlassenen Hilfeleistung,
- Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflichten oder der ärztlichen Schweigepflicht.

Die meisten Beschwerden konnten durch persönliche Vermittlungsgespräche mit beiden Parteien geklärt werden. Viele Vorwürfe von Patienten stellten sich als ungerechtfertigt heraus. Ein kleiner Anteil der Fälle wurde an die Schlichtungsstelle beziehungsweise an den Ausschuss Berufsrecht der Sächsischen Landesärztekammer oder an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen zur Bearbeitung und Klärung weitergeleitet. Streitigkeiten zwischen den Ärzten mussten nur in wenigen Fällen behandelt werden, in fast allen Angelegenheiten kam es zu einvernehmlichen Lösungen.

4. Zusammenarbeit und Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS)

Die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen wurde von den Kreisärztekammern vorwiegend als gut und problemlos eingeschätzt. In einigen Kreisen, zum Beispiel Aue-Schwarzenberg, Bautzen, Hoyerswerda, Kamenz, Löbau-Zittau, Weißeritzkreis, Muldentalkreis und Döbeln, gab es keine oder nur eine geringe Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen. Die Organisation der Notfall- und Rettungsdienste erfolgte zum Teil nicht reibungslos, in einigen Kreisärztekammern gab es auch Probleme bei der Gestaltung und Gewährleistung der kassenärztlichen Notfalldienste. Vor allem die ungeklärte und unangemessene Vergütung zog sich als ein schwieriges Problem bis in das Jahr 2002. Positiv beurteilt wurden von vielen

Kreisärztekammern die regelmäßigen Informationen und Mitteilungen über Niederlassungen im Kreisärztekammerbereich.

5. Fortbildungsveranstaltungen

In den Kreisärztekammern wurden regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen zu speziellen und aktuellen medizinischen Fragen und weiteren Themen der ambulanten und stationären Versorgung vorwiegend als Abendveranstaltungen organisiert und angeboten. Die durchschnittliche Anzahl in den einzelnen Kreisen lässt sich schwer feststellen, weil aus den Berichten nicht hervorgeht, welche Fortbildungsveranstaltung von der Kreisärztekammer, der Landesärztekammer oder anderen organisiert wurde. In den meisten Fällen waren die angebotenen Veranstaltungen gut besucht. Die Anzahl der Teilnehmer war in einigen Kreisen sogar ansteigend. Nähere Ausführungen zu diesem Thema werden von Prof. Dr. Otto Bach, Vorsitzender der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, im Punkt 5.13. dieses Tätigkeitsberichtes dargelegt.

6. Zusammenarbeit mit den örtlichen und kommunalen Vertretungen zu Gesundheitsfragen

Die Zusammenarbeit mit den örtlichen und kommunalen Vertretungen, insbesondere mit den zuständigen Amtsärzten, gestaltete sich bei einigen Kreisärztekammern kooperativ, so bei der Organisation des Rettungsdienstes und der Vorbereitung von gemeinsamen gesundheits-politischen Veranstaltungen. Andere Kreisärztekammern schätzten die Zusammenarbeit jedoch als ungenügend ein, so die Kreisärztekammern Freiberg, Plauen und Döbeln. Andere Kreisärztekammern haben dagegen sehr gute Verbindungen zu den örtlichen und kommunalen Vertretungen bis hin zum Bürgermeister mit positiven Erfahrungen, vor allem dann, wenn es um die Lösung regionaler Probleme der Ärzteschaft geht. Aus diesem Grund ist eine gute Kooperation der Kreisärztekammern mit den örtlichen und kommunalen Vertretern anzustreben.

7. Ausbildung von Arzthelferinnen

Trotz der bestehenden schwierigen wirtschaftlichen Situation in den Arztpraxen bilden viele Ärzte weiterhin Arzthelferinnen aus. Die eingehenden Anträge wurden von den Kreisärztekammern gesichtet und weitergeleitet. Die Ausbildung der Arzthelferinnen wurde vom Referat Arzthelferinnenwesen in der Hauptgeschäftsstelle begleitend gefördert und unterstützt. Größere Probleme bei der Ausbildung von Arzthelferinnen waren den Kreisärztekammern nicht bekannt.

8. Soziale Problemfälle der Ärzteschaft

Im letzten Jahr sind in den Kreisärztekammern keine sozialen Problemfälle der Ärzteschaft bekannt geworden. Soziale Problemfälle gab es jedoch auch weiterhin bei den deutsch-stämmigen umgesiedelten Ärzten aus den GUS-Staaten. Es wurde sich jedoch bemüht, Unterstützung zu geben. Die meisten Kreisärztekammern wurden über die anhaltende schwierige finanzielle Situation der niedergelassenen Ärzte aufgrund der Gesundheitspolitik in Kenntnis gesetzt. Die betroffenen Ärzte beklagten zunehmend Existenzsorgen, verursacht durch die ungerechte Honorierung der ärztlichen Leistungen und den Punktwertverfall.

9. Finanzen, Verwendung der Rücklaufgelder, Kammerbeitrag

Die Vorsitzenden der Kreisärztekammern bestätigten eine ausgeglichene Finanzsituation und ausreichende finanzielle Mittel für ihre Tätigkeit aus den Beitragsrückflussgeldern. Die Rücklaufgelder wurden in den Kreisärztekammern vor allem für die Finanzierung von Mitgliederversammlungen und Fortbildungsveranstaltungen und für Veranstaltungen mit den ärztlichen Senioren eingesetzt. Weitere Finanzierungszwecke waren die Unterstützung von Ärzten im Praktikum (AiP), Blumen und Präsente zu „runden“ Geburtstagen der Mitglieder, Aufwendungen für den Bürobetrieb (Raummiete, Büromaterial und Porto) und Unterstützung der Ärzteballe. Die Kreisärztekammern legten Rechenschaft über die ordnungsgemäße Verwendung der Finanzmittel in den jeweiligen Mitgliederversammlungen ab.

10. Verschiedene Probleme

Von vielen Kreisärztekammern wird zunehmend die fehlende Bereitschaft an der Mitarbeit und das scheinbare Desinteresse vieler Kammermitglieder an den Aktivitäten der Kammer beklagt. Die große Kluft zwischen einigen engagierten Ärzten und den restlichen Mitgliedern, die kein Interesse an der berufspolitischen Arbeit zeigen, wird stetig größer. Auch wird oftmals der Sinn und die Tätigkeit einer Landesärztekammer in Frage gestellt.

Das Problem von Ärzten, vor allem Allgemeinmedizinern, Kollegen für die spätere Praxisübernahme zu finden, hat sich im Vergleich zum Vorjahr noch verstärkt. Fast die Hälfte aller Kreisärztekammern haben darauf aufmerksam gemacht. Die Problematik bezüglich der nicht mehr zu besetzenden allgemeinmedizinischen und auch fachärztlichen Praxen nach Übergang der niedergelassenen Kollegen in den Ruhestand und die Entwicklung der Zahlen und der Altersstruktur bei den Ärzten wird als bedrohlich angesehen. Ein Versorgungsnotstand sei vorgezeichnet.

Schwerpunkt der weiteren Kammerarbeit muss es bleiben, eine gute Zusammenarbeit aller Kammermitglieder im stationären und ambulanten Bereich für die Bewältigung der anstehenden Probleme zu erreichen. Nur ein kooperatives Vorgehen mit gemeinsamen Zielstellungen kann dazu führen, die Lage der Ärzte zu verbessern und die gesundheitspolitische Gesamtsituation zu beeinflussen.

5. Ausschüsse

5.1. Satzungen

(PD Dr. Wolfgang Saueremann, Dresden, Vorsitzender)

Hauptaufgaben der Ausschusstätigkeit im Berichtszeitraum waren:

1. Beurteilung der Berufsordnungskonformität bzw. Gesetzeskonformität (SächsHKaG) von Anfragen der Ärzte oder Dritter in nicht durch Ordnungen eindeutig geregelten oder sich in Veränderung befindlichen Bereichen, besonders zur beruflichen Kommunikation.
2. Beratung bei der Umsetzung ärztlicher berufspolitischer

Forderungen und Interessen der ärztlichen Selbstverwaltung im Kontext mit der Aufsichtsbehörde (zum Beispiel Stellungnahme der ärztlichen Selbstverwaltung bei drohendem Approbationsentzug).

3. In Abstimmung mit der ständigen Konferenz „zur Beratung der Berufsordnung für die Deutschen Ärzte“ Analyse der Entscheidungen der deutschen Rechtsorgane im Spannungsfeld interessengerechter und sachangemessener Information der Patienten auf der einen Seite und der Vermeidung einer dem Selbstverständnis des Arztes zuwiderlaufender Kommerzialisierung des Arztberufes auf der anderen Seite.

zu 1.

Große Teile der Ärzteschaft werden durch die aktuellen Rechtsprechungen in der Auffassung gestärkt, dass die interessengerechte und sachangemessene Information der Patienten durch Vorschriften der ärztlichen Berufsordnung in keiner Weise begrenzt oder gar behindert werden sollte, auch wenn andere Teile der Ärzteschaft in dieser Lockerung bereits eine Gefährdung des ärztlichen Berufes hin zu einer Kommerzialisierung, oder dies gar als Beeinträchtigung der Interessen einzelner Kollegen empfinden. In diesem Grenzgebiet der Interessen hatte sich der Ausschuss mit mehreren Anfragen, auch Nachfragen und Widersprüchen von Rechtsanwälten auseinander zu setzen.

Wie groß der Spannungsbogen der einzelnen Arztgruppen in ihren Auffassungen auseinander liegen kann, wird am Beispiel der Führungsfähigkeit von Schwerpunktpraxen für Diabetes deutlich: Es wird zu akzeptieren sein, dass sich der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer dafür entschied, diese Führungsfähigkeit im Interesse der sachangemessenen Information der Patienten zuzulassen, auch wenn im Ausschuss auf ein Veto der allgemeinärztlichen Hausärzte hin diese Empfehlung zur Änderung der Berufsordnung zunächst nicht erfolgte.

zu 2.

Der Vorsitzende des Ausschusses Satzungen wird regelmäßig in die Entscheidungsfindung der Sächsischen Landesärztekammer einbezogen, ob auf Anfrage der Regierungspräsidien, nach Prüfung aller bekannten Informationen mit ärztlichem Sachverstand, Wiederholungsgefahr für mit Strafe bedrohte Handlungen von Ärzten so wahrscheinlich ist, dass der Entzug der Approbation durch die Regierungspräsidien auch der ärztlichen Sichtweise entspricht.

zu 3.

Es ist anzunehmen, dass der 105. Deutsche Ärztetag 2002 in Rostock die Musterberufsordnung seitens der Vorschriften für die berufliche Kommunikation in unter 1. genannter Weise ändern wird. Hier wurden auch aus unserer Kommission die Vorbereitungen auf Öffnung der Berufsvorschriften bis an die Grenzen des unlauteren Wettbewerbes – aber keinesfalls über diese Grenze hinaus - unterstützt und konkretisiert. Diese Maßnahmen sind notwendig, um einerseits die interessengerechte Information der Patienten umfassend zuzulassen, aber auch faktisch gar nicht mehr im Zeitalter der umfassenden Informationsgesellschaft die Möglichkeit besteht zu kanali-

sieren oder einzugrenzen. Dem einzelnen Arzt muss dabei aber immer vor Augen sein, dass er sich in der Abgabe von Informationen - gleich welcher Art und Weise - zunehmend eigenverantwortlich im Spannungsfeld Information – Kommerz – Übertretung der Wettbewerbsvorschriften - entscheiden muss. Er wird damit durch seine Berufsordnung auch nur in eingegrenzter Weise in dann häufigeren Interessenskonflikten mit Partnern oder Gegnern Entscheidungsunterstützung oder gar Schutz finden können.

In der nächsten absehbaren Zeit werden folgende Schwerpunkte der Tätigkeit des Satzungsausschusses gesehen:

1. Weitere Entwicklung der Berufsordnung zu interessengerechter und sachangemessener Information der Patienten mit Kürzung und Straffung der die Kommerzialisierung des Arztberufes begrenzenden Vorschriften bis hin zu letztlich den allgemeinen Wettbewerbsgesetz entsprechenden Einschränkungen des unlauteren Wettbewerbes.
2. Weiterführung der bereits bewährten Kooperation mit dem Ausschuss Berufsrecht, insbesondere zur Besetzung einer gemeinsamen Kommission zur Beratung der Aufsichtsbehörde bei vorgesehenem Approbationsentzug für Ärzte, aber auch Zusammenarbeit mit weiteren Kommissionen für Satzungsentscheidungen mit besonders hohem ethischen Konfliktpotential.
3. Spezifizierung der Empfehlungen über Formen der Zusammenarbeit von Ärzteschaft und Industrie.
4. Probleme aus der grenzüberschreitenden ärztlichen Tätigkeit (Folgeänderung zur Richtlinie zum e-commerce).

5.2.

Ambulante Versorgung

(Dr. Bernhard Ackermann, Zwickau, Vorsitzender; Dr. Barbara Gamaleja, Ärztin in der Geschäftsführung)

Der Ausschuss „Ambulante Versorgung“ der Sächsischen Landesärztekammer tagte am 10.02.2001, 08.09.2001 und 01.12.2001.

Schwerpunkte der Arbeit waren:

1. *Probleme der ambulanten ärztlichen Versorgung bei Einführung der „Diagnosebezogenen Fallpauschalen“ (Diagnosis Related Groups – DRG).*

Bei der Einführung der DRG's kommt es zur Verlagerung der Behandlung der Patienten vom stationären in den ambulanten Sektor. Es wird deshalb eine enge Zusammenarbeit mit dem Ausschuss „Krankenhaus“ angestrebt, um die Zukunft der ambulanten Versorgung zu beraten und damit die Zäsur von der klinischen zur häuslichen Behandlung für die Patienten so optimal wie möglich zu gestalten. Zu dieser Krankenhausanschlussbehandlung wird ein Facharzt benötigt, der freie Kapazitäten zur Weiterbehandlung vorhält und ein Hausarzt, der für die neuen Herausforderungen fortgebildet sein muss. In diesem Zusammenhang wird eine Neuorientierung der fachärztlichen und hausärztlichen Behandlung relevant.

Der Ausschuss will das Projekt eines zukünftigen Hausarztes erarbeiten, der den gestiegenen kritischen Ansprüchen einer aufgeklärten Patientenschaft und dem modernen medizini-

schen Leistungserbringen der jungen Ärztegeneration entsprechen soll.

Dabei wird dem gemeinsamen Weiterbildungskonzept von Allgemeinärzten und Internisten des Bundesverbandes deutscher Internisten (BDI) vom November 2001 gute Chancen eingeräumt, in die richtige Richtung zu zeigen. Eine auf fünf Jahre angelegte Weiterbildung soll zu einem Facharzt führen, der sich für die Versorgung mit allgemeinen Leistungen der Inneren Medizin im Krankenhaus qualifiziert hat. Es hat damit die Basisausbildung für eine Schwerpunktweiterbildung erworben. Will er sich als Hausarzt niederlassen, so muss diese Weiterbildung noch spezielle Module für zusätzliche Kenntnisse zum Beispiel in Chirurgie, Gynäkologie und Urologie enthalten. Zur Bewältigung dieses Problems wird eine enge Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen gesucht, um Fakten, besonders über die Altersstruktur der jetzt Niedergelassenen und das Niederlassungsinteresse der jungen Ärzte als Haus- oder Fachärzte, zu sammeln.

Diese Probleme tangieren wiederum den Ausschuss „Weiterbildung“ der Sächsischen Landesärztekammer und erfordern eine Kooperation, um einen den Erfordernissen der Zeit entsprechenden Basisarzt, den Hausarzt, zu entwickeln.

Für die nächsten Sitzungen des Ausschusses „Ambulante Versorgung“, die vordergründig diese Probleme beraten sollen, werden wir ein Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, den Vorsitzenden des Ausschusses „Krankenhaus“ und den Vorsitzenden des Ausschusses „Weiterbildung“ einladen, um gemeinsam das Problem der poststationären Behandlung, der Konzipierung eines neuen Hausarztes und das Fortbestehen des kassenärztlichen Systems fortzuentwickeln.

2. Aktuelle Probleme der niedergelassenen Ärzte:

2.1. Forderung nach einer Erneuerung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ):

Bereits Anfang 2000 wurde eine Anfrage der Ärztekammer Nordrhein zur Erneuerung der GOÄ diskutiert. Die Kammer hatte das Konzept einer GOÄ nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten bei der Bundesärztekammer vorgelegt, fand jedoch dort keine Resonanz. Eine Erneuerung der GOÄ ist nach Meinung des Ausschusses zwar wünschenswert, sie wird aber zurzeit von existenziellen Problemen in den Hintergrund gedrängt.

2.2. Positionierung zum Arzneimittelausgaben-Begrenzungs-gesetz, Aut-idem-Regelung:

Es wurde eine Arbeitsgruppe von Apothekern und Ärzten gebildet, die am 10.12.2001 tagte.

Die Apotheker begrüßten diese Regelung

- wegen des Effektes der möglichen Warenlagerbereinigung und
- weil es sich lediglich um eine Generalisierung des bereits seit Jahren bestehenden Substitutionsrechtes für die Zeit des Notdienstes der Apotheken handelt.

Ein Eingriff in die Therapiefreiheit des Arztes bestehe nicht, da der Arzt den Pflichtaustausch ausschließen kann.

Die Meinung der anwesenden Ärzte wurde wie folgt artikuliert:

Sie empfinden den Austausch von Medikamenten ohne Rücksprache mit dem Arzt als Gründe für eine nachhaltige Störung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient. Die häufigen Änderungen von Form, Farbe und Größe der Tabletten führen bei allen Laien, gleich welchen Alters, zu erheblichen Verunsicherungen. Als besonders schwerwiegend werden die Probleme der Austauschbarkeit unterschiedlicher Darreichungsformen bei Retardarzneimitteln, sowie die Austauschbarkeit von wirkstoffgleichen Fertigarzneimitteln mit unterschiedlicher zulassungsdefinierter Indikation.

Es wurden folgende Vereinbarungen getroffen:

- Verfassen eines gemeinsamen berufspolitischen Statements,
- Erstellen einer Übersicht zu wichtigen Parametern, die beim Austausch zu berücksichtigen sind und
- Organisation von Fortbildungsveranstaltungen beider Berufsgruppen zu biopharmazeutischen Fragestellungen.

3. Prüfung der Antragsformulare zur Anündigung des Hinweises „Praxisklinik“ und die Erteilung der Genehmigung zur Führung dieses Hinweises.

Das Antragsformular wurde nochmals überarbeitet und geringfügig abgeändert. Es wurden insgesamt neun Anträge intensiv geprüft und die erforderlichen Kriterien, welche zur Anündigung „Praxisklinik“ notwendig sind, bewertet. Alle Anträge konnten genehmigt werden.

4. Probleme der Arzthelferinnen und der Arzthelferinnenausbildung:

Es wurden die jeweils relevanten Prüfungsergebnisse der Kammerprüfungen ausgewertet und beurteilt, auch in Hinblick auf die auszubildenden Ärzte und die Lehrer in den Berufsschulzentren. Das Problem der Novellierung der Arzthelferinnenausbildung wurde intensiv diskutiert. Dabei spielten eine wichtige Rolle

- die Überprüfung des dualen Ausbildungssystems (Arztpraxis – Berufsschule),
- die Rotation bei der Berufsausbildung zur Arzthelferin (zum Beispiel beim Augenarzt, Chirurgen, Kinderarzt) und
- die Ausbildung zur Facharzthelferin nach abgeschlossener Arzthelferinnenausbildung.

Einen breiten Raum nahmen die Konflikte zwischen Lehrenden und Auszubildenden während der Ausbildungszeit ein, die einer Lösung bedurften.

Einen weiteren wichtigen Punkt stellen die Tarifvereinbarungen dar, die auf Bundesebene ausgehandelt werden zwischen den Vertretern der Arbeitgeber (AAA), die von den Landesärztekammern benannt werden, und den Arbeitnehmerinnen, vertreten vom Bundesverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen (BdA) und der Gewerkschaft Verdi im DGB.

Der Ausschuss wurde regelmäßig über die Ergebnisse der Tarifverhandlungen in Kenntnis gesetzt, aber auch mit Problemen der Bezahlung der Helferinnen konfrontiert. So werden nach einer Umfrage des BdA viele Arzthelferinnen in den neuen Bundesländern unter Tarif bezahlt. Vermögenswirksame Leistungen spielen keine Rolle.

Die Auswirkungen des Altersvermögensergänzungsgesetzes wurden ausführlich erörtert (sogenannte Riester-Rente). Es

soll eine Pensionskasse für Arzthelferinnen gegründet werden. Die weitere Gestaltung der Vereinbarungen, die sowohl im Manteltarifvertrag, als auch im Gehaltstarifvertrag regelmäßig zu aktualisieren sind, wird genauso zu beobachten sein, wie die Einhaltung der Vereinbarungen durch die Tarifpartner.

**5.3. Krankenhaus
(Dr. Wolf-Dieter Kirsch, Leipzig, Alterspräsident der Kammerversammlung, Vorsitzender)**

Gewählte Mitglieder unseres Ausschusses sind Dr. Brigitte Güttler, Dr. Thomas Fritz, Dr. Eberhard Huschke, Dr. Wolf-Dieter Kirsch (Vorsitz) und Dr. Clemens Weiss. Im Auftrag der Geschäftsführung betreut uns exzellent Dr. Barbara Gamaleja. 2001 fanden insgesamt vier Beratungen statt, im Durchschnitt waren 80 % der gewählten Mitglieder anwesend.

Im Vordergrund unserer Arbeit 2001 stand die geplante Einführung von Fallpauschalen (DRG's). Diese können ab 01.01.2003 fakultativ zur Anwendung kommen, ab 01.01.2004 sind sie obligatorisch. Dieses neue Finanzierungssystem wurde im Ausschuss ausführlich diskutiert und zum Teil in anderen Bereichen auch referiert. Grundlage waren zahlreiche hochkarätige Veranstaltungen, an denen der Vorsitzende teilnehmen konnte. Die in der folgenden Tabelle aufgeführten „Themen“ weisen bereits auf die Vielfalt der Aufgaben, aber auch auf die uns zukommenden Probleme durch Fallpauschalen hin:

- 18.04.2001 Städtisches Klinikum „St. Georg“ Leipzig, Dänzer-Mannheim: „DRG's – ein Entgeltsystem mit Risiken, aktueller Stand der Einführung“.
- 23.04. – Deutsche Hochschule für Verwaltungswissenschaften, Betriebs- u. Innungskrankenkassen /
- 24.04.2001 Speyer, „3. Speyerer Gesundheitstage / Integrierte Krankenhausversorgung und –finanzierung“.
- 25.04.2001 Techniker Krankenkasse, Bildungsinstitut Westsächsische Hochschule / Zwickau, Scheffelberg-Podium: „Gesundheitsmanagement - Australische DRG's und ihre Anwendung in Deutschland – aktueller Stand“.
- 27.04. – Akademie für Ethik in der Medizin; LBK Ham-
- 28.04.2001 burg / Klinikum Nürnberg, Workshop „Gerechtigkeit im Gesundheitswesen à Diagnosis Related Groups (DRG's) - ist die Reform fair?“
- 04.05.2001 Hartmannbund KV – Bezirksstelle Leipzig, Dr. Helm: „DRG's, was kann man ihnen anlasten und was nicht?“
- 22.05.2001 Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V. / Leipzig, Krankenhausfachtagung 2001 „DRG's – aktueller Stand und was erwartet die Krankenhäuser?“
- 22.06.2001 Gesundheitsökonomisches Zentrum TU Dresden (GÖZ), Workshop „Effizienzsteigerung im Krankenhaus“

Neben den DRG's wurden aber auch die bekannten Aufgaben nicht vernachlässigt. Sie gaben oft Anlass zu ausführlichen Diskussionen:

- 07.03.2001 SMS Dresden, Ergebnisse der „AG Psychosomatik“
- 21./22.03.2001 SMS Dresden, Fortschreibung Krankenhausplan 2002 – 2004
- 27./28.06.2001 SMS Dresden, Krankenhausplan 2002 - 2004
- 05.12.2001 SMS Dresden, Krankenhausinvestitionsprogramm 2002
- 23.04.2001 KHG Sachsen / Leipzig, Arbeitsgruppe Krankenhausplanung
- 07.11.2001 KHG Sachsen / Leipzig, Gesprächsrunde zur DRG – Einführung
- 06.02.-22.03. und 28.08.2001 Akademie für Sozial- und Reha- Medizin in Brandis, An allen drei Terminen Vorstandssitzungen, am 22.08.01 auch Mitgliederversammlung
- 25.10.2001 Ausschuss und Ständige Konferenz „KH“ der BÄK, Kabinetttentwurf zur DRG Einführung à dazu Stellungnahme der BÄK; EuGH-Urteil

Weitere Beratungen:

- 22.03.2001 1. gemeinsame Beratung mit Ausschuss Qualitätssicherung à Personalbesetzung im Krankenhaus, Strukturqualität, Arbeitszeitgesetz
- 29.06.2001 Deutscher Krankenhaus-Rechtstag / Frankfurt / M: Haftungs- und Versicherungsfragen im Krankenhaus, „Grundlagen der Haftung für betriebsbedingte Sach- und Personenschäden“ à meist Behandlungs-, Organisations-, Aufklärungs- oder Dokumentationsfehler
- 26.09.2001 Qualitätssicherung im Krankenhaus
- 12.12.2001 Dr. Brigitte Güttler: Mobbing im Krankenhaus
- 22.03., 26.06., 26.09. und 12.12.2001 Zulassung von Krankenhäusern zur Weiterbildung

Kooperationenbeziehungen bestehen:

Zum Ausschuss Qualitätssicherung: Es gab mehrere Kontakte mit Dr. Maria Eberlein-Gonska, der Vorsitzenden dieses Ausschusses. Ziel war und ist es, Analysen im Personalbereich (Pflege, ärztliche Mitarbeiter) zu erstellen. Im Jahr 2002 wird diese Zusammenarbeit intensiviert. Eine Veröffentlichung unseres Standpunktes ist vorgesehen.

Zum Ausschuss ambulante Versorgung: Vorgespräche fanden auf Ebene der Vorsitzenden statt, die Meinungen zur „Schnittstellenproblematik“ sollen 2002 gemeinsam diskutiert und formuliert werden.

Zur Sächsischen Akademie für Sozial- und Rehabilitationsmedizin e.V.: Da der Vorsitzende unseres Ausschusses dort Vorstandsmitglied ist, bestehen neben persönlichen Kontakten

auch solche durch Referententätigkeit (zwei- bis dreimal pro Jahr). Themen sind Geschichte des Krankenhauswesens und aktuelle Probleme der Krankenhäuser. Ziel ist es, die Kontakte zu intensivieren.

5.4.

Schwerpunktbehandlung und -betreuung chronisch Erkrankter in Praxis und Klinik

(Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren, Leipzig, Vorsitzender)

In Erweiterung und zugleich Ergänzung der in der Vergangenheit geleisteten Arbeit wurden die Bemühungen fortgesetzt, den stationären Bereich in die Entwicklung eines Systems der Qualitätssicherung für die Diabetesbetreuung einzu beziehen. Dabei ist zuerst vorgesehen unter Federführung des Institutes für Informatik und Biometrie ein System der Erfassung der Struktur und Prozessqualität, später der Ergebnisqualität zu erarbeiten. Die Entwicklung der Qualitätssicherung und die vorgesehene Akkreditierung der Kliniken soll in Analogie zu den Erfahrungen Sachsen-Anhalts erfolgen. Es ist weiterhin vorgesehen, dass die Krankenhausgesellschaft Sachsen in der Verantwortung des Geschäftsführers, Dr. Stefan Helm, gemeinsam mit den Krankenkassen ein Strategiepapier erarbeitet, wie die stationären Bereiche einbezogen werden könnten. Dabei sind insbesondere auch die juristischen Voraussetzungen zu prüfen, unter denen dreiseitige Verträge ermöglicht werden können. Diese Arbeitspapiere sollen unter der Ägide der Kammer mit den beteiligten Körperschaften (Kassen, Sächsische Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen) diskutiert werden, um daraus einen ambulanten/stationären Diabetesvertrag für Sachsen zu entwickeln.

Voraussetzung für eine zeitgemäße diabetologische Arbeit ist die Einführung praxisrelevanter Leitlinien. Hier obliegt der Sächsischen Landesärztekammer durch die Entscheidung des Koordinierungsausschusses eine besondere Verpflichtung. Im Rahmen der Disease Management Programme (DMP) rangiert der Diabetes mellitus an erster Stelle bundesweit. Daraus ergab sich die zwingende Forderung, ein „Nationales Leitlinienprogramm Diabetes mellitus“ der Bundesärztekammer vorzulegen. Es erfüllt uns mit Stolz, dass unsere Sächsischen Diabetesleitlinien mit den Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft und den Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der Ärzte in dieses Programm Eingang finden werden. Dabei sollen die Sächsischen Leitlinien, beginnend mit den Heften Typ – 2 – Diabetes, Nephropathie und Retinopathie unter dem Implementationsaspekt einer schnittstellenbezogenen Arbeit, die das Gesamtbetreuungssystem beschreiben, Verwendung finden.

Ausschuss und Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer versuchen, die Koordinierung dieser Aktivitäten voranzutreiben und zu befördern.

5.5.

Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie

(Dr. Maria Eberlein-Gonska, Dresden, Vorsitzende)

Mit der Gesundheitsreform 2000 besteht seitens des Gesetzgebers kein Zweifel mehr an der Bedeutung von Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement. Die Veröffentlichung des

Gutachtens 2000/2001 des Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat hierzu noch weitere deutliche Akzente und Maßstäbe gesetzt. Dies betrifft unter anderem die Forderung nach der Vereinbarung von Zielen für qualitätssichernde Maßnahmen, den für den Patienten an erster Stelle zu setzenden gesundheitlichen Nutzen vor vermeidbaren versorgungsbedingten Schäden bis hin zur angemessenen Auswahl entsprechender Methoden und Techniken. Damit wird Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement als „neuer Motor“ für unabdingbar notwendige Veränderungen im Gesundheitswesen erachtet und verlangt angesichts der Diskrepanz zwischen gesetzlichem Auftrag und dem Entwicklungsstand der praktischen Umsetzung vor Ort sowie angesichts der Frage nach der ursprünglichen Zielsetzung von Qualitätsmanagement bei gleichzeitiger Marktentwicklung zum Zweck der Zertifizierung eine kritische Analyse und Bewertung.

Dieser Aufgabe hat sich der Ausschuss Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie im Jahr 2001 gestellt und damit das im Jahr 2000 veröffentlichte Positionspapier zur Qualitätssicherung im Interesse der Ärzteschaft weiterentwickelt. Dies betrifft die Planung und Durchführung von konkreten Projekten, Entwicklung von Strategien zum Zweck der Verhandlung mit den Vertragspartnern bis hin zur Intensivierung der eigenen Bemühungen durch Einbindung weiterer Kammerratsausschüsse in die laufenden Aktivitäten.

In den drei Ausschusssitzungen und mehreren zusätzlichen Veranstaltungen für die Ärzteschaft (Klinikärztertreffen, Informationsveranstaltungen, Etablierung des Expertenkreises Sächsischer Qualitätsbeauftragter, Ergebnispräsentation in der Kammerversammlung) wurden folgende wesentliche Ergebnisse erreicht:

Durch den unermüdlichen Einsatz des amtierenden Vorsitzenden des Lenkungsgremiums, Dozent Dr. med. habil. Roland Goertchen, ist es gelungen, die beiden existierenden Verträge zur externen Qualitätssicherung in einem Vertragswerk zu konzentrieren als „Vertrag gemäß § 137 i.V. mit § 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung“, der ab 01.01.2002 wirksam wird.

Damit ist ein Vertrag unterschriftsreif verhandelt worden, der die Ärzteschaft als notwendigen und unverzichtbaren Partner einbezieht und Einspruchs- sowie Mitgestaltungsrechte einräumt. Somit konnten die langjährigen Bemühungen um ein gemeinsames Vertragswerk zum Abschluss gebracht werden, so dass nun die Voraussetzungen geschaffen sind, sich auf die inhaltliche Arbeit zu konzentrieren.

Parallel zu diesen verhandlungsstrategischen Aufgaben hat der Ausschuss die inhaltliche Arbeit der einzelnen Arbeitsgruppen betreut und sich um die Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen mit der Ärzteschaft bemüht. Dies betrifft unter anderem auch die transparente Darstellung im Sinne der Ergebnisveröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“ und bezieht das Bemühen um eine „kunden- und leserfreundliche“ Präsentation der Ergebnisse mit ein.

Als zweiten wesentlichen Themenschwerpunkt hat sich der Ausschuss mit der Obduktion als eines der ältesten Werkzeuge der Qualitätssicherung beschäftigt. Zielsetzung war, sich einen Gesamtüberblick über die Situation im Freistaat Sachsen zu verschaffen, notwendige Handlungsempfehlungen abzuleiten und diese Ergebnisse sowohl den Entscheidungsträgern auf Landes- und Bundesebene vorzulegen als auch zu veröffentlichen (in Vorbereitung). Methodisch wurde eine Befragung aller stationären Einrichtungen im Freistaat Sachsen durchgeführt und erbrachte alarmierende Ergebnisse. So betrug die Rücklaufquote 90 %, was einem ausgezeichneten Ergebnis entspricht und die Brisanz des Themas deutlich macht. Als wesentliches Ergebnis muss leider festgestellt werden, dass die Sektionsfrequenz von Haus zu Haus zwischen 0 und 39 % und im Durchschnitt bei 6,7 % liegt. Eine Sektionsstatistik wird in 31 % der Einrichtungen geführt, und obwohl die Obduktion Teil der Ermächtigung zur Weiterbildung ist, sprachen nur 58 % der befragten Krankenhäuser dieser eine Bedeutung für die Fort- und Weiterbildung zu. Die Auswertung wurde der Kammerversammlung am 10. November 2001 vorgestellt und löste eine engagierte Diskussion mit den ärztlichen KollegInnen aus. Der dringende Handlungsbedarf auf den verschiedensten Ebenen seitens der ärztlichen KollegInnen in den Einrichtungen bis hin zum Gesetzgeber wurde damit mehr als deutlich.

Der dritte Schwerpunkt der Ausschusstätigkeit betraf die Zusammenarbeit mit den anderen Ausschüssen bei der Sächsischen Landesärztekammer und dies insbesondere mit dem Ausschuss Krankenhaus, Weiterbildung sowie der Arbeitsgruppe Multimedia in der Medizin. Damit galt es, Themen wie die externe Qualitätssicherung oder die Problematik der Obduktion nicht nur innerhalb des Ausschusses zu diskutieren, sondern Handlungsempfehlungen gemeinsam mit verbündeten Ausschüssen zu formulieren zum Zweck der zielgerechteren und hoffentlich erfolgreichen Umsetzung.

Neben den genannten Themenschwerpunkten gab es zahlreiche Anfragen aus der Ärzteschaft zu beantworten und darüber hinaus den Blick für eine Zertifizierung im Krankenhaus nicht zu verlieren. Ein derart breites Spektrum braucht eine gute Unterstützung im Sinne der Vorbereitung, die fruchtbare Diskussionen mit den ehrenamtlich tätigen Mitgliedern und die ausdrückliche Unterstützung seitens des Vorstandes und insbesondere des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer. Damit herzlichen Dank an die Ausschussmitglieder, die Gäste, die ehrenamtlichen Helfer, die Projektgeschäftsstelle, und nicht zu vergessen an die Kolleginnen und Kollegen aus der Ärzteschaft.

5.5.1. Ärztliche Stelle gemäß § 16 Röntgenverordnung (RöV) zur röntgenologischen Qualitätssicherung (Dr. Peter Wicke, Leiter der Ärztlichen Stelle)

Im Berichtszeitraum wurden Röntgengeräte zur Untersuchung von Menschen bei 284 Betreibern, davon 240 Ärzte in Niederlassung, durch die Ärztliche Stelle hinsichtlich der Einhaltung von Qualitätskriterien bei der Konstanzprüfung der Filmver-

arbeitung, der Konstanzprüfung der Röntgenanlage sowie der Einhaltung der Leitlinien der Bundesärztekammer bei röntgenologischen Aufnahmen von Menschen bewertet.

Die Begutachtung der Röntgenaufnahmen von Menschen erfolgte unter Einbeziehung der ehrenamtlichen Mitglieder der Ärztlichen Stelle in zehn Sitzungen.

Die Auswertung der Aufnahmen von Menschen ist in der Abbildung dargestellt. Dabei ist zu beachten, dass sich die Angaben auf die Anzahl der überprüften Einrichtungen (also nicht auf die Gesamtzahl der eingereichten Aufnahmen) beziehen. In die Statistik wurden alle Einrichtungen aufgenommen, bei denen mindestens eine Aufnahme zu beanstanden war.

155 Betreiber (55,8 %) legten erfreulicherweise Röntgenaufnahmen ohne Mängel oder mit nur geringen Auffälligkeiten vor. Die Ergebnisse entsprachen somit den Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik und die Ärztliche Stelle konnte sich mit Empfehlungen oder Hinweisen begnügen.

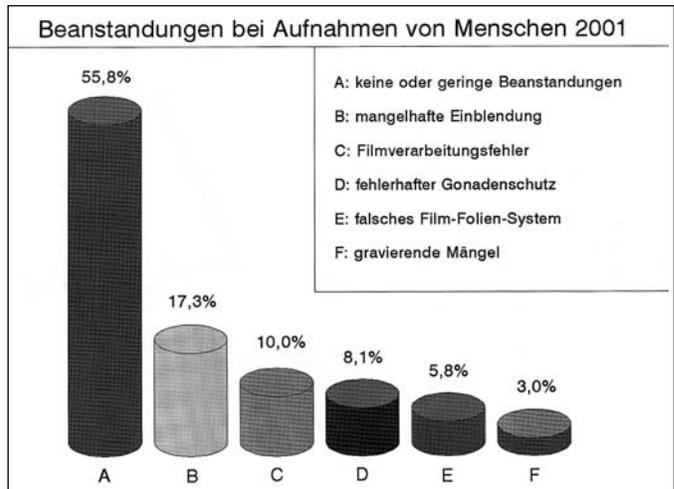
45 Betreiber (17,3 %) zeigten analog der Vorjahre im vorgelegten Filmmaterial mangelhafte Einblendung und in 8,1 % der Fälle fehlerhaften oder fehlenden Gonadenschutz. Die Ärztliche Stelle wird bei letzteren wiederum anlässlich der nächsten (verkürzten) Anforderung besonders auf diesen Prüfpunkt achten.

Weiter rückläufig ist dagegen die Anwendung nicht leitliniengerechter Film-Folien-Systeme (5,8 %), ein Erfolg der Kontrolltätigkeit der vergangenen Jahre.

Die Filmverarbeitungsfehler, die sich auf den Aufnahmen dokumentieren, zeigen dagegen zunehmende Tendenz (10 %) und erklären sich zumeist durch Unregelmäßigkeiten in der Wartung der Entwicklungsautomaten.

Die gravierenden Mängel bei 3 % der Betreiber bestanden aus einer Kombination unterschiedlicher Fehler mit unzulänglichem Gonadenschutz, zum Teil im Wiederholungsfall. Auflagen der Ärztlichen Stelle mit kurzfristiger Wiedervorlage wurden den Betreibern mitgeteilt, in einem Fall wurde das zuständige Gewerbeaufsichtsamt eingeschaltet.

Im Vergleich zu den Vorjahren haben die Ergebnisse der Überprüfungen der vorgelegten Röntgenaufnahmen jetzt eine gleichbleibende Tendenz erreicht.



Die Überprüfungen der Qualitätssicherungsmaßnahmen an Röntgenanlagen und Filmentwicklungseinrichtungen entsprechend der Normenreihe DIN 6868 zeigten wie in den vorangegangenen Jahren, dass beim überwiegenden Teil der Betreiber keine oder unerhebliche Mängel vorlagen.

Von den 284 überprüften Einrichtungen wurden drei Betreiber wegen größerer Beanstandungen zur Wiedervorlage der Unterlagen im verkürzten Zeitabstand aufgefordert.

Eine Rückmeldung über den Stand der Mängelbeseitigung musste bei zehn Betreibern angeordnet werden, wobei bis Jahresende 2001 die Rückmeldungen größtenteils schon erfolgt waren.

Am häufigsten zu beanstanden war wiederum, dass bei Grenzwertüberschreitungen die Mängelbeseitigung nicht rechtzeitig erfolgte.

Der Anteil von Unterlagen, die in digitaler Form eingereicht wurden, nahm im Berichtszeitraum gegenüber den Vorjahren deutlich zu. Daraus resultiert für die Ärztlich Stelle ein künftiger Nachrüstungsbedarf bei Computerhardware und Computersoftware.

Wie in den Vorjahren wurde auch im Jahr 2001 bei verschiedenen Veranstaltungen vor Ärzten und Arzthelferinnen das Anliegen der röntgenologischen Qualitätssicherung durch die Ärztliche Stelle dargelegt.

5.5.2.

Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung (Dr. Torsten Schlosser, Leiter)

Bis zum Ende des Jahres 2001 unterlag die externe vergleichende Qualitätssicherung zwei Verträgen zwischen der Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V., den Landesverbänden der Krankenkassen und der Sächsischen Landesärztekammer aus den Jahren 1992 und 1998.

Verantwortlich für die Planung, Koordinierung und Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung auf Landesebene war bis zum Jahresende 2001 der Lenkungsausschuss (Perinatalogie/Neonatalogie/Chirurgie [Leistenhernien]) und das Lenkungsgremium (Qualitätssicherung bei Fallpauschalen/Sonderentgelten).

Die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung setzt die Beschlüsse dieser beiden Gremien organisatorisch und fachlich um, wobei die Finanzierung nicht aus den Kammerbeiträgen der Ärzteschaft, sondern über einen Zuschlag auf Pflege-satz oder Fallpauschale/Sonderentgelt erfolgt. Die personelle Situation in der Projektgeschäftsstelle sah im Jahr 2001 wie folgt aus: 1½ Ärzte, 1½ Informatiker, 2¼ Sachbearbeiterin/Sekretärin; eine Arztstelle, die aus Krankheitsgründen schon seit Dezember 2000 nicht mehr besetzt war, konnte erst Anfang Mai wieder besetzt werden.

Seit dem 1. Januar 2001 unterliegen externe Qualitätssicherungsmaßnahmen in den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern nicht mehr der „Freiwilligkeit“, sondern sind verbindlich. Ein sogenanntes Bundeskuratorium legt fest, welche Leistungen der Krankenhäuser zu erfassen sind. Abgerechnete, aber nicht dokumentierte Entgelte werden ab 2002 empfindlich sanktioniert (pro Fall 62,00 EUR). In

Sachsen mussten deshalb die seit 1993 etablierten Qualitätssicherungsmaßnahmen bei den chirurgischen Tracerdiagnosen Cholezystitis/Cholelithiasis und Schenkelhalsfraktur von der Papierfassung auf das rein elektronische Verfahren „Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten“ umgestellt werden. Zusätzlich galt es, diese Form der Qualitätssicherung auf die Appendektomien, PTCA und Koronarangiographien zu erweitern und in der Gynäkologie nunmehr nicht nur die Hysterektomien, sondern auch Adnex- und Mamma-Eingriffe zu erfassen; letztere auch in der Chirurgie.

Eine weitere, enorme Aufgabe war die ebenfalls durch das Bundeskuratorium vorgeschriebene Umstellung des seit 1992 in der Geburtshilfe verwendeten Datensatzes auf die sogenannte „modifizierte Perinatalerhebung“, welche einen Großteil der Kapazität der Projektgeschäftsstelle in Anspruch nahm und noch bis weit in das II. Quartal 2002 nehmen wird.

Die Projektgeschäftsstelle betreute im Jahr 2001 84 allgemein-, unfall- und kinderchirurgische Abteilungen, 53 geburtshilfliche, 34 neonatologische, 21 urologische, 55 gynäkologisch-operative, 27 orthopädische und 8 kardiologische Abteilungen respektive Kliniken. Die Anzahl der einbezogenen Module oder einzelnen Qualitätssicherungsmaßnahmen der letzten beiden Jahre und des Jahres 2002 ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

	2000	2001	2002
Anzahl	4 Module FP/SE	9 Module FP/SE	25 Module FP/SE
Module/	+ 3 chirurg. Tracerdiagnosen	+ 1 chirurg. Tracerdiagnose	+ Neonatalerhebung
Projekte	+ Perinatalerhebung	+ Perinatalerhebung	
	+ Neonatalerhebung	+ Neonatalerhebung	

Exemplarisch sollen einige Schwerpunkte der Arbeit der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung benannt werden:

- Ständige Pflege des Kontaktes mit allen beteiligten Einrichtungen, Aktualisierung der Verteiler- und Steuerdateien,
- Zeitnahe Benachrichtigung aller Abteilungen über Entscheidungen der Bundesebene und des Lenkungsausschusses und Lenkungsgremiums,
- Prüfung und Bearbeitung der eingegangenen Erfassungsbelege und Disketten, zum Teil manuelle Erfassung und Plausibilitätsprüfung der perinatalogischen und neonatologischen Erhebungsbögen (etwa ein Drittel der Datensätze wird in den Kliniken noch mittels Bogen erfasst),
- Koordinierung des Versandes der chirurgischen Erhebungsbögen und Fehlerprotokolle an eine EDV-Firma zur Auswertung, Überwachung des Datenflusses zum zentralen Datenservice,
- Kontrolle der statistischen Aufbereitung der Daten in den Fremdfirmen, Versand der Auswertungen an die Krankenhäuser,
- Erstellung und Versand der Jahresstatistiken für die Perinatalogie und die Neonatalogie,
- Erfassung und Auswertung des Zusatzfragebogens bei Rezidiv-Leistenhernien,
- Erstellung von Zusatzauswertungen, Präsentationen und Sonderstatistiken für die Arbeitsgruppen,

- Erstellung der Veröffentlichungen „Sächsische Perinatal- und Neonatalerhebung 2000“, „Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Chirurgie im Freistaat Sachsen 2000“ sowie „Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Fallpauschalen und Sonderentgelten“ im Ärzteblatt Sachsen,
- Organisation und Durchführung der Klinikärztentreffen Peri-/ Neonatologie sowie der Informationsveranstaltungen zur externen Qualitätssicherung,
- Betreuung der ehrenamtlichen Gremien (sieben fachspezifische Arbeitsgruppen, Ausschuss „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“) sowie Geschäftsführung für den Lenkungsausschuss und das Lenkungsgremium,
- Erfahrungsaustausch mit den Projektgeschäftsstellen anderer Bundesländer, Entwicklung neuer Auswertekonzepte, methodische Begleitung und Weiterentwicklung der Auswertungen.

Nach nunmehr über zweijährigen Verhandlungen wurde auf Landesebene ein neuer Vertrag zwischen der Krankenhausgesellschaft Sachsen, den Landesverbänden der Krankenkassen, der Privaten Krankenversicherung und der Sächsischen Landesärztekammer vereinbart („Vertrag gem. § 137 i. V. mit § 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung“ vom 17. Dezember 2001), der zum 1. Januar 2002 in Kraft trat. Dieser Vertrag setzt die seit Anfang 2001 geltenden Regelungen auf Bundesebene „Vereinbarung nach § 137 SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser“ und „Vertrag über die Entwicklung geeigneter Qualitätssicherungsmaßnahmen in Krankenhäusern nach § 137 SGB V sowie über das Zustandekommen entsprechender Umsetzungsvereinbarungen“ (Kuratoriumsvertrag) auf den Freistaat Sachsen um.

Es besteht perspektivisch nun auch die Möglichkeit, den Pflegebereich und den ambulanten Sektor in die externe vergleichende Qualitätssicherung einzubeziehen, was aufgrund des beachtlich zunehmenden Anteils ambulant durchgeführter Eingriffe (zum Beispiel Leistenhernien, Katarakt-OP) dringend notwendig ist.

5.5.2.1.

Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie (Prof. Dr. Dieter Gmyrek, Dresden, Vorsitzender)

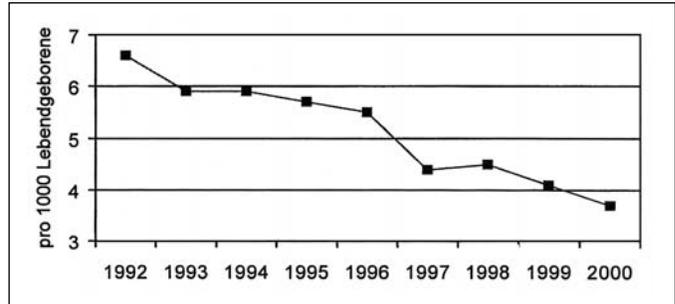
Die Arbeitsgruppe, bestehend aus vier Frauenärzten (Geburts helfern), vier Kinderärzten (Neonatology) und einem Epidemiologen, hat ihre Arbeit im Jahr 2001 erfolgreich fortgesetzt. In fünf Arbeitssitzungen analysierte sie die Ergebnisse des Jahres 2000 und beriet über weitere Aktivitäten.

Zu den Ergebnissen:

Der positive Trend der letzten Jahre in der Senkung der Säuglingssterblichkeit konnte fortgesetzt werden. Diese Ziffer konnte seit Beginn der Erhebung in Sachsen im Jahre 1992 fast halbiert werden (von 6,6 auf 3,7 %) (Abbildung).

Entwicklung der Säuglingssterblichkeit in Sachsen 1992 bis 2000

(Quelle: Statistisches Landesamt)



- Ebenso deutlich konnte im gleichen Zeitraum die Frühsterblichkeit (betrifft die ersten sieben Lebenstage) gesenkt werden, nämlich von 2,8 auf 1,6 %.
- Da die wenigen sehr kleinen Frühgeborenen unter 1500 g über die Hälfte der Klinikmortalität der aller Neugeborenen verursachen, sind deren Ziffern besonders interessant: Erfreulich ist der deutliche Rückgang der Klinikmortalität in der höheren Gewichtsgruppe (1000 – 1499 g), geringer ist er allerdings in den Gewichtsgruppen der extrem kleinen Frühgeborenen (Tabelle).

Tabelle: Klinikmortalität der sehr untergewichtigen Frühgeborenen in Sachsen 1992 bis 2000

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Geb.-Gewicht (g) Klinikmortalität (%)									
< 750	66,7	40,0	62,1	47,4	63,0	60,5	55,6	55,6	46,2
750 – 999	29,2	22,6	21,7	33,3	23,1	19,5	20,9	17,6	16,7
1000 – 1499	7,6	10,7	5,2	7,7	5,8	6,8	5,6	3,9	2,8

- Die Regionalisierung (Zentralisierung in Perinatalzentren) der extrem kleinen Frühgeborenen unter 1000 g konnte im Jahr 2000 nicht weiter verbessert werden (Regionalisierung 1997: 65,2 %; 1998: 77,7 %; 1999: 87,6 %; 2000: 87,5 %).
- Ebenso konnten die Morbiditätsziffern von wichtigen die weitere Prognose des Kindes bestimmenden Diagnosen - wie Hirnblutung III° u. IV°, bronchopulmonale Dysplasie und Retinopathia praematurorum - in den letzten Jahren leider nicht gesenkt werden.

Ausgewählte Aktivitäten:

- Auswertung der Ergebnisse mit den geburtshilflichen und pädiatrischen Chefarzten Sachsens am 15. August 2001 auf der jährlich im Haus der Sächsischen Landesärztekammer stattfindenden Tagung. In dem erfreulich lebhaften Meinungsaustausch sprach sich die große Mehrheit der Teilnehmer für eine Entanonymisierung derjenigen Einrichtungen aus, die die Regionalisierungskonzeption wiederholt missachten.
- Schriftliche Information aller Einrichtungen über ihre Ergebnisse mit der Bitte um Stellungnahme. Durch diesen

- Dialog wird eine Intensivierung der kritischen Auseinandersetzung mit den Ergebnissen in den Kliniken erreicht.
- Darüber hinaus Anregung von klinikinternen und/oder örtlichen Qualitätszirkeln.
 - Nach einem Gespräch mit Ministerialdirigent Albrecht Einbock, Abteilungsleiter Gesundheitswesen im Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie, hat das Ministerium der Einrichtung Chemnitz, die seit Jahren die Funktion eines Perinatalzentrums ausübt, diesen Status jetzt auch offiziell bestätigt.
 - Mitwirkung an zwei Diskussionsrunden im Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie über die Weiterentwicklung des Neugeborenen-screensings in Sachsen.
 - Aktive Mitarbeit von Dr. med. habil. Heiner Bellée und Prof. Dr. Dieter Gmyrek in den beiden bundesweiten Gremien der Qualitätssicherung, Bundesarbeitsgruppe Geburtshilfe (Prof. Dr. Siegmund Kunz, Reutlingen) und Arbeitskreis der Neonatalerhebungen der Bundesländer (Prof. Dr. Frank Pohlandt, Ulm).
 - Auswertung der Ergebnisse in Vorträgen auf regionalen, nationalen und internationalen Tagungen, zum Beispiel Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Perinatalmedizin in Berlin, sowie in mehreren Publikationen.

Künftige Aufgaben:

Weiterführung der Tätigkeit der Arbeitsgruppe in der bewährten Form. Dabei wird ein besonderer Schwerpunkt wie bisher der Meinungsaustausch mit den Einrichtungen über die erzielten Ergebnisse und die sich daraus ergebenden Konsequenzen sein.

- Einen weiteren Schwerpunkt wird wiederum die Senkung der Mortalität der extrem kleinen Frühgeborenen darstellen, u. a. durch deren konsequente Regionalisierung.
- Außerdem muss der Senkung von Krankheiten, die die Entwicklungsprognose der Kinder bestimmen, zum Beispiel Hirnblutung, besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.
- Darstellung und Diskussion der Ergebnisse der sächsischen Perinatal- und Neonatalerhebung seit 1992 im vorgesehenen Sonderheft „10 Jahre externe Qualitätssicherungsmaßnahmen in Sachsen“ des Ärzteblatt Sachsen.
- Anregung weiterer regionaler Qualitätszirkel als hervorragende Instrumente der Selbsteinschätzung und des Lernens.

5.5.2.2.

Arbeitsgruppe Chirurgie

(Dr. Egbert Perßen, Meißen, Vorsitzender)

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe trafen sich dreimal zu ihren Beratungen. In der ersten Beratung stand unter anderem die Umstrukturierung der Arbeitsgruppe auf der Tagesordnung. Dies machte sich notwendig, da der alte Vertrag in den neuen überführt wird, das heißt, im neuen Vertrag werden die Qualitätskontrollen bei FP/SE durchgeführt. Der neue Vertrag wurde ab 1. Januar 2002 wirksam, er umfasst die Krankheitsbilder Appendizitis, Cholelithiasis und Oberschenkelhalsfraktur. Ab 01.01.2002 wird auch das Krankheitsbild Leistenhernie übernommen. Die bisherigen Arbeitsgruppenmitglieder haben sich alle bereit erklärt, die Arbeit fortzusetzen. Neu aufgenom-

men wurde Privat-Dozent Dr. med. habil. Hartmut Thomas. Er bearbeitet das Krankheitsbild Appendizitis. Die Qualitätskontrolle Mammachirurgie ist bei den Gynäkologen angesiedelt und in der dortigen Arbeitsgruppe wird Dr. Steffen Handstein als Vertreter der Chirurgen mitwirken. Kritisch wird die Umsetzung der Erhebung bei FP/SE im Jahre 2001 gesehen. Durch die fehlende Software wird es im ersten Halbjahr zu Erhebungslücken kommen.

In der zweiten und dritten AG-Sitzung wurden die Ergebnisse des Vorjahres bewertet. Auffälligkeiten fanden sich nicht. Die Bewertungen wurden für die jährliche Veröffentlichung der Ergebnisse aufbereitet, so dass schon im Oktober die Veröffentlichung erfolgen konnte. Dabei muss hervorgehoben werden, dass die Auswertung des Zusatzbogens „Leistenhernie im Kindesalter“ eine hohe Qualität der Versorgung von kindlichen Leistenhernien bei Operationen und Pflege gezeigt hat. Der Leiter der Arbeitsgruppe, Dr. Egbert Perßen, hat an zwei Arbeitstagen der BQS im März und Juni in Düsseldorf teilgenommen. Dort ging es um die Erfassung und Bewertung der zu erwartenden Ergebnisse der Qualitätskontrolle bei FP/SE. Es wurde die Art und Weise erörtert, wie bei besonderen Auffälligkeiten seitens der Arbeitsgruppe reagiert werden soll. Die unsererseits aufgeworfene Frage, ob die Auswertung bei kindlichen Appendektomien gesondert erfolgen soll, wurde nicht geklärt.

2002 werden wir uns mit der Umsetzung der Erfassung bei FP/SE befassen müssen. Es werden bei manchen Tracerdiagnosen unzureichende Datensätze vorliegen. Einzig die Leistenhernien werden vollständig vorliegen, da sie noch nach altem Vertrag erfasst wurden.

Besonders bedanken möchten wir uns bei den Mitarbeitern der Projektgeschäftsstelle über die immer sehr gute Zusammenarbeit.

5.5.2.3.

Arbeitsgruppe Gynäkologie

(PD Dr. Karl-Werner Degen, Dresden, Vorsitzender)

Im Jahr 2001 fanden zur Bewertung der Daten der Erfassung in der operativen Gynäkologie (Modul 15/1) zwei Sitzungen der Fachgruppe Gynäkologie statt.

Folgende Schwerpunkte wurden abgehandelt:

Mit der Einführung der Dokumentationspflicht für Eingriffe an der Mamma (Modul 18/1) auch für chirurgische Einrichtungen erschien es sinnvoll, die Facharbeitsgruppe um einen Chirurgen zu erweitern, um die externe Qualitätssicherung auch von diesem Fachgebiet aus zu begleiten. Am 02.05.2001 wurde Dr. Steffen Handstein durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer in die Arbeitsgruppe berufen.

Der Datensatz „Mammachirurgie“ stellt ein Extrakt aus dem Modul 15/1 dar.

An der länderübergreifenden Probeauswertung 2000 des Moduls 15/1 durch die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) hat Sachsen sich beteiligt, nachdem die Zustimmung der Mitglieder des Lenkungsgremiums auf Datenfreigabe erfolgt war. Eine Veröffentlichung der Probeauswertung ist nicht vorgesehen.

Die Auswertung der Ergebnisse der Erhebung ergab, dass offenbar auch Definitions-/Verständigungsprobleme bei den

erfassenden Kliniken zu einer Reihe nicht nachvollziehbarer Werte geführt hat. Von der Arbeitsgruppe wurden daraufhin detaillierte Ausfüllhinweise zu einzelnen Items erarbeitet, welche den Kliniken zur Verfügung gestellt werden.

Empfehlungen zur Bogenänderung wurden aus fachlicher Sicht besprochen, dies betrifft vor allem die präoperative Diagnostik. Nach Erstellen einer endgültigen Fassung wird dies der Fachgruppe auf Bundesebene vorgeschlagen.

Zusatzauswertungen für Klinikvergleiche zu einzelnen Parametern (u. a. Antibiotikaphylaxe, Bluttransfusionen, Qualifikation des Operateurs) wurden der Arbeitsgruppe durch die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung erstellt.

Der Vergleich der Ergebnisse zum Vorjahr erfolgte durch die Projektgeschäftsstelle, da seitens der Auswertefirma fehlerhafte Werte für 1999 in der Auswertung 2000 angegeben waren.

Die Evaluation der Qualitätsindikatoren der operativen Gynäkologie (Gutachten von Gaereds und Mitarbeitern) erfolgte im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG, Vortrag auf der Perinataalkonferenz in München im November 2001). Die Umsetzung dieser Ergebnisse in das bundesweite Auswerteprogramm wird abzuwarten sein. Es zeigt sich, dass für so begründete Vorschläge zur Revision des Indikatorensets eine sehr umfangreiche und fachübergreifende Arbeit zu leisten ist.

Die zunächst geplante Totalerhebung in der operativen Gynäkologie ab 2002 wurde auf einen reduzierten Katalog einbezogener Leistungen (Mamma, Adnexe, Uterus) beschränkt. Trotz der Reduzierung wird hiermit der wichtigste Teil der operativen Gynäkologie erfasst. Die dazu vorgesehenen Fragebögen sind jedoch fehlerhaft und besonders im Bereich der modernen Mammachirurgie lückenhaft. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe wird über Prof. Dr. Dietrich Berg Vorschläge zu Änderungen der Erfassung einbringen.

Bisherige Auswertungen der operativen Gynäkologie wurden am 24. Oktober 2001 den gynäkologischen Chefärzten in Chemnitz vorgetragen und die Erweiterung der Qualitätserfassung bezüglich der Adnexe und der Mamma mitgeteilt.

5.5.2.4.

Arbeitsgruppe Urologie

(Dr. Joachim Chladt, Zwickau, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe Urologie zur Qualitätssicherung der FP 14.01 und 14.02 bzw. SE 14.04 und 14.05 kam im Berichtsjahr 2001 zweimal zusammen. Dabei wurden die Datensätze der vergangenen Berichtszeiträume ausgewertet, insbesondere ein Vergleich zwischen den Jahren 2000 und 1999 gezogen. Die Ergebnisse aus Modul 14/1 wurden dem Lenkungsgremium im November 2001 vorgestellt.

Während 1998/99 16 Kliniken erfasst bzw. entsprechend der vorgelegten Zahlen ausgewertet werden konnten, stieg die Zahl der auswertbaren Kliniken im Jahr 2000 auf 20 im Freistaat Sachsen. Die Zahl der erfassten Patienten betrug 1999 2.722, im Jahre 2000 2.909, wobei diese Anzahl nicht unbedingt der Anzahl der durchgeführten Eingriffe entsprechen muss. Die Anzahl der gegenüber den Kostenträgern abgerechneten Patienten ist der Arbeitsgruppe QS Urologie nicht bekannt.

Von den erfassten Patienten aus dem Berichtszeitraum wurden 2.611 (89,7 %) endourologisch behandelt. Da auch offen operative Verfahren bei größeren Adenomen von Weiterbildungsassistenten erlernt werden müssen, entspricht dies dem anzustrebenden Verhältnis zwischen offen chirurgischen Verfahren und endourologischen Methoden.

Die von der Bundesebene vorgeschriebenen Erfassungsbögen waren in einigen Fragestellungen für die subjektive Beurteilung der Indikationsstellung zu den durchgeführten Eingriffen seitens der überwiegend älteren Patienten sehr schwierig zu beantworten, insbesondere in Anbetracht der für Anamnese- und Befunderhebungen möglichen Zeit im Klinikbetrieb.

Wie schon in den vergangenen Jahren, wurden in der Arbeitsgruppe die erfassten Daten entsprechend ihrer klinischen Relevanz beurteilt. So ist zum Beispiel das Gewicht des Resektates nicht unbedingt als Qualitätsmerkmal anzusehen, da Blasenentleerungsstörungen bei kleinen Adenomen, Mittellappen und so weiter auftreten können und vor allem die Resektatgewichte entsprechend der durchgeführten Operationstechniken (zum Beispiel Vaporisation) sehr schwanken können. Eindeutige Qualitätsmerkmale stellen jedoch die intraoperativen Komplikationen dar, die eindeutig definiert sind sowie der Blutbedarf.

Insbesondere musste bei letzterem auch im Vergleich zu 1999 festgestellt werden, dass ein deutlich höherer Blutbedarf bestand in den Kliniken, die von der Anzahl der Grundgesamtheiten die wenigsten Operationen durchgeführt hatten. Der Arbeitsgruppe Urologie ist nicht bekannt, ob es sich dabei um Belegabteilungen oder Kliniken handelt.

Da die Erfassungsbögen und damit die Auswertungen anonymisiert sind, wurde unsererseits in Übereinstimmung mit dem Lenkungsgremium angemahnt, diese Kliniken seitens der Projektgeschäftsstelle auf spezielle Auffälligkeiten aufmerksam zu machen und um deren Begründung zu bitten.

Die Qualitätsunterschiede in der Erfassung der Positionen der übermittelten Daten sind nachvollziehbar, da teilweise in den Kliniken die Unterlagen gesammelt und nicht unmittelbar nach Entlassung eines Patienten erfasst werden. Es muss immer wieder mit Nachdruck angemahnt werden, dass diese Erfassung und Übermittlung mit dem Erstellen des Entlassungsbriefes zu erfolgen hat und nicht erst nach einem großen Zeitraum, da somit große Verluste entstehen und ein nochmaliges Durcharbeiten der vollständigen Krankenakte unpraktisch ist.

Mit Wirkung zum 01.01.2002 wurde seitens der BQS das Modul 14/1 inhaltlich gestrafft, so dass irrelevante Positionen entfallen sind. Gleichzeitig wurden Positionen im Pflegebereich mit aufgenommen, die Aussagen treffen sollen über den Gesamtbehandlungsverlauf eines Patienten.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in den vergangenen Jahren die Qualität der Erfassung der Position zur Qualitätssicherung von den einzelnen Kliniken wichtiger

genommen wird. Bei Vergleich der Qualitätsmerkmale, die als relevant anzusehen sind, muss jedoch festgestellt werden, dass Kliniken mit niedrigen Fallzahlen in einigen Positionen eindeutig zu hinterfragende Abweichungen vom Durchschnitt im Land Sachsen aufweisen.

Für die Arbeitsgruppe Urologie ergibt sich daraus, wie schon erwähnt, die Konsequenz, diese über die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung an der Sächsischen Landesärztekammer zu Auffälligkeiten zu befragen und gegebenenfalls auch in persönlichen Gesprächen Unterstützung anzubieten.

5.5.2.5.

Arbeitsgruppe Orthopädie

(Prof. Dr. Rüdiger Franz, Dresden, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe Orthopädie an der Sächsischen Landesärztekammer setzt sich bereits seit dem Beginn ihrer Arbeit im Jahre 1999 paritätisch aus Vertretern der Fachrichtungen Orthopädie, Traumatologie und Wiederherstellungschirurgie, niedergelassener Ärzte mit operativen Belegbetten und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) zusammen. Auf Bundesebene wird an einer den praktischen Realitäten entsprechenden Zusammensetzung des zentralen Gremiums noch gearbeitet. Durch die Präsenz des Leiters der Sächsischen Arbeitsgruppe in der Bundesgeschäftsstelle ergaben sich vielfältige Anregungen und Rückkoppelungen.

Auf der Suche nach harten Daten der externen Qualitätssicherung im Sinne der evidenzbasierten Medizin konzentrierte sich die Arbeit im Berichtsjahr auf die Schwerpunkte:

1. Infektionen und Antibiotikaphylaxe,
2. Phlebothrombose und deren Prophylaxe.

1. Infektionen und Antibiotikaphylaxe

Das Auftreten einer Frühinfektion im Zeitraum der stationären Verweildauer ist stets ein Alarmsignal. Anhand des aufbereiteten Materials des Jahres 2000 wurde die Rate der Wundinfektionen von Abteilungen, die Prophylaxe üben, verglichen mit denen, die keine perioperative Antibiotikagabe für notwendig hielten (Tabelle 1). Nach Implantationen von Hüft-TEP ohne perioperative Prophylaxe lag die Infektionsrate mehr als zehnmal höher.

Bei 4.454 Hüft-TEP-Implantationen (86 %) der 5.200 Fälle mit Antibiotikaphylaxe des Jahres 2000 wurde der single shot praktiziert. Er erwies sich in der einmaligen Gabe (von zum Beispiel Cefazolin) i. v. 30 bis 60 Minuten vor der Hautinzision als die wirksamste Prophylaxe.

Die Auswertungen der Datensätze des Jahres 2000 aus 49 Abteilungen ergab, dass Abteilungen mit kleinen Fallzahlen von unter 20 pro Jahr relativ mehr Wundinfektionen aufweisen als Kliniken mit Fallzahlen von über 100 Primärimplantationen im Jahr. In zwei Abteilungen mit Fallzahlen von < 20 Implantationen liegen die Infektionsraten > 10 %, was Handlungsbedarf signalisiert. Auf dem Gebiet der Infektionen und deren Prophylaxe sind die Qualitätsmerkmale damit klar abgesteckt.

Tabelle 1: Wundinfektionen in Abhängigkeit von durchgeführter Antibiotikaphylaxe

Prophylaxe mit Ab	Patienten	49 Abteilungen in Sachsen im Jahr 2000	
		Patienten mit Wundinfektion absolut	relativ
Ja	5.163	41	0,8 %
Nein	37	3	8,1 %
Gesamt	5.200	44	0,8 %

2. Thromboseprophylaxe

Ohne eine entsprechende Thromboseprophylaxe entwickeln nach Hüftgelenktotalendoprothesen zwischen 45 bis 57 % der Patienten eine tiefe Beinvenenthrombose und bis zu 6 % erleiden tödliche Lungenembolien.

Nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie zählen Hüftgelenkersatzoperationen damit zur höchsten Risikogruppe.

In der Jahresauswertung 2000 führten nur 41 von 49 Kliniken bzw. Abteilungen eine hundertprozentige Prophylaxe durch, wobei die Tendenz gegenüber dem Vorjahr steigend war. Empfohlen werden niedermolekulare Heparine (Fraxiparin gewichts-adaptiert oder Clexane 40, zugelassen ist auch Fragmin P forte 30 mg). Dieser Forderung kann sich im stationären Bereich keine Einrichtung entziehen. Das Problem besteht darin, dass nach der Beendigung des stationären Aufenthaltes das Thromboserisiko noch für drei bis vier Wochen weiterhin besteht. Hier spielen sich in der Praxis harte Auseinandersetzungen ab, weil der Praktische Arzt dies von seinem Budget her oft nicht realisieren kann, aber der Kliniker und der aufgeklärte Patient das verlangen. Auch die Empfehlung: „...niedermolekulare Heparine bis die Mobilität vor der Operation wieder erreicht wird“ ist infolge Unschärfe nicht zur Klärung geeignet. Neue Erkenntnisse über das tatsächlich bestehende Risiko sind erforderlich.

5.6.

Ärzte im Öffentlichen Dienst

(Dr. Rudolf Marx, Mittweida, Vorstandsmitglied, Vorsitzender)

Wie bereits im Tätigkeitsbericht 2000 avisiert, befasste sich der Ausschuss im Jahr 2001 durchgängig mit dem Problem Schulsport in Sachsen.

Angesichts der stetig zunehmenden Zahl von Teil- und Ganzbefreiungen, letztere besonders in den Klassen 11 und 12, und dem permanenten Anstieg von Unfällen im Sportunterricht ist rasches Handeln geboten. Die Ursachen hierfür sind vielfältig, durch Analysen belegt und den Verantwortungsträgern bekannt. Es muss deshalb nichts beschönigt und nichts beklagt werden – ein praktikables Handlungskonzept ist in Zuständigkeit des Sächsischen Staatsministeriums für Kultur zu erstellen.

Flankierende Bemühungen engagierter Partner gibt es genügend. Um den Prozess mitzugestalten, haben vielfältige Kontakte, zum Beispiel mit dem Institut für angewandte Trainingswissenschaften Leipzig, der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, Schüler- und Elternsprechern, dem Landessportbund, Kreissportbünden, Krankenkassen und der Unfallkasse Sachsen stattgefunden. In einer zentralen Veranstaltung wurden die Sportkoordinatoren unseres Landes aufgefordert, ihren Beitrag zur Verbesserung der Situation zu leisten. Wir plädieren für ein der individuellen Leistungsfähigkeit angepasstes Bewertungssystem ab der Einschulung, das heißt für eine Benotung im Fach Sport ab Klasse 1.

Erneut mussten wir im Berichtszeitraum einige klärende Gespräche mit niedergelassenen Kollegen führen, die die ärztliche Befundübermittlung nach Überweisung durch den Jugendärztlichen Dienst vom Gesundheitsamt honoriert bekommen möchten.

Dies muss abgelehnt werden. In der Regel handelt es sich dabei um sehr kurzgefasste Rückinformationen, die ohne großen Aufwand zu erstellen sind. Zudem fungiert der Jugendarzt als Überweiser in einer ähnlichen Rolle wie der Hausarzt.

Der aufgesuchte Facharzt kann die erbrachten Leistungen für Diagnostik und Therapie mit den Kassen abrechnen.

Diese unsere Ansicht wird durch das zuständige Referat des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie (SMS) gestützt. Einen angeregten Dialog führten wir mit dem Abteilungsleiter Gesundheitswesen des SMS, Ministerialdirigent Albrecht Einbock:

- zu Organisationsveränderungen innerhalb des Ministeriums, die von uns mit Skepsis gesehen werden, weil wir den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in eine schwächere Position gedrängt sehen.
- zur Novellierung des Gesetzes über den ÖGD, die vorerst noch zurückgestellt wird. Vordringlich muss eine Rechtsbereinigung erfolgen, das heißt, das Gesetz ist an das geltende Kommunalrecht anzupassen.
- zum Problem der Weiterbildung zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen.

Befassen mussten wir uns auch mit den hygienischen Bedingungen in Arztpraxen, besonders beim ambulanten Operieren. Es existieren deutschlandweit erhebliche Defizite hinsichtlich Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Medizinprodukten. Derzeit kann ein Gesundheitsamt nur bei berechtigtem Verdacht einer Pflichtverletzung tätig werden. Im Interesse eines vorbeugenden Gesundheitsschutzes musste der § 8 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst eine entsprechende Ergänzung erfahren.

Als weitere Aktivität sei das Befassen und die kritische Wertung des Projektes „Schule und Gesundheit“, das von Dr. Ingrid Polster und ihren Mitstreitern in Leipzig mit hohem Einsatz betrieben wird, genannt.

Im Rahmen des fachübergreifenden Fortbildungssemesters zur Rehabilitation im Herbst 2001 wurde ein Part durch unseren Ausschuss übernommen.

Die Vorbereitungen der ärztlichen Präventionstage 2002, die unter dem Motto „Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im mittleren Erwachsenenalter“ stattfinden, wurden von uns in vielfältiger Weise unterstützt.

An dieser Stelle möchten wir auf die gute Zusammenarbeit mit den Ausschüssen „Prävention und Rehabilitation“ sowie „Hygiene und Umweltmedizin“ verweisen und uns beim SMS und dem Verband der Ärzte und Zahnärzte des ÖGD für das gute und zielgerichtete Miteinander bedanken.

5.7. Prävention und Rehabilitation (Prof. Dr. Dieter Reinhold, Dresden, Vorsitzender)

Im zweiten Berichtszeitraum der Wahlperiode 1999/2003 fanden weitere vier Sitzungen des Ausschusses „Prävention und Rehabilitation“ statt (28.02.2001, 15.05.2001, 29.08.2001, 28.11.2001).

Zur weiteren Umsetzung der bundesweiten Aktion Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ auf Landesebene fand am 28.02.2001 eine gemeinsame Beratung des Ausschusses mit Vertretern des Landessportbundes und des Sächsischen Sportärztebundes statt. Entwickelt wurde seitens des Ausschusses unter Leitung von Dr. habil Gudrun Fröhner und Dr. Cornelia Lohs ein Formular für die ärztliche Empfehlung zur Teilnahme der Patienten an zertifizierten Gesundheitsprogrammen in Sportvereinen, das im Ärzteblatt Sachsen zur Anwendung in den Arztpraxen bekannt gemacht werden soll.

Ein fachübergreifendes Fortbildungssemester zum Thema „Medizinische Rehabilitation“ war mit der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung konzipiert und unter Leitung von PD Dr. habil. Uwe Häntzschel vorbereitet und thematisch-inhaltlich und hinsichtlich kompetenter Referenten unteretzt worden. Im Herbst 2001 konnte es mit elf Fortbildungsabenden erfolgreich durchgeführt werden.

Das WHO-Partnerschaftsprojekt „Tabakabhängigkeit“ und die Kampagne „Frei von Tabak“ der Bundesärztekammer waren ständiger Gegenstand der Beratungen im Ausschuss.

Die medizinische Herausforderung „Ärzte und Tabak“ wurde reflektiert durch Dr. Barbara Gamaleja und im Ärzteblatt Sachsen 12/2001 und 1/2002 veröffentlicht.

Zum Referentenentwurf des Sozialgesetzbuches – Neuntes Buch (SGB IX) - erfolgte eine Stellungnahme unseres Ausschusses, die an die Bundesärztekammer weitergeleitet wurde.

Ein Modellprojekt der ergotherapeutischen Behandlung älterer Menschen und Kinder zur Eingliederung arbeitsloser Ergotherapeuten unter Leitung von Dr. Edith Burkhardt wurde seitens des Ausschusses unterstützt. Nach erfolgreichem Abschluss des Projektes erfolgte am 29.08.2001 eine Vorstellung und Diskussion im Ausschuss.

Ein Schwerpunkt der Ausschussarbeit lag und liegt in der Vorbereitung der „Ärztlichen Präventionstage 2002“, die bundesweit zum Thema „Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im mittleren Erwachsenenalter (30. – 60. Lebensjahr) durchgeführt werden. Zur Umsetzung auf Landesebene wurden vom Ausschuss Vorschläge für wichtige Ansprechpartner, zur Öffentlichkeitsarbeit und Information für Ärzte und Patienten sowie zur Einbeziehung vorhandener Aktivitäten in Sachsen erarbeitet. Diese Vorschläge wurden am 29.08.2001 mit Vertretern des Ausschusses „Ärzte im öffentlichen Dienst“ diskutiert, am 22.09.2001 durch Prof. Dr. Dieter Reinhold auf der Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern und am 05.12.2001 dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer vorgestellt und beraten. Durch Bildung einer Projektgruppe unter Einbeziehung entsprechender ärztlicher Gremien und Persönlichkeiten sollen die notwendigen Realisierungsschritte und Maßnahmen festgelegt werden, um besonders die Mitwirkung der niedergelassenen und angestellten Ärzte zu erreichen und das Arzt-Patienten-Gespräch für die Gesundheitsförderung und Prävention zu nutzen.

5.8.

Hygiene und Umweltmedizin

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

Der Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin kam im Berichtsjahr zu vier Sitzungen zusammen (29.01.; 23.04.; 03.09. und 05.11.2001) und organisierte und gestaltete am 16.11.2001 das 17. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“.

Konzepte und Aufgaben im Berichtsjahr waren:

1. Erarbeitung einer Stellungnahme zu hygienischen Anforderungen bei Unterwassergeburten.
2. Einflussnahme auf die Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in Sachsen (Mitarbeit bei Entwürfen für eine Zuständigkeitsverordnung und eine Sächsische IfSG-Meldeverordnung, den Meldeformularen, der Meldeorganisation u.a.).
3. Stellungnahmen zu aktuellen hygienischen Problemen im Zusammenhang mit der novellierten Trinkwasserverordnung und deren Umsetzung sowie zum Entwurf des Robert-Koch-Institutes zu „Empfehlungen zur Vermeidung von Kontamination des Trinkwassers in der Hausinstallation durch Schlauchleitungen“.
4. Erarbeitung einer Kurzfassung (Merkblatt) und fachliche Stellungnahme zum Entwurf „Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“.
5. Die neuen Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) vom Juli 2001 und welche Präzisierungen leiten sich daraus für die Sächsische Impfkommission ab und sind sinnvoll?
6. Beteiligung an der Überarbeitung der „Empfehlungen zu Anforderungen an die Hygiene und Infektionsprävention in Alten- und Altenpflegeheimen“.
7. Bericht und Aktivitäten zur Schaffung von Weiterbildungsstellen zum „Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin“.

8. Vorbereitung und Durchführung des 17. Dresdner Kolloquiums „Umwelt und Gesundheit“ 2001 zum Thema: „Gesundheitsgefahren in Innenräumen“.

Erreichte Ergebnisse und Teilergebnisse:

Die Ergebnisse sind detailliert in den Protokollen zu den eingangs erwähnten Sitzungen und in Statements zu den vorstehend genannten Sachpunkten nachlesbar (einzusehen oder anzufordern in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer bei Dr. Barbara Gamaleja oder beim Ausschussvorsitzenden Prof. Dr. Siegwart Bigl). Im Rahmen dieses Tätigkeitsberichtes sollen nachstehende Übersichten und Problemstellungen zur eingehenden eigenen Beschäftigung mit diesen wichtigen „Grenzgebieten“ der Medizin anregen.

zu 1.

Hygieniker warnen immer wieder vor einem erhöhten Infektionsrisiko bei der Unterwassergeburt.

Die Unterwassergeburt ist aus hygienischer Sicht im Unterschied zur traditionellen Geburt durch folgende zusätzliche Risiken gekennzeichnet:

- Die Geburt findet in einer Gebärwanne in angewärmtem Trinkwasser unter der Wasseroberfläche statt. Da Trinkwasser nicht vollkommen keimfrei sein muss und es darüber hinaus zu einer Nachverkeimung im Leitungssystem eines Krankenhauses kommen kann, ist eine Kontamination des Trinkwassers in Krankenhäusern, zum Beispiel mit *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella* spp., *Acinetobacter*, *Aeromonas* spp., Hefen, Sprossspitzen, *Staphylococcus* spp. und Viren nicht ausgeschlossen. Daher sind besondere hygienische Anforderungen an die mit Wasser gefüllte Wanne zu definieren und zu überwachen.
- Bei der Geburt wird das Warmwasser mit Blut, Fruchtwasser, Fäzes und Urin zum Teil massiv verunreinigt. Deshalb sind spezielle Maßnahmen des Personalschutzes und der Wiederaufbereitung der Wanne erforderlich. Durch die Verunreinigung des Wannenwassers können sich im Unterschied zur traditionellen Geburt zusätzliche Infektionsrisiken für das Neugeborene, für die Gebärende und für das Personal ergeben.

So sind die hygienischen Anforderungen bei der Durchführung der Unterwassergeburt ganz besonders hoch in Bezug auf

- die Entbindungswanne und das eingefüllte Trinkwasser,
- die Mutter und das Neugeborene (die Gebärende muss frei von Infektionskrankheiten wie zum Beispiel HIV-Positivität oder AIDS-Erkrankung, Gonorrhoe, HSV (Herpes simplex Virus), GBS (Gruppe B-Streptokokken) und so weiter sein und das Neugeborene benötigt eine zusätzliche Überwachung),
- den Schutz des Personals und
- den Raum und die Ausstattung.

Die Zuarbeit ist eingeflossen in die inzwischen verabschiedete und veröffentlichte Empfehlung (LUA-Mitteilungen 9/2001, S. 13-16) und steht damit allen Krankenhäusern, Entbindungskliniken, Krankenhaushygienikern und Amtsärzten zur Verfügung.

zu 2.

Der Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin hat sich umfangreich an der Gestaltung der Entwürfe zur praktischen Umsetzung des seit 01.01.2001 gültigen neuen Infektionsschutzgesetzes beteiligt. Dies war notwendig, um die Akzeptanz aller Ärzte zu sichern.

Dies waren:

- der Entwurf einer „Verordnung der Sächsischen Staatsregierung zur Regelung von Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz“ (IfSGZuVO),
- der Entwurf einer „Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie über die Erweiterung der Meldepflicht für übertragbare Krankheiten und Krankheitserreger nach dem Infektionsschutzgesetz“ (IfSGMeldeVO),
- Organisation der Infektionsmeldungen nach dem IfSG und Veröffentlichung im Amtsblatt Sachsen (1/2001, S. 8 und 2/2001, S. 49-50),
- Mitarbeit an den inzwischen offiziell in Sachsen eingeführten Meldeformularen und den Falldefinitionen für zu meldende Infektionserkrankungen („Meldeformular Ärzte“ und „Meldeformular Labor“ jeweils Vorder- und Rückseite (siehe Internet unter www.ghuss.de „Infektionsschutz im Freistaat Sachsen“),
- Beteiligung an der Erstellung des Belehrungsmaterials
 - „Belehrungen in Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 35 und § 36 (5) Satz 2 IfSG“,
 - „Belehrung für Beschäftigte im Umgang mit Lebensmitteln gemäß § 43 IfSG“, (siehe Internet unter www.ghuss.de „Infektionsschutz im Freistaat Sachsen“).

zu 3.

Im Mai diesen Jahres wurde im Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 24 die neue Trinkwasserverordnung veröffentlicht. Mit ihr wird die EG-Richtlinie 98/83/EG über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch vom 3. Nov. 1998 in nationales Recht umgesetzt. Die Verordnung tritt am 01.01.2003 in Kraft, lediglich für einzelne Parameter gibt es verlängerte Fristen.

Die Verordnung übernimmt im Namen erstmals den Begriff der EG-Richtlinie „Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung - TrinkwV 2001)“, um klarzustellen, dass nicht nur das zur Ernährung dienende, das heißt, das zum Trinken sowie zur Bereitung von Speisen und Getränken bestimmte Wasser gemeint ist.

Der Begriff „Trinkwasser“ ist erstmals in der Trinkwasserverordnung klar definiert. Danach ist Trinkwasser alles Wasser, das zum Trinken, zum Kochen, zur Zubereitung von Speisen und Getränken oder insbesondere zu folgenden anderen häuslichen Zwecken bestimmt ist:

- Körperpflege und -reinigung,
- Reinigung von Gegenständen, die bestimmungsgemäß mit Lebensmitteln in Berührung kommen,
- Reinigung von Gegenständen, die bestimmungsgemäß nicht nur vorübergehend mit dem menschlichen Körper in Kontakt kommen.

Gegenüber der Trinkwasserverordnung alter Fassung sind einige Parameter weggefallen, die aus hygienischer, analytischer und technischer Sicht nicht relevant sind. Es wird unterschieden zwischen Parametern, denen eine unmittelbare Gesundheitsrelevanz zugeschrieben werden kann (mikrobiologische und chemische Parameter, letztere unterteilt in solche, die sich im Verteilungsnetz einschließlich der Hausinstallation in der Regel nicht mehr erhöhen, und solche, deren Konzentration dort ansteigen kann) und Parametern mit Indikatorfunktion (Indikatorparameter) sowie deren unterschiedlicher Bewertung im Fall von Abweichungen.

Der Ausschuss war der Meinung, dass es nötig ist, allen Ärzten im Interesse des Gesundheits- und Verbraucherschutzes die wichtigsten Neuerungen nahe zu bringen, schließlich ist Trinkwasser das wichtigste Nahrungsmittel. In diesem Zusammenhang sei zum Beispiel auch auf die Absenkung des Bleigrenzwertes von derzeit 40 auf 25 µg/l ab 01.12.2003 und auf 10 µg/l ab 01.12.2013 hingewiesen. Das bedeutet den notwendigen Austausch der gesamten Bleiinstallation in den Altbauten.

Aus diesem Grunde ist eine kurze Veröffentlichung im Ärzteblatt Sachsen vorgesehen und in Vorbereitung.

Der Entwurf der Trinkwasserkommission (TWKO) am Umweltbundesamt einer „Empfehlung zur Vermeidung von Kontaminationen des Trinkwassers in der Hausinstallation durch Schlauchleitungen“ wurde diskutiert und dazu Stellung bezogen.

Bei der Verwendung von Schlauchleitungen in der Trinkwasser-Hausinstallation traten in verschiedenen Regionen Deutschlands schwarze oder grüne Flocken im Trinkwasser auf. Bei den schwarzen Flocken handelt es sich um Gummipartikel aus der Innenwand des Schlauchmaterials. Als Ursache für die grünen Flocken wurde ein Biofilm an der Schlauchoberfläche festgestellt, der die im Wasser der Hausinstallation vorhandenen Kupferionen eingelagert hatte. In Stagnationsproben wurden erhöhte Koloniezahlen gefunden und auch Pilze nachgewiesen. Wenn Schlauchleitungen als Ursache der Kontamination festgestellt werden, sind sie aus der Installation zu entfernen. Als Ersatz sind starre Verbindungen vorzusehen. Die Verbraucher sind umgehend davon zu unterrichten, dass bis zum Austausch der Schläuche Wasser zum Trinken und zur Nahrungsbereitung nur nach ausreichendem Abfließen am Wasserhahn entnommen und nicht unabgekocht getrunken werden darf. Besonders gefährdet sind unter anderem Säuglinge und krebserkrankte Menschen.

Der Ausschuss war der Meinung, dass der Entwurf sofort nach Freigabe veröffentlicht werden muss. Er befindet sich zurzeit (Januar 2002) in der letzten Phase der Abstimmung in der TWKO.

zu 4.

Der Entwurf einer „Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“ (Stand Februar 2001) war in der 6. Sitzung mit den Ausschussmitgliedern beraten und ergänzt worden.

Bei einer ordnungsgemäßen Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes müssen alle Gefahren

einer Krankheitsübertragung oder Umweltbelastung ausgeschlossen werden, um negative Auswirkungen auf

- die Gesundheit und das Wohl des Menschen,
- die Umwelt (Luft, Wasser, Boden, Tiere, Pflanzen und Landschaft) und
- die Belange der öffentlichen Sicherheit und Ordnung zu vermeiden.

Die Abfälle werden je nach Art, Beschaffenheit, Zusammensetzung und Menge den Abfallarten des Europäischen Abfallkatalogs zugeordnet. Entsprechend dieser Systematik müssen die Abfälle nach den jeweiligen Anforderungen entsorgt werden, so zum Beispiel

- Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht besondere Anforderungen gestellt werden,
- Körperteile und Organe, einschließlich Blutbeutel und Blutkonserven,
- Chemikalien, die aus gefährlichen Stoffen bestehen, wie Säuren, Laugen, Lösemittel, Laborchemikalien, Fixier- und Entwicklerbäder,
- zytotoxische und zytostatische Arzneimittel und sonstige Arzneimittel,
- Amalgamabfälle,
- spitze oder scharfe Gegenstände,
- Verpackungen, die Rückstände gefährlicher Stoffe enthalten.

Der Ausschuss hat aus dem Entwurf bereits ein Merkblatt für den praktischen Gebrauch in den Krankenhäusern entworfen, welches nach Inkrafttreten der endgültigen Richtlinien, in denen hoffentlich unsere sächsischen Einwendungen berücksichtigt worden sind, veröffentlicht werden soll.

zu 5.

Die Neufassung der Sächsischen Impfpfehlungen, an deren verbesserter, praxisrelevanter Formulierung die Ausschussmitglieder sich rege beteiligten, liegt inzwischen allen Ärzten als Beilage zum Ärzteblatt Sachsen 1/2002 vor.

zu 6.

Die „Empfehlungen zu Anforderungen an die Hygiene und Infektionsprävention in Alten- und Altenpflegeheimen“, die in der ersten Fassung wegen angeblicher überzogener hygienischer Forderungen bei den Betreibern und dem Landespflegeausschuss auf Kritik gestoßen war, hat sich als Dokument zur Durchsetzung von diesbezüglichen Forderungen in der Praxis bewährt.

Sie liegt jetzt in einer Neufassung gedruckt vor (wird an alle Alten- und Altenpflegeheime in Sachsen ausgegeben und ist über das Internet www.ghuss.de unter „Infektionsschutz im Freistaat Sachsen“ einsehbar und herunterzuladen).

Der Landespflegeausschuss hat die Neufassung der Empfehlungen zu Anforderungen an die Hygiene und Infektionsprävention in Alten- und Altenpflegeheimen zustimmend zur Kenntnis genommen und empfiehlt die Anwendung in den Alten- und Altenpflegeheimen.

06.06.2001, Landespflegeausschuss (angenommen mit einer Stimme Enthaltung)

zu 7.

Der Ausschuss hat sich intensiv um die Schaffung von mehr Weiterbildungsstellen zum „Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin“ bemüht.

Die Personalsituation im Fach Hygiene und Umweltmedizin in Sachsen ist dramatisch.

Von noch 28 berufstätigen Fachärzten für Hygiene und Umweltmedizin sind nur 21 im Fach tätig. Nur jedes dritte Gesundheitsamt im Freistaat Sachsen, zu dessen Dienstaufgabe die Hygiene und Umweltmedizin gehört, ist noch fachärztlich besetzt. Alle Ärzte sind über 40 Jahre alt. In den nächsten 5 - 10 Jahren erreichen 10 - 15 Fachärzte das Rentenalter. Nach den telefonischen Recherchen des Ausschusses „Hygiene und Umweltmedizin“ an der Sächsischen Landesärztekammer bei allen Weiterbildungsbefugten befinden sich zurzeit lediglich zwei Ärzte in Facharztausbildung (1 x LUA Chemnitz, 1 x GA Leipzig). Die Situation wurde maßgeblich verschärft durch die Schleifung der C4 Professuren und eigenständigen Hygieneinstituten an den beiden sächsischen Universitäten Leipzig und Dresden.

Da nach dem Urteil des Ausschusses Hygiene und Umweltmedizin der Sächsischen Landesärztekammer Hygiene und Umweltmedizin seit dem ausgehenden Mittelalter unverzichtbare gesamtgesellschaftliche Aufgaben haben, die sich nicht oder nur teilweise für eine Privatisierung eignen, sollten alle jeweiligen gesellschaftlich Verantwortlichen mit dieser Problematik konfrontiert und zu konkreten Handlungen aufgefordert werden. Sie allein sind verantwortlich für den drohenden Kollaps in diesem Fach.

Nach dem Urteil des oben genannten Ausschusses wären zunächst mindestens zehn Weiterbildungsstellen in Sachsen finanziell und von der Weiterbildungsbefugnis zu sichern.

Trotz unserer Bemühungen ist bisher keinerlei grundlegende Besserung in Sicht. Die politisch Verantwortlichen zeigen bisher keinerlei Einsicht. Auch Januar 2002 wurde erneut der Antrag auf Neuschaffung von Ausbildungsstellen an der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen durch das Sächsische Staatsministerium der Finanzen abgelehnt.

zu 8.

Das 17. Dresdner Kolloquium Umwelt und Gesundheit „Gesundheitsgefahren in Innenräumen“ am 16.11.2001 ist gut angenommen worden. Die Palette der Vorträge spannte sich von „Aktuelle Probleme der Wohnmedizin“ über „Zur Bedeutung von Lüftung, Raumlufttemperatur und Luftfeuchte für die Gesundheitsprophylaxe“, „Innenräume aus allergologischer Sicht“ und „Chemische Innenraumnoxen und Immunsystem“ bis zur „Bewertung der Belastung in Innenräumen unter besonderer Berücksichtigung flüchtiger organischer Verbindungen“. Die Publikation der Vorträge in einem Sonderheft ist vorgesehen.

Darstellung und Begründung für ungelöste Probleme:

Die zwei Hauptgründe für die mangelhafte Beachtung oder Nichtrealisierung der vielen hygienischen Empfehlungen und Normativen in der Praxis sind der Kostendruck einerseits und das fehlende Fachpersonal für die Anleitung, Organisation und Kontrolle. Das schlagkräftigste Beispiel ist unter 7. ausgeführt.

Ausblick und künftige Aufgaben:

Zurzeit stehen inhaltlich auf der Tagesordnung:

- Vorbereitung des 18. Dresdner Kolloquiums Umwelt und Gesundheit.
- Empfehlungen zur Prävention gefäßkatheter-assoziiierter Infektionen des Robert-Koch-Institutes (RKI) (Anlage 3) Stellungnahmen aus der Praxis erbeten VwV-Schutzimpfungen vom 17.12.2001 (Sächsisches Amtsblatt, Nr. 2 vom 10.01.2002) und daraus resultierende Notwendigkeit der Neuformulierung der verschiedenen „sächsischen Herdbekämpfungsprogramme“ sowie Änderungs- und Verbesserungsvorschläge für die neue Impfpflicht E1.
- Erörterung zweckmäßiger Vorgehensweisen gegen Aktivitäten von Impfgegnern.

In der Arbeitsweise muss die Zusammenarbeit zum Beispiel zum letztgenannten Problem mit den Ausschüssen Qualitätssicherung und Anderen gesucht werden.

5.9.

Arbeitsmedizin

(Dr. Norman Beeke, Chemnitz, Vorsitzender)

Die in den kommenden Jahren drastische Reduzierung der Zahl von berufstätigen Arbeits- und Betriebsmedizinern in Sachsen war erneut ein vordergründig zu behandelndes Thema unserer Ausschussarbeit. Im Heft 1/2001 des „Ärztblatt Sachsen“ erschien zu diesem Thema ein Artikel mit der Überschrift „Zukünftige Probleme der Arbeits- und Betriebsmedizin in Sachsen“. Wir sind der Auffassung, dass die Bedeutung der Arbeitsmedizin bei den Politikern unseres Landes und des Bundes mehr zur Geltung gebracht werden muss. Erste Kontakte mit dem Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit haben stattgefunden. Wir haben den Eindruck, dass die dort vorgetragene Problematik verstanden wurde und zu deren Lösung nach Wegen gesucht wird. Vor allem sind die Bereitstellung von Ausbildungsmöglichkeiten für Arbeitsmediziner und deren Finanzierung noch zu lösende Fragen. Wir müssen unbedingt an diesem Thema dran bleiben!

Am 29.09.2001 fand in den Räumen der Sächsischen Landesärztekammer ein Treffen mit niedergelassenen betriebsärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen aus Sachsen statt. Gemeinsam mit dem Institut und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Technischen Universität Dresden, dem Sächsischen Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin und dem Landesverband Sachsen der Betriebs- und Werk-ärzte e.V. sind aktuelle Themen der Arbeitsmedizin behandelt und diskutiert worden. Alle Teilnehmer äußerten den Wunsch, eine derartige Veranstaltung regelmäßig zu wiederholen, da die besprochene Thematik und der gemeinsame Erfahrungsaustausch sehr gut angekommen sind.

Weitere Themen von Ausschusssitzungen waren unter anderem

- Betriebsärztliche Aufgaben in Bezug auf das Infektionsschutzgesetz,
- umfangreiche Diskussion zu einer neuen Gebührenordnung für Betriebsärzte,
- Stellenwert der betrieblichen Gesundheitsförderung für den Betriebsarzt,

- Entwurf von Empfehlungen der Unfallversicherungsträger zur Begutachtung bei Berufskrankheiten des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften,
- Qualitätsmanagement in der betriebsärztlichen Betreuung,
- Fortbildungsprobleme beim arbeitsmedizinischen Assistenzpersonal.

5.10.

Notfall- und Katastrophenmedizin

(Dr. Michael Burgkhardt, Leipzig, Vorsitzender)

Die Arbeit des Ausschusses Notfall- und Katastrophenmedizin konzentrierte sich im Berichtsjahr auf die folgenden Schwerpunkte:

1. Begleitung der Fachkundekurse
2. Umsetzung der neuen Regelung zum Fachkundenachweis Rettungsdienst
3. Aktenprüfung
4. Gremienarbeit
5. Mitarbeit bei der Honorarregelung für Notärzte

zu 1.

Im Berichtsjahr fanden wieder verschiedene Kurse statt, so die Fachkundekurse Rettungsdienst (FKN-RD) an den Kursorten Leipzig und Dresden mit einer Auslastung von jeweils mehr als 50 Kursteilnehmern. Weiterhin der 12. Seminarkurs Leitender Notarzt (FKN-LNA) in Erlbach/Vogtland als ärztliches Führungsseminar für den Großschadensfall mit 30 Teilnehmern. Im Oktober absolvierten 50 Notfallmediziner aus mehreren Bundesländern und Österreich den 9. Refresherkurs für Leitende Notärzte in Oberwiesenthal/Erzgebirge.

Auch für 2002 sind FKN-RD-Kurse an den Standorten Leipzig und Dresden, der 13. LNA-Seminarkurs in Erlbach und der 10. Refresherkurs für Leitende Notärzte in Oberwiesenthal geplant. Zusätzlich findet 2002 der 1. Seminarkurs Ärztlicher Rettungsdienst (ÄL-RD) statt.

zu 2.

Die bundeseinheitlichen neuen Regelungen zum FKN-RD haben zu einer deutlichen Verschärfung von Zugangsvoraussetzungen und Erteilungsvoraussetzungen geführt. Insbesondere die nunmehr verlangten 30 Monate klinische Tätigkeit in einem Akutkrankenhaus unter Einbeziehung einer mindestens 6-monatigen Tätigkeit in der Anästhesie und/oder Intensivtherapie fordern den häufigen Protest von Kursteilnehmern und/oder Chefarzten heraus. Es wird gegenüber dem Ausschuss argumentiert, dass die Bereitstellung von Notärzten somit zu zum Teil unüberwindlichen Schwierigkeiten führen würde. Richtigerweise wird auch festgestellt, dass künftig Allgemeinmediziner im Rahmen ihrer Weiterbildung wohl kaum noch die Bedingungen des FKN-RD erfüllen können. Der Ausschuss macht sich allerdings auch die Argumentation der Bundeskonsensuskonferenz (FKN-RD) und der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e.V. (BAND) zu Eigen, dass mit der Überarbeitung der Bildungseinhalte der Fachkunde Rettungsdienst der allgemeinen Kritik am schlechten Ausbildungsstand von Notärzten gefolgt wurde.

Zudem sollen nochmals Zahlen sprechen: Im Freistaat Sachsen verfügen etwa 3.200 Ärzte über eine Fachkunde Rettungsdienst, zur Aufrechterhaltung eines gut funktionierenden Notarztdienstes sind etwa 1.200 Ärzte erforderlich.

Weiterhin folgte der Ausschuss inhaltlichen Kritiken an den Fachkursekursen Rettungsdienst und überarbeitete gemeinsam mit der Arbeitsgruppe Reanimation die Lehr-Standards zur kardiopulmonalen Wiederbelebung und wird diese 2002 an alle Referenten ausreichen.

zu 3.

Entsprechend der absolvierten FKN-RD-Kurse erfolgte durch die Prüfungskommission Notfallmedizin die Bearbeitung der eingereichten Anträge. Die Ablehnung von Anträgen betraf überwiegend die nicht erfüllten Zugangsvoraussetzungen (siehe Satzung und Satzungsänderungen). Der Ausschuss möchte darauf hinweisen, dass unter der „klinischen Tätigkeit in einem Akutkrankenhaus“ definitionsgemäß nicht die Tätigkeit in einer Vertragsarztpraxis verstanden werden kann.

zu 4.

Im Mittelpunkt der Gremienarbeit stand 2001 die Diskussion um das neu zu beschließende Sächsische Rettungsdienstgesetz. Die Kritik an diesem Gesetz stellte in den vergangenen Jahren einen wesentlichen Schwerpunkt in der Arbeit des Ausschusses Notfall- und Katastrophenmedizin dar. Daraus war eine gefestigte Meinung der Sächsischen Landesärztekammer entstanden, die vom Ausschussvorsitzenden des Ausschusses als dienstältestem Mitglied des Landesbeirates für den Rettungsdienst in diesem Gremium vertreten wurde. In den wesentlichen Punkten war diese Meinung deckungsgleich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der AG Sächsische Notärzte e.V., den sächsischen Hilfsorganisationen und den privaten Rettungsdienstunternehmen.

Somit kann nachdrücklich begrüßt werden, dass nunmehr der Ärztliche Leiter Rettungsdienst als Institution im Rettungsdienstgesetz festgeschrieben werden soll. Daraus leitet der Ausschuss seine Verantwortung zur Durchführung entsprechender Seminare ab. Der erste Kurs wird Ende Oktober 2002 durchgeführt.

Der Ausschuss stellte andererseits auch zum wiederholten Male fest, dass er es für falsch hält, wenn der Sicherstellungsauftrag für die notärztliche Versorgung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen übertragen werden soll. Hierzu hat sich der Ausschuss erneut nachdrücklich gegenüber dem Kammervorstand geäußert und um Weitergabe dieses Standpunktes gebeten.

zu 5.

Die Mitteilung des Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen vom 28.06.2001, wonach ab dem 01.07.2001 mit einem Punktwert von zirka 1,7 Pfennig/Punkt zu rechnen sei, führte zu einer der größten Protestaktionen von Ärzten im Freistaat und drohte, die Notarztversorgung zusammenbrechen zu lassen. Der Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin unterstützte nachdrücklich die AG Sächsischer Notärzte e.V., die in Direktverhandlungen mit den Krankenkassen eine neue Honorar-

regelung auf der Basis von festen Einsatzpauschalen für zwei Jahre erreichte. Da nach Auffassung des Ausschusses die Kassenärztliche Vereinigung Sachsens nicht für den Sicherstellungsauftrag der notärztlichen Versorgung verantwortlich ist, ist es konsequent, dass die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen im Rahmen der Honorarzählung nur noch Verrechnungsstelle im Auftrag der AG Sächsische Notärzte e.V. ist.

Der Ausschuss sieht seine Arbeit für die nächsten Monate verstärkt auch in der Umsetzung von Aufgaben aus der Katastrophenmedizin.

5.11.

Ärztliche Ausbildung

(Prof. Dr. Peter Wunderlich, Dresden, Vorsitzender)

Der Ausschuss kam auch im Jahre 2001 planmäßig zu zwei Beratungen zusammen, die am 19.03. und 15.10.2001 in Dresden stattfanden. Außerdem nahm der Ausschussvorsitzende an der Arbeitsberatung mit den Vorsitzenden aller Ausschüsse der Sächsischen Landesärztekammer am 17.03.2001 unter Leitung des Präsidenten teil.

Der Ausschuss analysiert immer wieder die Ausbildungs-Situation der Medizinstudenten. Es ist weiterhin unklar, ob und wann es zur Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) kommen wird. Nachdem im Jahre 1999 lediglich eine sogenannte Experimentierklausel eingefügt wurde, konnten Reformstudiengänge – mit jeweils nur einer kleinen Gruppe von Studenten – zunächst an der Charité Berlin und an der Privat-Universität Witten-Herdecke gestartet werden (inzwischen außerdem an den Universitäten von Bochum und Hamburg). Von den insgesamt 37 deutschen Medizinischen Fakultäten haben außerdem weitere 11 Fakultäten Reformideen umgesetzt. Dazu gehören auch die beiden Medizin-Fakultäten in Sachsen. Nur Dresden ist offiziell als „Reformfakultät“ anerkannt worden.

Am 2. Juli 2001 fand in Berlin eine Dialogveranstaltung mit der Bundesgesundheitsministerin statt. Dabei wurde von allen Beteiligten die Notwendigkeit einer umfassenden Reform betont und die verschiedenen Reformschritte vorgestellt. Von der ursprünglich noch in der gegenwärtigen Legislaturperiode, das heißt, noch im Jahre 2001 vorgesehenen Novellierung der ÄAppO war aber schon damals nicht mehr die Rede. Es ist zurzeit – angesichts der aktuellen politischen Situation und der Wahlen zum Bundestag im Herbst 2002 – kaum noch eine neue Gesetzesinitiative zu erwarten. Ein Kernpunkt der Diskussionen betrifft die befürchtete „Ärztenschwemme“. Wie viele Ärzte benötigen wir künftig in Deutschland und wie viele Medizinstudenten müssen dafür ausgebildet werden? Bisher wurde von einem Überangebot und der Gefahr vieler arbeitsloser Ärzte ausgegangen. Alle Reformbestrebungen zielten daher auf eine Reduktion der Studentenzahlen, was großen politischen Widerstand hervorrief. Nun zeigen sich aber zwei Phänomene ganz anderer Art: viele junge Absolventen gehen in alternative Berufsfelder oder ins Ausland und außerdem gibt es Nachwuchssorgen in einer Reihe von Fachgebieten, zum Beispiel der Allgemeinmedizin. Im Jahre 1999 gab es bundesweit 9.313 Absolventen des Medizinstudiums, von denen sich nur zirka 7.500 bei den Ärztekammern meldeten und in Deutschland eine ärztliche Tätigkeit aufnahmen.

Ob es gelingt, in absehbarer Zeit den „Arzt im Praktikum“ (AiP) abzuschaffen, ist fraglich.

Der Ausschuss organisierte auch in diesem Jahre wieder zwei zentrale Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte im Praktikum, am 3. April und 6. November 2001 in Dresden, im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer. Dafür konnten jeweils sachkundige Referenten gewonnen werden.

Die zentrale AiP-Veranstaltung am 03.04.2001 konzentrierte sich auf Probleme aus dem medizinisch-juristischen Grenzgebiet. Prof. Dr. Müller, Direktor des Institutes für Rechtsmedizin der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, sprach über die „Feststellung des Todes und Totenschein“. An Hand von Tabellen und eindrucksvollen Dias ging er ausführlich auf Probleme der Leichenschau und der Ermittlung von Todesursachen ein. Besonders wichtig ist die Erkennung der Todeszeichen sowie die Unterscheidung von Todesfällen mit natürlichen oder nichtnatürlichen Ursachen.

„Grundlagen der Aufklärung und Dokumentation“ lautete das Thema des Vortrages von Rechtsanwalt Dr. Martin Rehborn/Dortmund und Leipzig. Er befasste sich mit der ärztlichen Haftung und ihren Konsequenzen. Das Ausmaß der Aufklärung des Patienten und auch der Umfang der Dokumentation müssen der jeweiligen Situation angepasst sein.

In der zentralen AiP-Veranstaltung am 6. November 2001 wurden Vorträge zu aktuellen Problemen gehalten, die wegen ihrer ethischen Auswirkungen in der Gesellschaft auch außerhalb der Ärzteschaft diskutiert werden – und auch Gegenstand des letzten Sächsischen Ärztetages waren.

Prof. Dr. Ortrun Riha, Direktorin des Institutes für Geschichte der Medizin der Universität Leipzig, sprach über „Arzt und Tod – Sterbebegleitung und Sterbehilfe“. Die ärztliche Betreuung des Kranken schließt auch jede Hilfe für Sterbende ein, vor allem eine ausreichende und umfassende Schmerzbehandlung. In aussichtslosen Situationen kann auch der Verzicht auf eine aktive Therapie geboten sein (passive Sterbehilfe). Dies können die Patienten auch durch eine entsprechende Verfügung vorausschauend festlegen. Eine aktive Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) – nach dem niederländischen Vorbild – ist nicht zulässig und in Deutschland auch in Zukunft nicht wünschenswert.

„Vom Kinderwunsch zum Wunsch nach dem perfekten Kind“ nannte Dr. rer. nat. Gudrun Keck von der Frauenklinik der Technischen Universität Dresden ihre umfassende Übersicht über die verschiedenen Methoden der Reproduktionsbiologie. Bei dringendem Kinderwunsch kann die moderne Medizin heute verschiedene Möglichkeiten anbieten (künstliche Befruchtung, in-vitro-Fertilisation = Retortenbaby). Damit verbunden sind auch Verfahren der pränatalen Diagnostik und der Präimplantations-Diagnostik (PID). Nicht alles, was prinzipiell machbar ist, kann wegen ethischer Bedenken und der sehr strengen gültigen Vorschriften (Embryonenschutzgesetz) in Deutschland durchgeführt werden.

Alle Vorträge lösten angeregte Diskussion im kleinen Kreis aus. Denn leider wurden diese zentralen AiP-Veranstaltungen nur von 26 oder 15 Personen besucht. Es gibt offensichtlich ein Überangebot von Fortbildungsveranstaltungen. Deshalb muss darüber nachgedacht werden, ob sie auch in Zukunft fortgeführt werden sollen.

Auch im Jahre 2001 kamen Dr. Siegfried Herzig, der Ärztliche Geschäftsführer der Sächsischen Landesärztekammer, und der Ausschussvorsitzende viele Male, meist zweimal im Monat, zusammen, um über die Anträge auf Anerkennung anderer Fortbildungsveranstaltungen als „für AiP anrechenbar“ im Sinne von § 34 cÄAppO zu entscheiden. Nicht selten sind die angebotenen Fortbildungsveranstaltungen für Fachärzte oder Ausbildungsassistenten gedacht und daher für AiP „zu speziell“. Es gibt in Sachsen eine ständig steigende Zahl von Fortbildungsveranstaltungen unterschiedlicher Art.

5.12.

Weiterbildung

(Prof. Dr. Gunter Gruber, Leipzig, Vorsitzender)

Im Berichtsjahr 2001 führte der Ausschuss Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer sechs Sitzungen (am 18.01., 08.03., 10.05., 28.06., 06.09. und 01.11.2001) in Dresden durch.

In jeder Sitzung standen Anfragen zu Weiterbildungsproblemen aus dem Kreis sächsischer Ärzte, die Begutachtungen der Anträge zur Weiterbildungsbefugnis sowie der Widerruf bzw. die Aufhebung der Weiterbildungsbefugnis auf der Tagesordnung.

Jedes Ausschussmitglied begutachtete in diesem Zusammenhang Anträge für mehrere Gebiete, Schwerpunkte, Fakultative Weiterbildungen oder Zusatzbezeichnungen. Nach dem Ausscheiden von Christiane Eckhardt wurden ihre Aufgaben auf die übrigen Ausschussmitglieder verteilt.

Außerdem wurden regelmäßig Einzelfallentscheidungen zur Anerkennung von Weiterbildungszeiten und zur gleichzeitigen Führbarkeit von Arztbezeichnungen nach den §§ 19 bzw. 7 WBO beraten und beschlossen.

Bei Problemfällen wurde die Einschätzung der zuständigen Prüfungskommission eingeholt. In den Ausschusssitzungen wurden dann diese bearbeiteten Anträge kollektiv beraten und als Vorschläge für die Beschlussfassung durch den Vorstand eingebracht.

Zu Beginn des Jahres war der Text des Teils A (sog. Paragraphenteil) der (Muster)-Weiterbildungsordnung (MWBO) Hauptdiskussionsstoff.

In der Sitzung am 08.03.2001 wurde Christiane Eckhardt mit besten Wünschen für ein Jahr aus dem Ausschuss verabschiedet, da sie eine Hospitation in den USA absolviert.

Fast 10 Jahre nach dem 1. Informations- und Erfahrungsaustausch der Prüfer in der Weiterbildung an der Sächsischen Landesärztekammer (05.10.1991) fand der 2., am 25.04.2001 in Dresden durchgeführt, sehr regen Zuspruch. Im Gegensatz zum ersten Treffen, bei dem die eigenen Erfahrungen der Prüfer im neuen Prüfungssystem nach der Weiterbildungsordnung noch gering waren, konnten sie jetzt in vielen Fällen eine 10-jährige Erfahrung im Prüfungssystem Sachsens einbringen. Die Erfahrungen mit der Zulassung zur Prüfung durch Dipl.-Med. Birgit Gäbler, mit der Einladung der Kandidaten und von jeweils drei Prüfern durch Renate Ziegler sowie die Erfahrungen mit dem Ablauf der Prüfungen sind aus der Sicht der Ausschusses als sehr gut einzuschätzen, so dass generelle Änderungen der Organisation nicht sinnvoll erscheinen. Das wurde auch von den anwesenden Prüfern zum Ausdruck gebracht. Sie

schätzten außerdem ein, dass sich auch das System der variablen Organisation der Prüfungstermine in Abhängigkeit von den Anforderungen in Sachsen sehr bewährt hat.

Im Berichtszeitraum befasste sich der Ausschuss mit folgenden Themen:

- Umbenennung des Gebietes Kinderheilkunde in Kinder- und Jugendmedizin und Einführung der Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“, (nach Zustimmung der Kammerversammlung auf dem 11. Sächsischen Ärztetag am 16.06.2001 wurde dies in die WBO aufgenommen wurden),
- Ergänzungen zu den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung im Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“,
- Mobbing gegen Ärzte in Sachsen,
- Gutachten des Sachverständigenrates 2000/2001 für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen,
- Kriterien für die fachliche und persönliche Eignung bei der Erteilung der Weiterbildungsbefugnis in Sachsen,
- Anfragen zu fachfremden Inhalten in bestimmten Gebieten,
- Zur Zahl der nicht bestandenen Facharztprüfungen in den Jahren 1992 - 2000 in Sachsen im Vergleich mit den anderen Landesärztekammern im Jahre 1998,
- Falsche Aussagen im Weiterbildungszeugnis und mögliche (auch gerichtliche) Folgen,
- Zur Trendwende von der Ärzteschwemme in den vergangenen Jahren zu zunehmend freien Stellen bei bestimmten Fachgebieten in Sachsen,
- Zur Anerkennung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der EU nach den Richtlinien Titel IV 93/16/EWG.

Nachdem der 104. Deutsche Ärztetag den Teil A (Paragraphenteil) der neuen MWBO verabschiedet hat, erfolgt jetzt die Diskussion zur Novellierung der Teile B und C der MWBO.

Als ungelöstes Problem ist weiterhin die nicht fristgemäße Beantragung der Weiterbildungsbefugnis durch einige Leiter von Weiterbildungsstätten zu nennen. Ein Vorschlag zur Verringerung dieses Problems durch die Sächsische Landesärztekammer, zum Beispiel durch ein Anschreiben der jeweiligen Einrichtung nach Ausschneiden eines Weiterbildungers bzw. bei Anmeldung eines neuen Chefarztes bei der Landesärztekammer, wurde vom Ausschuss eingebracht.

In der Ständigen Konferenz ärztliche Weiterbildung der Bundesärztekammer vertraten Prof. Dr. Gunter Gruber (Vertretung: Prof. Dr. Martin Link) sowie für die Geschäftsführung Dr. Siegfried Herzig (Vertretung: Dipl.-Med. Birgit Gäbler) die sächsischen Interessen in Weiterbildungsfragen auf der Bundesebene.

Herzlicher Dank gebührt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle, allen Mitgliedern des Ausschusses Weiterbildung sowie unserem Paten aus dem Vorstand, Dr. Clemens Weiss, für die im Jahr 2001 gemeinsam geleistete umfangreiche Arbeit. (Statistischer Teil: siehe Anhang)

5.12.1.

Widerspruchskommission

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

Im Berichtszeitraum trat die Widerspruchskommission sechsmal zu Beratungen zusammen und es wurden insgesamt sechs

Widersprüche gegen Entscheidungen von Ausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer behandelt. Damit ist ein beachtlicher Rückgang der Widersprüche im Vergleich zum Vorjahr von 23 auf 6 zu verzeichnen, ein erfreuliches Ergebnis. Drei Widersprüche rekrutierten sich aus Anträgen zur Fachkunde nach der Röntgenverordnung (RöV). In allen drei Fällen wurden der Widerspruchskommission neue, den Anforderungen genügenden Zeugnisse vorgelegt, so dass allen drei Widersprüchen stattgegeben werden konnte. Im Vorjahr standen elf Widersprüche zur Fachkunde RöV zur Entscheidung an. Der deutliche Rückgang deutet auf eine qualifiziertere Antragstellung hin.

Ein Vorgang, eine Zusatzbezeichnung betreffend, wurde vor dem Verwaltungsgericht Chemnitz verhandelt. Mit Urteil vom 16.12.1999 wurde der Widerspruchsbescheid der Sächsischen Landesärztekammer vom 12.03.1997 aufgehoben, so dass erneut entschieden werden musste. Dieser Vorgang erforderte zwei Sitzungen, da zwischenzeitlich ein neutrales Fachgutachten eingeholt werden musste, das abermals die Ablehnung des Widerspruches begründete. Die Kommission schloss sich der Argumentation der Fachvertreter an und wies den Widerspruch zurück. Diese Entscheidung wurde schließlich vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer einstimmig bestätigt. Die letzten zwei Widersprüche mussten zurückgewiesen werden, da nach Ansicht der jeweiligen Fachvertreter die Voraussetzungen zur Stattgabe nicht vorlagen. In einem Fall handelte es sich um den Antrag auf volle Weiterbildungsbefugnis, im anderen Fall um die Zuerkennung einer Fachkunde.

Die Arbeit der Widerspruchskommission wäre ohne die fachspezifische Beratung durch die zahlreichen Kolleginnen und Kollegen, die an den Sitzungen teilgenommen haben, nicht sach- und fachgerecht möglich. Hierfür gebührt ihnen großer Dank. Bei ihren Entscheidungen achtet die Kommission nicht nur auf die Einhaltung formaler Vorschriften, sondern bewertet eingehend die vorgelegten Unterlagen bezüglich fachspezifischer Qualitätsmerkmale. Hierbei leisten die Fachberater/innen eine unverzichtbare Hilfe.

Dank schuldet die Widerspruchskommission auch den Mitarbeiterinnen des Juristischen Geschäftsbereichs der Sächsischen Landesärztekammer, die alle Beratungen bestens vorbereitet haben.

5.13.

Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

(Prof. Dr. Otto Bach, Dresden, Vorstandsmitglied, Vorsitzender)

Die Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung hat im Jahre 2001 vier Sitzungen durchgeführt, am 21.04.2001, 18.07.2001, 06.10.2001 und 15.12.2001, dabei war die Sitzung am 18.07.2001 durch die Neukonstituierung der Akademie nach den Akademiewahlen bestimmt. Die wiedergewählten Mitglieder der Akademie sind die Damen und Herren: Dr. Hella Wunderlich, Dr. Bernhard Ackermann, Prof. Dr. Otto Bach, Doz. Dr. Gottfried Hempel, Dr. Norbert

Kunze, Prof. Dr. Klaus Ludwig, Dr. Wolfgang Rothe, PD Dr. Ulrich Stölzel. Neu gewählt wurden: Erik Bodendiek, Prof. Dr. Peter Bräunig, Dr. Regine Krause-Döring, PD Dr. Eberhard Meister, Prof. Dr. Klaus Scheuch. Zum Vorsitzenden wurde Prof. Dr. Otto Bach wiedergewählt. Die Akademiesitzungen befassten sich routinemäßig mit speziellen Themen der Fort- und Weiterbildung (Rezertifizierung, Vorstellung eines Spracherkennungssystems zur Nutzung in der Fortbildung, Bericht über die Sitzungen des Vorstandes des Deutschen Senats für Fortbildung). Im Mittelpunkt der Arbeit standen die Vorbereitungen von Fortbildungsangeboten, die direkt von der Akademie organisiert werden: Das fachübergreifende Fortbildungssemester (im Frühjahr 2001 zum Thema „Stoffwechsel“ bei elf Veranstaltungen 533 Teilnehmer, im Herbst 2001 zum Thema „Medizinische Rehabilitation“ bei elf Veranstaltungen 446 Teilnehmer) und ein 200-Stunden-Kurs zum Qualitätsmanagement. Eine Fülle zum Teil sehr aufwendig zu organisierender Veranstaltungen wurde von den Akademiemitgliedern wissenschaftlich geleitet und vom Referat Fortbildung der Sächsischen Landesärztekammer organisatorisch betreut. Erwähnt werden beispielhaft: Kompaktkurs Rettungsdienst, Kurs Arbeits- und Betriebsmedizin, Kurse Allgemeinmedizin, Verkehrsmedizin, Suchtmedizin, Transfusionsmedizin. Insgesamt wurden 13 Reanimationskurse – zum Teil auch in Kreisärztekammerbereichen - durchgeführt. Einen wesentlichen Arbeitsanteil nahm auch die Zertifizierung von insgesamt 2.070 weiteren Fortbildungsveranstaltungen durch die Sächsische Landesärztekammer ein.

Im Jahre 2001 wurde durch die Kammerversammlung eine Novellierung der Regeln des Fortbildungsdiploms (zukünftig Fortbildungszertifikat) beschlossen, womit der Modellversuch der Sächsischen Landesärztekammer abgeschlossen und ein weitgehend bundeseinheitliches Vorgehen eingeführt werden konnte. Bei derzeit etwa 2.000 Teilnehmern am Fortbildungszertifikat konnten 2001 269 Urkunden für erfolgreiche Teilnahme ausgegeben werden.

Für das Jahr 2002 sind wieder zwei fachübergreifende Fortbildungssemester geplant (Leitsymptome, Klinische Pharmakologie). Die bisher erfolgreich laufenden unterschiedlichen Kurse und Curricula werden fortgesetzt. Die Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung versucht auch auf aktuelle Entwicklungen der Gesundheitspolitik und von Problemen der Gesundheitsgefährdungen zu reagieren. So findet zum Beispiel im II. Quartal 2002 eine Fortbildung zu medizinischen Aspekten des Bioterrorismus statt.

In den Bereichen der einzelnen Kreisärztekammern hat es eine kaum übersehbare Reihe von Fortbildungsveranstaltungen gegeben, die im Verein mit den Angeboten in den Kliniken des Freistaates Sachsen, den Angeboten der wissenschaftlichen Gesellschaften, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Pharmaindustrie die Aussage zulassen, dass ein überwältigendes, breites Spektrum von Fort- und Weiterbildungen den sächsischen Ärzten zur Verfügung steht.

Die Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung hat im Rahmen der Kammerstrukturen vor allem mit den Ausschüssen Qualitätssicherung und Weiterbildung kooperiert.

5.14.

Berufsrecht

(Dr. Andreas Prokop, Döbeln, Vorsitzender)

Entsprechend des § 8 Abs. 4 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes vom 24.05.1994 bearbeitete der Ausschuss eine Fülle von Vorgängen (360). Das bedeutet wiederum eine Zunahme gegenüber dem Vorjahr. Insgesamt waren sieben Ausschusssitzungen von jeweils zirka sechs Stunden notwendig, um Beschlussvorlagen, Empfehlungen und Stellungnahmen für den Vorstand etc. zu erarbeiten. Umfangreiche Protokolle wurden erstellt. Darüber hinaus beteiligte sich der Ausschuss an Beratungen unterschiedlicher Gremien der Sächsischen Landesärztekammer, bei denen es um berufsrechtliche Problemfelder oder deren Grenzgebiete ging. Ausgehend von Einzelfällen wurden grundsätzliche Fragestellungen auch unter Einbeziehung anderer Ausschüsse bearbeitet. Die Vor- und Nachbereitung der Ausschusssitzungen lag in den bewährten Händen der Damen und des Herren des Juristischen Geschäftsbereichs, denen ich an dieser Stelle ausdrücklich für ihre engagierte Arbeit danken will.

Womit musste sich der Ausschuss im Jahr 2001 beschäftigen?

Das Gros machten Vorwürfe von Patienten aus, dass Ärzte gegen die allgemeinen ärztlichen Berufspflichten verstoßen hätten (137). Die Bitte um Abgabe von Stellungnahmen führte in einigen wenigen Fällen zu unangemessenen Reaktionen der Kollegen. Ein Mindestmaß an kollegialer Höflichkeit sollte doch gewahrt werden können. Ich muss an dieser Stelle nochmals darauf hinweisen, dass wir als Selbstverwaltungskörperschaft die gesetzliche Aufgabe haben, die Einhaltung der Berufspflichten der Mitglieder zu überwachen. Das Mitglied hat die Pflicht, die Kammer bei der ihr zugewiesenen Aufgabenerfüllung zu unterstützen. Leider wurde gegen diese Berufspflicht mehrfach verstoßen, sodass wir dem Vorstand vorschlagen mussten, Rügeverfahren durchzuführen. Bedauerlich ist es schon deshalb, weil gerade die Stellungnahme des „beschuldigten“ Arztes ganz wesentlich zur Aufklärung des Sachverhalts beiträgt. Wir mussten auch im vergangenen Jahr konstatieren, dass die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen unter denen die Ärzte arbeiten, zu einer Verschlechterung des Arzt-Patienten-Verhältnisses geführt haben. Hohe Erwartungshaltung der Patienten und die Medien haben nicht unbedingt dazu beigetragen, das Klima zu verbessern. Allerdings darf man nicht vergessen, dass die (auch unberechtigt) vorgetragenen Beschwerden gegenüber der Gesamtzahl der Behandlungsfälle eine äußerst verschwindend geringe Zahl ist.

So wurden 36 Vorgänge im Ausschuss beraten, bei denen es um den schwerwiegenden Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung ging. 23 Anfragen von Kollegen oder Patienten waren von so grundsätzlicher Natur, dass sie im Ausschuss beraten werden mussten. Verstöße gegen Berufspflichten im Zusammenhang mit der Erstellung von Gutachten und Zeugnissen waren in 22 Fällen zu diskutieren. Die Staatsanwaltschaften informierten uns über 25 Strafverfahren gegen Ärzte, davon in fünf Fällen wegen Trunkenheit im Straßenverkehr. Das ist etwa der gleiche Stand wie im Jahr 2000. Bei Feststellen eines „berufsrechtlichen Überhanges“ schlägt der Ausschuss dem

Vorstand die Beantragung eines berufsgerichtlichen Verfahrens vor. Wie in jedem Jahr musste sich der Ausschuss wiederholt mit berufsrechtswidriger Werbung befassen. Zwar sind die engen Grenzen der erlaubten „Werbung“ durch die novellierte Berufsordnung erweitert worden. Offensichtlich reicht das einigen Kammermitgliedern noch nicht. Der Kammerversammlung wird es obliegen gegebenenfalls Änderungen der Berufsordnung herbeizuführen.

Die Ergebnisse der Ausschussberatungen wurden durch entsprechende Beschlussvorlagen regelmäßig in die Vorstandssitzungen eingebracht. Durch den Ausschussvorsitzenden wurden die Sachverhalte erläutert und Fragen der Vorstandsmitglieder beantwortet.

Die Ausschussmitglieder haben mit viel Engagement und mit juristischer Beratung durch Assessorin Iris Glowik und Rudolf Koob, denen ausdrücklich gedankt sein soll, die insgesamt 360 Fälle diskutiert und eine Entscheidung herbeigeführt. Wie die vor dem Berufsgericht durchgeführten Verfahren zeigen, waren diese Entscheidungen notwendig und richtig. Wünschenswert wäre es, wenn der sachliche Ton grundsätzlich bei allen Streitigkeiten eingehalten wird. Sicherlich geht ein berufsrechtliches Verfahren nicht spurlos an einem vorüber, dennoch soll den betroffenen Kammermitgliedern gesagt werden: Der Ausschuss besteht aus Kammermitgliedern, die sich dieser schwierigen Materie ehrenamtlich in ihrer Freizeit widmen, sich nun schon über einen längeren Zeitraum mit berufsrechtlichen Angelegenheiten befassen und umfassende Erfahrungen auf diesem Gebiet haben.

Den meisten Kammermitgliedern dürfte klar sein, dass sich ärztliches Handeln nicht im rechts- und konfliktfreien Raum vollzieht. Die Tätigkeit des Ausschusses Berufsrecht soll dazu beitragen, dass Verstöße gegen Berufspflichten geahndet, dass grundsätzliche berufsrechtliche Problemfelder an den Vorstand herangetragen werden und dass die Kammer den ihr vom Gesetzgeber übertragenen Aufgaben gerecht wird.

5.15.

Junge Ärzte

(Kornelia Kuhn, Dippoldiswalde, Vorsitzende)

Tätigkeitsschwerpunkte des Ausschusses „Junge Ärzte“ bildeten im Jahre 2001

- die Auswertung des Fragebogens zur Erfassung der Weiterbildungssituation aus Sicht der Weiterbilder,
- die Jobbörse
- sowie das Arbeitszeitgesetz und Arbeitszeitmodelle.

Die in 1999 durchgeführte Befragung der Weiterzubildenden wurde durch eine Befragung der Weiterbilder ergänzt. Vorläufige Auswertungen zeigen erste Tendenzen auf. Übereinstimmend werden Defizite in der Weiterbildung gesehen. Unterschiedlich werden in einigen Bereichen die von uns abgefragten Indikatoren für die Qualität der Weiterbildung beurteilt.

Indikator	Weiterbilder	Weiterzubildende
Detaillierter Weiterbildungsplan vorhanden	54 %	25 %
Rotationsprinzip wird gesichert praktiziert	54 %	33 %
Namentlich Verantwortlicher für Weiterbildung benannt	42 %	51 %
Abteilungsinterne Fortbildungen monatlich oder häufiger	54 %	58 %
Abteilungsübergreifende Fortbildungen monatlich oder häufiger	35 %	30 %
Spezielle Weiterbildungsinhalte werden in vollem Umfang in der Arbeitszeit erworben	23 %	16 %

Auch zu Veränderungen der Weiterbildung existieren bei den betroffenen Gruppen unterschiedliche Vorstellungen. Seitens der Weiterbilder besteht scheinbar eine gewisse Tendenz, die Weiterbildung zu verschulen und damit auch nach außen zu verlagern (Kurse). Eine Evaluierung ihrer Weiterbildungsbefugnis halten nur 9 % für eine sinnvolle Verbesserung der Weiterbildung.

Bei den Weiterzubildenden halten dagegen 38 % eine Supervision der Weiterbilder für notwendig. Weiterhin stehen die zeitliche und inhaltliche Festlegung der Weiterbildungsinhalte und preiswertere Weiterbildungsangebote deutlich im Vordergrund.

Diese ersten Tendenzen sind durch eine noch durchzuführende vergleichende statistische Auswertung zu verifizieren. Das wird eine Aufgabe im laufenden Jahr sein. Zur Interpretation dieser Ergebnisse ist die Zusammenarbeit mit dem Weiterbildungsausschuss vorgesehen.

Um die Weiterbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde besser zu strukturieren, wurde am Universitätsklinikum Leipzig in Zusammenarbeit mit unserem Ausschuss ein Pilotprojekt begonnen. Damit finden unsere Überlegungen zur Qualitätssicherung der Weiterbildung eine erste Umsetzung in der Praxis.

Die Jobbörse für Sachsens Ärzte wurde nach Gesprächen und Absprachen mit dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer, dem Ausschuss Multimedia und der Kreisärztekammer Dresden von unserem Ausschuss entwickelt. Unter „www.aerzteohnekittel.de“ wurde der Informationsdienst eingerichtet. Er ist insbesondere für Ärzte in Sachsen gedacht, die einen schnellen Überblick über regional verfügbare Weiterbildungsstellen gewinnen möchten. Andere Stellenangebote und -gesuche sind natürlich ebenso willkommen. Im Internetauftritt der Sächsischen Landesärztekammer findet man einen Verweis auf die Jobbörse in der Rubrik „Links“. Der Informationsdienst ist kostenfrei zu nutzen. Wir hoffen hiermit bestehende Lücken im Informationsfluss zu schließen und Angebote und Gesuche schnell einem breiten Publikum bekannt zu machen.

Einen breiten Rahmen nicht nur in unserem Ausschuss bildete das Thema Ausbeutung der Arbeitskraft und Überlastung

junger Ärztinnen und Ärzte. Im Ärzteblatt Sachsen erschien 5/2001 der Artikel unseres Ausschusses „Arbeitszeit im Krankenhaus – Aktuelle Aspekte“. Darin wurde auf die großen Probleme junger Ärzte hingewiesen, ihre Arbeitsüberlastung aufgrund fehlender Lobby gegenüber den Chefärzten und der Krankenhausverwaltung zu thematisieren. Wir appellieren an die Chefärzte, die Interessen ihrer Mitarbeiter gegenüber den Krankenhausträgern zu vertreten. Außerdem fordern wir die zuständigen Aufsichtsbehörden auf, ihre Aufgabe zur Kontrolle der Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes zu erfüllen.

Die Ausbeutung der jungen Ärztinnen und Ärzte war auch ein zentrales Thema des 104. Deutschen Ärztetages im Mai 2001. Herr Bodendieck als Delegierter konnte in seinem Redebeitrag auf dem Ärztetag deutlich auf die schlechten Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen hinweisen. In diesem Zusammenhang wurde auch auf die Ergebnisse unserer Fragebogenaktionen verwiesen.

Zu diesem Thema formulieren wir folgende Forderungen:

- Um eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und in der Folge auch eine Verbesserung der Weiterbildung zu erreichen, ist eine Reduzierung der Arbeitsbelastung auf das zulässige Maß erforderlich.
- An der Realisierung muss gemeinsam gearbeitet werden. Weiterzubildende und Weiterbilder - respektive Chefärzte - müssen gemeinsam klinikspezifische Lösungen entwickeln, um Arbeitszeit und Weiterbildung in Einklang zu bringen.
- Nur gut ausgebildete, motivierte und zufriedene Ärzte können auf Dauer die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens erhalten. Die Ausnutzung der Arbeitskraft von Ärztinnen und Ärzten muss beendet werden.

Mitglieder unseres Ausschusses setzen sich in ihren jeweiligen Kliniken für eine Analyse der Probleme ein und erarbeiten gemeinsam mit der Verwaltung Lösungsmöglichkeiten, die dem Arbeitszeitgesetz gerecht werden und Missstände beseitigen. Hierzu müssen der jeweiligen Klinik angepasste Arbeitszeitmodelle entwickelt werden.

Die Behebung der Missstände durch die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes und die Umsetzung des Urteils des Europäischen Gerichtshofs vom 03.10.2000 werden vorrangige Aufgaben im laufenden Jahr sein. Hierzu bedarf es der Mitarbeit aller, nicht nur der „Jungen“ Ärzte.

5.16.

Ärztinnen

(Dr. Brigitte Güttler, Aue, Vorsitzende)

Im Berichtsjahr 2001 führte der Ausschuss „Ärztinnen“ der Sächsischen Landesärztekammer vier Sitzungen in Dresden durch (02.02., 11.05., 24.08., 16.11.2001).

Tief betroffen hat uns alle der frühe Tod unseres Mitgliedes Dr. Käthe Hinz, die am 30.04.2001 plötzlich nach kurzer schwerer Krankheit verstarb. Dr. Käthe Hinz war seit dem Aufbau der Körperschaften im Freistaat Sachsen eine engagierte Ärztin, die sich nicht nur für die Belange der ihr anvertrauten Patien-

ten und Patientinnen einsetzte, sondern auch mit aller Kraft für die Belange der Ärztinnen und Ärzte im Freistaat Sachsen.

Wir verdanken ihrer Mitarbeit viele der Entwicklung förderliche Beiträge und Gedanken. Ihr plötzlicher Tod hat uns alle sehr betroffen gemacht. Wir werden ihr weiter ehrend gedenken.

Dr. Irma Kaschel wurde in den Ausschuss neu berufen.

Hauptschwerpunkt des Ausschusses Ärztinnen im Berichtsjahr 2001 war das Thema Mobbing. Im Mittelpunkt standen:

- Die rechtlichen Aspekte des Mobbing (Erarbeitung der juristischen Entwicklung des Problems Mobbing im arbeitsrechtlichen gesetzgeberischen Verfahren, Beibringung von Arbeitsgerichtsurteilen)
- Die Erkennung von Mobbing (Literaturstudium, Vorträge, Diskussionsbeiträge zur Ursache und Analyse des Mobbing)
- Die statistische Erfassung betroffener Ärztinnen und Ärzte von Mobbing im Freistaat Sachsen
- Die Folgen des Mobbing für die ärztliche Praxis in Niederlassung und Klinik
- Ist eine Mobbingberatungsstelle im Freistaat Sachsen notwendig?
- Eine Umfrage in der sächsischen Ärzteschaft – Ist eine Fortbildung im Mobbing notwendig?

Das Problem des Mobbing durchzieht die gesamte Gesellschaft. Betroffen sind Ärzte und Ärztinnen sowohl als Mobbingopfer als auch durch Analyse, Diagnostik und Therapie von betroffenen Patienten und Patientinnen.

Die sich in den letzten Jahren rasant verändernden gesellschaftlichen Verhältnisse, insbesondere auch gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen haben immer wieder Anlass gegeben, dass das Problem des Mobbing in allen Bereich des Gesundheitswesens beklagt wurde. Der Ausschuss Ärztinnen hat sich dieser schwierigen Problematik gestellt und diese in sein Arbeitsprogramm aufgenommen.

Zunächst erfolgte eine intensive Recherche über in der Bundesrepublik Deutschland und vorwiegend in den Altländern etablierte Beratungseinrichtungen, bei Krankenkassen und Landesärztekammern. Weiterhin ein intensives Literaturstudium, Schriftverkehr und Informationsaustausch mit der Gesellschaft für Arbeits- und Sozialrecht im Freistaat Sachsen, vertreten durch Herrn Lasch, mit anderen Landesärztekammern, insbesondere mit der Ärztekammer Nordrhein, dem Institut für Qualität und Gesundheitswesen und dem Gleichstellungsministerium für Mann und Frau im Freistaat Sachsen. Hinzu kamen mehrfach juristische Beratungen mit Anwälten im Arbeitsrecht und eine intensive Recherche zu juristischen Entscheidungen, insbesondere zu Arbeitsgerichtsurteilen, die sich ausschließlich mit der Problematik des Mobbing beschäftigen.

In den sehr intensiven Beratungen, die über zwei Ausschusssitzungen erfolgten, wurde der Beschluss gefasst und ein Antrag an den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer gestellt, um für die weitere Erarbeitung dieses Problems, insbesondere zur Beantwortung zweier Fragen eine Aussage zu erhalten, nämlich: Ist eine Mobbingberatungsstelle für Ärztinnen und Ärzte im Freistaat Sachsen und eine Fortbildung im Mobbing für Ärztinnen und Ärzte zur Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten im Freistaat Sachsen notwendig.

Der vom Vorstand bestätigte Fragebogen wurde den Kreisärztekammervorsitzenden am 22.09.2001 vorgestellt und, um das Procedere zu verkürzen und um kostengünstig zu einer Aussage zu gelangen, diesen mit der Bitte übergeben, den Fragebogen an die bekannten und vom Mobbing betroffenen Ärztinnen und Ärzte weiterzuleiten.

Der Rücklauf von 492 ausgefüllten Fragebögen bestätigte die Notwendigkeit, dieses Problem nunmehr umfassend zu bearbeiten.

Ein weiterer Schwerpunkt, insbesondere in Vorbereitung auf die Neufassung der persönlichen Kriterien der Weiterbildungs-befugten in der Weiterbildungsordnung war, Maßstäbe zu schaffen, die eine Weiterbildung in hoher Qualität im Freistaat Sachsen für sächsische Ärztinnen und Ärzte garantieren.

Die Zusammenarbeit mit den Ausschüssen Krankenhaus und Weiterbildung, durch die Mitgliedschaft von Dr. Brigitte Güttler in beiden Ausschüssen garantiert, soll aber insbesondere in Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Krankenhaus weiter intensiviert werden, insbesondere im Schwerpunkt Qualitätssicherung in den Krankenhäusern.

In Vorbereitung auf den 105. Deutschen Ärztetag 2002 in Rostock legt der Ausschuss Ärztinnen erste statistische Erhebungen zum Problem Mobbing in Deutschland vor.

5.17.

Senioren

(Prof. Dr. Helga Schwenke, Leipzig, Vorsitzende)

Konzepte und Aufgaben:

Die vorgesehenen Aufgaben im Berichtsjahr 2001 waren in erster Linie die Vorbereitung des 6. Sächsischen Seniorentreffens, die Ermöglichung eines Internet-Trainings für Senioren durch die Sächsische Landesärztekammer, das Erbiten von Erlebnisberichten älterer ärztlicher Senioren aus der Zeit des Zweiten Weltkrieges und der Zeit danach sowie eine kontinuierliche Beratungsfunktion für seniorengemäße Themen.

Ergebnisse und Teilergebnisse:

Im Herbst 2001 wurden wieder vier Veranstaltungen des 6. Sächsischen Seniorentreffens organisiert (siehe „Ärztblatt Sachsen“ 01/2002). Die Tagesveranstaltung umfasste den Besuch des Schlosses Weesenstein mit Führung durch die König-Johann-Ausstellung, Mittagsbüfett im Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer, danach einen Dia-Vortrag über Caspar David Friedrich mit musikalischer Umrahmung und ein abschließendes Kaffeetrinken. Es konnten 665 Senioren teilnehmen, aus Kapazitätsgründen mussten jedoch leider 314 Absagen verschickt werden.

Der Ausschuss hat die Zahl an Senioreninteressenten an einem Internet-Training ermittelt und den jeweiligen Bezirksstellen der Sächsischen Landesärztekammer weitgereicht, die in Dresden, Leipzig und Chemnitz wiederholt im Laufe des Jahres Kurse angeboten und die Senioren einbezogen haben. Auf Grund der großen Nachfrage dürften allerdings noch nicht alle Interessenten berücksichtigt worden sein.

Die Euthanasie-Gesetzgebung in den Niederlanden war Anlass, sich mit dieser Thematik zu befassen. Es wurde ein Standpunkt erarbeitet, der die aktive Sterbehilfe ablehnt und die Förderung von Hospizbewegung und Palliativmedizin, ein-

schließlich der gezielten Einbeziehung der Betreuung Sterbender in die Aus- und Weiterbildung der Ärzte fordert. In einem Statement an die 25. Kammerversammlung wurde die Errichtung eines Lehrstuhles für Palliativmedizin in Sachsen angeregt.

Nach Zustimmung durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer sind alle älteren ärztlichen Senioren in Sachsen in einer Briefaktion angefragt und gebeten worden, Erinnerungsberichte über ärztliche Tätigkeit im und nach dem Zweiten Weltkrieg zu erstellen als Information für die nachfolgenden Generationen. Zurzeit werden Rückmeldungen, Anfragen und Einsendungen gesammelt. Es gibt Überlegungen für eine spätere Veröffentlichung.

Ungelöste Probleme:

Die zunehmende Zahl an ärztlichen Seniorinnen und Senioren und der hohe Anteil an Interessenten an den Seniorentreffen bei gleichzeitig begrenzter Kapazität sind zum Problem geworden. Derzeit wird anhand von Berechnungen und Schätzungen eine veränderte Einladungsmodalität erarbeitet und mit dem Vorstand abgestimmt.

Ausblick:

Geplant sind die Vorbereitung des 7. Sächsischen Seniorentreffens, das Sammeln ärztlicher Erinnerungsberichte und deren Weiterverwendung, kontinuierliche Beratungsbereitschaft zum Thema Hospiz und Palliativmedizin sowie zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht und gegebenenfalls ein Kontakt zur Ethikkommission.

5.18.

Sächsische Ärztehilfe

(Dipl.-Med. Siegfried Heße, Dresden, Vorsitzender)

Der Ausschuss Sächsische Ärztehilfe ist wohl der kleinste Ausschuss, wenn man die Bedeutung der Ausschüsse als Messlatte anlegt.

Als der Ausschuss vor nun mehr als zehn Jahren gegründet wurde, war das Ziel, Kammermitgliedern und deren Angehörigen materielle Hilfe zu gewähren, falls diese unverschuldet in materielle Not geraten sollten.

Die Gründungsmitglieder dachten dabei besonders an ältere Kolleginnen und Kollegen, die durch die Rentenumstellung materiell benachteiligt würden.

Im Laufe der Jahre konnte durch die Sächsische Ärztehilfe einigen Kolleginnen, Kollegen oder deren Witwen und Witwer auch hilfreich unter die Arme gegriffen werden. Dabei richtete sich die Entscheidung immer nach den Richtlinien, die für die Sächsische Ärztehilfe gelten.

Jeder Antrag wurde durch den Ausschuss geprüft und dem Antragsteller geantwortet, oft mussten weitere Auskünfte eingeholt werden, gelegentlich konnte auch die Klärung nur durch ein persönliches Gespräch erfolgen.

Die vom Ausschuss gehegte Furcht, dass zunehmend jüngere Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer, die sich noch in der Ausbildung befinden, Anträge auf materielle Unterstützung stellen würden, bewahrheitete sich zum Glück nicht.

Im Jahre 2001 wurden vier Anträge auf materielle Unterstützung gestellt, ein Antrag konnte positiv beschieden wer-

den, eine Zahlung von 5.000,00 DM wurde durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer bestätigt. Zwei Antragsteller zogen ihren Antrag zurück, nachdem sie die Richtlinien nochmals zur Kenntnis genommen hatten.

Für das Jahr 2002 bleibt als Aufgabe die EURO-Umstellung, die weitere, möglichst schnelle Bearbeitung aller eingehender Anträge mit persönlicher Kontaktaufnahme zu den Antragstellern.

Der Ausschussvorsitzende möchte sich bei der Geschäftsstelle, besonders bei Irina Weitzmann, für die schnelle und glatte Zusammenarbeit bedanken.

5.19.

Berufsbildungsausschuss

(Dr. Bernhard Ackermann, Zwickau, Vorsitzender;

Veronika Krebs, Leitende Sachbearbeiterin, Referat Arzthelferinnenwesen)

Mit dem 31.12.2000 ging die zweite Amtsperiode und damit der Berufungszeitraum der Mitglieder des Berufsbildungsausschusses zu Ende. Damit stand im Jahr 2001 die Neuberufung der Mitglieder sowie die Wahl des Vorsitzenden und der Stellvertreterin ins Haus. Mit Termin 29.09.2001 erfolgte die konstituierende und erste Sitzung, die gemäß Geschäftsordnung vom Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer persönlich geleitet wurde.

Einleitend gab der bisherige Vorsitzende über die Tätigkeit des Berufsbildungsausschusses in den letzten vier Jahren einen kurzen Abriss. Darauf erfolgte durch den Präsidenten die Entlastung des bisherigen Ausschusses, verbunden mit dem Dank für die geleistete Arbeit.

Auf Vorschlag wurden der bisherige Vorsitzende Dr. Bernhard Ackermann als Vorsitzender und Gisela Reißig als Stellvertreterin wiedergewählt.

Folgende Punkte standen nach der Protokollbestätigung auf der Tagesordnung:

- Bericht über den Stand der Tätigkeit des Projektbeirates der Ständigen Konferenz Medizinische Fachberufe bei der Bundesärztekammer.
- Die Bitte der Landesvorsitzenden des Berufsverbandes der Arzthelferinnen um Unterstützung zur Veröffentlichung eines Artikels über die unangemessene Vergütung der Arzthelferinnen im „Ärzteblatt Sachsen“ – leider wurde diese Veröffentlichung vom Redaktionskollegium abgelehnt.
- Beratung zur Entschädigungssatzung des Berufsbildungsausschusses im Hinblick auf die EURO-Umstellung.
- Beratung zur Entschädigungssatzung der Prüfungsausschüsse im Hinblick auf die EURO-Umstellung, wobei hier insbesondere von den ärztlichen Mitgliedern die Meinung vertreten wird, dass die festgelegte Entschädigung nicht dem erforderlichen Aufwand für die Prüfer entspräche.
- Auswertung der Ergebnisse der Zwischen- und Abschlussprüfung.
- Notwendigkeit von Angeboten für die Fortbildung von Arzthelferinnen, da gemäß Berufsbildungsgesetz die Sächsische Landesärztekammer dafür zuständig ist. Insbesondere wird diesbezüglich die Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Arzthelferinnen favorisiert.

Zuständige Stelle für die Berufsbildung der Arzthelferinnen

1. Informationspflicht

Trotz der seit 1993 regelmäßig zu Schuljahresbeginn – so auch im Jahr 2001 – durchgeführten Informationsveranstaltungen für auszubildende Ärzte, traten einzelne Verstöße gegen das Berufsbildungsgesetz und das Jugendarbeitsschutzgesetz auf.

Hier nur einige Beispiele:

- Weiterbeschäftigung als Auszubildende nach bestandener Abschlussprüfung.
- Verweigerung der vertraglich vereinbarten Ausbildungsvergütung, bezogen auf das jeweilige Ausbildungsjahr.
- Ausstellung von Zeugnissen nach Beendigung der Ausbildung mit negativen Formulierungen.
- Schadensersatzforderung von Seiten des Arztes an die Eltern nach Kündigung der Auszubildenden während der Probezeit wegen entgangener Fördermittel.
- Fernhalten der Auszubildenden vom Besuch des beruflichen Schulzentrums, um fehlendes Personal in der Praxis auszugleichen.

2. Eignungsfeststellung

Das Berufsbildungsgesetz stellt im § 92 allein auf das Vorliegen der Approbation die Eignung des Arztes zur Ausbildung von Arzthelferinnen ab. Pädagogische und psychologische Komponenten werden dabei nicht berücksichtigt. Dem finanziellen Druck folgend wurden somit im zunehmenden Maße die Auszubildenden als Arbeitskräfte, weniger als Lernende angesehen.

3. Vertragswesen und Führen der Verzeichnisse für Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse

Insgesamt wurden im Jahr 2001 280 Ausbildungsverhältnisse und 27 Umschulungsverhältnisse registriert. In der Probezeit wurden 27 Ausbildungsverhältnisse gekündigt.

4. Ausgestaltung des Prüfungswesens

Die gemäß Ausbildungsverordnung vorgeschriebene Zwischenprüfung fand am 22.06.2001 mit 263 Teilnehmern statt. Der mit 3,4 erreichte Durchschnitt war ein halbes Grad besser als im Vorjahr.

Die im Januar 2001 mit 59 Teilnehmern durchgeführte Winterprüfung hatte – bedingt durch viele Wiederholungsprüfungen – ein schlechtes Ergebnis mit Durchschnitt von 4,0.

Etwas besser fiel die Sommerprüfung der 261 Teilnehmer mit einem Durchschnitt von 3,6 aus.

Die Vertreter aller Prüfungsausschüsse schätzten dazu in ihrer jährlich stattfindenden Beratung im Oktober eine geringfügige Verbesserung der Ergebnisse ein;

- die Zugangsvoraussetzungen der Prüfungsteilnehmer sind gleich geblieben,
- die in den Prüfungsarbeiten enthaltenen Abbildungen wurden besser beschriftet,
- moniert wurde, dass in einem Prüfungsausschuss wiederum 56 % der Prüflinge in der Praktischen Prüfung die Note „sehr gut“ erhielten.

5. Anpassungsfortbildung

Nach 4-jährigem Bemühen um einen entsprechenden Teil-

nehmerkreis konnte für 30 Teilnehmerinnen am 03.02.2001 der Kurs nach dem Curriculum der Bundesärztekammer „Ambulantes Operieren für Arzthelferinnen“ mit 120 Stunden Theorie und 40 Stunden Praktikum – davon 8 Stunden Hospitation in einer chirurgischen Poliklinik - begonnen werden. Nach erfolgreicher schriftlicher und mündlicher Prüfung konnte zum Ende des Kurses am 15.12.2001 allen 30 Teilnehmerinnen das begehrte Zertifikat überreicht werden.

Wie bereits in den vergangenen Jahren fanden auch im Jahr 2001 Seminare zur Vorbereitung auf die Abschlussprüfung zur Arzthelferin für langjährig in Arztpraxen tätige Praxishilfen statt. Am 20.10.2001 wurde ein Seminar mit 20 Teilnehmerinnen durchgeführt. Ein weiteres Seminar mit 25 Teilnehmerinnen fand am 03.11.2001 statt.

Insgesamt haben sich im Jahr 2001 16 Praxishilfen der externen Abschlussprüfung gestellt.

6. Ausbildungsplatzentwicklung

Die Ausbildungsplatzentwicklerin, Helga Jähne, besucht seit sechs Jahren – gefördert durch das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie - Arztpraxen im gesamten Freistaat Sachsen, um für die Ausbildung von Arzthelferinnen zu werben. Im Jahr 2001 wurden 802 Besuche bei niedergelassenen Ärzten durchgeführt. Dabei konnten 69 zusätzliche Ausbildungsplätze für den Beruf der Arzthelferin ermittelt werden. Dies entspricht einer Erfolgsquote von 8,6 %. Trotz der schwierigen wirtschaftlichen Situation in den meisten Arztpraxen konnte damit das Vorjahresergebnis annähernd erreicht werden.

7. Ausbildungsberatung

Gemäß § 45 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz überwacht die Sächsische Landesärztekammer als zuständige Stelle die Durchführung der Berufsausbildung und fördert sie durch Beratung der Auszubildenden und Auszubildenden. Sie hat zu diesem Zweck Ausbildungsberater zu bestellen. Diese Aufgabe hat Marina Hartmann weiterhin wahrgenommen.

Durch persönliche Beratung vor Ort in den Praxen in 26 Fällen sowie durch zusätzliche Sprechstunden und Seminarveranstaltungen in den sechs Beruflichen Schulzentren konnten eine Vielzahl von Problemen zwischen auszubildenden Ärzten und Auszubildenden oder Umschülerinnen einvernehmlich geklärt werden.

Einige Beispiele sollen dies verdeutlichen:

- Nichtzahlung der Ausbildungsvergütung,
- Verletzung des Jugendarbeitsschutzgesetzes durch Arbeit an Samstagen bzw. über die tägliche Höchstarbeitszeit hinaus,
- Mobbing und
- Zunahme von Problemen im zwischenmenschlichen Bereich.

Auf der Grundlage des Beschlusses des Berufsbildungsausschusses vom 18.12.1992 zur Sicherung der Qualität der Ausbildung gemäß § 22 Abs. 1 Nr. 2 Berufsbildungsgesetz erfolgte in 30 Praxen eine Prüfung der Eignung der Ausbildungsstätte vor Ort.

Im Einzelnen wurden:

- 5 Anträge auf einen Ausbildungsplatz ohne Fachkraft (2000 = 9),

- 23 Anträge auf einen zweiten Ausbildungsplatz (2000 = 19) und

- 2 Anträge auf einen Ausbildungsplatz in sonstigen Einrichtungen (Laborgemeinschaft, Blutspendezentrum) gestellt.

Aus berufspolitischen Gründen wurde allen Anträgen stattgegeben.

8. Aufgaben für das Jahr 2002

Die Sächsische Landesärztekammer, insbesondere das Referat Arzthelferinnenwesen, wird sich weiterhin bemühen, konstruktiv im Projektbeirat bei der Bundesärztekammer im Hinblick auf eine Novellierung der Ausbildungsverordnung der Arzthelferinnen mitzuwirken.

5.20.

Finanzen

(Dr. Claus Vogel, Leipzig, Vorstandsmitglied, Vorsitzender)

Die neun Sitzungen des Ausschusses Finanzen im Geschäftsjahr 2001 waren durch vielfältige Aufgabenfelder geprägt. Eine wichtige Aufgabe des Finanzausschusses war die Überarbeitung der Satzungen der Sächsischen Landesärztekammer im Rahmen der Euromstellung (zum Beispiel Beitragsordnung, Gebührenordnung) sowie die Einarbeitung redaktioneller und klarstellender Änderungen.

Einen breiten Raum nahm die Diskussion zur konzeptionellen Entwicklung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer unter Beachtung der Anregungen von Kammermitgliedern ein. Im Ergebnis wird der 26. Kammerversammlung eine Neufassung der Beitragsordnung für das Jahr 2003 vorgelegt, die eine Umstellung der Bemessungsgrundlage des Kammerbeitrages von Berufseinnahmen aus ärztlicher Tätigkeit (Bruttoveranlagung) zu Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit (Nettoveranlagung) vorsieht. Außerdem erfolgt eine übersichtlichere Strukturierung der Beitragsordnung.

Es wurden Grundsatzentscheidungen zur Auslegung der Beitragsordnung bei aufgetretenen Einzelfällen getroffen, die Eingang in eine Kammeranweisung als Arbeitsgrundlage für die Mitarbeiter im Beitragswesen fanden.

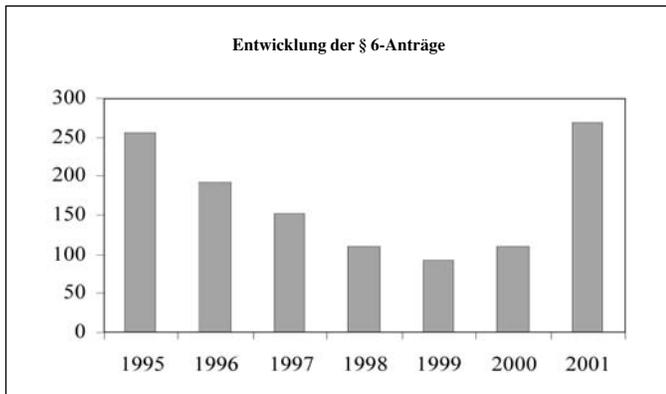
Weiterhin hat sich der Finanzausschuss mit Anträgen nach § 6 der Beitragsordnung (Beitragsstundung, Beitragsermäßigung bzw. Beitragserlass) sowie mit Widersprüchen zu den vom Finanzausschuss getroffenen Entscheidungen beschäftigt. Eingereicht wurden 270 Anträge nach § 6 der Beitragsordnung, das waren 159 Anträge mehr als im Jahr 2000.

Von den vorliegenden Anträgen entschied der Finanzausschuss nach gründlicher Prüfung

- 8 Antragstellern Stundung bzw. Ratenzahlung,
- 67 Antragstellern Beitragserlass und
- 91 Antragstellern Beitragsermäßigung (davon 69 auf den Mindestbeitrag)

zu gewähren.

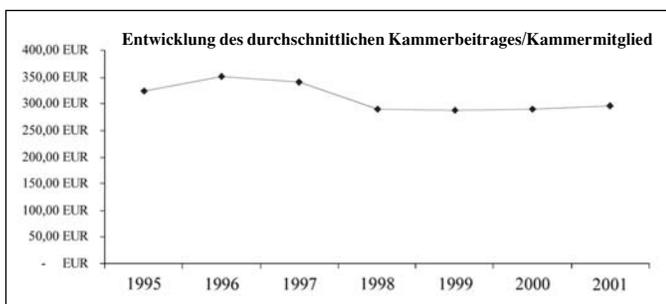
Für 104 Antragsteller wurde der Kammerbeitrag festgesetzt, da bei ihnen keine unzumutbaren Härten wegen besonderer persönlicher oder familiärer Umstände erkennbar waren.



Unter den Bedingungen der im Jahre 2001 geltenden Beitragsordnung zahlten

- 2.669 Ärzte den Mindestbeitrag,
- 770 Ärzte erhielten Beitragserlass, davon
- 703 Kammermitglieder über 70 Jahre und
- 22 Ärzte erhielten Beitragsermäßigung.

Damit wurden im Jahr 2001 bei 3.461 Ärzten aus Altersgründen sowie aus sozialen, beruflichen und familiären Gründen eine Beitragsermäßigung beziehungsweise ein Beitragserlass oder die Zahlung des Mindestbeitrages wirksam. Der durchschnittliche Kammerbeitrag im Jahre 2001 betrug pro Kammermitglied 296,80 EUR.



Der Finanzausschuss behandelte im Jahr 2001 insgesamt 58 Widersprüche zu Kammerbeiträgen (54) und zu Gebühren (4), die sowohl im Jahr 2000 für die vorangegangenen Beitragsjahre als auch im laufenden Kalenderjahr eingegangen waren. Ferner entschied der Finanzausschuss in ca. 50 Fällen, ob die ausgeübte Tätigkeit eine ärztliche Tätigkeit im Sinne der Beitragsordnung ist.

Der Finanzausschuss erinnert auch daran, dass der Beitrag zum Fonds Sächsische Ärztehilfe ab 1995 vorerst nicht erhoben wird, da der Bestand des Fonds ausreicht, die eingehenden Anträge auf Unterstützung zu finanzieren. Im Jahr 2001 wurde an eine Ärztin ein nichtrückzahlbarer Zuschuss gewährt.

Des Weiteren wurde der Haushaltsplanentwurf 2002 eingehend beraten und der 25. Kammerversammlung am 10. November 2001 vorgelegt und durch diese einstimmig bestätigt.

Nach § 1 Abs. 3 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer vom 7. Oktober 1994 ist die Kassen- und Buchprüfung nach Ablauf des Rechnungsjahres durch einen Wirtschaftsprüfer oder vereidigten Buchprüfer vorzunehmen. Die Prüfung der Kassen- und Buchführung für das Jahr 2001 erfolgte in der Zeit vom 4. bis 15. März 2002. Der Finanzausschuss und der Vorstand nahmen den Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 2001 der Sächsischen Landesärztekammer entgegen, diskutierten ihn und stimmten ihm vollinhaltlich zu. Die Ergebnisse der Buchprüfung, einschließlich der Einnahmen-/Ausgabenrechnung sind jährlich der Kammerversammlung vorzulegen. Nach Abschluss der Kassen- und Buchprüfung für das Haushaltsjahr 2001, deren Ergebnisse der Kammerversammlung vorgelegt wurden, ergeben sich folgende Zahlen:

Einnahmen gesamt	7.165.885,09 EUR
davon Kammerbeiträge	5.042.886,09 EUR
Gebühren laut Gebührenordnung	464.703,48 EUR
Gebühren für Fortbildung	280.162,86 EUR
Gebühren für Qualitätssicherung	512.653,86 EUR
Kapitalerträge	340.458,02 EUR
Erträge „Ärzteblatt Sachsen“	98.168,04 EUR
Sonstige Erträge	426.852,74 EUR

Ausgaben gesamt	6.533.608,45 EUR
davon Personalaufwendungen für hauptamtliche Mitarbeiter	2.365.207,43 EUR
Entschädigungen für ehrenamtlich tätige Ärzte (einschließlich Reise- und Übernachtungskosten, Kammerversammlung, Vorstand, Ausschüsse)	863.436,25 EUR
Honorare, fremde Lohnarbeit	
Telefon, Porto, Büroadwand	943.857,72 EUR
Betriebsaufwand, Miete, Reinigung, Energie	546.237,07 EUR
Unterstützung Kreisärztekammern (Rückführung von Beitragsgeldern)	206.582,37 EUR
Beiträge zur Bundesärztekammer	446.859,89 EUR
Abschreibungen	725.151,14 EUR
Zinsaufwand für Darlehen	346.998,12 EUR
Zuweisungen zu Rücklagen	89.278,46 EUR

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

Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse	7,7 %
Weiterbildung, Fortbildung	14,6 %
Qualitätssicherung	10,5 %
Arztshelferinnen	2,9 %
Allg. Rechtsfragen, Schlichtungsstelle, Ethikkommission, Berufsrecht, Berufsregister	9,1 %
Beitragswesen, Rechnungsführung und Finanzen	8,6 %
Geschäftsstellen Dresden, Leipzig, Chemnitz	31,3 %

Beiträge zur Bundesärztekammer	6,8 %
Unterstützung der Kreisärztekammern	3,2 %
Zinsen für Darlehen der Sächsischen Ärzteversorgung	5,3 %

Der Jahresüberschuss wird zu Erhöhungen der Rücklagen auf gerundete Eurobeträge verwendet sowie auf das neue Jahr vorgetragen.

Gemäß § 11 Abs. 3 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer hat jedes beitragspflichtige Kammermitglied die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer in das Hauptbuch Einsicht zu nehmen.

6. Kommissionen und Arbeitsgruppen

6.1. Redaktionskollegium

(Prof. Dr. Winfried Klug, Dresden, Vorsitzender)

Das „Ärzteblatt Sachsen“ ist das offizielle Mitteilungsblatt der Sächsischen Landesärztekammer und das Publikationsorgan der in ihr verfassten Ärzteschaft des Freistaates Sachsen. Das Anliegen unseres Kammerorgans war es auch im Jahr 2001, die sächsischen Ärzte über die aktuelle Berufspolitik und Gesundheitspolitik zu unterrichten, ärztliche Gemeinsamkeiten herzustellen, auf bedeutsame amtliche Bekanntmachungen und gesetzliche Vorschriften hinzuweisen, originale medizinische Beiträge zu publizieren sowie in der Rubrik Feuilleton im unterhaltenden Zwischenbereich dem Kulturellen und Heimatkundlichen Raum zu geben.

Das Redaktionskollegium setzte sich auch im Jahr 2001 unverändert aus niedergelassenen und angestellten Ärzten zusammen. Seit September 2001 ist Knut Köhler, Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bei der Sächsischen Landesärztekammer, ständiges Mitglied des Redaktionskollegiums.

In den zwölf Sitzungen im Jahr 2001 wurden die berufspolitischen, gesundheitspolitischen und die medizinischen Inhalte der einzelnen Monatshefte des „Ärzteblatt Sachsen“ nach umfassender Diskussion festgelegt, die fachspezifischen Beurteilungen der zur Veröffentlichung eingereichter Artikel und Originalien erörtert sowie deren Wertigkeit und Neuheitsgrad für die sächsischen Ärzte besprochen.

Dem Heft 9/2001 legte das Redaktionskollegium unserer Leserschaft einen strukturierten Fragebogen mit acht Einzelfragen bei. Unser Anliegen dieser Leserbefragung war, zu erfahren, wie die Kammermitglieder nach über zwölfjähriger Erscheinungszeit das Ärzteblatt und seinen Informationsgehalt beurteilen. Über drei Prozent aller Leser haben den Fragebogen beantwortet an die Redaktion zurückgesandt. 94,9 Prozent aller Leserinnen und Leser, die an der Akzeptanzanalyse teilnahmen, waren mit der Gesamtgestaltung unseres Kammerorgans zufrieden. Die redaktionelle, verlegerische und drucktechnische Qualität des Ärzteblattes entspricht den Erwartungen von reichlich 90 Prozent der uns geantworteteten Leserschaft. Auf Grund der mittelmäßigen Benotung des Merkmales „Praxisrelevanz“ des Blattes - Notendurchschnitt 2,8 - verpflichtet sich das Redaktionskollegium in Zukunft, bei

allen Publikationen dieses Kriterium vordergründig zu beachten. Da nur 27 Prozent der Leser sich für die Rubrik „Aus der Vorstandssitzung“ interessieren, werden wir das Aktuelle aus den monatlichen Vorstandssitzungen kürzer und informativer darstellen.

Schwerpunktthemen der standes- und berufspolitischen Veröffentlichungen im „Ärzteblatt Sachsen“ waren im Jahr 2001:

- Bedingungen für die ärztliche Arbeit im Vereinten Europa,
- Deutsch-polnisches Symposium in Kreisau/Krzyszowa mit dem Leitthema „Vergangenheit verstehen - Zukunft gestalten“,
- Aktivitäten im „Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen“
- Ausbeutung junger Ärztinnen und Ärzte,
- Arbeitszeit im Krankenhaus,
- Reformbedarf aktuell - Zukunft des Medizinstudiums,
- der Weg zum Facharzt für Allgemeinmedizin,
- Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin,
- Vorbereitung zur Einführung des DRG-Abrechnungssystems,
- 104. Deutscher Ärztetag,
- 11. Sächsischer Ärztetag,
- 25. Kammerversammlung,
- 16. und 17. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern.

Im Jahr 2001 wurden der Redaktion unseres Kammerorgans 15 medizinisch-wissenschaftliche Artikel mit der Bitte einer Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“ eingereicht. Die Annahme von neun Originalien erfolgte nach durchgeführter fachspezifischer Beurteilung ohne inhaltlicher Veränderungen, bei sechs Artikeln machten sich Ergänzungen notwendig. 18 medizinische Originalarbeiten von Ärztinnen und Ärzten aus den sächsischen Hochschulen und Krankenhäusern konnten im Jahr 2001 in unserem Ärzteblatt veröffentlicht werden, davon waren 11 Artikel bereits im Jahr 2000 von dem Redaktionskollegium angenommen. Der Zeitraum zwischen Einreichung und Publizierung einer wissenschaftlichen medizinischen Arbeit in unserem Kammerorgan betrug leider auch im Jahr 2001 aufgrund der Druckseitenlimitierung (pro Heft 28 Druckseiten) im Durchschnitt zehn Monate.

Berufspolitische Artikel, amtliche Bekanntmachungen, Mitteilungen der Geschäftsstelle und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie Laudationes wurden und werden auch in Zukunft aktuell publiziert. Sehr erfreulich ist die Tatsache, dass im letzten Jahr eine Vielzahl von Leserbriefen mit berufs- und gesundheitspolitischen Inhalten an unsere Redaktion gerichtet waren, die alle zeitnah beantwortet und zum Teil abgedruckt wurden. Das Redaktionskollegium misst stets der Leserpost hohe Bedeutung zu. Wir bedauern, dass auch im Jahr 2001 wegen der geringen Anzahl der zur Verfügung stehenden Druckseiten Hochschulnachrichten aus den Medizinischen Fakultäten der Universität Leipzig und der Technischen Universität Dresden nicht im nennenswerten Umfang den sächsischen Ärztinnen und Ärzten zur Kenntnis gegeben werden konnten.

Die Inhalte der Hefte des 12. Jahrganges „Ärzteblatt Sachsen“ mit quantitativen Angaben der einzelnen Rubriken sind in der Tabelle 1 aufgelistet.

Außerdem enthielt der Jahrgang 2001 eine Inhaltsübersicht der Monatshefte. Der Band 12 unseres Ärzteblattes umfasst insgesamt 580 Seiten, davon waren 67,5 Seiten (11,7 %) mit Werbungen belegt und 63 Seiten (11 %) enthielten zahlungspflichtige Anzeigen.

Auch im Jahr 2001 war die Zusammenarbeit mit dem Leipziger Messe Verlag und Vertriebsgesellschaft mbH sehr kooperativ. Der Leipziger Messe Verlag hat den Vertrag über die Herausgabe der Zeitschrift „Ärzteblatt Sachsen“ mit der Sächsischen Landesärztekammer wegen finanzieller Schwierigkeiten bei der Erfüllung aller vertraglichen Verbindlichkeiten auf Grund der Verringerung der Anzeigenerlöse um 50 % zum 31.12.2002 gekündigt. Eine neue Ausschreibung ist erfolgt.

Der Grafiker, Hans Wiesenhütter, hat wie bereits seit 1990 auch im vergangenen Jahr in hoher Qualität das visuelle Gesamtbild unseres Kammerorgans gestaltet und weiter verfeinert.

Durch die besonderen Aktivitäten der Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer, Beatrix Thierfelder, Mathias Eckert und Göran Ziegler war und ist für den Internet-Anwender das „Ärzteblatt Sachsen“ ständig aktuell unter <http://www.slaek.de> erreichbar und abrufbar. Wie die Leserbefragung ergab, suchen etwa 10 Prozent unserer Ärzteschaft mittels Internet die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer und das Ärzteblatt auf.

Unseren Lesern stand im Heft 1/2002 das Gesamtinhaltsverzeichnis vom 12. Jahrgang (2001) des „Ärzteblatt Sachsen“ übersichtlich gegliedert nach Rubriken als herausnehmbare Heftbeilage zur Verfügung.

**„Ärzteblatt Sachsen“
12. Jahrgang (2001)**

Rubrik	n Artikel	n Druckseiten	% Druckseiten
Berufspolitik	28	93	24,41
Gesundheitspolitik	10	14	3,67
Tätigkeitsbericht		67	17,59
Originalien	18	62	16,27
Amtliche			
Bekanntmachungen	17	10	2,62
Mitteilungen der			
Geschäftsstelle	30	21,5	5,64
Sächsische Ärzteversorgung	6	2,5	0,66
Mitteilungen der KVS	14	14	3,67
Personalia	37	36	9,45
Verschiedenes	12	7	1,84
Medizingeschichte	7	17,5	4,59
Hochschulnachrichten	4	4	1,05
Leserbriefe	15	12	3,15
Tagungsberichte	5	7	1,84
Buchbesprechungen	6	4	1,05
Feuilleton	6	9,5	2,49
Gesamt	215	381	100

Den Mitgliedern des Redaktionskollegiums ist für ihre gleichbleibende aktive Mitarbeit und für die sachlichen und kritischen Diskussionen bei der inhaltlichen Gestaltung unseres Ärzteblattes besonders zu danken.

Das Redaktionskollegium ist gemeinsam bestrebt, ein informatives, interessantes und lesenswertes Ärzteblatt zu gestalten. Das erklärte Ziel des „Ärzteblatt Sachsen“ ist es, die Korrespondenzadresse ärztlicher und berufspolitischer Gedanken zu sein, einen wesentlichen Beitrag für die ärztliche Gemeinsamkeit zu leisten und an die berufliche Zusammengehörigkeit und an die zwingende Einheit des Ärztestandes zu appellieren.

6.2.

Ethikkommission

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

Die Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer hat im vergangenen Jahr eine sehr intensive Begutachtungstätigkeit geleistet.

In neun Sitzungen wurden insgesamt 169 Anträge begutachtet, dabei handelt es sich um 156 Anträge nach dem Arzneimittelgesetz und 13 Anträge nach dem Medizinproduktegesetz. 34 Anträge waren Erstvoten; hier fanden die entscheidenden Erstuntersuchungen im Freistaat Sachsen statt. 135 Anträge betrafen Zweitvoten bei meist multizentrisch durchgeführten Studien.

Besondere Schwerpunkte bei den Studieninhalten waren Therapien bei Tumorkranken, neue Medikamente im Bereich der Nervenkrankheiten (Depression), umfangreiche Studien zur Frage der Erkrankung des oberen Magen-Darm-Traktes und der Atemwege (chronische Lungenerkrankungen, Pneumonien), daneben spielten wiederum Untersuchungen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Herzdurchblutungsstörungen, Hochdruckkrankheiten) inhaltlich eine entscheidende Rolle.

Darüber hinaus wurden auch Untersuchungen aus dem Sexualbereich und Studien aus dem Bereich der Arbeits- und Physiotherapie in größerer Zahl begutachtet. Die Qualität der Studien war in vielen Fällen sehr gut. Besondere Schwierigkeiten liegen immer noch bei der Gestaltung der Patientenaufklärung, die oft überfrachtet ist mit Fremdworten und gelegentlich auf die besondere Krankheitssituation des Patienten keine Rücksicht nimmt. Hier hat die Ethikkommission wesentlich gewirkt, um die Rolle des erkrankten Studienteilnehmers zu würdigen.

Neben diesen nackten Zahlen und groben Inhalten spielten besondere Korrespondenzen eine herausragende Rolle, so wurden mehr als 726 Anschreiben und Ergänzungen durch einen regen Schriftverkehr beantwortet, eine Arbeit, die in beträchtlichem Maße den Zeitfonds, besonders des Vorsitzenden, belastete. Hierbei sind Hinweise auf Änderungen im Bereich des Studienplanes, Mitteilungen über neue teilnehmende Prüfarzte und besondere Informationen zu unerwünschten Nebenwirkungen von Bedeutung. Die Wichtigkeit der Bewertung von Nebenwirkungen schlägt sich in einer Vielzahl von Stellungnahmen nieder, dabei werden zum Teil noch immer die Einschätzungen durch die teilnehmenden Prüfarzte vermisst.

Innerhalb der Tätigkeit der Ethikkommission wurden bei zwei Fällen Anhörungen durchgeführt, die zum besseren Verständnis der Studie und zur positiven Bewertung führten. Neben der Bearbeitung von Studienanträgen und deren ethischer und berufsrechtlicher Bewertung nahmen im vergangenen Jahr Gespräche zu allgemeinen ethischen Problemen einen breiten Raum ein. So wurde eine Stellungnahme zur Stammzellenforschung und zur Präimplantationsdiagnostik erarbeitet und auf dem 104. Deutschen Ärztetag vorgetragen. Diese Stellungnahme fand auch ihren Niederschlag im Referat des Vorsitzenden bei der letzten Kammerversammlung. Die Arbeit auf diesem Gebiet erbrachte mehrere Einladungen zu Kreisärztekammern, die der Vorsitzende gern wahrnahm.

Weitere Schwerpunkte in der allgemeinen ethischen Diskussion waren die Fragen der Therapien bei Patienten, die nicht unmittelbar eine Einwilligung zur Studienteilnahme abgeben können. Hier wurden besonders die Empfehlungen und Ausarbeitungen des Arbeitskreises der Ethikkommissionen Deutschlands für die eigene Arbeit diskutiert und in die Bewertung einbezogen.

Zuarbeiten für den Vorstand zu besonderen Anfragen des Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie runden die Arbeit ebenso ab wie der enge Kontakt zu Vertretern der Arbeitsgruppe für Fortpflanzungsmedizin, die sich ebenfalls mit der Präimplantationsdiagnostik intensiv auseinandergesetzt hat.

6.3. Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung (Prof. Dr. Henry Alexander, Leipzig, Vorsitzender)

Die Kommission Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung tagte am 16.01., 29.05. und 23.10.2001.

Die Fachkommission besteht aus folgenden Mitgliedern: Prof. Dr. Henry Alexander, Prof. Dr. Hans-Jürgen Glander, Prof. Dr. Gunther Göretzlehner, Dr. Hans-Jürgen Held, Prof. Dr. Martin Link, PD Dr. Joachim Weller.

Ein Schwerpunkt der Aufgaben der Kommission bestand darin, Anträge von nicht verheirateten Paaren zur Durchführung der In-vitro-Fertilisation im quasihomologen System zu bearbeiten. Es wurden 92 Anträge dazu abgegeben, 45 Anträgen wurde stattgegeben, vier wurden abgelehnt, weitere 43 Anträge wurden zurückgezogen.

Für die Antragstellung zur Durchführung einer IVF-Behandlung für unverheiratete Paare wurde ein Merkblatt erarbeitet, dass bei der Juristischen Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer, Assessorin Iris Glowik, angefordert werden kann.

Die Kommission beschäftigte sich weiterhin mit der Vereinheitlichung der abzugebenden Tätigkeitsberichte der Arbeitsgruppen. Es ist ab 2002 vorgesehen, dass die vier sächsischen reproduktionsmedizinischen Zentren ihrer vorgeschriebenen Meldepflicht bei der Sächsischen Landesärztekammer durch Überlassung ihrer Daten aus dem zentralen Deutschen IVF-Register (DIR) gerecht werden.

6.4. Kommission Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger (PD Dr. Christine Erfurt, Dresden, Vorsitzende)

Im Jahre 2001 konzentrierte sich die Tätigkeit der Fachkommission Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger der Sächsischen Landesärztekammer auf folgende Schwerpunkte:

1. Aufklärung der Ärzteschaft Sachsens durch Veröffentlichungen

Bereits im Jahre 1997 hatte die Kommission drei Artikel für das Ärzteblatt Sachsen erarbeitet. Der erste Artikel „Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger“ (Prof. Dr. Dietmar Roesner), ein zweiter Artikel „Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger“ (PD Dr. Christine Erfurt), bestehend aus Teil I „Diagnostische Probleme bei Kindesmisshandlung aus forensischer Sicht“ und Teil II „Grundlagen des Arztrechtes bei Verdacht auf Kindesmisshandlung“ und der dritte Artikel zum Thema „Diagnostische Probleme und Aspekte bei sexuellem Missbrauch im Kindesalter aus kinderpsychiatrischer und –psychologischer Sicht“ (Prof. Dr. Michael Scholz und Dr. Frank Ostwald) sind im Ärzteblatt Sachsen erschienen.

Da immer wieder Anfragen von Ärzten des Landes Sachsen, aber auch aus dem übrigen Bundesgebiet an die Fachkommission gingen, wurde eine nochmalige Veröffentlichung für das Jahr 2001 geplant. Nach Überwindung einiger Schwierigkeiten steht jetzt einer nochmaligen Veröffentlichung dieser Artikel sowohl als Sonderheft im Ärzteblatt Sachsen als auch in den Schriften der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen im Jahr 2002 nichts mehr entgegen. Für diese geplante Veröffentlichung wurden die Artikel an die sich in der Zwischenzeit geänderten gesetzlichen Regelungen angepasst.

2. Zusammenarbeit mit der stadtweiten Arbeitsgruppe „Gegen sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen“

Die Zusammenarbeit mit der stadtweiten Arbeitsgruppe „Gegen sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen“ wird fortgesetzt. Im Juni 2002 ist ein weiterer Vortrag der Vorsitzenden der Kommission vor dieser Arbeitsgruppe vereinbart. Des Weiteren werden Mitglieder der Kommission an der bundesweiten Tagung der Arbeitsgruppen in Weimar teilnehmen.

3. Zusammenarbeit und Aufklärung der Kinder- und Jugendärzte

Auf der Jahrestagung des Landesverbandes Sachsen im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte im September 2001 wurden von zwei Mitgliedern der Kommission (Dr. Volker Jährgig, PD Dr. Christine Erfurt) Vorträge gehalten. In der Folge wurden hierauf Anfragen von Kinderärzten des Regierungsbezirkes Chemnitz sowie von Verlagen zu weiteren Vorträgen und Veröffentlichungen gestellt.

4. *Zusammenarbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Schulbereich, Justizbereich, Sozialarbeit, Jugendämter, Kirchen)*

Auf der Tagung der Friedrich-Ebert-Stiftung in Zusammenarbeit mit der Evangelischen Akademie Görlitz und der Gleichstellungsbeauftragten der Stadt Görlitz im Oktober 2001 referierte ein Mitglied der Kommission (PD Dr. Christine Erfurt) insbesondere über Rechtsgrundlagen der Untersuchung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen. Es wurde besonders auf die Frage des Vorliegens oder des Nichtvorliegens der Schweigepflicht des aufgesuchten Beraters diskutiert und auf die Möglichkeiten einer Meldung dieses Verdachtes eingegangen. Weitere Termine mit Einzelvorträgen in den Jugendämtern der Stadt Dresden im Jahr 2002 werden folgen.

5. *Vorträge an der DRK-Landesschule Wilthen*

Im Jahr 2001 wurden insgesamt vier Lehrveranstaltungen für Rettungsassistenten über das Verhalten bei Verdacht auf Kindesmisshandlung und sexuellen Missbrauch durchgeführt. Auch hier stand das rechtliche Problem einer möglichen Meldung im Vordergrund. Des Weiteren wurde aber insbesondere auf die Aspekte des Erkennens einer Misshandlung oder eines Missbrauches eingegangen.

6. *Fallspezifische Sprechstunde am Universitätsklinikum Dresden und der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden*

Die am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus aufgebaute interdisziplinäre Sprechstunde beschäftigte sich auch im Berichtsjahr mit Einzelfällen von Kindesmisshandlungen. Hierbei werden verschiedene Fachärzte zum Konzil einberufen. Diesem gehören je nach Art des Falles ein Kinderarzt, ein Kinderchirurg, ein Rechtsmediziner, ein Kinder- und Jugendpsychiater oder auch eine Sozialarbeiterin, ein Gynäkologe, ein Dermatologe oder Ophthalmologe an.

7. *Öffentlichkeitsarbeit der Kommission*

Die Kommission arbeitete im Jahre 2001 weiter daran, wie das Problem der Kindesmisshandlung in geeigneter Weise in das Bewusstsein der Öffentlichkeit, speziell der Eltern, getragen werden kann. Hierzu erfolgte die Ausstrahlung eines Beitrages über dieses Thema im öffentlich-rechtlichen Fernsehen des Senders MDR Sachsen in der Reihe „Dabei ab zwei“. Weiterhin wurde Kontakt mit der Redaktion der Sächsischen Zeitung zu weiteren Veröffentlichungen aufgenommen.

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

Aufgabe der Kommission, die in Sachsen 1995 gegründet wurde und bis 1999 von Prof. Dr. Heinz Diettrich, dem Ehrenpräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, geleitet wurde, ist es weiterhin, das Transplantationsgesetz von 1997 bei der Umsetzung in die Praxis zu begleiten und Strategien nach dem Stand der Erkenntnisse der Medizinischen Wissenschaft zu entwickeln. Laut Gesetz ist vorgeschrieben, dass nach § 8 Abs. 3 des Transplantationsgesetzes eine spezielle

Kommission für die Lebendspende einzurichten sei, die gutachterlich dazu Stellung zu nehmen hat, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelns ist. Diese Kommission wurde bereits 1999 eingerichtet und hat regelmäßige Sitzungen vorgenommen. Die Anträge haben im letzten Jahr derartig zugenommen, dass eine zusätzliche zweite Kommission eingerichtet wurde, die ihre Arbeit ebenfalls aufgenommen hat.

Am 30.03.2001 wurde eine große Veranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer zum Thema „Aktueller Stand der Umsetzung des Transplantationsgesetzes in der Region Ost“ durchgeführt, bei der vor allem die transplantationsbeauftragten Ärzte der Kliniken teilnahmen. Schwerpunkt der Veranstaltung waren Aktivitäten, durch die die Spenderaten in der Region Ost verbessert werden können. Gemeinsam mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), die ja laut Gesetz für die Organspende zuständig ist, wurden weitere Aktivitäten koordiniert.

Bedauerlicherweise ist es trotz aller Maßnahmen im Freistaat Sachsen zu einem Rückgang der Organspende im Jahr 2001 gekommen, was aber verschiedene Ursachen haben kann. Problematisch für die gesamte Region Ost erscheint weiterhin, dass aufgrund der neuen Allokationskriterien viele Organe exportiert werden, da die Wartelisten der hiesigen Zentren noch klein sind. Hier entnommene Organe werden weiterhin bevorzugt an Zentren in Berlin und in den alten Bundesländern mit großen Wartelisten vermittelt. Dies trifft vor allem für den Bereich der Nierentransplantation zu, wobei auch eine wichtige Rolle spielt, dass immer noch zahlreiche sächsische Patienten auf Wartelisten außerhalb von Sachsen angemeldet sind. Es wird weiterhin versucht, in Zusammenhang mit den Dialyseärzten diese Situation zu verbessern.

Die bereits angesprochene Problematik der „Dysbalance“ zwischen entnommenen und transplantierten Organen wurde in zahlreichen Gesprächen und Sitzungen versucht zu verbessern. In Absprache mit den Landesärztekammern von Thüringen, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern wurde ein Schreiben verfasst an die Gesundheitsministerin, an den Präsidenten der Bundesärztekammer und den Leiter der Ständigen Kommission Organtransplantation bei der Bundesärztekammer, in dem eindringlich auf diese seit langem bestehende Problematik hingewiesen wurde und Änderungen angemahnt wurden. Diese Verhandlungen dauern noch an und konnten bisher bedauerlicherweise zu keinem erfolgreichen Abschluss gebracht werden. Sicher werden auch im Jahre 2002 auf diesem Gebiet noch intensive Aktivitäten nötig sein.

6.6. Kommission Lebendspende gemäß § 8 Abs. 3 TPG (Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern, Leipzig, Vorsitzender; Dr. Torsten Schlosser, Arzt in der Geschäftsführung)

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

Stellung genommen hat, ob begründet tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens nach § 17 TPG ist.

Im zweiten Jahr des Bestehens der Kommission hat sich der Arbeitsanfall mehr als verdoppelt. Insgesamt hat die Kommission sieben Sitzungen abgehalten und dabei 16 Spender und Empfänger gehört, 15-mal für eine Nieren- und einmal für eine Leberspende. Bei den Spendern handelte es sich überwiegend um enge Familienangehörige, zur Hälfte um Ehegatten, zu einem Viertel um ein Elternteil und ein Kind, und zweimal um Geschwister. In den übrigen Fällen war zu prüfen, ob die Spender „andere Personen, die sich in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen“ waren.

Zum einen war die Spende eines Neffen für seinen Onkel zu begutachten. Das Verwandtschaftsverhältnis ist nicht eng genug, um es als Verwandtenspende anzuerkennen. Im anderen Fall waren Bekannte/Freundinnen betroffen. Prototyp dieser Gruppe ist die nichteheliche Lebensgemeinschaft. Der Gesetzgeber ist davon ausgegangen, dass ein vergleichbar enges Verhältnis auch ausreichen soll. Die Anwendung dieser Vorschrift in der Praxis führt zu einer Aufweichung dieser sehr strengen Vorgabe. Insoweit ergab sich das zusätzliche Problem, ob die persönliche Verbundenheit vor der Spendennotwendigkeit vorhanden sein muss oder sich erst in Folge der Spendennotwendigkeit entwickeln kann. Die Kommission hat sich für die letztere Auslegung entschieden.

Weiterhin wäre noch klärungsbedürftig, inwieweit die Kommission überhaupt das Vorliegen des Verwandtschaftsgrades als Voraussetzung für die Lebendspende prüfen darf und soll. Letztlich fällt es in die Aufgabe des Transplantationszentrums, diese Problematik abzuklären. Andererseits spricht viel dafür, diese Frage, die auch einen erheblichen juristischen Anteil hat, der Lebendspendekommission zu übertragen. Es soll im Laufe der weiteren Arbeit durch Kontakte mit anderen Lebendspendekommissionen abgeklärt werden, wie dort verfahren wird. Der Gesetzgeber hat diese Frage leider nicht erörtert.

6.7.

Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten (Dr. Rainer Kluge, Kamenz, Vorsitzender)

Der bereits in den letzten Jahren kontinuierlich anhaltende Trend der Zunahme des zu bewältigenden Arbeitsvolumens für die Schlichtungsstelle hat sich auch im Jahre 2001 in allen Bereichen fortgesetzt (eingegangene Anträge: +15,1 %, eingeleitete Begutachtungen: +4,3%, abgeschlossenen Begutachtungen: +15,8 %). Zwangsläufig bedeutet die erhebliche Zunahme der eingegangenen Anträge mit einer gewissen zeitlichen Verschiebung (formale Vorbereitung der Begutachtungsverfahren) eine Zunahme der einzuleitenden und damit auch der abzuschließenden Begutachtungsverfahren. Dieser Effekt dürfte im Jahre 2002 deutlich werden. Das Zahlenmaterial ist in der angefügten Übersicht und den Grafiken in der bereits bekannten Weise aufbereitet.

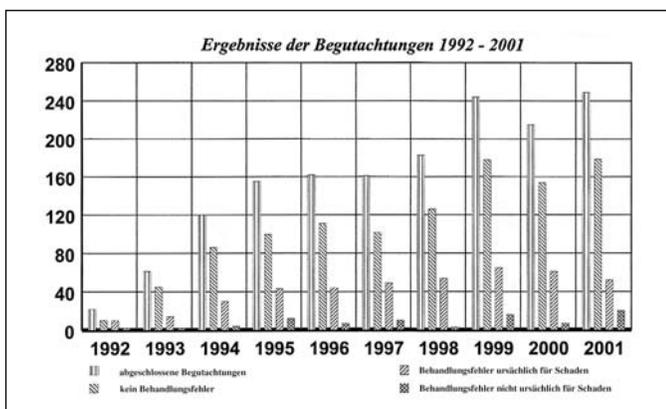
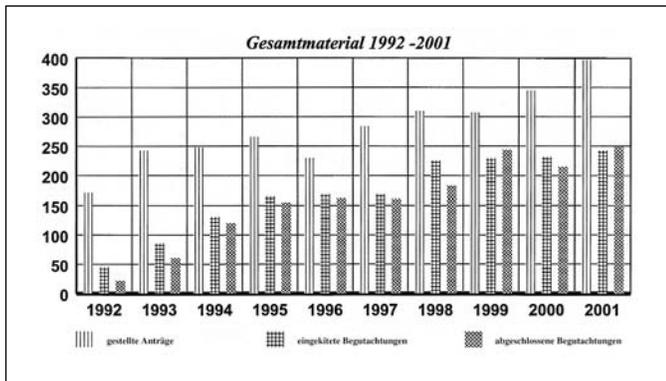
Lag in den zurückliegenden Jahren der Prozentsatz der als berechtigt beurteilten Schadensersatzforderungen (Fehlbehandlung ursächlich für gesundheitliche Schädigung) relativ

Sächsische Landesärztekammer - Schlichtungsstelle

Jahresstatistik 2001 (*)

	kumulativ 1992 - 2000	2000	2001
1. Gesamtmaterial			
1.1. eingegangene Anträge	2404	345	397
1.2. eingeleitete Begutachtungen	1454	233	243
1.3. abgeschlossene Begutachtungen	1342	215	249
1.4. am Ende des Berichtszeitraumes offene Begutachtungsverfahren			112
2. Gliederung nach Einrichtungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)			
Gesamt	1454	233	243
2.1. Klinik	1004	143	158
2.2. Klinikambulanz	61	14	12
2.3. Praxis	389	76	73
3. Gliederung nach Entscheidungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr abgeschlossene Begutachtungen)			
Gesamt	1342	215	249
3.1. Behandlungsfehler festgestellt	435	68	70
3.1.1. Behandlungsfehler ursächlich für Körperschaden (Anerkennung)	370	61	50
3.1.2. Behandlungsfehler festgestellt, aber nicht ursächlich für Körperschaden	64	7	20
3.2. Anspruch anerkannt wegen unzureichender Aufklärung	3	0	2
3.3. Kein Behandlungsfehler festgestellt	904	147	179
3.4. Anerkennungsquote	27,8 %	28,3 %	20,9 %
4. Gliederung nach Fachrichtungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)			
Gesamt	1454	233	243
Allgemeinmedizin	70	11	12
Anästhesiologie	36	3	4
Augenheilkunde	30	7	14
Chirurgie (gesamt)	613	101	97
Allg. Chir.			56
Unfallchir.			32
Gefäßchir.			4
Herzchirurgie			2
Kinderchirurgie			2
Thoraxchir.			1
Gynäkologie / Geburtshilfe	190	33	31
HNO	46	9	5
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	10	1	2
Innere Medizin	141	25	26
Kinderheilkunde	20	3	4
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	8	2	1
Neurochirurgie	26	2	5
Neurologie / Psychiatrie	32	2	8
Orthopädie	174	23	21
Pathologie	3	1	0
Radiologie (Diagnostik und Therapie)	10	2	3
Urologie	50	8	10

*) In der Statistik sind verglichen mit den Vorjahren einige technische Korrekturen enthalten, diese ergeben sich durch die Einführung des neuen EDV-Systems.



konstant bei etwa 27 %, so liegt dieser Prozentsatz in 2001 deutlich niedriger, bei etwa 21 %. Demgegenüber lag die Zahl der Fälle, in denen eine Fehlbehandlung festgestellt, diese aber als nicht ursächlich für eine Gesundheitsschädigung beurteilt wurde, im Jahre 2001 deutlich höher. Wir meinen, hier macht sich die Tätigkeit unseres Sachverständigenrates bemerkbar, der insbesondere in Problemfällen eine sehr differenzierte Bewertung möglich macht.

Zeigen die eingangs genannten Zahlen einerseits die Akzeptanz unserer Schlichtungsstelle, so bedeuten sie andererseits eine erhebliche Zunahme des Arbeitsvolumens für die Mitarbeiter der Schlichtungsstelle. Unsere Bemühungen, im Berichtsjahr einen weiteren Mitarbeiter für den Bereich der Geschäftsstelle zu gewinnen, waren leider nicht erfolgreich, wir werden diese Bemühungen, um das anfallende Arbeitsvolumen zu bewältigen, im Jahre 2002 zwangsläufig fortsetzen müssen.

An dieser Stelle ist wie in jedem Tätigkeitsbericht insbesondere den Gutachtern zu danken, die im Berichtsjahr wiederum bereitwillig Gutachten für unsere Schlichtungsstelle erstellt haben. Unsere Schlichtungsstelle verfügt gegenwärtig über einen Stamm von 260 aktiven Gutachtern. Insbesondere in den Fachgebieten Allgemeine Chirurgie, Gefäßchirurgie Unfallchirurgie, Orthopädie und Gynäkologie/Geburtshilfe sind wir sehr daran interessiert, weitere Gutachter zu gewinnen. Erfahrene Fachärzte dieser Fachgebiete, die an der Bearbeitung gutachterlicher Fragestellungen interessiert sind, bitten wir sehr herzlich, sich bei der Schlichtungsstelle zu melden.

Unter Federführung des Juristischen Geschäftsbereiches der Kammer ist im Berichtsjahr die seit 1992 geltende Verfahrensordnung unserer Schlichtungsstelle novelliert und den aktuellen Gegebenheiten angepasst worden. Diese Neufassung liegt gegenwärtig unseren Vertragspartnern (Verband der Schadensversicherer, Kommunalen Schadenausgleich) zur Stellungnahme vor und wird nach abschließender Bearbeitung im Jahre 2002 der Kammerversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

Ein besonderer Dank gilt an dieser Stelle unserer Aktenmanagerin Ursula Riedel, die den umfangreichen Schriftverkehr der Schlichtungsstelle und das wohl nach Zentnern zu bemessende Aktenmaterial unserer Geschäftsstelle perfekt organisiert.

6.8. Arbeitsgruppe Multimedia in der Medizin (Dr. Günter Bartsch, Neukirchen, Vizepräsident, Vorsitzender)

Wir brauchen in Zukunft immer mehr die Möglichkeiten moderner Kommunikationsmittel, um den Betrieb der Kliniken und Praxen in erforderlicher Weise zu organisieren.

Dem trägt die Sächsische Landesärztekammer schon seit Jahren mit einer Arbeitsgruppe Rechnung, zumal inzwischen (Anfang 2002) etwa zwei Drittel aller Ärzte das Internet beruflich oder privat nutzen.

In 2-monatlichen Beratungen werden die nächsten Ziele abgesteckt, neue Aufgaben geplant sowie deren Umsetzung festgelegt und – beim Internet unbedingt nötig und aufwändig – die bestehenden Inhalte (zum Beispiel Gesetze, Verordnungen, Ordnungen, die für sächsische Ärzte relevant sind) ständig auf aktuellem Stand gehalten. Eine solche Pflege des Angebotes zeichnet einen guten Internet-Auftritt aus. Diese Sisyphus-Arbeit übernimmt vor allem Beatrix Thierfelder von der Bezirksstelle Chemnitz in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung in Dresden.

Neu im Angebot der Sächsischen Landesärztekammer (Internet-Adresse www.aerzteoehnekittel.de) sind seit dem Jahre 2001 beispielsweise die Stellensuche und -angebote für Ärzte getrennt für ganz Deutschland und gesondert für Sachsen. Letzteres ist dem Ausschuss „Junge Ärzte“ der Sächsischen Landesärztekammer zu danken, der die Stellen-„Börse“ in eigener Regie einrichtet und pflegt. Leider wird dieser Netzinhalt in der nächsten Zeit immer bedeutsamer besonders für Hausärzte, da in den nächsten 5 bis 10 Jahren durch eine ungünstige Altersstruktur sächsische Hausarztpraxen in großer Zahl frei werden (Allgemeinärzte: 37%, Kinderärzte; 32% bis 31.12.2010). Die in Weiterbildung befindlichen Ärzte werden diese Lücke bei weitem nicht füllen können und wegen der bekannten ungünstigen Bedingungen in den neuen Bundesländern zum Teil auch nicht wollen. Umso wichtiger ist eine Hilfe bei der Praxisabgabe und möglichst Neubesetzung. Hier wird die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen unverzichtbar, sie ist in der Arbeitsgruppe von Anfang an Realität.

Neu ist auch seit Mai 2001 der Sächsische Gesundheitslotse (www.gesundheitslotse-sachsen.de), der als erstes derartiges Internetangebot in Deutschland viele Informationen für

Patienten und Ärzte aller wichtigen Leistungserbringer auf einer öffentlich-rechtlichen Plattform vereinigt. So sind alle niedergelassenen Ärzte in Sachsen mit umfangreichen Informationen, alle sächsischen Krankenhäuser, die deutschen Reha-Kliniken und alle Zahnärzte mit gleichartigen Suchsystemen zu finden. Notfallinformationen, Öffentlicher Gesundheitsdienst (zum Beispiel Gesundheitsämter) und Physiotherapeuten in unserem Bundesland ergänzen das Angebot, wie demnächst auch Selbsthilfverbände und Apotheken. Bei einer Pressekonferenz in Anwesenheit des Sächsischen Gesundheitsministers Dr. Hans Geisler wurde dieses Angebot am 31.05.2001 freigeschaltet.

Die Linkliste (wichtige Adressen) der Kammerseite wurde am Jahresende neu bearbeitet. Sie legt Wert auf umfassende und gewichtige Informationsträger und wirbt nicht für bestimmte Anbieter.

Durchschnittlich 30.000 Zugriffe auf unsere Startseite jeden Monat verdeutlichen die zunehmende Bedeutung wie auch Akzeptanz. Die Zugriffszahlen steigen stetig, auch jene auf den Sächsischen Gesundheitslotsen. Allerdings hat sich das Profil der nachgefragten Angebote nunmehr deutlich geändert. Stand zunächst in den Vorjahren die Fortbildung mit ihren Terminen, die Informationen über Arzthelferinnenausbildung, Gesetzlichkeiten und die Patientenverfügung im Vordergrund, so ist im letzten Jahr die Nachfrage nach den Inhalten des „Ärzteblatt Sachsen“ an die erste Stelle gerückt. Offensichtlich wird diese Seite zunehmend als Archiv gesehen und genutzt. So wird der Nutzen des Internet auch in diesem Falle offenbar.

Die Kollegen der Arbeitsgruppe aus Wissenschaft, Klinik und Praxis, die Geschäftsführung und die ständigen mitarbeitenden Gäste der KVS (Informatiker Albrecht Fromke, neuerdings Rolf Pressel, sowie Dr. Klaus Wolf, stellvertretender Hauptgeschäftsführer der Landesgeschäftsstelle) haben auch für das neue Jahr reichlich praxiswirksame Vorstellungen umzusetzen. Für die bisher geleistete Arbeit bin ich sehr dankbar.

7. Gesundheitspolitische Arbeit und Auslandskontakte

7.1. Sächsisches Bündnis Gesundheit 2000 (Dr. Gisela Trübsbach, Dresden, Vorstand)

Während in den meisten Bundesländern das Bündnis für Gesundheit als Arbeitsgremium im Jahre 2001 nicht mehr tätig war, hat sich das „Sächsische Bündnis Gesundheit 2000“ weiterhin kritisch in die gesundheitspolitischen Debatten eingemischt und eigene Konzepte entwickelt. Neben einer Vielzahl von Gesprächen mit Vertretern aus Politik und Medizin sowie der Unterstützung des Aktionsrates hat es auch konkrete Aktionen gegeben, die auf die Probleme im Gesundheitswesen aufmerksam gemacht haben. Erwähnt seien nur eine Demonstration der niedergelassenen Ärzte im Stadtzentrum der Landeshauptstadt Dresden, eine Pressekonferenz

unter dem Titel „Der gesundheitspolitische Wahlkampf wird eröffnet“ in der Landespressekonferenz des Sächsischen Landtages und eine Vortrags- und Diskussionsveranstaltung mit allen Bündnispartnern im Oktober 2001 mit dem Schwerpunkt Disease Management. Hinzu kommt eine Darstellung des Sächsischen Bündnisses im Internet und regelmäßige Kontakte mit Patientenvertretungen. Als Folge der Aktivitäten im Jahre 2001 wurden für 2002 Gespräche mit den großen Parteien im Vorfeld der Bundestagswahl vereinbart. Den eingeladenen Politikern wurde für diese Gespräche ein Fragenkatalog der Bündnispartner zugearbeitet, dessen Beantwortung in den Treffen erfolgen soll. Das „Sächsische Bündnis Gesundheit 2000“ wollte nicht erst auf die Grundsatzpapiere der Parteien warten, sondern schon vorher Einfluss auf die laufenden gesundheitspolitischen Diskussionen nehmen. Die ersten Treffen mit der SPD und der CDU finden schon im Januar und Februar 2002 statt. Auch die Bundesgesundheitsministerin war im Januar 2002 Gast in der Sächsischen Landesärztekammer.

7.2.

Deutsch-polnische Arbeitsgruppe (Dr. Peter Schwenke, Leipzig, Moderator)

Unter dem Titel „Vergangenheit verstehen - Zukunft gestalten“ fand im Jahr 2001 in Kreisau/Krzyzowa, Schlesien, ein Deutsch-polnisches Symposium statt. Daran nahmen über 200 Mediziner aus Deutschland und Polen teil. Neben der Auseinandersetzung mit der gemeinsamen Geschichte, galt ein Schwerpunkt des Symposiums auch den Fragen der gemeinsamen europäischen Zukunft und damit verbundener Fragestellungen. Besondere Beachtung fanden die Vorträge von Prof. Egon Bahr über ein „Polen im Vereinten Europa“ und vom Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, mit dem Titel „Bedingungen einer ärztlichen Tätigkeit in Europa“. Als Folge des Symposiums wurde die Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen der Sächsischen Landesärztekammer und der Polnischen Niederschlesischen Ärztekammer vereinbart und zu diesem Zwecke eine Ständige Deutsch-polnische Arbeitsgruppe eingerichtet, die ihre Tätigkeit aufgenommen hat. Damit sollen die seit 1991 bestehenden Kontakte zwischen beiden Kammern auf eine breitere Basis gestellt werden.

Die Arbeitsgruppe möchte eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen Sachsen und Polen fördern und selbst Möglichkeiten der Kooperation auf unterschiedlichen Ebenen anregen. Besonderes Interesse von Seiten der polnischen Kammer besteht in der Angleichung der dortigen Weiterbildungsordnung an die Regelungen und Inhalte der Sächsischen Weiterbildungsordnung im Hinblick auf den bevorstehenden Beitritt Polens zur Europäischen Union.

Weiterhin ist ein Deutsch-polnisches Forschungsvorhaben zum Thema „Transformation der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau durch die Umsetzung der Medizinischen Fakultät der Universität Lemberg/Lwow 1945 – 1950 zur Medizinischen Akademie Wroclaw“ geplant unter der Federführung des Dresdner Medizinhistorikers Prof. Dr. Albrecht Scholz. Dabei sollen auch Promotionsthemen an interessierte Ärzte vergeben werden.

Ferner sind für 2002 gemeinsame Veranstaltungen vorgesehen, die sich mit der besonderen Situation von Krankenhäusern an der Deutsch-polnischen Grenze beschäftigen und eine stärkere Verbindung über Landesgrenzen hinweg herstellen sollen. Die Arbeitsgruppe will auch Ansprechpartner für bereits bestehende Projekte sein sowie neue Aktivitäten koordinieren. Dazu werden Möglichkeiten der Förderung von Einzelprojekten eruiert und für fachspezifische Aufgaben Fachleute herangezogen.

8. Sächsische Ärzteversorgung

(Dr. Helmut Schmidt, Hoyerswerda, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses) Vorstandsmitglied

Der Geschäftsbetrieb der Sächsischen Ärzteversorgung verlief auch während des 10. Jahres kontinuierlich und stabil. Die Mittel der Sächsischen Ärzteversorgung wurden entsprechend § 7 Absatz 1 SSÄV nur zur Bestreitung der satzungsgemäßen Leistungen und der notwendigen Verwaltungskosten verwendet. Zur Wahrnehmung der satzungsgemäßen Aufgaben trafen sich die Mitglieder des Verwaltungsausschusses als geschäftsführendes Organ zu zwölf Beratungen und diskutierten monatlich die wirtschaftliche Situation des Versorgungswerkes, die Kapitalmarktsituation und daraus resultierende Anlagestrategien, informierten sich u.a. über die Beitragssituation, den Stand der Leistungsgewährung, die Vorbereitung zur EURO-Umstellung sowie über aktuelle Themen der berufsständischen Versorgung wie das Befreiungsrecht (BfA), das neue Insolvenzrecht und die Koordinierungsverordnung 1408/71 (Europa). Die Ehrenamtler waren darüber hinaus bei Beratungen in Anlageausschüssen und der Kommission zur Entscheidung über das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit für die Mitglieder tätig. Entsprechend den Aufforderungen der Aufsichtsbehörden und des § 6 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes nach klarer Eigentumsdefinition des Vermögens der Sächsischen Ärzteversorgung wurde die Grundbucheintragung des Teileigentums an der Immobilie Kammergebäude als Sondervermögen vollzogen.

Wie schon in den vorangegangenen Jahren kam der Verwaltungsausschuss dem Informationsbedürfnis der Mitglieder durch Informationsveranstaltungen und Vorträge in verschiedenen Kreisärztekammern nach. Veröffentlichungen im Ärzteblatt Sachsen und im Internet (www.saev.de bzw. www.slaek.de) ergänzen die Bemühungen um eine sachliche Information der Mitglieder.

Der Aufsichtsausschuss als überwachendes Organ nahm seine Aufgaben gemäß § 4 Absatz 8 SSÄV wahr und informierte sich im Verlauf von drei Sitzungen über die Geschäftstätigkeit, den Rechnungsabschluss 2000, die Kapitalanlage und besprach die vom Verwaltungsausschuss vorgelegten Beschlüsse für die 12. erweiterte Kammerversammlung. Zu den Sitzungen waren jeweils Vertreter der Rechtsaufsicht und der Fachaufsicht anwesend.

Am 16.06.2001 tagte die 12. erweiterte Kammerversammlung, höchstes Organ der Sächsischen Ärzteversorgung, auf der die ärztlichen und tierärztlichen Mandatsträger Beschlussfassungen zum Jahresabschluss 2000, zum Geschäftsbericht, zur Rentenbemessungsgrundlage und Dynamisierung der laufen-

den Renten und Anwartschaften zum 1.1.2002 um 1% sowie zu Satzungsänderungen vornahmen sowie dem Aufsichts- und Verwaltungsausschuss Entlastung erteilten.

Die Sächsische Ärzteversorgung verzeichnete im Jahr 2001 einen Neuzugang von 433 Mitgliedern und erreichte zum Jahresende einen aktiven Mitgliederbestand von insgesamt 12.399. Für das Beitragsvolumen des Geschäftsjahres sind verschiedene Einflussfaktoren, wie die Einkommenssituation der niedergelassenen Ärzte und Tierärzte und der gesunkene Beitragssatz bei der gesetzlichen Rentenversicherung bei nur gering erhöhter Bemessungsgrenze ausschlaggebend; im Vergleich zum Vorjahr gibt es nur einen unwesentlichen Zuwachs. Bis zum Ende des 10. Geschäftsjahres gewährte die Sächsische Ärzteversorgung insgesamt 27,2 Mio. DM für Leistungen in den Bereichen Hinterbliebenen-, Alters- oder Berufsunfähigkeitsversorgung. Zum 31.12.2001 zahlte die Versorgungseinrichtung an 204 Hinterbliebene, an 60 Berufsunfähige und an 605 Altersruhegeldempfänger Renten nach den Bestimmungen der Satzung.

Angesichts der schwierigen Marktverhältnisse wurde mit besonderer Aufmerksamkeit über Möglichkeiten und Alternativen einer sicheren und doch effektiven Kapitalanlage nachgedacht und auf der Basis einer professionellen Vermögensanalyse eine langfristige Anlagestrategie erarbeitet.

Das Vermögen der Sächsischen Ärzteversorgung wird aufgrund der Mitgliederstruktur in den folgenden Jahren weiter dynamisch wachsen. Die Belastung durch die Einführung der berufsständischen Richttafeln wird in den kommenden Jahren, entsprechend den versicherungstechnischen Möglichkeiten, verträglich verteilt abgetragen.

Die Sächsische Ärzteversorgung garantiert aufgrund ihrer soliden Finanzierung nicht nur die zurzeit eingewiesenen Versorgungsleistungen, sondern übernimmt auch die Zusage für künftige Versorgungsansprüche.

(Detaillierte Angaben zum Geschäftsverlauf und zum Ergebnis enthält der „Geschäftsbericht 2001 – Sächsische Ärzteversorgung“. Er kann von Mitgliedern der Sächsischen Ärzteversorgung eingesehen bzw. angefordert werden.)

9. Hauptgeschäftsstelle

(Martina Neumann, Sekretariat)

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hauptgeschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer unterstützen die Ärztinnen und Ärzte, die ihre Tätigkeit engagiert und erfolgreich ehrenamtlich ausüben, mit einer funktionstüchtigen, rationalen und flexibel arbeitenden Verwaltung.

Am 31.12.2001 waren in der Hauptgeschäftsstelle in Dresden 49 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und in den Bezirksstellen Chemnitz und Leipzig jeweils eine Mitarbeiterin beschäftigt. In der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung und in der Ärztlichen Stelle nach § 16 RöV waren zusätzlich neun Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angestellt. In der Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung waren am 31.12.2001 insgesamt 25 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die ärztlichen und tierärztlichen Mitglieder tätig.

Die im Jahre 2001 geleistete umfangreiche Verwaltungsarbeit der Sächsischen Landesärztekammer verdeutlichen die nachfolgenden Zahlen:

Bearbeitung, Erteilung bzw. Ausstellung von	
351	Weiterbildungsbefugnissen
785	Anerkennungen nach der Weiterbildungsordnung
550	Fachkunden
2.070	Zertifizierungen von Fortbildungsveranstaltungen
269	Fortbildungsdiplomen
926	Arztausweisen
164	Schildern „Arzt-Notfall“
397	Anträgen an die Schlichtungsstelle
299	Patientenbeschwerden/-anfragen
30	Anträgen auf Genehmigung von Zweigpraxen
214	Verwaltungsrechtliche Angelegenheiten
1.136	Berufsrechtliche Angelegenheiten
160	GOÄ-Angelegenheiten
	<i>Arzthelferinnenwesen:</i>
307	registrierten Ausbildungs- und Umschulungsverträgen
263	Teilnehmerinnen an Zwischenprüfungen
320	Teilnehmerinnen an Abschlussprüfungen

Der tägliche Postein- und -ausgang ist gegenüber dem Vorjahr nahezu konstant geblieben. Die durchschnittliche Anzahl der zu bearbeitenden Sendungen liegt bei etwa 445 pro Tag. Im Kammergebäude wurden 493 Veranstaltungen, wie zum Beispiel Sitzungen der Ausschüsse, Vorstandssitzungen, Kammerversammlungen, Seminare, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen mit 15.154 Teilnehmern durchgeführt, die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hauptgeschäftsstelle vorbereitet, organisiert und betreut wurden. Die nutzbaren Räumlichkeiten der Sächsischen Landesärztekammer sind an Wochentagen wie auch an den Wochenenden hoch ausgelastet.

Neun Konzerte der „Jungen Matinee“ der Dresdner Musikschulen und der Musikhochschule „Carl Maria von Weber“ fanden traditionsgemäß 2001 ihre Fortsetzung. Ein Sonderkonzert und sechs Ausstellungseröffnungen von Künstlern, vorrangig aus Sachsen, bildeten einige kulturelle Höhepunkte. Bei diesen Veranstaltungen, die von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hauptgeschäftsstelle zusätzlich zu ihren Dienstaufgaben vorbereitet, organisiert und betreut wurden, konnten zirka 1.130 Gäste begrüßt werden.

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

9.1.

Ärztlicher Geschäftsbereich

(Dr. Siegfried Herzig, Ärztlicher Geschäftsführer)

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ärztlichen Geschäftsbereiches mit den Referaten Weiterbildung/Prüfungswesen, dem Referat Fortbildung sowie der Projekt-

geschäftsstelle Qualitätssicherung und der Ärztlichen Stelle gemäß § 16 der RöV waren auch im Jahre 2001 bemüht, eine sachgerechte und qualitativ gute Arbeit zu leisten. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben auf ihrem Platz ihr Bestes gegeben, um die vielfältigen Aufgaben zügig und fehlerfrei zu erledigen. Die meisten durchzuführenden Aufgaben sind durch Gesetze, Verordnungen, Satzungen, Beschlüsse usw. vorgeschrieben und definiert und wurden ordnungsgemäß durchgeführt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind aber darüber hinaus jeder Zeit bemüht, die Kammermitglieder durch Freundlichkeit und Kompetenz zu beraten. Diese vielfältigen, manchmal auch nicht ganz leichten Aufgaben, lassen sich allerdings nicht in Zahlen fassen.

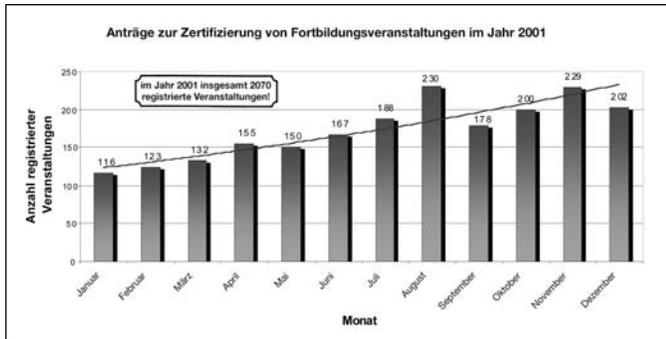
Durch Zahlen können folgende Leistungen des Referates Weiterbildung/Prüfungswesen belegt werden:

Das Referat Weiterbildung/Prüfungswesen befasst sich mit der Organisation und Durchführung von Prüfungen zur Erlangung von Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung und der Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen. So wurden im Jahr 2001 549 Prüfungen (2000 = 621) zur Erlangung der Anerkennung einer Gebietsbezeichnung oder eines Schwerpunktes durchgeführt. Darunter waren 34 Prüfungen zur Erlangung des Facharztes für Allgemeinmedizin (2000 = 86). Fakultative Weiterbildungen wurden 35 erteilt (2000 = 34). Zusatzbezeichnungen wurden 201 (2000 = 227) geprüft und Fachkunden sowohl nach der Weiterbildungsordnung als auch nach gesetzlichen Grundlagen wurden 550 (2000 = 671) erteilt.

Bei Weiterbildungsbefugnissen für Gebiete und Schwerpunkte wurden 303 (2000 = 299) Anträge bearbeitet, dazu kommen noch 39 (2000 = 27) für Zusatzbezeichnungen, 7 (2000 = 13) für fakultative Weiterbildung und 2 (2000 = 1) für Fachkunden im Gebiet.

Diese Zahlen dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich der lange vorausgesagte, aber nie ganz ernst genommene Ärztemangel nun bemerkbar macht. Dies brachte wieder neue Aufgaben für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ärztlichen Geschäftsbereiches. So wurden viele Briefe und Anrufe zur Praxisaufgabe, zum Nichtwiederbesetzen von Praxen, zu Weiterbildungsstellen und abweichenden Weiterbildungsgängen bearbeitet und beantwortet. Wie immer bewährte sich hierbei die kollegiale und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Ehrenamtlern. Auch Aufgaben, die nicht im Heilberufekammergesetz stehen, wurden vom Team des Ärztlichen Geschäftsbereiches mit großer Einsatzbereitschaft, Einfallsreichtum und Elan erledigt. Als Beispiel sei die Intensivierung der Zusammenarbeit der Sächsischen Landesärztekammer mit der Dolnośląska Izba Lekarska (Polnische Niederschlesische Ärztekammer) genannt, als deren Höhepunkt die gute Organisation und Durchführung des Deutsch-polnischen Symposiums „Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten“ in Kreisau mit Unterstützung des Ärztlichen Geschäftsbereiches und in Zusammenarbeit mit den polnischen Kollegen anzusehen ist. Bei allen diesen Aufgaben hat das Referat Fortbildung an hervorragender Stelle mitgewirkt, ohne dabei seine spezifischen Aufgaben zu vernachlässigen. Inzwischen hat das Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer bei den Fortbildungsveranstaltungen eine so große Akzeptanz erreicht, dass manchmal Probleme bei der

Belegung der Räume entstehen. Doch den Mitarbeitern des Referates Fortbildung gelingt es immer, eine Lösung zu finden. Ein weiteres Problem ist die Anzahl von Anträgen für Fortbildungsveranstaltungen (2.070), die zur Zertifizierung eingereicht wurden. Diese Zahl ist von den Mitarbeitern fast nicht mehr zu bewältigen.



Unter der Vielzahl von Kursen, die veranstaltet wurden, nehmen die Kurse Arbeitsmedizin und der 240-h-Kurs Allgemeinmedizin eine besondere Stellung ein. Diese werden auch von Ärzten außerhalb Sachsens gern besucht.

Im Jahre 2001 wurden im Referat Fortbildung folgende Leistungen erbracht:

Es fanden sechs Notfallmedizinische Kurse mit insgesamt 250 Teilnehmern und ein Kurs Arbeitsmedizin und Betriebsmedizin mit 41 Teilnehmern statt. Es wurden zwei Kurse für Allgemeinmedizin, ein 240-h-Kurs mit zirka 46 Teilnehmern/Block und ein 80-h-Kurs mit 26 Teilnehmern, durchgeführt. In Sachsen fanden 13 Reanimationskurse mit 232 Teilnehmern statt. Auch 2001 war das „Fachübergreifende Fortbildungsseminar“ der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung mit 22 Veranstaltungen und 979 Teilnehmern ein Publikumsrenner. Daneben gab es noch zahlreiche weitere Fortbildungen und Veranstaltungen, unter denen allein 134 „Fremdveranstaltungen“, das sind Veranstaltungen, bei denen Gäste (Berufsverbände, Fachgesellschaften, andere Kammern usw.) die Räumlichkeiten der Kammer nutzen, mit 8251 Teilnehmern, die die ganze Kraft unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter forderten.

Einzelne Zahlen sind aus dem Anhang zu ersehen. Die Berichte der Ärztlichen Stelle gemäß § 16 RöV (5.5.1.) und der Projektgeschäftsstelle (5.5.2) sind gesondert ausgeführt.

9.2. Juristischer Geschäftsbereich
(Assessorin Iris Glowik, Juristische Geschäftsführerin)

In den drei Referaten des Juristischen Geschäftsbereiches (Berufsrecht, Berufsregister, Schlichtungsstelle) haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jahre 2001, wie auch in den Vorjahren, mit Engagement die anfallenden Arbeiten bewältigt.

1. Berufsregister

Im Jahre 2001 wurden die Abläufe der Bearbeitung der eingehenden Vorgänge verändert.

Jedem Mitarbeiter ist eine Buchstabengruppe von Kammermitgliedern zugewiesen worden, so dass jedes Kammermitglied für die erforderlichen Meldungen immer einen Ansprechpartner hat. Schwerpunkt der Arbeit des Berufsregisters ist die Pflege der vorhandenen Daten eines Arztes, die Neuaufnahme bzw. der Abgang eines Arztes mit den erforderlichen Daten sowie die Überwachung der Vorlage der ärztlichen Berufsurkunden.

Ferner wurden sämtliche Meldungen über die Änderung von Privatadressen, Dienstanschriften und Tätigkeiten, die von den Ärzten, von den anderen Geschäftsbereichen oder von Dritten mitgeteilt wurden, sowohl in die bestehende Datenbank eingearbeitet als auch in die von jedem Arzt geführte Arztakte „eingearbeitet“. Da die Meldepflicht der Pflichtmitglieder der Sächsischen Landesärztekammer mitunter von diesen nicht ernst genug genommen wird, entstehen aufgrund von Meldungen aus den anderen Geschäftsbereichen, allein zirka 2000 aus dem Kaufmännischen Geschäftsbereich, eine Vielzahl von Informationen und Mitteilungen, die vom Berufsregister zum Teil auch über Jahre rückwirkend überprüft und gegebenenfalls „verarbeitet“ werden müssen. Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit im Jahr 2001 ergab sich aus der Gemeindegebietsreform in Sachsen. So mussten aufgrund der Eingemeindungen und Straßenumbenennungen die Daten aller in Leipzig und Umgebung tätigen oder wohnenden Ärzte geändert werden. In diesem Zusammenhang mussten zirka 800 Datensätze geprüft und gegebenenfalls in der Datenbank und in der Arztakte geändert werden.

Die überwiegende Zahl der in den anderen Geschäftsbereichen bearbeiteten Vorgänge (zirka 2000) wurden in die Arztakten „eingearbeitet“ und, soweit es sich um die Anerkennung von beruflichen Qualifizierungen handelt, auch in die Datenbank aufgenommen.

Aufgaben im Berufsregister

	1997	1998	1999	2000	2001
Zugänge von Ärzten	719	879	798	816	775
Abgänge von Ärzten	434	541	570	560	613
Ausstellung Parkschild „Arzt-Notfall“	225	192	226	163	164
Ausstellung Arztausweis	250	901	841	1006	926
Ordnungswidrigkeitsverfahren gemäß § 75 SächsHKaG	0	1	4	12	3
Gesamter geführter Schriftverkehr	ca. 6500	ca. 6400	ca. 6700	ca. 6400	6677

2. Berufsrecht

2.1. Allgemeine Rechtsangelegenheiten

Auch in diesem Jahr wurden rechtlich schwierige Vorgänge aus den anderen Geschäftsbereichen bearbeitet. Ferner wurden zehn Änderungen von Satzungen juristisch begleitet. Die unterschiedlichsten Bitten von Kammermitgliedern auf Rechtsberatung wurden an das Referat Berufsrecht herangetragen; jedoch mussten Anfragen im Arbeits-, Miet- und Gesellschaftsrecht mit dem Hinweis der fehlenden gesetzlichen Möglichkeit zur Rechtsberatung abgewiesen werden. Es konnten überwiegend andere Ansprechpartner benannt

werden. Anfragen von Krankenkassen, Rechtsanwälten, Polizeibehörden und anderen mit der Bitte um Auskunft über die Daten von Ärzten wurden unter Beachtung des Datenschutzes bearbeitet.

2.2. *Verwaltungsrechtliche Angelegenheiten*

2.2.1. *Bearbeitung von Widersprüchen gegen Verwaltungsakte der Sächsischen Landesärztekammer*

Im Folgenden sind die eingegangenen Widersprüche der Kammermitglieder, die Vorgänge des Jahres 2001 betrafen, aufgelistet. Der hohe Stand der noch zu bearbeitenden Fälle ergibt sich im Wesentlichen aus den erst im Herbst des Jahres 2001 eingegangenen Widersprüchen.

Fachbereich	Stattgabe/ teilweise				in Bear- beitung	Gesamt
	Statt- gabe	Ableh- nung	Rück- nahme	Berich- tigung		
Berufsrecht	0	0	0	0	4	4
Weiterbildung	3	1	1	0	2	7
AH-wesen	0	0	0	0	0	0
Beiträge	1 und 5	12	30	30	121	199
Gebühren	0	1	2	0	1	4
Gesamt	9	14	33	30	128	214

Der Vergleich der Anzahl der eingegangenen Widersprüche in den Jahren 1993 bis 2001 zeigt, dass sich die Anzahl der Widersprüche gegen Beitragsbescheide bei 200 „eingepgelt“ hat. Die übrigen Bereiche sind im Vergleich zu den Vorjahren ebenfalls gleichbleibend. Bemerkenswert ist, dass die Anzahl der Widersprüche im Bereich Weiterbildung mit sieben Widersprüchen gegenüber einer Anzahl von zirka 20 bis 25 in den letzten Jahren den niedrigsten Stand erreicht hat.

Entwicklung der Widersprüche von 1997 bis 2001

	1997	1998	1999	2000	2001
Berufsrecht	7	4	6	2	4
Weiterbildung	40	18	23	24	7
AH-wesen	0	1	1	3	0
Gebühren	9	8	4	4	4
Beiträge	97	43	109	198	199
Gesamt	153	74	143	231	214

2.2.2. *Verwaltungsgerichtliche Verfahren*

Sofern das Kammermitglied mit der von der Sächsischen Landesärztekammer im Ausgangs- und Widerspruchsverfahren getroffenen Entscheidung (zum Beispiel Ablehnung eines

	Klagen 2001 Gesamt	Neuer Klageeingang 2001	Überhänge aus Vorjahren	Klage abweisung	Klage- stattgabe
Berufsrecht	2	1	1	0	0
Weiterbildung	7	1	6	1	2
Finanzen	20	6	14	2	0
Gesamt	29	8	21	3	2

Antrags auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis) nicht einverstanden ist, kann es als Kläger Klage gegen die Sächsische Landesärztekammer (Beklagte) erheben.

2.3. *Bearbeitung von berufsrechtlichen Angelegenheiten*

2.3.1. *Übersicht über alle berufsrechtlichen Angelegenheiten*

Der Umfang der täglichen Arbeit zu den berufsrechtlichen Vorgängen dokumentiert sich in der Anzahl von zirka 400 geführten Telefongesprächen und von zirka 3200 erstellten Schreiben. Im Folgenden ist die Verteilung aller berufsrechtlichen Vorgänge dargestellt:

Berufsrechtliche Angelegenheiten	nicht im Ausschuss Berufsrecht behandelt	im Ausschuss Berufsrecht behandelt
Allgemeine Anfragen und Auskünfte (z. B. Zusendung von Unterlagen, insbesondere Patientenverfügungen)	325	23
Allgemeine Beschwerden gegen Ärzte (§§ 1, 2 BO)	6	137
Abgabe von Produkten bzw. Erbringen von Dienstleistungen und Verordnung/Empfehlung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln (§§ 3, 34 BO)	3	13
Aufklärungspflicht (§ 8 BO)	2	5
Behandlungsgrundsätze - Ablehnung der Behandlung (§ 7 BO)	1	6
Anfragen bzw. Verdacht hinsichtlich der Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht (§ 9 BO)	11	11
Dokumentationspflicht (§ 10 Abs. 1 BO)	1	0
Aufbewahrung bzw. (Nicht-)Herausgabe von Patientenunterlagen (§ 10 Abs. 2 BO)	31	13
Honorar- und Vergütungsabsprachen (§ 12 BO)	4	8
Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung	1	36
Werbung (§§ 27, 28 BO)	16	20
Verzeichnisse/Internet (§ 27 i. V. m. Kap. D Nr. 4, 5 BO)	60	5
Praxisschilder, Briefbögen etc. (§ 17 i. V. m. Kap. D Nr. 2, 3, 5 BO)	35	9
Anfragen/Verstöße gegen § 16 Abs. 4 SächsHKaG (GmbH ...)	0	6
Anfragen bzw. Verstöße bei der Erstellung von Zeugnissen und Gutachten (§ 25 BO)	16	22
Unkollegiales Verhalten (§ 29 BO)	3	9
Zusammenarbeit des Arztes mit Dritten (§ 30 BO)	0	4
Erteilung von „Good Standing“	64	0
Stellungnahmen zum Führen des Dachschildes „Arzt-Notfalleinsatz“	2	0
Mitteilungen der Staatsanwaltschaft wegen Trunkenheit im Straßenverkehr/Unerlaubtes Entfernen vom Unfallort	0	5
Mitteilungen der Staatsanwaltschaft – allgemein	0	20
Beschwerden über Angehörige medizinischer Fachberufe	1	3
Praxisaufgabe, -verkauf, -bewertung etc.	7	0

Prüfung von Verträgen	16	0
Formen der Zusammenarbeit gemäß § 22 i. V. m. Kap. D Nrn. 7 bis 11 BO	13	3
Anträge zur Genehmigung von Zweigsprechstunden (§ 18 Abs. 1 BO)	30	0
Anträge zur Genehmigung der Kennzeichnung einer ausgelagerten Praxisstätte (§ 18 Abs. 2 BO)	12	2
Anträge zur Genehmigung eines zweiten Praxisschildes (§ 27 i. V. m. Kap. D Nr. 2 Abs. 14 c) BO)	9	0
Anträge zur Genehmigung zum Führen der Bezeichnung „Ambulante Operationen“ (§ 27 i. V. m. Kap. D Nr. 2 Abs. 6 BO)	7	0
Anträge zur Genehmigung zum Führen der Bezeichnung „Praxisklinik“ (§ 27 i. V. m. Kap. D Nr. 2 Abs. 7 BO)	10	0
Anträge auf Befürwortung einer IVF-Behandlung	90	0
Gesamt	776	360

Die steigende Zahl der berufsrechtlichen Vorgänge erklärt sich durch die stetig wachsende Bereitschaft der Patienten, „ihre Rechte“ geltend machen zu wollen. Überdurchschnittlich ist die Anzahl der Beschwerden, die den Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung beinhalten (zum Beispiel nicht durchgeführter Hausbesuch oder Abweisung des Patienten in der Sprechstunde) sowie die Beschwerden, dass Ärzte mit Apotheken oder sonstigen Anbietern von Gesundheitsleistungen in berufswidriger Weise zusammenarbeiten würden.

Entwicklung der berufsrechtlichen Angelegenheiten von 1997 bis 2001

	1997	1998	1999	2000	2001
ohne Ausschuss Berufsrecht	214	347	443	609	776
mit Ausschuss Berufsrecht	208	252	285	289	360
Gesamt	442	599	693	898	1136

2.3.2. Berufsrechtliche Verfahren

Aus der Vielzahl der Beschwerden ergeben sich ausweislich der nachfolgenden Darstellung berufsrechtliche Maßnahmen gegen Ärzte. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die anderen Beschwerden unbegründet sind oder die Schuld nicht so schwer zu bewerten ist, als dass der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer nach Beratung durch den Ausschuss Berufsrecht berufsrechtliche Maßnahmen einleiten müsste.

Zahlenmäßige Erfassung der formellen berufsrechtlichen Vorgänge von 1997 bis 2001

	1997	1998	1999	2000	2001
Rügeverfahren	13	14	9	21	17
berufsgerichtl. Verfahren	3	5	2	5	8
Gesamt	16	19	11	26	25

2.4. Bearbeitung von Anträgen nicht verheirateter Paare zur Durchführung einer künstlichen Befruchtung

Von den im Jahre 2001 eingegangenen Anträgen von nicht verheirateten Paaren haben 43 ihren Antrag zurückgenommen, von den 49 in der Fachkommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ beratenen Anträgen wurden 45 antragsgemäß, 4 ablehnend entschieden, wobei 16 Anträge noch in Bearbeitung sind.

2.5. Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Gebührenordnung der Ärzte

Auch im Bereich der GOÄ-Angelegenheiten ist ein Anstieg zu verzeichnen. Dieser resultiert nicht aus den zunehmenden Beschwerden der Patienten, sondern aus der steigenden Anzahl der Anfragen der Kammermitglieder.

	1997	1998	1999	2000	2001
Rechnungsprüfung	44	60	60	66	65
Anfragen von Ärzten	20	55	81	87	95
Gesamt	64	115	141	153	160

9.3.

Kaufmännischer Geschäftsbereich

(Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Kaufmännische Leiterin)

Das Jahr 2001 war im Kaufmännischen Geschäftsbereich durch vielfältige Änderungen geprägt. Einen breiten Raum nahm die bereichsübergreifende Vorbereitung der Euro-Umstellung ein. In diesem Zusammenhang waren umfangreiche Satzungsänderungen (Beitragsordnung, Gebührenordnung, Reisekostenordnung, Aufwandsentschädigungsordnung und weitere) vorzubereiten, Testumstellungen zur Sicherung der reibungslosen Echtumstellung der gesamten Finanzbuchhaltung und der Nebenbuchhaltungen durchzuführen und technische Umrüstungen im Bereich der Hausverwaltung zu organisieren. Die Mitarbeiter des Kaufmännischen Geschäftsbereichs haben durch ihre fleißige, gewissenhafte Arbeit, ihre innovativen Anregungen und ihre ehrliche und konstruktive Zusammenarbeit die vielfältigen Aufgaben sehr gut erfüllt.

1. Finanz- und Rechnungswesen

Der Jahresabschluss für das Jahr 2000 wurde durch das Referat Finanz- und Rechnungswesen sehr gut vorbereitet, so dass die Kassen- und Buchprüfung sowie die Erstellung der Jahresabschlussunterlagen durch die Wirtschaftsprüfer reibungslos innerhalb des geplanten Zeitrahmens verlief.

Die Haushaltansprachnahme wurde durch den Finanzausschuss und den Vorstand monatlich bestätigt.

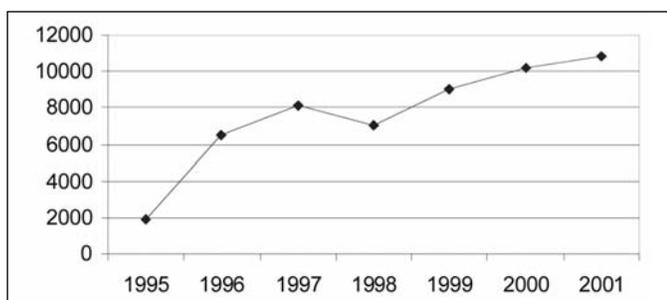
Die Haushaltsplanung für das Jahr 2002 wurde langfristig unter Einbeziehung aller Referate der Sächsischen Landesärztekammer vorbereitet und der Haushaltsplan nach gründlicher und kritischer Diskussion im Finanzausschuss und im Vorstand durch die 25. Kammerversammlung am 10. November 2001 beschlossen.

Ab 02. Januar 2001 erfolgte der Einsatz der neuen Finanzbuchhaltungssoftware Navision financials mit dem Reisekostenmodul und den Schnittstellen zum Berufsregister, zum Beitragswesen, zur Qualitätssicherung und zur Fortbildung. Im

April 2001 wurde das Modul Anlagenbuchhaltung freigegeben und im Laufe des Jahres wurden Schnittstellen zur Weiterbildung und zum Arzthelferinnenwesen einbezogen. Neben der bisher schon vorhandenen Kostenstellenrechnung erfolgt nunmehr für ausgewählte Positionen eine Kostenträgerrechnung. Seit Januar 2001 wurde für die kaufmännische Verwaltung des Kammergebäudes gemäß Wohnungseigentumsgesetz ein separater Mandant eingerichtet und über eine Konsolidierung die haushaltstechnische Gesamtabrechnung sichergestellt. Die Tätigkeitsaufnahme von weiteren Ausschüssen, Arbeitsgruppen und Kommissionen wird in einer steigenden Anzahl von Reisekostenabrechnungen deutlich. Im Jahr 2001 wurden zirka 4.000 Reisekostenabrechnungen bearbeitet.

2. Beitragswesen

Die konsequente Durchsetzung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer erforderte auch in diesem Jahr einen hohen Aufwand durch aufwendigen Schriftverkehr wegen falscher, unvollständiger oder fehlender Nachweise und falscher Selbsteinstufung zum Kammerbeitrag. So haben sich von den zirka 16.300 zum Kammerbeitrag zu veranlagenden Ärzten 14,5 % falsch eingestuft. Jeder 7. Arzt hat falsche oder keine Nachweise zugesandt. Bis zum Ende des Jahres haben 553 Kammermitglieder nicht reagiert, sie erhielten gemäß Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer einen Festsetzungsbescheid in Höhe von 3.500,00 DM. Etwa jeder 20. Arzt hat seinen Kammerbeitrag nicht pünktlich gezahlt und musste gemahnt werden. Dieser Aufwand konnte nur durch die zusätzliche Einstellung einer Arbeitskraft bewältigt werden. Die Entwicklung des Schriftverkehrs im Beitragswesen stellt sich wie folgt dar:



Im Jahr 2001 wurden für die nachfolgend aufgeführten Jahre die Zwangsvollstreckungen bei den Finanzämtern beantragt und vollstreckt:

Jahr	Eingereichte Zwangsvollstreckungen	Durchgeführte Zwangsvollstreckungen
1995	1	1
1996	3	2
1997	5	2
1998	4	2
1999	11	8
2000	52	31
2001	1	1
Gesamt	77	47

270 Anträge gemäß § 6 der Beitragsordnung auf Stundung, Ermäßigung oder Erlass des Kammerbeitrages wurden mit den angeforderten Unterlagen vorbereitet und dem Finanzausschuss zur Entscheidung vorgelegt.

In Vorbereitung der Euro-Umstellung wurden für das neue Beitragsjahr 243 Serienbriefe geändert und den Bestimmungen der neuen Beitragsordnung für das Jahr 2002 angepasst.

3. Interne Verwaltung/Hausverwaltung

Im Dezember 2000 wurde die Sächsische Landesärztekammer gemäß Teilungserklärung als Verwalter für das Kammergebäude nach dem Wohnungseigentumsgesetz bestellt. In diesem Zusammenhang wurde die erste Eigentümerversammlung vorbereitet und durchgeführt, die den Verwaltervertrag, die Hausordnung und den Wirtschaftsplan für das laufende Kalenderjahr bestätigte.

Während die kaufmännische Verwaltung durch das Finanz- und Rechnungswesen erfolgt, ist das Referat Interne Verwaltung/Hausverwaltung vor allem für die technische Hausverwaltung verantwortlich. Diese beinhaltet unter anderem neben regelmäßiger Begehungen des Gemeinschaftseigentums und deren Dokumentation den Abschluss, die Kündigung und vor allem Überwachung von Wartungs-, Lieferanten-, Versicherungs- und Dienstleistungsverträgen. Es gehören weiterhin die Planung, Vergabe und Überwachung notwendiger Reparaturen und Instandhaltungsmaßnahmen, die Schlüsselverwaltung und viele weitere, vor allem organisatorische Aufgaben dazu.

Im Rahmen der internen Verwaltung erfolgt die Vorbereitung und Durchführung der im Kammergebäude stattfindenden Tagungen, Seminare und Veranstaltungen, die Bestellung und Verteilung von Flugtickets und Fahrkarten sowie Hotelreservierungen für Dienstreisen, die Bestellung, Verwaltung und Verteilung von Büromaterial, Fachliteratur, Büchern und Verbrauchsmaterial für die Betriebsbereitschaft der Haustechnik sowie die Organisation des täglichen Post- und Paketversandes. Für alle Bereiche der Ärztekammer werden Dokumente, Akten und Unterlagen entsprechend den Anforderungen kopiert, geheftet und gebunden oder Druckaufträge erteilt. Durch weitere Rationalisierung und den Einsatz hochwertiger Kopiertechnik konnte eine Personalstelle in diesem Bereich eingespart werden.

Außerdem wird entsprechend § 11 Arbeitssicherheitsgesetz der Ausschuss für Arbeitssicherheit betreut und die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter organisiert.

9.4.

Informatik und Verwaltungsorganisation (Dipl.-Ing. Bernd Kögler, Dresden, Informatiker, Dipl.-Ing. Mathias Eckert, Dresden, Informatiker)

Unter Federführung der AG Multimedia der Sächsischen Landesärztekammer ist das Referat Informatik am Aufbau des Informationssystems „Sächsischer Gesundheitslotse“ beteiligt. Für das Informationssystem wurde ein einheitliches, grafisch aufbereitetes Portal im Internet bereitgestellt, über das sich die Anbieter präsentieren können. Die bereits seit 2001 verfü-

baren Angebote konnten erweitert und neue Anbieter integriert werden.

Die Internetdarstellung der Sächsischen Landesärztekammer wurde erweitert und übersichtlicher gestaltet. Hierbei ist insbesondere auf die Rubrik Informationen und den Wegweiser (Seitenplan) durch die Angebote zu verweisen. Die laufende Aktualisierung der Inhalte, zum Beispiel Fortbildungsangebote und das Archiv des Ärzteblatt Sachsen, erfolgt zeitnah und zum Teil mit sehr hohem Aufwand.

Um den Zugang zum Internet für Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer zu gewährleisten, erfolgt schrittweise der Aufbau eines lokalen Netzwerkes. Sicherheitsaspekte fordern hier die Trennung vom eigentlichen PC-Netz und einen überschaubaren Zugang zur Außenwelt Internet. Der Ausbau dieses Netzes erfolgt im Wesentlichen unter Nutzung von Technik, deren Leistungsfähigkeit für das PC-Netz nicht mehr ausreichend ist.

Nachdem im Jahr 2000 an der Anpassung einer neuen Finanzbuchhaltungssoftware an die Anforderungen der Sächsischen Landesärztekammer gearbeitet wurde, erfolgte zum Stichtag 01.01.2001 die Freigabe zur Nutzung des Programms. Damit verbunden war die endgültige Übernahme von Buchungssalden, Stamm- und weiteren Daten. Auch die vorhandenen bzw. die neu erstellten Schnittstellen wurden auf die neue Software angepasst und zur Nutzung freigegeben. In einem weiteren Schritt wurden die Daten der Anlagenbuchhaltung aus einem Altsystem übernommen. Damit wurde auch die zum 31.12.2001 vorgesehene Umstellung auf die neue Währung EURO vorbereitet. Um einen reibungslosen Übergang zu gewährleisten, erfolgten im Vorfeld zwei Testumstellungen. Im Ergebnis wurde die EURO-Umstellung gut gemeistert. Parallel zu diesen Arbeiten erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Referat Beitragswesen die Erarbeitung einer Konzeption zur geplanten Integration des Beitragswesens in die Finanzbuchhaltungssoftware. Im Jahr 2002 soll die Bereitstellung und Anpassung der Software erfolgen.

Zur Beherrschung der wachsenden Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer wurden auch Erweiterungen und Modernisierungen im Bereich der Hardware vorgenommen. Hier erfolgte beispielsweise der Ersatz des File-Servers durch ein System mit höherer Speicher- und Leistungskapazität. Auch unter dem Gesichtspunkt der Kosten wurde dabei erstmals das Betriebssystem Linux zum Einsatz gebracht.

Für die Unterstützung der Vorgangsbearbeitung im Bereich der Weiterbildung wurde im Referat Informatik eine Software erarbeitet, die zunächst für die Erteilung der Weiterbildungsbefugnisse eingesetzt wurde und schrittweise für die Bearbeitung anderer Vorgänge angepasst wird.

Zu den Aufgaben des Referates Informatik gehört die jährliche Ärztestatistik. Am 31.12.2001 waren 8.690 Ärztinnen und 8.301 Ärzte sowie 18 freiwillige Mitglieder und 21 Zweitmitgliedschaften bei der Sächsischen Landesärztekammer gemeldet. Detailangaben, insbesondere zur Altersstruktur, sind im Anhang A dargestellt. Zusätzlich wurden im Berichtsjahr zahlreiche Auswertungen zur Entwicklung der Altersstruktur der Ärzteschaft in Sachsen erstellt.

10. Ärztliche Berufsvertretung der Wahlperiode 1999 – 2003 (gewählte und ehrenamtlich tätige Kammermitglieder)

N = Ärzte in Niederlassung

A = Angestellte Ärzte

R = Ärzte in Ruhestand

10.1.

Vorstand

Präsident: Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden), A

Vizepräsident: Dr. Günter Bartsch (Chemnitz), N

Schriftführer: Dr. Lutz Liebscher (Leisnig), A

Mitglieder:

Prof. Dr. Otto Bach (Dresden), A

Dr. Rudolf Marx (Mittweida), A

Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda), A

Dr. Gisela Trübsbach (Dresden), A

Dr. Claus Vogel (Leipzig), N

Dr. Clemens Weiss (Leipzig), R

Dr. Stefan Windau (Leipzig), N

Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf), N

Ehrenpräsident der Sächsischen Landesärztekammer:

Prof. Dr. Heinz Dietrich (Dresden), A

Alterspräsident der Kammerversammlung:

Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Leipzig), R

10.2.

Kammerversammlung

Regierungsbezirk Chemnitz

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)

FA Kinderheilkunde, N

Dipl.-Med. Jens Baumann (Lengenfeld)

Praktischer Arzt, N

Dr. Wolfgang Beyreuther (Zwickau)

Praktischer Arzt, N

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)

FA Kinderheilkunde, FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, A

PD Dr. Joachim Boese-Landgraf (Chemnitz)

FA Chirurgie, A

Dr. Petra El Naib (Chemnitz)

FÄ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)

FA Chirurgie, R

Dr. Rolf Gründig (Marienberg)

FA Urologie, N

Dr. Dietrich Heckel (Rodewisch)

FA Innere Medizin, A

Dr. Dietrich Hofmann (Chemnitz)

FA Augenheilkunde, N

Dr. Olaf Hölzig (Plauen)

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, N

Prof. Dr. Burkhard Knopf (Zwickau)

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A

Dr. Michael Kottke (Glauchau)

FA Innere Medizin, A

Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)

FÄ Allgemeinmedizin, N

Dipl.-Med. Hans-Georg Lembcke (Schlettau)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Steffen Liebscher (Aue)

FA Innere Medizin, N

Dr. Rudolf Marx (Mittweida)

FA Öffentliches Gesundheitswesen, A

Dr. Michael Neubauer (Freiberg)

FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A

Dr. Ina Preller (Crimmitschau)

FÄ Kinderheilkunde, N

Dr. Hans-Jürgen Schuster (Plauen)

FA Urologie, N

Dr. Klaus Soballa (Limbach-Oberfrohna)

FA Allgemeinmedizin, R

Dr. Michael Teubner (Burgstädt)

FA Innere Medizin, N

Dr. Gerda Tode (Falkenstein)

FÄ Radiologie, R

Dr. Diethard Weichsel (Crinitzberg)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Christian Wirth (Treuen)

FA Allgemeinmedizin, A

Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)

FÄ Allgemeinmedizin, N

Dipl.-Med. Bringfried Zimmer (Oelsnitz)

FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

Regierungsbezirk Dresden

Prof. Dr. Detlev Michael Albrecht (Dresden)

Vertreter der TU Dresden, FA Anästhesiologie, A

Dr. Michael Aßmann (Riesa)

FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)

FA Neurologie und Psychiatrie, A

Dr. Johannes Baumann (Coswig)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Jörg Brosche (Weinböhla)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Lutz Buschmann (Weißwasser)

Praktischer Arzt, N

Dr. Heidemarie Clausnitzer (Heidenau)

FÄ Allgemeinmedizin, N

Dipl.-Med. Klaus-Ulrich Däßler (Freital)

FA Innere Medizin, N

Dipl.-Med. Norbert Dobberstein (Hoyerswerda)

FA Innere Medizin, N

Dr. Frank Eisenkrätzer (Radebeul)

FA Allgemeinmedizin, N

Dr. Thomas Fritz (Dresden)

FA Innere Medizin, A

Dr. Annette Fritzsche (Dresden)

FÄ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

Dr. Gisela Gatzweiler (Dresden)

FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N

Dr. Klaus Heckemann (Dresden)
 FA Allgemeinmedizin, N
 PD Dr. habil. Gerhard Heptner (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 Dipl.-Med. Lutz Hering (Dresden)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
 Dr. Hartmut Hohensee (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Gerd Höfig (Riesa)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Eberhard Huschke (Ebersbach)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Peter Kästner (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Michaela Klein (Dresden)
 FÄ Urologie, N
 Dr. Rainer Kluge (Kamenz)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Volker Kohl (Zittau)
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, N
 Prof. Dr. Martin Link (Dresden)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
 Dr. Thilo Lipkow
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten
 (bis 14.09.2001)
 Dr. Petra Merkel (Dresden)
 FÄ Chirurgie, N
 Dr. Bettina Prager (Dresden)
 FÄ Humangenetik, N
 Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Bernhard Römel (Görlitz)
 FA Chirurgie, A
 Maik Schimmang (Kamenz)
 Weiterbildungsassistent, A
 Eva-Maria Schlinzig (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)
 FA Kinderheilkunde, A
 Dipl.-Med. Ingolf Schmidt (Oßling)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dipl.-Med. Matthias Schmidt (Neustadt)
 FA Neurologie, N
 Prof. Dr. Johannes Schorcht (Dresden)
 FA Strahlentherapie, N
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Jörg Schwer (Bischofswerda)
 FA Innere Medizin, N
 Prof. Dr. Claus Seebacher (Dresden)
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, R
 Steffen Seiler (Bautzen)
 FA Anästhesiologie, A
 Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)
 FÄ Radiologie, N
 Dr. Jörg Wienold (Freital)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. habil. Eckart Wunderlich (Dresden)
 FA Innere Medizin, A

Regierungsbezirk Leipzig

Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
 FA Phoniatrie und Pädaudiologie, R
 Dipl.-Med. Cerstin Bochenek (Oschatz)
 FÄ Haut- und Geschlechtskrankheiten, N
 Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Dieter Brosig (Delitzsch)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)
 Praktischer Arzt, N
 Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Gerold Golle (Zwenkau)
 FA Chirurgie, N
 Prof. Dr. Gunter Gruber (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Jörg Hammer (Leipzig)
 FA Chirurgie, N
 Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
 FA Pathologie, A
 Dr. habil. Hans-Jürgen Hommel (Leipzig)
 FA Orthopädie, N
 Dipl.-Med. Petra Hönigschmid (Torgau)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Friedrich Kamprad (Leipzig)
 FA Radiologie, A
 Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)
 FA Kinderheilkunde, A
 Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Leipzig)
 FA Innere Medizin, R
 Dipl.-Med. Sabine Klos (Borna)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Suse Körner (Leipzig)
 FÄ Augenheilkunde, N
 Dr. Kristina Kramer (Leipzig)
 FÄ Anästhesiologie, A
 Prof. Dr. Peter Leonhardt (Leipzig)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Lutz Liebscher (Leisnig)
 FA Kinderheilkunde, A
 Dr. Thomas Lipp (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Joachim Mössner (Leipzig)
 Vertreter der Universität Leipzig, FA Innere Medizin, A
 Dr. Konrad Reuter (Eilenburg)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, FA Phoniatrie und Pädaudiologie, N
 Dr. Wolfram Strauß (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, FA Phoniatrie und Pädaudiologie, N
 Dr. Jens Taggeselle (Markkleeberg)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Leipzig)
 FA Innere Medizin, N

Dr. Claus Vogel (Leipzig)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
Prof. Dr. Christoph Vogtmann (Leipzig)
FA Kinderheilkunde, A
Dr. Clemens Weiss (Leipzig)
FA Chirurgie, R
Dr. Stefan Windau (Leipzig)
FA Innere Medizin, N

10.3.

Ausschüsse

Ambulante Versorgung

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Bernd Flade (Chemnitz)
FA Chirurgie, N
Dr. Petra Merkel (Dresden)
FÄ Chirurgie, N
Dr. Claus Vogel (Leipzig)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
Roswitha Wolf (Frankenberg)
FÄ Allgemeinmedizin, N
(bis 16.11.2001)
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Barbara Gamaleja
Veronika Krebs

Krankenhaus

Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Leipzig)
FA Innere Medizin, R
Dr. Thomas Fritz (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Dr. Brigitte Güttler (Aue)
FÄ Radiologie, N
Dr. Eberhard Huschke (Ebersbach)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Dr. Clemens Weiss (Leipzig)
FA Chirurgie, R
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Barbara Gamaleja

Schwerpunktbehandlung und –betreuung chronisch Erkrankter in Praxis und Klinik

Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Leipzig)
FA Innere Medizin, N
Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)
FA Kinderheilkunde, A
Dr. Thomas Lipp (Leipzig)
FA Allgemeinmedizin, N
Dipl.-Med. Ingrid Pawlick-Liebe (Lunzenau)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, A
seitens der Geschäftsführung:

Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie

Dr. Maria Eberlein-Gonska (Dresden)
FÄ Pathologie, A

Prof. Dr. Lothar Beier (Chemnitz)
FA Laboratoriumsmedizin, A
Doz. Dr. habil. Roland Goertchen (Görlitz)
FA Pathologie, A
Prof. Dr. Gerhard Metzner (Leipzig)
FA Innere Medizin, FA Immunologie, A
Dr. Egbert Perßen (Meißen)
FA Chirurgie, A
Dr. Thilo Lipkow (Görlitz)(kooptiert)
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
(bis 14.09.2001)
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Torsten Schlosser

Ärzte im öffentlichen Dienst

Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, A
Dr. Dietmar Laue (Dresden)
FA Hygiene- und Umweltmedizin, R
Dr. Wilfried Oettler (Dresden)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, A
Dr. Regina Petzold (Dresden)
FÄ Kinderheilkunde, R
Dr. Ingeborg Kahle (Zwickau)
FÄ Allgemeinmedizin, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Barbara Gamaleja

Prävention und Rehabilitation

Prof. Dr. Dieter Reinhold (Dresden)
FA Innere Medizin,
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin, R
Dr. Wolfgang Beyreuther (Zwickau)
Praktischer Arzt, N
Dr. Dirk Ermisch (Crimmitschau)
FA Kinderheilkunde, A
PD Dr. habil. Uwe Häntzschel (Bad Schandau)
FA Innere Medizin, A
Dr. Cornelia Lohs (Leipzig)
FÄ Physikalische und Rehabilitative Medizin, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Barbara Gamaleja

Hygiene und Umweltmedizin

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)
FA Kinderheilkunde, FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, A
Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
Dr. Barbara Kirsch (Leipzig)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Klaus Scheuch (Dresden)
FA Arbeitsmedizin, A
Dr. Anita Tilch (Auerbach)
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A

seitens der Geschäftsführung:
Dr. Barbara Gamaleja

Arbeitsmedizin

Dr. Norman Beeke (Chemnitz)
FA Arbeitsmedizin, FA Innere Medizin, A
Doz. Dr. habil. Manfred Grube (Chemnitz)
Praktischer Arzt, N
Dr. Gert Herrmann (Dresden)
FA Arbeitsmedizin, A
Prof. Dr. Klaus Scheuch (Dresden)
FA Arbeitsmedizin, A
Dr. Marina Selbig (Chemnitz)
FA Arbeitsmedizin, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Barbara Gamaleja

Notfall- und Katastrophenmedizin

Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)
Praktischer Arzt, N
Prof. Dr. Fritjoff König (Leipzig)
FA Anästhesiologie, A
Dr. Matthias Czech (Radeberg)
FA Innere Medizin, A
Dr. Hasso Neubert (Glauchau)
FA Anästhesiologie, A
Dr. Rainer Weidhase (Dresden)
FA Chirurgie, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Siegfried Herzig

Ärztliche Ausbildung

Prof. Dr. Peter Wunderlich (Dresden)
FA Kinderheilkunde, R
Erik Bodendieck (Wurzen)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Friedemann Reber (Dresden)
Assistenzarzt, A
Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)
FA Kinderheilkunde, A
Prof. Dr. Wolfgang Reuter (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
ständiger Gast:
Prof. Dr. rer. nat. Peter Dieter
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Siegfried Herzig

Weiterbildung

Prof. Dr. Gunter Gruber (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Cristiane Eckhardt (Leipzig)
Assistenzärztin, A
(bis 31.05.2001)
Dr. Hanno Grethe (Sehma)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Brigitte Güttler (Aue)
FA Radiologie, N
Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
FA Pathologie, A

Dr. Gottfried Lindemann (Flöha)
FA Chirurgie, R
Prof. Dr. Martin Link (Dresden)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Siegfried Herzig
Dipl.-Med. Birgit Gäbler
Assessorin Iris Glowik

Widerspruchskommission

(gem. § 14 Abs. 6 Weiterbildungsordnung)

Prof. Dr. Claus Seebacher (Dresden)
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, R
seitens der Geschäftsführung:
Assessorin Iris Glowik

Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung

Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)
FA Neurologie und Psychiatrie, A
Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)
FA Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, FA Phoniatrie und Pädaudiologie, R
(bis 15.06.2001)
Erik Bodendieck (Wurzen)
FA Allgemeinmedizin, N
(ab 16.06.2001)
Prof. Dr. Peter Bräunig (Chemnitz)
FA Neurologie und Psychiatrie, A
(ab 16.06.2001)
Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Bautzen)
FA Innere Medizin, A
Dr. habil. Manfred Jähne (Aue)
FA Augenheilkunde, A
(bis 15.06.2001)
Dr. Albrecht Klinghammer (Chemnitz)
FA Kinderheilkunde, A
(bis 15.06.2001)
Dr. Regine Krause-Döring (Grimma)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, A
(ab 16.06.2001)
Dr. Norbert Kunze (Wurzen)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Dietmar Laue (Borna)
FA Hygiene und Umweltmedizin, A
(bis 15.06.2001)
PD Dr. habil. Eberhard Meister (Leipzig)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
(ab 16.06.2001)
Prof. Dr. Klaus Ludwig (Dresden)
FA Chirurgie, A
Dr. Wolfgang Rothe (Leipzig)
FA Innere Medizin, N
Dr. Gert Rothenberg (Zwenkau)
FA Innere Medizin, A
(bis 15.06.2001)

PD Dr. habil. Ulrich Stölzel (Chemnitz)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Klaus Scheuch (Dresden)
 FA Arbeitsmedizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Siegfried Herzig

Ärztinnen

Dr. Brigitte Güttler (Aue)
 FÄ Radiologie, N
 Dr. Käthe Hinz (Kocketa)
 FÄ Allgemeinmedizin
 (bis 29.04.2001)
 Dr. Irmgard Kaschl (Stollberg)
 FÄ Augenheilkunde, R
 (ab 01.11.2001)
 Dr. Jutta Kellermann (Plauen)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Katharina Pollack (Dresden)
 Assistenzärztin, A
 Dr. Gisela Unger (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. jur. Verena Diefenbach

Senioren

Prof. Dr. Helga Schwenke-Speck (Leipzig)
 FÄ Innere Medizin, R
 Dr. habil. Heinz Brandt (Gneisenstadt Schildau)
 FA Allgemeinmedizin, R
 Dr. Irmgard Kaschl (Stollberg)
 FÄ Augenheilkunde, R
 Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Gisela Unger (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. jur. Verena Diefenbach

Sächsische Ärztehilfe

Dipl.-Med. Siegfried Heße (Dresden)
 FA Orthopädie, N
 Dr. Uta Anderson (Radebeul)
 FÄ Innere Medizin, R
 Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Roswitha Wolf (Frankenberg)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 (bis 16.11.2001)
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. jur. Verena Diefenbach

Junge Ärzte

Kornelia Kuhn (Dippoldiswalde)
 Assistenzärztin, A
 Christiane Eckhardt (Leipzig)
 Assistenzärztin, A
 (bis 31.05.2001)

Dr. Friedemann Reber (Dresden)
 Assistenzarzt, A
 Dr. Klaus Lorenzen (Dresden)
 Assistenzarzt, A
 Peter Reichardt (Leipzig)
 Assistenzarzt, A
 (bis 30.06.2001)
 Dr. Christian Wirth (Treuen)
 FA Allgemeinmedizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Siegfried Herzig

Berufsrecht

Dr. Andreas Prokop (Döbeln)
 FA Rechtsmedizin, FA öffentliches Gesundheitswesen, A
 Dr. Christa Artym (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, R
 Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)
 FA Chirurgie, R
 Dr. Rainer Kluge (Kamenz)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Michael Neubauer (Freiberg)
 FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A
 Dr. Bettina Prager (Dresden)
 FÄ Humangenetik, N
 Dr. Michael Teubner (Burgstädt)
 FA Innere Medizin, N
 Rudolf Koob (Nürnberg) – beratend
 Vors. Richter am OLG Nürnberg a. D.
 seitens der Geschäftsführung:
 Assessorin Iris Glowik

Berufsbildungsausschuss „Arzthelferinnen“

gemeinsam mit Vertretern der Landestierärztekammer Sachsen
 Berufszeitraum vom 1. Januar 2001 bis 31.12.2004

Arbeitgeber-Vertreter (stimmberechtigt)

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Claus Vogel (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
 Dr. Volker Schubotz (Chemnitz)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Kerstin Strahler (Görlitz)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Ulrike Klenner (Dresden)
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
 Dr. vet. Detlef Ullrich (Leipzig)
 Tierarzt

Arbeitnehmer-Vertreter (stimmberechtigt)

Ulrike Leonhardt (Dresden)
 Arzthelferin (Sprechstundenschwester)
 Gisela Reißig (Plauen)
 Arzthelferin (Sprechstundenschwester)
 Heike Maser-Festersen (Dresden)
 Krankenschwester

Sabine Rothe (Dresden)
Krankenschwester
Birgit Eisold (Mittweida)
Arzthelferin
Rowina Voigtländer (Markkleeberg)
Tierarzthelferin

Lehrer-Vertreter (beratend)

Christine Thoß (Chemnitz)
Wolfram Michel (Plauen)
Barbara Weise (Dresden)
Martina Wegener (Görlitz)
Ina Beinhauer (Leipzig)
Kirsten Fuchs (Torgau)

seitens der Geschäftsführung:
Veronika Krebs

Finanzen

Dr. Claus Vogel (Leipzig)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Dr. Thomas Fritz (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Herbert Hilbert (Groß Särchen)
FA Allgemeinmedizin, N
Dipl.-Med. Ingolf Schmidt (Oßling)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Hans-Jürgen Schuster (Plauen)
FA Urologie, N
Dr. Stefan Thiel (Pirna)
FA Allgemeinmedizin, N
seitens der Geschäftsführung:
Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Dipl.-Ing.-Ök. (TU) Ramona Grünberg
Assessorin Iris Glowik

Satzungen

Prof. Dr. Wolfgang Sauer mann (Radebeul)
FA Neurologie und Psychiatrie, A
Dr. Dieter Brosig (Delitzsch)
FA Allgemeinmedizin, N
Kornelia Kuhn (Dippoldiswalde)
Assistenzärztin, A
Dr. Lutz Liebscher (Leisnig)
FA Kinderheilkunde, A
Dr. Winfried Rieger (Ebersbach)
FA Innere Medizin, A
Dr. Stefan Windau (Leipzig)
FA Innere Medizin, N
seitens der Geschäftsführung:
Assessorin Iris Glowik

10.4.

Kommissionen

Redaktionskollegium

Prof. Dr. Winfried Klug (Dresden)
FA Chirurgie, R
Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)
FA Kinderheilkunde, N
Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)
FA Kinderheilkunde, FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, A
Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)
FA Chirurgie, A
Dr. Hans-Joachim Gräfe (Borna)
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin, FA Chirurgie, A
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, A
Prof. Dr. Peter Matzen (Leipzig)
FA Orthopädie, A
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. jur. Verena Diefenbach
Knut Köhler M. A.
Ingrid Hüfner

Ethikkommission

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
FA Pathologie, A
Dr. Charlotte Aehle (Leipzig)
FÄ Anästhesiologie, A
Dr. Brigitte Herold (Leipzig)
FÄ Innere Medizin, A
Dipl.-Med. Winfried Möhr (Dresden)
FA Kinderheilkunde, A
PD Dr. habil. Christoph Rink (Aue)
FA Innere Medizin, A
PD Dr. habil. Klaus-Dieter Sinkwitz (Dresden)
FA Chirurgie, A
Prof. Dr. Bernd Terhaag (Dresden)
FA Klinische Pharmakologie, A
Prof. Dr. Gottfried Wozel (Dresden)
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern
Universität Leipzig - Juristenfakultät
Dipl.-Ing. Fred Wonka (Dresden)
Biomedizintechniker
seitens der Geschäftsführung:
Assessorin Iris Glowik

Fachkommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“

Prof. Dr. Henry Alexander (Leipzig)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Prof. Dr. Wolfgang Distler (Dresden)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Prof. Dr. Hans-Jürgen Glander (Leipzig)
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
Prof. Dr. Gunther Göretzlehner (Torgau)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. Hans-Jürgen Held (Dresden)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
 Prof. Dr. Martin Link (Dresden)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
 PD Dr. habil. Joachim Weller (Dresden)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Assessorin Iris Glowik

Fachkommission „Gewalt gegen Kinder / Misshandlung Minderjähriger“

PD Dr. habil. Christine Erfurt (Dresden)
 FÄ Rechtsmedizin, A
 Dr. Wolfgang Hoepffner (Leipzig)
 FA Kinderheilkunde, A
 Dr. Volker Jährig (Limbach-Oberfrohna)
 FA Kinderheilkunde, N
 Dr. Regina Petzold (Dresden)
 FÄ Kinderheilkunde, R
 Prof. Dr. Dietmar Roesner (Dresden)
 FA Kinderchirurgie, FA Chirurgie, A
 Prof. Dr. Michael Scholz (Dresden)
 FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Barbara Gamaleja

Fachkommission Transplantation

Prof. Dr. Johann Hauss (Leipzig)
 FA Chirurgie, A
 Prof. Dr. Erich Müller (Dresden)
 FA Rechtsmedizin, A
 (bis 30.09.2001)
 Dr. Ulrike Reuner (Dresden)
 FÄ Neurologie und Psychiatrie, A
 Prof. Dr. Stephan Schüler (Dresden)
 FA Herzchirurgie, A
 Dr. Hans-Eberhard Stein (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Gottfried Sterzel (Ebersbach)
 FA Anästhesiologie, A
 Prof. Dr. Manfred Wirth (Dresden)
 FA Urologie, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Torsten Schlosser

Schlichtungsstelle

Dr. Rainer Kluge (Kamenz)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Uta Poppelbaum (Dresden)
 FÄ Anästhesiologie, A
 Rudolf Koob (Nürnberg) - juristischer Berater -
 Vors. Richter am OLG Nürnberg a. D.
 seitens der Geschäftsführung:
 Frau Ursula Riedel

10.5.

Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppe Multimedia in der Medizin

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)
 FA Kinderheilkunde, N
 Prof. Dr. Otto Bach (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, A
 Dr. Wolfgang Rothe (Leipzig)
 FA Innere Medizin, N
 Prof. Dr. Winfried Klug (Dresden)
 FA Chirurgie, R
 Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)
 FA Sozialhygiene, A
 Dr. Lutz Pluta (Markkleeberg)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Thomas Selisko (Dresden)
 Assistenzarzt, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dipl. Ing. FH Beatrix Thierfelder
 Dipl. Ing. FH Mathias Eckert
 Knut Köhler M.A.

Arbeitsgruppe Chirurgie (Qualitätssicherung)

Dr. Egbert Perßen (Meißen)
 FA Chirurgie, A
 Prof. Dr. Joachim Bennek (Leipzig)
 FA Kinderchirurgie, A
 Dr. Joachim Illmer (Weifa)
 FA Chirurgie, R
 Dipl.-Med. Henry Jungnickel (Dresden)
 FA Chirurgie, A
 Prof. Dr. Karlheinz Sandner (Zschopau)
 FA Chirurgie, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Torsten Schlosser

Arbeitsgruppe Perinatalogie / Neonatologie (Qualitätssicherung)

Prof. Dr. Dieter Gmyrek (Radebeul)
 FA Kinderheilkunde, R
 Dr. habil. Heiner Bellée (Dresden)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. habil. Konrad Müller (Chemnitz)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)
 FA Sozialhygiene, A
 Dr. Walter Pernice (Torgau)
 FA Kinderheilkunde, A
 Dr. habil. Reinhold Tiller (Chemnitz)
 FA Kinderheilkunde, A
 Prof. Dr. Brigitte Viehweg (Leipzig)
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Gunther Völker (Frankenberg)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Prof. Dr. Christoph Vogtmann (Leipzig)
 FA Kinderheilkunde, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

Fachspezifische Arbeitsgruppen bei Fallpauschalen/Sonderentgelten

Gynäkologie

PD Dr. habil. Karl-Werner Degen (Dresden)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
PD Dr. habil. Peter Richter (Plauen)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
seitens der Geschäftsführung:
Dipl.-Med. Annette Kaiser

Urologie

Dr. Joachim Chladt (Zwickau)
FA Urologie, A
Prof. Dr. Wolfgang Dorschner (Leipzig)
FA Urologie, A
Dr. Axel Richter (Leipzig)
FA Urologie, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Torsten Schlosser

Orthopädie

Prof. Dr. Rüdiger Franz (Dresden)
FA Orthopädie, A
Doz. Dr. habil. Frank Czornack (Dresden)
FA Chirurgie, A
Dr. Wilfried Purath (Dresden)
FA Orthopädie, N
Prof. Dr. Karlheinz Sandner (Zschopau)
FA Chirurgie, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Torsten Schlosser

Arbeitsgruppe Zertifizierung

Dr. Torsten Schlosser (Dresden)
Sächsische Landesärztekammer
Dr. Maria Eberlein-Gonska (Dresden)
FÄ Pathologie, A
Dr. Thilo Lipkow (Görlitz)
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
(bis 14.09.2001)
Frau Lieselotte Hundt (Leipzig)
Pflegedienst

Kommission Lebendspende gemäß § 8 Abs. 3 TPG

Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern
Universität Leipzig - Juristenfakultät
Dr. Ulrike Reuner (Dresden)
FÄ Neurologie und Psychiatrie, A
Prof. Dr. Arved Weimann (Leipzig)
FA Chirurgie, A
Dr. Volker Köllner (Dresden)
FA Psychotherapeutische Medizin, A
Prof. Dr. Johannes Schweizer (Chemnitz)
FA Innere Medizin, A
Franz-Joseph van Stiphout (Dresden)
Jurist

seitens der Geschäftsführung
Dr. Torsten Schlosser

Deutsch-polnische Arbeitsgruppe

Dr. Peter Schwenke (Leipzig)
FA Innere Medizin und diagnostische Radiologie, R
Prof. Dr. Albrecht Scholz (Dresden)
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
Prof. Dr. Martin Link (Dresden)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)
FA für Kinderheilkunde, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Siegfried Herzig
Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Knut Köhler, M.A.

10.6.

Sächsische Ärzteversorgung

10.6.1.

Verwaltungsausschuss

Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)
FA Kinderheilkunde, A
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Dr. Manfred Halm (Dresden)
FA Chirurgie, A
PD Dr. Ulf Herrmann (Dresden)
FA Chirurgie, A
Dr. Steffen Liebscher (Aue)
FA Innere Medizin, N
Prof. Dr. Hans-Peter Schwerg (Dresden)
Tierarzt, R
RA Hartmut Kilger (Tübingen)
Rechtsanwalt
Raimund Pecherz (Dresden)
Bankfachmann
Dipl.-Math. Hans-Jürgen Knecht (Düsseldorf)
Aktuar

10.6.2.

Aufsichtsausschuss

Dr. Hans-Dieter Simon (Dresden)
FA Chirurgie, R
Günter Elßner (Görlitz)
Tierarzt, N
Dr. Johannes Voß (Dresden)
FA Chirurgie, A
Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Eberhard Grün (Leipzig)
Tierarzt, A
Dr. Karl-Friedrich Breiter (Dippoldiswalde)
FA Innere Medizin, A
Dr. Brigitte Herberholz (Geringswalde)
FÄ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
Prof. Dr. Wolfram Behrendt (Leipzig)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
FA Phoniatrie und Pädaudiologie, R

Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)
FA Kinderheilkunde, A

10.7.

Kreisärztekammern Regierungsbezirk Chemnitz

Kreisärztekammer Annaberg
Dr. Hansjörg Lutterberg
FA Radiologie, A
Am Sonnenhang 38, 09488 Schönfeld

Kreisärztekammer Aue-Schwarzenberg
Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer
FA Innere Medizin, A
Antonsthaler Str. 21, 08312 Lauter

Kreisärztekammer Chemnitz
Dr. Roland Endesfelder
FA Chirurgie, R
Sächs. Landesärztekammer/Bez.-St., Carl-Hamel-Str. 3a,
09116 Chemnitz

Kreisärztekammer Chemnitzer Land
Prof. Dr. Rainer Morgenstern
FA Chirurgie, A
Wind 1a, 09337 Hohenstein-Ernstthal/OT Wüstenbrand

Kreisärztekammer Freiberg
Dr. Gundula Suhr
FA Anästhesiologie, A
Untere Dorfstr. 37a, 09600 Niederschöna

Kreisärztekammer Mittweida
Dipl.-Med. Ralf-Uwe York
FA Innere Medizin, A
Am Mühlberg 20, 09669 Frankenberg

Kreisärztekammer Plauen
Dr. Reinhold Lindlar
FA Chirurgie, A
Eugen-Fritsch-Straße 12, 08523 Plauen

Kreisärztekammer Stollberg
Dr. Bernd Barta
FA Chirurgie, A
Jahnsdorfer Str. 29, 09366 Niederdorf
(bis 02.03.2001)

Dr. Andreas Fiedler
FA Allgemeinmedizin, N
Am Niclasberg 23, 09235 Burkhardtsdorf
(ab 03.03.2001)

Kreisärztekammer Vogtlandkreis
Dr. Dietrich Steiniger
FA Chirurgie, A
Schönheider Str. 78, 08209 Brunn

Kreisärztekammer Zwickau
Dr. Dirk Mechtel
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
Ulmenweg 46, 08060 Zwickau,

Kreisärztekammer Zwickauer Land
Dr. Rainer Kobes
FA Innere Medizin, A
Werdauer Str. 139, 08060 Zwickau

Regierungsbezirk Dresden

Kreisärztekammer Bautzen
Dipl.-Med. Albrecht Bockisch
FA Chirurgie, A
Fleischergasse 15, 02625 Bautzen

Kreisärztekammer Dresden
Dr. Norbert Grosche
FA Radiologie, N
Hohe Str. 87a, 01187 Dresden

Kreisärztekammer Görlitz
Dr. Uwe Strahler
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
Wilhelmsplatz 10, 02826 Görlitz

Kreisärztekammer Hoyerswerda
Dipl.-Med. Norbert Dobberstein
FA Innere Medizin, N
F.-J.-Curie-Str. 42, 02977 Hoyerswerda

Kreisärztekammer Kamenz
Dr. Lutz Schulze
FA Chirurgie, A
Am Hutberg 15, 01917 Kamenz

Kreisärztekammer Löbau-Zittau
Dr. Gottfried Sterzel
FA Anästhesiologie, A
Eichelgasse 1, 02708 Löbau

Kreisärztekammer Meißen-Radebeul
Dr. Erik Mueller
FA Neurologie,
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, N
Werdermannstr. 20, 01662 Meißen

Kreisärztekammer Niederschlesischer Oberlausitzkreis
Dipl.-Med. Thomas Flämig
FA Innere Medizin, N
Arztpraxis, Zum Fuchsbau 1, 02906 Niesky

Kreisärztekammer Riesa-Großenhain
Dr. Henrik Ullrich
FA für Diagnostische Radiologie, A
Dr.-Schneider-Str. 53 a, 01589 Riesa

Kreisärztekammer Sächsische Schweiz
Dipl.-Med. Lutz Hering
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
Kreiskrankenhaus, Schandauer Str. 12, 01796 Pirna
(bis 31.07.2001)

Dr. Jens Papke
FA Innere Medizin, N
Rudolf-Peschke-Straße 44, 01833 Stolpen
(ab 01.08.2001)

Kreisärztekammer Weißeritzkreis
Dipl.-Med. Klaus-Ulrich Däßler
FA Innere Medizin, N
Dresdner Str. 116, 01705 Freital

Regierungsbezirk Leipzig

Kreisärztekammer Delitzsch
Dr. Dieter Brosig
FA Allgemeinmedizin, N
Arztpraxis, Eilenburger Str. 25, 04509 Delitzsch
(bis 30.05.2001)

Dipl.-Med. Andreas Koch
FA Allgemeinmedizin, N
Freiherr-von-Stein-Straße 14, 04509 Delitzsch
(ab 31.05.2001)

Kreisärztekammer Döbeln
Dr. Lutz Liebscher
FA Kinderheilkunde, A
Nordstr. 29, 04720 Döbeln

Kreisärztekammer Leipzig
Prof. Dr. Eberhard Keller
FA Kinderheilkunde, A
Sächs. Landesärztekammer/Bez.-St., Braunstr. 16, 04347
Leipzig

Kreisärztekammer Leipziger Land
Dr. Gert Rothenberg
FA Innere Medizin, A
Marpergerstr. 5, 04229 Leipzig

Kreisärztekammer Muldentalkreis
Erik Bodendieck
FA Allgemeinmedizin, N
Dehnitzer Weg 69, 04808 Wurzen

Kreisärztekammer Torgau-Oschatz
Dr. habil. Oswald Petter
FA Haut- u. Geschlechtskrankheiten, N
Nordring 7a, 04860 Torgau

10.8. Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille

1996
Dr. Helmut Knoblauch (Geringswalde)
FA Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Dr. Peter Schwenke (Leipzig)
FA Innere Medizin, FA Radiologische Diagnostik, R

1997
Dr. Thomas Fritz (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Leipzig)
FA Innere Medizin, R
Dr. Gottfried Lindemann (Flöha)
FA Chirurgie, R

1998
Dr. Brigitte Güttler (Aue)
FA Radiologie, N
Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
FA Pathologie, A
Dr. Rainer Kluge (Kamenz)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

1999
Prof. Dr. Gunter Gruber (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Dr. Manfred Halm (Dresden)
FA Chirurgie, A
Dr. Helmut Schmidt (Hoyerswerda)
FA Kinderheilkunde, A

2000
Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)
FA Chirurgie, A
Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)
FA Radiologie, N
Dr. habil. Heinz Brandt (Gneisenaustadt Schildau)
FA Allgemeinmedizin, R
Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)
FA Chirurgie, R

2001
Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)
FA Kinderheilkunde, FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, A
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Wolfgang Sauer mann (Radebeul)
FA Neurologie und Psychiatrie, A

Anhang

- A. Ärztestatistik
 - I. Überblick
 - II. Altersstruktur der Kammermitglieder
 - III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern
 - IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen
 - V. Weiterbildung und Prüfungswesen
 - VI. Fortbildungsveranstaltungen der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort -und Weiterbildung
 - VII. Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)
 - VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 1999-2003
- B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer
- C. Aufbau und Struktur der Sächsischen Landesärztekammer

Anhang

A. Ärztestatistik

I. Überblick

1. Freie Praxis/Ambulant

a) Allgemeinärzte	M	797		
	W	1.200	1.997 = 33,9%	
b) Praktiker	M	200		
	W	229	429 = 7,3%	
c) mit Gebiet	M	1.611		
	W	1.862	3.473 = 58,9%	5.899 = 34,7%

Zum Stichtag sind 35 Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen nach § 311 SGB V tätig.

2. Krankenhaus

a) Leitende Ärzte	M	604		
	W	74	678 = 10,4%	
b) Ärzte	M	3.216		
	W	2.611	5.827 = 89,6%	6.505 = 38,3%

(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)

3. Behörden	M	242 = 47,5%		
	W	268 = 52,5%	510 = 3,0%	
dar. Sanitätsoffiz.	M	42 = 87,5%		
	W	6 = 12,5%	48	

4. Angestellte in Praxen (einschl. Praxisassistenten)

	M	91 = 35,0%		
	W	169 = 65,0%	260 = 1,5%	

5. Ärzte in sonst. abh. Stellung

	M	251 = 40,2%		
	W	373 = 59,8%	624 = 3,7%	

Zwischensumme berufstätige Ärzte

	M	7.017 = 50,7%		
	W	6.816 = 49,3%	13.833 = 81,4%	

6. Ohne ärztl. Tätigkeit

	M	1.284 = 40,7%		
	W	1.874 = 59,3%	3.158 = 18,6%	

Gesamtzahl der Ärzte

	M	8.301 = 48,9%		
	W	8.690 = 51,1%	16.991 = 100,0%	

Zum Stichtag sind außerdem 18 Ärztinnen und Ärzte als freiwillige Mitglieder und 21 Zweitmitgliedschaften registriert.

7. Ärzte im Praktikum

a) Krankenhaus	M	220		
	W	222	442 = 81,9%	
b) Sonst	M	22		
	W	24	46 = 8,5%	
c) Ohne ärztl. Tätigkeit	M	18		
	W	34	52 = 9,6%	540

8. Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus

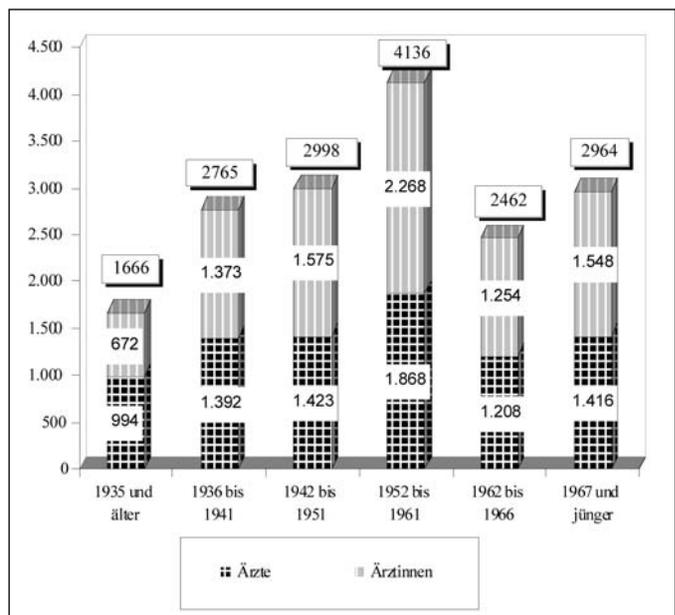
a) mit Gebiet	M	2.485		
	W	1.501	3.986 = 61,3%	
b) ohne Gebiet	M	1.335		
	W	1.184	2.519 = 38,7%	6.505

9. Ärztinnen und Ärzte im Rentenalter

Ärzte (65 Jahre)	M	1.145 = 35,9%		
Ärztinnen (60 Jahre)	W	2.046 = 64,1%	3.191 = 18,8%	

II. Alterstruktur der Kammermitglieder

Altersklasse	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
1935 und älter	672	994	1.666
1936 bis 1941	1.373	1.392	2.765
1942 bis 1951	1.575	1.423	2.998
1952 bis 1961	2.268	1.868	4.136
1962 bis 1966	1.254	1.208	2.462
1967 und jünger	1.548	1.416	2.964
Gesamt	8.690	8.301	16.991



Arztname	Gebiet	Spezialisierung	Arzt
18 1076			2
70 1076			35
123 1074			79
103 1072			90
143 1072			134
190 1071			176
206 1070			197
198 1069			212
225 1068			231
242 1067			251
244 1066			256
235 1065			272
252 1064			247
244 1063			256
288 1062			227
235 1061			217
259 1060			232
248 1059			217
259 1058			230
276 1057			205
228 1056			181
220 1055			188
178 1054			183
182 1053			137
183 1052			119
202 1051			130
185 1050			142
109 1049			100
71 1048			63
91 1047			87
84 1046			48
110 1045			115
140 1044			200
247 1043			251
303 1042			357
407 1041			440
288 1040			294
215 1039			245
213 1038			205
160 1037			157
130 1036			151
124 1035			140
110 1034			135
77 1033			85
54 1032			74
45 1031			72
31 1030			48
28 1029			43
28 1028			43
20 1027			40
15 1026			39
18 1025			39
24 1024			21
10 1023			10
14 1022			22
14 1021			21
13 1020			21
14 1019			20
3 1018			10
4 1017			11
0 1016			10
4 1015			8
2 1014			10
4 1013			9
8 1012			4
2 1011			9
1 1010			3
1 1009			3
1 1008			1
0 1007			1
0 1006			0
0 1005			1
303			331
Maximalwert:			303
Spitzenfaktor:			50

Gebiet/Spezialisierung	Gesamt	Ärztinnen	Ärzte
ohne Gebietsbezeichnung	2904	1519	1385
Praktischer Arzt	453	244	209
Allgemeinmedizin	2884	1812	1072
Anästhesiologie	787	385	402
Anatomie	12	1	11
Arbeitsmedizin	197	125	72
Augenheilkunde	430	304	126
Biochemie	11	1	10
Chirurgie	835	208	627
SP Gefäßchirurgie	43	4	39
SP Thoraxchirurgie	17	2	15
SP Unfallchirurgie	197	13	184
SP Visceralchirurgie	69	5	64
TG Kinderchirurgie	1	0	1
TG Plastische Chirurgie	3	2	1
TG Thorax- u. Kardiovaskularchirurgie	2	0	2
Diagnostische Radiologie	72	31	41
SP Kinderradiologie	2	2	0
SP Neuroradiologie	1	1	0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	898	536	362
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	353	207	146
TG Phoniatrie u. Pädaudiologie	15	5	10
TG Audiologie	7	1	6
TG Phoniatrie	2	2	0
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	324	219	105
Herzchirurgie	21	2	19
SP Thoraxchirurgie	2	0	2
Humangenetik	5	2	3
Hygiene u. Umweltmedizin	53	29	24
Immunologie	10	3	7
Innere Medizin	1523	767	756
SP Angiologie	35	10	25
SP Endokrinologie	49	21	28
SP Gastroenterologie	100	14	86
SP Hämatologie u. internist. Onkologie	58	20	38
SP Kardiologie	98	25	73
SP Pneumologie	30	13	17
SP Nephrologie	85	25	60
SP Rheumatologie	58	21	37
TG Diabetologie	34	17	17
TG Infektions- u. Tropenmedizin	6	3	3
TG Kardiologie und Angiologie	95	21	74
Internist - Lungen- u. Bronchialheilkunde	1	0	1
Kinderchirurgie	54	17	37
Kinderheilkunde	949	715	234
SP Kinderkardiologie	19	8	11
SP Neonatologie	40	18	22
TG Kindergastroenterologie	3	0	3
TG Kinderhämatologie	5	2	3
TG Ki.-Lu.-Bronchialheilkunde	10	1	9
TG Kinderneurologie	5	3	2
TG Kinderneuropsychiatrie	4	1	3
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	19	9	10

III. Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern

	Zugänge	Abgänge
Erstzugang (AiP)	236	
AiP alte BL	36	46
AiP neue BL	22	21
Ärzte alte BL	230	226
Ärzte neue BL	169	178
Verstorbene		64
Ausland	58	52
sonst.		8
Gesamt	751	595

IV. Kammermitglieder nach Gebieten und Spezialisierungen

Die Angaben entsprechen der Ärztestatistik der Sächsischen Landesärztekammer zur Bundesärztestatistik zum Stichtag 31.12.2001. 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 /Spezialisierungen/ Teilgebiete zu führen, so wird er unter dem Gebiet/Spezialisierung/Teilgebiet aufgeführt,
 - 1) in dem er vorwiegend tätig ist,
 - 2) in dem er wahrscheinlich tätig ist (konnten bei der Erstellung der Statistik nicht berücksichtigt werden) oder
 - 3) das er zuletzt erworben hat.

Gebiet/Spezialisierung	Gesamt	Ärztinnen	Ärzte
Kinder- u. Jugendpsychiatrie			
u. -psychotherapie	47	36	11
Klinische Pharmakologie	11	3	8
Laboratoriumsmedizin	37	14	23
Lungen- u. Bronchialheilkunde	37	23	14
Mikrobiologie u.			
Infektionsepidemiologie	59	32	27
Mund-,Kiefer- u. Gesichtschirurgie	58	13	45
Nervenheilkunde	396	194	202
TG Kinderneuropsychiatrie	8	3	5
Neurochirurgie	43	7	36
Neurologie	91	41	50
Neuropathologie	2	0	2
Nuklearmedizin	29	13	16
Öffentl. Gesundheitswesen	59	27	32
Orthopädie	389	117	272
SP Rheumatologie	30	4	26
Pathologie	97	17	80
Pathologische Physiologie	1	0	1
Pharmakologie u. Toxikologie	21	7	14
TG Klinische Pharmakologie	3	0	3
Phoniatrie u. Pädaudiologie	10	4	6
Physikalische und			
Rehabilitative Medizin	54	32	22
Physiologie	34	8	26
Physiotherapie	77	47	30
Plastische Chirurgie	5	1	4
Psychiatrie	67	39	28
Psychiatrie u. Psychotherapie	83	50	33
Psychotherapeutische Medizin	35	16	19
Psychotherapie	19	8	11
Radiologie	208	90	118
Radiolog. Diagnostik	67	34	33
TG Kinderradiologie	1	0	1
TG Neuroradiologie	3	0	3
Rechtsmedizin	30	7	23
Sozialhygiene	46	20	26
Sportmedizin	58	24	34
Strahlentherapie	33	16	17
Transfusionsmedizin	49	31	18
Urologie	258	33	225
Biophysik	2	0	2
Geschichte der Medizin	3	2	1
Medizinische Genetik	1	1	0
Arzt im Praktikum (AiP)	540	280	260
Gesamt	16991	8690	8301

V. Weiterbildung und Prüfungswesen
(Erteilung im Zeitraum 01.01.2001 - 31.12.2001)

1. Weiterbildungsbefugnisse für Gebiete und Schwerpunkte

Gebiet/Schwerpunkt	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst- antrag	Neu- antrag	Erst- antrag	Neu- antrag
Allgemeinmedizin	60	51	4	5	
Anästhesiologie	5		1	2	2
Anatomie					
Arbeitsmedizin	2		2		
Augenheilkunde	7	2	1	4	
Biochemie					
Chirurgie	30	3	4	19	4
SP Gefäßchirurgie	2	1		1	
SP Thoraxchirurgie					
SP Unfallchirurgie	8	1		7	
SP Visceralchirurgie	5	3		2	
Diagnostische Radiologie	7	1		3	3
SP Kinderradiologie					
SP Neuroradiologie					
Frauenheilkunde u.					
Geburtshilfe	7	1	1	4	1
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	3	2		1	
Haut- und Geschlechts- krankheiten	11	2	1	6	2
Herzchirurgie	1	1			
SP Thoraxchirurgie					
Humangenetik	2			1	1
Hygiene und Umweltmedizin					
Innere Medizin	48	8	5	25	10
SP Angiologie	5	4			1
SP Endokrinologie	1	1			
SP Gastroenterologie	6	5	1		
SP Hämatologie und internistische Onkologie	2	2			
SP Kardiologie	14	7		7	
SP Nephrologie	3	1		2	
SP Pneumologie	1			1	
SP Rheumatologie	1			1	
Kinderchirurgie	1				1
Kinderheilkunde	14	2	1	10	1
SP Kinderkardiologie	1			1	
SP Neonatologie					
Kinder- und Jugend- psychiatrie u. -psychotherapie	5	1		3	1
Klinische Pharmakologie					
Laboratoriumsmedizin					
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	1	1			
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie					
Neurochirurgie	2	1			1
Neurologie	5	1		2	2
Neuropathologie					
Nuklearmedizin	3	1		1	1

Gebiet/Schwerpunkt	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neu-antrag	Erst-antrag	Neu-antrag
Öffentliches Gesundheitswesen	4	4			
Orthopädie	8	1		3	4
SP Rheumatologie					
Pathologie	2	1		1	
Pharmakologie und Toxikologie					
Phoniatrie und Pädaudiologie					
Physikalische und Rehabilitative Medizin					
Physiologie					
Plastische Chirurgie	1			1	
Psychiatrie und Psychotherapie	11	4	1	6	
Psychotherapeutische Medizin	3			3	
Rechtsmedizin	1	1			
Strahlentherapie	1	1			
Transfusionsmedizin	3	3			
Urologie	6		2	4	
Gesamt	303	118	24	126	35

Ablehnungen: 1

Die Listen der befugten Weiterbilder können für das jeweilige Gebiet/Schwerpunkt/Bereich in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer angefordert werden.

2. Weiterbildungsbefugnisse für Zusatzbezeichnungen

Bereich	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neu-antrag	Erst-antrag	Neu-antrag
Allergologie	12	6	2	4	
Betriebsmedizin					
Bluttransfusionswesen					
Handchirurgie	2	1		1	
Homöopathie	1	1			
Medizinische Genetik	2		2		
Medizinische Informatik	1	1			
Naturheilverfahren	3			2	1
Phlebologie	6	5	1		
Physikalische Therapie	3	2			1
Plastische Operationen	1	1			
Psychoanalyse	2	2			
Psychotherapie	1	1			
Rehabilitationswesen					
Sozialmedizin	2		2		
Spezielle Schmerztherapie	1	1			
Sportmedizin	1	1			
Stimm- und Sprachstörungen	1	1			
Tropenmedizin					
Umweltmedizin					
Gesamt	39	23	7	7	2

3. Weiterbildungsbefugnisse für fakultative Weiterbildungen

fakultative Weiterbildung	Gesamt	Voll	Teil
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin	2	2	
Spezielle Ophthalmologische Chirurgie	2	2	
Spezielle Chirurgische Intensivmedizin	1	1	
Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	1	1	
Klinische Geriatrie/Psychiatrie/Psychotherapie	1	1	
Gesamt	7	7	

4. Weiterbildungsbefugnisse für Fachkunden im Gebiet

Fachkunde im Gebiet	Gesamt	Voll	Teil
Gynäkologische Exfoliativzytologie	1	1	
Sigmoido-Koloskopie/Innere Medizin	1	1	
Gesamt	2	2	

5. Ermächtigungen für die Organisation der Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin

Ermächtigung	Gesamt
Gesamt	3

6. Anerkennung von Gebieten, Schwerpunkten, Zusatzbezeichnungen, Fakultative Weiterbildung

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüf. nicht best.		
	Ärz- tinnen	Ärzte	Ges.	Ärz- tinnen	Ärzte	Ges.
Allgemeinmedizin	19	13	32	1	1	2
Anästhesiologie	28	37	65		3	3
Arbeitsmedizin	7	4	11	1	2	3
Augenheilkunde	5	2	7			
Chirurgie	12	39	51			
Gefäßchirurgie		5	5			
Thoraxchirurgie		2	2			
Unfallchirurgie	1	11	12		2	2
Visceralchirurgie		4	4			
Diagnostische Radiologie	4	6	10			
Neuroradiologie	1	1	2			
Frauenheilkunde	18	5	23	2		2
Hals-Nasen-Ohren- heilkunde	3	11	14			
Haut- und Geschlechts- krank.	8	5	13			
Hygiene Umweltmedizin		2	2			
Herzchirurgie	1	5	6		1	1
Innere Medizin	38	48	86	1	1	1
Angiologie	3	5	8			
Endokrinologie		1	1			
Gastroenterologie	2	5	7			
Kardiologie	4	15	19			
Nephrologie	5	7	12			
Hämatologie	1	1	2			
Pneumologie	2	5	7			
Rheumatologie	1	4	5			
Kinderheilkunde	5	2	7			
Kinderkardiologie	1	1	2			
Neonatologie		1	1			
Kinder- u. Jugendpsychiatrie und-psychotherapie	7	1	8			
Neurochirurgie		8	8			
Neurologie	4	3	7			
Nuklearmedizin	2	1	3			
Öffentliches Gesundheitswesen	2		2			
Orthopädie	7	20	27	1		1
Rheumatologie		3	3			
Pathologie	2		2			
Pharmakologie Toxikologie		1	1			
Physikalische Rehabilitative Medizin	2	1	3		1	1
Psychiatrie	1	1	2			
Psychiatrie/Psychotherapie	23	8	31			
Psychotherapeutische Medizin	5		5			
Strahlentherapie	2	1	3			
Transfusionsmedizin	1		1			

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüf. nicht best.		
	Ärz- tinnen	Ärzte	Ges.	Ärz- tinnen	Ärzte	Ges.
Urologie	1	8	9			
Praktische Ärzte		2	2			
Gesamt	228	305	533	5	11	16

Gesamt: 549 Prüfungen
Prüfung nicht bestanden: 16 = 2,91 %

Fakultative Weiterbildung	Anerkennung			
	Ärztinnen	Ärzte	gesamt	
Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin		5	5	10
Spezielle Ophthalmologische Intensivmedizin	1			1
Spezielle Chirurgische Intensivmedizin			4	4
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin		1	3	4
Spezielle Hals-Nasen-Ohrenchirurgie			1	1
Spezielle Herzchirurgische Intensivmedizin			1	1
Spezielle Internistische Intensivmedizin			2	2
Infektiologie		1		1
Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin			2	2
Klinische Geriatrie/Psychiatrie		2		2
Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin	1		3	4
Spezielle Neurologische Intensivmedizin			1	1
Spezielle Orthopädische Chirurgie			1	1
Molekularpathologie			1	1
Gesamt		11	24	35

Zusatzbezeichnungen	Anerkennungen	Ablehnungen
Ärztliches Qualitätsmanagement	14	
Allergologie	14	
Balneologie und Medizinische Klimatologie	1	
Bluttransfusionswesen	1	
Betriebsmedizin	7	
(Arbeitsmedizinische Fachkunde)	13	
Chirotherapie	38	
Flugmedizin	0	
Handchirurgie	2	
Homöopathie	14	
Medizinische Genetik	0	
Medizinische Informatik	0	
Naturheilverfahren	21	

Zusatzbezeichnungen	Anerkennungen	Ablehnungen
Phlebologie	7	
Physikalische Therapie	5	
Plastische Operationen	2	
Psychoanalyse	2	
Psychotherapie	10	
Rehabilitationswesen	4	
Sozialmedizin	25	
Spezielle Schmerztherapie	2	
Sportmedizin	17	
Stimm- und Sprachstörungen	0	
Tropenmedizin	0	
Umweltmedizin	2	
Gesamt	201	

7. Fachkundenachweise

7.1. Fachkundenachweise nach der Weiterbildungsordnung

Fachkunde im Gebiet	Anzahl
Allgemeinmedizin	
Suchtmedizinische Grundversorgung	7
Diagnostische Radiologie	
Sonographie der Brustdrüse in der Diagnostischen Radiologie	1
Innere Medizin	
Sigmoido-Koloskopie in der Inneren Medizin	4
Suchtmedizinische Grundversorgung	7
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
Suchtmedizinische Grundversorgung	3
Neurologie	
Suchtmedizinische Grundversorgung	2
Psychiatrie und Psychotherapie	
Suchtmedizinische Grundversorgung	9
Urologie	
Laboruntersuchungen (Teil I und II)	1
Gesamt	34

7.2. Fachkundenachweise auf der Grundlage von Bundes- und Landesgesetzen (Röntgenverordnung, Strahlenschutz, Rettungsdienstgesetz)

7.2.1. Fachkunden Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik (ohne CT)	16
diverse Anwendungsgebiete	176
Computertomographie	16
Mammographie	22

Gesamt 156 ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise
230 Anwendungsgebiete der Fachkunde/RöV

7.2.2. Fachkunden Strahlenschutz nach der Strahlenschutz-Verordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
Offene radioaktive Stoffe	4
Umschlossene radioaktive Stoffe	8

Gesamt 9 ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweis
12 Anwendungsgebiete der Fachkunde nach Strahlenschutz-VO

7.2.3. Fachkundenachweise Rettungsdienst

Gesamt	137
---------------	------------

7.2.4. Fachkundenachweise Leitender Notarzt

Gesamt	26
---------------	-----------

7.3. Fachkundenachweise und Ausbildungsberechtigungen nach der Richtlinie zur Erteilung des Fachkundenachweises Ultraschalldiagnostik vom 8. März 1994

7.3.1. Fachkundenachweise

Anwendungsbereich	Anzahl
1. Gehirn durch die offene Fontanelle und durch die Kalotte (B-Mode und PW-Doppler)	5
(B-Mode)	1
2. Augen und Augenhöhlen	
a) Gesamte Diagnostik des Auges und der Augenhöhlen	2
b) Biometrie der Achsenlänge des Auges und ihrer Teilabschnitte sowie Messungen der Hornhautdicke	1
3. Nasennebenhöhlen	
a) A-Mode-Verfahren	3
b) B-Mode-Verfahren	5
4. Gesichtswichteile und Weichteile des Halses (einschließlich Speicheldrüsen)	13
5. Schilddrüse	69
6. Herz	
a) Echokardiographie -Erwachsene	15
Echokardiographie -Kinder	2
b) Doppler-Echokardiographie -Erwachsene	12
Doppler-Echokardiographie -Kinder	2
c) Belastungsechokardiographie	1
7. Thoraxorgane (ohne Herz)	48
8. Brustdrüse	6

Anwendungsbereich	Anzahl
9. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)	
a) Erwachsene	71
b) Kinder	10
10. Uro-Genitalorgane	
a) Uro-Genitalorgane (ohne weibliche Genitalorgane)	62
b) Weibliche Genitalorgane	9
11. Schwangerschaftsdiagnostik	
a) Geburtshilfliche Basisdiagnostik	9
b) Weiterführende differentialdiagnostische sonographische Untersuchungen bei Verdacht auf Entwicklungsstörungen oder Verdacht auf fetale Erkrankungen oder erhöhtem Risiko	6
12. Bewegungsorgane (ohne Säuglings Hüften)	25
13. Säuglings Hüften	18
14. Gefäßdiagnostik	
a) CW-Doppler	
- Extrakranielle hirnversorgende Gefäße	19
- Extremitätenversorgende Gefäße	18
- Gefäße des männlichen Genitalsystems	
- Feto-maternales Gefäßsystem	6
b) PW-Doppler	
- Intrakranielle Gefäße	7
c) Duplex-Verfahren (einschließlich Farbkodierung)	
- Extrakranielle hirnversorgende Gefäße	19
- Extremitätenversorgende Gefäße	19
- Abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum	5
- Gefäße des weiblichen Genitalsystems	8
- Fetale Echokardiographie	3
- Gefäße des Fetus (ohne fetale Echokardiographie)	6
d) B-Mode	
- Venen der Extremitäten	20
15. Haut und Subkutis (einschließlich subkutaner Lymphknoten)	

Gesamt	188	ausgestellte Urkunden für Fachkundenachweise
	525	Anwendungsbereiche der Fachkunde Ultraschalldiagnostik

7.3.2. Ausbildungsberechtigungen für Ultraschalldiagnostik

Anwendungsgebiet/Fachgebiet	Anzahl
Allgemeine Ultraschalldiagnostik (Innere Medizin, Chirurgie, Diagnostische Radiologie, Allgemeinmedizin)	6
Echokardiographie	1
Augenheilkunde	1
Gefäßdiagnostik	4
Gesamt	12

VI. Fortbildungsveranstaltungen der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Kurse Notfallmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
12. Seminarkurs Leitender Notarzt (Wochenkurs)	Erlbach/Vogtland	11.06. - 16.06.2000	21
9. Refresherkurs für LNA (Wochenendkurs)	Oberwiesenthal	25.10. - 28.10.2000	48
Gesamt			69

Kurse zur Erlangung der Fachkunde Rettungsdienst

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kompaktkurs Rettungsdienst (Kurs A - D)	Leipzig	18.02. - 25.02.2001	34
Kompaktkurs Rettungsdienst (Kurs A - D)	Dresden	24.03. - 31.03.2001	56
Kompaktkurs Rettungsdienst (Kurs A - D)	Leipzig	23.09. - 30.09.2001	42
Kompaktkurs Rettungsdienst (Kurs A - D)	Dresden	24.11. - 01.12.2001	49
Gesamt			181

Kurse Arbeitsmedizin und Betriebsmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kurs A	Dresden	12.03. - 19.03.2001 02.04. - 09.04.2001	39
Kurs B	Dresden	14.05. - 21.05.2001 18.06. - 25.06.2001	41
Kurs C	Dresden	17.09. - 24.09.2001 08.10. - 15.10.2001	41
Gesamt			121

Kursweiterbildung Allgemeinmedizin
 (Tagesveranstaltung)

240-Stunden-Kurs

Kompaktkurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kompaktkurs I	Dresden	26.02. – 07.03. 2001	56
Kompaktkurs II	Dresden	19.03. – 22.03. 2001	46
Kompaktkurs III	Dresden	03.05. – 12.05. 2001	39
Kompaktkurs IV	Dresden	27.08. – 31.08. 2001	43
Gesamt			184

80-Stunden-Kurs

Kompaktkurs Teil 1	Dresden	22.10.–26.10.2001	26
Kompaktkurs Teil 2	Dresden	05.11.–08.11.2001	23
Gesamt			49

Reanimationskurse

Ort	Teil 1	Teil 2	Teilnehmer
Dresden	17.01. 2001	24.01. 2001	20
Dresden	14.03. 2001	21.03. 2001	13
Dresden	24.04. 2001	09.05. 2001	19
Dresden	05.09. 2001	12.09. 2001	16
Leipzig	19.01. 2001	20.01. 2001	25
Leipzig	23.03. 2001	24.03. 2001	11
Leipzig	20.04. 2001	21.04. 2001	17
Leipzig	14.09. 2001	15.09. 2001	21
Leipzig	16.11. 2001	17.11. 2001	25
Zwickau	15.06. 2001	16.06. 2001	13
Torgau (AH)	30.03. 2001		13
Torgau	15.06. 2001	16.06. 2001	25
St. Egidien	26.09. 2001	26.09. 2001	14
Gesamt			232

Sonstige Kurse

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Spezielle Schmerztherapie Teil II	Leipzig	14.05. – 18.05.2001	56
Verkehrsmedizinische Begutachtung	Dresden	04./05.05. 2001	34
Suchtmedizinische Grundversorgung Teil 1	Dresden	15.11. – 17.11. 2001	17
Teil 2		22.11. – 24.11. 2001	16

Transfusionsmedizin	Dresden	25./26.01. 2001	49
	Dresden	22./23.03. 2001	51
	Dresden	10./11.05. 2001	39
	Dresden	15./16.11. 2001	26
Internetkurse für Senioren	Dresden	22.02. 2001	7
	Dresden	26.04. 2001	6
	Dresden	10.10. 2001	6
	Dresden	17.10. 2001	6
	Dresden	24.10. 2001	3
Internetkurse für Ärzte	Dresden	07.03. 2001	9
	Dresden	18.04. 2001	5
	Dresden	05.09. 2001	8
	Dresden	12.09. 2001	5

Gesamt 343
Sonstige Veranstaltungen

Kurs	Ort	Datum	Teilnehmer		
Fachübergreifendes FB-Semester - Frühjahrssemester „Stoffwechsel“	Dresden	07.02. 2001	65		
		14.02. 2001	64		
		21.02. 2001	47		
		28.02. 2001	47		
		07.03. 2001	56		
		14.03. 2001	48		
		21.03. 2001	37		
		28.03. 2001	43		
		04.04. 2001	33		
		11.04. 2001	45		
		18.04. 2001	48		
		05.09. 2001	62		
		- Herbstsemester „Medizinische Rehabilitation“	Dresden	12.09. 2001	52
				19.09. 2001	47
26.09. 2001	26				
10.10. 2001	34				
17.10. 2001	35				
24.10. 2001	43				
07.11. 2001	35				
14.11. 2001	40				
05.12. 2001	38				
12.12. 2001	34				
Zentrale AiP-Veranstaltung	Dresden	03.04. 2001	21		
		06.11. 2001	15		
Fortbildungsveranstaltung zur GOÄ	Dresden	28.03. 2001	56		
17. Kolloquium Umwelt und Gesundheit	Dresden	16.11. 2001	47		
Gesamt			1.118		

VII. Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)

	Anzahl	Personenzahl
Kammerversammlung/Ärztetag	2	288
Vorstand	12	240
Ausschüsse/Beratungen	242	2337
Fremdveranstaltungen	134	8251
Fremdberatungen	51	316
Jahresversammlung		
Kreisärztekammer	1	60
Seniorenveranstaltung	7	930
Vernissage	6	518
Konzerte	10	613
Facharztweiterbildung	6	397
Fremde Kurse		
- Verhaltenstherapie	13	306
- Balint Gruppe	4	48
- Chirotherapie	2	392
- Ultraschall	1	93
- Qualitätssicherung	2	365
Gesamt	493	15154

VIII. Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 1999-2003

Die Anzahl der Mandate verringert sich auf 98, da im Wahlkreis Aue-Schwarzenberg 2 Mandate und im Wahlkreis Bautzen 1 Mandat nicht vergeben wurden.

98 Mandate:	57 (57 %)	Niedergelassene Ärzte
	33 (33 %)	Angestellte Ärzte (Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)
	8 (8 %)	Ärzte im Ruhestand
zzgl. 2	(2 %)	Vertreter der Universitäten Dresden und Leipzig
	<u>100 Sitze</u>	
100 Sitze:	82 (82 %)	Ärzte
	18 (18 %)	Ärztinnen

Gebiet	Niederlassung	Ange stellte	Ruhe stand	Ärz tinnen	Ärz te
Allgemeinmedizin u. Praktiker	20	1	1	5	17
Anästhesiologie		3		1	2
Augenheilkunde	2			1	1
Chirurgie	2	5	2	1	8
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2	3		1	4
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	7		1	2	6
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	3	2	1	1	5
Humangenetik	1			1	
Innere Medizin	11	10	2	1	22
Kinderheilkunde	2	4		1	5
Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie		1			1
Neurologie und Psychiatrie		1			1
Neurologie	1				1
Öffentliches Gesundheitswesen		1			1
Orthopädie	1				1
Pathologie		1			1
Radiologie	1	1	1	2	1
Strahlentherapie	1				1
Urologie	3			1	2
in Weiterbildung		2			2
Gesamt	57	35	8	18	82

B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer

		Juristische Geschäftsführerin	Assessorin Iris Glowik
Hauptgeschäftsführerin	Dr. jur. Verena Diefenbach	Sekretariat des juristischen Geschäftsbereiches/ Ethikkommission	Gabriele Bärwald
Sekretariat der Hauptgeschäftsführung und Personalwesen	Antje Rehmann (bis 30.06.2001) Martina Neumann (ab 01.05.2001)	Berufsrecht und allg. Rechtsangelegenheiten/ GOÄ	Assessor Michael Kratz (ab 01.06.2001) Dipl.-Betriebsw. (FH) Heidi Rätz Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Grit Martin (ab 01.06.2001) Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Bianca Reinicke Sybille Klahre (ab 15.07.2001)
Sekretariat des Präsidenten	Irina Weitzmann		
Arzthelferinnenwesen	Veronika Krebs Marina Hartmann Helga Jähne Ulrike Kulcsár		
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	Knut Köhler M. A. (ab 01.09.2001)	Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen	Ursula Riedel
Redaktion Ärzteblatt	Ingrid Hüfner	Berufsregister/Meldewesen	Helga Fohrmann (bis 31.08.2001) Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Susanne Richter Rosmarie Nitzsche (bis 31.12.2001) Dipl.-Päd. Iris Drews Daniela Löw André Helbig (ab 10.09.2001) Madeleine Schneider (ab 01.11.2001)
EDV, Organisation, Informatik	Dipl.-Ing. Bernd Kögler Dipl.-Ing. (FH) Mathias Eckert		
Bezirksstellen - Dresden - Chemnitz - Leipzig	Ursula Riedel Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder Brigitte Rast		
Ärztlicher Geschäftsführer	Dr. med. Siegfried Herzig	Kaufmännische Leiterin	Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Sekretariat des ärztlichen Geschäftsbereiches	Brigitte Preißler	Sekretariat des kaufmännischen Geschäftsbereiches	Ines Wunderlich
Medizinische Sachfragen	Dr. med. Barbara Gamaleja	Rechnungsführung/ Finanzwesen	Ing.-Ök. (FH) Bettina Kaupisch Brigitte Ertel Beatrice Weinert
Weiterbildung/Prüfungswesen	Dipl.-Med. Birgit Gäbler Renate Ziegler Heidrun Eichhorn Ute Fischer Margitta Dittrich Angela Knobloch	Beitragswesen	Dipl.-Ing.-Ök. Ramona Grünberg Birgit Altmann Carola Wagner Silke Boedemann (ab 15.05.2001)
Fortbildung/ Sächsische Akademie für ärztliche Fortbildung	Dipl.-Ing. Karla Rose Dipl.-Ök. Carina Dobriwolski Med.-Päd. Eva Marx Dipl.-Kff. Anja Heilfurth Göran Ziegler	Hausverwaltung/ Tagungs- und Reiseorganisation/ Materialbeschaffung/Post, Versand	Ing. (FH) Wolfgang Walther Viola Gorzel Thomas Stiasny (bis 31.08.2001)
Ärztliche Stelle § 16 Abs. 3 RöV	Dr. med. Peter Wicke Dipl.-Phys. Klaus Böhme		
Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung	Dr. med. Torsten Schlosser Dr. med. Rita Zotter (bis 28.02.2001) Dipl.-Med. Annette Kaiser (ab 01.05.2001) Dipl.-Gew.-Lehrer Hella Lampadius Ingrid Pürschel Kerstin Rändler Marika Wodarz (ab 01.05.2001)		

Sächsische Ärzteversorgung

Geschäftsführerin
Sekretariat/Empfang

Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim
Manuela Hähne
Birgit Steinbock

Justitiar
Sekretariat

Assessor Nico Appelt
Ute Amberger

Informatik/
Versicherungsmathematik
Leiterin

Dipl.-Math. Kerstin Braun
Dipl.-Math. Dorothea Ketelsen
(Erziehungsurlaub)
Dipl.-Ing. Elke Thoß
Dipl.-Math. Michael Schwarzbach
Hagen Mirle

Rechnungswesen/
Kapitalanlagen
Leiter

Dipl.-Ök. Steffen Gläser
Cornelia Reißig
Gertraud Jahl
Rita Römer

Melde, Beitrags- und
Leistungswesen
Leiterin

Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim
Dipl.-Ing. oec. Gabriele Kadach
Dipl.-Ing. oec. Ursula Große
Karin Lehmann
Dipl.-Inform. Kathrin Fritze
Liane Matthesius
Dipl.-Verw.-Wirt (FH)
Isabel Heidenreich
(Erziehungsurlaub)
Dipl.-Verw.-Wirt (FH)
Antje Schlodder
Dipl.-Betriebswirt Silvia Türke
Dipl.-Ing. oec. Bärbel Winkler
Dipl.-Ing. oec. Bärbel Klinkert
Ing. oec. (FH) Barbara Dreßler

Registratur

Renate Pisch
Heike Kroh

Vorlage des Tätigkeitsberichtes der Kammerversammlung

Der Tätigkeitsbericht und der Jahresabschluss 2001 werden am 14. Juni 2002 der 26. Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer zur Beschlussfassung vorgelegt.

Es wird allen mit der Tätigkeit der Sächsischen Landesärztekammer befassten Stellen und Organen für die Unterstützung sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die von ihnen geleistete Arbeit gedankt.

Dresden, am 19. März 2002

Sächsische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Dr. jur. Verena Diefenbach
Hauptgeschäftsführerin

Sächsische Landesärztekammer
(Aufbau und Struktur)

