



TÄTIGKEITSBERICHT 2011

Der 46. Kammerversammlung vorgelegt

INHALT

1	Vorwort	3	Fachkommission Diabetes.....	48	
2	Kammerversammlung	5	Ethikkommission.....	51	
3	Vorstand	9	Ausschuss Ärztliche Ausbildung.....	51	
4	Kreisärztekammern	16	Ausschuss Krankenhaus	52	
5	Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen ..	18	Ausschuss Ambulante Versorgung	54	
6	Hauptgeschäftsführung	20	Ausschuss Ärzte im Öffentlichen Gesundheits-	dienst.....	54
	Gremien.....	20	Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin	55	
	Ausschuss Berufsrecht.....	20	Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin	57	
	Ausschuss Senioren	20	Ausschuss Arbeitsmedizin.....	58	
	Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	21	Berufsbildungsausschuss Medizinische	Fachangestellte	59
	Kommission Widersprüche	23	Kommission Häusliche Gewalt/Gewalt in der	Familie.....	60
	Widerspruchskommission gem. § 13 Weiterbil-	dungsordnung	Kommission Maßnahmen zur künstlichen	Befruchtung	62
	Kommission Sucht und Drogen.....	25	Kommission Transplantation	63	
	Redaktionskollegium.....	26	Kommission Lebendspende gem.	§ 8 Abs. 3 TPG.....	65
	Gesprächskreis Ethik in der Medizin	28	Arbeitsgruppe Borreliose	66	
	Geschäftsbereich	29	Geschäftsbereich	67	
	Hauptgeschäftsstelle	29	Berichte aus den Referaten	71	
	Rechtsabteilung.....	30	Referat Ethik und Medizinische Sachfragen.....	71	
	Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/	Redaktion Ärzteblatt Sachsen/	Referat Weiterbildung/Prüfungswesen	72	
	Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“	32	Referat Fortbildung.....	73	
7	Ärztlicher Geschäftsbereich	35	Referat Qualitätssicherung	74	
	Gremien.....	35	Referat Projektgeschäftsstelle Externe	Qualitätssicherung	75
	Ausschuss Weiterbildung.....	35	Referat Ärztliche Stelle RöV/StrlSchVo	77	
	Sächsische Akademie für ärztliche Fort-	und Weiterbildung	Referat Medizinische Fachangestellte.....	77	
	Ausschuss Qualitätsmanagement in Diagnostik	und Therapie.....	8	Kaufmännischer Geschäftsbereich	79
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung	Perinatalogie/Neonatalogie.....	Gremien.....	79	
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung	Chirurgie	Ausschuss Finanzen.....	79	
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung	Gynäkologie	Arbeitsgruppe Multimedia und Gesundheits-	telematik.....	81
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung	Orthopädie/Unfallchirurgie	Geschäftsbereich	81	
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung	Kardiologie	Allgemeines	82	
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung	Pneumonie	Referat Finanzbuchhaltung.....	82	
	Arbeitsgruppe Externe Qualitätssicherung	Pflege	Referat Beitragswesen.....	83	
	Fachkommission Röntgen	45	Referat Hausverwaltung/Interne Organisation ..	83	
	Fachkommission Strahlentherapie.....	46	Referat Berufsregister/Meldewesen.....	84	
	Fachkommission Nuklearmedizin.....	47	Referat EDV/Informatik/Betriebsorganisation ..	85	
			Bezirksstelle Chemnitz.....	86	
			Bezirksstelle Dresden.....	86	
			Bezirksstelle Leipzig	87	
9	Sächsische Ärzteversorgung	88			

10	Übersicht Ärztliche Berufsvertretung	
	Wahlperiode 2011/2015	90
	Vorstand	90
	Kammerversammlung	90
	Ausschüsse	92
	Kommissionen und Arbeitsgruppen	97
	Weitere Beauftragte der Sächsischen Landes-	
	ärztekammer	102
	Sächsische Ärzteversorgung	103
	Verwaltungsausschuss	103
	Aufsichtsausschuss	103
	Kreisärztekammern	103
	Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-	
	Medaille	104
	Vertreter in Gremien auf Bundes- und Landes-	
	ebene	105
11	Anhang	109
A.	Ärztestatistik – Stand 31.12.2011	109
I.	Überblick	109
II.	Altersstruktur der Kammermitglieder	110
III.	Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern	111
IV.	Kammermitglieder nach Facharztkompetenzen	
	und Schwerpunkten	111
V.	Weiterbildung und Prüfungswesen	113
VI.	Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der	
	Sächsischen Akademie für Fort- und Weiter-	
	bildung	115
VII.	Veranstaltungsstatistik (Kammergebäude)	116
VIII.	Zusammensetzung der Kammerversammlung	
	in der Wahlperiode 2011/2015	117
IX.	Kreisärztekammern	117
B.	Mitarbeiter der Sächsischen Landesärzte-	
	kammer	118
	Mitarbeiter der Sächsischen Ärzteversorgung	118
C.	Aufbau und Struktur der Sächsischen Landes-	
	ärztekammer	119
D.	Kontakt	120
E.	Wegbeschreibung	letzte Umschlagseite



Prof. Dr. Jan Schulze Präsident

1 VORWORT

Wieder einmal liegt Ihnen ein umfangreicher Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer für das Jahr 2011 vor. Darin spiegeln sich in vielfältiger Weise unsere Arbeit und unsere Anliegen wider. Ich sehe in einer zunehmend wirtschaftlich orientierten Zeit, in der die Ökonomie den humanen Auftrag der Medizin zu beherrschen droht, dass seitens der Sächsischen Landesärztekammer klare Positionen zur ärztlichen Ethik und zum Stellenwert von humanitas und caritas vertreten werden müssen. Der Bericht gibt einen Einblick in die Arbeit des Vorstandes, der Ausschüsse, der Arbeitsgruppen und der Fachkommissionen. Alle Aufgaben wären nicht ohne die rund 1.000 ehrenamtlich engagierten Ärztinnen und Ärzte zu bewältigen, die neben ihrem Beruf in den verschiedenen Gremien aktiv mitarbeiten. Mein Dank geht deshalb zuerst an diese zahlreichen Kollegen. Mein Dank geht aber auch an die hauptamtlichen Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer, die im Spannungsfeld von Haupt- und Ehrenamt gesundheits- und berufspolitische Wünsche, Vorstellungen und Zielvorgaben der Ärzte mit Leben erfüllen.

Das Jahr 2011 war von zahlreichen berufs- und gesundheitspolitischen Ereignissen geprägt. Dazu gehörte insbesondere die Wahl der Kammerversammlung, an welcher sich 44,46 Prozent unserer Kollegen in Sachsen

beteiligten. Aber auch die Neuwahl des Präsidenten, des Vizepräsidenten und der weiteren Vorstandsmitglieder fand im Juni ihren Abschluss. In einer neuen Zusammensetzung und mit engagierten Ärzten kann die ärztliche Selbstverwaltung nun bis zum Jahr 2015 sicher gesteuert werden.

Gesundheitspolitisch war das Jahr 2011 von den Vorbereitungen zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz geprägt, welches im Dezember die parlamentarischen Hürden genommen hat. Ob es mit den verschiedenen Anreizen auch gelingt, Ärzte für eine Tätigkeit in den vom Ärztemangel betroffenen Regionen zu gewinnen, bleibt abzuwarten.

Nicht warten können wir dagegen beim Infektionsschutz und der Krankenhaushygiene. Die Infektions- und Todesfälle in Deutschland 2011 haben gezeigt, dass es hier Defizite vor allem in der Prävention gibt. Und auf dem von der Sächsischen Landesärztekammer maßgeblich organisierten Hygienekongress in Dresden wurde vor allem die schwierige Personalsituation deutlich, da es in Sachsen viel zu wenig Ärzte für Hygiene- und Umweltmedizin gibt und man diesen Facharzt wegen fehlender Weiterbildungsstellen an den sächsischen Unikliniken auch nicht mehr erwerben kann. Änderungsbedarf ist

deshalb dringend geboten, damit auch die Vorgaben aus dem im Sommer geänderten Infektionsschutzgesetz erfüllt werden können.

Die Weiterbildung stand 2011 auch im Fokus der Wissenschaft, da sich Sachsen erstmals an der bundesweiten Evaluation der Weiterbildung beteiligt hat. Die Ergebnisse bestätigen frühere eigene Erhebungen, wonach die Weiterbildungsassistenten in Sachsen ihrer Weiterbildung gute bis sehr gute Noten geben. Aber insbesondere bei der Fehlerkultur und bei der wissenschaftlich begründeten Medizin innerhalb der Weiterbildung besteht aktuell Handlungsbedarf.

Ein Dauerthema des Jahres war zudem der Ärztemangel. Diesen Ärztemangel spüren wir in Sachsen am deutlichsten und haben deshalb frühzeitig Gegenmaßnahmen ergriffen. Mit der Gründung einer Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“ vor zwei Jahren ist es uns gelungen, ein damals deutschlandweit einmaliges Netzwerk mit 136 Partnern auf die Beine zu stellen. Die

einrichtungsübergreifende Arbeit dieses Netzwerkes durch eine effektive Koordinierung von Maßnahmen und Akteuren verschafft uns aus meiner Sicht einen wichtigen Vorteil gegenüber anderen Bundesländern. Die bisherige Arbeit dieses Netzwerkes wurde 2011 um Aktivitäten im Bereich Social Media und einen Imagefilm ergänzt und soll so vor allem Medizinstudenten aus Deutschland nach Sachsen locken.

Die Bandbreite der von den Gremien der Sächsischen Landesärztekammer bearbeiteten Aufgaben ist enorm. Dies werden Sie nach der Lektüre dieses Berichtsbandes sicher selbst feststellen. Und wenn Sie jemand danach fragt, was die Sächsische Landesärztekammer denn eigentlich für ihre Kammermitglieder leistet, dann verweisen Sie einfach auf den jährlichen Tätigkeitsbericht.



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

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

2 KAMMERVERSAMMLUNG

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

21. SÄCHSISCHER ÄRZTETAG/44. (KONSTITUIERENDE) TAGUNG DER KAMMERVERSAMMLUNG

Bericht des Präsidenten

Am Anfang der 44. Kammerversammlung am 17. und 18. Juni 2011 stand der Bericht des Präsidenten zu den aktuellen gesundheits- und berufspolitischen Schwerpunkten. Das geplante Versorgungsstrukturgesetz der Bundesregierung beinhalte nach seiner Ansicht zukunftsfähige Ideen zum Medizinstudium und zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, zum Berufsübergang, zur Niederlassung oder zur Sicherung der ärztlichen Freiberuflichkeit. Der Präsident forderte gleichzeitig, die Ärztekammern an den sektorübergreifenden Koordinierungsstellen zu beteiligen. Aus seiner Sicht bringen nur die Ärztekammern die notwendige sektorübergreifende Perspektive zur Bedarfsplanung ein. Nur sie verfügen über die übergeordnete Definitionskompetenz zu ärztlichen Weiterbildungsinhalten und nur sie verfügen über die Kompetenzen der Qualitätssicherung, mit denen das Versorgungsangebot maßgeblich gesteuert werden kann.

Ärztmangel und Priorisierung

Rund 50.000 Ärzte müssen bis 2020 ersetzt werden. Diesen Nachwuchsmangel wird man mit dem Versorgungsstrukturgesetz nicht beheben. Nur finanzielle Anreize und die Entwicklung neuer Arbeits- und Niederlassungsmodelle können dazu beitragen, die hausärztliche Versorgung flächendeckend sicherzustellen. Auch Niederlassungsberatung, Ansiedlungsunterstützung oder mehr Kindergartenplätze und andere Betreuungsangebote können dabei helfen, Ärzte für eine Tätigkeit, vor allem auf dem Lande, zu gewinnen.

Prof. Dr. Schulze hob hervor, dass die sächsische Staatsregierung bis zum vergangenen März einen 20-Punkte-Maßnahmenkatalog gegen den Ärztemangel prüfen wollte. Zu den zwanzig Vorschlägen hatte die Sächsische Landesärztekammer ein Positionspapier erarbeitet und der Staatsregierung zugeleitet. Doch weder ein Prüfungsergebnis noch eine Reaktion auf unsere Stellungnahme hat es bisher gegeben.

Seit 2009 entwickelt das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ Strategien, um Ärzte nach Sachsen zu holen und stellt vorhandene Maßnahmen auf den Prüfstand, um sie zu verbessern. Das vorhandene Know-how der Koordi-

nierungsstelle wird mittlerweile von Ministerien, den Arbeitsagenturen, Gymnasien oder Bürgermeistern genutzt. Zielgerichtet und mit neuen Kommunikationsmitteln bringt das Netzwerk vorhandene Fördermaßnahmen zu den Medizinstudenten oder Absolventen in Sachsen und Deutschland.

Wenn der medizinische Bedarf zunimmt und nicht ausreichend Ärzte zur Verfügung stehen, dann muss die dringend notwendige Diskussion über Priorisierung weiter geführt werden. Die Ärzteschaft hat dieses Thema angestoßen, die Politik verschließt sich weiterhin. Aber bei begrenzten Ressourcen, steigender Morbidität und medizinischem Fortschritt ist die Diskussion um Priorisierung als Instrument der transparenten Verteilungsgerechtigkeit unabdingbar. Keiner, der ernst genommen werden will, leugnet noch, dass es Rationierung in der Versorgung gibt. Die auf wissenschaftlicher Ebene geführte Diskussion muss auch auf der politischen Ebene Platz finden.

Organspende

Der 114. Deutsche Ärztetag in Kiel hatte sich mit den Themen Organspende sowie Palliativmedizin ausführlich beschäftigt. Um die Zahl der Spenderorgane in Deutschland zu erhöhen, hat er sich dafür ausgesprochen, die Information der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organspende und der Transplantationsmedizin zu intensivieren. Ziel soll es sein, dass möglichst viele Bürger ihre Bereitschaft für eine Organ- und eine Gewebespende erklären.



Dr. Claus Vogel



Dr. rer. nat. Frank Bendas



Dr. Lutz Liebscher

Was ist Gesundheit?

Der Gesprächskreis Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer hat sich eingehend mit den Definitionen von Gesundheit beschäftigt. Und im Ergebnis ist er zu dem Schluss gekommen, dass die ärztliche Standsvertretung eine ärztliche Definition finden müsste, die stärker auf das subjektive Befinden des Menschen eingeht, als die WHO Definition. „Denn, und da sind wir wieder bei Priorisierung, wenn bestimmte körperliche Beschwerden in einem gewissen Lebensalter zur subjektiven Gesundheit dazu gehören und die Menschen dies auch so sehen würden, dann wären viele bestehende und noch kommende Gesundheitskosteneinsparungsgesetze vollkommen überflüssig.“

Delegation statt Substitution

Die Tendenz, dass zentrale ärztliche Aufgaben immer mehr von anderen Heilberufen übernommen werden sollen, sieht der Präsident sehr kritisch. Im Rahmen der Kooperation der Gesundheitsberufe muss der Grundsatz Delegation statt Substitution gelten. Deshalb wurde der Gemeinsame Bundesausschuss aufgefordert, den Substitutions-Absatz aus der sogenannten Heilkunde-übertragungsrichtlinie zu streichen. Eine Einbeziehung ärztlichen Sachverständes ist darin nicht ausdrücklich definiert. Aber die Grundlage jeglicher Tätigkeit auf dem Gebiet der Heilkunde muss die ärztliche Diagnose sein. Nur so kann die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit gewährleistet werden.

Berufsordnung

Die ärztliche Berufsordnung wurde durch den 114. Deutschen Ärztetag an die aktuelle Rechtsprechung und politische Entwicklungen angepasst. Geändert wurde unter anderem die Regelung zur ärztlichen Aufklärung von Patienten. Danach sollen Ärzte ihren Patienten, so weit dies möglich ist, nach dieser Aufklärung ausreichend Bedenkzeit einräumen. Damit soll vor allem bei Schönheitsoperationen, die medizinisch nicht notwendig sind, sichergestellt werden, dass Patienten einen vorgesehene Eingriff noch einmal abwägen können. Eine weitere Änderung bezieht sich auf IGeL-Leistungen. Ärzte müssen künftig ihre Patienten vor einer Behandlung schriftlich über die Höhe der Kosten informieren, die erkennbar nicht von der Krankenversicherung oder einem anderen Kostenträger erstattet werden. Außerdem soll die neue Berufsordnung sogenannte Anwendungsbeobachtungen, die zur Verdeckung unzulässiger Zuwendungen durchgeführt werden, verhindern. Künftig muss die Vergütung den Leistungen entsprechen, die Ärzte für Hersteller oder Erbringer von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder Medizinprodukte erbringen. Verträge über solche Zusammenschlüsse sind schriftlich abzuschließen und sollen der zuständigen Ärztekammer vorgelegt werden.

Medizinische Fachangestellte

Prof. Dr. Schulze ging in seiner Rede auch auf Medizinische Fachangestellte ein. In diesem, für ärztliche Praxen so wichtigen Tätigkeitsfeld macht sich der Fachkräftemangel bemerkbar. Er betonte deshalb, dass die Rahmenbedingungen für Medizinische Fachangestellte stimmen müssen. Beruf und Familie müssen sich bei diesem weiblich geprägten Beruf vereinbaren lassen und die Vergütung nach Tarifvertrag muss ein Standard sein. Hintergrund dafür ist die schwieriger werdende Situation, in sächsischen Arztpraxen geeigneten Nachwuchs für Praxispersonal zu finden. Die entstehende Lücke mit berufsfremden Angestellten zu füllen, hält der Präsident für „einen unhaltbaren Zustand“. Die sächsische Landesärztekammer wirbt seit längerem mit verschiedenen Kommunikationsmaßnahmen, wie dem neuen MFA-Informationenfilm, für den Ausbildungsberuf der Medizinischen Fachangestellten.

Vorstandswahlen 2011/2015

Prof. Dr. Jan Schulze, Dresden, FA für Innere Medizin, kandidierte als Einziger für das Amt des Präsidenten. Von den 94 abgegebenen Stimmen votierten 82 für Prof. Dr. Schulze. Es gab fünf Gegenstimmen und sieben



Abstimmung der Kammerversammlung

Stimmenthaltungen. Erik Bodendieck, Wurzen, Facharzt für Allgemeinmedizin, kandidierte als Einziger für das Amt des Vizepräsidenten. Von den 90 abgegebenen Stimmen votierten 70 für Erik Bodendieck. Es gab elf Gegenstimmen und neun Stimmenthaltungen. Dr. Michael Nitschke-Bertaud, Dresden, Facharzt für Innere Medizin, niedergelassener Arzt, stellte sich als einziger Kandidat für das Amt des Schriftführers zur Verfügung. Von den 88 Stimmberechtigten entschieden sich 77 für Dr. Nitschke-Bertaud, bei sechs Gegenstimmen und vier Stimmenthaltungen.

Als weitere Vorstandsmitglieder wurden gewählt:

- » Dipl.-Med. Petra Albrecht, Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin, Meißen,
- » Prof. Dr. Jens Oeken, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Chemnitz,
- » Dr. Claus Vogel, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Leipzig,
- » Dr. Rainer Kobes, Facharzt für Innere Medizin, Werdau,
- » Dr. Stefan Windau, Facharzt für Innere Medizin, Leipzig,
- » Dr. Steffen Liebscher, Facharzt für Innere Medizin, Aue,
- » Dr. Dietrich Steiniger, Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Rodewisch,
- » Ute Taube, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Berthelsdorf.

Abendveranstaltung

Engagierte Mediziner der Sächsischen Landesärztekammer, die sich um die Ärzteschaft Sachsens und um die ärztliche Selbstverwaltung besonders verdient gemacht

haben, wurden mit der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ ausgezeichnet:

- » Dr. Johannes Michael Burgkhardt, Leipzig, Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Urologie
- » Dr. Eberhard Huschke, Löbau, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- » Dr. Dietrich Steiniger, Rodewisch, Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Festvortrag

Die Gegenwart wird bestimmt von einer asymmetrischen Verteilung der Rechte und Pflichten auf den Kranken und den Arzt, die nicht überzeugen kann: der Arzt soll Pflichten zu erfüllen haben, der Kranke Rechte besitzen; von Tugenden wird kaum gesprochen. Dies betonte Prof. em. Dr. phil. Dietrich von Engelhardt, ehemaliger Direktor des Institutes für Medizin- und Wissenschaftsgeschichte der Universität Lübeck, in seinem Festvortrag „Rechte, Pflichten und Tugenden von Arzt und Patient – vergangene Erfahrungen, gegenwärtige Herausforderungen“.

Seit der Antike bis in die Neuzeit ist dagegen immer wieder – bei allen offenkundigen und anthropologisch zutreffenden Unterschieden – von Pflichten des Kranken wie Rechten des Arztes die Rede; ebenfalls wird durchgehend die Auffassung vertreten, dass Kranker und Arzt sich in ihrem Verhalten auch von Tugenden leiten lassen können und auch sollen. Das antik-christliche Konzept der sieben Tugenden ist weiterhin gültig: Weisheit, Gerechtigkeit, Tapferkeit, Bescheidenheit, Glaube, Liebe, Hoffnung. Rechte, Pflichten und Tugenden sind gleichermaßen wichtig in der medizinischen Wirklichkeit: für Kranke, Ärzte, Pflegepersonen und auch Angehörige – in der Prävention, Kuration und Rehabilitation. Rechte und Pflichten reichen oft nicht aus. Nicht alles lässt sich kontrollieren, ohne Vertrauen ist Medizin nicht denkbar. Was diagnostisch-therapeutisch und auch rechtlich möglich ist, muss nicht immer verwirklicht werden; auf präimplantative und pränatale Diagnostik, auf Abtreibung, Organtransplantation und kosmetische Eingriffe kann auch bewusst und freiwillig verzichtet werden.

Der Tugendethik steht die Prinzipienethik gegenüber, über deren Bedeutung und die Möglichkeit ihrer Verbindung kontrovers diskutiert wird. Ethische Prinzipien dienen der Beurteilung des Verhaltens von Patient

und Arzt, bringen das Verhalten aber nicht notwendig hervor. Ethik in der Medizin ist auf Prinzipien- wie Tugendethik angewiesen, wird von philosophischen und anthropologischen Voraussetzungen, von politisch-juristischen und wirtschaftlich-sozialen Verhältnissen, von individuellen Bedingungen und nicht zuletzt vom diagnostisch-therapeutischen Fortschritt der Medizin beeinflusst.

45. Tagung der Kammerversammlung

Zu Beginn seines Berichtes vor der Kammerversammlung am 12. November 2011 zu den aktuellen gesundheits- und berufspolitischen Schwerpunkten würdigte der Vizepräsident Erik Bodendieck den am 7. November 2011 im Alter von 71 Jahren verstorbenen langjährigen Präsidenten der Bundesärztekammer, Herrn Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Er machte deutlich, dass die deutsche Ärzteschaft viel zu früh nicht nur einen ihrer großen Präsidenten und einen leidenschaftlichen Kämpfer für den freiheitlichen Arztberuf, sondern auch einen ganz außergewöhnlichen Menschen verloren hat. Dem Verstorbenen zu Ehren legte die Kammerversammlung eine Schweigeminute ein.

Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte

Im Anschluss erläuterte der Vizepräsident in Vertretung des Präsidenten aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen. Insbesondere ging er auf den vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten Referentenentwurf zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte ein. Dieser sieht unter anderem die Abschaffung des Hammerexamens vor. Das Praktische Jahr (PJ) soll auf Wunsch auch in Teilzeit absolviert werden können. Dies soll Studierenden ermöglichen, Familie und Studium besser in Einklang zu bringen. Das Praktische Jahr soll künftig auch außerhalb der Uniklinik oder den ihr zugeordneten Lehrkrankenhäusern absolviert werden können. Die Sächsische Landesärztekammer hat sich in politischen Gesprächen sehr intensiv für diese Wahlmöglichkeit eingesetzt.

Ärztmangel

Bei dem Thema Ärztemangel wies der Vizepräsident darauf hin, dass der demografische Faktor in der Bedarfsplanung seit 1. März 2011 in Kraft ist und durch dessen Einführung in Sachsen rein statistisch ca. 500 Haus- und Fachärzte zusätzlich benötigt würden. Eine Überversorgung mit Ärzten in sächsischen Groß-

städten gäbe es nicht, dies sei ein Problem der alten Bundesländer. Am 1. September 2011 wurde zudem beschlossen, dass Ärzte 60.000 Euro Investitionskostenzuschuss bei der Niederlassung in Sachsen erhalten. Dieser Zuschuss ist allerdings im hausärztlichen Bereich auf den Mittleren Erzgebirgskreis und Torgau-Oschatz begrenzt. Unterschiedliche Fördergebiete gibt es bei den Fachärzten: Augenärzte werden im Mittleren Erzgebirgskreis, HNO-Ärzte in Annaberg und Nervenärzte in Stollberg unterstützt. Zusätzlich zum Zuschuss wird ein Mindestumsatz für max. 3 Jahre gewährt. Die Gründung einer Zweigpraxis wird mit bis zu 6.000 Euro gefördert.

GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Über die berufspolitischen Implikationen und die spezialärztliche Versorgung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes berichteten Dr. med. Stefan Windau, Vorstandsmitglied, und Ass. jur. Michael Schulte Westenberg, Hauptgeschäftsführer. Um ein reibungsloses Ineinandergreifen von stationärer und ambulanter Versorgung zu gewährleisten, wird schrittweise ein sektorverbindender Versorgungsbereich der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung eingeführt – so die Intention des Regierungsentwurfes des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes – zur ambulanten spezialärztlichen Versorgung. Die Forderung nach Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung ist nicht neu. Nur kommt es darauf an, wie dies geschehen soll. Da viele der Regelungen im geplanten Gesetz auch Länderkompetenzen betreffen, ist letztlich eine Einigung nicht nur innerhalb der Koalition, sondern auch zwischen Bund und Ländern nötig. Grundsätzlich wird die Regelungskompetenz in der Ausführung des Gesetzes zum Gemeinsamen Bundesausschuss verschoben. Dieser soll künftig das Nähere zum Versorgungsauftrag, die sächlichen und personellen Anforderungen, die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung, Vorgaben und Empfehlungen zum optionalen Überweisungsvorbehalt, Vorgaben zu Kooperationsvereinbarungen zwischen Krankenhäusern und Vertragsärzten (bei onkologischen Erkrankungen obligat) etc. regeln. Dies ist eine klare Kompetenzerweiterung des GBA, die nicht sinnvoll erscheint und abzulehnen ist. Die eigentlich betroffenen Partner der Selbstverwaltung wie GKV-Spitzenverband, Krankenhausgesellschaft und KBV haben dann Kalkulationssystematik, Gebührenordnungspositionen, Einführungszeitpunkte etc. zu regeln.

Im Regierungsentwurf wird der Leistungsumfang der spezialärztlichen Versorgung sehr weit gefasst: Leistungsumfang ist die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine interdisziplinäre Zusammenarbeit oder besondere Ausstattungen erfordern. Hierzu würden neben den hoch spezialisierten Leistungen auch ambulante Operationen oder sonstige stationersetzende Eingriffe aus dem Katalog nach §115b SGB V zählen. Dies würde sicherlich neben dem echten auch einen „unechten“ Bedarf zur Folge haben und sollte so nicht Realität werden. Die Bund-/Länder-Arbeitsgruppe fordert folgerichtig für die spezialärztliche Versorgung, diese auf Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen und mit schweren Verlaufsformen zu begrenzen. Während im Regierungsentwurf nur optional von einem Überweisungsvorbehalt für die spezialärztliche Versorgung gesprochen wird, fordert die B-/L-AG einen gesetzlich vorgeschriebenen, vertragsärztlichen Überweisungsvorbehalt. Wenn auch die innerärztliche Diskussion zur Ausgestaltung des Überweisungsvorbehaltes noch nicht abgeschlossen ist, besteht doch Einigkeit darüber, dass es in jedem Fall einen Überweisungsvorbehalt, und nicht nur optional, geben muss. Zu begrüßen ist, dass Untersuchungs- und Behandlungsmethoden künftig in der spezialärztlichen Versorgung gleichermaßen angewendet werden dürfen,

damit also der bisherige Erlaubnisvorbehalt des GBA wegfällt.

Die Verbesserung der Versorgung der Patienten ist immer mit Mittelzuwendungen und/oder -umverteilungen verbunden. Honorarpolitik ist immer auch Strukturpolitik. Es gibt noch vieles an diesem Konzept zu ändern und zu präzisieren, damit es tatsächlich seinen Zweck erfüllen, aber auch echte Parität zwischen ambulanter und stationärer Versorgung erreicht werden kann. Insbesondere sind die Regelungen zur Vergütung und zu ihrer Bereinigung zu verändern, damit es nicht zu Verschiebungen innerhalb der fachärztlichen Vergütung kommt, die möglicherweise negative Folgen für die fachärztliche Basisversorgung hätten.

Satzungsänderungen

Auf der 45. Tagung der Kammerversammlung wurden auch Satzungsänderungen beschlossen. So die Satzung zur Änderung der Berufsordnung, die Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung, die Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt, die Satzung zur Änderung der Beitragsordnung und die Satzung zur Änderung der Gebührenordnung. Alle rechtlichen Grundlagen finden Sie immer aktuell unter www.slaek.de.

3 VORSTAND

(Erik Bodendieck, Wurzen, Vizepräsident)

Im Mittelpunkt des berufspolitischen Geschäftsjahres stand die Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2011 bis 2015 sowie die Wahl des Vorstandes am 17. und 18. Juni. Prof. Dr. Jan Schulze wurde mit überwältigender Mehrheit als Präsident wiedergewählt. Zum Vizepräsidenten wurde Erik Bodendieck wiedergewählt. Zum Schriftführer wurde Dr. Michael Nitschke-Bertaud neu gewählt. Er löst Dr. Lutz Liebscher in diesem Amt ab. Ihm, wie auch dem ebenfalls ausgeschiedenen Prof. Dr. Sauermann, sei an dieser Stelle für ihre langjährige aktive und konstruktive Mitarbeit im Kammervorstand gedankt. Als weitere Vorstandsmitglieder wurden Dipl.-Med. Petra Albrecht, Dr. Rainer Kobes, Dr. Steffen Liebscher, Prof. Dr. Jens Oeken, Dr. Dietrich Steiniger, Ute Taube, Dr. Claus Vogel und Dr. Stefan Windau gewählt.

In seiner gleich zu Beginn der Legislaturperiode einberufenen Klausurtagung hat sich der Vorstand ausführlich mit den Zielen und Aufgaben sowie mit der strategischen



Vorstand der Wahlperiode 2011–2015

Ausrichtung und den Zuständigkeiten der Vorstandsmitglieder auseinandergesetzt und so wichtige Weichenstellungen vorgenommen.

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer kam im Jahr 2011 zu 12 Sitzungen zusammen, die geprägt waren von berufs- und gesundheitspolitischen Themen, von berufsrechtlichen Entscheidungen und Fragen zur Fort- und Weiterbildung der Ärzte. Neben der Bundes- und der Landespolitik standen regionale Probleme der ärztlichen Berufsausübung auf der Agenda.

Regelmäßig berichtete der Präsident, Prof. Dr. Jan Schulze, über die Vorstandssitzungen der Bundesärztekammer. Dabei war die Arbeit der Bundesärztekammer geprägt vom Wechsel der Präsidentschaft – Dr. Frank Ulrich Montgomery folgte auf den leider inzwischen verstorbenen Prof. Dr. Jörg Hoppe – und dem Ausscheiden des langjährigen Hauptgeschäftsführers, Prof. Dr. Christoph Fuchs.

Prägendes Thema auf Bundesebene waren die Diskussionen rund um das Thema GKV-Versorgungsstrukturgesetz, das zum 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist. Nach langen Diskussionen auf den verschiedensten Ebenen und unter intensiver Einbindung der Bundesländer hat die Bundesregierung mit diesem Gesetz insbesondere Maßnahmen zur Sicherstellung der flächendeckenden ärztlichen Versorgung eingeleitet. Zudem wurden auch die Strukturen des Gemeinsamen Bundesausschusses weiterentwickelt. Kritisch ist dabei zu bewerten, dass die Bundesärztekammer nach wie vor nicht mit Sitz- und Stimmrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss vertreten ist, was Auswirkungen bis hin auf Landesebene hat, im Hinblick auf die Beteiligung der Ärztekammern an bestimmten Landesgremien. Zudem ist es der Ärzteschaft nicht gelungen, die Landesärztekammern als „feste“ Mitglieder des sogenannten gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V zu installieren. Dieses Gremium ist unter anderem bei der Bedarfsplanung mit einzubeziehen. Die Bundesärztekammer hat das Thema Priorisierung weiter vorangetrieben und erste Vorbereitungen zur Einberufung einer Expertenrunde getroffen. Auch auf Landesebene wurde die Diskussion um die Priorisierung weiter in die Politik getragen. Weitere wichtige Themen des vergangenen Jahres waren die Umsetzung des Gendiagnostik-Gesetzes, die Organspende, insbesondere die geplante Novellierung des Transplantations-

gesetzes, die Änderung des Infektionsschutzgesetzes, die sektorenübergreifende Qualitätssicherung, die GOÄ-Reform und die Verabschiedung des PID-Memorandums.

Die aktuellen Themen der Gesundheitspolitik standen bei den regelmäßigen Gesprächen mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, der Politik und mit den Krankenkassen des Freistaates Sachsen auf der Agenda. Hier ging es insbesondere, um den Ärztemangel in verschiedenen Regionen des Freistaates und dessen Behebung. Verschiedene Maßnahmen sind hier angezeigt. Dazu hatte die Staatsregierung ein 20 Punkte Programm vorgestellt, dessen Inhalt durch die Sächsische Landesärztekammer ausführlich kommentiert wurde. Dabei sind einige Punkte durchaus verfolgenswert, jedoch müssen andere Gedanken grundlegend abgelehnt werden.

Die gesundheitspolitischen Vorstellungen der Sächsischen Landesärztekammer konnten regelmäßig auf Foren und Veranstaltungen von politischen Parteien und in Regionalveranstaltungen dargestellt werden. Der Vorstand informierte sich gegenseitig regelmäßig über die Teilnahme und besprach in diesem Zusammenhang dann auch regionale Probleme. Dabei wurden auch verschiedenste bundesweite Thematiken vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer kommentiert. Im Interesse einer sich wieder verstärkenden Länderkompetenz bei nach wie vor stark zunehmender Zentralisierung der gesundheitspolitischen Entscheidungen brachte sich der Vorstand in den politischen Diskurs ein. So weist er immer wieder auf die Notwendigkeit hin, die Sächsische Landesärztekammer in eine sektorübergreifende Gruppe zur Bedarfsplanung mit einzubeziehen. Kleinräumige Bedarfsplanung ist hier das Stichwort. Dazu sind auf Ebene der Bundesärztekammer und der Kassennärztlichen Bundesvereinigung die entsprechenden Instrumente entwickelt worden.

In Bezug auf den Versorgungsmangel und die Gewinnung junger Ärzte für die Tätigkeit als Hausarzt, insbesondere auf dem Lande, ist die ärztliche Selbstverwaltung weiter aktiv geworden und hat, im Rahmen des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“, einen Imagefilm erstellen lassen, der sich eines großen Zuspruches erfreut. Das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ wird nach seiner Gründung im Jahr 2009 nunmehr von Ärzten und Medizinstudenten deutlich wahrgenommen und setzte seine hervorragende Arbeit



Imagefilm „Ärzte für Sachsen“

fort. Der Schwerpunkt liegt vor allem auf der zielgruppengerechten Information von Medizinstudenten zu den Fördermaßnahmen und Arbeitsmöglichkeiten in Sachsen, um sie für eine ärztliche Tätigkeit zu gewinnen. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass das Hindernis für Studenten, ihr Praktisches Jahr an kleineren Nichtlehrkrankenhäusern abzuleisten, im Zuge der Novellierung der Approbationsordnung beseitigt werden soll.

Die Bemühungen der Kammer, mit Blick auf den drohenden nichtärztlichen Fachkräftemangel, den Beruf der Medizinischen Fachangestellten stärker zu bewerben, wurden und werden fortgesetzt.

Leider wurde der Gesundheitszieleprozess, in welchen sich die Sächsische Landesärztekammer in den letzten Jahren sehr stark eingebracht hat, auf Grund der Sparmaßnahmen der Landesregierung auch im Jahr 2011 mit deutlich geringerer Intensität betrieben. Wir sehen im Gesundheitszieleprozess nach wie vor eine Chance, auch die demographischen Probleme der Zukunft zu lösen.

Ein Großereignis im Jahr 2011 war der Hygienekongress Dresden mit 180 Teilnehmern und 50 Referenten, der, vor dem Hintergrund der hohen gesundheitspolitischen Bedeutung nosokomialer Infektionen, aber auch der in der ambulanten Versorgung und in anderen Gesundheitseinrichtungen erworbenen Infektionen, am 2. und 3. Dezember 2011 im geschichtsträchtigen Deutschen Hygiene-Museum stattfand. Die Ärztekammern der Länder Sachsen, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern hatten gemeinsam mit

der Krankenhausgesellschaft Sachsen und der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg eingeladen. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Jan Schulze, dem Kammerpräsidenten, und Prof. Dr. Siegwart Bigl, dem Vorsitzenden des Ausschusses Hygiene und Umweltmedizin der Sächsischen Landesärztekammer, wurde in wissenschaftlichen Vorträgen das breitgefächerte Thema Hygiene im Gesundheitswesen bearbeitet.

Am 9. September 2011 überreichte der Präsident, Prof. Dr. Jan Schulze, im Rahmen des Tages des Ehrenamtes in einer kleinen Feierstunde 30 verdienten Kammermitgliedern Urkunden für ihr langjähriges ehrenamtliches, berufspolitisches Engagement.

Erwähnenswert ist überdies das Engagement der Sächsischen Landesärztekammer bei den Special Olympics, die vom 28. Februar bis zum 4. März 2011 in Altenberg durchgeführt worden sind. So rekrutierte die Kammer mehrere Ärzte, die ehrenamtlich das Begleitprogramm Healthy Athletes betreuten, in dessen Rahmen den beteiligten geistig behinderten Sportlern der Präventionsgedanke in verschiedenen Bereichen näher gebracht wurde.

Im vergangenen Jahr wurde eine gemeinsame Vorstandssitzung mit dem Vorstand und Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung durchgeführt. Dabei standen die Themen Versorgungsstrukturgesetz, Patientenrechtegesetz, Weiterbildung und elektronischer Heilberufsausweis im Vordergrund. Die Diskussion verlief außerordentlich konstruktiv.



Dr. Mathias Wesser und Dr. Margarete Borg-von Zepelin,
Hygienekongress Dresden

Die Entwicklungen im Bereich des elektronischen Arzt- ausweises, der elektronischen Gesundheitskarte und telemedizinischer Projekte sind mehrfach auch an anderer Stelle thematisiert worden. Ebenso spielten die Entwicklungen der sektorübergreifenden Qualitätssicherung auch 2011 eine Rolle in den Diskussionen des Vorstandes.

Der Vorstand informierte sich regelmäßig über die Arbeit in Ausschüssen und Gremien. So wurde unter anderem über die Arbeit und Fragen der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen informiert. Schwerwiegende Fälle der Gutachterstelle sollten im Sinne von Fehleranalyse und Vermeidungsstrategien öffentlich gemacht werden. Viele Projekte ausschussübergreifender Vernetzung wurden auch im Jahre 2011 vom Vorstand begleitet.

Das Thema Delegation ärztlicher Leistungen nahm im Berichtsjahr ebenfalls breiten Raum ein. Zum einen verabschiedete der Gemeinsame Bundesausschuss im Oktober die sogenannte „Heilkundeübertragungsrichtlinie“ – über diese Richtlinie werden die Angehörigen der Pflegeberufe ermächtigt, auf der Grundlage einer erweiterten Ausbildung nach dem Alten- bzw. Krankenpflegegesetz bestimmte heilkundliche Tätigkeiten bei der Versorgung von Patienten mit den Diagnosen Diabetes mellitus Typ I und II, Hypertonie, chronische Wunden und Demenz zu übernehmen. Zum anderen sieht das GKV-Versorgungsstrukturgesetz die beispielhafte Festlegung von Tätigkeiten vor, bei denen bestimmte Angehörige medizinischer Assistenzberufe ärztliche Leistungen erbringen können.

Neben gesundheitspolitischen Themen zur Konsensfindung war ein Hauptthema des „Bündnisses Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen“ das geplante GKV-Versorgungsstrukturgesetz.

Die Kontakte der Sächsischen Landesärztekammer zur Österreichischen Ärztekammer waren konstant und von einem guten Verhältnis und Miteinander geprägt, da sich die Probleme und Hintergründe in beiden Ländern, insbesondere auf die Gestaltung der Gesundheits- und Berufspolitik, nicht wesentlich unterscheiden. Mehrfach berichteten Vertreter des Vorstandes zu verschiedenen Anlässen, nicht zuletzt im österreichischen Nationalrat, über die Maßnahmen zur Deckung Ärztebedarfs.

Unter dem Titel „Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten“ trafen sich vom 6. bis 8. Oktober 2011 270 Gäste



5. Deutsch-Polnisches Symposium

zum 5. Deutsch-Polnischen Symposium auf Schloss Fürstenstein bei Waldenburg in Polen. Dieses Symposium war ein weiterer Baustein zur Integration und zum gegenseitigen Verständnis nicht nur der Ärzte untereinander. Organisiert wurde die Veranstaltung von den Ärztekammern aus Niederschlesien, Schlesien, Sachsen und dem polnischen Oberärzterat. Die Bedeutung des grenzüberschreitenden Austauschs wurde unterstrichen durch die Anwesenheit der Sächsischen Gesundheitsministerin, Frau Christine Clauß, der Präsidenten der Bundesärztekammer und der Polnischen Ärztekammer sowie slowakische und tschechische Ärzte- und Zahnärztekammerpräsidenten.

Im Jahr 2011 wurden die Aktivitäten des Sächsischen Rechnungshofes zur Überprüfung der Sächsischen Landesärztekammer fortgesetzt.

Eng verknüpft war die Vorstandsarbeit mit der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Viele Projekte, wie der 114. Deutsche Ärztetag, Informationsbroschüren, zahlreiche Medienkontakte, Pressemitteilungen sowie der Frühjahrsempfang der sächsischen Heilberufekammern und die Veranstaltungsreihen mit dem Deutschen Hygiene-Museum wurden kontinuierlich umgesetzt.

Einen großen Raum nahm im letzten Jahr auch die immens gewachsene Zahl an Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen ein. Hier wurde erneut eine große Zahl von Veranstaltungen auf den Weg gebracht.

Haushaltsplanung und -führung, Personalangelegenheiten, Umsetzung und Änderung von Kammeranweisungen, Entscheidungen über Forderungsausfälle bei Insolvenz ärztlicher Kollegen und Darlehensgewährung waren

in jeder Vorstandssitzung mit unterschiedlicher Wichtigkeit Thema. Regelmäßig mussten aber auch berufsrechtliche Verstöße von Kollegen besprochen werden. Der Vorstand wurde regelmäßig in geeigneter Weise informiert. Häufiger Anlass für eine berufsordnungsrechtliche Überprüfung war eine sogenannte Nichtäußerung gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer. Aber auch andere Gründe aus dem Bereich des Berufsrechtes fanden Anlass zur Diskussion. Gleichfalls informierte sich der Vorstand über die Arbeit des Datenschutzbeauftragten und den Stand des Datenschutzes.

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

Nicht zuletzt bildete die Arbeit unseres Seniorenausschusses die Grundlage von Diskussionen, insbesondere im Hinblick auf einen Anteil von nunmehr circa 25 Prozent an ärztlichen Senioren in Sachsen. Sie könnten die Arbeit der berufstätigen Ärzte insbesondere im Hinblick auf Notfälle, wie Pandemien, unterstützen.

Um ein Feedback ihrer Mitglieder zu erhalten, hat die Sächsische Landesärztekammer auf Basis einer geschichteten Zufallsstichprobe insgesamt 3.092 Ärzte im Rahmen einer schriftlichen Befragung von September bis Oktober um ihre Meinung zu den Angeboten und Serviceleistungen gebeten. Die Mitglieder sollten ihre Gesamtzufriedenheit mit der Ärztekammer durch die Vergabe einer Schulnote von 1 bis 6 einschätzen. Die Auswertungsergebnisse werden erst Ende Januar 2012 vorliegen.

Beauftragte für Ärztinnen

In der Tätigkeit der Beauftragten für Ärztinnen, Frau Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer, ergab sich im Jahr 2011 nur eine Anfrage einer Kollegin zu den Möglichkeiten des Wiedereinstiegs in den Beruf nach einer Familienpause. Mit der Kollegin wurde Kontakt aufgenommen und eine Diskussion über die Möglichkeiten geführt. Sie ist nunmehr wieder berufstätig.

Im Frühjahr erfolgte die Berufung in den Gleichstellungsbeirat des Freistaats Sachsen. Frau Tuchscherer konnte an dieser konstituierenden Sitzung im Frühjahr nicht



Dr. Christoph Altmann, Präventionsbeauftragter

teilnehmen. In der folgenden 2. Sitzung ergaben sich keine relevanten Ergebnisse für die Tätigkeit der Beauftragten für Ärztinnen an der Sächsischen Landesärztekammer.

Präventionsbeauftragter der Sächsischen Landesärztekammer

Im Frühjahr 2011 beschloss der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer, den bisher tätigen Ausschuss Prävention und Rehabilitation unter Vorsitz von Privatdozent Dr. Uwe Häntzschel nicht wieder einzusetzen, sondern hat stattdessen Dr. Christoph Altmann, Bad Gottleuba-Berggießhübel, zum Präventionsbeauftragten der Sächsischen Landesärztekammer nach dem Vorbild anderer deutscher Ärztekammern berufen.

Zielstellung des Präventionsbeauftragten sollten interne und externe koordinative Querschnittsaufgaben sein: Der Präventionsbeauftragte ist als Ansprechpartner für Institutionen und Vereine zur Prävention vorgesehen, er koordiniert Projektbeteiligungen und wirkt aktiv an der Priorisierung von Themen sowie bei der Erarbeitung von fokusbezogenen Anträgen für Ärztetage mit.

Das Jahr 2011 war also organisatorisch formal aufgeteilt in das 1. Halbjahr mit dem noch fungierenden Ausschuss Prävention und Rehabilitation und im 2. Halbjahr mit dem Präventionsbeauftragten der Sächsischen Landesärztekammer.

Der Ausschuss hat im 1. Halbjahr mit Sach- und Fachkenntnis, Enthusiasmus und Einsatz versucht, der Sächsischen Ärzteschaft ihre wichtige Aufgabe und Rolle auf diesem Gebiet klar zu machen und zu erhalten, um dieses wichtige Feld nicht nicht-ärztlichen Gremien und Institutionen zu überlassen.

Die Rolle der Prävention, insbesondere für das ärztliche Denken und Handeln, wurde vom Ausschuss auf verschiedensten Ebenen weiterhin thematisiert und publiziert. Hauptthemen waren hierbei Vernetzungen mit dem Ausschuss und Institutionen der Gesundheitsämter, Quervernetzungen im Bereich des Nichtraucherschutzes und der Beeinflussung der Tabak-Gesetzgeber, Bearbeitung von Schnittstellen mit Krankenkassen und Rentenversicherern zugunsten von Präventionsprojekten, Stärkung der Gesundheit und des Gesundheitsbewusstseins von Kindern und Schülern, Stärkung der Rolle des Sportes in der Allgemeinbevölkerung, dies insbesondere im Hinblick auf das Projekt „Sport auf Rezept“ der Bundesärztekammer und die Formulierung von Anträgen für den 114. Deutschen Ärztetag zugunsten einer erhöhten Beachtung des Themas Prävention und Rehabilitation im Gesundheitswesen durch die Vertreter ärztlicher Berufe.

Der Ausschuss hielt engen Kontakt zum Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hinsichtlich der Weiterentwicklung der sächsischen Gesundheitsziele, zur Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung und stellte ein Ausschussmitglied für die Zertifizierung der sächsischen Kurorte für die Vor-Ort-Begehungen zur Verfügung. Intensiv wurden Kontakte mit dem Sächsischen Landessportbund zur weiteren Verbreitung der Modelle „Sport auf Rezept“ und „Sport pro Gesundheit“ gepflegt und ausgebaut.

Was kann angesichts dieser qualifizierten Vorarbeiten und angesichts der fehlenden Erfahrungswerte das Aufgabenprofil eines ehrenamtlichen Präventionsbeauftragten der Sächsischen Landesärztekammer sein?

1. Mit Nachdruck soll die Zielsetzung des bisherigen Ausschusses weiter verfolgt werden, Prävention in den Blickwinkel ärztlichen Denkens und Handelns zurück zu bringen. Prävention und insbesondere Gesundheitsförderung entwickelt sich leider immer mehr zum Tätigkeitsfeld nur politischen und sozialwissenschaftlichen Handelns. Gesetzentwürfe sprechen

schon wörtlich von „nicht medizinischer Prävention“, damit Ärzte gar nicht erst beteiligt werden. Dieser Entwicklung ist unbedingt entgegenzutreten. Prävention muss mehr als gezielte Krankheitsprävention durch verbesserte Vorsorgeerkennung sein. Sie geht über die dringend zu intensivierenden systematischen Impfungen hinaus und muss auch Verhältnisprävention, Gesundheitsförderung und epidemiologische Ansätze der Prävention aus ärztlicher Sicht beinhalten. Es reicht nicht, wenn sich Ärzte nur auf zusätzliche technische Untersuchungen zur Frühdiagnostik beschränken. Ernährung, Hygiene, Tabakkonsum, Übergewicht und Stoffwechselstörungen sind dringende Fragen, die unsere gesundheitliche Zukunft in erheblicher Weise beeinflussen und die dringend aktueller ärztlicher Stellungnahmen und Initiativen bedürfen.

2. Der Nichtraucherschutz und die Bekämpfung von Tabakkonsum und Tabakfolgeerkrankungen führen in Deutschland im Vergleich zu den Nachbarländern und zum internationalen Standard ein kümmerliches Dasein. Diese gesundheitlich zentrale Thematik wird zwischen den widerstreitenden Interessen der föderalen Strukturen, zwischen Bund und Ländern und den verschiedenen zuständigen Ministerien zerrieben. Andere Länder machen uns vor, wie mit einer systematischen politischen Willensbildung, gefördert durch klare Impulse aus der Ärzteschaft, effektiver Nichtraucherschutz praktiziert werden kann und damit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Bronchialerkrankungen maßgeblich und in viel höherem Umfang als durch Medikamente möglich, zurückgedrängt werden können. In Sachsen bestünde die einmalige Chance, hier eine Vorreiterrolle in Deutschland zu übernehmen. Eine klare Umsetzung des Nichtraucherschutzes, z. B. in Sportstätten und in gastronomischen Betrieben, würde bereits die Häufigkeit kardiovaskulärer und bronchopulmonaler Erkrankungen in Sachsen erheblich vermindern. Warum können wir nicht den Beispielen in der Schweiz oder in England folgen und hier klare gesundheitliche Signale setzen? Tabakentwöhnung muss Kassenleistung werden. Ärztlicher Einsatz zur Tabakentwöhnung muss adäquat vergütet werden.
3. Präventive oder so genannte präventive Angebote verbreiten sich entsprechend der Förderstruktur und entsprechend den Interessen der zuständigen Kostenträger in einem bunten Markt in Deutschland.

- Zum Teil werden Präventionsangebote als Vehikel für Kundenakquisition von Krankenkassen eingesetzt. Das Grundproblem von vielen präventiven Angeboten ist die überzufällige Teilnahme besonders der Menschen, die sich ohnehin für einen gesundheitsbewussten Lebensstil entschieden haben und nun auch dieses Präventionsangebot noch wahrnehmen. Die kränkeren und vom Lebensstil her benachteiligten oder bedürftigeren Bürgerinnen und Bürger hingegen, die besonders von diesen präventiven Angeboten profitieren würden, nehmen in der Regel nur zu einem geringen Prozentsatz an den Angeboten teil. Es bedarf hier unter maßgeblicher Mitwirkung der Ärzteschaft dringend konzentrierter Initiativen, um schwerpunktmäßig die Menschen für präventive Angebote zu motivieren und zu fördern, die diese am meisten benötigen.
4. Auch die Rentenversicherungen haben inzwischen verstanden, dass aufgrund der demografischen Entwicklung eine Gesunderhaltung auch älterer Arbeitnehmer von zwingender Bedeutung für den sächsischen Arbeitsmarkt der Zukunft ist. Gerade das Modell-Projekt „Frühintervention zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit“ (FEE) der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland versucht hier Maßstäbe zu setzen und in Zusammenarbeit mit Betriebsmedizinern und Werksärzten gefährdete Arbeitnehmer frühzeitig in präventiven Angeboten der Deutschen Rentenversicherung zu betreuen, um die langfristige Gesunderhaltung der Arbeitnehmer zu gewährleisten. Große Betriebe haben längst eigene präventive Projekte entwickelt oder im Zusammenhang mit der Rentenversicherung solche weiter entwickelt. Gerade aus der Perspektive von Arbeitsmedizinern und Werksärzten sollten diese Angebote intensiv genutzt werden, um präventive Möglichkeiten zur Gesunderhaltung von Arbeitnehmern, insbesondere jenseits des Alters von 55 Jahren, zu nutzen.
 5. Der Arztberuf ist mit erheblichen, statistisch überzufällig häufigen, gesundheitlichen Risiken verbunden. Es gehört zur Verpflichtung der Sächsischen Ärzteschaft, hinsichtlich der eigenen Gesundheit unserer Kollegen, strukturierte Initiativen zu ergreifen, um Burn-out, Depression, Suizid und Suchterkrankungen insbesondere von ärztlichen Kollegen zu verhüten und unter größtmöglicher Wahrung von sozialer und beruflicher Integrität zu behandeln.
 6. Es muss dringendes Anliegen der Sächsischen Ärzteschaft sein, den wichtigen gesundheitlichen Risikofaktoren von Kindern und Jugendlichen in Sachsen präventiv zu begegnen bzw. hierzu einen maßgeblichen Beitrag zu leisten. Es reicht nicht, diese Aufgabe allein den Schulen oder dem Kultusministerium zu überlassen. Themen wie Sportunterricht, Gewichtsentwicklung von Schulkindern, Essensversorgung an Schulen und Bewegungsumfang von Kindern und Jugendlichen in der Freizeit sind ärztliche Themen, zu denen die sächsische Ärzteschaft Stellung nehmen sollte.
 7. Als Flächenstaat hat Sachsen trotz einer hervorragenden technisch-medizinischen Versorgung im Facharzt- und Krankenhausbereich in einigen Bereichen auffällige Mortalitäts- und Krankheitslasten zu tragen, die allein durch die Flächeninfrastruktur und die verlängerten Wege zum Arzt oder vom Notarztzentrum zum Wohnort des Patienten bedingt sind. So ist die Herzinfarktsterblichkeit in Sachsen deutlich überproportional gegenüber der Inzidenz des Herzinfarktes in Sachsen. Viele Herzinfarktpatienten erreichen nicht mehr das technisch hervorragend ausgestattete Krankenhaus, weil die Notarztzeiten im Flächenstaat nicht entsprechend zu realisieren sind. Umso mehr bedarf es einer gezielten intensiven und strukturierten Prävention und Rehabilitation, damit sich solche gesundheitlich gefährdenden Ereignisse gar nicht erst entwickeln.
 8. Traditionell sind die Neuen Bundesländer mit einer höheren und besseren Impfquote assoziiert als die Alten Bundesländer. Sachsen sollte hinsichtlich der Impfquoten einen führenden Platz in Deutschland einnehmen. Die Gripeschutzimpfung des medizinischen Personals, insbesondere in medizinischen Einrichtungen Sachsens, sollte mit großer Intensität auf höchstem Niveau stabilisiert werden. Der Zusammenhang zwischen Impfquoten von medizinischem Personal und der Mortalität älterer Menschen durch Virusgrippe ist bekannt.
 9. Resistenzentwicklungen bei Antibiotika erreichen ein bedrohliches Ausmaß. Der vorsichtig abgewogene und zielgenaue Einsatz von Antibiotika sollte zentral innerhalb der Sächsischen Ärzteschaft geregelt und beraten werden, um die Zunahme resistenter Keime zu verlangsamen oder zu verhindern. Unter Führung der örtlichen

Gesundheitsämter müssen Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung resistenter Keime strukturiert und systematisch weiter vorangetrieben werden.

10. Die Prävention des Diabetes mellitus Typ 2 ist ein Thema, welches wissenschaftlich und politisch seit Jahren in Sachsen einen besonderen Schwerpunkt darstellt. Dieses Merkmal der Sächsischen Ärzteschaft ist weiter zu betonen und fördern.

An diesen hochstehenden Prämissen kann natürlich die tägliche Arbeit eines ehrenamtlichen Präventionsbeauftragten nur anknüpfen. Die folgenden kleinen ersten Schritte wurden bis jetzt unternommen:

1. Veranstaltung der TU Chemnitz in Kooperation mit der Raucherambulanz Chemnitz und dem Haus der Wissenschaften Braunschweig zum Thema Tabakentwöhnung zwischen Gesundheitsgewinn und Kostenängsten (Podiumsdiskussion),
2. Kontakte zum Sächsischen Landessportbund zum Thema Sport auf Rezept,
3. Mitarbeit Steuerungsgruppe FEE Präventionsprojekt der DRV Mitteldeutschland,
4. Teilnahme am Hygienekongress Dresden 02./03.12.2011,
5. Teilnahme an der ständigen Konferenz Prävention und Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer Berlin, 06.12.2011.

4 KREISÄRZTEKAMMERN

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

Tätigkeit der Vorstände

Die Vorstandstätigkeit der einzelnen Kammern umfasste in der Regel zwei bis elf Vorstandssitzungen, in denen aktuelle gesundheitspolitische Probleme besprochen und organisatorische Aufgaben, wie die Planung von Fortbildungsveranstaltungen, die Verwendung von Aufwendungen und Honoraren sowie das Vorgehen zu einzelnen Patientenbeschwerden festgelegt wurden und die Wahl von Mitgliedern für die Kammerversammlung durchgeführt wurde. Weitere Aufgaben waren die Jahresmitgliederversammlungen und die Planung der Seniorenarbeit sowie von verschiedenen Veranstaltungen. Daneben wurden zum Teil auch interessante Initiativen erarbeitet, wie der Vorschlag der Kreisärztekammer Zwickau, Fortbildungsveranstaltungen via Internet zu übertragen.

Ein wichtiges Arbeitsgebiet ist auch der Kontakt zu Studenten und jungen Ärzten, um diese für eine (spätere) Mitarbeit zu interessieren. So wird zum Beispiel von der Kreisärztekammer (KÄK) Dresden (Stadt) eine Langzeituntersuchung zur Motivation, Berufsaussichten und Berufsvorstellungen finanziell unterstützt. Außerdem wurde 2011 durch die KÄK Dresden (Stadt) die 1. Dresdner Assistentenparty für Ärzte in Weiterbildung und junge Fachärzte ausgerichtet.

Im weiteren Sinne gehören hierzu auch der von mehreren Kreisärztekammern angestrebte Ausbau der Inter-

netpräsenz und die Kommunikation via E-Mail sowie die bessere Vernetzung der Ärzteschaft zur Gewinnung von Nachwuchs. Allerdings zeigen sich zwischen den einzelnen Kreisärztekammern Unterschiede hinsichtlich der Bereitschaft junger Ärzte, sich zu engagieren. So ist in der KÄK Zwickau eine gute und engagierte Zusammenarbeit möglich, während die KÄK Leipzig (Stadt) kaum interessierte junge Ärzte für eine Mitarbeit gewinnen kann.

Einige Kammern setzen sich auch für eine frühe Nachwuchsförderung ein. So beteiligte sich die KÄK Görlitz am Projekt „Regionales Übergangsmanagement“, um Schulabgänger für eine MFA-Ausbildung oder ein Medizinstudium



Prof. Dr. Christoph Fuchs und Dr. Mathias Cebulla, Mitgliederversammlung der KÄK Leipzig (Stadt)

zu gewinnen. Ein Vertreter der KÄK Sächsische Schweiz-Osterzgebirge nahm am „Traumberufstag“ am Gymnasium Sebnitz teil und stellte den Arztberuf vor. Die KÄK Leipzig (Stadt) und die KVS informierten in einer gemeinsam Veranstaltung zu den Berufsaussichten angehender Mediziner und den ärztlichen Körperschaften. Außerdem hält die KÄK Leipzig eine Kooperation mit dem Lehrstuhl Allgemeinmedizin der Universität Leipzig, um Referenten für spezielle Themen aus dem Gebiet „Allgemeinmedizin“ zu gewinnen.

Bei den Mitgliederversammlungen zeigt sich, dass innovative Formate wie die Kombination der Versammlung mit ansprechenden Vorträgen, wie bereits in Bautzen, Dresden, Leipzig (Stadt) und Mittelsachsen durchgeführt, zu einer deutlich höheren Anzahl von Teilnehmern führen. Eine Herausforderung stellten 2011 für die Kreisärztekammern die neuen Bedingungen nach der Kreisreform dar, die durch die nun größeren Bereiche unter anderem die persönliche Betreuung der Senioren erschweren.

Kooperationen

Die Kreisärztekammern arbeiteten 2011 sowohl mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen als auch mit Gesundheitsämtern und anderen örtlichen oder kommunalen Vertretungen zusammen. Themen waren dabei unter anderem Maßnahmen gegen den Hausärztemangel, die Absicherung von Notarztdiensten in der Region, die Abstimmung von Dienst- und Vertretungsplänen, organisatorische und personelle Probleme bei Leichenschauen sowie die Thematik der „Selbsthilfefreundlichen Praxis“, bei der die KÄK Leipzig (Stadt) Selbsthilfegruppen und die Selbsthilfekontaktstelle des Gesundheitsamtes Leipzig unterstützt. Des Weiteren engagieren sich einige Vorstandsmitglieder auch in kommunalen Ausschüssen. Selten zeigen sich Probleme in der Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, so etwa in Nordsachsen, wo das Anliegen verschiedener Ärzte, eine Rheuma-Sprechstunde oder eine Erweiterung der Neurologie/Psychiatrie aufnehmen zu wollen, seitens der KVS weder Bestätigung noch Unterstützung findet.

Vermittlungstätigkeit

In den einzelnen Kreisärztekammern gingen zwischen 1 und 28 Vermittlungsanträgen ein, wobei der Schwerpunkt auf einer gestörten Arzt-Patient-Beziehung lag. Diese konnten zum Großteil nach der Vermittlungstätigkeit der einzelnen Kammern einvernehmlich geregelt

werden. Einige Fälle wurden aber auch an die Rechtsabteilung, die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen oder den Ausschuss Berufsrecht der Sächsischen Landesärztekammer weitergegeben. Daneben gab es zahlreiche Beschwerden via Telefon oder E-Mail, bei denen der Anfragende sofort zufrieden gestellt oder an einen Ansprechpartner weiter vermittelt werden konnte.

Verstöße gegen das Berufsrecht

In der Mehrzahl der Kreisärztekammern wurden keine Verstöße gegen das Berufsrecht bekannt. In der KÄK Zwickau wurde ein Verstoß bekannt, der vom Ausschuss Berufsrecht der Sächsischen Landesärztekammer mit einer Rüge und einer Geldbuße geahndet wurde. In der KÄK Dresden wurden vier Mitglieder gerügt.

Fortbildungen

Einige Landkreise führen keine eigenen Fortbildungen durch, da es im Landkreis genug Angebote anderer Veranstalter gibt. Oft werden aber Stammtische durchgeführt oder ärztliche Initiativen zur Fortbildung durch logistische Hilfe bei Anmeldeformalitäten unterstützt. Andere Kreisärztekammern organisierten 2011 zwischen zwei und über 50 Fortbildungen. Die KÄK Görlitz organisierte den 20. Sächsischen Hausärztetag in Oybin. Festzustellen war, dass andere Fortbildungsanbieter die Beantragung für die Bewertung ihrer Fortbildungen bei der Sächsischen Landesärztekammer zunehmend selbst vornehmen. Angemerkt wurde auch, dass einige Ärzte gern öfter Fortbildungen der Sächsischen Landesärztekammer wahrnehmen würden, aber Dresden als Veranstaltungsort zu weit entfernt ist.

Regionale Probleme oder Fragen

Die KÄK Chemnitz unterstützt die Polizeidirektion Chemnitz-Erzgebirge bei der Lösung des Problems der ärztlichen Leichenschau. Da Notärzte nur eine vorläufige Todesbescheinigung ausstellen, müssen Polizeibeamte oft stundenlang bei der Leiche warten, ehe ein niedergelassener Arzt gefunden wird, der die Leichenschau vornimmt. Daher wurde eine Beratung mit der Polizeidirektion Chemnitz-Erzgebirge und dem Vorsitzenden der Kreisärztekammer Chemnitz, dem ärztlichen Leiter des Rettungszweckverbandes Chemnitz/Stollberg sowie Ärzten des Gesundheitsamtes Leipzig und aus dem niedergelassenen Bereich angesetzt. Die favorisierte Lösung des Gremiums ist, gemeinsam mit der KVS, Bezirksstelle Chemnitz, Ärzte zu finden, die diese Auf-

gaben übernehmen und sich auf einer Anrufliste registrieren lassen. In der KÄK Erzgebirgskreis ist eines der dringenden Probleme, Praxisnachfolger zu finden.

Ärztmangel und der Mangel an lehrenden Ärzten für die Ausbildung medizinischer Fachkräfte stehen für die KÄK Mittelsachsen im Fokus. Außerdem soll die Kommunikation mit den Mitgliedern optimiert werden. Dazu wird ein Mailverteiler mit den Adressen aller Mitglieder aufgebaut. Auch die KÄK Vogtlandkreis sieht den Ärztemangel als eines ihrer größten Probleme.

Die KÄK Zwickau strebt eine Änderung der Bewertung berufspolitischer Fortbildungsveranstaltungen an, da eine Fortbildung zur Ärzteversorgung als berufsspezifische Thematik nicht mit Punkten auf das Fortbildungszertifikat anerkannt wurde.

Die KÄK Dresden ist als sehr heterogene Kammer immer bestrebt, den Spagat zwischen ihren Mitgliedern zu schaffen. Es wird daher zum einen verstärkt versucht, junge Ärzte für die Kreisärztekammer zu interessieren, zum anderen werden aber auch die Anstrengungen in der Seniorenarbeit fortgesetzt. Das Ziel ist, die aktiv Berufstätigen und den Nachwuchs besser zu erreichen.



Dr. Andreas Bartusch, Dr. Rainer Kobes und Dr. Mathias Cebulla

Die KÄK Bautzen hat Probleme mit dem nicht mehr zu bewältigenden bürokratischen Aufwand und gibt daher Aufgaben an einen Büroservice ab. Eine Erleichterung wäre es aus Sicht der KÄK Bautzen, wenn seitens der Landesärztekammer mehreren Nutzern, unter Einhaltung des Datenschutzes, aktualisierte Daten zur Verfügung gestellt werden könnten, um z. B. Einladungsschreiben zu Seniorenveranstaltungen, dezentral, vom jeweils Verantwortlichen, versenden lassen zu können.

Die KÄK Görlitz unterstützt die Etablierung eines regionalen Weiterbildungsverbundes.

Die Kreisärztekammern Meißen und Leipzig (Stadt) haben Probleme, junge Ärzte für die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Veranstaltungen der Kreisärztekammer oder für eine Mitarbeit zu gewinnen.

5 BÜNDNIS GESUNDHEIT 2000 IM FREISTAAT SACHSEN

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



Im Berichtszeitraum 2011 traf sich das Bündnis Gesundheit im Freistaat Sachsen zu insgesamt drei gemeinsamen Beratungen. Diese standen den im sächsischen Gesundheitswesen verorteten Akteuren offen. Themen bildeten erwartungsgemäß die Rahmenbedingungen bundesdeutscher und sächsischer Gesundheits- und Sozialpolitik mit ihren Auswirkungen auf die beteiligten Akteure im Freistaat Sachsen. Ziel des Bündnisses ist die landesweite Information von Öffentlichkeit, Patienten,

Gesundheitsberufen und Politikern über Regierungspläne zu Reformansätzen und Gesetzesvorhaben.

In der ersten Beratung standen Einzelaspekte von Gesetzesänderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung und im Bereich Arzneimittel zum 1. Januar 2011 im Mittelpunkt. Informiert wurde zur Thematik der elektronischen Gesundheitskarte, zur Entbürokratisierung der Arzneimittelversorgung, zur Veröffentlichungspflicht für alle klinischen Studienergebnisse, zur Entwicklung der Beitragssätze in der Gesetzlichen Krankenversicherung und zu den Beitragsbemessungsgrenzen und zu neuen Modi zum Wechsel in die Private Krankenversicherung aufgrund der aktuellen Arbeitsbedingungen. Angesprochen wurden ebenfalls Inhalte zur Notfallversorgung, Palliativmedizin, Ethik und zur ärztlichen Ausbildung.

Ein weiteres Hauptthema war der Fachkräftemangel in den medizinischen Heil- und Hilfsberufen, insbesondere im Apotheken- und im Pflegebereich. Hochrechnungen für die Apotheken im Freistaat lassen aufgrund des Ausscheidens von Pharmazieingenieuren einen Apothekermangel in der Zukunft erkennen. Die Landesapothekerkammer hat hierzu bereits eine Ausbildungsinitiative gestartet und fordert die Erweiterung der Ausbildungsplätze am einzigen pharmazeutischen Institut in Sachsen an der Universität Leipzig. Der Pflegebereich beklagt fehlende gesellschaftliche Anerkennung und erwartet die Etablierung des Pflegeberufes in der Gesellschaft als eigenständige Profession sowie die Akademisierung mit Etablierung einer Pflegekammer.

Die Beratung am 13. Mai 2011 stellte die Gesetzesvorhaben der Bundesregierung in den Fokus. Erörtert wurden hier zunächst die Eckpunkte zum Entwurf des GKV-Versorgungsgesetzes. Großer Diskussionsbedarf bestand bei der Frage der Delegationsfähigkeit ärztlicher Leistungen inklusive der Letztverantwortung für den Patienten, der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit sowie bei der Entwicklung des ländlichen Raumes. Umfangreich wurde auch das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) durch die Sächsische Landesapothekerkammer vorgestellt. Modellrechnungen zeigten die individuellen Belastungen für die einzelnen regionalen Apotheken auf, wobei zu erkennen war, dass zusätzliche Belastungen vom Großhandel auf die einzelnen Apotheken verschoben werden. Dies gefährdet perspektivisch den Erhalt einer flächendeckenden und wohnortnahen Apothekenversorgung in Sachsen. Diese sollte – wie auch alle anderen gesundheitlichen regionalen Angebote – vollumfänglich erhalten bleiben.

Zur dritten Beratung am 2. September 2011 wurde der Landesverband der Gehörlosen Sachsen e.V. durch seinen Vorsitzenden, Herr Langhof, vorgestellt. Anliegen sind das Wohlergehen der Mitglieder in der hören-

den Umgebung, gleiche Möglichkeiten für Gehörlose, Barrierebeseitigung, Beachtung und Umsetzung der Behindertenrechtskonvention. Probleme sind aktuell vor allem die zunehmende Zahl von psychischen Erkrankungen, die steigende Zahl von Demenzfällen und dem Umgang damit in Pflegeheimen und Krankenhäusern. Die meist zugrunde liegenden Verständigungsprobleme wurden in der Sitzung durch die Tätigkeit von zwei Gebärdendolmetschern den Anwesenden durch ihre Arbeit sehr eindrucksvoll demonstriert.

Das zwischenzeitlich als Referentenentwurf verabschiedete GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde zum aktuellen Stand diskutiert, da über Bundestagsabgeordnete, das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und die Sächsische Staatskanzlei zum Beratungszeitpunkt noch eine theoretische Möglichkeit der Einflussnahme bestand. Die Sächsische Landesärztekammer befand sich hierzu bereits in Gesprächen mit den zuständigen ministerialen Arbeitsbereichen. Die Hauptpositionen des Bündnisses wurden schriftlich zusammengefasst und an die Entscheidungsträger verschickt. Dem Bündnis gingen in den Folgewochen zwei Rückmeldungen, u. a. vom Ausschuss für Soziales und Verbraucherschutz, zu.

Die Sächsische Krankenhausgesellschaft informierte zum neuerdings im Internet frei zugänglichen Krankenhausregister. Hier können neben einer fachlich basierten Suche nach Behandlungsmöglichkeiten auch Qualitätsindikatoren zu den einzelnen stationären Einrichtungen im Freistaat Sachsen abgefragt werden.

Für 2012 erfolgt auf Anregung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen eine Beratung zur Thematik der Überleitungs- und Pflege bei akut notwendiger Pflege und gleichzeitig fehlender Indikation für eine Krankenhausaufnahme. Hierzu soll ein Vertreter der Pflegekasse der AOK Plus zur Sitzung eingeladen werden. Die weiteren Themen richten sich nach der aktuellen berufspolitischen Lage.

6 HAUPTGESCHÄFTSFÜHRUNG

Gremien

AUSSCHUSS BERUFSRECHT

(Dr. Andreas Prokop, Döbeln, Vorsitzender)

Entsprechend der rechtlichen Grundlagen wurden zahlreiche Sachverhalte erörtert und dem Vorstand entscheidungsreife Beschlussvorlagen übergeben. Dabei spielten Patientenbeschwerden, in denen Ärzten vorgeworfen wurde, gegen Berufspflichten verstoßen zu haben, die Hauptrolle. 22 Beschwerden, bei denen es um die „Art und Weise“ der Behandlung bzw. um den „Tonfall“ des Arztes ging, wurden an die jeweilige Kreisärztekammer zur Durchführung eines Vermittlungsverfahrens übergeben. Falls in den Beschwerden Behandlungsfehler vorwürfe gemacht wurden, erfolgte die Übergabe des Sachverhaltes an die „Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen“ der Sächsischen Landesärztekammer.

Der Ausschuss kam im Berichtszeitraum zu acht Sitzungen zusammen. Es sei an dieser Stelle den Ausschussmitgliedern für ihre engagierte Arbeit und der Geschäftsstelle für die sehr gute Vor- und Nachbereitung der Ausschusssitzungen gedankt. Die mehrstündigen Ausschusssitzungen fanden stets in einer sehr angenehmen Atmosphäre statt.

Die gefassten Beschlüsse wurden durch den Vorsitzenden gegenüber dem Vorstand erläutert. Dem Vorstand wurden 13 Rügeverfahren und drei berufsgerichtliche Verfahren vorgeschlagen. Unter den Rügeverfahren waren leider auch wieder Kollegen, die schon mehrfach bei Anfragen, die durch die Kammer an sie gerichtet wurden, nicht geantwortet hatten. Es ist gutes rechtsstaatliches Prinzip, dem beschuldigten Kollegen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die vom Gesetzgeber übertragene Aufgabe, über die Einhaltung der Berufspflichten zu wachen, macht es erforderlich, dass die Kollegen zur Aufgabenerfüllung der Kammer beitragen. Außerdem ließe sich mit einer Erläuterung, wie es zu der Situation kam, die Gegenstand der Beschwerde war, dem Beschwerdeführer durch die Kammer eine sachgerechte Antwort geben. Eine Anfrage in einer „berufsrechtlichen Angelegenheit“ impliziert keinen Schuldvorwurf oder gar eine „Vorverurteilung“.

Neben den Beschwerdefällen beschäftigte sich der Ausschuss mit der Novellierung der Berufsordnung. Entsprechende Vorschläge wurden dem Vorstand unterbrei-

tet und auch in den Gremien der Bundesärztekammer diskutiert. Schließlich verabschiedete die Kammerversammlung im November die veränderte Berufsordnung. Durch die konstituierende Kammerversammlung im Juni 2011 wurde der Ausschuss neu gewählt. Dabei wurden auch neue Mitglieder in den Ausschuss gewählt, die sich sehr schnell mit der Materie vertraut gemacht haben. Die überwiegende Zahl der Ausschussmitglieder macht diese ehrenamtliche Arbeit schon eine längere Zeit. Insofern hat der Ausschuss einen großen Erfahrungsschatz bei der Beurteilung von berufsrechtlichen Sachverhalten.

Berufsrechtsfragen spielen auch in anderen Tätigkeitsfeldern eine Rolle. Insofern ist es folgerichtig, dass der Ausschuss in weiteren Gremien vertreten ist. So in der „Kommission zur Abgabe von Stellungnahmen zu approbationsrechtlichen Angelegenheiten“ gegenüber den Landesdirektionen oder auch in der Fachkommission „Sucht und Drogen“. Des Weiteren wurden zu spezifischen Fragestellungen weitere Ausschüsse, wie beispielsweise der Weiterbildungsausschuss, einbezogen. Ebenso erfolgte zu Fachfragen eine Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften und Berufsverbänden. Die Ausschussarbeit war auch dadurch gekennzeichnet, dass wir uns intensiver mit der Kassenzärztlichen Vereinigung Sachsen ausgetauscht haben. Dies sollte auch in der Zukunft fortgesetzt werden.

AUSSCHUSS SENIOREN

(Dr. Ute Göbel, Leipzig, Vorsitzende)

Der Ausschuss Senioren der Landesärztekammer wurde von der 44. Kammerversammlung für die Legislaturperiode 2011/2015 per Akklamation gewählt. Er trat am 29.06.2011 unter Leitung des Präsidenten, Prof. Dr. Jan Schulze, zur konstituierenden Sitzung zusammen.

In der ersten Beratung wurden die Arbeitsthemen der vergangenen Legislaturperiode resümiert und Schwerpunkte für die weitere Arbeit vereinbart. Wichtig erschien den Ausschussmitgliedern, begonnene Projekte fortzusetzen und zu einem Ergebnis zu führen.

Insgesamt fanden im Berichtsjahr 2011 fünf Arbeitsberatungen statt. Zu folgenden Punkten soll im Bericht Stellung genommen werden:

Seniorenbrief

Mit Beginn des Jahres 2011 erhielten alle ärztlichen Kollegen, die sich bei der Kammer aus der Berufstätigkeit in den Ruhestand abmelden, den „Seniorenbrief“ des Präsidenten. Der Brief wurde zur allgemeinen Information zeitgleich im Sächsischen Ärzteblatt publiziert. Ein Ergebnis dieser Aktivität waren zahlreiche Anträge auf Ausstellung eines Arztausweises. Leider konnte dem Anliegen der Kollegen, die sich schriftlich oder telefonisch beim Ausschuss mit der Bitte um Mitteilung eventueller regionaler Möglichkeiten zur Aufnahme einer Honorartätigkeit oder zur Übernahme eines Ehrenamtes melden, nicht entsprochen werden. Der derzeitige Verfahrensmodus sieht eine Meldung regionaler Ressourcen an die Landeskammer nicht vor.

Befragung Seniorenarbeit

Anlässlich des 16. Sächsischen Seniorentreffens bzw. über eine zeitgleiche Veröffentlichung im Sächsischen Ärzteblatt wurden ärztliche Ruheständler um ihre Meinung und ihre Anregungen zur Gestaltung der Seniorenausfahrten, aber auch zur Seniorenarbeit im Kammerrahmen gebeten. 283 Senioren äußerten sich zur Thematik.



Seniorenausfahrt, Dom „St. Marien“ zu Freiberg

Durchgängig in allen drei Kammerbezirken wurde Interesse bekundet, ehrenamtlich tätig zu werden und eine Hilfestellung dabei zu erhalten, wo diese Tätigkeit gewünscht wird. Auch das Anliegen, bei eigener Erkrankung Unterstützung zu bekommen, wurde als ein durchgängig wichtiger Punkt genannt. Der Ausschuss kam zu der Überzeugung, dass eine weitere Qualifizierung der Seniorenarbeit nur im Zusammenwirken mit den Kreiskammern zu erreichen ist. Um eine engere Abstimmung mit den Kreiskammern zu vereinbaren, wird dazu im Jahr 2012 ein Erfahrungsaustausch mit den Beauftragten für Seniorenarbeit der Kreisärztekammern angestrebt.

Landesbeirat für Kur- und Erholungsorte

Dem Ausschuss Senioren wurde vom Vorstand angetragen, die Aufgaben der Landesärztekammer anstelle des aufgelösten Ausschusses Prävention und Rehabilitation im Landesbeirat für Kur- und Erholungsorte des SMWA zu übernehmen. Dieser Bitte wurde entsprochen und ein ständiger Vertreter konnte gewonnen werden. Im Auftrag der Kammer ist bei der Bewertung von Bewerbungen um die Anerkennung als Kur- oder Erholungsort ärztliche Fachkenntnis insbesondere auf den Gebieten der medizinischen Versorgung und der Einhaltung hygienischer Standards einzubringen.

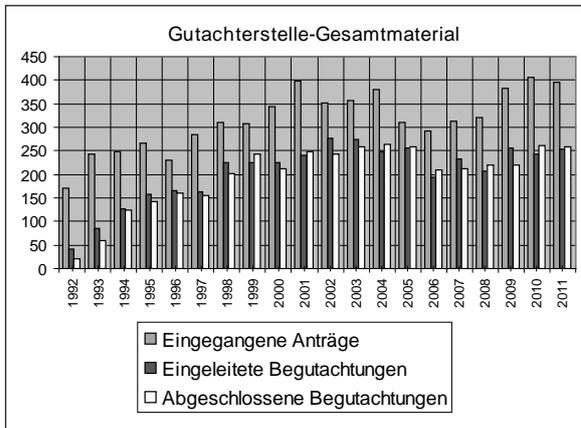
Sächsisches Seniorentreffen

Im Jahr 2011 fand das 16. Sächsische Seniorentreffen statt. Der Einladung waren in diesem Jahr 538 Senioren gefolgt. Ziel war das schöne Annaberg-Buchholz im Erzgebirge mit dem Museum „Manufaktur der Träume“, der Kirche St. Annen und einem Ausflug auf den Pöhlberg. Die organisatorische Durchführung oblag wie bereits in den Vorjahren einem Reiseveranstaltungspartner. Erstmals wurden für die entfernt Anreisenden (in diesem Jahr für die Görlitzer und Torgauer Kollegen) zusätzliche Zubringershuttles zu den drei zentralen Routen eingesetzt. Die Kosten wurden solidarisch von allen Teilnehmern getragen. Somit konnte auch den Ruheständlern aus diesen Regionen die Teilnahme erleichtert bzw. ermöglicht werden.

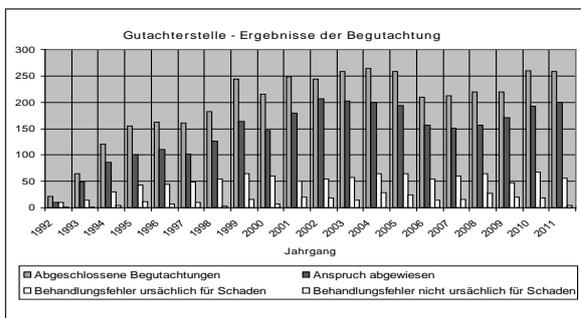
GUTACHTERSTELLE FÜR ARZTHAFTUNGSFRAGEN (Dr. Rainer Kluge, Miltitz, Vorsitzender)

Wie die Vorjahre, so war auch das Jahr 2011 ein arbeitsreiches Jahr für die Gutachterstelle, wobei sich inhaltlich kaum Veränderungen im Arbeitsspektrum ergeben ha-

ben. Die Zahl der eingegangenen Anträge lag knapp unter der des Vorjahres; die Zahl der eingeleiteten und abgeschlossenen Begutachtungsverfahren lag geringfügig höher als im Jahre 2010. Die nachfolgende Grafik zeigt diese Daten in der bereits bekannten Form.



Die Zahl der durch die Gutachterstelle bestätigten Fehlbehandlungen mit Schadensfolge lag im vergangenen Jahr – bezogen auf die abgeschlossenen Begutachtungsverfahren – etwas niedriger als in den Vorjahren. Wir halten dies jedoch eher für einen zufälligen Effekt.



Wie in jedem Jahr gehen auch die Ergebnisse unserer Arbeit des Jahres 2011 in die Jahresstatistik der Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen der Bundesärztekammer ein, die im Mai 2012 veröffentlicht wird. Das Klima in dem naturgemäß kontrovers gesehenen Bereich der Behandlungsfehlervorwürfe ist rauer geworden. Antragsteller erwarten überwiegend eine Bestätigung ihrer Ansprüche, nicht unbedingt eine sachverständige Aufarbeitung des Behandlungsverlaufes. Auch Antragsgegner, also Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte, sind bei Bestätigung eines Behandlungsfehlers durch die Gutachterstelle nicht in jedem Fall einsichtig. Die jeweils beteiligten Haftpflichtversicherer lassen neben der Verpflichtung zur Bearbeitung erhobener Behandlungsfehlervorwürfe zunehmend andere Aspekte in die Bearbeitung einfließen.

Unser Dank und Hochachtung gelten insbesondere den Gutachtern, die neben ihrer klinischen Tätigkeit wiederum mit hoher Sachkenntnis und großem Aufwand die sachverständige Bewertung unserer Vorgänge übernommen haben. Der Gutachterstamm ist zunehmend ausgebaut worden; dabei werden die Grenzen Sachsens immer häufiger überschritten. Naturgemäß ist in nahezu allen Vorgängen eine Argumentation pro und contra möglich, und es bedarf neben der Kenntnis der Behandlungsprinzipien des Fachgebietes und großer klinischer Erfahrung auch häufig genug eines guten Maßes „Fingerspitzengefühls“, um zu einer ausgewogenen Bewertung zu kommen. Die unkritische Nutzung der Leitlinien als Bewertungsraster verkürzt die Realität am Krankenbett häufig auf ein nicht akzeptables Maß.

Mit der Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2011/2015 ist auch der Sachverständigenrat der Gutachterstelle neu berufen worden. Dozent Dr. Frank Czornack (Unfallchirurgie), Prof. Dr. Volker Dürrschmidt (Orthopädie), Dr. Gerd Göbel (Frauenheilkunde), Dr. Holger Thomsen (Anästhesiologie u. Intensivtherapie) haben gemäß den Statuten des Sachverständigenrates, die eine Mitarbeit im Sachverständigenrat bis maximal fünf Jahre nach Ausscheiden aus dem aktiven ärztlichen Dienst vorsehen, beendet. Prof. Dr. Lutz Pillunat (Augenheilkunde) hat seine Mitarbeit im Sachverständigenrat beendet. Für diese hat der Vorstand Dr. Michael Amlang (Orthopädie, Traumatologie – Universitätsklinikum Dresden), Prof. Dr. Katrin Engelmann (Augenheilkunde – Klinikum Chemnitz), Prof. Dr. Maximilian Ragaller (Anästhesiologie und Intensivtherapie – Universitätsklinikum Dresden), PD Dr. Ralf Robel (Frauenheilkunde – HELIOS Klinik Borna) und Dr. Christine Seyfert (Orthopädie und Traumatologie – Bethanienkliniken Chemnitz) in das Gremium berufen.

Die personelle Besetzung der Gutachterstelle ist 2011 unverändert und stabil geblieben. Souverän übernehmen Dozent Dr. Volkmar Hempel und Dr. Uta Poppelbaum die Erarbeitung von Gutachtaufträgen und durch Herrn Kirchmayer erfolgt die juristische Bewertung unserer Streitfälle.

Die beiden Mitarbeiterinnen unserer Geschäftsstelle bewältigten die zunehmend größer werdenden Aktenberge und versuchten in einer Vielzahl von Telefonaten, vermeintlich oder tatsächlich fehlbehandelte Patienten

zu beruhigen und erläuterten wieder und wieder die Möglichkeiten und die Verfahrensweise der Gutachterstelle.

Jahresstatistik 2011

1. Gesamtmaterial	Kumulativ 1992–2010 2010 2011		
1.1 eingegangene Anträge	5.923	405	396
1.2 eingeleitete Begutachtungen	3.852	243	253
1.3 abgeschlossene Begutachtungen	3.718	260	259
1.4 am Ende des Berichtszeitraumes offene Begutachtungsverfahren			134

2. Gliederung nach Einrichtungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)	n		
n	3.852	243	253
2.1 Klinik	2.618	133	140
2.2 Klinikambulanz	203	18	22
2.3 Universitätsklinik (seit 2008)	75	24	37
2.4 Universitätsambulanz (seit 2008)	12	6	3
2.5 Praxis	1.070	62	51

3. Gliederung nach Entscheidungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr abgeschlossene Begutachtungen)	n		
n	3.719	260	259
3.1 Anspruch anerkannt	961	67	56
3.1.1 Behandlungsfehler ursächlich für Körperschaden (Anerkennung)	942	64	53
3.1.2 Anspruch anerkannt wegen unzu- reichender Aufklärung	25	3	3
3.2 Anspruch abgewiesen	2.757	193	199
3.2.1 kein Behandlungsfehler festgestellt	2.501	174	195
3.2.2 Behandlungsfehler festgestellt, aber nicht ursächlich für Körper- schaden	256	19	4
3.3 Anerkennungsquote (in Prozent)	25,84	25,76	22,61

4. Gliederung nach Fachrichtungen (Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)	n		
n	3.853	243	253
Allgemeinmedizin	199	17	9
Anästhesiologie	97	5	9
Augenheilkunde	92	7	8
Chirurgie (gesamt)	1.603	97	99
Allgemeine Chirurgie		27	32
Unfallchirurgie		59	54
Gefäßchirurgie		2	3
Herzchirurgie		3	2
Kinderchirurgie		2	2
Thoraxchirurgie		1	2
Plastische Chirurgie		0	1
Handchirurgie		3	3
Gynäkologie/Geburtshilfe	416	24	21
Genetik	1	0	0
HNO	104	2	8
Haut- und Geschlechtskrankheiten	39	2	1

4. Gliederung nach Fachrichtungen

(Bezugsgröße: im Berichtsjahr in Auftrag gegebene Gutachten)

Innere Medizin	377	29	36
Kinderheilkunde	53	1	4
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	18	2	3
Neurochirurgie	58	3	4
Neurologie/Psychiatrie	97	12	9
Nuklearmedizin			1
Orthopädie	443	30	29
Pathologie	8	0	0
Phys. Medizin und Rehabilitation	1	0	0
Radiologie (Diagnostik und Therapie)	34	4	5
Transfusionsmedizin	1	0	0
Urologie	105	8	7

KOMMISSION WIDERSPRÜCHE

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

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

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

Eine Leiterin eines fachübergreifenden Zentrums beantragte die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis für die Weiterbildung zur Fachkompetenz als Verbundbefugnis. Der Antrag wurde abgelehnt, hiergegen erfolgte Widerspruch. Der Leiterin eines fachübergreifenden Zentrums sind strukturell keine eigenen Ärzte unterstellt, denn das Zentrum verfügt über die entsprechende eigenständige Klinik mit einem weiterbildungsbefugten Chefarzt. Bezüglich der Verbundbefugnis folgte die Kommission

Widersprüche einem Urteil des VGH Baden-Württemberg vom 24. Mai 1993 und schlug dem Vorstand vor, den Widerspruch zurückzuweisen.

In einem weiteren Fall war die Frage zu klären, ob ein teilzeitbeschäftigter (20–30 h/Woche) Facharzt eine volle Weiterbildung realisieren kann. Nach § 4 (5) der WBO erfolgt die Weiterbildung zum Facharzt grundsätzlich ganztägig und in hauptberuflicher Stellung. Zwischen dem weiterbildenden Arzt und der Sächsischen Landesärztekammer besteht dementsprechend ein öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis, welches auf den Arzt, der weitergebildet wird, Anwendung findet. Insofern steht „weiterbilden“ und „weitergebildet werden“ in einem untrennbaren Zusammenhang, d. h. der genannte § 4 gilt auch für den zur Weiterbildung befugten Arzt. Da qualifizierte Ärzte, denen eine Verbundbefugnis hätte erteilt werden können, nicht verfügbar waren, musste der Widerspruch gegen den Entzug der Weiterbildungsbefugnis vom Vorstand zurückgewiesen werden.

Durch die Gründung einer neuen Abteilung mit Neuberufung eines Abteilungsleiters, mit der Befugnis zur Facharztweiterbildung in der entsprechenden Facharztkompetenz, wurde einem qualifizierten Arzt die lange innegehabte Weiterbildungsbefugnis entzogen. Gegen diesen Bescheid wurde Widerspruch eingelegt. Auch hier ergab die sorgfältige Prüfung aller verfügbaren Unterlagen, dass dem Vorstand die Rückweisung des Widerspruches empfohlen wurde. Ausdrücklich basiert diese Empfehlung nicht auf persönlichen Gründen des Widerspruchsführers, sondern allein auf der Strukturänderung der Klinik.

Ein Widerspruch betraf den Antrag auf Zulassung zur Prüfung für eine Fachkompetenz, der von der Kommission abgelehnt wurde. Hier war die Frage zu entscheiden, ob ein in seiner Funktion als Chefarzt tätiger Arzt zeitgleich Teile einer anderen Facharztkompetenz unter der Anleitung seines weiterbildungsbefugten Oberarztes erwerben kann. Die Kommission Widersprüche stellte in ihrer Empfehlung an den Vorstand fest, dass „die Tätigkeit eines Chefarztes und weiterbildungsbefugten Arztes nicht gleichzeitig als Weiterbildungszeit gewertet werden kann. Die Weiterbildung muss gemäß § 4 (5) WBO grundsätzlich ganztägig und hauptberuflich durchgeführt werden“. Auch die vom Oberarzt ausgestellten Zeugnisse konnten nicht anerkannt werden, da die erforderliche Weisungsfreiheit des Weiterbildungsbefugten, in diesem

Falle gegenüber dem Chefarzt, nicht gegeben ist. Das hat das Verwaltungsgericht Saarlouis mit Urteil vom 25. März 2010, AZ 1K 1819/08, entschieden.

Die Arbeit der Widerspruchskommission wäre ohne die konstruktive Mitwirkung der Fachberater, die an den Sitzungen teilgenommen haben, nicht sach- und fachgerecht möglich. Hierfür gebührt ihnen besonderer Dank. Die Mitarbeiter der Rechtsabteilung und des Bereichs Weiterbildung/Prüfungswesen der Sächsischen Landesärztekammer haben alle Beratungen vorbildlich vorbereitet, wofür auch ihnen herzlich gedankt sei.

WIDERSPRUCHSKOMMISSION GEM. § 13 WEITERBILDUNGSORDNUNG (Prof. Dr. Claus Seebacher, Dresden, Vorsitzender)

Im Berichtszeitraum trat die Widerspruchskommission zweimal zu einer Beratung zusammen und es wurden zwei Widersprüche gegen die Entscheidungen der jeweiligen Prüfungskommission der Sächsischen Landesärztekammer behandelt. In einem Fall wurde gegen die nicht bestandene Prüfung zur Anerkennung als Facharzt Widerspruch eingelegt. Weder die Durchsicht des Prüfungsprotokolls noch die Anhörung eines Mitglieds der Prüfungskommission ergaben Hinweise auf Unregelmäßigkeiten im Prüfungsablauf. Das sehr ausführliche Gedächtnisprotokoll der Beschwerde führenden Person wurde während der Sitzung Punkt für Punkt besprochen und die gegebenen Antworten (nach Protokoll) auch von einem nicht an der Prüfung beteiligten Fachmann bewertet. Im Ergebnis stellte die Widerspruchskommission fest, dass die Prüfungskommission nicht davon überzeugt werden konnte, dass die Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen ist. Die erteilten Auflagen waren wohl begründet. Dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer wurde empfohlen, den Widerspruch zurückzuweisen. Diese Empfehlung wurde bestätigt.

In einem weiteren Fall wurde gegen die Ablehnung der Anerkennung einer Zusatzweiterbildung wegen der nicht bestandenen Prüfung Widerspruch eingelegt. Hier wurden vor allem unsachliche Äußerungen der Prüfer, die z.T. von der Beschwerdeführerin als Beleidigung qualifiziert wurden, angegeben. Die Durchsicht des Prüfungsprotokolls und vor allem die Anhörung zweier Mitglieder der Prüfungskommission während der Sitzung der

Widerspruchskommission ergaben Hinweise darauf, dass tatsächlich während der Prüfung unsachliche Bemerkungen gefallen sind. Damit war die Besorgnis der Befangenheit nicht sicher auszuschließen und der Vorstand der hat dem Widerspruch stattgegeben, indem die Prüfungsentscheidung aufgehoben und ein erneuter Prüfungstermin anberaumt wurde.

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

Die Kommission Sucht und Drogen (KSD) traf sich am 13. September 2011 zu ihrer konstituierenden Sitzung nach der letzten Kammerwahl und der neuerlichen Berufung der Kommissionsmitglieder für den Zeitraum bis 2015. Die personelle Zusammensetzung blieb mit der neuen Berufung konstant. Auch beim Vorsitz gab es keinen Wechsel. Eine zweite Sitzung fand am 22. November 2011 statt. Im Ergebnis der konstituierenden Sitzung setzt sich die Kommission folgende Ziele:

- » Weiterentwicklung der Suchtmedizin im Freistaat Sachsen unter Beachtung des Therapiezieles Abstinenz,
- » Sicherung der gesetzeskonformen Substitution bei Opiatabhängigen,
- » Förderung der Fort- und Weiterbildung zu suchtspezifischen Themen,
- » Ausbau der sprechenden Medizin und ihrer Vergütung in der Behandlung Suchtkrankter in Ambulanz und Klinik,
- » Hilfe und Beratung für suchtkranke ärztliche Kollegen,
- » Kooperation mit anderen Verbänden und Gremien des suchtmmedizinischen Tätigkeitsfeldes.

Die Suchtmedizin war auch im zurückliegenden Jahr von deutlichen Veränderungen gekennzeichnet. Die Ausdünnung der Arztlizenzen beeinträchtigt ambulant und stationär die Versorgung Suchtkrankter. Die ohnehin kurzen Behandlungskontakte oder Behandlungszeiträume werden ambulant und stationär zusätzlich bürokratisch belastet durch eine ausufernde Dokumentation. In der stationären Psychiatrie kosten die Vorbereitungen zur Einführung eines neuen Entgeltsystems enormen materiellen und zeitlichen Aufwand mit ungewissem Ergebnis. Auch hier geht Zeit für die Patienten verloren. Ambulante Suchtmedizin lebt stets auch von der Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und Suchtberatungs- und -behandlungsstellen. Letztere stehen durch Zuwendungskürzungen aus dem Haushalt der Kreise und kreisfreien Städte vor Aufgaben gefährden-

den Beeinträchtigungen. Erste Entlassungen von Fachpersonal sind punktuell bereits erfolgt. Das wird auf die Substitutionsqualität zurückwirken, da die psychosoziale Begleitung Substituierter durch die Beratungsstellen nicht mehr stattfinden kann.

Sehr positiv war demgegenüber ein Beschluss des 114. Deutschen Ärztetages in Kiel. Die Position des Arztes in der Gesundheitsförderung und Früherkennung von Suchterkrankungen soll gestärkt werden. Das beinhaltet auch eine Honorarreform für die sprechende Medizin. Eine langjährige Forderung unserer Kommission erfüllt sich. Mit mehr sprechender Medizin ist für Suchtkranke eine bessere Motivation zur Abstinenz, bessere Kenntnisvermittlung über die Erkrankung und geeignete Therapie Wege möglich. Das Therapieziel Abstinenz gewinnt eher wieder an Bedeutung durch die steigende Vielfalt benutzter Substanzen mit ihren schädlichen Effekten.

Für eine gesetzeskonforme Substitution Opiatabhängiger in Sachsen hatte sich die Kommission mit den „Empfehlungen der Bundesärztekammer (BÄK) zur Ausgestaltung der Beratungskommissionen der Landesärztekammern zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ vom 17./18. Februar 2011 zu befassen. Nachdem bereits im Jahr 2010 aus unserer Sicht Unklarheiten und Mängel der BÄK-Vorgaben konstatiert werden mussten, schafften diese Empfehlungen keine praxisrelevante Verbesserung und Klärung. Mit Hilfe der Rechtsabteilung unserer Sächsischen Landesärztekammer wird derzeit geprüft, wie wir für Sachsen zu einer soliden juristischen Grundlage einer funktionsfähigen Beratungskommission kommen. In diesem Zusammenhang wird betont, dass die Kommission sich im November 2011 einstimmig gegen die Freigabe illegaler Drogen positionierte und auch – wie andere Fachgremien – Substitution in Haftanstalten ablehnte. Wie notwendig klare Regeln, klare Kommunikation aller Beteiligten und sichere Daten für die Lagebeurteilung und Entscheidung in suchtmmedizinischen Problemlagen sind, war im ersten Halbjahr in Leipzig in den öffentlich geführten Diskussionen und Auseinandersetzungen um Drogenabhängigkeit und Kriminalität zu erleben. Die Kommission war im Juni 2011 dort beratend einbezogen.

Für die Präsenz suchtspezifischer Themen in Weiter- und Fortbildung setzte sich die enge Zusammenarbeit mit der Sächsischen Akademie für Fort- und Weiter-

bildung und besonders mit Prof. Dr. Otto Bach fort. Im 1. Quartal wurde das neu konzipierte Curriculum zur suchtmedizinischen Grundversorgung durchgeführt, Ende Mai gab es im Plenarsaal der Kammer eine Veranstaltung zu Themen wie dem fetalen Alkoholsyndrom, der Opiatabhängigkeit, der Komorbidität von Alkoholabhängigkeit und den Zusammenhängen zwischen Suchterkrankung und Persönlichkeit. Kommissionsmitglieder waren hier und anderenorts als Referenten und Autoren zu Suchtthemen tätig. Von der Sächsischen Polizei wurden wir über Schwierigkeiten in der Beurteilung der Gewahrsamstauglichkeit Drogenabhängiger durch Ärzte in Krankenhäusern und Notdiensten außerhalb der großstädtischen Regionen informiert. Das Thema Gewahrsamstauglichkeit wird von uns in suchtspezifischen Weiterbildungsveranstaltungen aufgegriffen werden.

Hilfe und Beratung suchtkranker Kollegen bildete auch in diesem Jahr eine wichtige Aufgabe der Kommissionsarbeit. In Kooperation mit dem Ausschuss Berufsrecht konnte eine steigende Anzahl von Fällen bearbeitet werden. Ziel war es dabei, sowohl für die Betroffenen geeignete Behandlungswege aufzuzeigen, diese zu vermitteln, als auch vor einschneidenden anderen Schritten für den Erhalt von Approbation und Arbeitsplatz Maßnahmen festzulegen.

Die engen Kontakte und die Zusammenarbeit der Kommission mit anderen einschlägigen Gremien und Verbänden, wie der „Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren“ und der „Gesellschaft gegen Alkohol und Drogengefahren Sachsen e.V.“, konnte über das gesamte Jahr erfreulicherweise fortgesetzt werden.

Die Kommission plant 2012 ihre thematischen Schwerpunkte weiterzuverfolgen. Im Vordergrund der Arbeit werden die Förderung suchtspezifischer Fort- und Weiterbildung, Strukturgestaltung in der Suchtmedizin und Substitutionsfragen stehen.

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

Das Hauptanliegen der Redaktion vom „Ärzteblatt Sachsen“ war im Jahr 2011, die sächsische Ärzteschaft über die Berufspolitik und Gesundheitspolitik zeitnah und aktuell zu informieren, auf bedeutsame amtliche

Bekanntmachungen und gesetzliche Vorschriften hinzuweisen, praxisrelevant medizinische Artikel zu publizieren, über medizinhistorische Ereignisse und über herausragende ärztliche Persönlichkeiten zu berichten. Zugleich wurde den Jubilaren gratuliert und die verstorbenen Ärzte gewürdigt.

Ab 1. Januar 2011 gestaltete die Redaktion das Titelbild des „Ärzteblatt Sachsen“ ohne Werbeanzeige. In dem tiefschwarzen Rahmen mit gelber und sachsengrüner Farbuntersetzung wirkt das Deckblatt nun visuell ansprechender. Das äußere Erscheinungsbild bleibt weiterhin unverwechselbar und sofort identifizierbar. Wir konnten mit der werbefreien Gestaltung der ersten Seite unseres Kammerorgans einen seit Jahren vorgetragenen Wunsch des Redaktionskollegiums und unserer Leserschaft nunmehr realisieren.

Die zwölf Mitglieder des überwiegend ehrenamtlich besetzten Redaktionskollegiums berieten 2011 in zwölf Sitzungen die grundsätzlichen Fragen der inhaltlichen, formalen und visuellen Gestaltung der Zeitschrift. Sie besprachen die Inhalte und die fachspezifischen Beurteilungen der zur Veröffentlichung eingereichten berufspolitischen, gesundheitspolitischen, medizinisch-wissenschaftlichen und medizinhistorischen Beiträge und legte die Inhalte der zwölf Ausgaben des „Ärzteblatt Sachsen“ nach sachlicher Diskussion fest.



Prof. Dr. Winfried Klug

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

Themenschwerpunkte der standespolitischen, ärztlich berufspolitischen und gesundheitspolitischen Veröffentlichungen im „Ärzteblatt Sachsen“ waren im Jahr 2011:

- » 114. Deutscher Ärztetag
- » 21. Sächsischer Ärztetag/44. Kammerversammlung/ 24. Erweiterte Kammerversammlung
- » 45. Kammerversammlung
- » 36. und 37. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern
- » 5. Deutsch-Polnisches Symposium
- » Versorgungsstrukturgesetz
- » Veranstaltungsreihe „Medizin und Glaube“
- » Online-Befragung zur ärztlichen Weiterbildung zum Facharzt
- » Evaluation der Weiterbildung in Deutschland
- » Arbeitsthemen des Gesprächskreises Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer
- » Nachwuchsproblematik bei Ärzten und bei den Medizinischen Fachangestellten
- » 3. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“
- » Präimplantationsdiagnostik
- » Hygiene aktuell

Einen Schwerpunkt bildete die Wahl zur Kammerversammlung. Im Heft 3/2011 unseres Kammerorgans stellen wir die Kandidaten der sächsischen Ärzteschaft für die Wahl der Kammerversammlung 2011/2015 und im Heft 5/2011 das Ergebnis der Wahl vor. Von den 20.901 wahlberechtigten Ärzten des Freistaates Sachsen gaben 9.293 ihre Stimme in 13 Wahlkreisen ab. Das entsprach einer Wahlbeteiligung von insgesamt 44,46 Prozent (2007: 45,69 Prozent). 53 Prozent der Wahlberechtigten waren Ärztinnen, 47 Prozent Ärzte. Die Ärztinnen haben sich zu 52 Prozent, die Ärzte zu 48 Prozent an der Wahl beteiligt. Von den 133 Kandidaten wurden 101 als Mandatsträger in die Kammerversammlung gewählt. Die Selbstverwaltung lebt von der aktiven Mitarbeit, vom Engagement und vom konstruktiven Mitgehen aller sächsischen Ärzte.

Im Heft 7/2011 berichteten wir ausführlich über den 21. Sächsischen Ärztetag/44. (konstituierende) Kammerversammlung und über die 24. Erweiterte Kammerversammlung. Von den 101 Mandatsträgern wurden 38

erstmals oder nach Unterbrechung erneut in die Kammerversammlung gewählt, davon 9 Ärztinnen und 29 Ärzte. Die Mandatsträger der Kammerversammlung 2011/2015 sind zwischen 30 und 77 Jahre alt, davon sind 72 Prozent zwischen 43 und 62 Jahre alt. Gegenüber der vergangenen Kammerversammlung (2007 bis 2011) kann damit eine Verjüngung festgestellt werden.

In den Heften 6 bis 11/2011 des „Ärzteblatt Sachsen“ wurde über die bundesweite Online-Befragung zur Evaluation der ärztlichen Weiterbildung aktuell berichtet. Mit der Umfrage sollte eine Grundlage für die Qualitätssicherung der Weiterbildung geschaffen, Handlungskonzepte für strukturierte Weiterbildungsabläufe ausgearbeitet und Anreize entwickelt werden, um den ärztlichen Nachwuchs zu motivieren, in Deutschland zu bleiben und somit der Abwanderung junger Nachwuchskräfte ins Ausland oder in andere Berufsfelder entgegenzuwirken.

Das Heft 8/2011 war ein Themenheft, in dem „Demenzielle Erkrankungen“ und gerontologische Aspekte psychischer Störungen abgehandelt wurden. Ärzte der beiden sächsischen Universitätskliniken wurden gebeten, zu nachfolgenden Themenbereichen Stellung zu nehmen:

- » Welche Aussagen konnte die Leipziger Langzeitstudie zur Altenbevölkerung hinsichtlich epidemiologischer Aussagen zu kognitiven Störungen und ihren Konsequenzen für die Prädiktion treffen?
- » Welche Ergebnisse liegen hinsichtlich des klinischen Erscheinungsbilds, biologischer Forschung und möglicher pharmakologischer Interventionen bei Alzheimerdemenz vor?
- » Welche soziotherapeutischen Maßnahmen in der Behandlung sind sinnvoll?

Des Weiteren wurde den sächsischen Ärzten vermittelt, wie die diagnostische Wegstrecke vom Hausarzt über den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder den Nervenarzt hin zu hoch spezialisierter Diagnostik zu charakterisieren ist.

Das Heft 9/2011 war ein Themenheft, in dem biologische Grundlagen depressiver Störungen, Epidemiologie und Symptomatologie depressiver Verstimmungen, klinisch pharmakologische Aspekte der Therapie der Depression, Depressionsnetzwerke und ihre versorgungspolitische Bedeutung sowie psychotherapeutische Behandlungs-

ansätze bei Depressionen von Hochschullehrern praxisrelevant abgehandelt wurden.

Im Heft 11/2011 berichteten wir über das 5. Deutsch-Polnische Symposium. Im Jahr 2001 intensivierten die Sächsische Landesärztekammer und die Niederschlesische Ärztekammer ihre langjährigen Beziehungen sowie den fachlichen Austausch durch gemeinsame Symposien. Unter dem vor zehn Jahren gewählten Titel „Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten“ trafen sich vom 6. bis 8. Oktober 2011 auf Schloss Fürstenstein bei Waldenburg in Polen 270 Teilnehmer. Dieses Symposium war ein weiterer Baustein zur Integration und zum gegenseitigen Verständnis nicht nur der Ärzte untereinander.

Das „Ärzteblatt Sachsen“ erhielten auch im Berichtsjahr 2011 alle 21.000 Kammermitglieder kostenfrei. Die Monatsauflage betrug über 20.500 Exemplare. Es erschien regelmäßig am 10. des Monats mit einem durchschnittlichen Umfang von 32 bis 36 redaktionellen Seiten. Der 22. Jahrgang umfasste über 400 Druckseiten ohne Addition der Anzeigen und der wissenschaftlichen Beilagen. Die Zusammenarbeit mit der Leipziger Verlagsanstalt GmbH war wie bisher konstruktiv und im guten Einvernehmen. Der Druck des „Ärzteblatt Sachsen“ erfolgte und erfolgt durch die Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co KG, Gießen.

Auch 2011 erschien das „Ärzteblatt Sachsen“, wie bereits seit 1999, mit einer Online-Ausgabe unter <http://www.slaek.de>.

Zielstellungen des Redaktionskollegiums „Ärzteblatt Sachsen“ im Jahr 2012 sind:

- » Die sächsischen Ärzte über die Berufspolitik und Gesundheitspolitik aktuell und detailliert zu informieren;
- » auch 2012 einen aktiven Beitrag zur ärztlichen Geschlossenheit zu leisten und ärztliche Gemeinsamkeiten herzustellen.
- » Das Sprachrohr des „Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen“ zu bleiben.
- » Die Ergebnisse der umfangreichen Arbeit und Entscheidungen der sächsischen Kreisärztekammern und der Sächsischen Landesärztekammer den sächsischen Ärzten bekannt zu machen.
- » Die Veröffentlichung der Schwerpunktthemen und der erzielten Ergebnisse der Ausschüsse der Sächsischen Landesärztekammer durchzuführen.

- » Die Publikation von praxisrelevanten wissenschaftlichen Artikeln aus den sächsischen medizinischen Einrichtungen und Praxen zu realisieren.
- » Alle 12 Monatshefte 2012 „Ärzteblatt Sachsen“ werden durchgängig mit farbigen Abbildungen, Bildern und Tabellen gedruckt.
- » Das Titelblatt der 12 Monatshefte wird durch das Redaktionskollegium gestaltet.

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

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



Gesprächskreis Ethik

Die erste Sitzung am 20. Januar 2011 widmete sich dem Thema „Priorisierung in der Medizin“. Nach einem Impuls-Vortrag von Dr. Thomas Lipp erbrachte die Diskussion, dass innerhalb der Ärzteschaft sowohl über Priorisierung als auch über Rationierung diskutiert werden muss. In die gesellschaftliche Auseinandersetzung zu Fragen knapper Ressourcen müssen Ärzte ihre Erfahrungen und Meinungen offensiv einbringen.

Als Mitglieder des Gesprächskreises referierten Dr. Thomas Lipp und Herr Prof. Dr. Frank Oehmichen am 19. März 2011 in der Beratung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern

über Probleme und Konzepte zur Unterstützung nieder- gelassener Ärzte in kritischen Entscheidungssituationen. Vergleichbare Veranstaltungen werden 2012 durch die genannten Mitglieder des Gesprächskreises auch auf regio- naler Ebene angeboten.

Der Schwerpunkt der zweiten Sitzung am 7. April 2011 galt der Definition von Gesundheit. Als Einstieg fächerte Dr. Andreas Freiherr von Aretin in seinem Vortrag „Was ist Gesundheit – (Anti-) Thesen zur Definition der WHO“ eine Vielzahl möglicher Gesichtspunkte von Gesund- heit auf. Aus Referat und anschließender Diskussion ergab sich die Einsicht, dass bisher keine befriedigende Gesundheitsdefinition existiert, welche sowohl objek- tive bzw. objektivierbare, wie auch individuelle Aspekte angemessen berücksichtigt. Die Ergebnisse fasste Dr. Andreas Freiherr von Aretin einen Artikel für das Sächsi- sche Ärzteblatt zusammen.

In der Sitzung am 23. Juni 2011 erfolgte die Übergabe der Moderation des Gesprächskreises. Prof. Dr. Otto Bach und Prof. Dr. Rolf Haupt hatten diese Aufgabe über viele Jahre mit Initiative und Engagement erfüllt, dafür sei Ihnen sehr herzlich gedankt. Als Nachfolger wurden Prof. Dr. Frank Oehmichen und Dr. Andreas Freiherr von Aretin benannt. Thematischer Schwerpunkt der Sitzung war das Spannungsfeld „Ärzte im Nationalsozialismus“. Hierzu gab Prof. Dr. Otto Bach einen einleitenden Impuls. Zur öffentlichen Fortführung der Diskussion plant der Gesprächskreis für das Jahr 2012 eine Aufführung des Films „Wenn Ärzte töten“ mit anschließender Diskussion in der Landesärztekammer.

Eine weitere Initiative des Gesprächskreises war die Organisation und Durchführung des zweiten Treffens der Klinischen Ethikkomitees am 29. September 2011. An dieser Veranstaltung nahmen über 60 Teilnehmer teil. Die Diskussion der vorgestellten klinischen Fallbeispiele war lebhaft. Unter den Teilnehmern waren auch Ärzte aus Bayern und Thüringen, die sich positiv über dieses Treffen und die Initiative der Sächsischen Landesärztekammer äußerten. Mehrheitlich wurde Interesse an Folgeveran- staltungen deutlich. Der Gesprächskreis plant deshalb ein nächstes Treffen der Klinischen Ethikkomitees.

In Kooperation mit dem Arbeitskreis Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer unter Leitung von Frau PD Dr. Maria Eberlein-Gonska fand am 9. Novem-

ber 2011 die Veranstaltung „Risiko der Kommunikation“ statt. Beide Arbeitskreise sind der Auffassung, dass die gemeinsame Bearbeitung von wichtigen Themen ein sinnvoller Weg zur Vernetzung der Gremien der Ärzte- kammer darstellt. Deshalb wird im Januar 2012 eine gemeinsame Sitzung des Arbeitskreises „Qualitätssiche- rung“ und des Gesprächskreises „Ethik in der Medizin“ zum Themenbereich „Ware Gesundheit“ stattfinden.

Geschäftsbereich

HAUPTGESCHÄFTSSTELLE

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

Der vorliegende Tätigkeitsbericht des Jahres 2011 soll zu einer Transparenz der Kammerarbeit beitragen und allen Ärzten die Möglichkeit geben, sich selbst ein Bild von den geleisteten Aufgaben im Berichtsjahr zu machen. Auch im Berichtsjahr 2011 haben eine Vielzahl von ehrenamtlich tätigen Ärzten der Sächsischen Landesärztekammer mit hohem Engagement und Fachkompetenz die beruflichen Belange der sächsischen Ärzteschaft wahrgenommen. Da- neben ist es auch den hauptamtlichen Mitarbeitern zu ver- danken, dass viele anstehende Themen und Fragestellungen bearbeitet und zielorientiert gelöst werden konnten.

2011 betrug die Beschäftigtenzahl in der Hauptge- schäftsstelle in Dresden 86 Mitarbeiter, darunter einige als Elternzeitvertretung. Jeweils eine Mitarbeiterin ist in der Bezirksstelle Chemnitz, in der Bezirksstelle Dresden sowie in der Bezirksstelle Leipzig tätig. In der Verwal- tung der Sächsischen Ärzteversorgung waren insgesamt 31 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt.

Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich der Hauptgeschäfts- führung war zum einen die Durchführung und der erfolg- reiche Abschluss der Wahl der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2011/2015. Im Juni 2011 ging die fünfte Wahlperiode des Parlaments der sächsischen Ärzte zu Ende. Neben den 101 Mandatsträgern der Kammerversammlung konsti- tuierten sich alle Ausschüsse, Kommissionen und Ar- beitsgruppen neu. Auch die Delegierten der Sächsischen Landesärztekammer zu den Deutschen Ärztetagen wur- den neu gewählt.

Im Rahmen der Neukonstituierung der Gremien schieben zahlreiche, langjährig im Dienste der sächsischen Ärzteschaft tätige Ärzte aus ihren Ehrenämtern aus. In Anerkennung ihrer Leistungen fand im September 2011 eine Feierstunde in der Sächsischen Landesärztekammer statt. Der Präsident überreichte eine Ehrenurkunde an 30 Ärzte, von denen einige mehr als 20 Jahre für die Kammer tätig waren.

Durch das Sächsische Finanzgericht erfolgte im Berichtsjahr die Berufung von sieben ehrenamtlichen Richtern zum Sächsischen Finanzgericht für die Amtszeit 2012 bis 2016. Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hatte diese Ärzte zuvor für dieses wichtige Ehrenamt vorgeschlagen.

In Abstimmung mit den fachlich zuständigen Geschäftsbereichen wurden 2011 insgesamt fünf Satzungen, darunter die Berufs- sowie die Weiterbildungsordnung, an geänderte Sach- und Rechtslagen angepasst und vom Vorstand sowie der Kammerversammlung verabschiedet. Auch die internen Regularien für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer (= Kammeranweisungen) unterlagen steten Aktualisierungen.

Nachfolgend einige Zahlen zu ausgewählten Verwaltungstätigkeiten.

Bearbeitung, Erteilung bzw. Ausstellung	Anzahl
Fortbildungszertifikate	982
Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen	18.804
Arztausweise	1.361
Verlängerung Arztausweise	1.220
Schilder „Arzt-Notfall“ (mit/ohne Gebührenbescheid)	37
Anträge an die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	396
Patientenbeschwerden/-anfragen	512
Anträge auf Ermäßigung, Stundung oder Erlass des Kammerbeitrages	60
Medizinische Fachangestellte:	
Registrierte Ausbildungsverhältnisse	283
Umschulungsverhältnisse	27
Teilnehmerinnen an Zwischenprüfung	198
Teilnehmerinnen an Abschlussprüfung	196

Der täglich zu bearbeitende Postein- und -ausgang ist sehr umfangreich. Er umfasst einschließlich der elektronischen Post ca. 700 Vorgänge.

Bis zum 31. Dezember 2011 wurden in der Hauptgeschäftsstelle 556 Veranstaltungen mit 11.451 Teilnehmern registriert. So fanden 108 ärztliche Fortbildungs-

veranstaltungen (Kurse, Fortbildungssemester usw.) mit 5.971 Teilnehmern und 46 Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte mit 1.173 Teilnehmern statt. Für 150 Veranstaltungen konnten die Räume der Kammer an externe Veranstalter zur Verfügung gestellt werden. Dabei wurden insgesamt 8.485 Teilnehmer registriert. Auch an den Wochenenden wurden die nutzbaren Räumlichkeiten optimal ausgelastet.

Kulturelle Höhepunkte 2011 waren die neun Konzerte der „Jungen Matinee“ der Dresdner Musikschulen und der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber sowie fünf Vernissagen mit mehrheitlich sächsischen Künstlern. Insgesamt 1.272 begeisterte Besucher bestätigten den Erfolg der beiden traditionellen Veranstaltungen.

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

RECHTSABTEILUNG

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

In dieser Abteilung werden sämtliche rechtliche Fragen der ärztlichen Berufsausübung bearbeitet. Der ärztliche Rat des Ausschusses Berufsrecht, insbesondere seines Vorsitzenden, Dr. Andreas Prokop, ermöglicht bei den berufsrechtlichen Beschwerdefällen eine abgestimmte und lebensnahe Bearbeitung. Die Tätigkeit entspricht einer modernen und serviceorientierten Verwaltung. Informationen werden auch im Ärzteblatt Sachsen und auf der Homepage unter www.slaek.de zur Verfügung gestellt. Zudem erfolgt die Beratung des Vorstandes und der anderen Geschäftsbereiche in allen rechtlichen Themenfeldern sowie die juristische Vertretung der Sächsischen Landesärztekammer nach außen.

Berufsrecht

Die Ausübung der Berufsaufsicht ist eine der Kernkompetenzen einer Ärztekammer. Sowohl Ärzte als auch Patienten sollen sich darauf verlassen können, dass Mediziner ihren Beruf gewissenhaft sowie berufsrechtlich und -ethisch korrekt ausüben. Berufsrechtliche Ange-

legenheiten werden auf der Grundlage des Sächsischen Heilberufekammergesetzes und der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer bearbeitet und bewertet. Es ist notwendig, im Beschwerdefall auf die Vorwürfe zu reagieren und zunächst die Sach- und Rechtslage zu eruieren. Im Fall eines Berufsrechtsverstößes werden entsprechende Maßnahmen ergriffen. Die Anzahl der berufsrechtlichen Vorgänge ist gestiegen. Die Rechtsabteilung stellte 125 berufsrechtliche Unbedenklichkeitsbescheinigungen (good standing) für Ärzte aus.

Anzahl berufsrechtlicher Angelegenheiten von 2007 bis 2011

2007	2008	2009	2010	2011
870	841	795	769	817

Berufsrechtliche Maßnahmen

Rüge- und berufsgerichtliche Verfahren werden durchgeführt, wenn ein Mitglied die ihm obliegenden Berufspflichten verletzt hat und eine Ahndung aus Sicht des Vorstandes erforderlich ist. Oft ist nicht der Sachverhalt der Beschwerde selbst Gegenstand eines Verfahrens, sondern die bloße Nichtäußerung gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer. Diese Nichtäußerung bildet dann einen eigenen Berufsrechtsverstoß und zieht einen bürokratischen Aufwand nach sich, auf den die Ärztekammer gern verzichten würde. Einen weiteren Themenschwerpunkt bildete die ärztliche Unabhängigkeit in Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen und die leider zu beobachtende zunehmende Kommerzialisierung ärztlicher Tätigkeit. Eine Verdreifachung der durchgeführten Verfahren zeigt auch, dass die Sächsische Landesärztekammer vermehrt mit aufsichtsrechtlichen Maßnahmen reagieren muss.

Eingeleitete Rüge- und berufsgerichtliche Verfahren von 2007 bis 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Rügeverfahren	5	4	8	5	13
berufsgerichtliche Verfahren	0	2	1	0	3
Gesamt	5	6	9	5	16

Approbationsrechtliche Angelegenheiten

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

Neue Berufsordnung

Die Kammerversammlung hat am 12. November 2011 den Beschluss zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer gefasst. Die Änderungen sind zum 1. Januar 2012 in Kraft getreten und basieren im Wesentlichen auf der von allen Landesärztekammern abgestimmten (Muster-)Berufsordnung, welche der 114. Deutsche Ärztetag 2011 verabschiedete. Zunächst wurde eine behutsame Neustrukturierung und Straffung vorgenommen. Die Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung beispielsweise, die bisher in Kapitel C enthalten waren, finden sich nunmehr in den Behandlungsgrundsätzen und Verhaltensregeln im Paragraphenteil. Die Normen zur Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten und Sponsoringregeln wurden systematisch geordnet und deutlich restriktiver gefasst.

Anfragen zur Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)/Liquidationsprüfungen

Ärztliche Honorarforderungen müssen angemessen sein. Für die Bemessung ist die GOÄ die Grundlage. Die Rechtsabteilung gibt auf Antrag eines Beteiligten eine gutachterliche Äußerung über die Angemessenheit einer Honorarforderung ab. Die teilweise sehr komplexen und anspruchsvollen Prüfungen von Arztrechnungen werden sorgfältig zum einen unter Einbeziehung der jeweiligen Berufs- und Fachverbände auf Landes- und Bundesebene sowie der Bundesärztekammer, deren Stellungnahmen in die Beantwortung der Anfragen eingehen, bearbeitet. Zudem verfügen die Mitarbeiterinnen nach langjähriger Tätigkeit über einen eigenen großen Erfahrungsschatz. Bereits zum dritten Mal fand am 12./13. Dezember 2011 eine Informationsveranstaltung und Erfahrungsaustausch zur Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) der Bundesärztekammer mit Teilnehmern aus allen 17 Ärztekammerbereichen statt. Im Rahmen dieser Veranstaltung ist es den Vertretern der Ärztekammern möglich, Anwendungsfragen sowie Interpretations- und Bewertungsmöglichkeiten von Gebührenziffern der GOÄ zu erörtern. Diese fließen in die Arbeit der Rechtsabteilung gemäß § 12 Abs. 3 Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer ein.

Liquidationsrechtliche Anfragen von 2007 bis 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Rechnungsprüfungen	65	73	69	89	85
Allgemeine Anfragen	190	188	180	180	183
Gesamt	255	261	249	269	268

Allgemeine Rechtsangelegenheiten

Unter dieser Rubrik sind Vorgänge zu verstehen, welche nicht dem Berufsrecht im engeren Sinne entstammen aber dennoch die ärztliche Berufsausübung, gesundheitsrechtliche Themen oder Rechtsfragen der Kammer als Behörde im Freistaat Sachsen betreffen. Diese Tätigkeit endet nicht an der Landesgrenze. In Arbeitsgruppen, Kommission und Konferenzen erfolgt die Mitarbeit in der Bundesärztekammer, um länderübergreifende Themenkreise anzusprechen und abzustimmen. Bei Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben auf Bundes- und Landesebene bringt die Sächsische Landesärztekammer ihre fachliche Einschätzung in den politischen Diskurs ein.

Vorgänge	Anzahl
Klärung allgemeiner Rechtsfragen von Mitgliedern, Patienten, Partnern im Gesundheitswesen und Bereichen in der Geschäftsstelle	223
Zusendung von Mustern und Unterlagen	267
Vollzug der Meldeordnung	125
Tarifrechtliche Gleichwertigkeitsbescheinigungen ärztlicher Tätigkeit im Ausland	36
Allgemeine beitragsrechtliche Angelegenheiten	11
Stellungnahmen zu datenschutzrechtlichen Angelegenheiten	50
Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben des Freistaates Sachsen	4
Rechtsinformationen zu Insolvenzverfahren von Kammermitgliedern	3
Änderungen von Satzungen der Sächsischen Landesärztekammer	7
Vorgänge aus dem Bereich Medizinische Fachangestellte	1
Gesamt	727

Widersprüche gegen Verwaltungsakte der Sächsischen Landesärztekammer

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

Widerspruchsverfahren von 2007 bis 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Weiterbildung/Fortbildung	15	18	7	10	7
Medizinische Fachangestellte	4	0	2	0	2
Beiträge	42	18	32	15	36
Gebühren	23	17	6	1	6
Gesamt	84	53	47	26	51

REFERAT PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT/REDAKTION ÄRZTEBLATT SACHSEN/ KOORDINIERUNGSSTELLE „ÄRZTE FÜR SACHSEN“

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

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit vermittelt im Wesentlichen wichtige Themen und Meinungen des ärztlichen Berufsstandes zur aktuellen Gesundheits- und Berufspolitik nach außen und setzt diese so auf die Agenda der medialen Berichterstattung. Sie basiert auf einer an Transparenz und Glaubwürdigkeit ausgerichteten Informations- und Kommunikationspolitik gegenüber den Kammermitgliedern, den Medien, der Politik und den Bürgern. Gleichzeitig kommuniziert die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Sichtweisen, Fragen und Erwartungen der Medienvertreter sowie der Öffentlichkeit innerhalb der Kammergremien und den Mitgliedern und prägt so die Außendarstellung der ärztlichen Selbstverwaltung. Im Rahmen des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“ werden dessen Aktivitäten über dieses Referat koordiniert und betreut. Daneben werden im Referat gesundheitspolitische Positionen, Vorträge und Stellungnahmen für den Präsidenten und den Vorstand erarbeitet.

Pressearbeit

Wichtigstes Instrument der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sind die Pressemitteilungen. Mit deren Hilfe wird, neben den aktuellen tagespolitischen Standpunkten, auch die Arbeit der Ausschüsse, der Arbeitsgruppen und des Vorstandes weitergegeben. Im Jahr 2011 wurden 64 Pressemitteilungen den verschiedenen Mediengattungen zielgruppengerecht durch die Sächsische Landesärztekammer über unterschiedliche Kanäle zur Verfügung gestellt. Sie führten entweder zu einer direkten Veröffentlichung in den Medien oder zur Anregung für die Bearbeitung des Themas durch Journalisten. Zusätzlich wurden rund 170 (2010: 138) Presseanfragen von Medienvertretern aus dem In- und Ausland bearbeitet.

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

Durch die Pressestelle wurden zahlreiche Interviews mit dem Präsidenten, dem Vizepräsidenten, den Mitgliedern des Vorstandes oder den Ausschüsse sowie weiteren Ärzten in Sachsen angeregt oder vermittelt. Die nachgefragten Themen reichten von der allgemeinen Gesundheitspolitik und Fortbildung über die Gewinnung von Ärzten für Sachsen, insbesondere ausländischer Ärzte, bis hin zu Patientenverfügungen und Prävention. Einen Schwerpunkt bildete zum Jahresende der Hygienekongress 2011.

Web2.0

Dem Einsatz des Web2.0 in der Kommunikation widmete sich die Pressestelle im Jahr 2011 besonders. Durch Twitter&Co. verändert sich nicht nur das Nutzungsverhalten von Journalisten, sondern auch von Ärzten. Immer mehr Informationen fließen über soziale Netzwerke, wie zum Beispiel Facebook. Diesen Veränderungen stellt sich die Sächsische Landesärztekammer, denn sie will in Zukunft auch junge Ärzte, Medizinstudenten sowie Journalisten mit ihren Informationen erreichen. Deshalb werden für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit seit Mai 2011 Twitter sowie Facebook genutzt. Die ersten Erfahrungen zeigen eine große Informationsreichweite über diese Kanäle. Via Twitter konnten Journalisten erreicht werden, die bisher keinen Kontakt zur Sächsischen Landesärztekammer hatten. Zu diesen Medienvertretern ergaben sich nach den Meldungen konstruktive Arbeitsbeziehungen in Form von Artikeln oder Interviews.

Das Netzwerk Facebook erwies sich ebenfalls als ein wichtiges Kommunikationsmittel, um Medizinstudenten und Ärzte über die Arbeit der Sächsischen Landesärztekammer zu informieren. Neben den direkt mit der Facebook-Seite verbundenen Personen werden die dort geposteten Beiträge durchschnittlich 6.000 mal pro Monat aufgerufen. Mit Blick auf das wichtige Anliegen, Ärzte für Sachsen zu gewinnen, ist es über dieses Netzwerk sehr gut möglich, zum Beispiel Medizinergruppen an anderen Studienstandorten zu erreichen und so für Sachsen zu interessieren.

Weitere Maßnahmen, wie ein Informationsfilm zum Beruf der medizinischen Fachangestellten, ein neues Corporate Publishing sowie eine vollständige Überarbeitung der Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer, konnten auf der Grundlage eines ausführlichen Kommunikationskonzeptes ebenfalls umgesetzt werden.

Veranstaltungen

Im Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit wurden 2011 wieder zahlreiche Veranstaltungen konzipiert und umgesetzt. So wurde im April zum dritten Mal der Frühjahrsempfang der sächsischen Heilberufekammern mit Vertretern aus Bundes- und Landespolitik sowie im Oktober das Treffen der klinischen Ethikberatung in Dresden durchgeführt.



Frühjahrsempfang der sächsischen Heilberufekammern

Die Zusammenarbeit mit dem Deutschen Hygiene-Museum Dresden wurde ebenfalls fortgesetzt. Zu den Veranstaltungen gehörten „Gesundheit DDR“ sowie „Geistesblitze“ in der neuen Reihe „Literatur und Medizin“. Den Auftakt bildeten die Schriftsteller Raoul Schrott, Arthur M. Jacobs sowie Kathrin Schmidt. Es folgte die sehr erfolgreiche Reihe „Medizin und Glaube“ mit fünf Vorträgen über Medizin, Magie, Wahn und Religion. Wichtiges Ziel dieser Veranstaltungsformate ist die Vermittlung und der Austausch übergreifender ärztlicher Themen an Patienten, Angehörige und Vertreter der Heil- und medizinischen Hilfsberufe.

Im Oktober beteiligte sich die Sächsische Landesärztekammer zum dritten Mal an der Stadtrallye des Fachschaftsrates der Medizinischen Fakultät der TU Dresden. Auf diesem Weg sollen die Erstsemester einige für ihr Studium und spätere Arbeit wichtige Orte kennenlernen. Als eine dieser Stationen nutzte die Sächsische Landes-



Studentenrallye für Erstsemester

ärztekammer die Gelegenheit, mit den rund 180 neuimmatrikulierten Medizinstudenten ins Gespräch zu kommen und auf die Aufgaben und Arbeitsbereiche aufmerksam zu machen.

Mit sehr viel Engagement wurde im Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zudem das 5. Deutsch-Polnische Symposium der Sächsischen Landesärztekammer, der Niederschlesischen Ärztekammer (Breslau) und der Schlesischen Ärztekammer (Katowice) vom 6. bis 8. Oktober 2011 auf Schloss Fürstenstein bei Waldenburg (Polen) vorbereitet.

Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“

Nach der Gründung im November 2009 und der Etablierung im letzten Jahr hat die Koordinierungsstelle des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“ 2011 seine Arbeit ausgebaut. Das Netzwerk zählt mittlerweile 136 Partner, die sich aus 65 Krankenhäusern, Praxen und Medizinischen Versorgungszentren, 25 ärztlichen Berufsverbänden und medizinischen Fachgesellschaften, 27 Städten, Gemeinden und Landkreisen, fünf Krankenkassen, den Medizinischen Fakultäten der Technischen Universität Dresden und der Universität Leipzig sowie weiteren Akteuren des sächsischen Gesundheitswesens zusammensetzen.

Im Jahr 2011 fanden drei Lenkungsgruppentreffen statt, in denen die übergreifende Ausrichtung des Netzwerkes besprochen wurde. Im Zentrum standen dabei die Erweiterung der Kommunikationsmaßnahmen auf den Social Media Bereich sowie auf die filmische Ansprache der Ziel-

gruppen. Mit der Etablierung eines Facebook-Profiles für das Netzwerk werden nun gezielt Medizinstudenten und junge Ärzte zu sächsischen Fördermaßnahmen und aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen informiert. Dem drohenden Ärztemangel gerade in ländlichen Regionen begegnet das Netzwerk mit einem eigens produzierten Informationsfilm „Ärzte für Sachsen“. Hier werden Vorteile der ärztlichen Tätigkeit in den ländlichen Gebieten Sachsens aufgezeigt sowie die Chancen und die besondere Lebensqualität in den ländlichen Gebieten unterstrichen.

Am 12. September 2011 fand das 3. Netzwerktreffen statt, welches etwa 60 Mitglieder zum Austausch und zur Diskussion der Evaluationsergebnisse nutzten. Besonders erfreulich war hierbei der Nachweis erster konkreter Erfolge. Durch die Bündelung von Information und Kommunikation konnte „Ärzte für Sachsen“ bei der Vermittlung von Famulanten, Ärzten in Weiterbildung sowie Fach- und Allgemeinmediziner in ländliche Gemeinden helfen. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, wies bei dieser Gelegenheit auch auf die gewachsene Beratungsfunktion des Netzwerkes hin. In Workshops für Bürgermeister, Landräte und Kliniken werden Fördermaßnahmen gegen den Ärztemangel und best practice Beispiele aufgezeigt sowie die Bedarfsplanung erläutert.

Zur Bewerbung der Netzwerk-Website www.aerzte-fuer-sachsen.de bei Schülern und Medizinstudenten wurden Flyer und Plakate an alle sächsischen Gymnasien, Krankenhäuser und Netzwerkmitglieder sowie deutschlandweit an medizinische Fakultäten verteilt. Darüber hinaus wurden Anzeigen in „Studieren.de“ sowie in den Fachschafftsmagazinen der Medizinstudierenden in Leipzig, Dresden und Jena veröffentlicht. Das Netzwerk verstärkte 2011 seine Präsenz auf verschiedenen Veranstaltungen. So war „Ärzte für Sachsen“ im Januar auf der Messe KarriereStart 2011 vertreten, nahm an neun Studieninformationstagen der sächsischen Gymnasien teil, führte zwei Bürgermeisterseminare und vier Informationsveranstaltungen für Medizinstudenten und Weiterbildungsassistenten durch. Im Jahr 2011 wurden rund 80 Anfragen und Beratungsanliegen von der Studienzulassung bis hin zu Fördermöglichkeiten für niedergelassene Ärzte an die Koordinierungsstelle gerichtet. Die Website www.aerzte-fuer-sachsen.de wurde weiter ausgebaut, benutzerfreundlicher gestaltet und durch insgesamt 73 veröffentlichte Meldungen aktuell gehalten.

7 ÄRZTLICHER GESCHÄFTSBEREICH

Gremien

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

2011 führte der Ausschuss Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer insgesamt sieben Sitzungen durch. Formale Schwerpunkte der Arbeit waren wie in den vergangenen Jahren die Begutachtungen von Anträgen zur Weiterbildungsbefugnis für die verschiedenen Facharztkompetenzen/Gebiete, Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen. Bei Problemfällen wurde zusätzlich die Einschätzung der zuständigen Prüfungskommissionen eingeholt. In den Ausschuss-Sitzungen wurden diese bearbeiteten Anträge beraten und gemeinsam beschlossen.

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

Inhaltlicher Schwerpunkt war die Umsetzung der aktuellen Weiterbildungsordnung sowie der zugehörigen „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung“. Im Mittelpunkt zahlreicher Diskussionen standen Möglichkeiten zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Weiterbildung junger Ärzte. Erstmals hat sich die Sächsische Landesärztekammer im Jahr 2011 an der bundesweiten Befragung der Weiterbildungsbefugten und Weiterbildungsassistenten beteiligt. Die inhaltlichen und organisatorischen Vorbereitungen wurden im Laufe des Jahres mit Unterstützung des Weiterbildungsausschusses getroffen. Die Zielsetzung dieser bundesweiten Online-Befragung bestand in einer Beschreibung des Ist-Zustandes der Weiterbildung und daraus abzuleitender Konsequenzen. Die Ergebnisse werden Anfang 2012 publiziert.

Für die gute organisatorische Vorbereitung sprechen die hohe Teilnehmerquote sowohl der Weiterbildungsbefugten als auch der Weiterbildungsassistenten in Sachsen. Im bundesweiten Vergleich der Ärztekammern liegt Sachsen bei den Weiterbildungsassistenten an der

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

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit des vergangenen Jahres war die Novellierung der Weiterbildungsordnung und die Anpassung an Vorgaben auf Bundesebene (Musterweiterbildungsordnung). Die überarbeitete Weiterbildungsordnung, einschließlich der dazu gehörigen Richtlinien, wurde auf der 45. Kammerversammlung bestätigt. Sie tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

Ausschussmitglieder nahmen im vergangenen Jahr wieder aktiv an von den Fachgesellschaften initiierten Foren zum Stand und den Perspektiven der Weiterbildung, zumeist im Rahmen regionaler wissenschaftlicher Fortbildungsveranstaltungen, teil.

Das Jahr 2011 war das letzte der laufenden Wahlperiode, sodass im Rahmen der Kammerversammlung die Ausschussmitglieder neu gewählt wurden. Nach langjähriger verdienstvoller Mitarbeit schied Prof. Dr. Regine Kluge, Leipzig, und Dr. Peter Grochow, Welsau, aus. Neu in den Ausschuss wurden Dr. Dietrich Heckel als Vertreter für die Innere Medizin und Dr. Andreas Schuster als Vertreter der Allgemeinmedizin gewählt. Auf der konstituierenden Sitzung wurde Prof. Dr. Uwe Köhler als Vorsitzender bestätigt.

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

Herzlicher Dank gebührt allen Mitarbeitern der Geschäftsstelle, besonders im Referat Weiterbildung/Prüfungswesen und im Referat Rechtsabteilung, allen Mitgliedern

des Ausschusses Weiterbildung sowie allen Prüfern und Gutachtern bei der Sächsischen Landesärztekammer für die auch im Jahr 2011 wiederum geleistete und häufig sehr umfangreiche Arbeit.

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

Schwerpunkte des Berichtsjahres waren einmal die Wahlen zur Akademie im Sommer 2011, die Beratungen zu den baulichen Erweiterungen der Kammer mit den sich daraus ergebenden verbesserten Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, was die Raumstruktur wie auch die technische Ausstattung angeht. Natürlich gibt es auch über die vielfältigen Angebote für Fort- und Weiterbildung der Kammer zu berichten.

Zur Wahl für die Akademie wurde im Ärzteblatt Sachsen ausführlich berichtet; die neu gewählten Mitglieder finden Sie im Anhang des Berichtes. Langjährige Akademiemitglieder sind aus Altersgründen auf eigenen Wunsch oder durch den Wahlvorgang ausgeschieden. Zu danken für wirksame und kontinuierliche Mitarbeit ist den Kollegen: Dr. Hella Wunderlich, Dr. Bernhard Ackermann, Dr. Siegfried Herzig, Dr. Thomas Ketteler und Dr. Wolfgang Rothe.

Das Fortbildungsprogramm der Akademie umfasste wieder das interdisziplinäre Fortbildungssemester im Frühjahr zur Ernährungsmedizin und im Herbst interprofessionell mit der Tierärztekammer zum Thema Infektiologie mit sehr gutem Besuch sowohl der Tierärzte wie der Humanmediziner.

Im vergangenen Jahr wurde wieder ein 200-Stunden-Kurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ im Herbst begonnen. Dieser Kurs 2011 steht unter der bewährten Leitung von PD Dr. Maria Eberlein-Gonska und nunmehr von Dr. Angela Möllemann sowie Erik Bodendieck. Dieser Kurs – ein Markenzeichen der Akademie – wird wegen seiner aufwendigen Gestaltung hervorgehoben, ebenso wie die bewährten Curricula in der Notfallmedizin unter der Leitung von Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig) und Dr. Ralph Kipke (Dresden).

Viele weitere Veranstaltungen sind zu nennen und den wissenschaftlichen Leitungen zu danken.

Ausgewählte Veranstaltungen 2011

Kurs	Teilnehmer
Arbeits- und Betriebsmedizin	208
Kompaktkurs Allgemeinmedizin	95
Kompaktkurs Notfallmedizin	151
Refresherkurs Notfallmedizin	60
Refresherkurs Leitender Notarzt	53
Grundlagen der medizinischen Begutachtung	30
Fortbildungssemester Frühjahr 2011 – Ernährungsmedizin	231
Fortbildungssemester Herbst 2011 – Aktuelle infektiologische Probleme und Zoonosen	593

Die Akademie hat sich in fünf Sitzungen zu unterschiedlichen Themen und zu den routinemäßig zu absolvierenden Arbeitsaufgaben versammelt. Hervorzuheben sind Gastvorträge von Prof. Dr. Ulrich Smolenski, Jena, und PD Dr. Johannes Buchmann, Greifswald, zum Thema Osteopathie, das für die Zukunft Angebote erforderlich macht, die mit der Thüringer Akademie gemeinsam organisiert werden sollen.

Für 2012 sind wieder neue Fort- und Weiterbildungscurricula geplant. Erwähnt werden soll ein Refresherkurs für Verkehrsmedizin mit dem Titel „Alter und Verkehr“ sowie eine Wochenendveranstaltung zur „Geschichte der Psychiatrie“, zusammen mit der Sächsischen Wissenschaftlichen Gesellschaft für Nervenheilkunde.

Für 2012 ist eine Arbeitsberatung mit der Thüringer Akademie vorgesehen, weil es eine Fülle gemeinsam zu bewältigender Aufgaben gibt. Aus neueren gesetzlichen Vorgaben (z. B. Gendiagnostikgesetz) leiten sich weitere Fortbildungsangebote ab.

Zum Schluss muss den hauptamtlichen Mitarbeitern im Bereich Fortbildung und der zum Jahresende 2011 ausgeschiedenen ärztlichen Geschäftsführerin für ihr engagiertes Wirken in Sachen Fortbildungszertifikate, Betreuung der Kurse und sonstigen Veranstaltungen, Zertifizierung von Veranstaltungen sowie ihren gepflegten Umgang mit unseren Referenten und den teilnehmenden sächsischen Ärzten ein besonderer Dank ausgesprochen werden.

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

Das Jahr 2011 stand vor allem im Fokus der Neuwahl der Kammerversammlung und der Ausschüsse an der Sächsischen Landesärztekammer. Nach vier Jahren Legislaturperiode ist dies eine gute Gelegenheit, über die in dieser Zeit erreichten (Teil-)Ergebnisse, Schwerpunkte mit ggf. durchgeführten Veranstaltungen und auch Grenzen der Ausschusstätigkeit zu reflektieren.

Erneut tagte der Ausschuss Qualitätsmanagement vier Mal mit einer intensiven Diskussion über verschiedene qualitätsrelevante Themen auf Bundes- und Landesebene. Der Jahresthemenplan 2011 umfasste folgende Schwerpunkte und erreichte (Teil-)Ergebnisse:

1. Ein wesentlicher Schwerpunkt bildete im Jahr 2011 die Neuwahl der Kammerversammlung und die damit verbundene Neuwahl der Ausschüsse. Zusammengefasst kann festgestellt werden, dass sich der überwiegende Teil der Ausschussmitglieder für eine erneute Legislaturperiode zur Verfügung gestellt hat und damit die kontinuierliche kritische Bewertung qualitätsrelevanter Aktivitäten, Projekte und Initiativen auf Bundes- und Landesebene fortsetzt. PD Dr. Maria Eberlein-Gonska wurde in ihrem Amt als Vorsitzende erneut bestätigt. Im Rahmen der Neuwahl bestätigte die Kammerversammlung den Antrag auf eine entsprechende aktuelle Namensbezeichnung zum „Ausschuss Qualitätsmanagement“. Hierunter sind auch die inzwischen bundesweiten Entwicklungen zur Patientensicherheit bzw. dem medizinischen Risikomanagement zu verstehen.
2. Die externe Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V ist regelmäßiger Tagesordnungspunkt des Ausschusses Qualitätsmanagement und hat in den letzten zwei Jahren vor allem auf die Weiterentwicklung der sektorübergreifenden Qualitätssicherung fokussiert. Im Ergebnis muss festgestellt werden, dass die diesbezüglichen Entwicklungen auf Bundesebene eher als frustriert bewertet werden müssen. Die Diskussionen im Ausschuss sind deshalb inzwischen rein pragmatischer Natur, das heißt, es wird seitens der Projektgeschäftsstelle an der Sächsischen Landesärztekammer über aktuelle Entwicklungen informiert.
3. Einen ganz wesentlichen Schwerpunkt bildete die Thematik „Ware Gesundheit“. Diesbezüglich wurde bereits im Jahr 2010 ein Beschlussantrag für die Kammerversammlung erarbeitet, den die Ausschussmitglieder inhaltlich klar befürworteten. Gleichwohl wurde deutlich, dass dieser Antrag reinen Appellcharakter hat und letztlich keine konkreten Maßnahmen auslösen würde. Es wurden deshalb verschiedene Möglichkeiten diskutiert, wie diese schwierige Thematik befördert werden kann. Im Ergebnis wurde ein Gedankenaustausch mit dem Gesprächskreis Ethik in der Medizin favorisiert, geplant und über das Jahr sorgfältig vorbereitet. Grundlage bildete das Buch von Prof. Dr. Paul U. Unschuld mit dem Titel „Ware Gesundheit – Das Ende der klassischen Medizin“.
4. Ein neues Schwerpunktthema in der Ausschussarbeit bildete die Initiative Qualitätsmedizin (IQM), die auf drei Säulen fußt: die Erfassung von Qualitätskennzahlen über Routinedaten, die verbindliche Veröffentlichung dieser Daten und die Steuerung der Qualität über das Peer Review Verfahren. Letzteres stellt eine außerordentliche Innovation der Ärzteschaft dar und hat seit dem Jahr 2010 einen erheblichen Schub in Richtung des urärztlichen Interesses an der Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung bewirkt. Inzwischen wurde seitens der Bundesärztekammer ein Curriculum Peer Review beschlossen und als Standard zur Qualifikation zum Peer veröffentlicht.
5. Die Durchführung von jährlichen Veranstaltungen zu einem Schwerpunktthema hat inzwischen Tradition. Im Jahr 2011 wurde das Thema „Das Risiko der Kommunikation“ aufgegriffen und das Konzept von einer interessierten Teilnehmerschaft verschiedener Berufsgruppen bestätigt. Zukünftig gilt es, die diesbezügliche Diskussion fortzusetzen, denn die Kommunikation ist ein ganz elementarer Bestandteil, wenn nicht der Bestandteil einer guten Arzt-Patient-Beziehung.
6. Regionale Netzwerke mit besonderem Fokus auf eine verbesserte Patientenversorgung über die Sektoren und verschiedenen Akteure hinaus sind nicht nur die Zukunft einer patientenorientierten Versorgung, sondern längst Realität geworden. Leider ist

der Gesetzgeber diesbezüglich mit den bestehenden Strukturen einer sektoralen Versorgung und Verantwortung weit hinter den notwendigen Herausforderungen geblieben.

7. Auch im Jahr 2011 hat die inhaltliche Arbeit des Ausschusses Qualitätsmanagement die Vernetzung mit anderen Ausschüssen an der Sächsischen Landesärztekammer befördert. Es wurde u. a. ein intensiver Kontakt mit dem Gesprächskreis Ethik in der Medizin nicht nur gepflegt, sondern im Rahmen der Veranstaltung „Das Risiko der Kommunikation“ auch realisiert. Eine Fortsetzung geschieht im Jahr 2012 zum Themenschwerpunkt „Ware Gesundheit – Das Ende der klassischen Medizin“.

Zukünftige Aufgaben konzentrieren sich neben der Diskussion übergreifender qualitätsrelevanter Themen auch auf die konkreten Probleme der Ausschussmitglieder in ihrem beruflichen Alltag. So werden künftig Vorort-Besuche bei den Ausschussmitgliedern entweder im Krankenhaus oder in der niedergelassenen Praxis stattfinden, um die Probleme direkt bei den ärztlichen Kollegen zu erfassen. Dieser neue Ansatz ist einerseits interessant und gleichzeitig aufwendig. Gleichwohl stellen sich die Ausschussmitglieder dieser Aufgabe im Sinne einer Brückenbildung zwischen der konkreten Arbeit vor Ort und der daraus resultierenden Diskussion für übergreifende Themen auch im Hinblick auf die Durchführung interessanter Veranstaltungen an der Sächsischen Landesärztekammer.

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

Schwerpunkte im Berichtsjahr 2011

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben im Jahr 2011 in vier gemeinsamen Sitzungen schwerpunktmäßig die perinatologischen und neonatologischen Ergebnisse des Jahres 2010 analysiert. Sowohl die Geburtshelfer als auch die Neonatologen analysierten die auffälligen Kliniken in je einer zusätzlichen getrennten Sitzung und leiteten den strukturierten Dialog ein. In den gemeinsamen Treffen wurden u.a. das jährliche Klinikärzttreffen und eine Fortbildungsveranstaltung für Hebammen vorbereitet.

Die Gruppe Geburtshilfe hat daraufhin den strukturierten Dialog mit 44 der 47 sächsischen Einrichtungen eröffnet, die Gruppe Neonatologie mit 16 der 44 Kliniken.

Nach Eingang der Antworten aller Kliniken wurden die Vertreter von fünf Kinderkliniken und zwei geburtshilflichen Kliniken zu einem kollegialen Gespräch eingeladen. Diese haben bisher mit drei Kinderkliniken und einer geburtshilflichen Abteilung stattgefunden, sodass auch mit diesen Einrichtungen der strukturierte Dialog abgeschlossen werden konnte. Der Dialog mit den noch fehlenden Einrichtungen wird fortgesetzt, um auch hier einen Abschluss des Jahres 2010 zu erreichen.

Die Stellungnahmen der Kliniken waren, unserem Wunsch entsprechend, sehr detailliert erarbeitet, teilweise in Form von Epikrisen vorliegend, überwiegend in sich schlüssig. Allerdings sind auch in diesem Jahr erneut Kliniken mit Dokumentationsmängeln auffällig.



Verabschiedung von Dr. med. habil. Reinhold Tiller, ehemaliger Vorsitzender und Dr. med. Walter Pernice, ehemaliges Mitglied der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie

Das alljährlich stattfindende Klinikärzttreffen der Frauen- und Kinderärzte wurde am 29. November 2011 zum zweiten Mal in Gemeinsamkeit mit den Arbeitsgruppen Gynäkologie und Mammachirurgie durchgeführt. Die Vorträge werden sowohl im Ärzteblatt als auch im Internet allen Interessenten zur Verfügung gestellt. Die gemeinsame Veranstaltung wurde unterschiedlich bewertet: Ein Teil der Ärzte begrüßte die gemeinsame Durchführung, ein anderer Teil möchte weiterhin getrennte Veranstaltungen, sodass wir in der Arbeitsgruppe über die zukünftige Lösung diskutieren müssen.

Erreichte Ergebnisse

Im Jahr 2010 wurden in der Perinatalerhebung 33.416 Entbindungen erfasst und damit im Vergleich zum Vorjahr eine Erhöhung um 2,9 Prozent beobachtet. Die Frühgeborenenrate betrug 7,7 Prozent und liegt somit zwischen den Ergebnissen von 2009 (7,5 Prozent) und 2010 (7,9 Prozent). Im Jahr 2010 wurden 553 Mehrlingsschwangerschaften dokumentiert (Vorjahr 545). Die Sectiorate in Sachsen lag bei 22,9 Prozent und im Vergleich zu den Vorjahren ebenfalls recht stabil (2008: 21,8 Prozent, 2009: 23,0 Prozent) und bleibt damit weiterhin deutlich unter dem bundesdeutschen Durchschnitt. Bei der geforderten Regionalisierung von Hochrisikoschwangerschaften konnte auch im Jahr 2010 eine Verbesserung registriert werden: 77,3 Prozent aller Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht <1500 g wurden in einem Level I-Perinatalzentrum geboren (2009: 72,5 Prozent). Jedoch betrachtet man die Rate der absoluten Hochrisiko-Frühgeburten, stellt man fest, dass nur 80 Prozent (68 von 85) der Kinder mit einem Geburtsgewicht <1000 g in Level I-Frauenkliniken geboren wurden.

Die Rate stark untergewichtiger Frühgeborener (Geburtsgewicht < 1500 g) mit 406 (Vorjahr 421) blieb nur wenig verändert. Besonders hohe Zuwachsraten sind bei den in Kinderkliniken behandelten Reifgeborenen und reiferen Frühgeborenen (32.–36. SSW) zu verzeichnen. Im Jahr 2010 wurden insgesamt 6104 Neugeborene neonatologisch versorgt. Die Überlebensrate der Kinder mit einem Geburtsgewicht von 500 bis 999 g lag bei 89 Prozent. Rückläufig ist die Sepsisrate von 3,9 Prozent auf 3,76 Prozent bei allen 6.104 in den Kinderkliniken behandelten Früh- und Reifgeborenen.

Weitere Aktivitäten der Arbeitsgruppe:

Eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Arbeitsgruppe und der Projektgeschäftsstelle mit dem Sächsischen Hebammenverband fand am 27. Januar 2011 im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer statt. Diese gemeinsame Fortbildung, deren Themen gemeinsam ausgewählt wurden, findet nur in Sachsen statt.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe hatten erneut die Möglichkeit, ihre Ergebnisse und Problempunkte am 9. Februar 2011 dem Lenkungsgremium darzustellen.

Künftige Aufgaben

Schwerpunkt der weiteren Arbeit bleibt neben der Umsetzung der bundesweit einheitlichen Regelungen zum

Verfahren der externen Qualitätssicherung die zu verbessernde Regionalisierung der Hochrisikoneugeborenen, das Erfassen deren Überlebensqualität im Alter von zwei Jahren und die Fortführung weiterer sächsischer Projekte zur Qualitätssicherung.

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

Im Jahr 2011 hat die Arbeitsgruppe Viszeral- und Gefäßchirurgie ihre Arbeit im Rahmen der externen Qualitätssicherung fortgesetzt. Es fand zwar nur eine Arbeitsgruppensitzung statt, dafür gab es aber einen regen Schriftverkehr zwischen den einzelnen Arbeitsgruppenmitgliedern und vor allem mit der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer, sodass alle anstehenden Aufgaben zeitnah gelöst werden konnten.

Hauptaufgabe war die Bewertung der Ergebnisse des Erhebungsjahres 2010. Die Verpflichtung zur Qualitätssicherung wurde wie in den vergangenen Jahren durch den QS-Filter ausgelöst (Kombination zwischen Entlassungsdiagnose und dokumentierter OPS-Prozedur). Die Datenlage ist vollständig und ein Vergleich der letzten Jahre gut möglich. Die Auswertung erfolgte für die verpflichtend zu erfassenden Module 10/2 (Karotisrekonstruktion) und 12/1 (Cholezystektomie). Für die auf freiwilliger Basis erfassten Module 12/2 (Appendektomie) und 12/3 (Leistenhernienchirurgie) konnte erwartungsgemäß keine Auswertung durchgeführt werden. Es sei jedoch nochmals darauf hingewiesen, dass die Software den einzelnen Abteilungen eine Möglichkeit bietet, ihre Daten klinikintern zu bewerten.

Es wurden alle vom AQUA-Institut festgelegten Qualitätsindikatoren überprüft, für alle Indikatoren wurden die Referenzbereiche der Bundesebene übernommen. Insgesamt waren landesweit die vorgegebenen Referenzbereiche alle eingehalten wurden, sodass von einer sehr guten Versorgungsqualität ausgegangen werden kann. Auch für den Qualitätsindikator 7 (Letalität) im Modul 12/1, für den im Jahr 2008 bundesweit ein besonderer Handlungsbedarf festgestellt wurde, konnte dieser nicht mehr nachgewiesen werden. Die

Gesamtletalität nach einer Cholezystektomie wurde im Freistaat Sachsen mit 1,0 Prozent gegenüber 0,9 Prozent im Vorjahr angegeben. Im Rahmen von Einzelfallanalysen konnte gezeigt werden, dass neue Operationsmethoden wie NOTES oder NOS (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) nicht zur Erhöhung der Letalitätsrate beigetragen haben. Der Anteil von schwerkranken Patienten (ASA 4 und 5) war gleich hoch wie im Vorjahr, erwartungsgemäß war hier auch die Letalitätsrate entsprechend hoch. Früher wurden diese Patienten konservativ behandelt und waren somit nicht in die Qualitätssicherung eingegangen. Wir werden diesen Qualitätsindikator weiterhin besonders sorgfältig überprüfen.

Wie in den Vorjahren wurden alle Kliniken, auch wenn sie nur in einem Qualitätsmerkmal außerhalb des Referenzbereiches lagen, angeschrieben und um eine Stellungnahme gebeten. Im Rahmen des Strukturierten Dialogs wurden insgesamt 50 Stellungnahmen überprüft. Durch eine straffe Zeitplanung lagen bis Anfang Oktober alle Antwortschreiben vor. Häufig wurden wiederum Dokumentationsfehler festgestellt. Von Seiten der Arbeitsgruppe wurde deshalb nochmals auf die Notwendigkeit einer exakten Datenerfassung hingewiesen. Erstmals musste die mangelnde Dokumentationsqualität auch den Qualitätsreport der Kliniken benannt werden.

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

Am 9. Februar 2011 wurden die Daten und Analysen der Module 10/2 und 12/1 auf der sächsischen Ergebnis-konferenz vor dem Lenkungs-gremium ausführlich dargestellt.

Ausblick: Die Cholezystektomie wird seit 1992 im Rahmen der externen Qualitätssicherung im Freistaat Sachsen erfasst und zeigt in den letzten Jahren einen nahezu unveränderten Standard. Hier ist eine Fortsetzung der Qualitätssicherung zu überdenken. Dafür könnten andere Krankheitsbilder, zum Beispiel die operative Behandlung des Rektum- und Kolonkarzinoms in die Qualitätssicherung neu aufgenommen werden. Entspre-

chende Vorschläge wurden bereits in den Vorjahren unsererseits auf Bundesebene unterbreitet.

Ab dem 1. Januar 2010 wurde die BQS vom AQUA-Institut (Göttingen) abgelöst. Ziel ist eine sektorübergreifende Qualitätssicherung. Diesbezüglich strebt die Arbeitsgruppe Chirurgie die verpflichtende Wiederaufnahme des Moduls 12/3 (Leistenhernienchirurgie) auch unter Einbezug des ambulanten Sektors und einer Longitudinalbeobachtung (welche Voroperation führte zum Rezidiv) an. Trotz Einführung vieler neuer Operationsmethoden und Implantate liegt die Rezidivrate weiterhin konstant bei 10 Prozent.

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

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

Die Arbeitsgruppe Gynäkologie traf sich 2011 zu zwei Sitzungen. Schwerpunkt war die Einleitung des strukturierten Dialogs des Jahres 2011 über die Ergebnisse des Jahres 2010 in den Leistungsbereichen „Mammachirurgie“ und „Gynäkologische Operationen“, die Diskussion der Ergebnisse sowie die Bewertung der Stellungnahmen der einzelnen Krankenhäuser und die daraus resultierende Einstufung der Kliniken.

Ergebnisse

Im Leistungsbereich „Gynäkologische Operationen“ wurden in 59 Kliniken insgesamt 14.376 Datensätze über neun definierte Qualitätsindikatoren mit zwölf Kennzahlen generiert. Mit der „Indikationsstellung bei Ovareingriffen“ (das heißt möglichst wenige Operationen bei histologischem Normalbefund oder funktionellen Zysten der Eierstöcke) gab es einen sogenannten C-Indikator „mit besonderem Handlungsbedarf“. Die sächsischen Kliniken blieben mit 17,6 Prozent zwar insgesamt im Referenzbereich, jedoch waren 19 Kliniken in diesem Parameter auffällig. Dies waren die meisten Abweichungen in einem einzelnen Qualitätsindi-

kator. Auch im Jahrestrend ist hier kaum eine positive Entwicklung zu erkennen (s. Abbildung). Erläuternd ist anzumerken, dass viele klinische Argumente für eine großzügige Indikationsstellung zur operativen Abklärung respektive Sanierung von Eierstocksveränderungen sprechen. Diesem wird durch den veranschlagten Toleranzbereich, welcher auch von der Mehrzahl der Kliniken eingehalten werden konnte, Rechnung getragen. Häufigste Ursache waren gut dokumentierte, besondere Einzelfälle und Dokumentationsfehler. Der strukturierte Dialog im Modul 15/1 wurde mit 27 Kliniken geführt. Die Rücklaufquote der Anfragen betrug 100 Prozent. Letztlich wurden 36 Hinweise erteilt und 14 Stellungnahmen angefordert. Nach der Bewertung musste in vier Qualitätsindikatoren jeweils eine Klinik als auffällig eingestuft werden.

Im Leistungsbereich „Mammachirurgie“ wurden 6.385 Datensätze aus 53 Kliniken erhoben. Es wurden zehn Qualitätsindikatoren mit 13 Kennzahlen analysiert. Gemessen wurde damit die Qualität von Prozessen und der Indikationsstellung. Abweichungen vom Referenzbereich gab es nur bezüglich der primären Axilladissektion bei DCIS. Obgleich es nach Leitlinie keine Indikation mehr zur Durchführung dieses Eingriffs gibt, wurde er bei 8,5 Prozent der Betroffenen durchgeführt. Je kleiner die behandelte Fallzahl des entsprechenden Hauses, desto höher war diese Rate, was auf strukturelle Probleme (Technik und Logistik der Sentinellymphknoten-Biopsie nicht vorhanden) als Ursache schließen lässt. Weiterhin problematisch war die Abweichung vom empfohlenen Referenzbereich bei brusterhaltendem Vorgehen. Hier muss sowohl eine zu niedrige, als auch eine zu hohe Rate kritisch hinterfragt werden und war deshalb häufig Anlass zum Einleiten des Strukturierten Dialogs. Insgesamt wurden 115 rechnerische Auffälligkeiten festgestellt. Wir erteilten 77 Hinweise und forderten 38 Stellungnahmen an, die alle beantwortet wurden. Nach Auswertung mussten sieben Kliniken in mindestens einem Qualitätsindikator als auffällig eingestuft werden (2009 noch 18 Kliniken).

Zusammenfassung und Ausblick

Die sächsischen Daten der Module 15/1 und 18/1, welche wiederum auf dem 19. Klinikärzttreffen der Frauen- und Kinderärzte am 29. November 2011 vorgestellt und diskutiert wurden, zeugen von einem im Vergleich mit der Bundesebene und im Jahrestrend

hohen Niveau. Um künftig weiterhin die tatsächliche Versorgungsqualität in unserem Fachgebiet abbilden zu können, muss angesichts der zunehmenden Verlagerung vieler Eingriffe in den ambulanten Bereich eine sektorenübergreifende Erfassung erfolgen. Ein Pilotprojekt zur Machbarkeit wird unter Beteiligung einer sächsischen Klinik für die Konisation im Jahr 2012 bundesweit initiiert. Bei der bereits nachweislich erreichten sehr hohen Qualität einiger Parameter ist durch fortlaufende Erfassung keine weitere Verbesserung mehr zu erreichen. Es sollte über eine Verschlinkung des Datensatzes nachgedacht werden. Stattdessen ist die Einführung von Indikatoren zur Messung der Ergebnisqualität besonders für das Mammakarzinom (Follow up und Einbeziehung der Patientenperspektive) zu fordern.



Abbildung: Jahrestrend beim Qualitätsindikator 4

ARBEITSGRUPPE EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG ORTHOPÄDIE/UNFALLCHIRURGIE (Prof. Dr. Felix Bonnaire, Dresden, Vorsitzender)

Die Arbeitsgruppe hatte sich auch für das Jahr 2011 vorgenommen, das vertrauensvolle Verhältnis zu den Kliniken und deren Leitungen in Sachsen zu vertiefen und gezielt Hilfestellungen zu leisten, wo sie gewünscht oder notwendig waren. Hierzu hat sich die Arbeitsgruppe dreimal getroffen, um die Ergebnisse in den Leistungsbereichen zu diskutieren, auszuwerten und Stellungnahmen zu Auffälligkeiten einzuholen. Es wurden 73 Rückfragen im Dialog notwendig und drei kollegiale Gespräche geführt. Zudem wurden die 2009 erarbeiteten Empfehlungen zum Umgang mit gerinnungshemmenden Substanzen, Einwilligungsfähigkeit und strukturellen Schwächen ausgesprochen.

Die Module sind:

- » 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur
- » 17/2 Hüftendoprothesenerstimplantation
- » 17/3 Hüftendoprothesen- und Komponentenwechsel
- » 17/5 Knie totalendoprothesenerstimplantation und
- » 17/7 Knie totalendoprothesen- und Komponentenwechsel

Die Arbeitsgruppe ist aus operativ tätigen Orthopäden (Prof. Dr. Christian Melzer, Bad Dübau, Dr. Stephan Kirschner, Uni-Dresden, Marek Nowak, Rothenburg), einem rehabilitativ tätigen Orthopäden (Dr. Friedemann Steinfeldt, Raupennest), Unfallchirurgen (Prof. Dr. Karlheinz Sandner, Tschopau, Prof. Dr. Felix Bonnaire, Friedrichstadt Dresden) und einem Vertreter vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (Dr. Volker Burkhardt) zusammengesetzt. Die Sitzungen erfolgten jeweils nach sehr guter Vorbereitung durch die Projektgeschäftsstelle. Die Module wurden im Vorfeld an die jeweiligen Fachgebiete aufgeteilt und die Antworten der Kliniken auf unsere Anfragen waren für die Diskussion durch die Fachkollegen vorbereitet. Diese Arbeitsweise ermöglichte ein effizientes Vorgehen.

Am 23. November 2010 haben wir unsere 2. Ergebnis-konferenz mit Unterstützung der Projektgeschäftsstelle im Saal der Sächsischen Landesärztekammer abgehalten. Der Zuspruch zu dieser Veranstaltung war sehr gut und die Diskussion war konstruktiv, zumal einige Leistungsverbesserungen zu verzeichnen waren.

Leistungsbereich 17/1 Hüftgelenknahe Femurfrakturen

Das Thema „zeitnahe Versorgung hüftnaher Femurfrakturen“ wurde erneut als ein QI mit besonderem Handlungsbedarf behandelt, obwohl die Ergebnisse dieses harten QI sich bundesweit wieder verbessert haben. Mittlerweile sind drei Publikationen zu diesem Thema aus unserem Arbeitskreis mit Ergebnissen aus Nordrhein-Westfalen in der Zeitschrift „Der Unfallchirurg“, dem Organ der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie nach Auftrag durch die DGU und den GA veröffentlicht. Sie beweisen eindeutig die Bedeutung des frühen Operationspunktes für die Vermeidung von allgemeinen und lokalen Komplikationen bei hüftnahen Frakturen.

Auch in Sachsen haben sich die Ergebnisse für diesen Indikator im Jahr 2010 wiederum verbessert, sodass für

den Durchschnitt der Krankenhäuser jetzt der Referenzbereich 15 Prozent Operationen später als 48 h nach stationärer Aufnahme mit 12,1 Prozent deutlich unterboten wird. Trotzdem gibt es Krankenhäuser mit einem Schnitt von mehr als 40 Prozent der Patienten, die länger als 48 h auf die Operation warten mussten. Als gegensätzliche Beispiele sei ein Haus mit 162 Operationen im Jahr und nur 1,2 Prozent Wartezeit über 48 h und ein anderes mit 212 Fällen und 26,4 Prozent Operationen nach 48 h genannt. Das kann nicht mit einem besonderen Krankengut erklärt werden. Nur 15 von 62 Kliniken lagen über dem Grenzwert von 15 Prozent und davon nur sieben signifikant. Als Ursache wurden strukturelle und medizinische Schwächen identifiziert. Krankenhäuser mit Auffälligkeiten in diesem QI haben auch Auffälligkeiten in den postoperativen Komplikationen, Dekubitusentwicklung und Letalität. Kliniken, die in mehreren Jahren in einem oder mehreren Qualitätsindikatoren Auffälligkeiten zeigten, haben wir zu drei kollegialen Gesprächen mit dem Ärztlichen Leiter der Einrichtung und dem Verwaltungsdirektor eingeladen. Die Gespräche waren konstruktiv und dienen der Verbesserung der Leistungen an den kritischen Punkten.

200 zeitnahe Aufnahmen und Operationen (Mean 2010)	Wartung bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
< 24 Std	75,79 % 67.168 / 88.739	79,02 % 71.481 / 90.599	68,96 % 61.955 / 89.856	79,68 % 71.096 / 89.127.794
24 - 48 Std	22,21 % 19.777 / 88.739	20,97 % 19.029 / 90.599	26,03 % 23.666 / 90.856	20,36 % 18.204 / 89.794
> 48 Std	2,00 % 1.765 / 88.739	0,01 % 92 / 90.599	5,01 % 4.535 / 90.856	0,01 % 92 / 89.794

200 zeitnahe Aufnahmen und Operationen (Mean 2010)	Wartung bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
< 24 Std	79,71 % 64.776 / 81.266	72,73 % 58.825 / 80.888	67,37 % 54.887 / 81.330	77,08 % 62.667 / 81.400
24 - 48 Std	16,73 % 13.619 / 81.266	20,27 % 16.481 / 80.888	26,63 % 21.666 / 81.330	18,59 % 15.100 / 81.400
> 48 Std	3,56 % 2.878 / 81.266	7,00 % 5.522 / 80.888	6,00 % 4.811 / 81.330	4,33 % 3.499 / 81.400

Operativ nach stationärer Aufnahme	Aufnahme der Verweildauer			
	Wartung bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
< 24 Stunden	8.969 / 11.820 75,9%	929 / 962 96,7%	929 / 962 96,7%	929 / 962 96,7%
24 - 48 Stunden	481 / 1.220 39,4%	16 / 962 1,7%	169 / 962 17,6%	122 / 962 12,7%
> 48 Stunden	360 / 1.220 29,7%	117 / 962 12,2%	169 / 962 17,6%	91 / 962 9,5%

Abb. 1
QI präoperative Verweildauer: Auszug aus der Auswertung bundesweit (oben) und in Sachsen zu den Ergebnissen bezüglich der präoperativen Verweildauer. Es wird hierbei klar, dass Organisationsstrukturen den Zeitpunkt der Operation signifikant mitbestimmen. Wer Freitag und Samstag eine Fraktur erleidet, ist benachteiligt.

Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2012	Ergebnis 2010
1.6	Patienten ab 20 Jahre mit endoprothetischer Versorgung und ASA 1-2	16,67 %	16,21 %
1.6.1	200 zeitliche Aufschübe und Operation	17.306 / 104.108	16.767 / 99.671
1.6.1.1	< 24 Stunden	68,84 %	67,04 %
		19.421 / 113.908	19.219 / 116.290
1.6.1.2	24 - 48 Stunden	6,01 %	6,96 %
		1.281 / 112.368	1.405 / 116.290
1.6.1.3	> 48 Stunden	5,15 %	5,82 %
		1.047 / 113.369	1.144 / 116.290
Kennzahl	Beschreibung	Ergebnis 2012	Ergebnis 2010
1.6	Patienten ab 20 Jahre mit endoprothetischer Versorgung *	46,74 %	45,22 %
1.6.1	200 zeitliche Aufschübe und Operation	46.601 / 104.108	44.881 / 99.671
1.6.1.1	< 24 Stunden	64,14 %	62,88 %
		29.888 / 46.601	28.219 / 44.881
1.6.1.2	24 - 48 Stunden	2,14 %	2,22 %
		6.812 / 46.601	6.163 / 44.881
1.6.1.3	> 48 Stunden	14,72 %	15,02 %
		6.982 / 46.601	7.181 / 44.881

Ergebnis nach Aufschüben (zeitlich von)	Ergebnis 2012			
	Gruppe 1 0-7 Stunden	Gruppe 2 8-23 Stunden	Gruppe 3 24-48 Stunden	Gruppe 4 49-72 Stunden
< 24 Stunden	2.187 / 3.881 56,3%	3.983 / 5.827 68,4%	664 / 1.001 66,3%	1.281 / 2.188 58,6%
24 - 48 Stunden	661 / 1.221 54,1%	361 / 5.827 6,2%	32 / 1.001 3,2%	682 / 2.188 31,2%
> 48 Stunden	661 / 1.221 54,1%	208 / 5.827 3,6%	111 / 1.001 11,1%	409 / 2.188 18,7%
Zeitliche Aufschübe (Tagesstunden)	11,7%	13,9%	1,7%	16,2%

Abb. 2 Patienten mit einer gelenkerhaltenden Operation werden signifikant früher operiert. Oben die bundesweiten Ergebnisse, unter Sachsen.

Für den Leistungsbereich 17/2 (Hüftendoprothesen-Erstimplantation) ergab sich im letzten Jahr ebenso wie für den Leistungsbereich 17/5 (Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation) durch zunehmende Fallzahlen in Deutschland die Diskussion, ob die Indikationen für diese Eingriffe zu großzügig gestellt würden. In der Tat ist die Indikationsstellung anhand des Kellgren-Lawrence-Score in Verbindung mit mindestens einem Schmerz Kriterium und einer Bewegungseinschränkung für die Hüftgelenkendoprothetik nicht unumstritten. Auch in der Knieendoprothetik wird dieser Score in Verbindung mit klinischen Symptomen eingesetzt und kritisch betrachtet. Der Referenzbereich von 90 Prozent korrekter Indikationsstellung wurde im Durchschnitt mit 93,6 Prozent (Bundesdurchschnitt 92,9 Prozent) übertroffen. Nach 29 Anfragen zu allen 13 Indikatoren wurden sechs Kliniken auffällig bei der Indikation und fünf Kliniken wurden auffällig in der postoperativen Beweglichkeit eingestuft. Es ist zu keiner Zeit der Eindruck entstanden, dass in Sachsen aus finanziellen Erwägungen die Indikationen nicht sachgerecht gestellt werden.

Für 17/3 (Hüftendoprothesenwechsel) wurden fünf rechnerisch auffällige Kliniken identifiziert. Es wurden

drei Hinweise zur Dokumentation und zwei Stellungnahmen angefordert. Die Ergebnisse sind im Durchschnitt über den geforderten Referenzwerten und vergleichbar mit den Bundesdurchschnittswerten.

Der Leistungsbereich 17/5 beinhaltet die Erstimplantation von Knieendoprothesen. Auch hier ist die Indikationsstellung der häufigste Indikator, der hinterfragt werden musste (9-mal). Letztendlich wurden sechs Krankenhäuser als auffällig eingeschätzt. Vier Häusern haben wir Hinweise zur Dokumentation erteilt und 24 haben wir um eine Stellungnahme gebeten.

Leistungsbereich 17/7 ist der Knieprothesenwechsel. Hier wurde nach 24 Rückfragen keines der Häuser als auffällig in den zehn Indikatoren eingeschätzt. Die Bundesvergleichswerte wurden erreicht.

Im Februar und März 2012 sind noch weitere drei kollegiale Gespräche mit Kollegen und Verwaltung geplant. Zudem findet am 29. Februar 2012 die 3. Qualitätssicherungskonferenz Orthopädie/Unfallchirurgie statt. Unter anderem werden anhand praktischer Beispiele mit fachlicher Unterstützung von Prof. Dr. Sebastian Schellong Probleme bei Gerinnungsstörungen und zeitnah indizierten Operationen diskutiert.

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

Ein großer Teil der Kommissionsarbeit konnte in Einzelarbeit der Gruppemitglieder erledigt werden, sodass sich die gesamte Arbeitsgruppe nur dreimal in sehr konstruktiven Besprechungen treffen musste, um noch ungeklärte Detailfragen zu klären. Insgesamt war eine exzellente Qualität der gelieferten Datensätze zu verzeichnen. So waren die aus vorhergehenden Jahren bekannten Dokumentationsfehler stark rückläufig, sodass sich die Arbeitsgruppe fast ausschließlich auf die inhaltlichen und fachlichen Fragen konzentrieren konnte. Dabei ist die Fülle der zu bewertenden Datensätze in der Kardiologie doch recht bemerkenswert (Tabelle 1).

Die Leistungsqualität in Gesamtsachsen war auch in diesem Jahr sehr gut. So konnte eine hervorragende Übereinstimmung der Kernindikatoren der einzelnen

Leistungsmodule mit dem Bundesdurchschnitt erzielt werden (Tabelle 2). Erfreulich ist auch, dass alle notwendigen strukturierten Dialoge schriftlich geführt werden konnten und die Anfragen auch durchgehend gut beantwortet wurden. Hierbei war eindeutig zu verzeichnen, dass das Bewusstsein und die Wertung der verantwortlichen Ärzte für eine gute externe Qualitätssicherung stark gewachsen sind. Hier war sicherlich die Verpflichtung zu Qualitätsberichten der Krankenhäuser hilfreich. Die wenigen Einzelfälle waren durch telefonische Rücksprachen zu lösen, sodass keine strukturierten Dialoge vor Ort notwendig wurden. Es waren keine Kliniken wiederholt mit gravierenden Problemen auffällig. Alle Todesfälle konnten geklärt werden.

Allerdings bestehen, wie auch in den Jahren zuvor bemerkt, verschiedene Problembereiche, die in der Strukturierung der Qualitätserhebung selbst liegen. An erster Stelle ist hier die Überkodierung zu nennen, die vor allem in der Koronarangiographie auffällig war, da hier ein großer Teil der Leistungen zwischenzeitlich ambulant erbracht wird, wodurch es im stationären Bereich zur Überkodierung kommt. Ein weiterer Problembereich ist die Qualitätssicherung von Kliniken, die Leistung im Rahmen einer Verbringungsleistung abrechnen, aber die Leistung selbst nicht erbringen. Diese Kliniken fallen dann durch sehr geringe Fallzahlen auf und es ist nicht zu ersehen, wo die zu dokumentierende Leistung wirklich erbracht wurde. Diese Problembereiche wurde dem Lenkungsgremium mitgeteilt, damit diese offene Frage überregional weiterbehandelt wird.

Tabelle 1

	Datensatz	Modul	Kliniken
Koronarangiographie & Perkutane Koronarintervention	21/3	40	33.106
Herzschrittmacher	09/1	56	5.200
Herzschrittmacher – Aggregatwechsel	09/2	51	1.247
Herzschrittmacher – Revisionen	09/3	51	850
Defibrillatoren	09/4	43	1.550
Defibrillatoren – Aggregatwechsel	09/5	32	494
Defibrillatoren – Revision	09/6	29	481

Tabelle 2

	Bund	Sachsen
21/3 Ischämienachweis	92,7 %	90,0 %
09/3 leitliniengerechte Indikation	61,8 %	54,4 %
09/4 leitlinienkonforme Systemwahl	84,9 %	83,7 %

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

Die Arbeitsgruppe Pneumonie wurde auf der Grundlage des Vertrages gemäß § 137 in Verbindung mit § 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung berufen. Im Jahr 2010 haben in der Arbeitsgruppe fünf Ärzte mitgearbeitet, von denen vier durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer berufen wurden. Ein Mitglied wurde durch die Krankenkassenverbände entsandt. Leider hat der Kollege die Arbeitsgruppe im Verlauf des letzten Jahres verlassen.

Aufgabe der Arbeitsgruppe ist es, mit Unterstützung der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung, die Ergebnisse der Datenauswertungen für den Leistungsbereich Pneumonie zu analysieren und zu bewerten sowie Empfehlungen zum Handlungsbedarf abzuleiten. Dazu wurden im Jahr 2011 die Daten des Erhebungsjahres 2010 für den Leistungsbereich „Ambulant erworbene Pneumonie“ in einer Beratung ausgewertet. An dieser Erhebung haben sich in Sachsen 67 Einrichtungen/Abteilungen beteiligt. 31 Einrichtungen wurden zu rechnerisch auffälligen Ergebnissen um Stellungnahmen zu insgesamt 53 einzelnen Qualitätsindikatoren gebeten. Im Vergleich zum Vorjahr waren dies weniger auffällige Ergebnisse (Stellungnahmen zu 61 einzelnen Qualitätsindikatoren für das Erhebungsjahr 2009). Die abschließende Bewertung von Rückfragen der Arbeitsgruppe erfolgte in Abstimmung mit der Arbeitsgruppe durch den Arbeitsgruppenvorsitzenden.

Dokumentationsfehler aus unterschiedlichen Gründen waren wiederum häufigste Ursache für rechnerisch auffällige Ergebnisse. Von der Arbeitsgruppe wurde herausgestellt, dass das Hauptaugenmerk auf der Verbesserung der Prognose der Patienten mit CAP liegen sollte und nicht auf dem Verfolgen von Dokumentationsmängeln.

Alle Einrichtungen erhielten eine abschließende Bewertung der Ergebnisse durch die Arbeitsgruppe.

ARBEITSGRUPPE EXTERNE QUALITÄTS- SICHERUNG PFLEGE (Dr. Stefan Zeller, Görlitz, Vorsitzender)

Im Jahr 2010 erfolgte zum vierten Male die fachabteilungsunabhängige Erfassung von Qualitätsindikatoren zur Dekubitusprophylaxe im Rahmen der externen Qualitätssicherung. Aus diesem Grund wurde die Arbeitsgruppe Pflege bei der Sächsischen Landesärztekammer gegründet. 2011 fand eine Sitzung statt. Die Arbeitsgruppe besteht aktuell aus zwei Vertretern des Pflegedienstes und drei ärztlichen Vertretern.

Schwerpunkt der Tätigkeit ist die Auswertung und Beurteilung des Qualitätsindikators „Rate der neu aufgetretenen Dekubitalulzera“. Erfasst wurden alle vollstationären Patienten im 1. Quartal 2010, die 75 Jahre oder älter waren. Besonders berücksichtigte Risikofaktoren sind:

- » Mikrobewegungen
- » Diabetes mellitus
- » Alter
- » Behandlung auf Intensivstation.

Graduierung des Dekubitus

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

In Sachsen nahmen 80 Krankenhäuser mit 61.618 Datensätzen teil. 1,4 Prozent der Patienten (855 von 61.618) wiesen bei Entlassung einen neu aufgetretenen Dekubitus Grad 1 bis 4 auf. Der Referenzbereich liegt bei $\leq 2,8$ Prozent. Im Jahre 2007 waren es 1,8 Prozent der Patienten (836 von 46.917). Der Referenzbereich lag bei $\leq 3,2$ Prozent. Die Anzahl ist im Vergleich zu den Jahren 2008 und 2009 rückläufig.

465 von 61.618 Patienten (0,8 Prozent) hatten bei Entlassung einen neu aufgetretenen Dekubitus Grad 2 bis 4. Der Referenzbereich liegt bei $\leq 1,8$ Prozent. Im Vergleich zu 2007 waren es 445 von 46.917 Patienten (0,9 Prozent), der Referenzbereich lag bei ≤ 2 Prozent. Die Anzahl ist im Vergleich zur Gesamtzahl zum Jahre 2008 (880 von 55.431) und zum Jahre 2009 (477 von 58.337) ebenfalls rückläufig.

Die Entstehung eines hochgradigen Dekubitus (Grad 4) wurde als „Sentinel-Event“ erfasst, bei dem in jedem Fall

eine Einzelfallanalyse erfolgte. 16 von 61.618 Patienten wiesen einen neu aufgetretenen Dekubitus Grad 4 auf. Zum Vergleich fünf Patienten im Jahre 2007, 14 Patienten 2008 und drei Patienten im Jahr 2009.

Im Rahmen des strukturierten Dialogs waren 15 Krankenhäuser durch Überschreiten des Referenzbereiches beziehungsweise wegen eines „Sentinel-Events“ auffällig. Insgesamt wurden 15 Stellungnahmen angefordert. Alle Anfragen wurden beantwortet und im Strukturierten Dialog diskutiert. „Sentinel-Events“ wurden schlüssig mit einer umfangreichen Dokumentation begründet. Die durch Überschreiten des Referenzbereiches auffälligen Kliniken begründeten dies mit nachvollziehbaren Dokumentationsmängeln und schicksalhaften Einzelfällen. Zwei Krankenhäuser wurden mit der Wiedervorlage im Folgejahr bewertet, um den Verlauf dokumentieren zu können.

Erstmalig führten wir im Rahmen des strukturierten Dialogs ein kollegiales Gespräch durch. Die Einrichtung konnte die Anzahl der „Sentinel-Events“ schlüssig begründen und wurde daraufhin als unauffällig eingestuft.

Zusammenfassend schätzt die Arbeitsgruppe ein, dass für die vierte komplette Erfassung der Dekubitalulzera eine aussagefähige risikoadjustierte Statistik erhoben werden konnte. Eine Aussage über die Entwicklungen und Vergleiche sind erst in den nächsten Auswertungen zu erwarten. Eine Überarbeitung der Risikofaktoren für eine bessere Risikoadjustierung wird über das AQUA-Institut GmbH in Göttingen in Zusammenarbeit mit der Bundesfachgruppe Pflege erfolgen. Insgesamt ist ein Trend zu einer besseren Dokumentation zu sehen. Inwieweit Änderungen des Procedere Einfluss auf die Vergleichbarkeit der Daten haben werden, ist derzeit noch nicht absehbar.

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

Die Fachkommission Röntgen begutachtete 2011 in neun Sitzungen Unterlagen von 204 medizinischen Einrichtungen. Insgesamt wurden 7.193 Aufnahmen von Menschen hinsichtlich der Einhaltung von Qualitätskriterien entsprechend den Leitlinien der Bundesärztekammer für die Röntgendiagnostik und die Computertomographie überprüft.

Entsprechend des vierstufigen bundeseinheitlichen Bewertungssystems der Ärztlichen Stellen konnte 146 Einrichtungen die Ergebnisstufe 1 (keine Mängel), 49 die Stufe 2 (geringfügige Beanstandungen) und neun die Stufe 3 (Mängel mit erforderlicher Rückmeldung über deren Beseitigung) zugeordnet werden. Die Ergebnisstufe 4 (schwere Mängel, die unmittelbar zu beseitigen sind) musste nicht vergeben werden. Drei Betreiber von Röntgenanlagen werden zur Überprüfung der Mängelbeseitigung im verkürzten Zeitintervall zur Unterlagenanreichung aufgefordert.

Von den 7.193 begutachteten Aufnahmen von Menschen zeigten nur sieben (0,1 Prozent) gravierende Mängel. Hinweise zu Maßnahmen die der Verbesserung der Bildqualität dienen, bezogen sich hauptsächlich auf eine regelgerechte Einblendung (4,1 Prozent der Aufnahmen). Bei der technischen Qualitätssicherung entsprechend Normenreihe DIN 6868 und PAS 1054 wurden wiederum nur wenige Mängel festgestellt. Die eingesetzten Anlagen entsprechen weitgehend dem Stand der Technik. Teilweise mussten fehlende Unterlagen nachgefordert werden.

Zur Vorbereitung der künftigen Überprüfung von Knochen dichtemessgeräten wurden in Zusammenarbeit mit den Landesdirektionen die erforderlichen Datenbanken erstellt. Der Zentrale Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen fand 2011 in Hamburg und Trier statt.

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

Die Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle RöV/StrISchV bestand im Jahr 2011 in der Fortführung der turnusmäßigen Begehung in der vierten Runde.

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

Aktivitäten innerhalb des Zuständigkeitsbereichs der Sächsischen Landesärztekammer

In dem nunmehr vierten Begehungszyklus wurden 2011 sechs strahlentherapeutische Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich der Fachkommission Strahlentherapie besucht. Insgesamt wurden in den besuchten Einrich-

tungen 12 Mängel der Kategorie 2 (geringfügige Mängel) gefunden:

- » zu optimierende Fort- und Weiterbildung,
- » fehlende Sicherstellung der Therapie bei Havarie (Röntgentiefentherapie),
- » zu optimierende Sicherheitsprüfungen,
- » unvollständiger Patientenstatus,
- » ungenügend Dokumentation der Aufklärung,
- » ungenügende Therapiedokumentation (Röntgentiefentherapie),
- » ungenügende Dokumentation der Indikationsstellung.

In der Kategorie 3 wurde ein Mangel registriert: Fehlen eines detaillierten Prüfsystems zur Überprüfung des Gesamtsystems der strahlentherapeutischen Kette. Hier wurde eine Auflage an die Einrichtung gestellt, die bis zum 30. Mai 2012 zu erfüllen ist. Mängel der Kategorie 4 (erhebliche Mängel) traten nicht auf. In drei Einrichtungen wurden keinerlei Mängel gefunden.

Empfehlungen

Durch die Fachkommission Strahlentherapie wurden über das Jahr Empfehlungen ausgesprochen:

- » Verbesserung der äußerst knappen Personalsituation,
- » Konsequenter Test der Behandlungskette des Gesamtsystems,
- » Anweisung zu systematischen Kontrollrechnungen,
- » Kontrollverfahren zur Überprüfung der MLC-Funktion,
- » Erweiterung der physikalischen Planungskapazität,
- » Optimierung der Aufklärung und Dokumentation,
- » Exakte Definition der Indikation und des Therapieziels.

Moderne Techniken

Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT) und bildgeführte Strahlentherapie (IGRT) sind in verschiedenen Einrichtungen Standard und entsprechen damit dem Stand der medizinischen Wissenschaft:

- » IGRT: Universitätsklinik Leipzig und Dresden, Strahlentherapieeinrichtungen Dresden-Friedrichstadt,
- » IMRT: Universitätsklinik Leipzig und Dresden, Strahlentherapieeinrichtungen Dresden-Friedrichstadt, Klinikum Chemnitz.

Interstitielle Brachytherapie ist Standard:

- » Brachytherapie des Prostatakarzinoms: Strahlentherapieeinrichtungen Dresden-Friedrichstadt, Krankenhaus St. Georg, Leipzig, Universitätsklinikum Dresden, Klinikum Chemnitz.

Moderne Verfahren wurden in folgenden Einrichtungen neu eingeführt:

- » Rapid-Arc-Therapie: Dresden-Friedrichstadt,
- » IMRT: Klinikum und Praxis Görlitz, Praxis Dipl.-Med. Distler,
- » Intraoperative Strahlentherapie (IORT): Praxis Dipl.-Med. Distler.

Die Probleme der Zukunft sind

- » Anstieg des Niveaus durch neue Techniken (Cone Beam, IGRT, IMRT, interstitielle Brachytherapie) mit erhöhtem personellem Aufwand. Damit verbunden ist eine knappe Personalausstattung.
- » Eine Einrichtung ist nicht mehr auf dem Stand der medizinischen Wissenschaft. Dieses wurde dem Betreiber ausführlich dargestellt.

Fazit

Die Tätigkeit der Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle RöV/StrlSchV der Sächsischen Landesärztekammer wurde aufgrund zahlreicher Umbauverfahren und eines Neubaus (Bautzen) mit häufigen Terminverschiebungen fortgesetzt. Eine deutliche Zunahme festgestellter Normabweichungen gegenüber dem Vorjahr konnte nicht beobachtet werden. Als problematisch betrachtet die Kommission die auch in diesem Jahr festgestellte, zum Teil beträchtliche personelle Unterbesetzung, welche Ursache für eine Reihe von Unzulänglichkeiten ist.

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

Die Tätigkeit der Fachkommission Nuklearmedizin nach § 83 der StrlSchV wurde im Jahr 2011 kontinuierlich fortgesetzt, mit gleicher personeller Besetzung nach der Berufung durch die Sächsische Landesärztekammer. Der insgesamt 4. Zyklus der Überprüfungen seit Gründung der Fachkommission Strahlentherapie wurde erfolgreich abgeschlossen und der nächste Zyklus begonnen. Die Nummerierung der Zyklen können zukünftig so nicht mehr erfolgen, bedingt durch unterschiedliche Einsendungsintervalle je nach Einstufung. Einige Einrichtungen haben ihre Tätigkeit eingestellt, einzelne neue sind hinzugekommen.

Die Fachkommission Nuklearmedizin liegt mit den Prüfungen im zeitlich vorgesehenen Rahmen. Zurzeit

existieren in Sachsen 25 Einrichtungen die nuklearmedizinisch oder teilnuklearmedizinisch arbeiten. Die Ergebnisse des letzten abgeschlossenen Prüfungszyklus sind in Tabelle 1 dargestellt. Die normalen Prüfungsintervalle betragen 2-(3) Jahre. Die Beurteilungen des (4.) Zyklus erfolgten nach der Nomenklatur, die im Rahmen des Zentralen Erfahrungsaustausches der Ärztlichen Stellen, an dem alle Bundesländer teilnehmen, festgelegt wurde.

Nomenklatur (siehe Tabelle und Erläuterungen):

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

Bei Einschätzungen der Stufen 3 und 4 kann eine erneut gebührenpflichtige Wiedervorlage im verkürzten Zeitintervall erfolgen. Wenn erhebliche Mängel festgestellt werden und damit eine unmittelbare Gefährdung von Patienten zu besorgen ist, erfolgt eine unverzügliche Mitteilung an die zuständige Behörde.

Tabelle 1: Ergebnisse der (4) Prüfungsrunde Nuklearmedizin 25 von 25 Einrichtungen

Beurteilung	Anzahl	weiterer Ablauf
1	4	3 x 1-2
2	18	14 x Nachforderungen notwendig
3	3	2 x nach verkürzter erneuter Einsendung Ergebnis: 2 1 Frist läuft noch

Die Stufen 1 und 2 entsprechen den gesetzlichen Anforderungen. Die Stufe 4 mit schwerwiegenden Mängeln wurde in diesem Zyklus nicht vergeben. Damit ist die Qualität der nuklearmedizinischen Einrichtungen in Sachsen mehrheitlich wiederum als gut und sehr gut einzustufen. Auch der letzte Zyklus zeigt keine signifikanten Veränderungen zu den vorangegangenen Überprüfungen. Am häufigsten wurden die Unterlagen mit Stufe 2 bewertet. Meist wurden Kleinigkeiten vergessen, die nachgefordert werden mussten. Waren Nachforderungen notwendig, erfolgten sie fristgerecht. In einem Fall der Gruppe 3 wurden Mängel durch überalterte Technik festgestellt. Die Einrichtung ist bemüht, im Rahmen ihrer Möglichkeiten, schnellstens Änderungen herbeizuführen.

führen. Aufgrund der derzeitigen Vergütungssituation in der Nuklearmedizin sind für die Zukunft mehr Probleme dieser Art zu erwarten.

Im Jahr 2011 beendete eine endokrinologische Praxis ihre teilnuklearmedizinische Tätigkeit.

Aktivitäten 2011 außerhalb Sachsens im Rahmen der Ärztlichen Stelle

Es erfolgte die Teilnahme und Mitarbeit an den Treffen zum zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen. Wir beteiligen uns in diesem Rahmen an der Erfassung der verabreichten Aktivitätsdosen bei den verschiedenen Untersuchungen für eventuell notwendige Anpassungen der diagnostischen Referenzwerte durch das Bundesamt für Strahlenschutz.

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

Ausblick

Im kommenden Jahr werden 14 Einrichtungen hinsichtlich der Einhaltung geltender Qualitätsstandards überprüft.

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

Die Fachkommission Diabetes kam im Berichtsjahr zu zwei Sitzungen zusammen. An dieser Stelle ein herzlicher Dank an die geleistete, unermüdete und fruchtbringende Arbeit der bisherigen Fachkommissionsmitglieder in der ausgelaufenen Wahlperiode!

Schwerpunkte im Berichtsjahr 2011

Neuaufgabe der Praxis-Leitlinie Fettstoffwechselstörungen und Überarbeitung/Fertigstellung der Leitlinie Metabolisch-Vaskuläres Syndrom (MVS)

Die Praxis-Leitlinie „Fettstoffwechselstörungen“ erscheint völlig neu überarbeitet anlässlich der Jahrestagung „Diabetes in Sachsen“ Anfang März 2012 als 5. Auflage, herausgegeben von der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen gemeinsam, und soll wieder mit den KVS-Mitteilungen versendet werden (Anfragen und Leitlinien-Formular: www.imib.med.tu-dresden.de).

Die Praxis-Leitlinie ist aktualisiert worden als eine pragmatische Leitlinie mit dem Grundgedanken, dass das Gesamtrisiko und nicht einzelne Risikofaktoren behandelt werden und basiert sowohl auf der aktuellen Evidenz als auch auf einem breiten Konsens. Sie berücksichtigt auch aktuelle GBA-Beschlüsse und die Arzneimittelrichtlinie. Zukünftig erfolgt für alle innovativen Medikamente eine Kosten-Nutzen-Bewertung durch das IQWiG. Der Therapiefreiheit steht zunehmend eine Einschränkung von Verordnungsmöglichkeiten gegenüber.

Auch die Überarbeitung der Praxis-Leitlinie MVS ist nun weitestgehend abgeschlossen und sollte eigentlich noch 2011 anlässlich des Symposiums „Vom Metabolischen zum Metabolisch-Vaskulären Syndrom“ in Radebeul erscheinen – 30 Jahre nach der ersten deutschsprachigen Publikation (im Jahre 1981) der Dresdner Schule um Prof. Dr. Markolf Hanefeld. In Kooperation mit der Zahnärztekammer (Dr. Barbara Noack und Prof. Dr. Thomas Hoffmann) wird in der 2. Auflage der Aspekt MVS/Diabetes und Parodontose in einem neuen Kapitel besprochen. Aufgrund der Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und MVS ist eine engere Zusammenarbeit zwischen Medizin und Zahnmedizin notwendig, um moderne Konzepte zur Prävention und Therapie der Parodontitis und des MVS zu realisieren. Zahnärzte kontrollieren bei Diabetikern einmal jährlich auf Parodontitis. Der komplementäre Gesichtspunkt – eine Überweisung von Zahnarztpatienten mit starker Parodontose an den Hausarzt wegen des Verdachts auf Diabetes – soll damit ebenfalls initiiert werden.

Auch ein neues Kapitel MVS im Kindesalter wird enthalten sein. Überarbeitet wurden in der Leitlinie insbesondere die medikamentöse Therapie und die Zielwerte (in Abhängigkeit vom Risiko). Für den Behandlungserfolg entscheidend ist die Trias von externer Evidenz, Erfahrungen des Arztes (interne Evidenz) und Mitwirkung des Patienten.

Diskussion der ersten Evaluationsergebnisse des Screenings auf Gestationsdiabetes in Sachsen und Vorschlag für einen 2. Nachtrag zum Struktur-Vertrag

Der von der AOKplus gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie der Fachkommission Diabetes und dem Berufsverband der Gynäkologen erarbeitete Vertrag zum „Screening auf Gestationsdiabetes“ (GDM) mittels oGTT-Test vom 1. Januar 2010, der in dieser Form in Deutschland einmalig ist, wird seit 2011 vom IMB,

Forschungsbereich Epidemiologie und Versorgungsforschung an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden in Absprache mit der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen auf der Basis einer Sekundärdatenanalyse (KVS- und AOK-Daten, Labordaten und Perinatalerhebung) evaluiert. Damit ist die Basis für epidemiologische Aussagen zur Häufigkeit des Schwangerschaftsdiabetes und damit zur Aufdeckung einer großen Dunkelziffer bisher unerkannter/undiagnostizierter Patientinnen gegeben. Die werdenden Mütter können frühzeitig in Kooperation mit spezialisierten ambulanten Diabetologen behandelt werden, um eine normale Entwicklung des Kindes zu gewährleisten und das Risiko von Frühgeburten, Fehlbildungen und folgenschwerem Übergewicht der Babys wirksam zu vermeiden. Damit kann sowohl das kindliche als auch das mütterliche Schicksal positiv beeinflusst werden. Die wissenschaftliche Begleitung des Vertrages wird die Basis für Evidenz in der Betreuung von Schwangerschaftsdiabetikerinnen in der Versorgungsrealität und für eine wirksame Prävention eines späteren Typ-2-Diabetes bei den Müttern bilden. Die Schwangeren weisen heute im Durchschnitt ein höheres Alter als noch vor 20 Jahren auf, sind übergewichtiger, sodass auch vermehrt mit Komplikationen und einem höheren Diabetesrisiko zu rechnen ist. Die Evaluationsergebnisse zeigen aber auch, dass die Beteiligung noch unzureichend ist (nur ca. 60 Prozent der Gynäkologischen Praxen), dass noch verschiedene Methoden angewandt werden (Plasmaglukose-Bestimmung unter Verwendung geeigneter Monovetten ist der Standard!) und dass die Zusammenarbeit zwischen Gynäkologen und Diabetologen in Sachsen noch recht ungenügend (Überweisungen viel zu selten). Damit ist die Schulung und Behandlung der Gestationsdiabetikerinnen offenbar unzureichend, ebenfalls die Dokumentation im Mutterpass, da nur jede 4. Patientin auch in der Perinatalerhebung dokumentiert ist. Nach den Evaluationsergebnissen und den aktuellen DDG-Grenzwerten ist ein Gestationsdiabetes jedoch viermal häufiger als angenommen, und zwar bei 13 Prozent der Schwangeren.

Überarbeitung des Strukturvertrages zur Versorgung AOK-Versicherter mit Diabetischem Fußsyndrom

Nachdem ein Arbeitskreis „Diabetischer Fuß“ der Fachkommission Diabetes die medizinischen Vertragsinhalte für einen integrierten Fußvertrag für ganz Sachsen vorbereitete mit dem erklärten Ziel einer flächendeckenden

Verbesserung der Versorgungsqualität in Prävention, Therapie und Nachsorge und damit verbundener Reduktion von Major-Amputationen durch Etablierung einer integrierten sowie zentrumsgestützten Fußversorgung, einer Integration von Angiologen und Evaluation der Maßnahmen (zum Beispiel mittels Amputationsregister) trat am 1. Januar 2011 der Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zur Versorgung der Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom in Kraft. In den Verhandlungen vor Vertragsabschluss konnte jedoch in wichtigen Punkten keine Einigung mit den beratenden Ärzten der Fachkommission Diabetes erzielt werden. Das erklärte gemeinsame Ziel kann nur erreicht werden, wenn die Umsetzung des Vertrages im breiten Konsens mit den an der Versorgung beteiligten Haus- und Fachärzten gelingt. Dazu bedarf es sowohl der Anpassung verschiedener Aspekte an die Versorgungsrealität, der konsequenten Umsetzung der Qualitätsanforderungen, eines praktikablen, einfachen und mit den Ärzten abgestimmten Qualitätsmanagements sowie einer wissenschaftlichen Begleitung. Für die erforderlichen Nachbesserungen setzte sich die Fachkommission Diabetes konsequent ein, sodass jetzt ein wesentlich verbesserter Nachtrag zum Strukturvertrag erfolgte. Der Vertrag ist jedoch immer noch mit bürokratischen Hürden gespickt.

Andererseits wurde ein von der Fachkommission erarbeiteter Dokumentations- und Überweisungsbogen nicht in den Vertrag integriert. Nach wie vor kommen nur Patienten mit schweren Befunden (viel zu spät) zur Fußambulanz. Des Weiteren sollten Patienten mit Indikation einer Amputation unbedingt auf bestimmte Krankenhäuser gelenkt werden, in denen die fachlichen Voraussetzungen zur interdisziplinären Beurteilung vorliegen. Es muss also dringend weiter nachgebessert werden, um die Voraussetzungen für eine rege flächendeckende Beteiligung, eine wirklich integrative Versorgung mit resultierender Optimierung der Versorgungsrealität und messbaren Erfolgen zu gewährleisten.

Präventions-Initiativen

In Zusammenarbeit mit den Gesundheitszielen in Sachsen konnte eine europäische Förderung über den europäischen Sozialfonds in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium in Sachsen realisiert werden, um ein sächsisches Ausbildungscurriculum für den Präventionsmanager zu etablieren.

Das DiabetesNetzwerk Sachsen (www.diabetesnetzwerk-sachsen.de) dient als Informations- und Kommunikationsplattform für Patienten und zunehmend auch für Ärzte in Sachsen. Monatlich wird per E-Mail ein Newsletter an die teilnehmenden Patienten (und zur Information auch an die eingetragenen Ärzte) versandt. Sämtliche bisherige „Diabetes-Aktivitäten“ können diese nutzen. Insbesondere die diabetologischen Schwerpunktpraxen wie auch die Hausärzte sind herzlich aufgerufen, diese Plattform für ihren Informationsaustausch rege zu nutzen.

Konzeption eines sächsischen Diabetesplans

Die Fachkommission hat begonnen, einen Diabetes-Plan für Sachsen zu erarbeiten, denn die Primär-, Sekundär- und Tertiär-Prävention des Diabetes mellitus soll beispielhaft in Sachsen weiter vorangebracht werden – basierend auf den bisherigen, früheren guten Erfahrungen mit integrierten Versorgungskonzepten – um eine Vertragsgrundlage für die Situation zu haben, dass ein DMP gekündigt werden würde. Vorbild sind die in Zusammenarbeit mit der IDF in Arbeit befindlichen Richtlinien und Handlungsfelder für einen europäischen Diabetesplan und auch die Handlungsfelder des Diskussionsentwurfes eines nationalen Diabetesplans werden spezifiziert und an die regionalen Möglichkeiten und Bedingungen angepasst. In Diabetes aktuell erschien dazu ein Artikel „Modernes Diabetes Management – von Managed Care über Disease-Management zum Chronic Care Management“ (als Basis für den zu entwickelnden Diabetesplan). Zur Erarbeitung des sächsischen Diabetesplans wurde ein Arbeitskreis aus Mitgliedern jeder Versorgungsebene gebildet.

Gesundheitspolitische Statements der Fachkommission in Stellungsverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) und Publikationen

Die Fachkommission Diabetes verfasste gesundheitspolitische Statements, vorwiegend in Stellungsverfahren des GBA. So wandte sie sich an das Bundesministerium für Gesundheit mit einer evidenzbasierten Stellungnahme gegen den geplanten Verordnungsabschluss von Pioglitazon und von Gliniden und gab Hinweise zur weiteren Verordnungsmöglichkeit von Pioglitazon als Einzelfallentscheidung auf Initiative der Sächsischen Gesellschaft für Stoffwechselkrankheiten und Endokrinopathien, die auch mit der AOKplus abgestimmt sind (Statement unter www.imib.med.tu-dresden.de).

Ebenso erfolgten Statements der Fachkommission an den Gemeinsamen Bundesausschuss zur Verordnung von Lipidsenkern, insbesondere Statinen bei Diabetikern. Weiterhin ist die Fachkommission bezüglich der Teststreifenregelung mit der AOKplus in Kontakt. Die weitreichenden Ausnahmeregelungen sollten besser kommuniziert werden, es sollte mehr davon Gebrauch gemacht und die Gründe dokumentiert werden. Außerdem stehen bei jeder Form der Insulin-Therapie (auch BOT etc.) jedem Teststreifen zur Verfügung.

Wünschenswert wäre künftig die Kommunikation der Statements über das Diabetesnetzwerk-Sachsen (per E-Mail an alle Ärzte). Dazu wäre es aber notwendig, dass sich die interessierten Ärzte mit ihrer E-Mail-Adresse auf der Internetplattform www.diabetesnetzwerk-sachsen.de anmelden.

Künftige Aufgaben

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

- » Überarbeitung der Praxis-Leitlinie „Diabetes und Schwangerschaft“ auf der Basis der Evaluationsergebnisse des Strukturvertrages zum Gestationsdiabetes und unter Berücksichtigung der neuen DDG-Leitlinie sowie der Aufnahme eines Screenings in die Mutterschaftsrichtlinien,
- » Fertigstellung der Patienten-Leitlinie Diabetes mellitus,
- » Internetauftritt der Praxis-Leitlinien der Sächsischen Landesärztekammer und interaktive Fortbildung in Sachsen auf Basis der Leitlinien,
- » Weitere Mitarbeit an den Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin von Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, www.diabetes.versorgungsleitlinien.de, zum Beispiel Fertigstellung der NVL „Strukturierte Behandlungs- und Schulungsprogramme“,
- » Flächendeckende Umsetzung und weitere Evaluation des „Gestationsdiabetesvertrages“ in Sachsen und Schulung auf der Basis einer regelmäßigen Diskussion der Evaluationsergebnisse durch die Fachkommission mit den teilnehmenden (und eventuell nicht teilnehmenden) Ärzten,
- » Überarbeitung und Optimierung des „Fußvertrages“, Umsetzung in Sachsen und Fertigstellung eines Evaluationskonzeptes (auf der Basis eines strukturierten Überweisungsbogens und eines Amputationsregisters),

- » Erarbeitung eines Sächsischen Diabetesplans „Diabetes und Herz“ (Chronic Care Management Programm) in Übereinstimmung mit dem nationalen und dem europäischen Diabetesplan,
- » Präventions-Initiativen, zum Beispiel Projekt „Prävention von Ketoazidosen bei DMT1-Manifestation“,
- » Gesundheitspolitische Statements der Fachkommission in Stellungnahmeverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) und gemeinsame Publikationen,
- » Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit durch Intensivierung der Kommunikation zwischen der Fachkommission und den sächsischen Ärzten, zum Beispiel über www.diabetesnetzwerk-sachsen.de.

Am 2. und 3. März 2012 findet die Jahrestagung „Diabetes in Sachsen“ wieder gemeinsam mit den Hausärzten und Diabetesberatern im Dresdner Akademiehotel statt. Neben einem interessanten wissenschaftlichen Programm wird ein Berufspolitisches Forum mit Vertretern der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Kassenärztlichen Vereinigung zu wichtigen aktuellen gesundheitspolitischen Themen wie Teststreifenproblematik (Ausnahmeregelungen nach dem GBA-Beschluss), Gestationsdiabetes- sowie Fuß-Vertrag in Sachsen, Zusammenarbeit der Versorgungsebenen etc. ein weiteres Highlight.

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

Im Jahr 2011 fanden 18 Beratungen der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer statt. Es wurden dabei 289 Studien beurteilt, das war gegenüber beiden Vorjahren eine deutliche Zunahme. Vermehrt waren Studien nach Arzneimittelrecht im Rahmen der beteiligten Ethikkommission Gegenstand der Bewertung (192). Nur in 10 Fällen wurden die Unterlagen bei uns als federführende Ethikkommission eingereicht.

Auch die Zahl der Studien nach Medizinproduktegesetz haben zugenommen (14 gegenüber fünf bzw. sechs in den beiden Vorjahren). Ebenso fand eine Zunahme der Gruppe der Studien nach Berufsrecht statt. Hierbei sind nicht selten auch Promotionsarbeiten zu Fragen der Versorgungsforschung Gegenstand der Bewertung gewesen. Die Tabellen 1 und 2 zeigen die Vergleiche der

genannten Studien und der ergänzenden Amendments in der Zeit von 2005 bis 2011.

Es wurden dreimal Anhörungen durchgeführt, die eine Lösung noch ungeklärter Fragestellungen erbrachten, somit musste keine Studie abgelehnt werden.

Die Arzneimittelstudien betrafen in hohem Maße wiederum die Behandlung von Tumorerkrankungen, depressiven Gesundheitsstörungen und auch Behandlungsstrategien bei Diabetes mellitus und der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung. Impfstudien spielten im vergangenen Jahr keine größere Rolle.

Es bleibt abzuwarten, welche Änderungen das Arzneimittelgesetz und das Medizinproduktegesetz zukünftig erfahren. Referentenentwürfe wurden auch in unserer Kommission besprochen und Hinweise an den Arbeitskreis und die Bundesärztekammer erarbeitet.

Table 1: Anzahl der bearbeiteten Studien

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

Table 2: Anzahl der Studien mit nachträglichen Änderungen

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
EK-AMG-MCF	42	65	61	111	164	134	88
EK-AMG-MCB	116	293	376	464	564	640	618
Sonstige	181	79	62	45	13	16	29
Gesamt	339	437	499	620	741	790	735

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

Im Jahr 2011 kam der Ausschuss dreimal zu einer Beratung zusammen, eine vor dem 21. Sächsischen Ärztetag und der 44. Konstituierenden Kammerversammlung, zwei Sitzungen fanden danach statt. In der Beratung am 13.04.2011 wurde das wichtige Thema der Ausbildung von Studierenden an „kleineren“ Krankenhäusern der Regelversorgung auf die Agenda gehoben. Der Ausschuss betonte, dass eine Änderung der Approbations-

ordnung dies aufgreifen könnte und unterstützt dies nachhaltig. Zur konstituierenden Sitzung am 20.07.2011 des neu gewählten Ausschusses, dem nun drei neue Mitglieder angehören, wurde der Ausschussvorsitz durch Prof. Dr. Antje Bergmann bestätigt, die Vertretung übernimmt Katrin Marschner, eine junge Weiterbildungsassistentin. Damit sind sowohl Kontinuität als auch Erneuerung gegeben.

Die Themen für die kommende Legislatur wurden diskutiert und sind wie folgt festgelegt:

- » Unterstützung von Anträgen zur Änderung der Approbationsordnung, wonach das Praktische Jahr auch an Krankenhäusern der Regelversorgung möglich werden kann,
- » Beobachten der Akademisierung der Heilberufe und Kommentierung des Prozesses,
- » Auseinandersetzung mit der Delegation ärztlicher Leistungen,
- » Kooperation mit anderen Ausschüssen (zum Beispiel Krankenhaus, Ambulante Versorgung, Weiterbildung),
- » Unterstützung der Aktivitäten im Hinblick auf die Studentenförderung und anderer Anstrengungen gegen den Ärztemangel, besonders in den ländlichen Regionen,
- » weiterhin Unterstützung der Informationsveranstaltungen für Studenten („STEX“) in Dresden und Leipzig,
- » Besichtigung des „Skills Lab“ der TU Dresden, Besuch der Lehrräume der Leipziger Fakultät,
- » Unterstützung der aktuellen Bestrebungen zur Abschaffung des „Hammerexamens“,
- » kritische Beobachtung des Medizin-Studienganges in Oldenburg/Groningen.

Ein Novum im letzten Tätigkeitsjahr war der Besuch des „Skills Lab“ in Dresden, ein Fähigkeiten- und Fertigkeitenzentrum für die Mediziner Ausbildung. Die Ausschussmitglieder hatten neben einer Einführung und theoretischem Hintergrund die Gelegenheit, freie Trainingseinheiten für Studierende kennenzulernen und zu beobachten. Hochinteressant für die Mitglieder des Ausschusses waren die Stationen mit Schauspielpatienten („Übermittlung von schweren Nachrichten“) sowie die Station „Chirurgisches Waschen/Händedesinfektion und Wundnaht“.

In einer Diskussion mit Studierenden wurde die Kamerarbeit vorgestellt und das Interesse hierfür geweckt. Der Ausschuss Ärztliche Ausbildung wird auch im kom-

menden Jahr verstärkt praxisnah mit Fachschaftsrat und Studierenden beider sächsischer Fakultäten ins Gespräch kommen, die Universität Leipzig besuchen und sich aktiv mit Anträgen zum Deutschen bzw. Sächsischen Ärztetag einbringen mit dem Ziel, die medizinische Ausbildung zu verbessern.

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

Im Jahr 2011 fanden drei Beratungen des Ausschusses Krankenhaus statt. Darüber hinaus wurde mit den Vorsitzenden der Ausschüsse Ambulante Versorgung und Notfall- und Katastrophenmedizin der Dialog zur Schnittstelle Rettungsdienst/Rettungsstelle am Krankenhaus fortgeführt. Regelmäßig wurde von dem Fortgang der Diskussion zum Krankenhausplan 2012/13 unter Beachtung der demografischen Entwicklung und der Zielstellungen im Krankenhausplanungsausschuss des Sächsischen Ministeriums für Soziales und Verbraucherschutz berichtet.

Schwerpunkte der Ausschussarbeit 2011

- » Krankenhausfinanzierung und -erhalt,
- » Rolle des Krankenhauses in der Sicherstellung der stationären und ambulanten Versorgung,
- » Notaufnahme,
- » Aufnahme- und Entlassmanagement,
- » Herzinfarktsterblichkeit in Sachsen,
- » Patientensicherheit im Krankenhaus (Hygiene und Fehlerkultur im Krankenhaus),
- » Arbeitsbedingungen der angestellten Ärzte im Krankenhaus.

Weiterhin ständige Themen

- » Zusammenarbeit bzw. Abstimmung mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zur Verminderung der Bürokratie,
- » Bericht von der ständigen Kommission „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer,
- » Zulassung von Krankenhäusern zur Weiterbildung.

In der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser, die im dualen System nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz den Ländern obliegt, sind nach Berechnung führender wissenschaftlicher Institute etwa fünf Prozent des Gesamtfinanzvolumens eines Krankenhauses nötig – in

Sachsen etwa 175 Millionen Euro durchschnittlich pro Jahr. Leider werden diese in den letzten Jahren erheblich unterschritten, sodass notwendige Investitionen aus den Erlösen finanziert werden müssen. Unsere Forderung an die Politiker kann nur dahin gehen, eine nachhaltige Finanzierung der Krankenhausinvestitionen zu sichern, um den in den „alten“ Bundesländern schon seit Jahren bestehenden Investitionsstau zu vermeiden. Auch in Krisenzeiten ist eine Mindestinvestitionsquote erforderlich, um den Bestand zu erhalten und die Qualität der Patientenversorgung unter Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts zu gewährleisten.

Durch Abbau der sektoralen Trennung des deutschen Gesundheitssystems sollen positive ökonomische Effekte erreicht werden. Zahlreiche Gesetze streben die Öffnung der Krankenhäuser auch für ambulante Behandlungen an. Es liegt nicht in unserem Interesse, zu gut funktionierenden ambulanten Strukturen in Konkurrenz zu treten, sondern vor allem in unterversorgten Regionen und bei besonderen Situationen die ambulante Behandlung zu ergänzen. In diesem Sinne erwarten wir von der Korrektur des § 116b SGB V eine vor allem dem Patienten dienende Neuregelung.

Die Rettungsstelle am Krankenhaus dient auch der ambulanten Notfallversorgung und wird vom Patienten zunehmend in Anspruch genommen. Besondere Belastungszeiten – wie Mittwoch- und Freitagnachmittag, Abend und Nacht sowie Wochenende und Feiertag – stellen besondere Herausforderungen für den Krankenhausarzt dar. Wenn er dann auch noch für den Weitertransport „seines“ Patienten in ein im Einzelfall zuständiges Krankenhaus verantwortlich ist, übersteigt das seine Kräfte. Eine „runde“ Lösung haben wir leider zwischen den verschiedenen Ausschüssen mit ihrer unterschiedlichen Sichtweise nicht erreicht und diese ist auch mit den derzeitigen Gesetzen kaum erreichbar.

Für den Patienten sind Aufnahme in und Entlassung aus dem Krankenhaus wichtige Schnittstellen. Wir denken, dass auf ärztlicher Ebene gefundene und gemeinsam getragene Verfahrensweisen wichtiger sind, als gesetzliche Vorgaben, hier möchten wir zur weiteren Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen ambulant und stationär tätigen Kollegen aufrufen, in beiden Richtungen: ambulant zu stationär wie stationär zu ambulant.

Es sollte klar sein, dass ein Maximum an Informationen für das Wohl des Patienten wichtig ist.

Die hohe Infarkt-Sterblichkeit in Sachsen und auch insgesamt in den „neuen“ Bundesländern – „Herzbericht“ der letzten Jahre von Bruckenberger – hat die Aufmerksamkeit nicht nur der Mediziner auf dieses Gebiet gelenkt. Die Zielstellung, über die Analyse der Ursachen durch ein Herzinfarktregister in Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum sowie in Kooperation mit der Notfallmedizin eine Verbesserung dieser Situation zu erreichen, ist im Jahr 2011 eingeleitet worden, wir wollen 2012 mit dem Register beginnen.

Das Thema „Patientensicherheit im Krankenhaus“ war im Jahr 2011 vor allem durch die Diskussion um die hohe Rate nosokomialer Infektionen, aber auch die Fehleranalyse ständig präsent. Der Krankenhaushygiene wurde auf dem im Dezember 2011 stattfindenden Hygienekongress im Hygiene-Museum Dresden breiter Raum gegeben. Nach wie vor sind vor allem die Hände des medizinischen Personals als Übertragungsort zu beachten. Dem hygienebeauftragten Arzt im Krankenhaus gebührt eine herausragende Stellung im hierarchischen System. Aus unserer Sicht muss die risikobewusste Fehlerkultur, das Lernen aus sicherheitsrelevanten Ereignissen in den Krankenhäusern weiter verbessert werden, zum Beispiel durch Beteiligung am CIRS-Projekt.

Die konsequente Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes sollte die Belastungssituation für die angestellten Ärzte spürbar verbessern. Leider kommt es aber vor allem in kleineren Abteilungen durch die immer stärkere Verdichtung der Arbeitsabläufe auf wenige im Regeldienst verbleibende Ärzte zu einer eher verstärkten Belastung. Die Einführung fachübergreifender Dienste wird allerdings von uns abgelehnt.

Weiterhin ungelöst blieb das Bestreben, die Belastung des Krankenhausarztes durch überbordende Abrechnungsbürokratie zu verringern. Dabei führte im letzten Jahr das Bestreben der Kassen, erbrachte Leistungen über verstärkte Zuordnung zur unteren Grenzverweildauer nicht voll zu bezahlen, zu einer weiteren Zunahme von „Abrechnungstress“. Wenn darüber hinaus auch noch von den Kassen mit dem Vorwurf des Abrechnungsbetruges polemisiert wird, kann man den Frust der Kolle-

gen verstehen. Wir werden uns auch im Jahr 2012 weiter geduldig mit Controllern und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung um eine sachliche Klärung differenter Sichtweisen auf DRG-Definitionen bemühen.

AUSSCHUSS AMBULANTE VERSORGUNG (Erik Bodendieck, Wurzen, Vorsitzender)

Das Jahr 2011 war geprägt durch die Beratungen zum Versorgungsstrukturgesetz und der zunehmenden Bedeutung der Gestaltung der sektorübergreifenden Patientenversorgung.

Durch die Einführung des Demografiefaktors in die Bedarfsplanung ergibt sich sowohl in großen Städten als auch in der Fläche ein deutlich höherer Bedarf an Ärzten und hier insbesondere an Hausärzten. Zur Gewinnung von Ärzten erhält ein Praxisgründer von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen einen Zuschuss zur Einrichtung sowie unter bestimmten Voraussetzungen eine Umsatzgarantie. Zudem wird die Residenzpflicht aufgehoben. Zweigpraxen können nach Einzelfallprüfung ein erhöhtes Regelleistungsvolumen erhalten. Außerdem begleitete der Ausschuss die Produktion eines Imagefilms des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“ über die Tätigkeit als Arzt in ländlicher Region.

Im Rahmen der sektorübergreifenden Patientenversorgung fand am 21. September 2011 eine gemeinsame Sitzung mit den Vorsitzenden der Ausschüsse Krankenhaus sowie Notfall- und Katastrophenmedizin zum Thema der ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus statt. Diese Zusammenarbeit soll zukünftig durch die Bildung einer Arbeitsgruppe aus Vertretern dieser drei Ausschüsse vertieft werden.

Die Anwendung der ambulanten Kodierrichtlinien wurde kurz nach ihrer Einführung nach Protesten aus der Ärzteschaft bis auf weiteres ausgesetzt. Der Ausschuss ist sich darüber einig, dass geeignete Mittel und Wege gefunden werden müssen, die Tätigkeit eines Arztes in der Niederlassung abzubilden. Ein Mehr an Bürokratie, wie es die geplanten Kodierrichtlinien mit sich gebracht hätten, wurde jedoch abgelehnt.

Die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin, welche die Ärzte bei ihrer Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

unterstützen soll, wurde bei der Sächsischen Landesärztekammer angesiedelt. Zukünftig muss diese Stelle in ihrer Funktion ausgebaut werden.

Immer wieder wurde auch die Frage der (durchaus wünschenswerten) Delegation ärztlicher Leistungen thematisiert. Diese ist klar gegen die Substitution ärztlicher Leistungen abzugrenzen. Die Substitution ärztlicher Leistungen wird von den Mitgliedern des Ausschusses deutlich abgelehnt.

Nach der Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2011/2015 konstituierte sich der Ausschuss Ambulante Versorgung im September 2011 neu. Der Ausschuss nimmt an dieser Stelle die Gelegenheit wahr, sich nochmals ausdrücklich für die langjährige Tätigkeit seiner bisherigen Mitglieder, Dr. Bernhard Ackermann, Dr. Norbert Grosche und Dr. Bernd Flade, zu bedanken.

In den Mittelpunkt der zukünftigen Arbeit stellt der Ausschuss Themen wie die sektorübergreifende Patientenversorgung, die Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten, Fragen der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärzten in der ambulanten Medizin, den drohenden Fachkräftemangel im Bereich der Medizinische Fachangestellten sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit.

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

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist die dritte Säule des Gesundheitswesens. Neben den großen Bereichen der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung ist und bleibt er eine unverzichtbare Stütze des Gesundheitssystems. Unter Leitung des Präsidenten, Prof. Dr. Jan Schulze, fand im Juli 2011 die konstituierende Sitzung des Ausschuss statt. Erneut erhielt Dipl.-Med. Petra Albrecht das Votum zur Vorsitzenden. Alle bisherigen Mitglieder hatten zuvor ihre Bereitschaft erklärt, auch in der neuen Legislaturperiode im Fachgremium weiter mitzuarbeiten.

In Verlauf des Jahres fand noch eine weitere Sitzung statt. In den Sitzungen wurden jeweils aktuelle berufspolitische Themen besprochen und diskutiert. Eine der fachspezifischen Schwerpunktaufgaben des Jahres 2011, die im Aus-

schuss heftig diskutiert wurden, ist das Sächsische Kinderschutzgesetz, das gemeinsam mit niedergelassenen Kinderärzten, der Kassenärztlichen Vereinigung und den Jugendämtern der Kreise und kreisfreien Städte in Sachsen umgesetzt werden soll. Werden Kinder zu den altersentsprechenden U-Untersuchungen nicht vorgestellt, ergeht über die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen an das Gesundheitsamt eine Fehlmeldung. Daran schließt sich ein Erinnerungsschreiben an die Erziehungsberechtigten an. Bei der Umsetzung treten zahlreiche Probleme auf. Das Gesundheitsamt erhält Fehlmeldungen trotz termingerechter Untersuchung. Es ist verständlich, dass Erziehungsberechtigte immer häufiger ihr Unverständnis zu den Erinnerungsmodalitäten äußern. Außerdem nimmt die Anzahl der Meldungen durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen zu versäumten Untersuchungen stetig zu und sprengt damit die Leistungsfähigkeit der Ämter.

Ein immer präsenteres Thema im öffentlichen Gesundheitsdienst ist der Ärztemangel. Ärzte für die Einstellung in den Gesundheitsämtern in Sachsen zu finden, ist nahezu aussichtslos. Der allgemeine Ärztemangel in Deutschland bietet jungen Absolventen der Medizin genügend lukrative Stellen, sodass eine Arbeit im Gesundheitsamt für viele nicht vorstellbar ist. Zum einen gibt es große Gehaltsunterschiede zwischen den ärztlichen Kollegen in den Ämtern und den Kollegen im ambulanten oder stationären Sektor, die in keiner Weise in dieser Höhe gerechtfertigt sind. Zum anderen muss festgestellt werden, dass wenige Kollegen wissen, welches Aufgabenspektrum einen Arzt im Öffentlichen Gesundheitsdienst erwartet. Um den Öffentlichen Gesundheitsdienst vorzustellen und das Berufsbild bekannt zu machen, sind die Mitglieder des Ausschusses bei den Veranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer für Weiterbildungsassistenten und für junge zukünftige Kollegen immer präsent.

Der Ausschuss hat 2011 noch einmal ausdrücklich alle Gesundheitsämter aufgefordert, den jungen Kollegen, die eine Weiterbildungsstelle suchen, diese möglichst auch anzubieten. Problematisch ist dies, da die Stellenpläne der Kommunen oft keinen Spielraum dafür zulassen. Um weiterbilden zu können, benötigen die Gesundheitsämter Weiterbildungsbefugte, jedes Gesundheitsamt sollte wenigstens über einen Weiterbildungsbefugten verfügen können.

Einen besonderen Höhepunkt stellte 2011 der Hygienekongress im Hygiene-Museum Dresden dar. Der 150. Ge-

burtstag von Lingner und das 100-jährige Jubiläum seiner Hygieneausstellung, die damals von 5,1 Millionen Menschen besucht wurde, stellten einen geeigneten Rahmen dafür dar. Im Mittelpunkt des ersten Kongresstages stand das berufs- und gesundheitspolitische Forum. Hier ging es um das Infektionsschutzgesetz, dessen Neuregelungen und Aspekte der praktischen Umsetzung auf Bundes- und Landesebene. In einer Podiumsdiskussion standen Vertreter aus Politik und Experten für Fragen zur Verfügung. Mit insgesamt rund 280 Gästen und deren Tenor war „ein derartiger Kongress sollte alle zwei Jahre stattfinden“, hat die Resonanz die Erwartungen der Veranstalter übertroffen. Der Ausschuss öffentlicher Gesundheitsdienst war maßgeblich an der Vorbereitung und Durchführung des Kongresses beteiligt.

Die Ausschussvorsitzende wurde für die neue Legislaturperiode erneut als Delegierte zum Deutschen Ärztetag gewählt.

In Vorbereitung des 114. Deutschen Ärztetages wurden in Kooperation mit anderen Ausschüssen mehrere Beschlussanträge formuliert und eingereicht: So fasste der Deutsche Ärztetag unter anderem den folgenden Beschluss: Die Bundesländer aufzufordern, die Arbeitsfähigkeit und damit die Aufgabenerfüllung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes durch dessen ausreichende Finanzierung zu gewährleisten und nachhaltig zu sichern. Die sächsischen Anträge fanden eine breite Zustimmung unter der Ärzteschaft, so wie sich die Stellung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes beim Deutschen Ärztetag insgesamt deutlich verbessert hat. Seit verganginem Jahr ist der Ausschuss auch im Ausschuss „Ärzte im Öffentlichen Dienst“ der Bundesärztekammer vertreten.

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

Mit der Neuwahl zur Kammerversammlung beendete auch der Ausschuss aus der vergangenen Wahlperiode seine Arbeit und übergab die Weiterführung an einen neuen Ausschuss, der zur Hälfte aus neuen Mitgliedern besteht. Dennoch kann aus der Erfahrung der vergangenen 21 Jahre die Arbeit des Ausschusses Notfall- und Katastrophenmedizin in folgende Teilbereiche eingeteilt werden:

» Notfallmedizinische Kurse und Fortbildungen (Planung und inhaltliche Begleitung),

- » Erarbeitung von Stellungnahmen und Empfehlungen (Gremienarbeit),
- » Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst,
- » Curriculum Leitender Notarzt (Bundeskonsensuskonferenz).

Notfallmedizinische Bildungsmaßnahmen Kurse Notfallmedizin

Auch im Jahr 2011 wurden – wie schon seit vielen Jahren – Kurse zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin an den Kursorten Leipzig und Dresden durchgeführt. Insgesamt wurden bisher 89 Notfallmedizinkurse im Verlauf von 19 Jahren veranstaltet. Durch die Sächsische Landesärztekammer werden in jedem Jahr zwischen 120 und 150 Ärzte in jeweils vier Kursen unterrichtet. Die Evaluation erbringt gleichfalls seit Jahren gute bis sehr gute Bewertungen unserer Bildungsveranstaltungen. So war der Leipziger Herbstkurs 2011 der Kurs, der bisher am besten von allen Notfallmedizinkursen bewertet wurde. Und dennoch fanden sich in den Evaluationsunterlagen zwei Kursteilnehmer, die sich in der negativen Bewertung dieses Kurses einig waren.

Kurs Leitender Notarzt

Der 20. Seminarkurs Leitender Notarzt bot mit seiner Abschlussübung den Teilnehmern aus ganz Deutschland etwas völlig Neues. In enger Zusammenarbeit mit dem Landratsamt Annaberg, dem Rettungsdienst des Kreises und der Feuerwehr Oberwiesenthal wurde eine grenzüberschreitende Rettungsübung am Ort des Grenzüberganges nach Tschechien veranstaltet. Diese sehr realitätsnahe Übung beschrieb die komplizierte Situation, wie sie sich infolge des Nichtvorhandenseins eines Staatsvertrages zwischen Deutschland und seinem Nachbarland darstellt. Tschechische Feuerwehren brachten die „Verunfallten“ auf deutsches Gebiet, da das Eingreifen deutscher Rettungskräfte auf tschechischem Staatsgebiet derzeit nicht möglich ist. Diese Probleme, die sich um die Sprachprobleme und die nicht vorhandene Kompatibilität der Funktechnik erweitern, müssen künftig gemeinsam angegangen werden, wenn die entsprechenden politischen Rahmenbedingungen geschaffen wurden.

Kurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Der 9. Seminarkurs „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ (Führungsseminar für ärztliche Führungskräfte im Rettungsdienst) fand erneut ebenfalls in Oberwiesenthal

unter Beteiligung von Ärzten aus nahezu allen deutschen Kammerbereichen statt. Das bewährte Kursprogramm wurde fortgesetzt und zeigte erneut in seiner Bewertung durch die Kursteilnehmer eine sehr positive Resonanz.

Refresherkurs für Leitende Notärzte

Zum 19. Mal wurde im Herbst 2011 ebenfalls in Oberwiesenthal der Refresherkurs für Leitende Notärzte wieder mit über 60 Teilnehmern veranstaltet. In diesem Jahr standen die Einsatzberichte der großen Unfälle der letzten Jahre auf dem Programm. Ergänzt wurde diese Frontalveranstaltung durch Kurse zur Krisenintervention und zu Planspielen des Großunfalls.

Refresherkurs für Notärzte

Der 2. Refresherkurs für Notärzte fand am 18. und 19. November 2011 unter der Beteiligung von 60 Notärzten im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer statt. Die Vorträge standen unter der Diktion „Was gibt es Neues, was ist aktuell?“. Hier wurden die Kursteilnehmer in verschiedenen Themen aus der Notfallmedizin unterrichtet. Großen Zuspruch fanden wieder die Reanimationsübungen unter der Assistenz der Rettungsdienstausbilder aus den Leipziger und Dresdner Notfallmedizinkursen. Eingeleitet wurde dieser Refresherkurs erneut mit einer interaktiven Befragung, um den allgemeinen Kenntnis- und Informationsstand zur Notfallmedizin zu ermitteln. Auf Grund der sehr guten Resonanz findet auch 2012 ein Refresherkurs für Notärzte in Dresden statt.



Grenzüberschreitende Rettungsübung
am Grenzübergang Oberwiesenthal

Erarbeitung von Stellungnahmen und Empfehlungen

Zum aktuellen Überarbeitungsstand des Brandschutz-, Rettungsdienst-, Katastrophenschutz-Gesetzes des Freistaates Sachsen gab es zwar zum Jahresende eine kurze Beratung in einer Fraktion des Landtages. Das aus unserer Sicht aber sehr drängende Problem des bodengebundenen Intensivtransportes (Intensivtransportwagen) wurde aber erneut nicht unter Einbeziehung der Sächsischen Landesärztekammer bearbeitet. Somit liegen uns auch weiterhin keine umfassenden Informationen über den Organisationsstand zum bodengebundenen Intensivtransport im Freistaat Sachsen vor. Es muss also zum wiederholten Male, so auch in diesem Jahresbericht festgestellt werden, dass die Situation aus ärztlicher Sicht in keiner Weise befriedigen kann. Das betrifft gleichfalls die Umsetzung des Ausbildungsmodells „Rettungsassistenten auf Intensivtransportmitteln“, welches unter tätiger Mitwirkung der Sächsischen Landesärztekammer erarbeitet wurde.

Der neu gewählte Ausschuss begann sich mit dem neuen Thema „Notfallpatient und Notaufnahme“ zu befassen, um offene Probleme der Zuständigkeit der Transport- und Verweisungsverantwortung zu bearbeiten.

Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst

Die 2009 begonnene Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst (ÄLRD) konnte weder 2010 noch 2011 fortgesetzt werden, da auf Seiten der ÄLRD nur ein geringes Interesse an einem Erfahrungsaustausch mit dem Kammerausschuss bestand. Der neu gegründete Ausschuss der neuen Wahlperiode hat für Februar 2012 zu einer erneuten Beratung geladen, um sich vor allem über die Fragen des grenzüberschreitenden Rettungsdienstes und die Notkompetenz der Rettungsassistenten zu beraten.

Curriculum Leitender Notarzt

Das unter der Leitung der Sächsischen Landesärztekammer erarbeitete Papier zum überarbeiteten Curriculum Leitender Notarzt wurde von der Bundesärztekammer im Frühjahr 2011 verabschiedet. Dieses neue Curriculum wird erstmalig auch im Sommer 2012 bei dem 21. Kurs Leitender Notarzt in Oberwiesenthal umgesetzt. Die Sächsische Landesärztekammer wird künftig regelmäßig die Kursleiter der deutschen LNA-Kurse zu Beratungen nach Dresden einladen, um eine inhaltliche Neustrukturierung gemeinsam abzustimmen.

Zusammenfassung

Im Rückblick auf das Berichtsjahr 2011 ist einzuschätzen, dass der alte Ausschuss eine gute und umfangreiche Arbeit geleistet hat, die nunmehr vom neuen Ausschuss fortgesetzt werden muss.

AUSSCHUSS HYGIENE UND UMWELTMEDIZIN (Prof. Dr. Siegwart Bigl, Chemnitz, Vorsitzender)

Der Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin kam im Berichtsjahr wegen der notwendigen Neuwahl nur zu zwei Sitzungen zusammen. Die Hauptthemen waren:

- » Aktivitäten zur Prophylaxe und Bekämpfung von multiresistenten Erregern (MRE) inklusive MRSA,
- » Stellungnahme und Änderungsvorschläge zum Konzept Krankenhaushygiene – Eilmeldung der Bundesärztekammer – und Referentenentwurf der Bundesregierung „Gesetz zur Verbesserung der Krankenhaushygiene – Änderung des IfGS“,
- » Rotavirusimpferfolge in Sachsen seit Empfehlung der Standardimpfung ab 01.01.2008 und weiteres Vorgehen,
- » HAMR-Problematik (Human-Arzneimittelrückstände im Trinkwasser),
- » Stellungnahme zu Ausführungen des Ausschusses „Gesundheit und Umwelt“ der Bundesärztekammer „Gesundheitliche Bewertung elektromagnetischer Felder durch Mobilfunk“,
- » Auswertung des Berichtes vom „2. Nationalen Impfkongress“ in Stuttgart und Bedeutung für Sachsen,
- » Neuberufungen und Neuwahl des Ausschusses „Hygiene und Umweltmedizin“,
- » Mitwirkung bei der Vorbereitung, Themengestaltung und Durchführung des „Hygienekongresses“ einschließlich des 27. Dresdner Kolloquiums „Umwelt und Gesundheit“ im Hygiene-Museum Dresden.

Ergebnisse, Teilergebnisse und ungelöste Probleme

Der Ausschuss hielt es nicht für ausreichend, zur Eindämmung der Problematik MRSA, besser MRE eine Arbeitsgruppe „Antibiotika“ an den Ausschuss „Hygiene und Umweltmedizin“ zu implementieren, die sich nur auf die Thematik „Antibiotikaresistenzen durch falsche Verordnungsgewohnheiten“ fokussiert. Zur Verhinderung von Infektionen mit antibiotikaresistenten Keimen sind die Entstehung, Verbreitung, Sanierung von

Infektionsherden/-trägern und veterinärmedizinische Aspekte als Gesamtkonstellation von Bedeutung. Insbesondere müssten Infektionswege im Krankenhaus und von dort in die Ambulanzen, Reha-Einrichtungen, Alters- und Pflegeheime beachtet und kontrolliert werden. Ein Screening der neu zugehenden Patientenkontingente ist notwendig. Somit muss zur Bekämpfung der MRE die gesamte medizinische, pflegerische und versorgungstechnische Tätigkeit diesbezüglich analysiert werden, nicht nur die Verordnungsgewohnheiten von Antibiotika. Dies ist teilweise(!) in der Änderung des IfSG vom 28. Juli 2011 erfüllt worden (siehe § 23 „Nosokomiale Infektionen, Resistenzen, Rechtsverordnung durch die Länder“ – Schaffung einer „Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie“ neben der „Kommission für Krankenhaushygiene“).

Die großen Erfolge der Bekämpfung von Rotavirus-erkrankungen bei Säuglingen und jungen Kindern durch Einführung der Rotavirus-Standardimpfung in Sachsen ab 01.01.2008 bis Ende 2010 sind im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2011, Seiten 161–165 ausführlich dargestellt worden (zum Beispiel Senkung der Erkrankungen pro Jahr/Hospitalisierung von Säuglingen vor der Impfung, Durchschnitt 2003–2007: 5544 E/739 H zu 2010 1657 E/302 H).

Da aber Rotaviren genetisch fast so schnell driften wie Influenzaviren – die Bedeutung für die Immunität und damit für die Impfstoffzusammensetzung ist noch unklar – ist eine weitere qualifizierte, umfassendere Kontrolle des Impfprogrammes, die mit der Empfehlung in Sachsen am 01.01.2008 von der SIKO inauguriert und vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz genehmigt worden war, weiter zwingend, aber mit dem weiteren Personalabbau im ÖGD und der LUA unvereinbar.

Zur gesundheitlichen Relevanz hochfrequenter elektromagnetischer Felder hat sich durch die Neubewertung der International Agency for Research on Cancer (IARC) 2011 eine veränderte Situation dahingehend ergeben, dass hochfrequente elektromagnetische Felder nun der Gefährdungsstufe 2B (möglicherweise krebserregend) zugeordnet wurden, womit sich das Besorgnispotenzial entsprechend erhöht hat. Der Ausschuss hatte bereits 2009 eine Stellungnahme zur gesundheitlichen Bewertung von elektromagnetischen Feldern durch Mobilfunk abgegeben, insbesondere wurde schon damals die Problematik des undifferenzierten Grenzwertes (Abstand) bei sensiblen

Einrichtungen (zum Beispiel Kindertagesstätten) bemängelt. Die einschlägige Aufklärungsschrift der BZgA sollte deshalb an alle Schulen und Kindereinrichtungen gegeben werden, eine Publikation zur Thematik im „Ärzteblatt Sachsen“ ist in Vorbereitung.

Das „Sächsische Aktionsprogramm zur HIV/AIDS-Bekämpfung“ wird als ineffizient eingeschätzt. Der Ausschuss bekräftigt die Notwendigkeit der Einrichtung von Spezialambulanzen.

Der Ausschuss hat zwei neue, fachlich kompetente und praxiserfahrene Mitglieder in der neuen Wahlperiode hinzugewonnen, sodass die weitere Arbeit qualitätsgerecht und praxisrelevant gesichert erscheint.

Der Hygienekongress im Hygienemuseum Dresden am 2. und 3. Dezember 2011 anlässlich des 100-jährigen Jubiläums der 1. Internationalen Hygieneausstellung 1911 muss als gut gelungen gewertet werden, insbesondere wegen seiner Akzeptanz durch zahlreiche Besucher und der fachlichen Breite der Thematik. Es wurden fünf Parallelveranstaltungen von inhaltlich unterschiedlichen Vortragszyklen geboten, die bewiesen, dass heute Themen der Hygiene die Problematik breiter, ja fast aller Gesellschaftsschichten tangieren. Aus diesem Grunde musste auch das 27. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“ mit oder wegen seiner Spezialthematik „Aktuelle Aspekte der Kommunalhygiene in Schulen und Kindergärten“ – Lüftung, Einführung von Lüftungsaampeln nach österreichischem Vorbild – wegen Besuchermangels für dieses Spezialgebiet abgesagt werden. Es wird 2012 nachgeholt.

Die Ausschussmitglieder erarbeiten für die Wahlperiode 2011/2015 gemeinsam einen Arbeitsplan mit aktuellen Themen sowie zu folgenden Schwerpunkten: Desinfektorenausbildung, multiresistente Erreger, Hygiene bei ambulanten Pflegediensten, EDV-Impfdatenbank, Änderung der Trinkwasserverordnung, Nanotechnologie und Gesundheitsgefahren.

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

Im Jahr 2011 konstituierte sich der Ausschuss Arbeitsmedizin neu. Dem langjährigen Vorsitzenden des Ausschusses Arbeitsmedizin, Prof. Dr. em. Klaus Scheuch,

wurde für seine langjährige engagierte und erfolgreiche Arbeit von allen Ausschussmitgliedern sehr herzlich gedankt. Als neuer Ausschussvorsitzender wurde auf der konstituierenden Sitzung Prof. Dr. Andreas Seidler, Nachfolger von Prof. Dr. Scheuch, als Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (IPAS) der TU Dresden, gewählt. Als Stellvertreter wurden Dr. Marina Selbig und Dr. Giso Schmeißer gewählt.

Auf der konstituierenden Sitzung wurden die Themenschwerpunkte für die Wahlperiode 2011 bis 2015 festgelegt und zu den nachfolgend genannten Themenschwerpunkten erste Arbeitsaufgaben formuliert. Schwerpunktmäßig beschäftigt sich der Ausschuss Arbeitsmedizin mit folgenden Themen:

- » Gewinnung von arbeitsmedizinischem Nachwuchs,
- » Ärztliche Weiterbildung Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin,
- » Psychische Belastungen und Erkrankungen im Arbeitsumfeld,
- » Rehabilitation und Erhalt der Arbeitsfähigkeit,
- » Arbeitsmedizinische Vorsorge,
- » Arbeitsmedizinische Regelsetzung,
- » Weiterentwicklung der Betriebsärztlichen Tätigkeit in Richtung Präventivmedizin,
- » Arbeitsmedizinische Forschung und Lehre.

Zum Thema „Gewinnung von arbeitsmedizinischem Nachwuchs“ wurde seitens des Ausschusses Arbeitsmedizin eine verstärkte Werbung anlässlich der jährlichen Veranstaltungen für Medizinstudierende und junge Ärzte an den Medizinischen Fakultäten in Dresden und Leipzig vereinbart. Mit besonderer Intensität wird die Anrechenbarkeit von Weiterbildungszeiten in der Arbeitsmedizin auf die Weiterbildung zum Allgemeinmediziner sowie die Möglichkeit, einen Teil des PJ in der Arbeitsmedizin durchführen zu können, verfolgt. Auch sollten Famulaturen in der Arbeitsmedizin ermöglicht werden.

Die Ausschussmitglieder engagieren sich dafür, den präventivmedizinischen Charakter des Gebiets Arbeitsmedizin innerhalb der medizinischen Fachgebiete verstärkt sichtbar zu machen. Weiterhin beschäftigt sich der Ausschuss Arbeitsmedizin mit dem Ausbau der Schnittstellen zur Sozialmedizin und zu Public Health. Dabei besteht seitens der Ausschussmitglieder Einigkeit, dass das Fachgebiet Arbeitsmedizin seine Eigenständigkeit erhalten muss und dass dies auch erkennbar bleiben muss. Auch zukünftig soll die Publikationstätigkeit des Ausschusses Arbeitsmedizin einschließlich der Berichte aus der betriebsmedizinischen Praxis fortgesetzt werden.

Vorbesprechungen zur Aufnahme der Überarbeitung des Kursbuches zum theoretischen Grundlagenkurs „Arbeitsmedizin“, herausgegeben vom Vorstand der Bundesärztekammer, wurden im Laufe des Jahres 2011 durch den Arbeitskreis der Akademieleiter aufgenommen. Sie werden 2012 intensiviert, beteiligt sind seitens des Ausschusses „Arbeitsmedizin“ Prof. Dr. Andreas Seidler, Dr. Giso Schmeißer sowie der derzeitige Kursleiter, Prof. Dr. Klaus Scheuch.

Wir möchten dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer, den Mitgliedern der anderen Ausschüsse sowie den Herausgebern des „Ärztblatt Sachsen“ herzlich für die vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit im Jahr 2011 danken.

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

Der Berufsbildungsausschuss Medizinische Fachangestellte befasste sich in seiner zweiten Sitzung am 30. November 2011 mit folgenden Tagesordnungspunkten:

- » Auswertung der Ergebnisse der Zwischenprüfung und der Abschlussprüfungen 2011,
- » Eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse,
- » Ausbildungsreport 2011,
- » Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten.

Gemäß Berufsbildungsgesetz wurde der Berufsbildungsausschuss über Zahl und Ergebnisse von durchgeführten Prüfungen sowie hierbei gewonnene Erfahrungen unterrichtet. An der Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte nahmen 198 Prüflinge teil. Die Benotung der Ergebnisse lag im Durchschnitt bei 3,7. Nachteilig wirkt sich wiederum der fehlende Stellenwert der Zwischenprüfung aus. Nach dem Berufsbildungsgesetz ist lediglich die Ermittlung des Ausbildungsstandes Zweck der Zwischenprüfung, um gegebenenfalls korrigierend auf die weitere Ausbildung einwirken zu können.

An den Abschlussprüfungen 2011 im Ausbildungsberuf Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte haben insgesamt 276 Prüflinge teilgenommen. Im schriftlichen Teil lagen die Benotungen der Prüfungsergebnisse im Durchschnitt bei 3,8 und im praktischen

Teil bei 3,7. Die Abschlussprüfung haben 26,5 Prozent der Prüflinge nicht bestanden.

Ebenso unterrichtet wurde der Berufsbildungsausschuss über eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse. Bis zum 30.11.2011 konnten 282 neue Ausbildungsverhältnisse und 29 neue Umschulungsverhältnisse registriert werden. Seit 2008 ist die Zahl der eingetragenen Ausbildungsverträge stetig gestiegen.

Im Ausbildungsreport 2011, einer Studie des DGB, wurden Auszubildende aus den am stärksten besetzten 25 Ausbildungsberufen bewertet. Ziel der Studie sei es, ein möglichst genaues Bild der Qualität der Ausbildung zu zeichnen. Bewertet wurden unter anderem Ausbildungsinhalte, die fachliche Anleitung, Ausbildungszeiten und Überstunden, die Ausbildungsvergütung und die Beurteilung der Ausbildungsqualität. Insgesamt hat sich die Bewertung der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten deutlich verschlechtert.

Die Reflexion in den Berufsschulen, der Landesärztekammer und in den Prüfungsausschüssen ist jetzt besonders wichtig. Festgestellt wird auch, dass die Vernetzung von Theorie und Praxis immer schlechter wird. Da in der Regel Ausbildungsaufgaben vom Ausbilder (Arzt) an seine Angestellten delegiert werden, sollten „Mentoren“ nach dem Modul 4 der „Aufstiegsqualifikation zum/zur Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ geschult werden. Die Verantwortung für die Ausbildung liegt beim ausbildenden Arzt, nicht bei der Berufsschule.

Die zahlreichen Fortbildungsangebote der Sächsischen Landesärztekammer werden gut genutzt. Die Module im Rahmen der Aufstiegsqualifikation zum/zur Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung sind nahezu abgeschlossen. Für ausgewählte Weiterbildungen sollen zukünftig Inhalte in Form von E-Learning/Blended-Learning angeboten werden.

KOMMISSION HÄUSLICHE GEWALT/GEWALT IN DER FAMILIE

(PD Dr. habil. Christine Erfurt, Dresden, Vorsitzende)

Auch im Jahr 2011 musste von den Mitgliedern der Fachkommission wieder eine große Anzahl von Gewalttaten an Kindern sowie an Frauen und Männern begutachtet



Übergabe der Prüfungszeugnisse an Medizinische Fachangestellte

werden. Des Weiteren sind immer wieder ältere bzw. pflegebedürftige Personen von Gewalt betroffen. Bei allen Mitgliedern der Kommission besteht weiterhin der Eindruck, dass die Anzahl der zu begutachtenden und zu behandelnden Fälle weiter steigend ist.

Die Fachkommission sah auch im Jahr 2011 eine ihrer Hauptaufgaben in der immer besseren Fortbildung von Ärzten, Pflegepersonen und anderen mit der Betreuung von Gewaltopfern befassten Personen.

Der „Sächsische Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt“ wurde und wird in vielen Fortbildungsveranstaltungen vorgestellt und erläutert. Bei Bedarf kann dieser Leitfaden den ärztlichen Kollegen der verschiedenen Fachrichtungen zur Verfügung gestellt werden, er ist auch unter der Homepage des Sächsischen Sozialministeriums abrufbar.

Der Leitfaden „Gewalt in der Familie“ soll spätestens 2012 nach Überarbeitung in den genannten Sächsischen Leitfaden integriert werden, um die Handhabung für die Ärzte zu erleichtern. Besonders soll bei dieser Überarbeitung auf eine beweissichere Dokumentation und

die Vermittlungen der unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen beim Umgang mit Opfern von Gewalttatsachen hingewiesen werden.

Fort- und Weiterbildung

Eine der Hauptaufgaben der Mitglieder der Fachkommission besteht in der Fort- und Weiterbildung von Ärzten sowie mittlerem medizinischen Personal. Die Fortbildung von Ärzten anderer Fachbereiche, aber auch von mittlerem medizinischen Personal sowie der Mitarbeiter von Hilfseinrichtungen ist zur Durchführung einer beweisbaren Befunddokumentation und damit zu einem wirkungsvollen Opferschutz unumgänglich. Des Weiteren müssen sämtliche mit Opfern befassten Berufsgruppen auch über die juristischen Grundlagen von Untersuchung, Befunddokumentation und Hilfsmöglichkeiten informiert werden.

Von den Mitgliedern der Kommission wurde auf den folgenden Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen referiert:

- » „Misshandlung und Vernachlässigung“, Hebammen-Fortbildung,
- » „Gewalt in der Familie/Häusliche Gewalt“, Kompaktkurs Allgemeinmedizin „Psychosomatische Grundversorgung“,
- » „Spinale MRT-Befunde in Korrelation zum Obduktionsbefund bei Schütteltrauma“,
- » „Einschätzung des Frakturalters bei Verdacht auf Kindesmisshandlung“,
- » „Möglichkeiten und Grenzen der Rechtsmedizin“, ärztliche Fortbildung zum Projekt „Hinsehen – Erkennen – Handeln“,
- » „Die Beurteilung der Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung aus rechtsmedizinischer Sicht“,
- » „Gewalt in der Familie“, Fortbildung für Pflegekräfte,
- » „Kindesmisshandlung“,
- » „Rechtsmedizin“,
- » „Gewalt in der Familie/Häusliche Gewalt“,
- » „Häusliche Gewalt – Gewalt in der Familie“, Ärztliche Fortbildung, Krankenhaus Freital, 20. September 2011,
- » „Der Beitrag der Rechtsmedizin bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung“,
- » „Häusliche Gewalt – Gewalt in der Familie“,
- » „Häusliche Gewalt – ein Thema für Fachkräfte im Gesundheitswesen?!“ (Poster),
- » „Gewalt in Familien – ein Thema für Fachkräfte im Gesundheitswesen?!“ (Poster),

- » „Gewalt in der Familie/Häusliche Gewalt“, Fortbildungsreihe Kinder- und Jugendzahnheilkunde,
- » „Befunde körperlicher Gewalt. Medizinische Untersuchung und Befunddokumentation in Fällen häuslicher Gewalt. Juristische Grundlagen des ärztlichen Handelns“,
- » „Verdacht auf sexuellen Missbrauch – juristische und rechtsmedizinische Grundlagen“,
- » „Gewalt gegen Ältere“.

Mitarbeit im Projekt „Netzwerke für Kinderschutz“ und „Pro Kind Sachsen“ des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales

Das 2007 initiierte Frühwarnsystem mit der begleitenden Forschung „Pro Kind Sachsen“ wurde von den Mitgliedern der Kommission aktiv begleitet. Die Vorsitzende der Fachkommission arbeitete als Mitglied des wissenschaftlichen Beirates des Forschungsprojektes. Das Projekt konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Insgesamt wurden 250 Teilnehmerinnen aus Dresden, Leipzig, dem Landkreis Leipzig, dem Vogtlandkreis und dem Dresdner Umland in das Projekt aufgenommen. Die angestrebte Zielgruppe von multipel risikobelasteten Schwangeren wurde erreicht. Auf der Abschlussveranstaltung im November 2011 wurden weitere Ergebnisse der Begleitforschung vorgestellt.

Vernetzung der Fachkommission mit anderen Hilfseinrichtungen/Bündnissen

Die Mitglieder der Fachkommission arbeiten weiterhin im „Bündnis gegen Häusliche Gewalt“ der Stadt Dresden mit. Dieses Bündnis hat es sich bei seiner Gründung 2005 zur Aufgabe gemacht, eine bessere Vernetzung sämtlicher Hilfseinrichtungen zu organisieren. Die weitere Arbeit des Bündnisses in der Zukunft wird auch von den für die einzelnen Hilfseinrichtungen zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel bestimmt. Hier bestehen derzeit aufgrund der Kürzung des Finanzbudgets im Sozialministerium wie in den vergangenen Jahren weiterhin noch große Unklarheiten.

Mitarbeit in verschiedenen Gremien

Mitglieder der Fachkommission arbeiten weiterhin aktiv in verschiedenen Gremien mit, um mit ihrem Fachwissen deren Arbeit zu unterstützen. Hierbei sind zu nennen: Landesfachausschuss Präventiver Kinderschutz Sachsen (Steuerung Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz), Steuerungsgruppe Netz-

werk Kinderschutz in Dresden, Kinderschutzgruppe am Gesundheitsamt Dresden und Steuerungsgruppe des Modellprojektes „Hinsehen-Erkennen-Handeln“.

Kinderschutzangebote

Zur weiteren Verbesserung des Kinderschutzes in Sachsen wurden Handlungsanleitungen zum Kinderschutz sowohl für die ärztliche Praxis (an alle Dresdner Kinderärzte versandt) als auch für die Netzwerkpartner (Jugendamt, Freie Träger) erarbeitet. Weiterhin wurde eine Kooperationsvereinbarung zwischen Sozialdienst, Jugendamt und dem Gesundheitsamt Dresden zum Thema Kinderschutz erstellt. Es besteht ein Beratungsangebot in der KJÄD-Kinderschutzgruppe (im Team sind zwei Kinderärzte und zwei Sozialpädagogen).

Es konnte bereits die 2. Auflage der „Handlungsempfehlung bei Kindeswohlgefährdung“ unter redaktioneller Leitung des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes der Stadt Dresden herausgegeben werden.

Interdisziplinäre Fallsprechstunde

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

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

Modellprojekt „Hinsehen-Erkennen-Handeln“

Das Modellprojekt „Hinsehen-Erkennen-Handeln. Kinderschutz im Gesundheitswesen“ des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz wurde von der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik in Kooperation mit dem Institut für Rechtsmedizin der TU Dresden vom 1. Januar - 31. Dezember 2011 durchgeführt. Die Finanzierung erfolgte mit Fördermitteln des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz. Die Mitglieder der Fachkommission (Dr. Julia Schellong, Klinik und Polikli-

nik für Psychotherapie und Psychosomatik sowie Herr Dr. Uwe Schmidt und PD Dr. Christine Erfurt, Institut für Rechtsmedizin) arbeiten leitend in diesem Projekt.

Das Projekt beinhaltet die im Sächsischen Handlungskonzept für präventiven Kinderschutz empfohlene Fortbildung des medizinischen Personals zu intensivieren und dadurch die Versorgung der von Gewalt betroffenen Kinder zu verbessern. Hierzu erfolgten Schulungen von Kinder- und Jugendärzten, Hebammen und Krankenschwestern, Ärzten im Rettungsdienst sowie Pflegeteamarbeitern. Hierbei wurden den Teilnehmern auch schriftliche Handlungsanleitungen übergeben. Besonders hervorzuheben ist die sich weiter verbessernde Zusammenarbeit mit dem Jugendamt der Stadt Dresden. Eine sachsenweite Implementierung des Modellprojektes „Hinsehen-Erkennen-Handeln. Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“ ist für 2012 in Vorbereitung.

Publikationen

Auch im Jahr 2011 konnte die erfolgreiche Publikationstätigkeit zum Erkennen und Dokumentieren von Verletzungen unter Berücksichtigung der juristischen Grundlagen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung fortgesetzt werden:

- » Erfurt, C., G. Hahn, D. Roesner, U. Schmidt: Pediatric radiological diagnostic procedures in cases of suspected child abuse (Continuing medical education review), *Forensic Sci Med. Pathol* 7 (2011) 65-74
- » Erfurt, Ch., U. Schmidt: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, *Quintessenz* 62 (2011) 1315-1321.

KOMMISSION MASSNAHMEN ZUR KÜNSTLICHEN BEFRUCHTUNG

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

Die Kommission tagte im Jahr 2011 zweimal. Zunächst erfolgte ein Erfahrungsaustausch nach Änderung der Geschäftsordnung für die Kommission. Seit Januar 2011 kann bei unverheirateten Paaren eine künstliche Befruchtung durchgeführt werden, ohne dass vorher ein Votum der Kommission vorliegen muss. Sowohl von den reproduktionsmedizinischen Zentren, als auch von den Patienten gab es ein durchweg positives Echo. In juristisch komplizierten Fällen haben die Reproduktionsmediziner weiterhin die Möglichkeit, die Kommission zur Vorgehensweise zu befragen.

Nach Prüfung der Unterlagen erhielten zwei überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften in Chemnitz die unbefristete Genehmigung nach § 121 a SGB V. Damit wurden die befristeten Genehmigungen in unbefristete Genehmigungen umgewandelt. Beide Zentren haben in der vorangegangenen Zeit gezeigt, dass sie die Anforderungen an die personelle und räumliche Ausstattung erfüllen und die Qualität der Arbeit den Anforderungen entspricht.

Die Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik (PID) nahm auch in den Sitzungen der Kommission breiten Raum ein. Dazu gehörte auch das Memorandum der Bundesärztekammer zur PID vom 17.02.2011. Die Kommissionsmitglieder sprechen sich für die Genehmigung der Präimplantationsdiagnostik aus.

Die Sitzung der Kommission im Oktober 2011 stand unter dem Zeichen der Kammerwahl. Die Kommission hat sich in der Sitzung neu konstituiert. Dr. Hans-Jürgen Held wurde als Vorsitzender der Kommission und Prof. Dr. Wolfgang Distler als Stellvertreter bestätigt.

Zu den Aufgaben der Kommission gehört auch die Qualitätskontrolle. Wie in den vorangegangenen Jahren wird dazu das Deutsche IVF-Register (DIR) herangezogen. Es erfolgte eine individuelle Auswertung für die einzelnen Zentren und die Analyse der Ergebnisse. Die Schwangerschaftsraten in den Zentren des Freistaates können grundsätzlich als gut bis sehr gut eingeschätzt werden. Der Freistaat förderte 2011 die künstlichen Befruchtungen vom 2. bis 4. IVF- bzw. ICSI-Zyklus. Dies wird auch 2012 weiterhin geschehen.

Nach umfangreichen Diskussionen mit Parlamentariern keimt die Hoffnung, dass eine bundesweite Regelung der Unterstützung von Kinderwunschpatienten im Rahmen der künstlichen Befruchtung erfolgen wird. Bisher ist neben dem Freistaat Sachsen nur das Land Sachsen-Anhalt bereit, diese Patienten zu fördern.

Die reproduktionsmedizinischen Zentren in Deutschland müssen die Genehmigung nach § 20 b und 20 c des Arzneimittelgesetzes (AMG) erlangen. Dazu wurden vom Regierungspräsidium die ersten Begehungen durchgeführt. Auch hierzu folgte ein Erfahrungsaustausch in den Kommissionssitzungen.

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

Die Fachkommission Transplantation der Sächsischen Landesärztekammer hat im Jahr 2011 dreimal getagt, zahlreiche Probleme der Organ- und Gewebespende und -transplantation sowie Besonderheiten der Lebendspende, Verfahrensweisen bei der Hirntoddiagnostik und die weiterhin unbefriedigende Organspendesituation in der Region und in ganz Deutschland wurden bei den Sitzungen im März, Mai und Oktober bearbeitet.

Auf der ersten konstituierenden Sitzung der Transplantationskommission für die Wahlperiode 2011/2015 wurde Prof. Dr. Johann Hauss als Vorsitzender wiedergewählt. Prof. Dr. Katrin Engelmann wurde als stellvertretende Vorsitzende gewählt. Als Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer für den regionalen Fachbeirat der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) wurde PD Dr. Jochen Machetanz gewählt sowie Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern als stellvertretendes Mitglied. Über viele Jahre hat Prof. Dr. Heinz Diettrich die Kommission Transplantation der Sächsischen Landesärztekammer im Fachbeirat der DSO vertreten. Mit Schreiben vom 31. August 2011 hat Prof. Dr. Heinz Diettrich bekanntgegeben, dass er sich aus allen Kommissionen zurückziehen wolle. Dies wurde von allen Transplantationsmedizinern in der Region bedauernd zur Kenntnis genommen. Prof. Dr. Heinz Diettrich wurde für seine mehr als zwanzigjährige sehr engagierte Tätigkeit für die Belange der Organspende und -transplantation außerordentlich gedankt.

Das Jahr 2011 brachte leider insgesamt einen Rückgang der Organspende in Deutschland: 1.200 Menschen haben nach ihrem Tod ihre Organe gespendet, 96 Spender weniger im Vergleich zum Vorjahr. Bundesweit war daher auch ein Rückgang der gespendeten Organe auf 3.917 zu verzeichnen, während im Vorjahr noch 4.205 Organe bundesweit gespendet wurden. Die Anzahl der durchgeführten Transplantationen fiel auf 4.054 im Jahr 2011 ab (2010: 4.326). Im Verlauf des Jahres war bundesweit dieses schlechte Ergebnis bereits abzusehen, das trotz aller Aktivitäten in vielen beteiligten Institutionen zu einer deutlichen Ernüchterung führte.

In den Tabellen 1 und 2 sind die Anzahl der Organspender sowie die gespendeten Organe im regionalen Vergleich

2010 und 2011 dargestellt, in der Tabelle 3 die Anzahl der durchgeführten Transplantationen.

In Tabelle 4 ist die Zahl der Organspender pro 1 Million Einwohner im Jahre 2010 aufgeführt, in der Tabelle 5 diese Anzahl im Jahr 2011. Auffallend ist, dass die Region Ost mit 19,1 Spendern pro 1 Million Einwohner im Jahr 2011 die führende Position in Deutschland einnimmt, der Bundesdurchschnitt insgesamt ist allerdings von 15,9 im Jahr 2010 auf 14,7 im Jahr 2011 abgefallen.

Die Anzahl postmortaler Organspender in Sachsen betrug im Jahr 2011 77, die Anzahl der Organspender pro Million Einwohner in Sachsen lag bei 18,6.

Die folgenden Tabellen 6 und 7 zeigen die Anzahl der postmortal gespendeten Organe in Sachsen im Jahr 2011 sowie die Zahl der Organtransplantationen nach postmortaler Organspende. Auffällig ist, dass in der Bilanz mehr Nieren exportiert und mehr Lebern importiert wurden, während sich die Bilanz bei der Transplantation von Herz, Lunge und Pankreas fast ausgeglichen darstellt.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der dringend benötigte deutliche Anstieg der Organspenderaten bei ca. 12.000 Menschen in Deutschland auf den unterschiedlichen Wartelisten auch im Jahr 2011 nicht realisiert werden konnte, nach wie vor ist der deutliche Organmangel in der Bundesrepublik ein ernst zu nehmendes Problem. Mehr als drei Menschen täglich versterben während der Wartezeit auf ein passendes Spenderorgan.

Große Erwartungen wurden daher in die Novellierung des Transplantationsgesetzes gesetzt, der Deutsche Ethikrat hatte ja bereits im Vorjahr für eine Änderung des Gesetzes plädiert. Die Ständige Kommission der Bundesärztekammer erarbeitete schließlich zahlreiche Vorschläge und einigte sich auf eine „Selbstbestimmungslösung mit Information und Erklärungspflicht“, nachdem zwischenzeitlich eine Abstimmung in der Ständigen Kommission der Bundesärztekammer zu Gunsten der Widerspruchslösung für Aufsehen gesorgt hatte. Intensivste Diskussionen und detaillierte Lösungsvorschläge (Erklärungslösung, Entscheidungslösung, Äußerungsregelung etc.) wurden in den verschiedensten Gremien diskutiert und führten schließlich zu einem Gesetzesvorhaben, dass durch die Initiative der beiden Fraktionsvorsitzenden von CDU/CSU und SPD, Herrn

Kauder und Herrn Steinmeier vorangetrieben wurde. Inzwischen wurde bekanntlich ein Regierungsentwurf in den Bundesrat eingebracht und wird in diesem Jahr im Bundestag entschieden. Die Gesetzesänderung soll ebenfalls 2012 in Kraft treten.

Ob die Aufnahme einer Erklärungsregelung ins Transplantationsgesetz mehr Zustimmung zur Organspende bringen wird, ist umstritten. Der Vorteil der Äußerungsregelung gegenüber der bisherigen erweiterten Zustimmungregelung ist allerdings, dass nun dem Gesetz die Erwartung einer Entscheidung zur Organspende zu entnehmen sein wird. Trifft ein potenzieller Organspender keine Entscheidung und ist auch den Angehörigen oder dem Lebenspartner kein Entschluss des potenziellen Spenders zur Organspende bekannt, so sollen wie bisher die Angehörigen die Entscheidung unter Beachtung des Willens des potenziellen Organspenders nach Feststellung des Todes treffen. Die Möglichkeit, die Entscheidung über die Organspende einem Dritten zu übertragen, soll ergänzend erhalten bleiben. Weitere Maßnahmen sollen implementiert werden, um die Bereitschaft zur postmortalen Organspende nach Feststellung des Hirntodes zu erhöhen und damit den bestehenden Organmangel zu verringern.

Ausblick auf die künftigen Aufgaben

Folgende Themen, die in der nächsten Kommissionsitzung im Januar 2012 noch abgestimmt, ergänzt und priorisiert werden, sollen in Zukunft verstärkt Berücksichtigung finden:

- » Förderung der Organspendebereitschaft durch Beteiligung am Maßnahmenkatalog zur Information der Bevölkerung,
- » Finanzierung der Organspende (finanzielle Grundlagen für eine leistungsgerechte Vergütung und Erstattung der tatsächlichen Aufwendungen), Abstimmung mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen,
- » Unterstützung von Maßnahmen, die die Integration des Themas Organspende und -transplantation in der ärztlichen Ausbildung fördern,
- » Angebot spezieller Fortbildungsmaßnahmen für Ärzte, Beteiligung am Curriculum Organspende (Zusammenarbeit mit den Ärztekammern von Sachsen-Anhalt, Thüringen und mit der DSO),
- » Vertiefung der Zusammenarbeit mit Rechtsanwälten und Notaren (zum Beispiel zu medizinischen Aspekten der Verknüpfung einer Erklärung zur Organspende mit Patientenverfügungen),

- » neue Aspekte der Gewebespende (juristische Grundlagen, neue Entwicklungen und technische Innovationen),
- » Fragen der Hirntoddiagnostik (zum Beispiel Überarbeitung des Hirntodprotokolls, Mitarbeit in Arbeitsgruppen auf Bundesebene),
- » Fragen der Lebendspende (enge Kooperation mit der Kommission Lebendspende).

Tabelle 1

Anzahl der Organspender¹ im regionalen Vergleich 2010 und 2011

Region	2010	2011
Nord	213	193
Nord-Ost	144	129
Ost	155	166
Bayern	192	199
Baden-Württemberg	134	115
Mitte	202	165
Nordrhein-Westfalen	256	243
Bundesweit	1296	1200

¹ ohne Lebendspende, ohne Dominospende

Tabelle 2

Anzahl der gespendeten Organe² im regionalen Vergleich 2010 und 2011

Region	2010	2011
Nord	729	650
Nord-Ost	447	426
Ost	468	488
Bayern	628	628
Baden-Württemberg	422	372
Mitte	707	540
Nordrhein-Westfalen	804	611
Bundesweit	4205	3917

² in Deutschland entnommen und später in Deutschland oder im Ausland transplantiert. Ohne Lebendspende, ohne Dominospende, ohne Pankreas-Inseln.

Tabelle 3

Anzahl der durchgeführten Transplantationen³ im regionalen Vergleich 2010 und 2011

Region	2010	2011
Nord	906	827
Nord-Ost	455	382
Ost	470	470
Bayern	611	630
Baden-Württemberg	487	461
Mitte	444	335
Nordrhein-Westfalen	903	833
Bundesweit	4326	4054

³ Ohne Transplantationen nach Lebendspende/Dominospende, inklusive Pankreas-Inseln

Tabelle 4

Zahl der Organspender¹ pro eine Mio. Einwohner² 2010

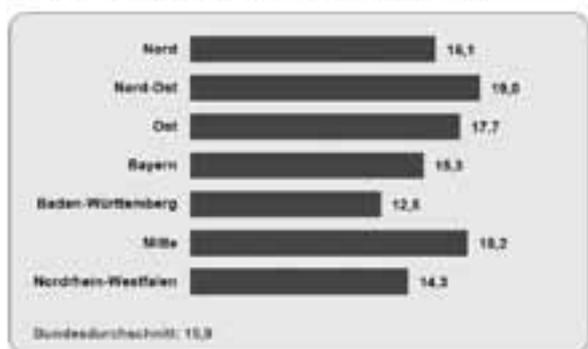


Tabelle 5

Zahl der Organspender¹ pro eine Mio. Einwohner² 2011

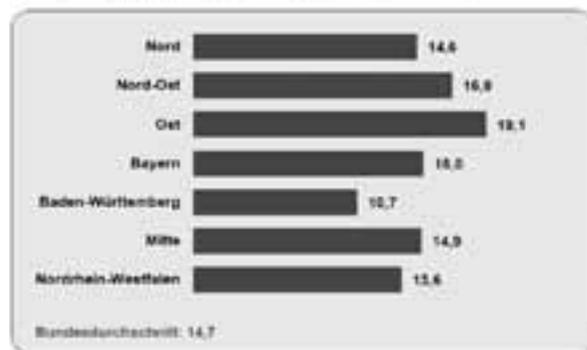


Tabelle 6

Postmortal gespendete Organe in Sachsen im Jahr 2011

Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas	Organe insgesamt
131	60	26	19	11	247

Tabelle 7

Transplantation nach postmortaler Organspende in Sachsen im Jahr 2011

Niere	Leber	Herz	Lunge	Pankreas	Organe gesamt
74	37	34	20	7	172

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

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

Im zwölften Jahr des Bestehens der Kommission hat sich der Arbeitsanfall im Verhältnis zum Vorjahr mehr als verdoppelt und erreicht mit 41 Anhörungen das mit großem Abstand beste Ergebnis seit Errichtung der Kommission. Das führte die Kommission an die Grenzen ihrer Kapazität. Auffällig ist, dass es im Berichtszeitraum, wie auch schon in den drei Vorjahren, keine Leberlebendspenden gab. Dieses Ergebnis bestätigt allerdings den Bundestrend.

Insgesamt hat die Kommission in unterschiedlicher Besetzung 11 Anhörungstermine wahrgenommen. Bei den Spendern handelte es sich überwiegend um enge Familienangehörige, zwölfmal um einen Elternteil, der für sein Kind, vierzehn mal um einen Ehegatten, der dem anderen spenden wollte, siebenmal um Spenden für Geschwister und einmal um eine Spende für den Enkel. Nahezu unverändert blieb die Zahl der „anderen Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe stehen“. Hier fanden sieben Anhörungen statt. Vergleichsweise problemlos ist insoweit die Spende zwischen Lebensgefährten, über die fünfmal zu entscheiden war. In zwei Fällen handelte es sich um die Freundin und einen Bekannten. Entgegen den Befürchtungen ist die Zahl dieser Problemfälle nicht angestiegen.

Wie in den vorangegangenen Jahren wurden auch die Vertreter der Mitglieder der Kommission in die Kommissionsarbeit einbezogen. Damit hat sich die Praxis erhalten, der zufolge die Sächsische Landesärztekammer nunmehr drei Lebendspendekommissionen vorhält, was der Entwicklung in den übrigen Bundesländern entspricht. Die Kommissionsmitglieder werden dabei je nach Termin auch untereinander ausgetauscht. Diese Praxis fand Eingang in § 3 Abs. 1 der Geschäftsordnung der Kommission Lebendspende der Sächsischen Landesärztekammer.

Einige interessante statistische Fakten seien noch mitgeteilt. Das Geschlechterverhältnis hat sich im Vergleich zum Vorjahr völlig umgekehrt. Die Zahl der weiblichen Spender überwiegt nahezu in demselben Umfang wie die Zahl der männlichen Empfänger: Bei den Spendern überwiegen die Frauen im Verhältnis von 29 zu 12 (Vorjahr: 11 zu 8), den Empfängern die Männer im Verhältnis 27 zu 14 (Vorjahr: 8 zu 11).

Bei der Verteilung der gestellten Anträge zeigte sich – anders als im Vorjahr – ein deutliches Überwiegen des Dresdener Zentrums, 27 Anträge kamen aus Dresden, nur 14 aus Leipzig.

Im Berichtsjahr wurde wie üblich eine außerordentliche Sitzung der Lebendspendekommission abgehalten. An dieser nahmen die Mitglieder und deren Stellvertreter teil. In der Sitzung wurden nochmals grundsätzliche Probleme besprochen, um eine einheitliche Vorgehens-

weise der unterschiedlich besetzten Kommissionen zu gewährleisten.

Die seit einigen Jahren etablierte Evaluation der Arbeit der Lebendspendeorganisation wurde fortgesetzt. Dabei wurden sowohl Spender als auch Empfänger zur Evaluation aufgefordert. Der Rücklauf der Evaluationsbögen war deutlich zufriedenstellender als im Vorjahr (72/82); die Auswertung ergab überwiegend eine sehr hohe Zufriedenheit mit der Arbeit der Kommission, in den übrigen Fällen eine hohe. 59 Teilnehmer attestierten, dass die Anhörung im Ganzen optimal lief, 13 Teilnehmern gefiel sie gut. Die einzelnen Werte lagen teils deutlich darüber. So empfanden 71 Teilnehmer den äußeren Rahmen als angenehm und 69 die Anhörung als gut organisiert. Hingegen erklärten fünf Teilnehmer, dass sie in der Anhörung keine Fragen stellen konnten, zwei weitere fühlten sich durch die Anhörung verunsichert. Die geringste volle Zustimmung (49:22) erfuhr indessen – wie in den Vorjahren – die Frage nach der Vorbereitung der Anhörung. Insoweit bleiben die Zentren gefordert, da die Vorbereitung der Anhörung nicht von der Kommission geleistet werden kann.

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

Die Fortbildung der Ärzte sowie die Information der Bevölkerung über das Krankheitsbild Borreliose stellt einen wichtigen Tätigkeitsschwerpunkt der Arbeitsgruppe Borreliose dar. So fand am 2. Februar 2011 eine von der Arbeitsgruppe organisierte Fortbildungsveranstaltung „Durch Zecken übertragene Erkrankungen“ statt, die von 250 Teilnehmern besucht wurde. Dieses enorme Interesse belegt die beträchtliche Praxisrelevanz dieser Problematik. Namhafte Referenten beleuchteten in ihren Vorträgen die Thematik in ihrem ganzen Facettenreichtum.

Der Leiter des Nationalen Referenzzentrums für Borreliose am LGL Oberschleißheim Dr. Volker Fingerle erörterte „Epidemiologie, Labordiagnostik und Therapie der Lyme-Borreliose“. Über das Thema „Neurologische Manifestationen der Lyme-Borreliose“ berichtete Priv.-Doz. Dr. Tobias Rupprecht, Leiter der Spezialambulanz für Neuroborreliose am Klinikum Dachau. „Rheumatologische und andere internistische Manifestationen der

Lyme-Borreliose“ waren Gegenstand des Beitrags von Prof. Dr. Andreas Krause, Chefarzt der Abteilung Rheumatologie und Klinische Immunologie am Immanuel Krankenhaus Berlin. Der Vortrag von Prof. Dr. Klaus-Peter Hunfeld, Chefarzt des Zentralinstituts für Laboratoriumsmedizin am Krankenhaus Nordwest Frankfurt/Main, beschäftigte sich mit „Anaplasmen, Rickettsien und Babesien“ als „seltene durch Zecken übertragene Infektionserreger“. Der Vorsitzende des Ausschusses Hygiene und Umweltmedizin der Sächsischen Landesärztekammer Prof. Dr. Siegwart Bigl brachte den Zuhörern die Thematik „FSME – Verbreitung und Impfung“ nahe. Ein Tagungsbericht wurde im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 6/2011, veröffentlicht. Auf der Fortbildungsreihe „Aktuelle infektiologische Probleme und Zoonosen“ der Sächsischen Landesärztekammer war die Arbeitsgruppe mit einem Vortrag zu zeckenübertragenen Erkrankungen, Schwerpunkt Borreliose, vertreten.

Für 2013 ist eine weitere Fortbildungsveranstaltung der Arbeitsgruppe zur Problematik Zecken und Infektionskrankheiten geplant, deren Vorbereitung im Jahr 2012 erfolgen wird. Der Flyer „Borreliose – und was Sie darüber wissen sollten“, der erstmals 2006 vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz zur Information der Bevölkerung in einer Auflage von 200.000 Stück herausgegeben wurde, soll 2012 überarbeitet und neu aufgelegt werden.

Ein Kernthema, das seit ihrem Bestehen im Fokus der Arbeitsgruppe Borreliose stand, war die Einrichtung von Behandlungszentren/Schwerpunktambulanzen für Lyme-Borreliose in Sachsen. 2011 wurden nun die Klinik für Infektiologie, Tropenmedizin und Nephrologie des Klinikums St. Georg gGmbH Leipzig (Chefarzt Prof. Dr. Bernhard Ruf), das Zentrum für Infektions-, Reise- und Tropenmedizin, Gelbfieberimpfstelle des Städtischen Krankenhauses Dresden-Neustadt (Leiter Priv.-Doz. Dr. Dieter Teichmann) sowie Dr. Ute Oesen (MVZ MedCenter Chemnitz GmbH) und Dr. Thomas Hertel (Chemnitz) durch die KVS mit der Aufgabe betraut, die Funktion von Behandlungszentren/Schwerpunktambulanzen für Lyme-Borreliose wahrzunehmen. Durch die Einrichtung der Behandlungszentren sollen die in Sachsen vorhandenen Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten für Borreliose-Patienten weiter verbessert werden. In diesen Zentren sollen v.a. Patienten mit (noch) nicht eindeutiger Borreliose-Diagnose betreut werden, denn aufgrund

der beobachtbaren Symptomen-Vielfalt bei Borreliose kann eine weitreichende Differenzialdiagnostik notwendig werden. Erste Anlaufstelle potenzieller Borreliose-Patienten ist jedoch weiterhin der Hausarzt, der gegebenenfalls an die vertragsärztlichen bzw. ermächtigten Behandlungszentren überweisen kann.

In der Vergangenheit hatten verschiedene, bislang jedoch fruchtlose Aktivitäten der Arbeitsgruppe Borreliose zur Beförderung der Entwicklung von S3-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der Borreliose stattgefunden. 2011 hat nun die Deutsche Dermatologische Gesellschaft über die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) das S3-Leitlinienvorhaben „Lyme Borreliose, Diagnostik und Therapie“ angemeldet. Das Arbeitsgruppen-Mitglied Prof. Dr. Bernhard Ruf wird für die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e.V. an der Erarbeitung mitwirken. Diese Borreliose-Leitlinie hat die Zielorientierung, Empfehlungen für eine evidenzbasierte Diagnostik und Therapie der verschiedenen klinischen Manifestationen zu erstellen, die Früherkennung zu verbessern, Fehldiagnosen zu vermeiden und optimale Therapiemodalitäten zu ermitteln. Der avisierte Fertigstellungstermin ist Ende Dezember 2012.

Geschäftsbereich

(Dr. Katrin Bräutigam, Ärztliche Geschäftsführerin)

Das Aufgabenspektrum der Referate umfasst die fachliche und organisatorische Betreuung der Ausschüsse, Fachkommissionen und Arbeitsgruppen. Die Anträge und Anfragen an die Ausschüsse wurden zeitgerecht erfasst, bearbeitet, versandt und für die Gremiensitzungen vorbereitet, die Beschlüsse zeitnah umgesetzt und Protokolle erstellt. Dabei war das Jahr 2011 von den Wahlen zur Kammerversammlung und der neuen Zusammensetzung der Ausschüsse sowie der erstmaligen Teilnahme der Sächsischen Landesärztekammer an der bundesweiten Evaluation der Weiterbildung geprägt.

Im Mittelpunkt der Arbeit standen die Erstellung von medizinisch-fachlichen Stellungnahmen und die Erarbeitung von berufs- und gesundheitspolitischen Positionen für die Vorstandssitzungen und Gremien der Landes- und Bundesärztekammer und für Landesbehörden.

Insbesondere sind hier mehrere Stellungnahmen zum Gendiagnostikgesetz und den zugehörigen Richtlinien der Gendiagnostik-Kommission beim Robert-Koch-Institut (GeKo) zu erwähnen. Im Bereich der Krankenhausplanung ging es in diesem Jahr vor allem um das Thema Psychiatrie. Für den Deutschen und den Sächsischen Ärztetag wurden auf Initiative der Ausschüsse mehrere Beschlussanträge vorbereitet.

Die zuständigen Referenten sind in den Ständigen Konferenzen ihres Aufgabengebietes bei der Bundesärztekammer tätig und arbeiten in den entsprechenden Gremien auf Landesebene mit. In diesem Jahr war auch die Vertiefung der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Körperschaften im sächsischen Gesundheitswesen ein Schwerpunkt.

Insbesondere dem erhöhten eigenen Bedarf an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzte, aber auch für Medizinische Fachangestellte soll durch eine Erweiterung der räumlichen Kapazitäten der Sächsischen Landesärztekammer Rechnung getragen werden. Hier unterstützte der Ärztliche Geschäftsbereich die Vorbereitung der räumlichen Erweiterung durch die Formulierung des Raumbedarfs und die Mitwirkung in der Baukommission.

Außerdem wurden Ärzte, Institutionen, Vereine und Bürger, die sich mit ihrem Anliegen an die Sächsische Landesärztekammer gewandt hatten, umfassend beraten. Hierbei ging es um medizinisch-inhaltliche Aspekte sowie um Fragen der Versorgung. Einen Schwerpunkt bildeten hierbei Fragen im Zusammenhang mit dem Thema Impfen.

Nachfolgend soll eine Auswahl spezifischer Tätigkeiten dargestellt werden:

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Die sektorenübergreifende Qualitätssicherung (sQS) hat das Ziel, die Qualität der medizinischen Versorgung nicht ausschließlich getrennt in Klinik und Praxis, sondern über Sektorengrenzen hinweg zu erfassen und zu bewerten. Dadurch werden sogenannte Längsschnittbetrachtungen möglich. Mit dem 2007 verabschiedeten Wettbewerbsstärkungsgesetz hob der Gesetzgeber sektorenübergreifende Ansätze für Qualitätsentwicklungen besonders hervor. Viele bestehende gesetzliche Regelungen des SGB V wurden zusammengeführt, um

die Anforderungen an die Qualitätssicherung in allen Sektoren so einheitlich wie möglich zu gestalten. Mit dem GKV-WSG wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, in einer entsprechenden Richtlinie eine Qualitätssicherung zu etablieren, die sowohl die ambulante als auch die stationäre Behandlung übergreifend erfasst. In zahlreichen Verhandlungen und Gesprächen wurde eine adäquate Einbeziehung der Sächsischen Landesärztekammer auf Landesebene als gleich- und stimmberechtigtes Mitglied in der Landesarbeitsgemeinschaft und dem Lenkungsgremium erörtert. Zukünftig ist deren Beteiligung an der sQS auf Landesebene durch Einrichtung einer Geschäftsstelle bei der Sächsischen Landesärztekammer und Weiterführung der Gespräche zur Geschäftsordnung und Finanzierung der Geschäftsstelle vorgesehen. Die Sächsische Landesärztekammer möchte auf diesem Weg sicherstellen, dass ihre Kompetenz im Bereich Ärztliche Qualitätssicherung eingebracht wird.

Vernetzung der Ausschüsse

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hatte im September 2007 unter anderem eine verstärkte Vernetzung der Arbeit der zahlreichen Ausschüsse, Kommissionen und Arbeitsgruppen der Kammer beschlossen. Am 21. September 2011 fand eine gemeinsame Sitzung der Vorsitzenden der Ausschüsse „Notfall- und Katastrophenmedizin“, „Krankenhaus“ und „Ambulante Versorgung“ zum Thema „Ambulante Notfallversorgung im Krankenhaus“ statt. Die Zusammenarbeit wird auch im nächsten Jahr fortgesetzt, die Durchführung gemeinsamer Sitzungen sowie Informations- und Fortbildungsveranstaltungen ist vorgesehen.

Arzt in Sachsen – Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung. Zum nunmehr dritten Mal fand am 22. Januar 2011 für Ärzte in Weiterbildung die gemeinsame Informationsveranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer, gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank in der Sächsischen Landesärztekammer statt. Ziel der Veranstaltung war es, über die individuelle Gestaltung der Weiterbildung zu informieren und Perspektiven für eine ärztliche Tätigkeit in Sachsen aufzuzeigen. Es informierten sich über 160 Ärzte in Weiterbildung, zahlreiche PJ-ler und nicht-berufstätige Ärzte bei Vorträgen und Workshops. Direkte Gespräche an den Ständen

der Veranstalter, von über 20 Krankenhäusern, des Landesverbandes Öffentlicher Gesundheitsdienst sowie der Sächsischen Ärzteversorgung ermöglichten viele neue Kontakte und vermittelten wichtige Informationen zu allen Themen rund um die Weiterbildung.

Sechste Stellenmesse in Österreich

Die von der Sächsischen Landesärztekammer gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz unter Beteiligung des Freistaates Thüringen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen in Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer getragene Stellenmesse für österreichische Ärzte fand in der ersten Aprilwoche 2011 in Innsbruck, Graz und Wien statt. Da die Ärzte in Österreich nach wie vor sehr lange auf eine Stelle als Turnusarzt zur Beendigung ihrer Ausbildung warten müssen, bestand wieder großes Interesse an dieser Veranstaltung.

Informationsveranstaltungen für Medizinstudenten

Am 27. Juni 2011 fand die bereits 8. Informationsveranstaltung für Medizinstudenten und Jungärzte „STEX in der Tasche – wie weiter?“ im Medizinisch-Theoretischen Zentrum der TU Dresden statt. Zu dieser Veranstaltung hatten wiederum das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, die Sächsische Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und die Krankenhausgesellschaft Sachsen eingeladen. Gemeinsam mit diesen Partnern wurden den Studenten die drei Säulen des sächsischen Gesundheitswesens vorgestellt und Wege in die ärztliche Tätigkeit in Sachsen aufgezeigt. An den im Foyer aufgebauten Ständen konnten sich die weit über 100 Teilnehmer zu Fragen der Weiterbildung, zu Stellen in sächsischen Krankenhäusern und zu Möglichkeiten der Niederlassung in eigener Praxis sowie zur Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst informieren. Die Informationsbroschüre zu den Tätigkeitsfeldern, Perspektiven, Möglichkeiten der Unterstützung und Ansprechpartnern im sächsischen Gesundheitswesen wurde neu aufgelegt und den Teilnehmern mit dem Wegweiser „Mein Weg zum Facharzt“ ausgehändigt.

Zum zweiten Mal konnte eine solche Veranstaltung am 2. Mai 2011 auch an der Universität Leipzig angeboten werden. In Kooperation mit dem Referat Lehre der Medizinischen Fakultät Leipzig und dem StuRaMed der



Informationsveranstaltung für Medizinstudenten
im MTZ der TU Dresden

Universität Leipzig wurde diese Veranstaltung durch die oben genannten Partner organisiert. Hier war es Dank der Initiative des Studiendekans Prof. Dr. Christoph Baerwald wiederum möglich, die Vortragsveranstaltung in den verpflichtenden POL-Kurs für Medizinstudenten einzugliedern. Im Mittelpunkt der Informationsveranstaltung stand das Thema Ärztliche Weiterbildung. Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, führte in die Thematik ein. Die wichtigsten Aspekte zu Organisation, Ablauf und Besonderheiten der ärztlichen Weiterbildung in Sachsen stellte Prof. Dr. Uwe Köhler, Vorsitzender des Ausschusses Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer, vor. Die sächsischen Krankenhäuser als Partner auf dem Weg zum Facharzt präsentierte Dr. oec. Stephan Helm, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen. Dipl.-Med. Petra Albrecht, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer, erläuterte die Arbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und den Weiterbildungsgang zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen. Großes Interesse fanden Erfahrungsberichte von sächsischen Weiterzubildenden aus den Bereichen Unfallchirurgie, Psychiatrie und Öffentliches Gesundheitswesen. Der Vortragsveranstaltung schloss sich eine umfassende Beratung an den Ständen der beteiligten Organisationen und über 25 sächsischen Krankenhäusern sowie der Deutschen Apotheker- und Ärztebank an. Das Angebot wurde umfangreich von den ca. 200 Medizinstudenten genutzt.

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

Zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Krankenhausgesellschaft Sachsen hat die Sächsische Landesärztekammer eine Koordinierungs-

stelle Allgemeinmedizin eingerichtet. Neben der bereits existierenden finanziellen Förderung soll durch die Koordinierungsstelle den Ärzten in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin eine reibungslose, an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtete Weiterbildung unter Verknüpfung der ambulanten und stationären Weiterbildungsabschnitte ermöglicht werden. Die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin soll dabei besondere finanzielle und organisatorische Unterstützung erhalten. Die Koordinierungsstelle flankiert alle Maßnahmen, die die Partner bereits seit Jahren gemeinsam für junge Ärzte durchführen.

Kontinuierliche Evaluation der Weiterbildung in Sachsen



Nach der anonymen Befragung von Weiterbildungsassistenten zur Zufriedenheit mit der Weiterbildung und den Rahmenbedingungen im Jahr 2007 und der

Befragung der über 2.100 weiterbildungsbefugten Kollegen in Kliniken und Praxen im Freistaat Sachsen zu verschiedenen Aspekten der Weiterbildung im Oktober 2009, hat der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer im Mai 2010 beschlossen, 2011 an der zweiten Runde der bundesweiten Evaluation der Weiterbildung teilzunehmen. Dazu wurde ab 1. Januar 2011 das Projekt „Evaluation der Weiterbildung“ etabliert. Für Sachsen war es die erste, für die anderen sechzehn Bundesländer die zweite Befragungsrunde. Die Befragungsphase startete am 1. Juni 2011 und wurde für die Weiterbildungsbezugten am 31. August 2011 und für die weiterzubildenden Ärzte am 30. September 2011 beendet. Mit der Evaluation sollen die Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit dargestellt, Stärken und Schwächen der Weiterbildung aufgezeigt und Verbesserungspotenziale entwickelt werden.

In Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer und der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETHZ) wurden Listen von Weiterbildungsbezugten erstellt, Plausibilitätskontrollen durchgeführt und alle Anschreiben bearbeitet. Während des gesamten Projektverlaufs wurden Ärzte regelmäßig über den aktuellen Stand der Online-Befragung informiert.

Um größtmögliche Transparenz über die Bewertung der einzelnen Weiterbildungsstätten herzustellen, wird ein Teil des Individuellen Befugtenberichts, die sogenannte

„Ergebnisspinne“, ab Mitte Februar 2012 veröffentlicht. Durch die Veröffentlichung wird den jungen Ärzten eine zusätzliche Orientierung für die Planung ihrer Weiterbildung und die Wahl der passenden Weiterbildungsstätte an die Hand gegeben. Ziel und Zweck der Befragung ist im weiteren Verlauf vor allem, dass die Weiterbildungsbefugten die Ergebnisse mit ihren Weiterzubildenden auswerten und Verbesserungen umsetzen.

Alle Informationen und Ergebnisse zu diesem Projekt finden Sie im „Ärzteblatt Sachsen“, Hefte 1/2012, 2/2012 und 3/2012, sowie im Internet unter www.slaek.de und unter www.baek.de.

Fortbildungen mit anderen Heilberufskammern

Zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern fand auch in diesem Jahr eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung statt. Die Sächsische Landesärztekammer und die Sächsische Landesapothekerkammer boten zum Themenkomplex „Aut-idem-Regelung – Substitution im Praxis- und Apothekenalltag – Kommunikation zwischen Arzt und Apotheker“ für Ärzte und Apotheker in der Sächsischen Landesärztekammer eine Fortbildung an. Die Veranstaltung wurde von Dr. Matthias Wegener, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesapothekerkammer und Mitglied des Ausschusses Zusammenarbeit Arzt/Apotheker der Sächsischen Landesapothekerkammer, moderiert. Der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, und Dr. Klaus Gerlach, Mitglied des Vorstands und des Fortbildungsausschusses der Sächsischen Landesapothekerkammer, beleuchteten das Thema aus ihrer jeweiligen Sicht und erläuterten praktisch relevante Gesichtspunkte für die tägliche Arbeit des Arztes und Apothekers. Bei dieser Veranstaltung wurde auch erstmals das neu angeschaffte Teledialog-System (TED-System) eingesetzt.

Mit der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer wurde am 3. September 2011 eine gemeinsame Fortbildung zu den Themenkomplexen Abstinenz im psychotherapeutischen Prozess, Berufsethik, Einsichtsrechte der Patienten in die Behandlungsunterlagen sowie Grenzsetzungen des therapeutischen Einsatzes: die persönliche Eignung, Burnout – Therapie von Therapeuten durchgeführt. Auch mit anderen Heilberufskammern, wie etwa der Sächsischen Landestierärztekammer, fanden wieder gemeinsame Fortbildungen statt.

Überregionale Zusammenarbeit mit anderen Ärztekammern

2011 wurden gemeinsam mit den Ärztekammern von Thüringen und Sachsen-Anhalt Fortbildungsveranstaltungen zu den Themen Organspende in Sachsen-Anhalt und Ernährungsmedizin in Thüringen durchgeführt. Es gibt auch mehrere Projekte, in denen die Ärztekammern Inhalte und Methoden von Fortbildung weiterentwickeln, zum Beispiel auf dem Gebiet des E-Learning.

Hygienekongress 2011

Am 2. und 3. Dezember fand der Hygienekongress Dresden 2011 vor dem Hintergrund der hohen gesundheitspolitischen Bedeutung nosokomialer Infektionen, aber auch der in der ambulanten Versorgung und in anderen Gesundheitseinrichtungen erworbenen Infektionen, statt. Die Ärztekammern der Länder Sachsen, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern hatten gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen und der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg in das geschichtsträchtige Deutsche Hygiene-Museum Dresden zum 100-jährigen Jubiläum der 1. internationalen Hygieneausstellung eingeladen. Der Kongress richtete sich mit seinen Podiumsveranstaltungen, Workshops und Seminaren an Ärzte (Krankenhaus, niedergelassene Vertragsärzte, Öffentlicher Gesundheitsdienst), Hygieneexperten, Hygienefachkräfte, Pflegekräfte, Medizinische Fachangestellte, Interessierte aus anderen Heilberufen (Zahnärzte, Apotheker, Tierärzte), Vertreter aus Gesundheitsbehörden, Krankenkassenvertreter, Vertreter aus der Gesundheitspolitik sowie Patientenvertreter. Im Mittelpunkt des ersten Kongresstages stand das berufs- und gesundheitspolitische Forum, in dem es um die verabschiedeten gesetzlichen (Neu-)Regelungen und Aspekte der praktischen Umsetzung auf Bundes- und Landesebene ging. Am 2. Veranstaltungstag fanden mehrere Foren und Kolloquien parallel statt: Forum Krankenhaushygiene, Forum „Öffentlicher Gesundheitsdienst – Überwachung medizinischer Einrichtungen“ und das Patientenforum. In den Kongress integriert war das „Kolloquium HIV/AIDS – Rückblick und gegenwärtige Situation“.

Berichte aus den Referaten

REFERAT ETHIK UND MEDIZINISCHE SACHFRAGEN

Das Tätigkeitsspektrum des Referats Ethik und Medizinische Sachfragen umfasst die inhaltliche und organisatorische Betreuung der zuständigen Ausschüsse, Fachkommissionen und Arbeitsgruppen einschließlich der Vorbereitung und Durchführung von Fortbildungs- bzw. Informationsveranstaltungen für Ärzte sowie die Bearbeitung von medizinisch-fachlichen und ethischen Fragestellungen, die sich vorrangig im Rahmen der Tätigkeit der Bundesärztekammer, dem Bundesgesundheitsministerium und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales ergeben. Des Weiteren wurden eine Vielzahl von Anfragen von Kammermitgliedern und der Bevölkerung bearbeitet. Das Referat unterstützte auch organisatorisch die drei Fortbildungsveranstaltungen „Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt – Einführung des Sächsischen Leitfadens für Ärztinnen und Ärzte“ in Freiberg, Chemnitz und Bautzen.

Fortbildungsveranstaltung „Durch Zecken übertragene Erkrankungen“

Am 2. Februar 2011 wurde durch die Arbeitsgruppe Borreliose mit Unterstützung des Referats eine ärztliche Fortbildungsveranstaltung „Durch Zecken übertragene Erkrankungen“ durchgeführt. Es wurden die Epidemiologie, Klinik, Diagnose und Therapie der Lyme-Borreliose sowie neurologische, rheumatische und internistische Manifestationen beleuchtet. Des Weiteren wurde zu seltenen, durch Zecken übertragenen Infektionserregern und FSME referiert. Mit 246 Teilnehmern fand die Veranstaltung außerordentlich gute Resonanz.

Fortbildungsveranstaltung „Pandemiemanagement“

Nachdem die H1N1-Pandemie 2009/2010 abgeklungen war, entstanden Diskussionen über die Bewältigung der Pandemie-Situation, in deren Verlauf unterschiedliche, zum Teil kontroverse Standpunkte vertreten wurden. In einer Fortbildungsveranstaltung am 23. Februar 2011 wurde dies rückblickend analysiert und aufgearbeitet (84 Teilnehmer). Für zukünftige Pandemien wurden konkrete Strategien für eine bessere Informationspolitik und Krisenkommunikation sowie Vernetzung der Akteure des Gesundheitswesens diskutiert. Auch der aktuelle sächsische Pandemieplan wurde thematisiert.

Ausschuss „Aktives Altern“

Im Jahr 2010 wurden die von den Arbeitsgruppen ausgearbeiteten Teilziele für die Implementierung vorbereitet; im Jahr 2011 bezogen sich die Aktivitäten inhaltlich vor allem auf die Erarbeitung von Vorschlägen zur Neuausrichtung und konsequenten Weiterführung des Gesundheitsziels ‚Aktives Altern‘ sowie die Beförderung einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit innerhalb des Gesundheitsziels. Beispielsweise erarbeitete der Implementierungsausschuss ein Statement in Kooperation mit der Koordinierungsstelle für die 10. Steuerungskreisitzung (4/2011) mit dem Titel „Ressortübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung aufbauen“ und organisierte ein Gespräch mit der Staatskanzlei (11/2011). Weiterhin beförderte der Implementierungsausschuss die Projektakquise (zum Beispiel Implementierungsgruppe 1: „Prävention von Stürzen und Frakturen im Alter vorbeugen“). Insgesamt tagte der Implementierungsausschuss im Jahr 2011 viermal. Daneben fanden etliche Gespräche zwischen den Mitgliedern des Ausschusses und den Mitgliedern der Implementierungsgruppen statt.

Ethikkommission

Die Begutachtung von Studien nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) bildet weiterhin den Schwerpunkt der Tätigkeit. Den Hauptanteil davon bildeten Studien, bei denen die Ethikkommission bei der Sächsischen Landesärztekammer als beteiligte Ethikkommission tätig war und die Eignetheit der in diesem Zuständigkeitsbereich ansässigen Prüfzentren sowie die Qualifikation der Prüfer zu beurteilen hatte. Bei diesen Studien war gegenüber dem Vorjahr ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen. Erheblich erhöht hat sich auch die Beurteilung von Studien, die nach dem Berufsrecht bewertet werden. Hier wurde die Ethikkommission für 73 Forschungsvorhaben beratend tätig und weist damit eine Steigerung von nahezu 50 Prozent gegenüber dem Vorjahr auf. Die Zahl der Studien (monozentrische und multizentrische), bei denen der Leiter der klinischen Prüfung in Sachsen ansässig ist, war wiederum leicht rückläufig.

Zugenommen haben auch die nunmehr ähnlich den Vorschriften zum AMG zu bewertenden Studien nach dem Medizinproduktegesetz (MPG). Hier zeigt sich, dass die ausschließlich über das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) elektronisch einzureichenden Unterlagen oft ungenügend aufgearbeitet sind und für die Geschäftsstelle der Ethikkommission einen enormen Mehraufwand bedeuten.

Ein zum Jahresende eingegangener Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur 15. AMG-Novelle sieht unter anderem hinsichtlich des Verfahrens nach dem AMG künftig eine ebenfalls ausschließlich elektronische Einreichung vor. Hier erarbeitete die Geschäftsstelle der Ethikkommission eine ausführliche Stellungnahme zu den teilweise von der Ethikkommission nicht befürworteten beabsichtigten Änderungen. Diese wurde den auf Bundesebene am Anhörungsverfahren beteiligten Institutionen zur Verfügung gestellt (siehe auch Bericht Ethikkommission von Prof. Dr. Rolf Haupt).

Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“

Die Tätigkeit des Referates umfasst auch die Betreuung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“. Diese hat im Jahr 2011 zweimal getagt (siehe auch Bericht der Kommission von Dr. Hans-Jürgen Held).

Lebendspendekommission

Die Lebendspendekommission prüfte im Jahr 2011 in 11 Anhörungen bei insgesamt 41 potenziellen Patientenpaaren, ob die geplante Organspende nach § 8 Absatz 3 TPG freiwillig erfolgt und hatte festzustellen, dass keine Anhaltspunkte für Organhandel vorliegen. Es handelte sich dabei durchweg um geplante Nierenspenden. Die Zahl der Spender hat sich damit gegenüber dem Jahr 2010 mehr als verdoppelt und zeigt den positiven Trend der Lebendspende in Sachsen.

Die Evaluation der Anhörungen wurde auch im Jahr 2011 weitergeführt und bestätigte, dass die Anhörungen für die Patientenpaare in einem ansprechenden und gut organisierten Rahmen stattfinden.

REFERAT WEITERBILDUNG/PRÜFUNGSWESEN

Das Referat Weiterbildung/Prüfungswesen fungiert als Ansprechpartner und berät Weiterbildungsassistenten während der Weiterbildungszeit, bereitet die Zulassung zu den Prüfungen und die Prüfungen organisatorisch vor. Im Jahr 2011 konnten somit insgesamt 543 Anerkennungen für Gebiete und Schwerpunkte erteilt werden. 17 Prüfungen wurden nicht bestanden. Darüber hinaus wurden insgesamt 300 Anerkennungen für den Erwerb von Zusatzbezeichnungen ausgesprochen. Die Weiterbildung zum Facharzt und in den Schwerpunkten sowie

in der Regel auch in den Zusatz-Weiterbildungen muss bei einem von der Sächsischen Landesärztekammer Weiterbildungsbeauftragten in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte erfolgen. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 489 Befugnisse für Gebiets-, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie Weiterbildungsbeauftragte für Zusatz-Weiterbildungen erteilt. Es wurden 40 Weiterbildungsstätten zugelassen. Detaillierte Informationen hierzu und eine Übersicht über genehmigte Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung und nach der Strahlenschutzverordnung sind dem im Anhang enthaltenen Abschnitt Weiterbildung und Prüfungswesen zu entnehmen.

Zudem wurde die Druckfassung der Weiterbildungsordnung durch die im November 2011 von der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer beschlossenen Änderungssatzung überarbeitet und kann nun in der aktuellen Fassung im Referat Weiterbildung/Prüfungswesen angefordert werden.

Die aktualisierten Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung wurden durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer verabschiedet und durch das Referat für die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer benutzerfreundlich aufbereitet.

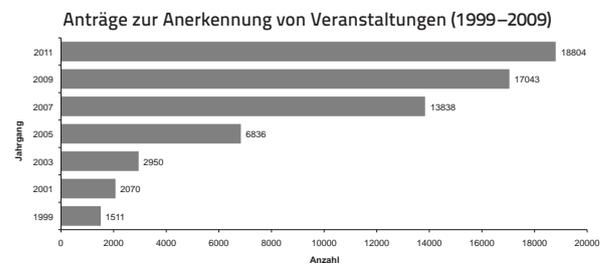
REFERAT FORTBILDUNG

Die hauptsächlichen Aufgaben des Referats Fortbildung im Jahr 2011 lagen erneut in der Vorbereitung, Organisation und Durchführung ärztlicher Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, teilweise bewährt in Kooperation mit anderen Heilberufekammern, in der Prüfung und Zertifizierung ärztlicher Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen externer Anbieter, der Veröffentlichung aller anerkannten Fort- und Weiterbildungsangebote in Sachsen im Online-Fortbildungskalender auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer bzw. die Veröffentlichung ausgewählter Veranstaltungsangebote in der Fortbildungsbeilage des „Ärzteblatt Sachsen“, sowie der Zuerkennung des Fortbildungszertifikats und des Ärztekammer-Curriculums für Ärzte im Kammerbereich. Aber auch die Versendung neuer Barcodes und der Zugangsdaten für die Online-Punktekonten sowie der Fortbildungsausweise an Mitglieder der Kammer, die retrospektive Aufnahme von Einzelbescheinigungen

in die Online-Punktekonten sowie die Vermietung der Seminarräume an externe Veranstalter einschließlich der technischen und organisatorischen Betreuung dieser Veranstaltungen sind Aufgaben des Referats.

2011 wurden erneut eine Vielzahl qualitativ hochwertiger Fort- und Weiterbildungskurse und Veranstaltungen durchgeführt. Die Möglichkeit der Information und Anmeldung über die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer und die starke Nachfrage durch die Ärzteschaft führt zu immer wieder ausgebuchten Kursen. Neben den seit Jahren bewährten Angeboten wie zum Beispiel die Psychosomatik in der Frauenheilkunde, dem Kompaktkurs Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin, dem Kurs Allgemeinmedizin oder dem Kompaktkurs Notfallmedizin stieg die Nachfrage nach den Basis- und Aufbaukursen Reanimation deutlich an.

Die Anzahl ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen in Sachsen, die durch das Referat Fortbildung zertifiziert wurden, erhöhte sich im Jahr 2011 erneut. 18.804 bearbeitete Anträge sprechen für ein stetig steigendes Fortbildungsangebot in Sachsen. Besonders erwähnenswert ist, dass die Anzahl der online beantragten Veranstaltungen mit 76 Prozent eine große Akzeptanz der Antragsteller widerspiegelt.



Im Jahr 2011 wurden durch das Referat Fortbildung erneut 982 Fortbildungszertifikate, vielfach bereits als Anschlusszertifikat für den zweiten Fünfjahreszeitraum, ausgestellt. Ebenso konnte Mitgliedern der Sächsischen Landesärztekammer nach Absolvierung einer strukturierten curricularen Fortbildung in einer Landesärztekammer Deutschlands das Ärztekammer-Curriculum der Sächsischen Landesärztekammer zuerkannt werden. Erneut bildeten hierbei die Ernährungsmedizinische Beratung und die Reisemedizinische Gesundheitsberatung den Schwerpunkt.

Die retrospektive Erfassung der Veranstaltungsteilnahme sächsischer Ärzte auf ihren Online-Punktekon-

ten nimmt erneut zu. So wurden im Jahr 2011 manuell 772 Teilnahmebestätigungen erfasst.

REFERAT QUALITÄTSSICHERUNG

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

Qualitätssicherung Hämotherapie

Bei der Anwendung von Blut und Blutprodukten gibt es verpflichtende Vorgaben zur Qualitätssicherung. Die Regelungen hierzu finden sich in den jeweils aktuellen Fassungen des Transfusionsgesetzes (TFG) sowie in den verbindlichen „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) – aufgestellt gemäß §§ 12a u. 18 Transfusionsgesetz von der Bundesärztekammer im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut“. Die Qualitätssicherung in der Hämotherapie wurde eindeutig als ärztliche Aufgabe definiert. Die Überwachung der Qualitätssicherung Hämotherapie liegt bei den Landesärztekammern. So unterstützt die Sächsische Landesärztekammer die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie der Einrichtungen bei ihrer Aufgabenwahrnehmung. Im Vordergrund steht dabei die Etablierung eines Qualitätssicherungssystems in den jeweiligen Einrichtungen. Jährlich sind bis zum 01. März des Folgejahres Berichtsformulare durch den (ärztlichen) Qualitätsbeauftragten Hämotherapie bzw. bei Vorliegen besonderer Voraussetzungen durch den ärztlichen Leiter der Einrichtung an die Sächsische Landesärztekammer und an den Träger der Einrichtung zu übermitteln. Hierfür versendet die Sächsische Landesärztekammer im Januar des Jahres die entsprechenden Antwortformulare. Die Meldebereitschaft der Einrichtungen hat sich über die Jahre kontinuierlich gut entwickelt. Die jährliche Berichterstattung im Rahmen der Umsetzung der Richtlinien gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer ist für viele Einrichtungen der Krankenversorgung selbstverständlich geworden. Für das Berichtsjahr 2010 kann im Kammerbereich Sachsen ein weiteres Mal eine Antwortquote von 100 Prozent der angeschriebenen Einrichtungen (Krankenhäuser und Praxen) verzeichnet werden. Der Dank geht an alle Beteiligten für die vertrauensvolle und angenehme Zusammenarbeit. Insgesamt wurden 123 Einrichtungen angeschrieben, 79 Krankenhäuser, 40 Praxen und vier Medizinische Versorgungszentren. 62 Prozent der

Einrichtungen antworteten fristgerecht bis zum 1. März 2011, 15 Prozent beantragten eine Terminverlängerung und 23 Prozent der Berichtspflichtigen erhielten eine Erinnerung. Die Antworten der Einrichtungen wurden vom Referat Qualitätssicherung der Sächsischen Landesärztekammer geprüft und ausgewertet. Bei vermuteten Qualitätsmängeln wurden Schreiben mit Hinweisen und mit der Aufforderung zur Behebung der Defizite bis zu einem vorgegebenen Termin versandt. Auch hier wurde eine Antwortquote von nahezu 100 Prozent erreicht.

Im Rahmen des Austausches zwischen den Qualitätsbeauftragten und der Sächsischen Landesärztekammer standen folgende Themenbereiche im Mittelpunkt:

- » Benennung Qualitätsbeauftragter durch den Träger gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer bei Personalwechsel oder Änderung des Leistungsspektrums,
- » Qualifikationsvoraussetzungen Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter (hauptsächlich Hospitationspflicht für den Transfusionsverantwortlichen),
- » Definition „Krankenhaus der Akutversorgung“,
- » gültige Richtlinien, Gesetze und Arbeitsanweisungen für die Mitarbeiter,
- » Bedarfslisten für Einrichtungen mit entsprechendem Spektrum in Bezug auf Standardoperationen/-prozeduren,
- » Einrichtung eines Systems zur Einweisung neuer Mitarbeiter,
- » Festlegung eines Systems zur Rückverfolgung von Blut und Blutprodukten,
- » Durchführung regelmäßiger Begehungen mit anschließenden Ergebnisbesprechungen des Qualitätsbeauftragten Hämotherapie mit dem Transfusionsverantwortlichen,
- » Durchführung interner Audits.

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

Aus diesem Vorgehen heraus entwickelte sich ein konstruktiver Dialog vorrangig zwischen den Qualitätsbeauftragten Hämotherapie und der Sächsischen Landesärztekammer. Die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie

nahmen die Schreiben der Sächsischen Landesärztekammer als eine Anregung zu Verbesserungen des Qualitätsmanagements in den Einrichtungen an. Der Sächsischen Landesärztekammer wiederum wurde durch den Dialog eine stetige Optimierung der Bögen ermöglicht. Darüber hinaus konnte eine Liste häufig gestellter Fragen und zugehöriger Antworten erarbeitet und auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer eingestellt werden. Auf Wunsch erhalten die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie über einen E-Mail-Verteiler weitere Informationen.

Qualitätssicherung Pathologie

Eine weitere Aufgabe des Referats Qualitätssicherung ist die Unterstützung der im Freistaat Sachsen in Krankenhäusern sowie Praxen laufenden „Freiwilligen Qualitätskontrolle Pathologie mittels Peer Review Verfahren“. Im Jahr 2011 erfolgten in Sachsen fünf Peer Review Verfahren Pathologie. Seit 1999 fanden damit insgesamt 56 Peer Review Verfahren Pathologie statt (35 Gruppe Westsachsen, 21 Gruppe Ostsachsen). Seitens der Sächsischen Landesärztekammer wurden 56 Bestätigungen erteilt.

Tabelle: Aufteilung Peer Review Verfahren Pathologie 1999 bis 2011

	pro Jahr	Anzahl	
		Westsachsen	Ostsachsen
1999	3	1	2
2000	4	2	2
2001	4	2	2
2002	2	1	1
2003	4	3	1
2004	4	3	1
2005	4	4	0
2006	5	3	2
2007	7	3	4
2008	4	4	0
2009	5	3	2
2010	5	2	3
2011	5	4	1
Gesamt	56	35	21

Herzinfarktregister

Unter der Moderation des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer fand am 5. September 2011 in der Sächsischen Landesärztekammer ein Workshop statt, in dem ein Projekt zum Aufbau eines Herzinfarktregisters Ostsachsen im Mittelpunkt stand. Eingeladen hatten der Präsident und Prof. Dr. Ruth Strasser, Ärztliche Direktorin Herzzentrum Dresden, Vertreter des Sächsischen

Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz und Krankenhäuser der Region. Ziel des zu etablierenden Registers ist die prospektive Erfassung aller Infarkte (mit und ohne Intervention). Es geht dabei nicht um Daten der intrahospitalen Versorgung, sondern um Aspekte der prähospitalen Versorgung(szeiten) durch den Rettungsdienst, Transferzeiten zum Beispiel durch sekundär erforderliche Transporte. Die vorstationären Zeiten sind ausschlaggebend für die 30-Tagesmortalität nach Herzinfarkt. Eine Optimierung der Versorgung ist insbesondere durch die Realisierung der Primärversorgung in einem geeigneten Zentrum und die Minimierung der Sekundärverlegung zu erwarten. Damit können wesentliche Fragen der Gesamtversorgung von Herzinfarktpatienten beantwortet und ein Beitrag zur Versorgungsforschung geleistet werden. Zur Umsetzung wurde ein einseitiger Datenerfassungsbogen vorgestellt. Eine Umsetzung ist ab dem Jahr 2012 vorgesehen.

REFERAT PROJEKTGESCHÄFTSSTELLE EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG

Die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung Sachsen ist eine gemeinsame Einrichtung der am Vertrag über die Durchführung externer Qualitätssicherungsmaßnahmen in der stationären Versorgung beteiligten Partner des Lenkungsgremiums Sachsen.

Betreuung des Lenkungsgremiums

2011 fanden zwei Beratungen des Lenkungsgremiums zu folgenden Schwerpunkten statt:

- » Maßnahmen zur Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bei auffälligen Ergebnissen des Strukturierten Dialogs in Sachsen,
- » Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss zum Strukturierten Dialog zu Daten der Erhebung 2010.

Auf einer erweiterten Sitzung des Lenkungsgremiums mit den Vorsitzenden der Arbeitsgruppen im Februar 2011 wurden die Ergebnisse der Erhebung und des Strukturierten Dialogs präsentiert.

Darüber hinaus wurden auf zwei Arbeitstreffen abstim-mungsbedürftige Sachverhalte der Landesebene zur Einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung beraten. Eine Informationsveranstaltung für politische Entscheidungsträger im Gesundheitswesen

„Externe Qualitätssicherung in sächsischen Krankenhäusern – ein Beitrag zu Patientensicherheit und Verbraucherschutz“ fand im Oktober 2011 statt. Sie wurde in zwei Beratungen der Arbeitsgruppe Berichterstattung vorbereitet. Schwerpunkte waren die Arbeit des Lenkungsgremiums in Sachsen sowie ausgewählte Ergebnisse der externen stationären Qualitätssicherung.

Für die Wahlperiode 2011/2015 der Sächsischen Landesärztekammer wurden die Mitglieder des Lenkungsgremiums und der Arbeitsgruppen seitens der Sächsischen Landesärztekammer durch den Vorstand berufen.

Betreuung der Arbeitsgruppen

Im Jahr 2011 waren sieben Arbeitsgruppen mit insgesamt 49 Mitgliedern mit der Durchführung des Strukturierten Dialogs mit den Sächsischen Kliniken befasst.

Pro Arbeitsgruppe fanden bis zu neun Beratungen statt. Die Vorsitzenden der Arbeitsgruppen berichten einzeln über ihre Aktivitäten.

Die Arbeitsgruppen Perinatalogie/Neonatalogie und Gynäkologie führten zu den von ihnen betreuten Leistungsbereichen eine Ergebniskonferenz zur Bewertung und Umsetzung der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung und eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung mit dem Sächsischen Hebammenverband durch.

Daten und statistische Auswertungen

Insgesamt beteiligten sich in Sachsen 86 Einrichtungen am Verfahren der externen Qualitätssicherung. Die Datensätze für die Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatalogie werden in der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung auf Plausibilität geprüft und in Zusammenarbeit mit den Kliniken gegebenenfalls korrigiert. Für die Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatalogie wurde das Auswertungskonzept mit der Arbeitsgruppe beraten, die Statistiken klinikbezogen von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung erstellt und den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt. Die Entgegennahme der Datensätze und Plausibilitätsprüfung für die Daten der übrigen Leistungsbereiche erfolgt durch einen externen Dienstleister.

Strukturierter Dialog und Datenvalidierung

Alle Sächsischen Kliniken erhielten von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung für jeden Leistungsbereich eine Übersicht mit den Ergebnissen der einzelnen Qualitätsindikatoren für jeden dokumentierten

Leistungsbereich. Jede Einrichtung, deren Ergebnisse in einzelnen Qualitätsindikatoren außerhalb des Referenzbereiches lagen, wurde um Stellungnahme gebeten. Die Einrichtungen erhielten Hinweise, wenn die Abweichung der Ergebnisse vom Referenzbereich nicht signifikant war. Für das Erfassungsjahr 2010 wurden im Jahr 2011 484 Aufforderungen zur Stellungnahme zu rechnerischen Auffälligkeiten der Ergebnisse verschickt.

Alle Stellungnahmen der Einrichtungen wurden durch die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung geprüft, anonymisiert und den jeweiligen Arbeitsgruppen zur Bewertung vorbereitet. Das Ergebnis der Bewertung jeder einzelnen Stellungnahme wurde von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung dem jeweiligen Krankenhaus zugeordnet und schriftlich übermittelt. Über den Abschluss des Strukturierten Dialogs wurde von der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung ein zusammenfassender Bericht für das Lenkungsgremium und die Gremien der Bundesebene erstellt.

Das Verfahren der Datenvalidierung wurde im Jahr 2011 für den Leistungsbereich Cholezystektomie durchgeführt. Die Zweiterhebung von Qualitätssicherungsdaten anhand von 20 zufällig ausgewählten Patientenakten pro Klinik und pro Leistungsbereich erfolgte in drei Abteilungen sächsischer Krankenhäuser. Außerdem wurden die Daten aller Leistungsbereiche einer statistischen Basisprüfung unterzogen, wobei der Schwerpunkt auf der Prüfung der Vollzähligkeit lag.

Datenübermittlung für den Qualitätsbericht der Krankenhäuser

Gemäß § 6 Abs. 2 der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser wurden die krankenhausesbezogenen Angaben der externen vergleichenden Qualitätssicherung für den strukturierten Qualitätsbericht von der Projektgeschäftsstelle zusammengestellt, den Krankenhäusern zur Prüfung übermittelt und an die gemeinsame Annahmestelle der gesetzlichen Krankenkassen, ihrer Verbände und des Verbandes der privaten Krankenversicherungen gesandt.

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

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

Die Mathematikerin der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung war in der Arbeitsgruppe Qualitätsbericht des Gemeinsamen Bundesausschusses an der Überarbeitung der Datensatzbeschreibung für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser beteiligt.

REFERAT ÄRZTLICHE STELLE RÖV/STRLSCHV

Im Jahr 2011 überprüften die drei Fachkommissionen der Ärztlichen Stelle RÖV/StrlSchV insgesamt 220 Einrichtungen hinsichtlich der Einhaltung geltender Qualitätsstandards. Die Fachkommission Röntgen begutachtete in neun Sitzungen Patientenaufnahmen aus 204 radiologischen Einrichtungen. Die Fachkommission Strahlentherapie führte in sechs strahlentherapeutischen Institutionen Vor-Ort-Begehungen durch. Bei drei Zusammenkünften der Fachkommission Nuklearmedizin wurden Unterlagen von zehn nuklearmedizinischen Einrichtungen überprüft.

Die Bewertung der Qualitätssicherung erfolgte entsprechend des „Einheitlichen Bewertungssystems der Ärztlichen Stellen nach §17a RöV und §83 StrlSchV“. Detaillierte Ergebnisse enthalten die Tätigkeitsberichte der einzelnen Fachkommissionen.

Die zwei Sitzungen des „Zentralen Erfahrungsaustauschs der Ärztlichen Stellen“ fanden 2011 vom 16. bis 17. Mai 2011 in Berlin und vom 25. bis 26. Oktober 2011 in Trier statt. Behandelt wurden aktuelle Probleme aus der Tätigkeit der Ärztlichen Stellen Strahlentherapie, Nuklearmedizin und Röntgendiagnostik.

REFERAT MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

Die Aufgaben der zuständigen Stelle im Rahmen der Berufsausbildung und beruflichen Umschulung für die Berufsbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur

Medizinischen Fachangestellten werden durch das Referat Medizinische Fachangestellte wahrgenommen.

Prüfen der Berechtigung zum Einstellen und Ausbilden/Überwachung der Ausbildung

Vermeehrt entstehen Ausbildungsplätze in Ausbildungseinrichtungen, wie Krankenhäuser, Bundeswehr, Rehabilitationskliniken, Laboreinrichtungen. Hier ist insbesondere die Eignung der Ausbildungseinrichtung zu prüfen.

Auszubildende wechselten häufiger als im Vorjahr ihre Ausbildungspraxen. Ursachen hierfür waren in der Regel Ausbildungsinhalte, die der Ausbilder nicht vermitteln konnte, Probleme im zwischenmenschlichen Bereich, vermehrte Überstunden und die unzureichende oder fehlende Anleitung durch Fachpersonal.

Neu eingetragene Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse

	Auszubildende	Umschüler	Gesamt
2005	193	25	218
2006	226	13	239
2007	263	25	288
2008	223	18	241
2009	222	21	243
2010	253	31	284
2011	283	27	310

36 Ausbildungsverhältnisse wurden in der Probezeit oder bereits vor Beginn durch den Ausbilder oder die Auszubildende gekündigt.

Viele Ausbilder haben sich, wie auch im vergangenen Jahr, für eine „ältere“ Auszubildende entschieden. Vertragsabschlüsse mit Jugendlichen liegen unter 25 Prozent.

Einen Hauptschulabschluss besitzen 5 Auszubildende, 202 einen Realschulabschluss und 46 die Hoch-/Fachschulreife.

Trotz gestiegener Ausbildungszahlen wird die Auswahl der Bewerber schwieriger. Es bewerben sich deutlich weniger Schulabgänger als in den Vorjahren. Ausbilder berichten über schlechte Umgangsformen und schlechte Zugangsvoraussetzungen.

Auswertung der Ergebnisse der Zwischenprüfung und der Abschlussprüfungen 2011

Zweck der Zwischenprüfung ist nach dem Berufsbildungsgesetz die Ermittlung des Ausbildungsstandes, um gegebenenfalls korrigierend auf die weitere Ausbil-

dung einwirken zu können. Mängel im Ausbildungsstand sind immer dann gegeben, wenn die Leistungen zwar Mängel aufweisen, aber im Ganzen den Anforderungen noch entsprechen, dies entspricht der Note 4.

Die Ergebnisse der Zwischenprüfung können nach dem Berufsbildungsgesetz auf Antrag auch dem Ausbilder übermittelt werden.

Ergebnisvergleich der Zwischenprüfung der Jahre 2006 bis 2011

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

Ergebnisse der Abschlussprüfungen 2011

	2011
Prüflinge	276
Durchschnitt - Prüfungsbereich Behandlungsassistentenz	3,5
Durchschnitt - Prüfungsbereich Betriebsorganisation und -verwaltung	4,1
Durchschnitt - Prüfungsbereich Wirtschafts- und Sozialkunde	3,7
Durchschnitt - Schriftlicher Teil	3,8
Durchschnitt - Praktischer Teil	3,7
Nichtbestandene Prüfung in Prozent	26,5

Im praktischen Teil der Prüfung war wiederholt festzustellen, dass Auszubildende mit grundlegenden Ausbildungsinhalten der praktischen Ausbildung nicht vertraut sind. Ausbilder, die bedingt durch die Spezifik ihrer Praxis nicht alle Ausbildungsinhalte gemäß Ausbildungsrahmenplan vermitteln können, sollten Praktika oder Hospitationen in anderen Fachrichtungen zur Absicherung der Ausbildungsinhalte ermöglichen.

Die Medizinischen Fachangestellten haben sich für einen zukunftssicheren Beruf entschieden: Fast alle wurden vom auszubildenden Arzt übernommen oder haben eine Anstellung in einer anderen Praxis erhalten. Die Stellenangebote, die der Sächsischen Landesärztekammer von Arztpraxen angezeigt wurden, konnten daher nur zum Teil vermittelt werden.

Niedergelassene Ärzte stoßen auf zunehmende Schwierigkeiten, Personal zu finden. Der Fachkräftemangel zeichnet sich seit einigen Jahren ab. Der Mangel an Medizinischen Fachangestellten ist auch darauf zurückzuführen, dass nur ca. 500 sächsische Arztpraxen aus-

bilden. Um der negativen demografischen Entwicklung entgegenzuwirken, müssen mehr Arztpraxen Medizinische Fachangestellte ausbilden. Nur so kann der medizinische Nachwuchs langfristig gesichert werden.

Fortbildung Medizinische Fachangestellte

Im Berichtsjahr konnte das Fortbildungsangebot für Medizinische Fachangestellte erneut erweitert werden. Dabei wurden sowohl fachbezogene Kurse als auch fachübergreifende Angebote neu etabliert. Weitere Fortbildungscurricula der Bundesärztekammer konnten erfolgreich umgesetzt werden. Die beiden Kurse Ambulantes Operieren und Versorgung älterer Menschen decken wichtige Bereiche in der ambulanten Patientenversorgung ab und fanden große Resonanz. Andere, nicht curriculare Themen, die in das Fortbildungsangebot aufgenommen wurden, beschäftigen sich mit aktuellen fachlichen und praxisrelevanten Fragestellungen wie Hygiene, Stressmanagement und Richtlinien der Kodierung.

In Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden seit 2011 Modulbausteine im Rahmen der Fortbildung zur Nichtärztlichen Praxisassistentin angeboten. Nach erfolgreicher Teilnahme der Medizinischen Fachangestellten an diesen Pflichtstunden schließt das Curriculum mit einer Prüfung bei der Sächsischen Landesärztekammer ab.

Im ersten Kurs „Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer haben 29 Teilnehmerinnen den Stundenumfang von 420 Stunden absolviert. Mit dieser Voraussetzung können 2012 nach erfolgreichem Bestehen der mündlich-praktischen Prüfung die ersten Absolventinnen dieser Aufstiegsqualifikation den Fachwirtbrief überreicht bekommen.

Die Fortbildungsangebote für Medizinische Fachangestellte werden ständig evaluiert, um die Qualität der Kurse auf einem hohen Niveau zu halten bzw. weiter zu verbessern. Die Veröffentlichung der Angebote erfolgt regelmäßig sowohl im „Ärzteblatt Sachsen“ als auch auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer.

Zunehmend werden von externen Anbietern Fortbildungsveranstaltungen für Medizinische Fachangestellte zur Zertifizierung bei der Sächsischen Landesärztekammer eingereicht. Damit wird den Kursen die Erfüllung hoher qualitativer Anforderungen der Fachinhalte bescheinigt.

8 KAUFMÄNNISCHER GESCHÄFTSBEREICH

Gremien

AUSSCHUSS FINANZEN

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

Die Aufgaben und Tätigkeitsschwerpunkte des Ausschusses Finanzen haben ihre besonderen Rechtsgrundlagen im § 11 Abs. 1 und 2 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer in Verbindung mit §§ 1 und 5 der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer. Eine weitere Grundlage bilden die Beschlüsse des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer, Entscheidungen für ihn vorzubereiten oder für ihn zu treffen.

In seinen 11 Sitzungen im Jahr 2011, 5 in der alten und 6 in der neuen Wahlperiode, hat sich der Finanzausschuss mit wichtigen Beschlussvorlagen zu finanziell wichtigen Sachverhalten und der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung befasst. Der Jahresabschluss 2010 wurde in einer gemeinsamen Sitzung mit dem Vorstand nach Erläuterung durch die Wirtschaftsprüferin Frau Dipl.-Oec. Cornelia Auxel und intensiver Aussprache zur Vorlage an die Kammerversammlung befürwortet. Der Haushaltsplan 2012 mit dem Stellenplan, dem Finanzplan und dem Investitionsplan wurde tiefgreifend diskutiert und nach Vorgaben des Finanzausschusses überarbeitet. Er wurde der 45. Kammerversammlung am 12. November 2011 vorgelegt und durch diese bestätigt.

Wichtige Satzungsänderungen mit finanziellen Auswirkungen wurden intensiv diskutiert, konsentiert und an den Vorstand zur weiteren Beschlussfassung übergeben. Dazu gehörten die Gebührenordnung (unter anderem Erlass der Gebühr für die Ausstellung von Arztausweisen) und die Beitragsordnung. Eine weitere Beitragssatzsenkung, die vierte seit 2006, konnte umgesetzt werden, sodass der Kammerbeitragssatz ab 2012 auf 0,52 Prozent festgesetzt wurde.

Der Finanzausschuss hat sich in einer seiner Sitzungen mit der Verwendung der Rücklaufgelder der Kreisärztekammern befasst und kam zu dem Schluss, dass die Beitragsmittel satzungsgerecht verwendet wurden. Diese Prüfungen werden in den nächsten Jahren stichprobenartig weiter vertieft.

Ständiger Tagesordnungspunkt war der Stand zur Erweiterung der räumlichen Kapazitäten und die Einhaltung der finanziellen Rahmenbedingungen.

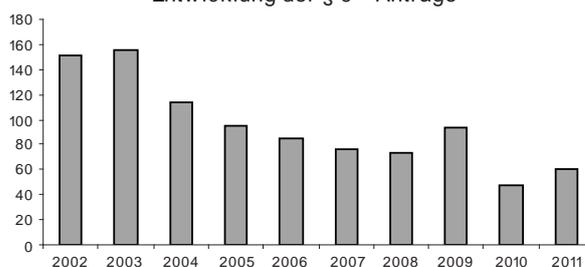
Es wurden Grundsatzentscheidungen zur Auslegung der Beitragsordnung bei aktuellen Einzelfällen getroffen. Im Jahr 2011 war ein gerichtliches Verwaltungsverfahren zum Kammerbeitrag anhängig.

Weiterhin hat sich der Finanzausschuss mit Anträgen nach § 9 der Beitragsordnung (Stundung, Ermäßigung oder Erlass von Beiträgen) sowie mit Widersprüchen zu den ergangenen Beitragsbescheiden befasst. Eingereicht wurden 60 Anträge nach § 9 der Beitragsordnung, das waren 12 Anträge mehr als im Jahr 2010. Von den vorliegenden Anträgen entschied der Finanzausschuss nach gründlicher Prüfung

- 1 Antragsteller Stundung
- 20 Antragstellern Beitragserlass und
- 8 Antragstellern Beitragsermäßigung

zu gewähren. Für 31 Antragsteller wurde der Kammerbeitrag gemäß Beitragstabelle festgesetzt, da bei ihnen keine unzumutbaren Härten wegen besonderer persönlicher, beruflicher oder familiärer Umstände erkennbar waren.

Entwicklung der § 9 – Anträge

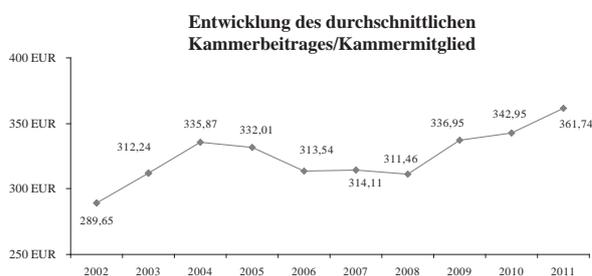


Unter den Bedingungen der im Jahr 2011 geltenden Beitragsordnung zahlten

- 1.350 Ärzte den Mindestbeitrag,
- 4.437 Ärzte keinen Kammerbeitrag, davon 4.417 Mitglieder im Ruhestand und
- 8 Ärzte erhielten eine Beitragsermäßigung.

Damit wurden im Jahr 2011 bei 5.795 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 2011 betrug pro Kammermitglied 361,74 EUR und stieg bei gleichem Kammerbeitragsatz um 5,5 Prozent.



Der Finanzausschuss behandelte im Jahr 2011 insgesamt 6 Widersprüche zu Bescheiden über Kammerbeiträge. In vier Fällen befasste er sich mit der Feststellung, ob die Tätigkeit eines Kammermitgliedes als ärztliche oder nichtärztliche Tätigkeit im Sinne der Beitragsordnung zu bewerten ist.

Der Finanzausschuss entschied in acht Fällen über Anträge auf Gebührenermäßigung gemäß § 5 Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer. Dabei stimmte er in drei Fällen einer Gebührenermäßigung zu, fünf Anträge wurden abgelehnt.

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

Der Beitrag zum Fonds Sächsische Ärzthilfe wurde auch im Jahr 2011 nicht erhoben, da der Bestand des Fonds ausreicht, die eingehenden Anträge auf Unterstützung zu finanzieren. Der Fonds Sächsische Ärzthilfe dient dazu, bedürftige Ärzte und deren Familienangehörige sowie Hinterbliebene von Ärzten vor dringender Not zu schützen und dabei unbillige Härten zu vermeiden. Im Jahr 2011 wurde ein nicht rückzahlbarer Zuschuss an ein besonders betroffenes Kammermitglied gewährt. Bei einem bedürftigen Kammermitglied wurde ein gewährtes zinsloses Darlehen aufgrund der sozialen Notlage in einen nicht rückzahlbaren Zuschuss umgewandelt.

Nach § 11 Abs. 3 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer vom 7. Oktober 1994 ist die Kassen- und Buchprüfung nach Ablauf des Rechnungsjahres durch einen Wirtschaftsprüfer oder vereidigten Buchprüfer vorzunehmen. Die Prüfung der Kassen- und Buchführung für das Jahr 2011 erfolgte in der Zeit vom 12. bis 23. März 2012. Der Finanzausschuss und der

Vorstand nahmen den Bericht über die Prüfung der Rechnungslegung für das Rechnungsjahr 2011 der Sächsischen Landesärztekammer entgegen, diskutierten ihn und stimmten ihm vollinhaltlich zu. Die Prüfungsergebnisse, einschließlich der Bilanz und der Überschussrechnung, sind jährlich der Kammerversammlung vorzulegen. Danach ergeben sich folgende Zahlen:

Erträge gesamt	10.924.303,71 EUR
davon Kammerbeiträge	7.807.140,48 EUR
Gebühren laut Gebührenordnung	966.346,10 EUR
Gebühren für Fortbildung	494.139,52 EUR
Gebühren für Qualitätssicherung	419.300,28 EUR
Kapitalerträge	241.033,70 EUR
Erträge „Ärzteblatt Sachsen“	12.000,00 EUR
Sonstige Erträge	984.343,63 EUR

Aufwendungen gesamt	9.577.921,94 EUR
davon Personalaufwendungen für hauptamtliche Mitarbeiter	4.039.816,00 EUR
Entschädigungen für ehrenamtlich tätige Ärzte (einschließlich Reise- und Übernachtungskosten, Kammerversammlung, Vorstand, Ausschüsse)	1.379.120,05 EUR
Honorare, Fremde Lohnarbeit, Telefon, Porto, Büroaufwand	1.626.448,46 EUR
Betriebsaufwand, Miete, Reinigung, Energie	963.156,76 EUR
Unterstützung der Kreisärztekammern	252.168,00 EUR
Beiträge zur Bundesärztekammer	570.931,35 EUR
Abschreibungen	746.281,32 EUR

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

Vorstand, Kammerversammlung, Ausschüsse ¹⁾	8,7 %
Weiterbildung, Fortbildung	19,9 %
Qualitätssicherung	7,0 %
Ethikkommission/Medizinische Sachfragen/Lebenspende/Künstliche Befruchtung	4,6 %
Medizinische Fachangestellte	1,8 %
Allg. Rechtsfragen, Gutachterstelle, Berufsrecht	8,1 %
Berufsregister, Finanzbuchhaltung, Beitragswesen	10,6 %

Gebäude und Interne Organisation	17,9 %
Informatik	3,4 %
Geschäftsstellen Dresden, Leipzig, Chemnitz	7,1 %
Öffentlichkeitsarbeit / Ärzteblatt Sachsen/	
Koordinierungsstelle Ärzte für Sachsen	2,3 %
Beiträge zur Bundesärztekammer	6,0 %
Unterstützung der Kreisärztekammern	2,6 %

¹⁾ Ausschüsse, die keiner anderen Kostenstelle zuzuordnen sind

Der Jahresüberschuss wird für die Instandhaltungsrücklage sowie die Rücklage Elektronischer Arztausweis verwendet und der Restbetrag auf das Folgejahr vorgetragen. Gemäß § 11 Abs. 3 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer hat jedes beitragspflichtige Kammermitglied die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer in den Jahresabschlussbericht Einsicht zu nehmen.

ARBEITSGRUPPE MULTIMEDIA UND GESUNDHEITSTELEMATIK (Dr. Lutz Pluta, Leipzig, Vorsitzender)

Im Jahr 2011 mündete die intensive Zusammenarbeit mit der Projektgruppe „Elektronischer Arztausweis“ in die Zusammenlegung der beiden Gremien. Diese gestaltet sich wenig problematisch, da bereits seit zwei Jahren eine sehr enge Zusammenarbeit stattgefunden hatte. Die Bündelung der Kapazitäten in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe war nur der logische Schlusspunkt.

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte begleitete die Arbeitsgruppe kritisch und konstruktiv. Mit Ute Taube haben wir ein erfahrenes Vorstandsmitglied und eine Testärztin in einer Person. Durch ihre Mitarbeit in zentralen Gremien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung können wir unmittelbar auf weitere Entwicklungen Einfluss nehmen.

Die Einschätzung unserer Arbeitsgruppe zum gegenwärtigen Stand von Technologie und Prozeduren der Gesundheitskarte hat sich auch in diesem Jahr nicht verändert. Zur besseren medizinischen Betreuung der Patienten trägt das aktuelle Konzept nicht bei.

Viel wichtiger ist nach Ansicht der Arbeitsgruppe der Einsatz des elektronischen Arztausweises. Hier bieten sich

vielfache Möglichkeiten an. Aktuell plant die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS) den Einsatz des Arztausweises bei der Übertragung von Abrechnungsdaten. Hier bedarf es einer noch engeren Abstimmung mit den Ärzten, um Akzeptanz zu sichern und Probleme zu vermeiden.

Ein Schwerpunkt der Arbeit war in diesem Jahr die Zusammenarbeit mit den Fachgremien der KVS, die für die Einführung von KV-Safenet verantwortlich sind. Das sichere Netzwerk der KVS erlaubt im Moment nur die Übertragung von Abrechnungsdaten, aktuell gibt es eine Testversion für die Übertragung medizinischer Befunde über das System. Die Alltagstauglichkeit dieser Software hat noch ihre Grenzen. Als nächster Schritt ist eine Einbindung in standardisierte E-Mailsysteme geplant. Hier führen wir weiterhin einen kollegialen Dialog, um dabei zu helfen, dieses Werkzeug für die Kollegen praktikabler zu machen. Sektorenübergreifende Kommunikationsmöglichkeiten müssen zukünftig noch besser integriert werden.

Die Arbeitsgruppe betreut weiterhin die kontinuierliche Pflege der Internetpräsentation der Sächsischen Landesärztekammer. Hier steht eine komplette Neuprogrammierung an, da die Homepage inhaltlich zwar hochaktuell ist, technologisch aber nicht mehr den neuen Anforderungen entspricht. Besonders die Einbindung moderner Kommunikationstechnologien und die bessere Nutzerorientierung machen einen Neuanfang erforderlich. Dabei wollen wir die Kontinuität dadurch wahren, dass die Nutzer vertraute Strukturen wiedererkennen, sich aber unter der vertrauten Oberfläche eine moderne zukunftsweisende Software findet. Die Umsetzung der neuen Homepage ist für 2012 vorgesehen.

Geschäftsbereich

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

ALLGEMEINES

Der Kaufmännische Geschäftsbereich, bestehend aus den Referaten Finanzbuchhaltung, Beitragswesen, Hausverwaltung/Interne Organisation, Berufsregister/Meldewesen, EDV/Informatik/Betriebsorganisation und den Bezirksstellen, wurde im Jahr 2011 nicht nur durch

die weitere Zunahme des Tagesgeschäftes beansprucht, sondern auch durch die Umsetzung wichtiger Projekte besonders gefordert.

Die Planung der räumlichen Erweiterung sowie die tangierenden Aufgaben nahmen erwartungsgemäß einen breiten Raum ein. Dazu gehörte die durch den Architekten und die Fachplaner erarbeitete Ausführungsplanung, die in enger Zusammenarbeit mit den Referaten Fortbildung und Informatik auf die Bedürfnisse unserer Kammer abgestimmt und durch die Baukommission intensiv diskutiert und bestätigt wurde. Die öffentliche Ausschreibung wurde vorbereitet und erste Bemusterungen vorgenommen. Es ist gelungen, einen solventen Mieter für die vorgesehenen Mietflächen zu attraktiven Konditionen vertraglich zu binden. Die für die neuen Veranstaltungsräume vorgesehenen Nutzungsgebühren wurden in der Baukommission abgestimmt. Die Gebühren für die durch technische Erweiterungen qualitativ hochwertigeren vorhandenen Fort- und Weiterbildungsräumlichkeiten wurden neu bewertet, besser strukturiert und angepasst.

Die erstmalig durch den Sächsischen Rechnungshof in der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführte Prüfung musste sehr aufwändig vorbereitet und begleitet werden. Die Prüfungen zogen sich von März 2011 bis in das neue Jahr hin. Prüfungsergebnisse liegen noch nicht vor.

Nach komplexen Recherchen, Abstimmungen und Diskussionen wurde eine mittelfristige EDV-Strategie der Sächsischen Landesärztekammer konzipiert. Diese geht von einer weiteren Konsolidierung des Datenbankmanagementsystems auf MS SQL Server und einer weiteren Vereinheitlichung unserer Softwarelandschaft aus. Der Einsatz eines übergreifenden Dokumentenmanagementsystems und eine Portallösung sollen der Rationalisierung der Geschäftsprozesse in der Geschäftsstelle und einem erweiterten Serviceangebot gegenüber unseren Kammermitgliedern dienen. Dabei steht ein vernünftiges Kosten-Nutzen-Verhältnis im Mittelpunkt und nicht die Einführung neuer Entwicklungen um jeden Preis.

REFERAT FINANZBUCHHALTUNG

Der Jahresabschluss für das Jahr 2011 wurde durch das Referat Finanzbuchhaltung sehr gut vorbereitet, sodass

die Kassen- und Buchprüfung sowie die Erstellung der Jahresabschlussunterlagen durch die Wirtschaftsprüfer innerhalb des geplanten Zeitrahmens mit hoher Qualität erfolgen konnten. Als Prüfungsschwerpunkt hatten der Vorstand und der Finanzausschuss für das Jahr 2011 „Berichterstattung der Geschäftsführung an den Vorstand und des Vorstandes an die Kammerversammlung (analog Fragenkreis 10 „Berichterstattung an das Überwachungsorgan“ § 53 Haushaltsgrundsätzegesetzprüfung) bestimmt.

Die Übersicht zur Haushaltinanspruchnahme (Soll-Ist-Vergleich der einzelnen Haushaltpositionen) wurde dem Finanzausschuss und dem Vorstand monatlich vorgelegt und Abweichungen wurden erläutert. Vierteljährlich erfolgt die Übergabe der aktuellen Haushaltinanspruchnahme (Soll-Ist-Vergleich der einzelnen Sachkonten) für die einzelnen Kostenstellen an die Geschäftsbereiche und Referate. Bei vorliegenden Abweichungen werden die Ursachen mit den verantwortlichen Geschäftsführern und Referatsleitern/Leitenden Sachbearbeitern erläutert und geklärt. Damit wird eine zunehmende Sensibilisierung aller Mitarbeiter für die Verwendung der finanziellen Mittel der Kammer erreicht. Ebenso wurde die Einhaltung des Investitionsplanes sowohl dem Vorstand als auch dem Finanzausschuss vorgelegt und intensiv diskutiert.

Die Haushalts-, Stellen-, Finanz- und Investitionsplanung für das Jahr 2012 wurde langfristig unter Einbeziehung aller Geschäftsbereiche und Referate vorbereitet. Der Haushaltsplan 2012 wurde nach gründlicher und kritischer Diskussion im Finanzausschuss und im Vorstand durch die 45. Kammerversammlung am 12. November 2011 beschlossen.

Die verzinsliche Anlage liquider Mittel der Sächsischen Landesärztekammer erfolgte zu ca. 50 Prozent in Festgelder und zu ca. 50 Prozent in sichere Wertpapiere, welche neben einer hohen Sicherheit eine Durchschnittsrendite im Jahr 2011 von 2,3 Prozent gewährleisteten.

Im Jahr 2011 wurden ca. 4.300 Reisekostenabrechnungen bearbeitet. Die Gesamtübersichten über die einzelnen Dienstreisen gingen den etwa 800 ehrenamtlich tätigen Kammermitgliedern im Februar des Folgejahres zu.

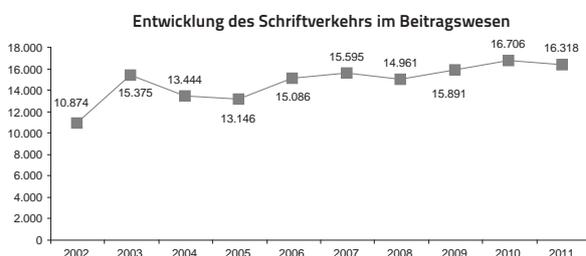
REFERAT BEITRAGSWESEN

Im Beitragsjahr 2011 konnten bis zum 30. Juni 2011 12.641 Kammermitglieder zum Kammerbeitrag veranlagt werden, da die ordnungsgemäßen Nachweise vorlagen. Bis zum 31. Dezember 2011 betrug die Zahl der zum Kammerbeitrag veranlagten Kammermitglieder 16.379. Die Einnahmen aus Kammerbeiträgen betragen zum 31. März 2011 60,3 Prozent und zum 30. Juni 2011 89,7 Prozent des Haushaltsplanes.

Bis zum Ende des Jahres hatten 67 Kammermitglieder auf Erinnerungen nicht reagiert. Sie erhielten gemäß der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer einen Festsetzungsbescheid zum Höchstbeitrag in Höhe von 2.500 EUR. Das betrifft 44 Kammermitglieder mehr als im letzten Jahr.

Mittlerweile nutzen ca. 60 Prozent der beitragspflichtigen Kammermitglieder die Möglichkeit der Einzugsermächtigung. Das spart Zeit- und Finanzaufwand und wir wünschen uns, dass sich diese Entwicklung weiter fortsetzt. 6 Prozent aller beitragspflichtigen Kammermitglieder mussten einmal und 1,5 Prozent zweimal gemahnt werden.

699 Kammermitglieder, das entspricht 4,1 Prozent, konnten noch nicht zum Kammerbeitrag 2011 veranlagt werden, da Fristverlängerungen für die Vorlage der Nachweise gewährt wurden beziehungsweise die Bearbeitung von Widersprüchen oder Anträgen nach § 9 der Beitragsordnung auf Stundung, Ermäßigung oder Erlass im laufenden Jahr noch nicht abgeschlossen werden konnte.



Der Schriftverkehr zum Kammerbeitrag hat gegenüber dem letzten Jahr leicht abgenommen. Viele Anfragen wurden telefonisch geklärt. Zusätzlicher Beratungsbedarf wird durch die zunehmende Mobilität der Kammermitglieder und die ansteigende Aufnahme von Neben-

tätigkeiten durch Kammermitglieder im Ruhestand generiert.

Im Jahr 2011 mussten die nachfolgend aufgeführten Zwangsvollstreckungen bei den Finanzämtern beantragt und durchgeführt werden:

Zwangsvollstreckungen

	Eingereichte Zwangsvollstreckungen	Durchgeführte Zwangsvollstreckungen	Offene Zwangsvollstreckungen
Bußgeldbescheide			
Gebührenbescheide	12	6	6
Kammerbeitrag:			
2003		1	
2004		1	
2005		1	
2006		1	
2007		2	
2008	5	6	1
2009	13	16	5
2010	64	57	12
2011	5	2	3
Gesamt	99 (VJ 107)	93 (VJ 98)	27 (VJ 30)

Damit hat die Anzahl der leider notwendigen Zwangsvollstreckungen nach einer Zunahme im letzten Jahr wieder abgenommen. Die Differenz zwischen eingereichten und durchgeführten Zwangsvollstreckungen ergibt sich aus der Verschiebung der Dauer einzelner Verfahren über das Jahresende hinaus. 60 Anträge auf Stundung, Ermäßigung oder Erlass des Kammerbeitrages gemäß § 9 der Beitragsordnung wurden mit den angeforderten Unterlagen aufbereitet und vom Finanzausschuss entschieden.

REFERAT HAUSVERWALTUNG/ INTERNE ORGANISATION

Das Referat Interne Verwaltung/Hausverwaltung und Organisation ist für das gesamte Facility Management der kammereigenen Gebäude und Liegenschaften verantwortlich. Die professionelle Erledigung aller damit verbundenen Aufgaben unterstützt die Sächsische Landesärztekammer bei der Erfüllung ihrer Kernaufgaben.

Schwerpunkt der technischen Hausverwaltung ist der langfristige Werterhalt der gesamten Immobilie. Der jederzeit störungsfreie Betrieb des Gebäudes wird zunächst durch eine permanente Überwachung und Koor-

dination der planmäßigen Instandhaltung und Wartung aller Anlagen und Einrichtungen gewährleistet. Zusätzlich werden regelmäßig Begehungen des Objektes durchgeführt und dokumentiert. Abweichungen vom Sollzustand werden so rechtzeitig erkannt, wodurch Havarien verhindert werden. Die dauernde Überwachung aller Werk-, Liefer-, und Versicherungsverträge sowie sämtlicher Dienstleistungen, angefangen von der Unterhaltsreinigung bis hin zur Pflanzenpflege, ergänzt die Sicherung des langfristigen Werterhalts.

Neben zahlreichen Besprechungen mit Architekten und Fachplanern waren vor allem die im Berichtszeitraum durchgeführten umfangreichen Instandhaltungs- und Modernisierungsarbeiten ein Vorgeschmack auf die im Jahr 2012 geplante räumliche Erweiterung der Sächsischen Landesärztekammer. Neben großflächigen Renovierungen von Wand- und Bodenbelägen sollen hier vor allem der Umbau des Hauptsekretariates und des Kühlresens im Betriebsrestaurant sowie die Erneuerung des Fettabscheiders genannt werden. Außerdem wurden alle ortsveränderlichen elektrischen Betriebsmittel überprüft. Dabei konnte mit einer Fehlerquote von nur 0,53 Prozent erneut ein sehr gutes Ergebnis erreicht werden.

Des Weiteren wurde der Großkopierer nach Ablauf des bestehenden Vertrages und umfangreichen Angebotsauswertungen und Testterminen ausgetauscht. Neben einer deutlichen Kosteneinsparung konnte durch den Austausch eine spürbar schnellere Bearbeitung großer Kopier- und Druckaufträge erreicht werden.

Der organisatorische Bereich der Verwaltung beinhaltet vor allem die Rechnungskontrolle und Nachweisführung zur Betriebskostenabrechnung, die Durchführung von Inventuren, die Beschaffung sowie Verwaltung und Verteilung von Büro- und Verbrauchsmaterial, die Verwaltung der Schließanlage, die Zugangskontrolle und Zeiterfassung sowie die Verwaltung der Telefonanlage einschließlich Datenpflege und Gebührenerfassung. Aber auch die Vorbereitung und Betreuung von Veranstaltungen, die Bereitstellung und Bedienung von Konferenztechnik sowie der tägliche Postversand werden im Rahmen ihrer organisatorischen Aufgaben von der Hausverwaltung erledigt. Weiterhin werden Dienstreisen, Hotelreservierungen und Tickets organisiert sowie Fachliteratur beschafft und ausgegeben. Vielfältige Dokumente, Akten,

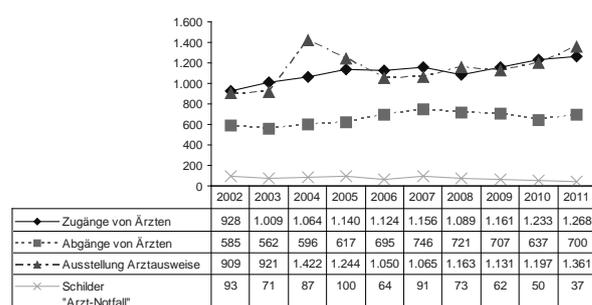
Programme und Lehrgangsunterlagen werden kopiert, geheftet oder gebunden und Druckaufträge vergeben.

Von der Internen Verwaltung wird nach § 11 Arbeitssicherheitsgesetz der Ausschuss für Arbeitssicherheit geleitet und die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung der Mitarbeiter organisiert. Im Berichtszeitraum wurden zwei Mitarbeiterinnen zum betrieblichen Ersthelfer weitergebildet. Erstmals wurde in diesem Jahr die Teilnahme am REWE Team Challenge Firmenlauf und zum dritten Mal ein Gesundheitstag, diesmal zum Thema „Stressbewältigung“, organisiert.

REFERAT BERUFSREGISTER/MELDEWESEN

- » Unverändert gliedert sich die Arbeit des Berufsregisters in die Schwerpunkte:
- » Begründung und Beendigung der Mitgliedschaft,
- » Pflege der Mitgliedschaft,
- » Serviceleistungen wie Ausstellung von Arztausweisen, Arzt-Notfall-Schildern und Beglaubigungen, Recherchen für Patientenfragen,
- » Verarbeitung von Vorgängen der Weiterbildung und Fortbildung,
- » Bereitstellung der Arztakten für Vorgangsbearbeitungen in anderen Referaten,
- » Aktenpflege und Archivierung,
- » Projektarbeit.

Entwicklung wichtiger Kennzahlen



Aufgrund der steigenden Arztzahlen ist ein ständig wachsender Bestand an Arztdatensätzen und Arztakten zu verzeichnen. Jede dieser Mitgliedschaften wird mit allen Veränderungsmeldungen aus allen Referaten des Hauses gepflegt. Das heißt im Einzelnen, dass der Datenbestand ständig aktualisiert wird und diese Änderungen in den jeweiligen Arztakten dokumentiert werden. Als Änderungsmeldungen zählen hierbei sowohl

alle vom Arzt selbst kommenden Mitteilungen als auch die anderer Geschäftsbereiche oder Referate der Sächsischen Landesärztekammer sowie Meldungen Dritter wie zum Beispiel Behörden.

Zu den Veränderungen zählen auch alle im Laufe des Berufslebens erworbenen Urkunden des Arztes. Diese werden registriert, im Datenbestand und in die Arztakte eingepflegt. Dazu gehört auch die Prüfung der korrekten Vorlage der Urkunden. Das heißt, dass alle Urkunden in amtlich oder notariell beglaubigter Form einzureichen sind. So hält das Berufsregister die Aktualität und korrekte Form der vorgelegten Urkunden unter Wiedervorlage, um die im Sächsischen Heilberufekammergesetz und der Meldeordnung getroffenen Festlegungen umzusetzen.

Eine Besonderheit neben den routinemäßig anfallenden Aufgaben waren die Vorbereitungen für die Ausstellung der Arztausweise als Sichtausweise im Scheckkartenformat ab 1. Januar 2012. Hierfür mussten alle im Zusammenhang stehenden Informationen konzipiert, geändert und veröffentlicht werden. Die Formulare und Merkblätter wurden angepasst, die Internetpräsenz geändert und die Kammermitglieder ausführlich beraten.

Weiterhin wurden auch in diesem Jahr elektronische Heilberufeausweise, überwiegend projektbezogen, ausgegeben. So wurde Ende des Jahres 2011 die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen intensiviert, die in einem Pilotprojekt den Einsatz des elektronischen Heilberufeausweises als elektronische Signatur für das Online-Abrechnungsverfahren testen wird.

REFERAT EDV/INFORMATIK/ BETRIEBSORGANISATION

Die Zusammenführung von Haus- und Internet-Netzwerk wurde im Berichtsjahr abgeschlossen und damit begonnen, die bereits betroffene Anwendungssoftware umzustellen. Damit ist auch eine Voraussetzung für den geplanten Aufbau des Mitgliederportals geschaffen worden. Zur Vorbereitung baulicher Veränderungen im Kammergebäude im Jahr 2012 wurden die notwendigen Arbeiten an der IT-Infrastruktur und der Medientechnik in Zusammenarbeit mit dem Planungsbüro projektiert und vorbereitet.

Mit der geplanten Realisierung eines Online-Workflow für die Bearbeitung der Eingangsrechnungen wurde der Einsatz eines Dokumentenmanagementsystems (DMS) notwendig. Auf Grund der Kosten und der Komplexität dieser Systeme wurde eine Grundsatzentscheidung für den Einsatz in der gesamten Geschäftsstelle notwendig. Unter Berücksichtigung der Erfahrungen in anderen Ärztekammern wurde das DMS „DocuWare“ ausgewählt. Docuware besitzt die notwendige Standardschnittstelle zu Dynamics NAV (Navision), eine Standardsoftware, welche in der Finanzbuchhaltung, im Beitragswesen und in der Weiterbildung eingesetzt wird. Für die derzeit in der Rechtsabteilung und im Referat Ethik eingesetzte Vorgangsverwaltung VISkompakt wird eine Schnittstelle vorbereitet. Die modulare Integration von Docuware in weitere Aufgabenbereiche und Referate ist vorgesehen und wurde bei der Installation mit berücksichtigt.

Die Sächsische Landesärztekammer hat ab dem 1. Januar 2012 den papiernen Arztausweis durch eine Plastikkarte im Scheckkartenformat abgelöst. Hierzu wurden IT-seitig die notwendigen Voraussetzungen geschaffen und das Berufsregisterprogramm angepasst. Dieser Ausweis verfügt über keinerlei elektronische Funktionen und ersetzt damit nicht den elektronischen Heilberufeausweis. Die Arbeit der AG „Multimedia und Gesundheitstelematik“ wurde auch in diesem Berichtsjahr in ihrer Arbeit unterstützt und betreut.

Das Referat war an der weiteren Ausgestaltung des internen Kontrollsystems beteiligt. Dieses umfasst die laufende Aktualisierung und Erprobung der Notfallkonzeption und die Erstellungen der Dokumentationen zum EDV-Einsatz unter Berücksichtigung der aktuellen Revisionsstandards. Die Zusammenarbeit mit dem Datenschutzbeauftragten der Sächsischen Landesärztekammer findet ihren Niederschlag in der Kammeranweisung „Datenschutz und Datensicherheit“.

Die jährliche EDV-Systemprüfung durch die bestellte Wirtschaftsprüfungsgesellschaft wurde umfassend vorbereitet. Gemäß Prüfbericht bestehen im Bereich der rechnungslegungsrelevanten Datenverarbeitungssysteme keine erhöhten Risiken aus der Systemnutzung. Außerdem wurden der sichere, nachvollziehbare Betrieb der zur Datenverarbeitung eingesetzten Systeme und Anwendungen sowie die Funktionsfähigkeit der internen Kontroll- und Überwachungsfunktionen nachgewiesen. Zu den Aufgaben des Referates Informatik gehört die jährliche Erstellung der Ärztestatistik. Detailangaben sind im Anhang A dargestellt.

BEZIRKSSTELLE CHEMNITZ **(Dr. Roland Endesfelder, Chemnitz, Ehrenamtlicher** **Leiter der Bezirksstelle Chemnitz)**

Wie auch in den vergangenen Jahren nutzten die Ärzte des Direktionsbezirkes Chemnitz auch im Jahr 2011 die Bezirksstelle als regionalen Servicepunkt. Die Hauptanliegen sind folgende: Beglaubigung von Berufsurkunden, Annahme und Weiterleitung diverser Anträge für die Anerkennung beruflicher Qualifikationen, Zusendung von Unterlagen sowie Hilfestellung bei der Anmeldung.

In der Bezirksstelle gingen 19 schriftliche Beschwerden von Patienten ein. Diese leitete Frau Thierfelder für eine kompetente Bearbeitung an die Rechtsabteilung in Dresden weiter. Anfragen und Beschwerden, die von Patienten und Ärzten telefonisch oder auch bei einem Besuch der Geschäftsstelle vorgetragen wurden, konnten zum Teil sofort beantwortet oder auch auf den richtigen Weg zu den zuständigen Ansprechpartnern gebracht werden.

Die Sachbearbeiterin der Bezirksstelle begleitete organisatorisch das 16. Sächsische Seniorentreffen wie auch in den Jahren zuvor. Dazu gehörten der Versand der Einladungen und die Teilnahme an den Veranstaltungen als Ansprechpartnerin der Kammer für die ärztlichen Senioren. Die Sachbearbeiterin betreut außerdem die Internetseiten der Sächsischen Landesärztekammer.

Als kleine Aufmerksamkeit der Bezirksstelle erhielten auch 2011 die Vorsitzenden der Kreisärztekammern der Landesdirektion Chemnitz Glückwünsche zum Geburtstag sowie Wünsche zu Weihnachten und zum Jahreswechsel.

Erstmals wurde die Bezirksstelle auch in Bezug auf ein regional auftretendes Problem in der Zusammenarbeit von Polizei und Ärzten bei der Durchführung der ärztlichen Leichenschau angesprochen. Die ärztliche Leichenschau stellt für die Beamten der Polizeidirektion Chemnitz-Erzgebirge ein gravierendes Einsatzproblem dar. Wird eine Leiche aufgefunden, so wird häufig zunächst die Polizei zur Einleitung der weiteren Maßnahmen gerufen. Der alarmierte Notarzt stellt regelmäßig, wenn keine sehr evidenten Anzeichen für einen gewaltsamen Tod feststellbar sind, nur eine vorläufige Todesbescheinigung aus. Eine ärztliche Leichenschau führt der Notarzt grundsätzlich nicht durch. Ein Hausarzt kann meistens entwe-

der schon gar nicht ermittelt oder aber nicht erreicht werden. Während der Tagzeit berufen sich niedergelassene Ärzte auf ihre geöffnete und mit Patienten gefüllte Praxis, die nicht verlassen werden können. Folglich müssen Beamte des Polizeivollzugsdienstes oft stundenlang bei der Leiche warten, bis es dem Führungs- und Lagezentrum der Polizeidirektion Chemnitz-Erzgebirge gelingt, einen Arzt zu erreichen, der sich zur Durchführung der Leichenschau bereiterklärt. Letztlich ist es also für die Polizei schwierig, vor allem während der Tagzeit, einen Arzt für eine ärztliche Leichenschau zu finden.

Auf Einladung der Polizeidirektion Chemnitz-Erzgebirge fand dazu eine Beratung statt, in der neben dem Leiter der Bezirksstelle Chemnitz der Ärztliche Leiter des Rettungszweckverbandes Chemnitz/Stollberg sowie Ärzte des Gesundheitsamtes Chemnitz und aus dem niedergelassenen Bereich teilnahmen, um einen Lösungsvorschlag zu erarbeiten. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Chemnitz, sollen im Jahr 2012 Ärzte gefunden werden, die speziell für die ärztliche Leichenschau nach Anforderung durch die Polizei zur Verfügung stehen. Diese sollen dann entsprechend fortgebildet werden.

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

Die Bezirksstelle Dresden ist Ansprechpartner und Anlaufstelle für die Mitglieder der Kreisärztekammer Dresden (Stadt) sowie für die Kreisärztekammern Sächsische Schweiz/Osterzgebirge, Meißen, Bautzen und Görlitz. Wie auch in den Vorjahren wurde der Kontakt zu den Kreisärztekammern durch Teilnahme an den halbjährlichen Arbeitstagungen der Vorsitzenden realisiert. Durch die parallele Vorstandstätigkeit im Bereich der Kreisärztekammer Dresden (Stadt) besteht weiterhin die enge Anbindung an den Kammerbezirk Dresden-Stadt. Konkrete Absprachen zur gemeinsamen Arbeit erfolgten mit der Vorsitzenden der Kreisärztekammer Sächsische Schweiz/Osterzgebirge. In diesem Kammerbereich erfolgte auch die Teilnahme an der jährlichen Mitgliederversammlung in Kreischa mit einem mündlichen Bericht zur Entwicklung der Aktivitäten der Sächsischen Landesärztekammer im Berichtszeitraum.

Bekannt ist die unmittelbare Anbindung an das Tagesgeschäft der Sächsischen Landesärztekammer im Gegensatz zu den regionalen Bezirksstellen in Chemnitz und Leipzig. Für die hiesige Bezirksstelle besteht weiterhin keine relevante Nachfrage, da für de-facto alle Fragen von Mitgliedern der direkte Zugang zu den entsprechenden Referaten der Sächsischen Landesärztekammer im gleichen Haus gewählt wird. Spezifische Auskünfte und Unterstützung für Berufsanfänger und neue Kammermitglieder wurden nicht angefragt oder ausgereicht. Eine Beglaubigung von Arztkunden durch die Bezirksstelle fand auch 2011 nicht statt. Die vorgesehene Vermittlung bei berufsbezogenen Streitigkeiten zwischen Mitgliedern und Dritten ist für den Bereich der Kreisärztekammer Dresden (Stadt) weiterhin durch die dort verortete Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen abgedeckt. Anfragen in anderen Kreisärztekammern wurden regional geklärt. Eine Aktivität der Bezirksstelle war diesbezüglich in keinem Fall notwendig.

Die Domäne der Bezirksstelle Dresden liegt in der Unterstützung der organisatorischen Vorbereitungen zum jährlichen Landesseniorentreffen (vier Fahrten nach Annaberg). Im Berichtszeitraum 2011 erfolgte die Betreuung des Landesseniorenausschusses durch Sekretariatsarbeiten und organisatorische Vorbereitung der regelmäßigen Treffen im Hause der Sächsischen Landesärztekammer.

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

Es verbleibt die bekannte Aufgabenüberschneidung im Rahmen der Mandatierung auf Kreis- und Landesebene. Die laufenden Aktivitäten werden im oben beschriebenen Umfang im Folgejahr fortgesetzt. Eine Erweiterung von Aufgaben ist weiterhin nicht abzusehen.

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

Die persönliche und individuelle Beratung in der Bezirksstelle Leipzig wurde im Berichtszeitraum 2011 von den Kammermitgliedern des Direktionsbezirkes Leipzig sehr dankbar und rege angenommen. Die Ärzte nutzten die Möglichkeiten der Beglaubigung von Berufsurkunden, der Annahme und Weiterleitung von Anträgen (Facharzt-

prüfung, Zusatzbezeichnungen etc.). Weitere Schwerpunkte waren die persönliche An- und Ummeldung, die Beratung zu Fragen der Weiterbildung, Fortbildung und zum Versorgungswerk. Für die aufgrund der Kliniklandschaft in Leipzig zur Anmeldung erschienen zahlreichen ausländischen Ärzte ergab sich oftmals eine besonders ausführliche und zeitaufwendige Beratung. Die telefonischen oder persönlichen Anfragen von Patienten konnten entweder direkt beantwortet oder ein kompetenter Ansprechpartner vermittelt werden.

Für viele ärztliche Absolventen, unter anderem der Universität Leipzig, ist die Bezirksstelle Leipzig der erste Kontakt mit der ärztlichen Selbstverwaltung. Nicht zuletzt deshalb ist es wichtig, den jungen Ärzten bei der Anmeldung die gesetzlichen Grundlagen (Heilberufekammergesetz, Berufsordnung, etc.) zu erläutern, Fragen ausführlich zu beantworten, um ihnen das Gefühl zu vermitteln, jederzeit gut beraten zu werden und in „ihrer“ Ärztekammer einen Ansprechpartner vor Ort zu haben.

Um bereits die Medizinstudenten der Universität Leipzig über die Aufgaben und den Wirkungsbereich der Sächsischen Landesärztekammer zu informieren, wurde in Zusammenarbeit mit der Bezirksgeschäftsstellenleitung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig, im Juni 2011 bereits die 6. Informationsveranstaltung für das 4., 5. und 6. Studienjahr initiiert. In persönlichen Gesprächen und einem studentisch ansprechenden Rahmen (mit DJ) brachten Vorstandsmitglieder beider Körperschaften den Studenten Aspekte des zukünftigen Berufslebens nahe.

Ebenso beteiligten sich Bezirksstellenleiter und Sachbearbeiterin aktiv an der Studenten-Veranstaltung der Universität Leipzig „Vom Studenten zum Facharzt“ im Mai 2011, eine Gemeinschaftsveranstaltung von Krankenhausgesellschaft, Sächsischer Landesärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen und Apothekerkbank in Zusammenarbeit mit dem Referat Lehre und dem StuRaMed der Medizinischen Fakultät.

Für niederlassungsinteressierte Ärzte des Direktionsbezirkes Leipzig führte die Bezirksstelle in Zusammenarbeit mit einem Wirtschaftsberatungsunternehmen auch 2011 ein Praxisgründungsseminar durch. Die zahlreiche Teilnahme, auch von Ärzten außerhalb Sachsens, zeugt von großem Interesse an diesem Thema. Die Veranstal-

tung verfolgt das Ziel, möglichst Ärzte zur Niederlassung in Sachsen zu gewinnen.

Das 16. Sächsische Seniorentreffen (vier Fahrten nach Annaberg-Buchholz) wurde durch die Bezirksstelle Leipzig in Abstimmung mit den jeweiligen Vorsitzenden der betreffenden Kreisärztekammern und dem Landes-seniorenausschuss organisatorisch mit vorbereitet (zum Beispiel Versand der Einladungen) und die ärztlichen Senioren auf den Fahrten betreut.

Kontakt zwischen den Kreisärztekammern der Bezirksstelle Leipzig gab es nicht nur bei der Vorbereitung der Seniorenfahrten, sondern unter anderem auch durch die Tagungen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern.

Mit der Teilnahme des Bezirksstellenleiters als Podiumsgast am 4. Leipziger Selbsthilfe- und Angehörigentag und seiner ganztägigen Aktivität auch in anderen Gesprächsrunden (zum Beispiel Patientenrechte) unterstützte die Bezirksstelle auch im Jahr 2011 die Selbsthilfegruppen der Stadt Leipzig und Umgebung.

Auf die Organisation einer Bilderausstellung mit Vernissage musste 2011 aufgrund der umfangreichen Renovierung der Bezirksstelle verzichtet werden. Für das Jahr 2012 sind Kunst und Kultur in den Räumen der Bezirksstelle mit der Möglichkeit des Gedankenaustausches der Kammermitglieder wieder vorgesehen. Entsprechende Kontakte wurden bereits aufgenommen und Abstimmungen mit der Geschäftsführung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen hinsichtlich organisatorischer Fragen dazu getroffen.

Nach wie vor stellen wir mit Besorgnis und Bedauern ein mangelndes Interesse der jungen und jüngeren Ärzte an der Ärztekammer fest. Wir müssen deshalb weiterhin intensive Überlegungen anstellen, wie wir unsere jungen Kolleginnen und Kollegen zur aktiven Teilnahme gewinnen können.

Dies und die individuelle und serviceorientierte Betreuung unserer Kammermitglieder wird Tätigkeitsschwerpunkt der Bezirksstelle im Jahr 2012 sein.

9 SÄCHSISCHE ÄRZTEVERSORGUNG

(20. Geschäftsjahr)

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

Zum Ende des 20. Geschäftsjahres kann die Sächsische Ärzteversorgung auch vor dem Hintergrund der anhaltend heterogenen Entwicklung der Märkte eine gute Bilanz ziehen. Die Jahresabschlussprüfung und das versicherungsmathematische Gutachten charakterisieren das Versorgungswerk nach wie vor als solide und gut aufgestellt.

Zum Jahresende zählte die Sächsische Ärzteversorgung 15.956 Mitglieder – 746 Mitglieder mehr als im Vorjahr. Das Beitragsvolumen der aktiven Mitglieder stieg von 143,5 Mio. EUR im Jahr 2010 auf 155,3 Mio. EUR an. Die Bilanzsumme beläuft sich auf 2.360,9 Mio. EUR und übertraf damit das Vorjahresergebnis um 138,2 Mio. EUR. Im Berichtszeitraum wurden an 3.125 Versorgungsempfänger (Altersrentner, Hinterbliebene und Berufsunfähige) Leistungen in Höhe von rund 33,4 Mio. EUR ausgezahlt. Auf der 24. Erweiterten Kammerversammlung am 18. Juni 2011 beschlossen die ärztlichen und tierärztlichen Man-

datsträger – der Bilanz des versicherungsmathematischen Gutachtens folgend – eine Erhöhung der Rentenbemessungsgrundlage auf 40.342,00 EUR für das Jahr 2012 sowie eine Dynamisierung der zum 31. Dezember 2011 laufenden Renten um 0,5 Prozent.

In strikter Durchsetzung des in der Satzung verankerten Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit der Verwaltung und der zweckorientierten Verwendung der Mittel liegt der ermittelte Verwaltungskostensatz in Höhe von 1,54 Prozent weit unter dem versicherungsmathematischen Ansatz von 3 Prozent.

Das Gesamtanlagevermögen wies zum Bilanzstichtag einen Wert von 2,27 Mrd. EUR auf. Kern der Anlagetätigkeit des Geschäftsjahres 2011 war der seit sechs Jahren bestehende Masterfonds als effektives Instrument zur Umsetzung der mit spezialisierten Beratungsunternehmen abgestimmten Asset-Allokation. Die dem Masterfonds zugrunde liegende Struktur erleichtert die Über-

wachung und Steuerung der einzelnen Segmente, trägt einer ausgewogenen Risikoverteilung Rechnung und ermöglicht es, die angelegten Mittel breit zu diversifizieren und gleichzeitig die Erträge zu stabilisieren.

Das Ziel, die Anlageklasse Immobilien zu stärken, wurde im Geschäftsjahr 2011 konsequent weiter verfolgt. Die Mittelzuflüsse konzentrierten sich dabei auf die zwei bestehenden Individualfonds, über die das Versorgungswerk in wertstabile europäische Immobilien investiert. Ein weiteres Immobilieninvestment stellt der Verwaltungsneubau der Sächsischen Ärzteversorgung dar. Die Baumaßnahmen schritten im Berichtsjahr planmäßig voran. Am 29. Juni 2011 feierten die Gremien und die Verwaltung der Sächsischen Ärzteversorgung gemeinsam mit Fachplanern und Gewerken das Richtfest für das Objekt Schützenhöhe 20.

Der Rentendirektbestand bildet den Schwerpunkt der Kapitalanlagen der Sächsischen Ärzteversorgung. Insbesondere zu Beginn des Berichtsjahres konnte das relativ attraktive Zinsniveau zum Erwerb mehrerer Schuldscheindarlehen und Namensschuldverschreibungen genutzt werden. Mittelfristiges Ziel ist es, den Anteil des Rentendirektbestandes bei gestiegenem Zinsniveau auszubauen und die bestehende Emittentenbasis zu verbreitern.

Auch in den nächsten Jahren wird das Vermögen der Sächsischen Ärzteversorgung aufgrund der Mitgliederstruktur wachsen. Angesichts der Kapitalmarktverwerfungen setzt das Versorgungswerk seine sicherungsorientierte Anlagepolitik fort und verfolgt die Optimierung der Vermögensstruktur und der Maßnahmen zur Risikosteuerung als zentrales Anliegen. Es gilt, die sich bietenden

Chancen an den Aktien- und Rentenmärkten aktiv und risikokontrolliert wahrzunehmen, um die Entwicklung auch im neuen Geschäftsjahr bewusst und erfolgreich zu steuern. Dabei setzt die Sächsische Ärzteversorgung nicht nur auf unabhängige, spezialisierte Berater, sondern baut die eigene Expertise und das Know-how im Bereich der Kapitalanlage in angemessenem Rahmen aus. Die bedürfnisorientierte Information und der kontinuierliche Austausch mit den Mitgliedern sind wesentliche Erfolgsfaktoren für eine effiziente Verwaltungsarbeit und für eine unkomplizierte Mitgliedschaft. Neben den regelmäßigen Veröffentlichungen im Sächsischen Ärzteblatt und im Deutschen Tierärzteblatt führte das Versorgungswerk am 13. April 2011 in Chemnitz eine Informationsveranstaltung durch. In der im Juli publizierten „Mitgliederinformation Nr. 4“ wurden aktuelle Themen und wichtige Hinweise sowie der Geschäftsablauf der Sächsischen Ärzteversorgung komprimiert dargestellt. Der im November 2010 sowohl gestalterisch als auch redaktionell grundlegend überarbeitete Internetauftritt des Versorgungswerkes ist mittlerweile die zentrale Informationsplattform für Fragen zu Mitgliedschaft, Beitrag und Leistung.

Detaillierte Angaben zum Geschäftsverlauf und zum Ergebnis enthält der „Geschäftsbericht 2011 – Sächsische Ärzteversorgung“, der von den Mitgliedern nach Beschlussfassung durch die 25. Erweiterte Kammerversammlung am 22. Juni 2012 eingesehen bzw. angefordert werden kann. Daneben wird Mitte 2012 die 5. Ausgabe der Mitgliederinformation mit Auszügen aus dem Geschäftsbericht und aktuellen Informationen zum Versorgungswerk erscheinen.

10 ÜBERSICHT ÄRZTLICHE BERUFSVERTRETUNG WAHLPERIODE 2011/2015

(Stand: 31.12.2011)

N	=	Ärzte in Niederlassung
A	=	Angestellte Ärzte
R	=	Ärzte im Ruhestand
MVZ	=	Medizinisches Versorgungszentrum
S	=	Sonderfall/Sonstiges

VORSTAND

Präsident: Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden), R
 Vizepräsident: Erik Bodendieck (Wurzen), N
 Schriftführer: Dr. Michael Nitschke-Bertaud (Dresden), N
 Mitglieder:
 Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen), A
 Dr. Rainer Kobes (Werdau), A
 Dr. Steffen Liebscher (Aue), N
 Prof. Dr. Jens Oeken (Chemnitz), A
 Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch), A
 Ute Taube (Berthelsdorf), N
 Dr. Claus Vogel (Leipzig), N
 Dr. Stefan Windau (Leipzig), N
 Ehrenpräsident der Sächsischen Landesärztekammer:
 Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden), R

KAMMERVERSAMMLUNG

Alterspräsident der Kammerversammlung:
 Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau), R
 Vertreter der Lehrkörper der Medizinischen Fakultäten
 der Universitäten:
 PD Dr. habil. Maria Eberlein-Gonska (Dresden)
 Technische Universität Dresden, A
 Prof. Dr. Joachim Thiery, Leipzig
 Universität Leipzig, A

Direktionsbezirk Chemnitz

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)
 FA Allgemeinmedizin, R
 Dr. Andreas Bartusch (Chemnitz)
 FA Kinderchirurgie, A
 Dr. Martin Braun (Zwickau)
 FA Augenheilkunde, N

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

Dipl.-Med. Axel Scurt (Reichenbach)
 FA Radiologische Diagnostik, MVZ
 Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A
 Dr. Jens-Uwe Straßburger (Chemnitz)
 FA Kinderchirurgie, A
 Dr. Rüdiger Telle (Chemnitz)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Franziska Werner (Breitenbrunn)
 FÄ Allgemeinmedizin, A
 Dr. Hella Wunderlich (Großhartmannsdorf)
 FÄ Allgemeinmedizin, N

Direktionsbezirk Dresden

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

Prof. Dr. Thomas Kittner (Dresden)
 FA Diagnostische Radiologie, A
 Dipl.-Med. Christine Kosch (Pirna)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Norbert Krujatz (Bautzen)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Eckhard Meisel (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Mato Nagel (Weißwasser)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Michael Nitschke-Bertaud (Dresden)
 FA Innere Medizin, N
 Dr. Rudolf Nowak (Kreischau)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Hartmut Paetzold (Freital)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Katrin Pollack (Pirna)
 FÄ Anästhesiologie, A
 Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Dr. Lutz Schauerhammer (Radebeul)
 FA Diagnostische Radiologie, N
 Dipl.-Med. Ingolf Schmidt (Oßling)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Stephan Schmidt (Dresden)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dipl.-Med. Uwe Schmidt (Görlitz)
 FA Urologie, N
 Uta Katharina Schmidt-Göhrich (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, N
 Dr. Angela Schramm (Hoyerswerda)
 FÄ Innere Medizin, N
 PD Dr. Ulrich Schuler (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 Ute Taube (Berthelsdorf)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Matthias Weise (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Kristina Weiss (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Jörg Wienold (Freital)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Alexandra Winter (Meißen)
 Ärztin in Weiterbildung, A
 Dr. Beate Zahnert (Freital)
 FÄ Augenheilkunde, N

Dr. Stefan Zeller (Görlitz)
FA Innere Medizin, A

Direktionsbezirk Leipzig

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
FA Neurologie und Psychiatrie, R
Dr. Ulrike Bennemann (Leipzig)
FÄ Psychiatrie und Psychotherapie, N
Simone Bettin (Grimma)
FÄ Nuklearmedizin, N
Erik Bodendieck (Wurzen)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)
FA Allgemeinmedizin, FA Urologie, N
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)
FA Innere Medizin, R
Dipl.-Med. Sabine Ermer (Eilenburg)
FÄ Innere Medizin, A
Dr. Thomas Fischer (Oschatz)
FA Orthopädie und Unfallchirurgie, N
Dipl.-Med. Angelika Gabriel-Müller (Leipzig)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Dr. Jörg Hammer (Leipzig)
FA Chirurgie, MVZ
Prof. Dr. Christoph Josten (Leipzig)
FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
Dipl.-Med. Ulrike Jung (Leipzig)
FÄ Orthopädie, N
Dipl.-Med. Andreas Koch (Delitzsch)
FA Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Dr. Jens Krauthaim (Leipzig)
FA Allgemeinmedizin, FA Arbeitsmedizin, N
Dr. Klaus Landschreiber (Beilrode)
FA Allgemeinmedizin, R
Dr. Thomas Lipp (Leipzig)
FA Allgemeinmedizin, N
Jens Lucas (Leipzig)
FA Anästhesiologie, A
Dr. Wolf-Ulrich Mättig (Leipzig)
FA Augenheilkunde, N
PD Dr. habil. Eberhard Meister (Leipzig)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
Dr. Bernd Pittner (Leipzig)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N
Dr. Susanne Schenk (Leipzig)
FÄ Nuklearmedizin, N

Dr. Constanze Schmidt (Borna)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Dietmar Schneider (Leipzig)
FA Neurologie und Psychiatrie, FA Innere Medizin, A
Dr. Thilo Schwalenberg (Leipzig)
FA Urologie, A
Dr. Jens Taggeselle (Markkleeberg)
FA Innere Medizin, N
Dr. Claus Vogel (Leipzig)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
Dr. Stefan Windau (Leipzig)
FA Innere Medizin, N
Dipl.-Med. Christiane Wolf (Borna)
FÄ Innere Medizin, N

AUSSCHÜSSE

Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,
FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
(Vertreter des Vorstandes)
Dipl.-Med. Heidrun Böhm (Dresden)
Ärztin, A
Dipl.-Med. Ilona Grabe (Dresden)
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
Dr. Sylvia Hebestreit (Aue)
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,
FÄ Allgemeinmedizin, A
Dipl.-Med. Gabriele Höll (Dresden)
FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
Dr. Regine Krause-Döring (Leipzig)
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen, A
Dr. Wilfried Oettler (Bischofswerda)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, R
Dr. Regina Petzold (Dresden)
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, R
Dr. Friedemann Reber (Dresden)
Arzt, A
Dr. Ulrike Thieme (Großenhain)
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Katrin Bräutigam

Ärztliche Ausbildung

Prof. Dr. Antje Bergmann (Dresden)
FÄ Allgemeinmedizin, N

Simone Bettin (Grimma)
 FÄ Nuklearmedizin, N
 Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 (Vertreter des Vorstandes)
 Prof. Dr. Alfred Bunk (Dresden)
 FA Chirurgie, A
 Dipl.-Med. Ulrike Jung (Leipzig)
 FÄ Orthopädie, N
 Dr. Uwe Krause (Grimma)
 FA Anästhesiologie, A
 Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Katrin Marschner (Pulsnitz)
 Ärztin in Weiterbildung, A
 Prof. Dr. Rainer Morgenstern
 (Hohenstein-Ernstthal)
 FA Chirurgie, R
 Dr. Kristina Weiss (Dresden)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Katrin Bräutigam

Ambulante Versorgung

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

Arbeitsmedizin

Prof. Dr. Andreas Seidler (Dresden)
 FA Arbeitsmedizin, A
 Dr. Arne Drews (Grimma)
 FA Arbeitsmedizin, FA Innere Medizin, N
 Dr. Michael Franz (Leipzig)
 FA Arbeitsmedizin, A
 Dr. Egon Gentsch (Chemnitz)
 FA Arbeitsmedizin, R
 Dr. Jens Krautheim (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, FA Arbeitsmedizin, N
 Susanne Liebe (Dresden)
 FÄ Arbeitsmedizin, A
 Dr. Mirella Nowak (Riesa)
 FÄ Arbeitsmedizin, A
 Prof. Dr. Steffi Riedel-Heller (Leipzig)
 FÄ Psychiatrie und Psychotherapie, A
 Dr. Giso Schmeißer (Dresden)
 FA Arbeitsmedizin, FA Allgemeinmedizin, A
 Dr. Marina Selbig (Dresden)
 FÄ Arbeitsmedizin, A
 Vertreter des Vorstandes:
 Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,
 FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Berufsrecht

Dr. Andreas Prokop (Döbeln)
 FA Öffentliches Gesundheitswesen,
 FA Rechtsmedizin, A
 Dr. Christa Artym (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, R
 Dipl.-Med. Anka Faulhaber (Dresden)
 FÄ Gefäßchirurgie, FÄ Chirurgie, A
 Dipl.-Med. Ulrike Jung (Leipzig)
 FÄ Orthopädie, N
 Dipl.-Med. Christine Kosch (Pirna)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Eckhard Meisel (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, N
 Dr. Michael Neubauer (Freiberg)
 FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A
 Dr. Bettina Prager (Dresden)
 FÄ Humangenetik, N
 Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R

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

Finanzen

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

Hygiene und Umweltmedizin

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

Dr. Gerit Görisch (Leipzig)
 FA Hygiene und Umweltmedizin, A
 Dr. Tilo Hackel (Dresden)
 FA Hygiene und Umweltmedizin, A
 Dr. Mario Hopf (Chemnitz)
 FA Hygiene und Umweltmedizin, A
 Dr. Barbara Kirsch (Leipzig)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 Dr. Ingrid Möller (Leipzig)
 FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
 Dipl.-Med. Anke Protze (Chemnitz)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,
 FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
 Dr. Ulrich Taubner (Zwickau)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Krankenhaus

Dr. Eberhard Huschke (Löbau)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
 Prof. Dr. Tobias Back (Arnsdorf)
 FA Neurologie, A
 Dr. Brigitte Güttler (Aue)
 FÄ Radiologie, N
 Dr. Sylvia Gütz (Leipzig)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Dietrich Heckel (Lengenfeld)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Rainer Kobes (Werdau)
 FA Innere Medizin, A
 (Vertreter des Vorstandes)
 Dr. Rudolf Nowak (Kreischau)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Dietmar Schneider (Leipzig)
 FA Neurologie und Psychiatrie, FA Innere Medizin, A
 Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 Dr. Stefan Zeller (Görlitz)
 FA Innere Medizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Katrin Bräutigam

Notfall- und Katastrophenmedizin

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

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

Qualitätsmanagement

PD Dr. habil. Maria Eberlein-Gonska (Dresden)
 FÄ Pathologie, A
 Dipl.-Med. Sabine Ermer (Eilenburg)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Marco Hensel (Kreischau)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
 Dr. Wolfgang Krahwinkel (Leisnig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Kathrin-Andrea Kopf (Leipzig)
 FÄ Neurologie und Psychiatrie, A
 Dr. Brigitta Krosse (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, N
 Prof. Dr. Gerhard Metzner (Leipzig)
 FA Immunologie, FA Innere Medizin, A
 Dr. Angela Möllemann (Radebeul)
 FÄ Anästhesiologie, A
 Dr. Dirk Müller (Annaberg-Buchholz)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Uwe Stolz (Geringswalde)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Vertreter des Vorstandes:
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Katrin Bräutigam

Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

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

Senioren

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

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

Weiterbildung

Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Brigitte Güttler (Aue)
 FÄ Radiologie, N
 Dr. Dietrich Heckel (Lengenfeld)
 FA Innere Medizin, R
 Prof. Dr. Peter Joraschky (Dresden)
 FA Psychiatrie und Psychotherapie,
 FA Psychotherapeutische Medizin, A
 Prof. Dr. Christoph Josten (Leipzig)
 FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
 Prof. Dr. Fritjoff König (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, R
 Prof. Dr. Michael Laniado (Dresden)
 FA Radiologie, A
 Prof. Dr. Wolfgang Leupold (Dresden)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, R
 Prof. Dr. Jens Oeken (Chemnitz)
 (Vertreter des Vorstandes)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
 Dr. Andreas Schuster (Annaberg-Buchholz)
 FA Allgemeinmedizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Birgit Gäbler
 Dr. Katrin Bräutigam
 Dr. jur. Alexander Gruner

Berufsbildungsausschuss „Medizinische Fachangestellte“

gemeinsam mit Vertretern der Sächsischen
 Landestierärztekammer
 Berufszeitraum vom 1. Januar 2009 bis
 31. Dezember 2012

Arbeitgeber-Vertreter

Dr. Kerstin York (Görlitz),
 Fachärztin für Allgemeinmedizin, N
 Dr. Johannes Dietrich (Mühlau),
 Facharzt für Allgemeinmedizin, N
 Erik Bodendieck (Wurzen),
 Facharzt für Allgemeinmedizin, N
 Dr. Andreas Schuster (Annaberg-Buchholz),
 FA für Allgemeinmedizin, N
 Dr. Claus Vogel (Leipzig),
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
 Dr. vet. Detlef Ullrich (Leipzig),
 Tierarzt

Arbeitgeber-Stellvertreter

Dr. vet. Sabine Nachtigall, Tierärztin (Heidenau)

Arbeitnehmer-Vertreter

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

Arbeitnehmer-Stellvertreter

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

Beratende Lehrer-Vertreter

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

Beratende Lehrer-Stellvertreter

Klaus Adler (Plauen)
 Harald Bielitz (Dresden)
 Sabine Jackisch (Görlitz)
 Renate Pfeifer (Leipzig)
 Heidrun Schuster (Chemnitz)
 seitens der Geschäftsführung:
 Marina Hartmann

(FACH-)KOMMISSIONEN UND ARBEITSGRUPPEN

(FACH-)KOMMISSIONEN

Fachkommission Diabetes

Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dipl.-Med. Ingrid Dänschel (Lunzenau)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 PD Dr. habil. Sabine Fischer (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Markolf Hanefeld (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Tobias Lohmann (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 PD Dr. habil. Ulrike Rothe (Dresden)
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
 Prof. Dr. Gerhard Scholz (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Markranstädt)
 FA Innere Medizin, R
 Dr. Cornelia Woitek (Wurzen)
 FÄ Innere Medizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Fachkommission Nuklearmedizin

Dr. habil. Angelika Wünsche (Leipzig)
 FÄ Diagnostische Radiologie,
 FÄ Nuklearmedizin, N
 Dr. Ute Brückner (Zwickau)
 FÄ Nuklearmedizin, FÄ Radiologie, N
 Prof. Dr. Wolf-Gunter Franke (Dresden)
 FA Nuklearmedizin, FA Radiologie, R
 Prof. Dr. Jörg Kotzerke (Dresden)
 FA Nuklearmedizin, A
 Prof. Dr. Osama Sabri (Leipzig)
 FA Nuklearmedizin, A
 Dr. rer. medic. Michael Andreeff (Dresden)
 Medizinphysikexperte
 PD Dr. rer. nat. habil. Jürgen Petzold (Leipzig)
 Medizinphysikexperte
 Prof. Dr.-Ing. Bernhard Sattler (Leipzig)
 Medizinphysikexperte
 seitens der Geschäftsführung:
 Dipl.-Phys. Klaus Böhme

Fachkommission Röntgen

Dr. Volkmar Hänig (Dresden)
 FA Radiologische Diagnostik, A
 Dr. Lothar Berndt (Pirna)
 FA Radiologische Diagnostik, A
 Dr. Klaus Effler (Dresden)
 FA Radiologie, R
 Prof. Dr. Thomas Kittner (Dresden)
 FA Diagnostische Radiologie, A
 Dr. Andreas Schadeberg (Dresden)
 FA Radiologie, R
 Dr. Johannes Scheibe (Leipzig)
 FA Radiologie, A
 Dr. Matthias Schreiber (Sebnitz)
 FA Diagnostische Radiologie, A
 Dr. Peter Wicke (Bad Gottleuba)
 FA Radiologie, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Dipl.-Phys. Klaus Böhme

Fachkommission Strahlentherapie

Prof. Dr. Johannes Schorcht (Dresden)
 FA Strahlentherapie, A
 Dr. Dieter Baaske (Chemnitz)
 FA Strahlentherapie, A
 Dr. André Liebmann (Leipzig)
 FA Strahlentherapie, A
 Dr. Reinhard Janas (Dresden)
 Medizinphysikexperte
 Dipl.-Phys. Norbert Kaufmann (Chemnitz)
 Medizinphysikexperte
 Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Wolf (Leipzig)
 Medizinphysikexperte
 seitens der Geschäftsführung:
 Dipl.-Phys. Klaus Böhme

Ethikkommission

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
 FA Pathologie, R
 Dr. Brigitte Herold (Leipzig)
 FÄ Innere Medizin, R
 Dr. Steffen Leike (Dresden)
 FA Urologie, A
 Dipl.-Med. Winfried Möhr (Dresden)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, A
 Prof. Dr. Jochen Schmitt (Dresden)
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A

Dr. Ingrid Sebastian (Schkeuditz)
 FÄ Psychiatrie und Psychotherapie, A
 Prof. Dr. Bernd Terhaag (Radebeul)
 FA Klinische Pharmakologie, A
 Matthias Thieme (Leipzig)
 FA Anästhesiologie, A
 Prof. Dr. Gottfried Wozel (Dresden)
 FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
 Ass. jur. Sybille Gründel
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Ass. jur. Ulrike Rau
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Dipl.-Ing. Fred Wonka (Dresden)
 Medizintechniker
 seitens der Geschäftsführung:
 Ass. jur. Anke Schmieder

Gesprächskreis Ethik in der Medizin

Dr. Andreas Freiherr von Aretin (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Frank Oehmichen (Kreischau)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
 FA Pathologie, R
 Dr. Nilüfer Gündog (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, A
 Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Saupsdorf)
 FA Innere Medizin, R
 Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Pfarrer i. R. Nicolaus Krause (Dresden)
 Dr. Thomas Lipp (Leipzig)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 PD Dr. habil. Klaus-Dieter Sinkwitz (Dresden)
 FA Chirurgie, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Knut Köhler M. A.

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Dr. Rainer Kluge (Kamenz)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. Uta Poppelbaum (Dresden)
 FÄ Anästhesiologie, MVZ
 Doz. Dr. habil. Gottfried Hempel (Saupsdorf)
 FA Innere Medizin, R
 Harald Kurt Kirchmayer (Nürnberg)
 Richter am LG Nürnberg/Fürth a. D., R
 seitens der Geschäftsführung:
 Gabriele Friedl
 Verwaltungsbetriebsw. (VWA) Manuela Anders

Häusliche Gewalt/Gewalt in der Familie

PD Dr. habil. Christine Erfurt (Dresden)
 FÄ Rechtsmedizin, A
 Thomas Opitz (Dresden)
 FA Allgemeinmedizin, N
 Dr. Uwe Schmidt (Dresden)
 FA Rechtsmedizin, A
 Dr. Julia Schellong (Dresden)
 FÄ Psychotherapeutische Medizin,
 FÄ Psychiatrie und Psychotherapie, A
 Dr. Elke Siegert (Dresden)
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
 Dr. Inge Weigl (Freiberg)
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. rer. nat. Evelyne Bänder
 Dr. Katrin Bräutigam

Lebendspende gem. § 8 Abs. 3 TPG

Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Dr. Thomas Barth (Chemnitz)
 FA Psychiatrie und Psychotherapie, A
 PD Dr. Joachim Beige (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Christine Ettrich (Leipzig)
 FÄ Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
 FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
 Dr. Ulrike Reuner (Dresden)
 FÄ Neurologie und Psychiatrie, A
 Prof. Dr. Johannes Schweizer (Chemnitz)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Arved Weimann (Leipzig)
 FA Chirurgie, A
 Dr. jur. Adrian Schmidt-Recla (Leipzig)
 Universität Leipzig – Juristenfakultät
 Franz-Joseph van Stiphout (Dresden)
 Jurist, Landespolizeidirektion – Zentraler Dienst Sachsen

seitens der Geschäftsführung:

Ass. jur. Anke Schmieder

Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung

Dr. Hans-Jürgen Held (Dresden)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N

Prof. Dr. Henry Alexander (Leipzig)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. Gabriele Bartl (Dresden)

FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N

Prof. Dr. Wolfgang Distler (Dresden)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. Astrid Gabert (Leipzig)

FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

Dr. Fayez Abu Hmeidan (Leipzig)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, N

Prof. Dr. Uwe Paasch (Leipzig)

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A

Prof. Dr. Andreas Werner (Dresden)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

seitens der Geschäftsführung:

Ass. jur. Anke Schmieder

Sucht und Drogen

Dr. Frank Härtel (Zwickau)

FA Psychotherapie, FA Neurologie und Psychiatrie, R

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)

FA Neurologie und Psychiatrie, R

Erik Bodendieck (Wurzen)

FA Allgemeinmedizin, N

(Vertreter des Vorstandes)

Prof. Dr. Joachim Fauler (Dresden)

FA Klinische Pharmakologie, A

Dr. Andreas Prokop (Döbeln)

FA Öffentliches Gesundheitswesen,

FA Rechtsmedizin, A

Dr. Mario Wernado (Leipzig)

FA Psychiatrie, N

Tobias Hückel (Dresden)

Vertreter der Sächsischen Landesapothekerkammer

Dr. Michael Waizmann (Leipzig)

FA Innere Medizin, N

Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

seitens der Geschäftsführung:

Dr. jur. Alexander Gruner

Ass. jur. Michael Kratz

Transplantation

Prof. Dr. Johann Hauss (Leipzig)

FA Chirurgie, A

Prof. Dr. Katrin Engelmann (Chemnitz)

FÄ Augenheilkunde, A

Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern

Universität Leipzig – Juristenfakultät

PD Dr. habil. Jochen Machetanz (Dresden)

FA Neurologie, A

Dr. Ulrike Reuner (Dresden)

FÄ Neurologie und Psychiatrie, A

Prof. Dr. Dietmar Schneider (Leipzig)

FA Neurologie und Psychiatrie, FA Innere Medizin, A

Dr. Gottfried Sterzel (Löbau)

FA Anästhesiologie, R

Dr. Christa Wachsmuth (Leipzig)

FÄ Urologie, A

Prof. Dr. Manfred Wirth (Dresden)

FA Urologie, A

Prof. Dr. Helmut Witzigmann (Dresden)

FA Chirurgie, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Katrin Bräutigam

Widersprüche nach § 13 Abs. 6

Weiterbildungsordnung

Prof. Dr. Claus Seebacher (Dresden)

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, R

seitens der Geschäftsführung:

Dr. jur. Alexander Gruner

Widersprüche

Prof. Dr. Claus Seebacher (Dresden)

FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, R

seitens der Geschäftsführung:

Dr. jur. Alexander Gruner

Redaktionskollegium

Prof. Dr. Winfried Klug (Ottendorf-Okrilla/OT Grünberg)

FA Chirurgie, R

Dr. Andreas Freiherr von Aretin (Leipzig)

FA Innere Medizin, A

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)

FA Kinder- und Jugendmedizin, R

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)

FA Kinder- und Jugendmedizin,

FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,

FA Hygiene und Umweltmedizin, R

Dr. Hans-Joachim Gräfe (Borna)
 FA Physikalische und Rehabilitative Medizin,
 FA Chirurgie, A
 Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, R
 Prof. Dr. Peter Matzen (Leipzig)
 FA Orthopädie, R
 Uta Katharina Schmidt-Göhrich (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, N
 Dr. Roger Scholz (Leipzig)
 FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 (Vertreter des Vorstandes)
 seitens der Geschäftsführung:
 Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
 Dr. Katrin Bräutigam
 Knut Köhler M. A.
 Ingrid Hüfner

Arbeitsgruppe Borreliose

Dr. Ingrid Ehrhard (Dresden)
 FÄ Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, A
 Prof. Dr. Christoph Baerwald (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Emanuela Friese (Chemnitz)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Dorothea Hillscher (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, R
 Dr. Wilfried Oettler (Bischofswerda)
 FA Öffentliches Gesundheitswesen, R
 Dr. Hannes Rietzsch (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Bernhard Ruf (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 PD Dr. habil. Dieter Teichmann (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Wiebke Sydow (Dresden)
 Vertreterin Sächsisches Staatsministerium
 für Soziales und Verbraucherschutz
 Abt. Gesundheits- und Veterinärwesen
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Externe Qualitätssicherung Chirurgie

Dr. Henry Jungnickel (Dresden)
 FA Chirurgie, FA Viszeralchirurgie, A

PD Dr. habil. Arne Dietrich (Leipzig)
 FA Chirurgie, FA Viszeralchirurgie, FA Thoraxchirurgie, A
 Dr. Hubert Eßbach (Stollberg)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Hans-Joachim Florek (Freital)
 FA Chirurgie, A
 Dr. Klaus-Peter Heinemann (Königswalde)
 FA Chirurgie, R
 PD Dr. habil. Alfred Schröder (Chemnitz)
 FA Chirurgie, R
 seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung Gynäkologie/Mammachirurgie

Dr. Eike Simon (Torgau)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Pia Gantzsch (Meißen)
 FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Steffen Handstein (Görlitz)
 FA Plastische und Ästhetische Chirurgie, A
 Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Dr. Kurt Lobodasch (Chemnitz)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Prof. Dr. Andreas Werner (Dresden)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
 Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung Kardiologie

Prof. Dr. Ruth H. Strasser (Dresden)
 FÄ Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Andreas Hartmann (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Gerhard Hindricks (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Wolfgang Krahwinkel (Leisnig)
 FA Innere Medizin, A
 Dr. Kerstin Rolffs (Chemnitz)
 FÄ Innere Medizin, A
 Dr. Hagen Schrötter (Dresden)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Gerhard Schuler (Leipzig)
 FA Innere Medizin, A
 Prof. Dr. Stefan Spitzer (Dresden)
 FA Innere Medizin, N

seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung Orthopädie/Unfallchirurgie

Prof. Dr. Felix Bonnaire (Dresden)
FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A
Dr. Volker Burkhardt (Leipzig)
FA Orthopädie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
Dr. Stephan Kirschner (Dresden)
FA Orthopädie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
Prof. Dr. Christian Melzer (Bad Dübener Heide)
FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
Marek Nowak (Rothenburg)
FA Orthopädie, A
Prof. Dr. Karlheinz Sandner (Markneukirchen)
FA Chirurgie, R
Dr. Friedemann Steinfeldt (Altenberg)
FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung Perinatalogie/Neonatalogie

PD Dr. habil. Jürgen Dinger (Dresden)
FA Kinder- und Jugendmedizin, A
Rico Höltzel (Chemnitz)
FA Kinder- und Jugendmedizin, A
Dr. Gabriele Kamin (Dresden)
FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Dr. Nils Pargac (Meißen)
FA Kinder- und Jugendmedizin, A
Prof. Dr. Eva Robel-Tillig (Leipzig)
FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A
Dr. Ulrike Roscher (Dresden)
FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Prof. Dr. Holger Stepan (Leipzig)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Jörg Stolle (Chemnitz)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Prof. Dr. Ulrich Thome (Leipzig)
FA Kinder- und Jugendmedizin, A
Dipl.-Med. Kristina Winkler (Görlitz)
FÄ Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung Pneumonie

Prof. Dr. Gert Höffken (Dresden)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Ernst Wilhelm Schmidt (Chemnitz)
FA Innere Medizin, A

Prof. Dr. Hubertus Wirtz (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
PD Dr. habil. Siegfried Zielmann (Zwickau)
FA Anästhesiologie, A
seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
Dipl.-Med. Annette Kaiser

Externe Qualitätssicherung Arbeitsgruppe Pflege

Dr. Stefan Zeller (Görlitz)
FA Innere Medizin, A
Dr. Eberhard Huschke (Löbau)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
Dipl.-Pflegerin Andrea Kuphal
Klinikum Chemnitz GmbH, Pflegedirektorin
Dipl.-Pflegerin Katja Schiemann
Universitätsklinikum Dresden, Zentraler Bereich
Qualitätsmanagement
Dr. Joachim Zeller (Weinböhla)
Praktischer Arzt, R
seitens der Projektgeschäftsstelle QS:
Dipl.-Med. Annette Kaiser

AG Multimedia und Gesundheitstelematik

Dr. Lutz Pluta (Markkleeberg)
FA Innere Medizin, N
Dr. Peter Grampp (Wermsdorf)
FA Psychiatrie, A
Prof. Dr. Winfried Klug (Ottendorf-Okrilla/OT Grünberg)
FA Chirurgie, R
Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)
FA Sozialhygiene, S
Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
FA Neurologie und Psychiatrie, R
Dr. Thomas Selisko (Dresden)
FA Innere Medizin, N
Dr. André Wunderlich (Großhartmannsdorf)
FA Innere Medizin, N
Ute Taube (Berthelsdorf)
FÄ Allgemeinmedizin, N
(Vertreter des Vorstandes)

seitens der Geschäftsführung:
Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Knut Köhler M.A.

Sachverständigenrat

Dr. Michael Amlang (Dresden)
FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A
Prof. Dr. Felix Bonnaire (Dresden)
FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A
Dr. Johannes Dietrich (Mühlau)
FA Allgemeinmedizin, N
PD Dr. habil. Jürgen Dinger (Dresden)
FA Kinder- und Jugendmedizin, A
Prof. Dr. Wolfgang Distler (Dresden)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Prof. Dr. Katrin Engelmann (Chemnitz)
FÄ Augenheilkunde, A
Prof. Dr. Hartmut Fengler (Dresden)
FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
Dr. Volkmar Hempel (Chemnitz)
FA Innere Medizin, A
Prof. Dr. Burkhard Knopf (Zwickau)
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, A
PD Dr. habil. Falk Kühn (Meißen)
FA Chirurgie, A
Prof. Dr. Steffen Leinung (Leipzig)
FA Chirurgie, FA Thoraxchirurgie, A
Prof. Dr. Tobias Lohmann (Dresden)
FA Innere Medizin, A
PD Dr. habil. Eberhard Meister (Leipzig)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A
Prof. Dr. Maximilian Ragaller (Dresden)
FA Anästhesiologie, A
Dr. Ralf Robel (Borna)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Prof. Dr. Hans-Detlev Saeger (Dresden)
FA Chirurgie, A
Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
FA Neurologie und Psychiatrie, R
Prof. Dr. Gerhard Schuler (Leipzig)
FA Innere Medizin, A
Dr. Jens Seifert (Dresden)
FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Orthopädie, A
Dr. Christine Seyfert (Chemnitz)
FÄ Orthopädie und Unfallchirurgie, FÄ Orthopädie, A
Prof. Dr. Frank Steinbach (Dresden)
FA Urologie, A

PD Dr. habil. Siegfried Zielmann (Zwickau)
FA Anästhesiologie, A

WEITERE BEAUFTRAGTE DER SÄCHSISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Suchtbeauftragter

Dr. Frank Härtel (Zwickau)
FA Psychotherapie, FA Neurologie und Psychiatrie, R
Beauftragte für Ärztinnen
Frau Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer (Löbnitz)
FÄ Innere Medizin, N

Präventionsbeauftragter

Dr. Christoph Altmann (Bad Gottleuba)
FA Innere Medizin, A

Satzungsbeauftragter

Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
FA Neurologie und Psychiatrie, R

Beauftragter für Internationale Zusammenarbeit

Erik Bodendieck (Wurzen)
FA Allgemeinmedizin, N

Datenschutzbeauftragter

Ass. jur. Michael Kratz

Gemeinsamer Beirat der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer und der Landesärztekammern

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
FA Neurologie und Psychiatrie, R

Ombudsstelle

Allgemeine Angelegenheiten:
Ass. jur. Michael Schulte Westenberg

Ärztliche Probleme (insbesondere Aus-, Weiter- und Fortbildung):

Dr. Katrin Bräutigam

SÄCHSISCHE ÄRZTEVERSORGUNG (WAHLPERIODE 2010/2015)

Verwaltungsausschuss

Dr. Steffen Liebscher (Aue)
FA Innere Medizin, N
Dr. Manfred Halm (Dresden)
FA Chirurgie, R
Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident (Dresden)
FA Innere Medizin, R
Dr. Andreas Bartusch (Chemnitz)
FA Kinderchirurgie, A
Dr. Volker Kohl (Zittau)
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, N
Dr. vet. Hans-Georg Möckel (Auerbach)
FTA Öffentliches Veterinärwesen/Lebensmittel-
hygiene/Fleischhygiene und Schlachthofwesen, A
Raimund Pecherz (Dresden)
Bankfachmann
RA Dr. jur. Jochim Thietz-Bartram (Dresden)
Rechtsanwalt
Dr. Andreas Jurk (Düsseldorf)
Aktuar

Aufsichtsausschuss

Dr. vet. Jens Achterberg (Dresden)
FTA Öffentliches Veterinärwesen, A
Dipl.-Med. Ingolf Schmidt (Oßling)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Hanjo Belz (Chemnitz)
FA Urologie, A
Dr. Brigitte Herberholz (Geringswalde)
FÄ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
Dr. Rainer Kobes (Werdau)
FA Innere Medizin, A
Dr. Thomas Köhler (Leipzig)
FA Anästhesiologie, A
Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Dr. Michael Neubauer (Freiberg)
FA Chirurgie, FA Kinderchirurgie, A
Dr. vet. Albrecht Uhlig (Leipzig)
FTA Innere Medizin, A

KREISÄRZTEKAMMERN

Direktionsbezirk Chemnitz

Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt)

Dr. Andreas Bartusch
FA Kinderchirurgie, A
Sächs. Landesärztekammer/Bez.-St.,
Carl-Hamel-Straße 3a, 09116 Chemnitz

Kreisärztekammer Erzgebirgskreis

Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer
FÄ Innere Medizin, N
Praxis, Heinrich-Heine-Straße 6, 08394 Löbnitz

Kreisärztekammer Mittelsachsen

Dr. Einar Köhler
FA Anästhesiologie, A
Finkenweg 4, 04720 Döbeln

Kreisärztekammer Vogtlandkreis

Dr. Dietrich Steiniger
FA Chirurgie, FA Orthopädie und Unfallchirurgie, A
KKH Rodewisch-Obergöltzsch, Stiftstraße 10,
08228 Rodewisch

Kreisärztekammer Zwickau

Dr. Stefan Hupfer
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
Pleißental-Klinik GmbH, Ronneburger Straße 106,
08412 Werdau

Direktionsbezirk Dresden

Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

Uta Katharina Schmidt-Göhrich
FÄ Innere Medizin, N
Praxis, Blasewitzer Straße 86/Haus 105, 01307 Dresden

Kreisärztekammer Bautzen

Dr. Ellen Maneck
FÄ Innere Medizin, MVZ
MVZ, Kamenzer Straße 51, 01877 Bischofswerda

Kreisärztekammer Görlitz

Ute Taube
FÄ Allgemeinmedizin, N
Praxis, Herrnhuter Straße 12, 02747 Berthelsdorf

Kreisärztekammer Meißen

Dipl.-Med. Brigitte Köhler
FÄ Allgemeinmedizin, N
Kötitzer Straße 35, 01640 Coswig

Kreisärztekammer Sächsische Schweiz-Osterzgebirge

Dr. Katrin Pollack
FÄ Anästhesiologie, A
Neubauernweg 10, 01809 Heidenau

Direktionsbezirk Leipzig

Kreisärztekammer Leipzig (Stadt)
Dr. Mathias Cebulla
FA Innere Medizin, R
Sächs. Landesärztekammer/Bez.-St., Braunstraße 16,
04347 Leipzig

Kreisärztekammer Nordsachsen

Dipl.-Med. Andreas Koch
FA Allgemeinmedizin, N
Praxis, Freiherr-vom-Stein-Straße 14, 04509 Delitzsch

Kreisärztekammer Leipzig (Land)

Simone Bettin
FÄ Nuklearmedizin, N
Praxis, Beiersdorfer Straße 1, 04668 Grimma

TRÄGER DER HERMANN-EBERHARD-FRIEDRICH-RICHTER-MEDAILLE

1996

Dr. Helmut Knoblauch (Dittmannsdorf)
FA Allgemeinmedizin, † 27.07.2008
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, R
Dr. Peter Schwenke (Leipzig)
FA Innere Medizin, FA Radiologische Diagnostik,
† 20.07.2009

1997

Dr. Thomas Fritz (Dresden)
FA Innere Medizin, MVZ
Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Leipzig)
FA Innere Medizin, † 16.09.2003
Dr. Gottfried Lindemann (Flöha)
FA Chirurgie, R

1998

Dr. Brigitte Güttler (Aue)
FÄ Radiologie, N
Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
FA Pathologie, R

Dr. Rainer Kluge (Kamenz)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

1999

Prof. Dr. Gunter Gruber (Taucha)
FA Innere Medizin, R
Dr. Manfred Halm (Dresden)
FA Chirurgie, R
Dr. Helmut Schmidt (Elsterheide)
FA Kinder- und Jugendmedizin, R

2000

Prof. Dr. Heinz Diettrich (Dresden)
FA Chirurgie, R
Dr. Gisela Trübsbach (Dresden)
FÄ Radiologie, N
Dr. habil. Heinz Brandt (Torgau)
FA Allgemeinmedizin, † 04.06.2006
Dr. Roland Endesfelder (Chemnitz)
FA Chirurgie, R

2001

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)
FA Kinder- und Jugendmedizin, FA Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie,
FA Hygiene und Umweltmedizin, R
Dr. Mathias Cebulla (Leipzig)
FA Innere Medizin, R
Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
FA Neurologie und Psychiatrie, R

2002

Prof. Dr. Gottfried Geiler (Leipzig)
FA Pathologie, R
Dr. Hanno Grethe (Sehma)
FA Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Helga Schwenke-Speck (Leipzig)
FÄ Innere Medizin, R

2003

Dr. Günter Bartsch (Neukirchen)
FA Kinder- und Jugendmedizin, R
Doz. Dr. habil. Roland Goertchen (Görlitz-Kunnerwitz)
FA Pathologie, R
Dr. habil. Oswald Petter (Torgau)
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten, R

2004

Prof. Dr. Eberhard Keller (Leipzig)
FA Kinder- und Jugendmedizin, R
Prof. Dr. Martin Link (Dresden)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
FA Pathologie, † 09.07.2005
Dr. Ulrike Schwäblein-Sprafke (Hohenstein-Ernstthal)
FÄ Haut- und Geschlechtskrankheiten, R

2005

Dr. Bernhard Ackermann (Zwickau)
FA Allgemeinmedizin, R
Prof. Dr. Hildebrandt Kunath (Dresden)
FA Sozialhygiene, S
Dr. Clemens Weiss (Leipzig)
FA Chirurgie, R

2006

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
FA Neurologie und Psychiatrie, R
Prof. Dr. Winfried Klug (Ottendorf-Okrilla/OT Grünberg)
FA Chirurgie, R
Dr. Rudolf Marx (Mittweida)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, R

2007

Dr. jur. Verena Diefenbach (Radebeul)
Dr. Lutz Liebscher (Döbeln)
FA Kinder- und Jugendmedizin, R
Dr. Andreas Prokop (Döbeln)
FA Öffentliches Gesundheitswesen, FA Rechtsmedizin, A
Dr. Claus Vogel (Leipzig)
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N

2008

Hildegard Janas (Breslau)
FÄ für Kinderheilkunde, R
Dr. Johannes Baumann (Coswig)
FA Allgemeinmedizin, N
Dr. Ralf-Rainer Schmidt (Leipzig)
FA Allgemeinmedizin, R
Dr. habil. Hans-Joachim Verlohren (Markranstädt)
FA Innere Medizin, R

2009

Dr. Norbert Grosche (Dresden)
FA Radiologie, R
Prof. Dr. Peter Leonhardt (Leipzig)
FA Innere Medizin, R

Dr. Stefan Windau (Leipzig)
FA Innere Medizin, N

2010

Prof. Dr. Hans Haller (Dresden)
FA Innere Medizin, R
Dr. Claudia Kühnert (Chemnitz)
FÄ Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Rainer Morgenstern (Hohenstein-Ernstthal)
FA Chirurgie, R
Dr. Gisela Unger (Dresden)
FÄ Allgemeinmedizin, R

2011

Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)
FA Allgemeinmedizin, FA Urologie, N
Dr. Eberhard Huschke (Löbau)
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)
FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A

VERTRETER IN GREMIEN AUF BUNDES- UND LANDESEBENE GREMIEN DER BUNDESÄRZTEKAMMER

Vorstand

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

Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung

Prof. Dr. Otto Bach (Leipzig)
FA Neurologie und Psychiatrie, R
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Katrin Bräutigam
Dipl.-Bibl. (FH) Astrid Böhm

Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin

Dr. Johannes Dietrich (Mühlau)
FA Allgemeinmedizin, N

Deutsche Akademie für Gebietsärzte

Prof. Dr. Uwe Eichfeld (Leipzig)
FA Chirurgie, A

Wissenschaftlicher Beirat

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

Finanzkommission

Dr. Claus Vogel (Leipzig)
 FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, N
 Dr. Thomas Fritz (Dresden)
 FA Innere Medizin, MVZ
 seitens der Geschäftsführung:
 Dipl.-Ök. Kornelia Keller

Ausschuss „Ausbildung zum Arzt/Hochschule und Medizinische Fakultäten“

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

Ausschuss „Ärzte im Öffentlichen Dienst“

Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)
 FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,
 FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A

Ausschuss „Ambulante Versorgung“

Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N

Ausschuss „Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte“

Dr. Stefan Windau (Leipzig)
 FA Innere Medizin, N

Ausschuss „Telematik“

Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)
 FA Sozialhygiene, S

Ausschuss „Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung“

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

Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke und Fürsorge“

Dr. Steffen Liebscher (Aue)
 FA Innere Medizin, N
 Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
 FA Innere Medizin, R
 Erik Bodendieck (Wurzen)
 FA Allgemeinmedizin, N

Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“

Prof. Dr. Uwe Köhler (Leipzig)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A

seitens der Geschäftsführung:

Dr. Birgit Gäbler
 Dr. Katrin Bräutigam
 Dr. jur. Alexander Gruner

Ständige Konferenz „Arbeitsmedizin“

Prof. Dr. Andreas Seidler (Dresden)
 FA Arbeitsmedizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Ständige Konferenz „Berufsordnung für die deutschen Ärzte“

Prof. Dr. Wolfgang Saueremann (Dresden)
 FA Neurologie und Psychiatrie, R
 Dr. Andreas Prokop (Döbeln)
 FA Öffentliches Gesundheitswesen,
 FA Rechtsmedizin, A
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. jur. Alexander Gruner

Ständige Konferenz „Gesundheit und Umwelt“

Prof. Dr. Siegwart Bigl (Chemnitz)
 FA Kinder- und Jugendmedizin, FA Mikrobiologie und
 Infektionsepidemiologie,
 FA Hygiene und Umweltmedizin, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. rer. nat. Evelyne Bänder

Ständige Konferenz „Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen“

Dr. Rainer Kluge (Kamenz)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
 Harald Kurt Kirchmayer (Nürnberg)
 Richter am LG Nürnberg/Fürth a. D., R

Ständige Konferenz „Krankenhaus“

Dr. Eberhard Huschke (Löbau)
 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
 seitens der Geschäftsführung:
 Dr. Katrin Bräutigam

Ständige Konferenz „Medizinische Fachberufe“

Ute Taube (Berthelsdorf)
 FÄ Allgemeinmedizin, N
 seitens der Geschäftsführung:
 Marina Hartmann

Ständige Konferenz „Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern“

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg

Ständige Konferenz „Öffentlichkeitsarbeit“

Erik Bodendieck (Wurzen)
FA Allgemeinmedizin, N
Prof. Dr. Winfried Klug (Ottendorf-Okrilla/OT Grünberg)
FA Chirurgie, R
seitens der Geschäftsführung:
Knut Köhler M. A.

Ständige Konferenz „Qualitätssicherung“

PD Dr. habil. Maria Eberlein-Gonska (Dresden)
FÄ Pathologie, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Katrin Bräutigam

Ständige Konferenz „Rechtsberater der Ärztekammern“

Dr. jur. Alexander Gruner
Ass. jur. Annette Burkhardt
Ass. jur. Michael Kratz

Ständige Konferenz der Geschäftsführungen und der Vorsitzenden der Ethikkommission der Landesärztekammern

Prof. Dr. Rolf Haupt (Leipzig)
FA Pathologie, R
seitens der Geschäftsführung:
Ass. jur. Anke Schmieder

Ständige Konferenz „Prävention und Gesundheitsförderung“

Dr. Christoph Altmann (Bad Gottleuba-Berggießhübel)
FA Innere Medizin, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Katrin Bräutigam

Ständige Konferenz „Europäische Angelegenheiten“

Erik Bodendieck (Wurzen)
FA Allgemeinmedizin, N
seitens der Geschäftsführung:
Dr. jur. Alexander Gruner
Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
Ass. jur. Michael Kratz
Dr. Katrin Bräutigam

Ständige Kommission „Organtransplantation“

Prof. Dr. Johann Hauss (Leipzig)
FA Chirurgie, A

Ständige Koordinationsgruppe Versorgungsforschung

Prof. Dr. Hildebrand Kunath (Dresden)
FA Sozialhygiene, S
Prof. Dr. Jan Schulze (Dresden)
FA Innere Medizin, R

Influenzapandemiebeauftragte der Sächsischen Landesärztekammer

Dipl.-Med. Petra Albrecht (Meißen)
FÄ Öffentliches Gesundheitswesen,
FÄ Hygiene und Umweltmedizin, A
seitens der Geschäftsführung:
Dr. Katrin Bräutigam

Nationales Aktionsforum Diabetes

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

Menschenrechtsbeauftragter der Sächsischen Landesärztekammer

Dr. Dietrich Steiniger (Rodewisch)
FA Orthopädie und Unfallchirurgie, FA Chirurgie, A

GREMIEN AUF LANDESEBENE

Fachbeirat Deutsche Stiftung Organtransplantation

PD Dr. habil. Jochen Machetanz (Dresden)
FA Neurologie, A
Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern (Leipzig)

Ausschuss „Aktives Altern“ im Rahmen des Sächsischen Gesundheitsziels „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“

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

Landesausschuss für Jugendarbeitsschutz im Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr

Dr. Marina Selbig (Dresden)
FÄ Arbeitsmedizin, A

**Landesbeirat für Kur- und Erholungsorte des
Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft,
Arbeit und Verkehr**

Dr. Klaus Zacharias (Bad Elster)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R

**Sächsische Landesvereinigung für Gesundheits-
förderung e. V.**

Dipl.-Med. Ilona Grabe (Dresden)

FÄ Kinder- und Jugendmedizin, A

**Landesarbeitsgemeinschaft für Betreuungsange-
legenheiten des Freistaates Sachsen (LAG Sachsen)**

Ass. jur. Michael Kratz

**Krankenhausplanungsausschuss beim
Sächsischen Staatsministerium für Soziales und
Verbraucherschutz**

Dr. Eberhard Huschke (Löbau)

FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R

**Landesbeirat für Brandschutz, Rettungsdienst
und Katastrophenmedizin beim Sächsischen
Staatsministerium des Innern**

Dr. Michael Burgkhardt (Leipzig)

FA Allgemeinmedizin, FA Urologie, N

**Rentenausschuss I der Berufsgenossenschaft für
Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege**

Prof. Dr. Wolfgang Sauermann (Dresden)

FA Neurologie und Psychiatrie, R

11 ANHANG

A. Ärztestatistik – Stand 31.12.2011

I. ÜBERBLICK

1. Freie Praxis/Ambulant

a) Allgemeinärzte	M	648			
	W	964	1.612 =	29,1 %	
b) Praktiker	M	129			
	W	175	304 =	5,5 %	
c) mit Gebiet	M	1.713			
	W	1.915	3.628 =	64,4 %	5.544 = 25,7 %

2. Angestellte in Praxen

(einschl. Praxisassistenten)					
	M	313			
	W	547	=	860	= 4,0 %

3. Krankenhaus

a) Leitende Ärzte	M	526			
	W	93	619 =	7,4 %	
b) Ärzte	M	3.862			
	W	3.876	7.738 =	92,6 %	8.357 = 38,7 %

(Oberärzte, Stationsärzte, Assistenzärzte)

4. Behörden	M	114	=	36,2 %	
	W	201	=	63,8 %	315 = 1,5 %
dar. Sanitätsoffiz.	M	23	=	67,6 %	
	W	11	=	32,4 %	34

5. Ärzte in sonst. abh. Stellung

	M	190	=	38,5 %	
	W	303	=	61,5 %	493 = 2,3 %

Zwischensumme berufstätige Ärzte

	M	7.495	=	48,1 %	
	W	8.074	=	51,9 %	15.569 = 72,1 %

6. Ohne ärztl. Tätigkeit

	M	2.578	=	42,9 %	
	W	3.435	=	57,1 %	6.013 = 27,9 %

Gesamtzahl der Ärzte

	M	10.073	=	46,7 %	
	W	11.509	=	53,3 %	21.582 = 100,0 %

Zum Stichtag sind außerdem 72 Ärzte als freiwillige Mitglieder und 103 Zweittätigkeiten registriert.

7. Ärzte im Krankenhaus

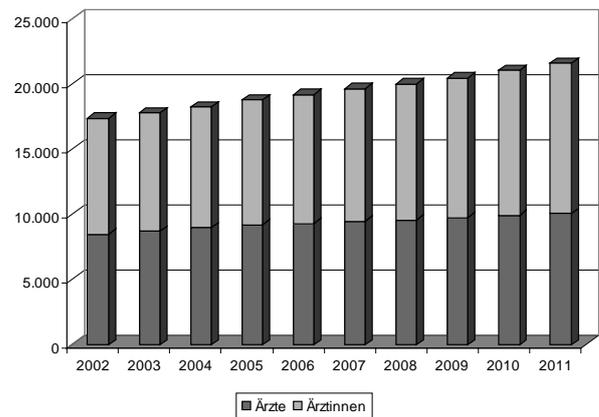
a) mit Gebiet	M	2.945			
	W	1.917	4.862 =	58,2 %	
b) ohne Gebiet	M	1.443			
	W	2.052	3.495 =	41,8 %	8.357

8. Ärzte im Rentenalter (>65 Jahre)

Ärzte	M	2.676	=	50,2 %	
Ärztinnen	W	2.650	=	49,8 %	5.326 = 24,7 %

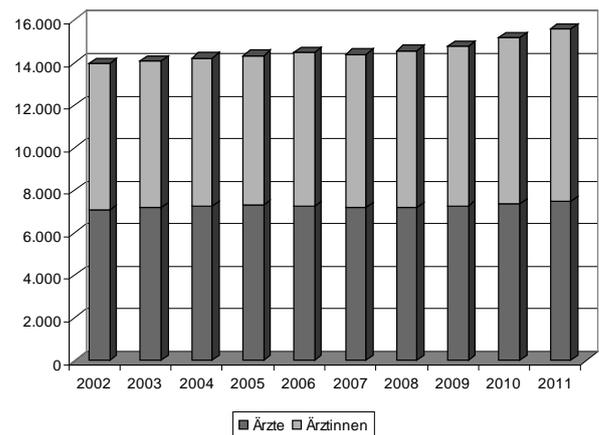
9. Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer 2002–2011

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ärztinnen	8.873	9.061	9.287	9.569	9.879	10.157	10.390	10.693	11.106	11.509
Ärzte	8.461	8.701	8.943	9.184	9.303	9.465	9.574	9.725	9.908	10.073
Gesamt	17.334	17.762	18.230	18.753	19.182	19.622	19.964	20.418	21.014	21.582



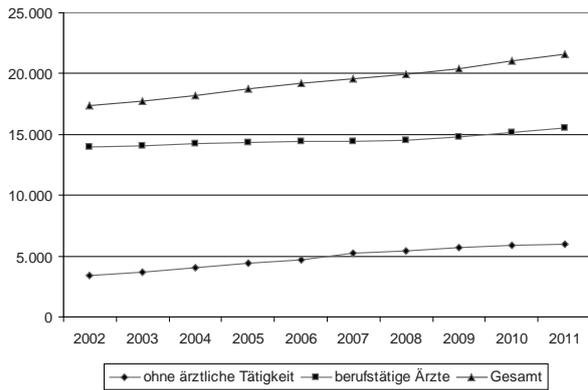
10. Berufstätige Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer 2002–2011

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ärztinnen	6.867	6.868	6.960	7.036	7.201	7.203	7.369	7.482	7.780	8.074
Ärzte	7.071	7.198	7.260	7.293	7.259	7.193	7.195	7.279	7.377	7.495
Gesamt	13.938	14.066	14.220	14.329	14.460	14.396	14.564	14.761	15.157	15.569



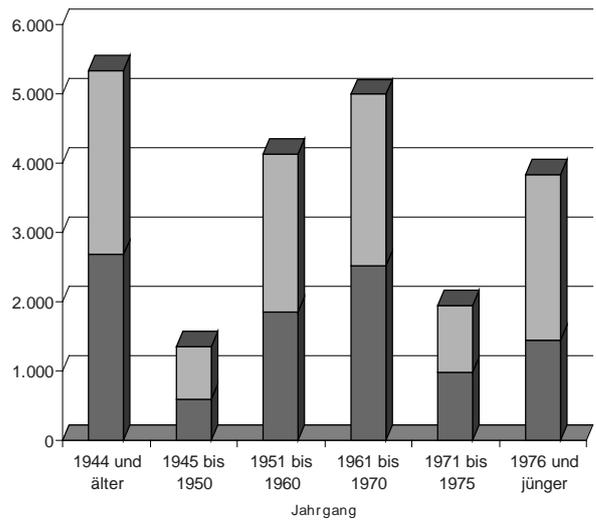
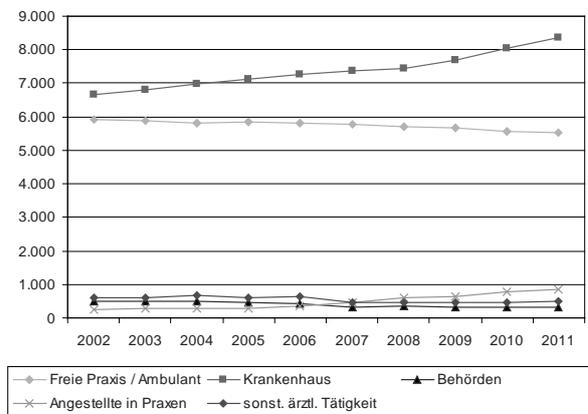
11. Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer nach Tätigkeitsgruppen 2002–2011

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
berufstätige	13.938	14.066	14.220	14.329	14.460	14.396	14.564	14.761	15.157	15.569
ohne ärztl.										
Tätigkeit	3.396	3.696	4.010	4.424	4.722	5.226	5.400	5.657	5.857	6.013
Gesamt	17.334	17.762	18.230	18.753	19.182	19.622	19.964	20.418	21.014	21.582

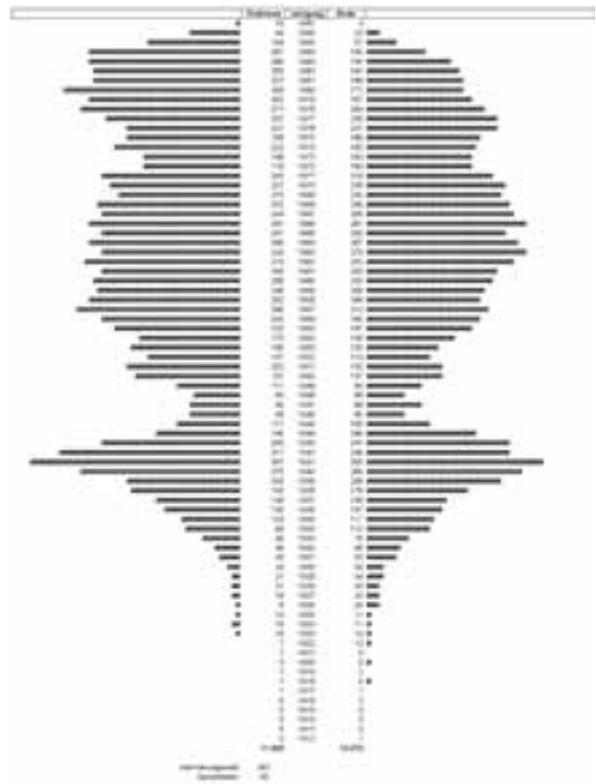


12. Berufstätige Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer nach Tätigkeitsgruppen 2002–2011

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Freie Praxis/										
Ambulant	5.911	5.879	5.819	5.834	5.794	5.759	5.694	5.655	5.578	5.544
Krankenhaus	6.663	6.810	6.966	7.139	7.251	7.373	7.458	7.672	8.039	8.357
Behörden	509	492	489	466	415	330	354	335	311	315
Angestellte in										
Praxen	262	268	289	290	350	447	589	639	763	860
sonst. ärztl. Tätigkeit	593	617	657	600	650	457	469	460	466	493
Berufstätige	13.938	14.066	14.220	14.329	14.460	14.396	14.564	14.761	15.157	15.569



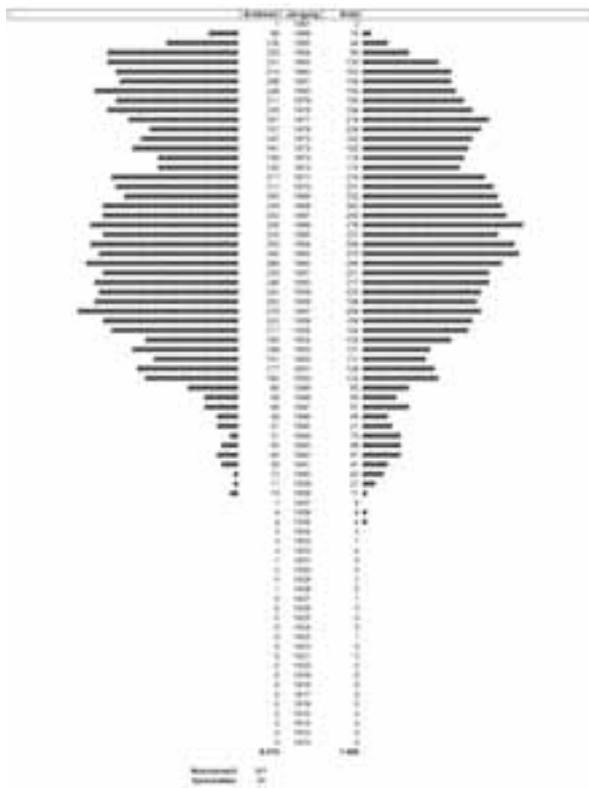
Lebensbaum aller Kammermitglieder



II. ALTERSSTRUKTUR DER KAMMERMITGLIEDER

Altersklasse	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
1944 und älter	2.650	2.676	5.326
1945 bis 1950	758	596	1.354
1951 bis 1960	2.282	1.851	4.133
1961 bis 1970	2.467	2.522	4.989
1971 bis 1975	960	983	1.943
1976 und jünger	2.392	1.445	3.837
Gesamt	11.509	10.073	21.582

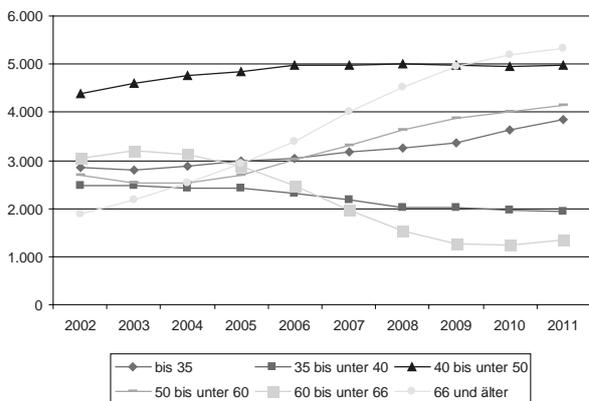
Lebensbaum ärztlich tätiger Kammermitglieder



Entwicklung der Alterstruktur 2002–2011

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
bis 35	2.842	2.787	2.885	2.995	3.027	3.176	3.257	3.362	3.633	3.837
35 bis unter 40	2.474	2.463	2.429	2.422	2.303	2.171	2.005	2.010	1.956	1.943
40 bis unter 50	4.385	4.595	4.752	4.839	4.983	4.975	5.005	4.974	4.961	4.989
50 bis unter 60	2.698	2.539	2.521	2.704	3.004	3.322	3.642	3.874	4.020	4.133
60 bis unter 66	3.042	3.212	3.117	2.869	2.463	1.959	1.532	1.258	1.245	1.354
66 und älter	1.893	2.166	2.526	2.924	3.402	4.019	4.523	4.940	5.199	5.326
Gesamt	17.334	17.762	18.230	18.753	19.182	19.622	19.964	20.418	21.014	21.582

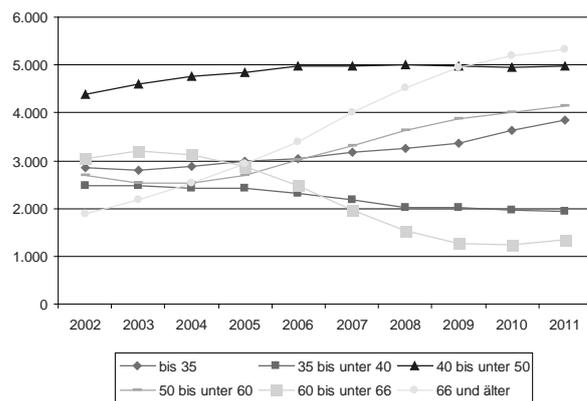
Ärztinnen und Ärzte nach Altersgruppen



III. ZU- UND ABGÄNGE VON KAMMERMITGLIEDERN

	Zugänge	Abgänge
Erstzugang	781	
Ärzte alte BL	217	311
Ärzte neue BL	233	208
Verstorbene		90
Ausland	37	90
sonst.		1
Gesamt	1.268	700

Ärztinnen und Ärzte nach Altersgruppen



IV. KAMMERMITGLIEDER NACH FACHARZTKOMPETENZEN UND SCHWERPUNKTEN

Die Angaben entsprechen der Ärztestatistik der Sächsischen Landesärztekammer zur Bundesärztestatistik zum Stichtag 31.12.2011.

In der Tabelle wird jeder Arzt nur einmal gezählt:

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

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

Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen	Gesamt
ohne Gebiet	1.782	2.920	4.702	1.576	2.303	3.879
Praktischer Arzt	155	187	342	121	154	275
FA Allgemeinmedizin	1.176	1.990	3.166	728	1.138	1.866
FA Praktischer Arzt	1	1	2	1	1	2

Facharztkompetenz/Schwerpunkt	Kammermitglieder			davon berufstätig		
	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt
FA Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	19	15	34	19	15	34
FA Anästhesiologie	609	543	1.152	523	424	947
FA Anästhesiologie und Intensivtherapie	1	1	2	1	1	2
FA Anatomie	13	1	14	6	0	6
FA Arbeitshygiene	2	0	2	0	0	0
FA Arbeitsmedizin	90	170	260	39	86	125
FA Augenheilkunde	168	350	518	117	229	346
FA Biochemie	9	2	11	2	1	3
FA Chirurgie	585	235	820	381	155	536
FA Herzchirurgie	35	3	38	32	3	35
FA Kinderchirurgie	36	21	57	25	17	42
FA Orthopädie	240	123	363	183	96	279
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	16	3	19	15	3	18
FA Allgemeine Chirurgie	15	1	16	15	1	16
FA Gefäßchirurgie	18	7	25	18	6	24
FA Orthopädie und Unfallchirurgie	345	58	403	340	55	395
FA Thoraxchirurgie	9	1	10	9	1	10
FA Visceralchirurgie	57	7	64	57	6	63
SP Gefäßchirurgie	46	10	56	37	10	47
SP Rheumatologie (Orth.)	15	4	19	6	4	10
SP Thoraxchirurgie in der Chirurgie	18	2	20	12	2	14
SP Thoraxchirurgie in der Herzchirurgie	1	0	1	1	0	1
SP Unfallchirurgie	141	12	153	90	8	98
SP Visceralchirurgie	90	12	102	61	9	70
TG Kinderchirurgie	1	0	1	1	0	1
TG Plastische Chirurgie	2	3	5	1	2	3
TG Thorax- u. Kardiovascularchirurgie	1	0	1	0	0	0
TG Unfallchirurgie	1	1	2	1	1	2
FA Frauenheilkunde	2	3	5	1	1	2
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	366	675	1.041	218	540	758
FA Gynäkologie und Geburtshilfe	1	1	2	1	1	2
SP Gynäkologische Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin	2	6	8	2	6	8
SP Gynäkologische Onkologie	26	15	41	23	15	38
SP Spez. Geburtshilfe u. Perinatalmedizin	3	4	7	3	4	7
FA HNO	168	246	414	125	171	296
FA Phoniatrie u. Pädaudiologie	3	6	9	2	6	8
FA Sprach-, Stimm- und kindl. Hörstörungen	1	1	2	1	1	2
TG Audiologie (NBL)	5	1	6	1	1	2
TG Phoniatrie und Pädaudiologie	15	6	21	6	2	8
FA Dermatologie und Venerologie	0	2	2	0	2	2
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	119	267	386	83	176	259
FA Humangenetik	4	12	16	3	12	15
FA Hygiene	1	1	2	0	0	0
FA Hygiene und Umweltmedizin	24	26	50	6	12	18
FA Immunologie	8	1	9	5	0	5
FA Innere Medizin	856	948	1.804	608	649	1.257
FA Internist-/Lungen-, Bronchialheilkunde	14	12	26	7	2	9
FA Lungen- und Bronchialheilkunde	6	16	22	1	2	3
FA Innere Medizin und Angiologie	4	5	9	4	4	8
FA Innere Medizin und Endokrinologie u. Diabetologie	1	3	4	1	3	4
FA Innere Medizin und Gastroenterologie	13	6	19	13	6	19
FA Innere Medizin und Hämatologie u. Onkologie	3	5	8	3	5	8
FA Innere Medizin und Kardiologie	30	9	39	28	8	36
FA Innere Medizin und Nephrologie	7	4	11	7	3	10
FA Innere Medizin und Pneumologie	11	4	15	11	3	14
FA Innere Medizin und Rheumatologie	2	2	4	2	2	4
FA Innere Medizin und Schwerpunkt gesamt Innere Medizin	0	1	1	0	1	1
SP Angiologie	42	16	58	36	13	49
SP Endokrinologie	40	25	65	30	17	47
SP Gastroenterologie	118	46	164	98	38	136
SP Hämatologie u. Internistische Onkologie	69	46	115	56	36	92
SP Kardiologie	160	49	209	155	47	202
SP Nephrologie	78	48	126	57	42	99
SP Pneumologie	46	34	80	42	32	74
SP Rheumatologie	36	27	63	19	18	37
SP Endokrinologie u. Diabetologie	0	1	1	0	1	1
TG Diabetologie (NBL)	15	22	37	6	5	11
TG Gastroenterologie	1	1	2	1	1	2
TG Hämatologie	0	1	1	0	1	1
TG Infektions- und Tropenmedizin (NBL)	5	3	8	1	0	1
TG Lungen- u. Bronchialheilkunde	3	2	5	3	1	4
TG Kardiologie und Angiologie	57	23	80	19	11	30
FA Kinderheilkunde	5	9	14	2	4	6
FA Kinder- und Jugendmedizin	238	778	1.016	138	404	542
SP Kinderkardiologie	16	14	30	12	9	21
SP Neonatologie	39	29	68	26	20	46
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	6	4	10	5	3	8
SP Neuropädiatrie	15	19	34	12	18	30
SP Endokrinologie u. Diabetologie in der Kinder- u. Jugendmedizin	6	6	12	4	6	10
SP Nephrologie	1	1	2	1	1	2
SP Kinderpneumologie	6	8	14	5	8	13
TG Kinderdiabetologie (NBL)	1	0	1	1	0	1
TG Kindergastroenterologie (NBL)	3	1	4	0	1	1
TG Kinderhämatologie (NBL)	3	0	3	1	0	1
TG Kinderlungen- u. -bronchialheilkunde	4	1	5	2	1	3
TG Kinderneurologie (NBL)	4	6	10	1	2	3
TG Kinderneuropsychiatrie (NBL)	3	1	4	0	1	1
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie	12	17	29	6	5	11
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	20	67	87	16	55	71
FA Laboratoriumsmedizin	34	18	52	23	15	38
FA Mikrobiologie	0	1	1	0	1	1
FA Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie	27	30	57	13	15	28
FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	0	4	4	0	4	4
FA Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	56	18	74	45	15	60
FA Nervenheilkunde	78	71	149	57	55	112
FA Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	10	17	27	7	12	19
FA Neurologie und Psychiatrie (Nervenarzt)	87	96	183	30	37	67
TG Kinderneuropsychiatrie (NBL)	3	3	6	0	0	0
FA Neurochirurgie	65	13	78	60	11	71
FA Neurologie	131	119	250	127	106	233
FA Nuklearmedizin	26	18	44	24	18	42
FA Öffentliches Gesundheitswesen	30	54	84	10	39	49
FA Neuropathologie	5	1	6	3	1	4
FA Pathologie	79	26	105	41	18	59
FA Pathologische Anatomie	0	1	1	0	0	0
FA Pathologische Physiologie	1	0	1	0	0	0
FA Klinische Pharmakologie	7	2	9	6	2	8
FA Pharmakologie und Toxikologie	11	7	18	6	4	10
FA Pharmakologie	0	1	1	0	0	0
TG Klinische Pharmakologie	2	0	2	0	0	0
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	50	59	109	37	51	88
FA Physiotherapie	22	48	70	4	21	25
FA Physiologie	17	8	25	5	3	8
FA Psychiatrie	23	31	54	21	29	50
FA Psychiatrie und Psychotherapie	139	151	290	133	141	274
SP Forensische Psychiatrie	5	0	5	5	0	5
FA Psychotherapeutische Medizin	22	28	50	19	24	43
FA Psychotherapie	16	13	29	7	9	16
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	10	13	23	9	12	21
FA Diagnostische Radiologie	61	41	102	58	39	97
FA Radiologie	130	117	247	69	70	139
FA Radiologische Diagnostik	25	34	59	20	32	52
SP Kinderradiologie	5	8	13	5	7	12
SP Neuroradiologie	15	3	18	15	3	18
TG Kinderradiologie (Radiologische Diagnostik)	6	1	7	2	0	2
TG Neuroradiologie (Radiologische Diagnostik)	8	0	8	2	0	2
FA Rechtsmedizin	22	10	32	9	5	14
FA Sozialhygiene	17	21	38	1	3	4
FA Sportmedizin	39	29	68	10	11	21
FA Strahlentherapie	31	23	54	26	20	46
FA Blutspende- und Transfusionswesen	1	0	1	0	0	0
FA Transfusionsmedizin	21	40	61	17	26	43
FA Urologie	287	50	337	229	47	276
Biophysik (DDR)	2	0	2	1	0	1
Geschichte der Medizin (DDR)	0	2	2	0	1	1
Kieferchirurgie (DDR)	0	1	1	0	1	1
Medizinische Genetik (DDR)	2	2	4	1	2	3
Medizinische Informatik (DDR)	1	0	1	0	0	0
Gesamt	10.073	11.509	21.582	7.495	8.074	15.569

V. WEITERBILDUNG UND PRÜFUNGSWESEN (Erteilung im Zeitraum 01.01.2011–31.12.2011)

1. Weiterbildungsbefugnisse

Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neu-antrag	Erst-antrag	Neu-antrag
1. Gebiet Anästhesiologie	12	3	1	5	3
2. Gebiet Anatomie	0	0	0	0	0
3. Gebiet Arbeitsmedizin	6	5	0	1	0
4. Gebiet Augenheilkunde	4	0	2	2	0
5. Gebiet Biochemie	0	0	0	0	0
6. Gebiet Chirurgie (Basis)	27	8	12	4	3
6.1. FA Allgemeine Chirurgie	10	3	2	2	3
6.2. FA Gefäßchirurgie	6	0	3	3	0
6.3. FA Herzchirurgie	0	0	0	0	0
6.4. FA Kinderchirurgie	1	0	0	1	0
6.5. FA Orthopädie und Unfallchirurgie	19	0	1	9	9
6.6. FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	0	0	0	0	0
6.7. FA Thoraxchirurgie	0	0	0	0	0
6.8. FA Viszeralchirurgie	8	1	1	2	4
7. Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe	17	4	6	4	3
7.5.1. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	2	0	2	0	0
7.5.2. Gynäkologische Onkologie	6	4	1	1	0
7.5.3. Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	3	3	0	0	0
8. Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	7	3	0	3	1
8.1. FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	7	1	0	3	3
8.2. FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	3	3	0	0	0
9. Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	0	0	1	5
10. Gebiet Humangenetik	1	0	1	0	0
11. Gebiet Hygiene und Umweltmedizin	2	1	0	0	1
12. Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Basis)	36	9	20	4	3
12.1. FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	69	47	16	2	4
12.2. FA Innere Medizin	10	8	2	0	0
12.3.1. FA Innere Medizin und Angiologie	2	2	0	0	0
12.3.2. FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	1	1	0	0	0
12.3.3. FA Innere Medizin und Gastroenterologie	13	7	1	2	3
12.3.4. FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	3	2	0	1	0
12.3.5. FA Innere Medizin und Kardiologie	7	1	1	4	1
12.3.6. FA Innere Medizin und Nephrologie	11	1	1	3	6
12.3.7. FA Innere Medizin und Pneumologie	6	2	0	3	1
12.3.8. FA Innere Medizin und Rheumatologie	0	0	0	0	0
13. Gebiet Kinder- und Jugendmedizin	16	1	1	6	8
13.5.1. Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	0	0	0	0	0
13.5.2. Kinder-Hämatologie und -Onkologie	0	0	0	0	0
13.5.3. Kinder-Kardiologie	1	0	0	1	0
13.5.4. Neonatologie	3	0	0	3	0
13.5.5. Kinder-Nephrologie	0	0	0	0	0
13.5.6. Neuropädiatrie	1	1	0	0	0
13.5.7. Kinder-Pneumologie	1	0	0	1	0
14. Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	2	0	0	0	2
15. Gebiet Laboratoriumsmedizin	5	2	2	1	0
16. Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	3	1	2	0	0
17. Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	0	0	0	0	0
18. Gebiet Neurochirurgie	1	0	0	1	0
19. Gebiet Neurologie	6	0	2	3	1
20. Gebiet Nuklearmedizin	4	0	0	3	1
21. Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen	1	1	0	0	0
22. Gebiet Pathologie (Basis)	0	0	0	0	0
22.1. FA Neuropathologie	0	0	0	0	0
22.2. FA Pathologie	0	0	0	0	0
23. Gebiet Pharmakologie (Basis)	0	0	0	0	0
23.1. FA Klinische Pharmakologie	0	0	0	0	0
23.2. FA Pharmakologie und Toxikologie	0	0	0	0	0
24. Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin	9	7	0	2	0
25. Gebiet Physiologie	0	0	0	0	0
26. Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie	14	6	1	5	2

Gebiete, Facharztkompetenzen, Schwerpunkte und Zusatz-Weiterbildungen	Gesamt	Voll		Teil	
		Erst-antrag	Neu-antrag	Erst-antrag	Neu-antrag
26.S.1. Forensische Psychiatrie	0	0	0	0	0
27. Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4	0	2	2	0
28. Gebiet Radiologie	20	1	7	5	7
28.S.1. Kinderradiologie	1	1	0	0	0
28.S.2. Neuroradiologie	1	0	0	1	0
29. Gebiet Rechtsmedizin	0	0	0	0	0
30. Gebiet Strahlentherapie	3	0	2	1	0
31. Gebiet Transfusionsmedizin	4	1	2	1	0
32. Gebiet Urologie	4	2	1	0	1
2. Akupunktur	2	2	0	0	0
3. Allergologie	5	2	2	0	1
4. Andrologie	1	0	1	0	0
4.a. Betriebsmedizin	0	0	0	0	0
5. Dermatohistologie	0	0	0	0	0
6. Diabetologie	9	8	0	1	0
7. Flugmedizin	0	0	0	0	0
8. Geriatrie	3	2	1	0	0
9. Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	0	0	0	0	0
10. Hämostaseologie	1	1	0	0	0
11. Handchirurgie	1	0	0	0	1
12. Homöopathie	2	0	2	0	0
13. Infektiologie	1	1	0	0	0
14.1. Anästhesiologische Intensivmedizin	6	4	1	1	0
14.2. Chirurgische Intensivmedizin	0	0	0	0	0
14.3. Internistische Intensivmedizin	1	1	0	0	0
14.4. Pädiatrische Intensivmedizin	1	1	0	0	0
14.5. Neurochirurgische Intensivmedizin	0	0	0	0	0
14.6. Neurologische Intensivmedizin	0	0	0	0	0
15. Kinder-Gastroenterologie	1	0	0	1	0
16. Kinder-Orthopädie	0	0	0	0	0
17. Kinder-Rheumatologie	1	0	0	1	0
18. Labordiagnostik – fachgebunden –	0	0	0	0	0
19. Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	0	0	0	0	0
21. Medikamentöse Tumortherapie	4	3	1	0	0
22. Medizinische Informatik	0	0	0	0	0
23. Naturheilverfahren	3	2	1	0	0
25. Orthopädische Rheumatologie	0	0	0	0	0
26. Palliativmedizin	6	5	1	0	0
27. Phlebologie	1	0	1	0	0
28. Physikalische Therapie und Balneologie	1	0	0	1	0
29. Plastische Operationen	0	0	0	0	0
30. Proktologie	4	4	0	0	0
31. Psychoanalyse	0	0	0	0	0
32. Psychotherapie – fachgebunden –	0	0	0	0	0
33. Rehabilitationswesen	0	0	0	0	0
34. Röntgendiagnostik – fachgebunden –	0	0	0	0	0
35. Schlafmedizin	2	2	0	0	0
36. Sozialmedizin	9	9	0	0	0
37. Spezielle Orthopädische Chirurgie	1	0	0	1	0
38. Spezielle Schmerztherapie	6	3	2	1	0
39. Spezielle Unfallchirurgie	6	2	0	3	1
40. Sportmedizin	2	1	0	1	0
41. Tropenmedizin	0	0	0	0	0
Gesamt	489	196	108	107	78

Ablehnungen: 4
Zulassungen von Weiterbildungsstätten: 40

2. Anerkennung von Gebieten, Facharztkompetenzen und Schwerpunkten, Zusatzbezeichnungen

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung		Prüfung nicht bestanden			
	Ärztinnen	Ärzte Gesamt	Ärztinnen	Ärzte Gesamt		
Anästhesiologie	19	29	48	0	1	1
Anatomie	0	0	0	0	0	0
Arbeitsmedizin	3	1	4	0	1	1
Augenheilkunde	5	6	11	0	0	0
Biochemie	0	0	0	0	0	0
Chirurgie	6	22	28	0	0	0
Gefäßchirurgie	3	7	10	0	0	0
Herzchirurgie	0	2	2	0	1	1
Kinderchirurgie	0	1	1	0	0	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	12	24	36	0	0	0
Orthopädie	1	2	3	0	0	0

Gebiete/Schwerpunkt	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärztin- nen	Ärzte	Gesamt	Ärztin- nen	Ärzte	Gesamt
Plastische und Ästhetische Chirurgie	0	0	0	0	0	0
Thoraxchirurgie	0	3	3	0	0	0
Visceralchirurgie	2	8	10	0	0	0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	19	5	24	1	0	1
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	2	0	2	0	0	0
Gynäkologische Onkologie	0	0	0	0	0	0
Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	1	0	1	0	0	0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	5	6	11	1	0	1
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	0	0	0	0	0	0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1	1	2	0	0	0
Humangenetik	0	0	0	0	0	0
Hygiene und Umweltmedizin	1	0	1	0	0	0
Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	14	11	25	1	1	2
Allgemeinmedizin	5	4	9	2	0	2
Innere Medizin	55	58	113	1	2	3
Innere Medizin und Angiologie	4	1	5	0	0	0
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	2	1	3	0	0	0
Innere Medizin und Gastroenterologie	2	3	5	0	0	0
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	5	2	7	0	0	0
Innere Medizin und Kardiologie	5	11	16	0	0	0
Innere Medizin und Nephrologie	2	2	4	0	0	0
Innere Medizin und Pneumologie	0	5	5	0	0	0
Innere Medizin und Rheumatologie	2	2	4	0	0	0
Kinder- und Jugendmedizin	24	8	32	0	0	0
Schwerpunkt Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	1	0	1	0	0	0
Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie	0	2	2	0	0	0
Schwerpunkt Kinder-Kardiologie	3	3	6	0	0	0
Schwerpunkt Neonatologie	0	1	1	0	0	0
Schwerpunkt Kinder-Nephrologie	0	0	0	0	0	0
Schwerpunkt Neuropädiatrie	0	1	1	0	0	0
Schwerpunkt Kinder-Pneumologie	2	1	3	0	0	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	4	1	5	0	0	0
Laboratoriumsmedizin	0	1	1	0	0	0
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	0	0	0	0	0	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	1	1	2	0	0	0
Neurochirurgie	1	1	2	0	0	0
Neurologie	13	14	27	0	0	0
Nuklearmedizin	2	0	2	0	0	0
Öffentliches Gesundheitswesen	6	1	7	0	0	0
Neuropathologie	0	0	0	0	0	0
Pathologie	1	1	2	0	0	0
Klinische Pharmakologie	0	0	0	0	0	0
Pharmakologie und Toxikologie	0	0	0	0	0	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	1	1	2	0	0	0
Physiologie	0	0	0	0	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	10	12	22	1	0	1
Schwerpunkt Forensische Psychiatrie	0	1	1	0	0	0
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2	1	3	0	0	0
Radiologie	7	3	10	0	0	0
Schwerpunkt Kinderradiologie	0	1	1	0	0	0
Schwerpunkt Neuroradiologie	1	1	2	0	0	0
Rechtsmedizin	0	0	0	0	0	0
Strahlentherapie	0	1	1	0	0	0
Transfusionsmedizin	0	0	0	0	1	1
Urologie	4	10	14	1	2	3
Gesamt	259	284	543	8	9	17

Anerkennungen 543
Prüfung nicht bestanden 17 (3%)

Anerkennungen nach EU-Recht

Gebiete	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
Anästhesiologie	7	5	12
Augenheilkunde	2	1	3
Allgemeine Chirurgie	0	6	6
Gefäßchirurgie	0	3	3

Gebiete	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
Orthopädie und Unfallchirurgie	1	2	3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0	1	1
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1	0	1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1	1	2
Allgemeinmedizin	4	2	6
Innere Medizin	4	1	5
Innere Medizin und Gastroenterologie	1	0	1
Innere Medizin und Kardiologie	0	1	1
Innere Medizin und Nephrologie	0	2	2
Innere Medizin und Pneumologie	1	0	1
Kinder- und Jugendmedizin	4	1	5
Neurologie	2	0	2
Physikalische und Rehabilitative Medizin	1	0	1
Psychiatrie und Psychotherapie	1	1	2
Radiologie	3	1	4
Gesamt	33	28	61

Zusatzbezeichnungen	Anerkennung			Prüfung nicht bestanden		
	Ärztin- nen	Ärzte	Gesamt	Ärztin- nen	Ärzte	Gesamt
Ärztliches Qualitätsmanagement	1	0	1	0	0	0
Akupunktur	5	2	7	0	1	1
Allergologie	3	3	6	0	0	0
Andrologie	0	3	3	0	0	0
Betriebsmedizin	1	0	1	0	1	1
Dermatohistologie	0	3	3	0	0	0
Diabetologie	1	1	2	0	0	0
Flugmedizin	0	0	0	0	0	0
Geriatric	3	2	5	0	0	0
Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	0	0	0	0	0	0
Hämostaseologie	2	1	3	0	0	0
Handchirurgie	0	2	2	0	0	0
Homöopathie	0	1	1	0	0	0
Infektiologie	1	0	1	0	0	0
Intensivmedizin	8	32	40	1	0	1
Kinder-Gastroenterologie	0	0	0	0	0	0
Kinder-Orthopädie	0	0	0	0	0	0
Kinder-Rheumatologie	1	1	2	0	0	0
Labor diagnostik – fachgebunden –	0	1	1	0	0	0
Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	0	0	0	0	0	0
Manuelle Medizin/Chirotherapie	4	11	15	0	0	0
Medikamentöse Tumortherapie	1	5	6	0	0	0
Medizinische Informatik	0	0	0	0	0	0
Naturheilverfahren	5	0	5	0	0	0
Notfallmedizin	29	43	72	0	1	1
Orthopädische Rheumatologie	0	1	1	0	0	0
Palliativmedizin	35	24	59	0	2	2
Phlebologie	1	1	2	0	0	0
Physikalische Therapie und Balneologie	0	0	0	0	0	0
Plastische Operationen	2	1	3	0	0	0
Proktologie	1	1	2	0	0	0
Psychoanalyse	0	0	0	0	0	0
Psychotherapie – fachgebunden –	0	0	0	0	0	0
Rehabilitationswesen	0	1	1	0	0	0
Röntgendiagnostik – fachgebunden –	0	0	0	0	0	0
Schlafmedizin	1	0	1	0	0	0
Sozialmedizin	5	8	13	0	0	0
Spezielle Orthopädische Chirurgie	0	3	3	0	0	0
Spezielle Schmerztherapie	9	5	14	0	1	1
Spezielle Unfallchirurgie	2	8	10	1	0	1
Sportmedizin	0	1	1	0	0	0
Suchtmedizinische Grundversorgung	6	8	14	0	1	1
Tropenmedizin	0	0	0	0	0	0
Gesamt	127	173	300	2	7	9

Anerkennungen: 300
Prüfungen nicht bestanden: 9 (2,9%)

3. Fachkundenachweise

Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
1. Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik einschließlich CT	10
2. Notfalldiagnostik (Schädel, Stamm- und Extremitätenskelett, Thorax, Abdomen)	37

Anwendungsgebiet	Anzahl
3. Röntgendiagnostik des gesamten Skelettes	29
4. Röntgendiagnostik des Thorax	43
5. Röntgendiagnostik des Abdomens	17
6. Röntgendiagnostik Niere und ableitende Harnwege	9
7. Mammographie	1
8. Gefäßsystem (peripher/zentral)	7
9. Röntgendiagnostik in einem sonstigen begrenzten Anwendungsbereich	47
10. Computertomographie	21
11. Anwendung von Röntgenstrahlung bei Interventionen	25
12. Gesamtgebiet der Röntgenbehandlung	2
13. Weichstrahl-, Grenzstrahl- und Nahbestrahlungstherapie	0
14. Strahlentherapieplanung (einschließlich CT)	2
Gesamt ausgestellt Urkunden für Fachkundenachweise:	156
Anwendungsgebiete der Fachkunde/RöV:	250

Fachkundenachweise Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung

Anwendungsgebiet	Anzahl
1. Offene radioaktive Stoffe (Gesamtgebiet)	3
2. Strahlenbehandlung (Gesamtgebiet)	1
3. Brachytherapie	0
4. Teletherapie	2
5. Endovaskuläre Strahlentherapie	0
Gesamt ausgestellt Urkunden für Fachkundenachweise:	4
Anwendungsgebiete der Fachkunde/StrlSchV:	4

Ablehnungen: 0

Fachkundenachweise Leitender Notarzt

Gesamt	10
--------	----

VI. FORT- UND WEITERBILDUNGS- VERANSTALTUNGEN DER SÄCHSISCHEN AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORT- UND WEITERBILDUNG

Kurse Arbeits- und Betriebsmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Kurs A	Dresden	14.01.–21.01.2011	35
		04.03.–11.03.2011	29
Kurs B	Dresden	01.04.–08.04.2011	37
		06.05.–13.05.2011	34
Kurs C	Dresden	02.09.–09.09.2011	37
		18.11.–25.11.2011	36
Gesamt			208

Kursweiterbildung Allgemeinmedizin

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Teil 1	Dresden	19.09.–22.09.2011	32
Teil 2	Dresden	11.03.–16.03.2011	31
		12.09.–16.09.2011	32
Gesamt			95

Kurs Ärztliches Qualitätsmanagement

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Block 1	Dresden	08.11.–12.11.2011	17
Gesamt			17

Kurs Grundlagen der medizinischen Begutachtung

Modul	Ort	Termin	Teilnehmer
Modul 1	Dresden	23.09.–24.09.2011	30
Modul 2	Dresden	04.11.–05.11.2011	
Modul 3	Dresden	26.11.2011	
Gesamt			30

Sonstige Kurse

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer
Psychosomatik in der Frauenheilkunde			
Teil 1	Dresden	01.09.–03.09.2011	35
Teil 2	Dresden	03.02.–05.02.2011	33
Spezielle Schmerztherapie			
Teil 1	Leipzig	11.04.–15.04.2011	48
Grundkurs Palliativmedizin	Dresden	28.03.–01.04.2011	25
follow up Palliativmedizin 2011	Dresden	18.11.–19.11.2011	12
Notfallmedizin			
	Dresden	07.05.–14.05.2011	35
		26.11.–03.12.2011	40
	Leipzig	20.03.–27.03.2011	36
		18.09.–25.09.2011	40
Refresherkurs Notfallmedizin	Dresden	18.11.–19.11.2011	60
Curriculum Psychiatrie/Psychotherapie (120 h)			
2. Kurs	Dresden	14.01.–15.01.2011	
		18.03.–19.03.2011	
		06.05.–07.05.2011	
		09.09.–10.09.2011	18
3. Kurs	Dresden	18.11.–20.11.2011	14
Verkehrsmedizinische Begutachtung	Dresden	25.03.–26.03.2011	44
Kurs Transfusions-Beauftragter	Dresden	11.04.–12.04.2011	45
	Dresden	10.10.–11.10.2011	46
EKG-Kurs	Dresden	25.08.–27.08.2011	41
Langzeit-EKG-Kurs	Dresden	14.01.–15.01.2011	20
Psychosomatik in der Medizin (interdisziplinär)			
Block 2	Dresden	27.01.–28.01.2011	33
Block 3	Dresden	14.04.–15.04.2011	
Block 1	Dresden	03.11.–04.11.2011	34
Suchtmedizinische Grundversorgung			
Teil 1	Dresden	03.03.–05.03.2011	22
Teil 2	Dresden	17.03.–19.03.2011	22
Refresherkurs Suchtmedizinische Grundversorgung	Dresden	28.05.2011	58
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	Oberwiesenthal	30.10.–02.11.2011	14
Seminarkurs Leitender Notarzt	Oberwiesenthal	06.06.–11.06.2011	12
Refresher Leitender Notarzt	Oberwiesenthal	27.10.–29.10.2011	53
Basiskurs Reanimation			
	Dresden	16.03.2011	19
		18.05.2011	17
		21.09.2011	12
		23.11.2011	21
	Leipzig	11.03.2011	7
		06.05.2011	8
		23.09.2011	16
		02.12.2011	10
	Bautzen	23.09.2011	12
	Grünhain	09.03.2011	13
	Bad Schlema	13.04.2011	12
	Schwarzenberg	30.09.2011	10

Kurs	Ort	Termin	Teilnehmer	
Aufbaukurse Reanimation	Chemnitz	05.10.2011	18	
	Torgau	11.03.2011 24.06.2011	13 11	
	Dresden	30.03.2011 25.05.2011	16 16	
	Leipzig	05.10.2011	7	
		07.12.2011	16	
		12.03.2011	7	
		07.05.2011	10	
	Bautzen	24.09.2011	14	
		03.12.2011	12	
	Bautzen	24.09.2011	5	
	Grünhain	09.03.2011	8	
	Bad Schlema	13.04.2011	7	
	Schwarzenberg	30.09.2011	10	
	Chemnitz	05.10.2011	2	
	Torgau	11.03.2011 24.06.2011	4 11	
	Gesamt			1.534

Sonstige Veranstaltungen

	Ort	Termin	Teilnehmer
Fachübergreifendes Fortbildungssemester			
	Dresden		
Frühjahrssemester „Ernährungsmedizin“			231
Herbstsemester „Aktuelle infektiologische Probleme und Zoonosen“			593
Aut idem-Regelung –			
Kooperationsveranstaltung mit der Apothekerkammer Sachsen			
	Dresden	29.06.2011	95
Qualitätssicherung in der Psychotherapie			
	Dresden	03.09.2011	87
Das Risiko der Kommunikation	Dresden	09.11.2011	47
5. Fortbildungsveranstaltung für Hebammen			
	Dresden	26.01.2011	81
19. Klinikärtzetreffen der Frauen- und Kinderärzte			
	Dresden	29.11.2011	90
Arzt in Sachsen:			
Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen			
	Dresden	22.01.2011	275
Durch Zecken übertragene Erkrankungen			
	Dresden	02.02.2011	250
Pandemiemanagement	Dresden	23.02.2011	84
Hygienekongress	Dresden	02.12.–03.12.2011	280
Medizin & Glaube –			
Veranstaltungszyklus in Kooperation mit dem Deutschen Hygienemuseum			
	Dresden	März/April 2011	1.150
Gesamt			3.263

Fortbildung für Medizinische Fachangestellte

Kurs	Termin	Teilnehmer
Abrechnungswesen	30.03.2011	50
	13.04.2011	49
	22.06.2011	34
	28.09.2011	66
Abrechnungswesen – Kodierrichtlinien	23.03.2011	42
	04.05.2011	43
	25.05.2011	37
	09.11.2011	20
	23.11.2011 07.12.2011	24 16
Ambulantes Operieren	07.10.–08.10.2011	
	03.12.–04.12.2011	
	09.12.–11.12.2011	27

Kurs	Termin	Teilnehmer	
Diabetes mellitus	02.02.2011	30	
EKG-Kurs	20.05.–21.05.2011	26	
Ernährungsmedizin	11.03.–13.03.2011		
	25.03.–27.03.2011	41	
Fachwirt	Modul 8	07.01.–09.01.2011	
		21.01.–23.01.2011	29
	Modul 4	04.02.–06.02.2011	
		08.04.–10.04.2011	29
Modul 6	23.09.–25.09.2011		
	14.10.–16.10.2011	29	
Modul 5	04.11.–06.11.2011		
	25.11.–27.11.2011	29	
Impfen in der Arztpraxis	30.04.2011	21	
Kommunikation in der Arztpraxis	04.02.–06.02.2011	20	
	04.04.–05.04.2011	22	
	15.04.–16.04.2011	22	
	27.05.–29.05.2011	21	
	01.07.–03.07.2011	20	
	07.10.–08.10.2011	21	
Leipzig	04.11.–05.11.2011	9	
Palliative Care	13.05.–15.05.2011 20.05.–22.05.2011	17	
Qualitätsmanagement in der Arztpraxis	13.05.2011	8	
	14.05.2011	8	
Stressmanagement	08.04.–09.04.2011	15	
	29.04.–30.04.2011	15	
	23.09.–24.09.2011	13	
Versorgung des älteren Menschen	25.11.–27.11.2011 09.12.–11.12.2011	23	
Reanimation	15.01.2011	24	
	12.03.2011	25	
	09.04.2011	24	
	15.10.2011	18	
	05.11.2011	17	
Allgemeine Hygiene in der Arztpraxis (Gebäude der KVS)	18.11.–19.11.2011	35	
Gesamt		1.019	

Prüfungen der Medizinischen Fachangestellten

Prüfung	Teilnehmer
1 Zwischenprüfung	79
2 Abschlussprüfungen	129
Gesamt	208

VII. VERANSTALTUNGSSTATISTIK (KAMMERGEBÄUDE)

Veranstaltung	Anzahl	Teilnehmer
Kammerversammlungen / Ärztetag	2	200
Vorstandssitzungen	12	211
Ausschüsse / Arbeitsgruppen der SLÄK	186	2.078
Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammer	2	46
Jahresversammlung KÄK Dresden	1	150
Seniorenveranstaltungen	4	450
Vernissage	5	551
Konzerte	9	721
Gesamt	221	4.407
Anmietung der Räume der SLÄK von außen für:		
Beratungen	21	202
Veranstaltungen	113	7.819
Kurse		
– Chirotherapie	10	226
– Transfusionsmedizin	3	151
– Ultraschall	3	87
Gesamt	150	8.485

VIII. ZUSAMMENSETZUNG DER KAMMERVERSAMMLUNG IN DER WAHLPERIODE 2011–2015

100 Mandate:	55	(54 %)	Niedergelassene Ärzte
	37	(36 %)	Angestellte Ärzte (Krankenhaus, Gesundheitsbehörden)
	8	(8 %)	Ärzte im Ruhestand
zzgl.	2	(2 %)	Vertreter der Universitäten Dresden und Leipzig
	<u>102 Sitze</u>		
102 Sitze:	75	(74%)	Ärzte
	27	(26%)	Ärztinnen

1 Mandatssitz im Wahlkreis Meißen ist nicht besetzt.

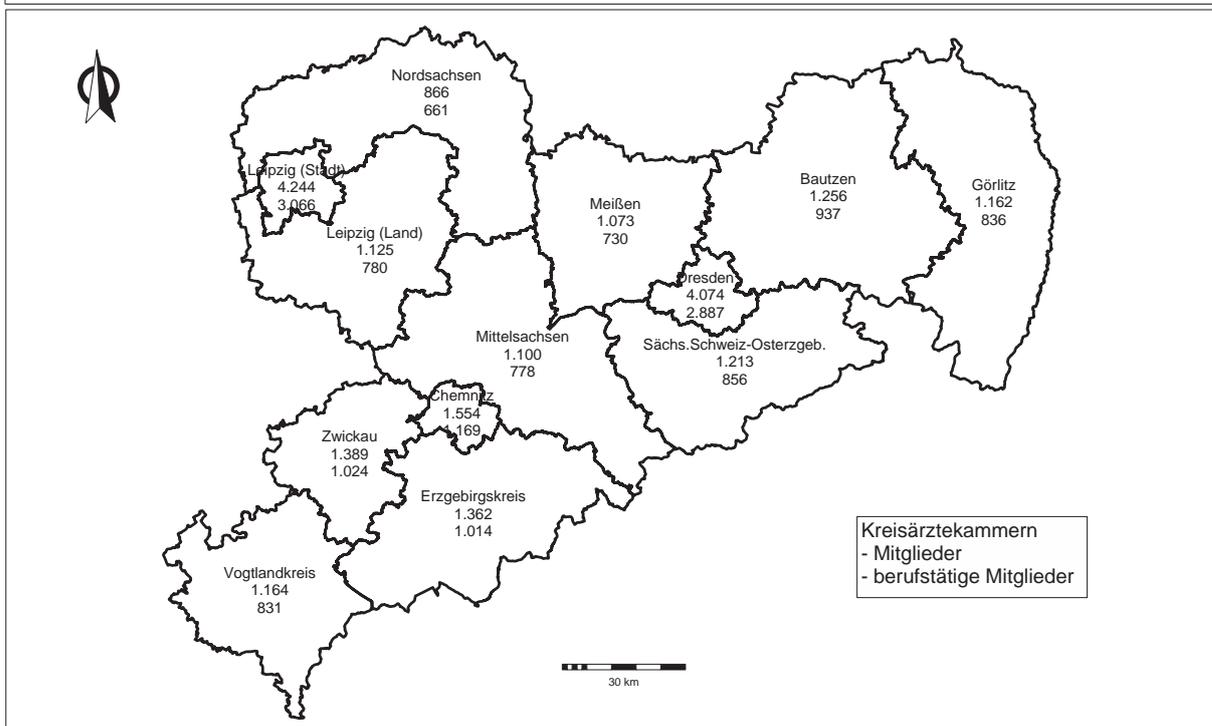
Gebiet/Facharzt	Nieder- lassung	Ange- stellte	Ruhe- stand	Ärz- tinnen	Ärzte
Allgemeinmedizin, Hausarzt u. Praktiker	23	1	2	10	16
Anästhesiologie		5		1	4
Augenheilkunde	3			1	2
Chirurgie	1	4			5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3	2	1	1	5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1	3		1	3
Innere Medizin	14	10	3	5	22
Kinderchirurgie		2			2
Laboratoriumsmedizin		1			1
Neurologie und Psychiatrie		1	2		3
Nuklearmedizin	2			2	
Öffentliches Gesundheitswesen		2			1
Orthopädie	1			1	
Orthopädie und Unfallchirurgie	1	2			3

Gebiet/Facharzt	Nieder- lassung	Ange- stellte	Ruhe- stand	Ärz- tinnen	Ärzte
Pathologie		2		1	1
Psychiatrie u. Psychotherapie	1			1	
Radiologie	4	1		1	4
Urologie	1	1			2
In Weiterbildung		2		1	1
Gesamt	55	39	8	27	75

IX. KREISÄRZTEKAMMERN

Kreis	Mitglieder			davon ärztliche Tätigkeit		
	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt	Ärzte	Ärztin- nen	Gesamt
Chemnitz (Stadt)	707	847	1.554	539	630	1.169
Erzgebirgskreis	700	662	1.362	520	494	1.014
Mittelsachsen	517	583	1.100	364	414	778
Vogtlandkreis	570	594	1.164	406	425	831
Zwickau	665	724	1.389	485	539	1.024
Dir.-Bez. Chemnitz	3.159	3.410	6.569	2.314	2.502	4.816
Dresden (Stadt)	1.833	2.241	4.074	1.408	1.479	2.887
Bautzen	581	675	1.256	438	499	937
Görlitz	583	579	1.162	420	416	836
Meißen	499	574	1.073	347	383	730
Sächs. Schweiz-Osterzgebirge	559	654	1.213	399	457	856
Dir.-Bez. Dresden	4.055	4.723	8.778	3.012	3.234	6.246
Leipzig (Stadt)	1.915	2.329	4.244	1.472	1.594	3.066
Leipzig (Land)	511	614	1.125	371	409	780
Nordsachsen	433	433	866	326	335	661
Dir.-Bez. Leipzig	2.859	3.376	6.235	2.169	2.338	4.507
Gesamt	10.073	11.509	21.582	7.495	8.074	15.569

Mitgliederzahlen der Kreisärztekammern am 31.12.2011

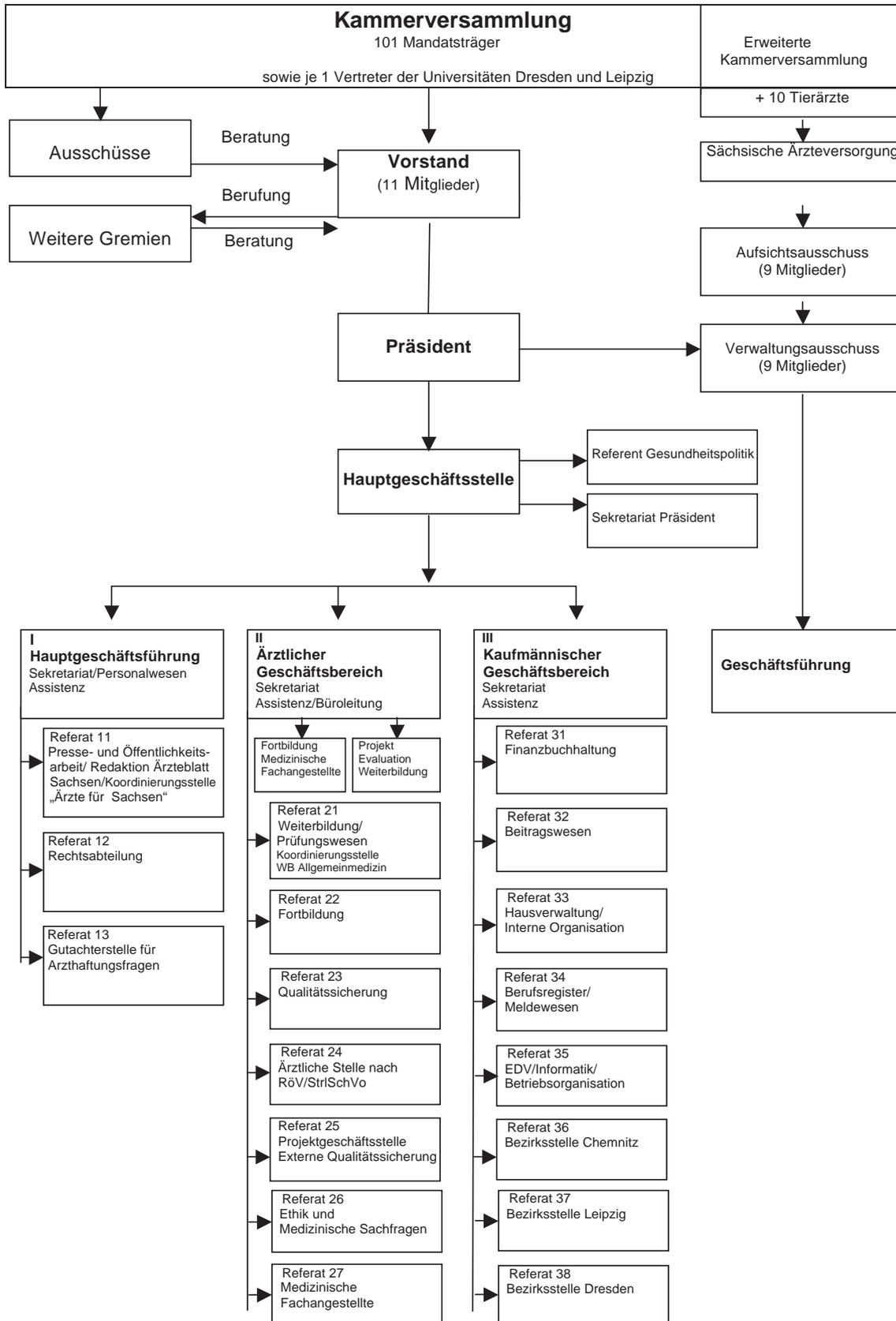


B. Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer

(Stand: 31.12.2011)

Hauptgeschäftsführer Sekretariat/Personalwesen	Ass. jur. Michael Schulte Westenberg Charlotté Evelyn Lüthge	Referat Finanzbuchhaltung	Ing.-Ök. (FH) Bettina Kaupisch Dipl.-Betriebswirt (FH) Ines Frenzel Brigitte Ertel (bis 8/2011) Monika Kuhlisch (ab 8/2011) Beatrice Zacher
Assistentin der Hauptgeschäftsführung Sekretariat	Ass. jur. Annette Burkhardt Daniela Fritzsche		
Sekretariat des Präsidenten	Irina Weitzmann	Referat Beitragswesen	Dipl.-Ing.-Ök. Ramona Grünberg Dipl.-Betriebswirt Birgit Altmann Mandy Bräunling Betriebswirt (VWA) Carola Wagner
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit/ Redaktion Ärzteblatt Sachsen/ Koordinierungsstelle Ärzte für Sachsen	Knut Köhler M.A. Patricia Grünberg (bis 5/2011) Martin Kandzia (ab 6/2011) Ingrid Hüfner	Referat Berufsregister/Meldewesen	Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Susanne Richter Dipl.-Päd. Iris Drews Madeleine Girbig André Janott Sonja Kaluza Daniela Löw
Referat Rechtsabteilung Sekretariat	Dr. jur. Alexander Gruner Ass. jur. Michael Kratz Gabriele Bärwald Maren Schmitz Verw.Betriebsw. (VWA) Manuela Anders Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Grit Martin Dipl.-Betriebsw. (FH) Heidi Rätz Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Bianca Reinicke	Referat EDV/Informatik/ Betriebsorganisation	Dipl.-Ing. Bernd Kögler Dipl.-Ing (FH) Mathias Eckert Michael Kascha
Referat Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	Gabriele Friedl Verw.Betriebsw. (VWA) Manuela Anders	Referat Hausverwaltung/ Interne Organisation	Dipl.-Jur. Torsten J. Wurziger Viola Gorzel Martin Wilde
Ärztliche Geschäftsführerin Sekretariat	Dr. med. Katrin Bräutigam Andrea Boden (bis 6/2011) Franziska Brose (ab 10/2011)	Bezirksstellen – Dresden – Chemnitz – Leipzig	Ursula Riedel Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder Jaqueline Will
Büroleiterin und Assistentin der Ärztlichen Geschäftsführerin	Dipl.-Volkswirt Anna Cornelius		
Projekt Evaluation der Weiterbildung	Peggy Thomas		
Referat Weiterbildung/Prüfungswesen	Dr. med. Birgit Gäbler Karin Ballack Katrin Barzik Franziska Brose (bis 9/2011) Heidrun Eichhorn Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Gernot Hilliges Mag. iur. Ulrike Minkner (ab 10/2011) Tina Wolf	Mitarbeiter der Sächsischen Ärzteversorgung	
Referat Fortbildung	Dipl.-Bibl. (FH) Astrid Böhm Andreas Dittrich Dipl.-Ök. Carina Dobrowolski Marleen Liebscher (bis 11/2011) Bärbel Ludwig Ingrid Pürschel Silke Schmidt Dipl.-Kff. Anja Treuter (ab 11/2011) Marika Wodarz Verw.Betriebsw. (VWA) Göran Ziegler	Geschäftsführerin	Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim
Referat Qualitätssicherung	Silke Grassl Kerstin Rändler	Büro der Geschäftsführung Sekretariat	Chiefsekretärin Sekretärin Anemone Thalheim Linda Nixdorf
Referat Ärztliche Stelle RÖV/StrlSchV	Dipl.-Phys. Klaus Böhme Sophie Philipp	Öffentlichkeitsarbeit Informationstechnik Buchhaltung	Mitarbeiterin Mitarbeiterin Mitarbeiter Mitarbeiterin Hauptbuchhaltung Mitarbeiter Controlling Mitarbeiterin Mitarbeiterin
Referat Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung	Dipl.-Med. Annette Kaiser Dipl.-Math. Annette Friedrich Mandy Behrens Katrin Gruner Elisabeth Kirsche	Poststelle/DMS	Heike Kroh Renate Pisch
Referat Ethik und Medizinische Sachfragen	Dr. rer. nat. Evelyn Bänder Dipl.-Soz.Verw.(FH) Antje Lecht (ab 5/2011) Ass. jur. Anke Schmieder Susanne Böhm Nadin Pfennig Ingrid Pürschel	Geschäftsbereich Kapitalanlage/Recht Leiter/stellv. Geschäftsführer Kapitalanlage	Ass. jur. Nico Appelt Mitarbeiter Master- fonds/Direktanlage Mitarbeiter Dirk Wittek, CIA/CEFA
Referat Medizinische Fachangestellte	Marina Hartmann Helga Jähne	Recht	Dipl.-Ing. Roland Hunger MSC Dipl.-Jur. Hanna Maria Kelkel
Fortbildung Medizinische Fachangestellte	Med.-Päd. Eva Marx Dipl.-Ing. Barbara Wittek	Geschäftsbereich Mitglieder Leiterin Mitglieder	Dipl.-Ing. oec. Gabriele Kadach Liane Matthesius Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Iris Ertel Dipl.-Ing. oec. Bärbel Winker Dipl.-Verw.-Wirt (FH) Antje Schlotter Ökonom Karin Lehmann Dipl.-Betriebswirt (FH) Silvia Türke Dipl.-Ing. oec. Bärbel Klinkert Rita Meißner
Kaufmännische Geschäftsführerin Assistentin Sekretariat	Dipl.-Ök. Kornelia Keller Dipl.-Ing. (FH) Magdalena Gißmann Ines Wunderlich	Beitrag	Betriebswirt (VWA) Anke Schleinitz Ing. oec. Cornelia Reißig
		Mahnung/Stundung/ Vollstreckung Leistung	Dipl.-Verw.-Wirt (FH) Isabel Heidenreich Dipl.-Betriebswirt (FH) Mandy Zschorn
		Anwendersoftware	Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Dagmar Knop Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Barbara Dreißler Dipl.-Ing. (FH) Tina Schneider Dipl.-Inform. Kathrin Fritze Dipl.-Math. Michael Schwarzbach

C. Sächsische Landesärztekammer (Aufbau und Struktur)



D. Kontakt

Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16
01099 Dresden
Telefon: 0351 8267-0
Telefax: 0351 8267-412
Internet: www.slaek.de
E-Mail: dresden@slaek.de

Als Anlaufstelle für Kammermitglieder stehen nachfolgende Geschäftsbereiche gern zur Verfügung:

Hauptgeschäftsführung

Telefon: 0351 8267-411
Telefax: 0351 8267-412
E-Mail: hgf@slaek.de
» Allgemeine Anfragen, Koordinierung
» Ombudsstelle

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Telefon: 0351 8267-161
Telefax: 0351 8267-162
E-Mail: presse@slaek.de
Oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

Telefon: 0351 8267-131
Telefax: 0351 8267-132
E-Mail: gutachterstelle@slaek.de

Rechtsabteilung

Telefon: 0351 8267-421
Telefax: 0351 8267-422
E-Mail: ra@slaek.de
» Beratung, Anfragen, Anträge in berufsrechtlichen Angelegenheiten,
» z. B. Überprüfung von Arbeits- und Praxisverträgen
» Beratung und Beschwerdebearbeitung im Rahmen der GOÄ

Ärztlicher Geschäftsbereich

Telefon: 0351 8267-311
Telefax: 0351 8267-312
E-Mail: aegf@slaek.de
» Ombudsstelle
» Anfragen zur Weiterbildung/zum Prüfungswesen
Telefon: 0351 8267-313
E-Mail: weiterbildung@slaek.de

- » Anfragen zur Fortbildung/Zertifizierung
Telefon: 0351 8267-329
E-Mail: fortbildung@slaek.de
- » Medizinische Sachfragen
- » Ethikkommission
- » Fragen zur Qualitätssicherung,
Externe Qualitätssicherung
- » Ärztliche Stelle RöV/StrISchVO
- » Medizinische Fachangestellte

Kaufmännischer Geschäftsbereich

Telefon: 0351 8267-431
E-Mail: finanzen@slaek.de
» Anfragen und Beratung bei Erhebung von Kammerbeiträgen
» Gewährung und Unterstützung aus dem Fonds Sächsische Ärztehilfe

Berufsregister

Telefon: 0351 8267-360
E-Mail: berufsregister@slaek.de
» An- und Abmeldung von Ärzten,
Änderungsmeldungen, Arztausweise

Bezirksstelle Dresden

Schützenhöhe 16
01099 Dresden
Telefon: 0351 8267-134
Telefax: 0351 8267-132
E-Mail: dresden@slaek.de

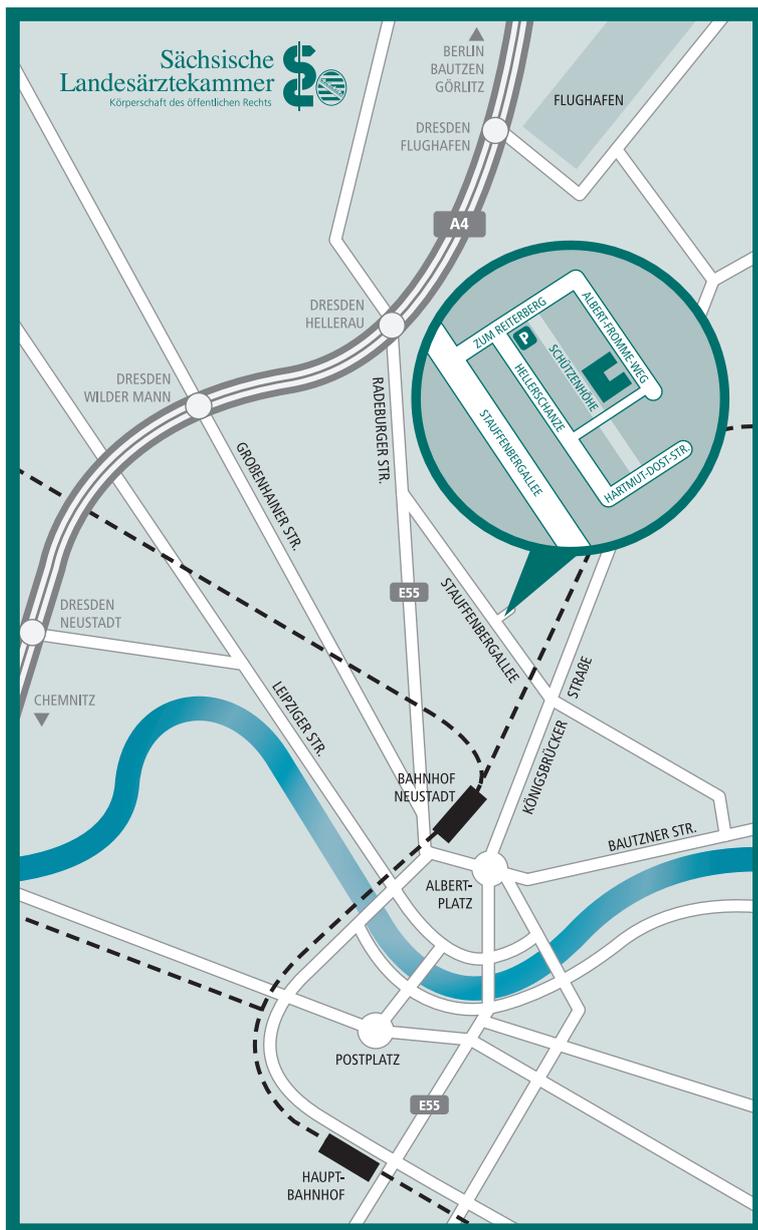
Bezirksstelle Leipzig

Braunstraße 16
04347 Leipzig
Telefon: 0341 5644-056
Telefax: 0341 5644-058
E-Mail: leipzig@slaek.de

Bezirksstelle Chemnitz

Carl-Hamel-Straße 3A
09116 Chemnitz
Telefon: 0371 2165-14
Telefax: 0371 2165-43
E-Mail: chemnitz@slaek.de

E. Wegbeschreibung



© Veröffentlichung von Texten, Bildern und Grafiken,
auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers.

Herausgeber
Sächsische Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Redaktion
Knut Köhler M.A.

Satz und Druck
Union Druckerei Dresden GmbH
Dresden, 2012