
Amtliche Bekanntmachungen

Inhaltsverzeichnis

1. Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer
(Berufsordnung - BO)
vom 24. JUNI 1998
Vom 21. Nov. 2000
 2. Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Rettungsdienst
vom 8. März 1994
Vom 21. Nov. 2000
 3. Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises
Leitender Notarzt
vom 8. März 1994
Vom 21. Nov. 2000
 4. Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer
vom 10. Oktober 1992
Vom 21. Nov. 2000
 5. Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer
(Gebührenordnung - GebO)
vom 15. März 1994
Vom 21. Nov. 2000
-

Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Berufsordnung – BO)

vom 24. JUNI 1998

Vom 21. Nov. 2000

Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer hat am 11. November 2000 die folgende Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Berufsordnung – BO) vom 24. JUNI 1998 beschlossen:

Artikel 1

Die Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Berufsordnung – BO) vom 24. JUNI 1998 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 17.06.1998, Az 52-5415.20/14, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 8/1998, S. 352), zuletzt geändert mit der Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Berufsordnung – BO) vom 24. JUNI 1998 Vom 20. Nov. 1998 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 19.11.1998, Az 52-5415.20/16, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/1998, S. 571), wird wie folgt geändert:

1. Im § 20 Abs. 3 wird das Wort "Kalenderjahres" durch das Wort "Kalendervierteljahres" ersetzt.

2. § 27 wird wie folgt neu gefasst:

"§ 27

Erlaubte sachliche Information über die berufliche Tätigkeit – berufswidrige Werbung

(1) Dem Arzt sind sachliche Informationen über seine Berufstätigkeit gestattet. Für Praxisschilder, Anzeigen, Verzeichnisse, Patienteninformationen in Praxisräumen und öffentlich abrufbare Arztinformationen in Computerkommunikationsnetzen gelten hinsichtlich Form, Inhalt und Umfang die Grundsätze des Kapitels D Nrn. 1-5. Berufswidrige Werbung ist dem Arzt untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung.

(2) Der Arzt darf eine berufswidrige Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Dies gilt auch für die anpreisende Herausstellung von Ärzten in Ankündigungen von Sanatorien, Kliniken, Institutionen oder anderen Unternehmen. Der Arzt darf nicht dulden, dass Berichte oder Bildberichte veröffentlicht werden, die seine ärztliche Tätigkeit oder seine Person berufswidrig werbend herausstellen."

3. Im § 28 wird vor dem Wort "werbend" das Wort "berufswidrig" eingefügt.

4. Kapitel D wird wie folgt geändert:

a) Nr. 1 wird wie folgt neu gefasst:

"Nr. 1

Informationen anderer Ärzte

Ärzte dürfen andere Ärzte über ihre Qualifikation und über ihr Leistungsangebot informieren. Bei der Information ist jede berufswidrig werbende Herausstellung der eigenen Tätigkeit untersagt."

b) Nr. 2 wird wie folgt neu gefasst:

"Nr. 2

Praxisschilder

(1) Der Arzt hat auf seinem Praxisschild seinen Namen und die Bezeichnung als Arzt oder eine Facharztbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung anzugeben und Sprechstunden anzukündigen. Die nach der Weiterbildungsordnung erworbenen Bezeichnungen dürfen nur in der nach der Weiterbildungsordnung zulässigen Form und nur dann geführt werden, wenn der Arzt die von weiterbildungsrechtlichen Qualifikationen umfassen Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausübt.

(2) Das Praxisschild darf über die Angaben nach Absatz 1 hinaus Qualifikationen, die von einer Ärztekammer verliehen wurden, enthalten. Für die Angaben nach Satz 1 gilt Absatz 1 Satz 2 entsprechend. Privatwohnung, Kommunikationsverbindungen, medizinisch-akademische Grade und ärztliche Titel können angekündigt werden. Andere akademische Grade dürfen nur in Verbindung mit der Fakultätsbezeichnung genannt werden.

(3) Auf dem Praxisschild dürfen mit dem Zusatz "Angestellter Arzt" der Name des zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassenen angestellten Praxisarztes und eine nach der Weiterbildungsordnung führende Gebietsbezeichnung angegeben werden.

(4) Folgende weitere Angaben dürfen, sofern die Voraussetzungen vorliegen, auf dem Praxisschild genannt werden:

a) Zulassung zu den Krankenkassen

b) "hausärztliche Versorgung"

c) "Durchgangsarzt" oder "D-Arzt", "H-Arzt"

d) "Dialyse"

e) Zugehörigkeit zu einem Praxisverbund nach Kapitel D Nr. 11

f) Bereitschaftsdienst- oder Notfallpraxis

(5) Ein Arzt, der Belegarzt ist, darf auf seine belegärztliche Tätigkeit durch den Zusatz auf dem Praxisschild "Belegarzt" und die Hinzufügung des Namens des Krankenhauses, in dem er die belegärztliche Tätigkeit ausübt, hinweisen.

(6) Ein Arzt, der ambulante Operationen ausführt, darf dies mit dem Hinweis "Ambulante Operationen" auf dem Praxisschild ankündigen, wenn er ambulante Operationen, die über kleine chirurgische Eingriffe hinausgehen, ausführt und die Bedingungen der von der Ärztekammer eingeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen erfüllt.

(7) Ein Arzt darf mit der Bezeichnung "Praxisklinik" eine besondere Versorgungsweise und besondere Praxisausstattung auf seinem Praxisschild ankündigen, wenn er

a) im Rahmen der Versorgung ambulanter Patienten bei Bedarf eine ärztliche und pflegerische Betreuung auch über Nacht gewährleistet,

b) neben den für die ärztlichen Maßnahmen notwendigen Voraussetzungen auch die nach den anerkannten Qualitätssicherungsregeln erforderlichen, apparativen, personellen und organisatorischen Vorkehrungen für eine Notfallintervention beim entlassenen Patienten erfüllt.

(8) Die Ärzte, die die Angaben zu den Absätzen 5 bis 7 führen, haben der Ärztekammer auf deren Verlangen die für eine Prüfung der notwendigen Voraussetzungen der Ankündigung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Die Ärztekammer ist befugt, ergänzende Auskünfte zu verlangen.

(9) Die Bezeichnung "Professor" darf geführt werden, wenn sie auf Vorschlag der medizinischen Fakultät (Fachbereich) durch die Hochschule oder das zuständige Landesministerium verliehen worden ist. Dasselbe gilt für die von einer medizinischen Fakultät einer ausländischen wissenschaftlichen Hochschule verliehene Bezeichnung, wenn sie nach Beurteilung durch die Ärztekammer der deutschen Bezeichnung "Professor" gleichwertig ist. Die nach Satz 2 fuhrbare, im Ausland erworbene Bezeichnung ist in der Fassung der ausländischen Verleihungsurkunde zu führen.

(10) Bei Berufsausübungsgemeinschaften von Ärzten (Gemeinschaftspraxis, Ärzte-Partnerschaft, Kapitel D Nr. 8) sind – unbeschadet des Namens einer Partnerschaftsgesellschaft – die Namen und Arztbezeichnungen aller in der Gemeinschaft zusammengeschlossenen Ärzte anzuzeigen. Der Zusammenschluss ist ferner entsprechend der Rechtsform mit dem Zusatz "Gemeinschaftspraxis" oder "Partnerschaft" anzukündigen. Die Fortführung des Namens eines nicht mehr berufstätigen, eines ausgeschiedenen oder verstorbenen Partners ist unzulässig. Hat eine ärztliche Gemeinschaftspraxis oder Partnerschaft gemäß Kapitel D Nr. 8 mehrere Praxissitze, so ist für jeden Partner zusätzlich der Praxissitz anzugeben.

(11) Bei Kooperationen gemäß Kapitel D Nr. 9 darf sich der Arzt in ein gemeinsames Praxisschild mit den Kooperationspartnern aufnehmen lassen. Bei Partnerschaften gemäß Kapitel D Nr. 10 darf der Arzt, wenn die Angabe seiner Berufsbezeichnung vorgesehen ist, nur gestatten, dass die Bezeichnung Arzt oder eine andere fuhrbare Bezeichnung angegeben wird.

(12) Zusammenschlüsse zu Organisationsgemeinschaften dürfen nicht angekündigt werden.

(13) Das Führen von Zusätzen, die nicht gemäß den vorstehenden Vorschriften erlaubt sind, ist untersagt.

(14) Für Form und Anbringung der Praxisschilder gelten folgende Regeln:

a) Das Praxisschild soll der Bevölkerung die Praxis des Arztes anzeigen. Es darf nicht in aufdringlicher Form gestaltet und angebracht sein und das übliche Maß (etwa 35x50 cm) nicht übersteigen,

b) bei Vorliegen besonderer Umstände, zum Beispiel bei versteckt liegenden Praxiseingängen, darf der Arzt mit Zustimmung der Ärztekammer weitere Arztschilder anbringen,

c) bei Verlegung der Praxis kann der Arzt an dem Haus, aus dem er fortgezogen ist, bis zur Dauer eines halben Jahres ein

Schild mit einem entsprechenden Vermerk anbringen.

(15) Mit Genehmigung der Ärztekammer darf der Arzt ausgelagerte Praxisräume gemäß § 18 erforderlichenfalls mit einem Hinweisschild kennzeichnen, welches seinen Namen, seine Arztbezeichnung und den Hinweis "Untersuchungsräume" oder "Behandlungsräume" ohne weitere Zusätze enthält.

c) Nr. 3 wird wie folgt geändert:

aa) Die Überschrift wird wie folgt neu gefasst: "Anzeigen"

bb) Absatz 4 wird wie folgt neu gefasst:

"(4) Ärzte, welche sich zu einem zugelassenen Praxisverbund (Kapitel D Nr. 11) zusammengeschlossen haben, dürfen dies als Verbund in Zeitungsanzeigen bis zu dreimal bekannt geben."

cc) Absatz 5 entfällt ersatzlos.

d) Nr. 4 wird wie folgt neu gefasst:

"Nr. 4 Verzeichnisse

(1) Ärzte dürfen sich in für die Öffentlichkeit bestimmte Informationsmedien eintragen lassen, wenn diese folgenden Anforderungen gerecht werden:

a) Sie müssen allen Ärzten, die die Kriterien des Verzeichnisses erfüllen, zu denselben Bedingungen gleichermaßen mit einem kostenfreien Grundeintrag offen stehen,

b) Die Eintragungen müssen sich grundsätzlich auf die nach Kapitel D Nr. 2 ankündigungsfähigen Bezeichnungen beschränken.

(2) Soll das Verzeichnis weitere Angaben enthalten, darf sich der Arzt eintragen lassen, wenn sich die Angaben im Rahmen der Bestimmungen nach Nr. 5 halten und insbesondere die Form, der Inhalt, der Umfang und die Systematik der Angaben vom Herausgeber des Verzeichnisses vor der Veröffentlichung mit der zuständigen Ärztekammer abgestimmt worden ist.

(3) Ärzte, welche sich zu einem zugelassenen Praxisverbund (Kapitel D Nr. 11) zusammengeschlossen haben, dürfen dies in Verzeichnissen zusätzlich zu eventuellen Einzelangaben der Praxis bekannt geben."

e) Nr. 5 wird wie folgt neu gefasst:

"Nr. 5 Patienteninformation in den Praxisräumen und öffentlich abrufbare Arztinformationen in Computerkommunikationsnetzen

(1) Sachliche Informationen, die im Zusammenhang mit der Erbringung ärztlicher Leistungen stehen, und organisatorische Hinweise zur Patientenbehandlung (Absatz 3) sind in Praxisräumen des Arztes sowie in öffentlich abrufbaren Arztinformationen in Computerkommunikationsnetzen zur Unterrichtung der Patienten zulässig, wenn eine berufswidrig werbende Herausstellung des Arztes und seiner Leistungen unterbleibt.

(2) Angaben nach Absatz 1 dürfen, soweit sie auf besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (Tätigkeiten) verweisen, in öffentlich abrufbaren Arztinformationen in Computer-

kommunikationsnetzen nur dann aufgenommen werden, wenn
a) nicht mehr als drei Untersuchungs- oder Behandlungsmaßnahmen aufgeführt werden,

b) diese Angaben nicht mit solchen der Weiterbildungsordnung oder solchen Qualifikationen, die von Ärztekammern verliehen wurden, verwechselt werden können.

Den Angaben muss der deutliche Hinweis vorangestellt werden, dass ihnen nicht eine von einer Ärztekammer verliehene Qualifikation zugrunde liegt.

(3) Bei praxisorganisatorischen Hinweisen handelt es sich um Hinweise, welche die "Organisation" der Inanspruchnahme des Arztes durch Patienten in seinen Praxisräumen sowie den organisatorischen Ablauf in der Praxis selbst betreffen. Hinweise auf Sprechstunden, Sondersprechstunden, Telefonnummern, Erreichbarkeit außerhalb der Sprechstunde, Praxislage im Bezug auf öffentliche Verkehrsmittel (Straßenplan), Angabe über Parkplätze, besondere Einrichtungen für Behinderte können Gegenstand von praxisorganisatorischen Hinweisen sein.

(4) Ärzte, welche sich zu einem zugelassenen Praxisverbund (Kapitel D Nr. 11) zusammengeschlossen haben, dürfen den Verbund in Computerkommunikationsnetzen auf einer dem allgemeinen Publikum zugänglichen Homepage ankündigen. Auf dieser Homepage dürfen sachliche Informationen des Verbundes, die im Zusammenhang mit der Erbringung ärztlicher Leistungen stehen, sowie organisatorische Hinweise zur Patientenbehandlung gegeben werden. Jede berufsrechtswidrig werbende Herausstellung des Verbundes und/oder der an ihm teilnehmenden Ärzte ist untersagt.

(5) Entsprechendes gilt für Ankündigungen auf Briefbögen, Rezeptvordrucken, Stempeln und im sonstigen beruflichen Schriftverkehr."

f) Nr. 6 entfällt ersatzlos.

g) Nr. 11 wird wie folgt neu gefasst:

"Nr. 11 Praxisverbund

(1) Ärzte dürfen, auch ohne sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zuzuschließen, eine Kooperation vereinbaren (Praxisverbund), welche auf die Erfüllung eines durch gemeinsame oder gleichgerichtete Maßnahmen bestimmten Versorgungsauftrags oder auf eine andere Form der Zusammenarbeit zur Patientenversorgung, z. B. auf dem Felde der Qualitätssicherung oder Versorgungsbereitschaft, gerichtet ist. Die Teilnahme soll allen dazu bereiten Ärzten ermöglicht werden; soll die Möglichkeit zur Teilnahme beschränkt werden, z. B. durch räumliche oder qualitative Kriterien, müssen die dafür maßgeblichen Kriterien für den Versorgungsauftrag notwendig und nicht diskriminierend sein und der Ärztekammer gegenüber offen gelegt werden. Ärzte in einer zulässigen Kooperation dürfen die medizinisch gebotene oder vom Patienten gewünschte Überweisung an nicht dem Verbund zugehörige Ärzte nicht behindern.

(2) Die Bedingungen der Kooperation nach Absatz 1 müssen in einem schriftlichen Vertrag niedergelegt werden, der der Ärztekammer vorgelegt werden muss.

(3) In eine Kooperation nach Absatz 1 können auch Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehakliniken und Angehörige anderer Gesundheitsberufe nach Kapitel D Nr. 9 Abs. 2 einbezogen

werden, wenn die Grundsätze nach Kapitel D Nr. 9 Abs. 1 gewahrt sind."

g) In Nr. 15 Abs. 1 Satz 1 werden nach dem Wort "§ 13" folgende Worte neu eingefügt:

"..., insbesondere der als Anlage 1 beschlossenen Richtlinie".

Artikel 2 Inkrafttreten

Die geänderte Satzung tritt zum 1. Januar 2001 in Kraft.

Dresden, 11. November 2000

Prof. Dr. med. habil. Schulze Präsident	Dienst- siegel	Dr. Liebscher Schriftführer
--	-------------------	--------------------------------

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie hat mit Schreiben vom 16.11.2000, Az 52-5415.21/6, die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und wird im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden,
den 21. Nov. 2000

Der Präsident
Prof. Dr. Jan Schulze

Anlage

Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion

Präambel

Diese Richtlinie ist erforderlich, da die bisherige Regelung – die Empfehlungen zur Durchführung der assistierten Fertilitätstherapie bei der Frau – die neuen Techniken auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin unberücksichtigt lässt. Die Modifizierung der Verfahren und die Entwicklung neuer diagnostischer und therapeutischer Verfahren erfordern eine Fortschreibung der genannten Regelung.

Als assistierte Reproduktion wird die ärztliche Hilfe zur Erfüllung des Kinderwunsches eines Paares durch medizinische Hilfen und Techniken bezeichnet, wenn nicht zu erwarten ist, dass der Kinderwunsch auf natürlichem Weg erfüllt werden kann. Zu der assistierten Reproduktion gehören der intratubare Gametentransfer (GIFT), die In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer (IVF und ET) und die intrazytoplasmatische Spermatozoeninjektion (ICSI), der intratubare Zygotentransfer (ZIFT) und intratubare Embryotransfer (EIFT) sowie verwandte Methoden. Diese Richtlinie schließt die Anwendung der assistierten Reproduktion zum Zwecke der Präimplantationsdiagnostik nicht ein, ebenso befasst sich die Richtlinie nicht mit den verschiedenen Verfahren der hormonellen Stimulationsbehandlung und der Insemination als alleinige Maßnahmen.

1. Definitionen

Unter GIFT (= Gameten-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Gametentransfer) versteht man den Transfer der männlichen und weiblichen Gameten in den Eileiter. Unter In-vitro-Fertilisation (IVF), auch "extrakorporale Befruchtung" genannt, versteht man die Vereinigung einer Eizelle mit einer Samenzelle außerhalb des Körpers. Die Einführung des Embryos in die Gebärmutter wird als Embryotransfer (ET) bezeichnet. Die intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) ist ein Verfahren, bei dem eine menschliche Samenzelle in eine menschliche Eizelle injiziert wird mit dem Ziel, eine Schwangerschaft bei der Frau herbeizuführen, von der die Eizelle stammt. Die dazu verwendeten männlichen Keimzellen können aus dem Ejakulat oder aus dem Nebenhoden (MESA = Microsurgical epididymal sperm aspiration oder PESA = percutaneous epididymal sperm aspiration) gewonnen werden. Bei Azoospermie und schwerster Oligoasthenoatozoospermie lassen sich Spermien u.U. aus dem Hoden aspirieren (TESA = testicular sperm aspiration) oder aus dem bioptisch gewonnenen Hodengewebe extrahieren (TESE = testicular sperm extraction). Mit ZIFT (Zygote-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Zygotentransfer) bezeichnet man die Einführung der Zygote in den Eileiter. Mit EIFT (= Embryo-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Embryotransfer) wird die Einführung des Embryos in den Eileiter bezeichnet.

2. Medizinische und ethische Vertretbarkeit

GIFT und IVF mit anschließendem ET sowie die ICSI und verwandte Methoden stellen Therapien bestimmter Formen von Unfruchtbarkeit dar, bei denen andere Behandlungsmethoden versagt haben oder aussichtslos sind.

3. Zulassungsbedingungen für die assistierte Reproduktion

3.1 Rechtliche Voraussetzungen

Jeder Arzt, der solche Maßnahmen durchführen will und für sie die Gesamtverantwortung trägt, hat sein Vorhaben der Ärztekammer anzuzeigen und nachzuweisen, dass die berufsrechtlichen Anforderungen erfüllt sind. Änderungen der für die Zulassung maßgeblich gewesenen Voraussetzungen sind der Ärztekammer unverzüglich anzuzeigen. Kein Arzt kann gegen sein Gewissen verpflichtet werden, an einer assistierten Reproduktion mitzuwirken.

3.2 Medizinische und soziale Voraussetzungen

3.2.1 Medizinische Indikation

Eine unerklärbare (idiopathische) Unfruchtbarkeit kann nur als Indikation für eine assistierte Reproduktion angesehen werden, wenn alle erforderlichen diagnostischen Maßnahmen durchgeführt und alle primären therapeutischen Möglichkeiten genutzt wurden.

3.2.1.1 IVF und ET

- Absolute Indikationen:
Tuberverschluss, fehlende und entfernte Tuben bzw. tubare Funktionsstörung.
- Relative Indikationen:
Einige Formen männlicher Fertilitätsstörungen, immunologisch bedingte Unfruchtbarkeit sowie tubare Funktionseinschränkungen bei Endometriose. Idiopathische und psychogene Sterilität.

3.2.1.2 GIFT und EIFT sowie verwandte Methoden

- Indikationen:
Einige Formen männlicher – mit anderen Therapien einschließlich der intrauterinen Insemination nicht behandelbarer – Fertilitätsstörungen und immunologisch bedingte Unfruchtbarkeit.

3.2.1.3 ICSI

Vor einer ICSI-Therapie muss eine genaue Anamnese, insbesondere eine exakte Familienanamnese beider Partner (u.a. Fehlgeburten, Totgeburten, Personen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen, andere Familienmitglieder mit Fertilitätsstörungen) durchgeführt werden. Ergeben sich Hinweise auf Erkrankungen, die genetisch bedingt sein könnten, so muss eine Beratung durch einen Humangenetiker erfolgen.

- Indikationen:
Eine Indikation zur ICSI ist dann gegeben, wenn bei schwerer männlicher Infertilität oder aufgrund anderer Gegebenheiten (z.B. erfolglose Befruchtungsversuche im Rahmen der IVF) mit anderen Methoden die Herbeiführung einer Schwangerschaft

- höchst unwahrscheinlich ist.
- Gewinnung der Spermatozoen:
Die für die ICSI verwandten Spermien können aus dem Ejakulat, aus den ableitenden Samenwegen (vorwiegend dem Nebenhoden) oder aus dem Hoden gewonnen werden.

Bei Azoospermie können Spermien aus dem Nebenhoden (MESA, PESA) bzw. aus dem Hoden (TESA) aspiriert werden oder aus dem bioptisch gewonnenen Hodengewebe extrahiert werden (TESE). Die Verwendung von haploiden Keimzellen vor der Entwicklung zu Spermien (Spermatiden) befindet sich noch in der Erprobungsphase und kann noch nicht generell empfohlen werden.

3.2.2 Medizinische Kontraindikationen

- Absolute Kontraindikationen:
Alle Kontraindikationen gegen eine Schwangerschaft.
- Relative Kontraindikationen:
Durch Anwendung der Methode entstehende, im Einzelfall besonders hohe medizinische Risiken für die Gesundheit der Frau durch eine Schwangerschaft oder für die Entwicklung des Kindes.

3.2.3 Elterliche Voraussetzungen

Der Arzt soll im Rahmen einer Sterilitätsbehandlung darauf hinwirken, dass dem Paar eine kompetente Beratung über dessen mögliche psychische Belastung und die für das Wohl des Kindes bedeutsamen Voraussetzungen zuteil wird. Beim Einsatz der genannten Methoden dürfen nur die Eizellen der Frau befruchtet werden, bei der die Schwangerschaft herbeigeführt werden soll. Grundsätzlich darf nur Samen des Ehepartners Verwendung finden. Die Anwendung dieser Methoden bei nicht verheirateten Paaren in stabiler Partnerschaft darf nur nach vorheriger Anhörung durch die bei der Ärztekammer eingerichtete Kommission durchgeführt werden. Sollen bei der Anwendung dieser Methoden fremde Samenzellen (Samenspende) verwendet werden, bedarf dies eines zustimmenden Votums der bei der Ärztekammer eingerichteten Kommission. Die Anwendung der Methoden ist unzulässig, wenn erkennbar ist, dass die Frau, bei der die Schwangerschaft herbeigeführt werden soll, ihr Kind nach der Geburt auf Dauer Dritten überlassen will. Die Anwendung der Methoden bei alleinstehenden Frauen und in gleichgeschlechtlichen Beziehungen ist nicht zulässig.

3.3 Diagnostische Voraussetzungen

Jeder Anwendung dieser Methode hat eine sorgfältige Diagnostik bei den Partnern vorauszugehen, die alle Faktoren berücksichtigt, die sowohl für den unmittelbaren Therapieerfolg als auch für die Gesundheit des Kindes von Bedeutung sind.

3.4 Aufklärung und Einwilligung

Die betroffenen Paare müssen vor Beginn der Behandlung über den vorgesehenen Eingriff, die Einzelschritte des Verfahrens, Erfolgsaussichten, Komplikationsmöglichkeiten, Kosten sowie über relevante juristische und soziale Gesichtspunkte informiert werden. Sie sind auch darüber aufzuklären, welche Maßnahmen für den Fall möglich sind, dass Embryonen aus unvorhersehbarem Grunde nicht transferiert werden können. Die erfolgte Aufklärung und die Einwilligung der Partner zur Behandlung müssen schriftlich fixiert und von beiden Partnern und dem aufklärenden Arzt unterzeichnet werden.

3.5 Fachliche, personelle und technische Voraussetzungen als Zulassungsbedingungen

Die Zulassung zur Durchführung dieser Methoden als Therapieverfahren setzt die Erfüllung bestimmter festgelegter fachlicher, personeller und technischer Mindestanforderungen voraus. Es gelten insoweit die Voraussetzungen, insbesondere die Anlage 1 oder 2 der Richtlinien des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie zur Genehmigung von Maßnahmen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen durch Ärzte, Einrichtungen und Krankenhäuser vom 4. Dezember 1998 (veröffentlicht im Sächsischen Amtsblatt 1998, S. 895 ff.).

4. Durchführungsbedingungen

4.1 Gewinnung von Gameten und Transfer von Gameten und Embryonen

Für die Sterilitätsbehandlung mit den genannten Methoden dürfen maximal drei Eizellen befruchtet und drei Embryonen innerhalb eines Behandlungszyklusses auf die Frau übertragen werden (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 ESchG). An den zum Transfer vorgesehenen Embryonen dürfen keine Maßnahmen vorgenommen werden, die nicht unmittelbar dem Wohle des Kindes dienen. Höhergradige Mehrlinge sollten vermieden werden, da hierbei sowohl das Leben der Frau gefährdet, als auch die Morbidität und Mortalität der meist frühgeborenen Kinder deutlich erhöht ist. Es ist deshalb anzuraten, bei Patientinnen unter 35 Jahren nur zwei Eizellen zu befruchten und zwei Embryonen zu transferieren. Auch bei den übrigen verwandten Methoden dürfen ebenfalls maximal drei Pronukleusstadien oder Embryonen intratubar übertragen werden (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 und 4 des ESchG).

4.2 Kryokonservierung

Die Kryokonservierung einer imprägnierten Eizelle ist nur im Stadium der Vorkerne zulässig. Kryokonservierung von Embryonen ist nur in den im Embryonenschutzgesetz geregelten Ausnahmefällen zulässig, wenn die im Behandlungszyklus vorgesehene Übertragung nicht möglich ist (§ 9 Abs. 3 ESchG). Die weitere Kultivierung von Eizellen im Vorkernstadium darf nur zum Zwecke des Transfers und mit Einwilligung beider Eltern vorgenommen werden. Es sind Vereinbarungen zu treffen, nach denen Eizellen im Vorkernstadium nicht weiter kryokonserviert werden dürfen, wenn dies von einem der Partner verlangt wird oder wenn ein Partner verstorben ist. Die Kryokonservierung von ejakulierten, epididymalen und testi-

kulären Spermatozoen bzw. von Hodengewebe kann ohne Einschränkung durchgeführt werden.

4.3 Verfahrens- und Qualitätssicherung

Zum Zwecke der Verfahrens- und Qualitätssicherung legen die Arbeitsgruppen gemäß Buchstabe B., Abschnitt VI, Nr. 2.5 der Richtlinien des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie zur Genehmigung von Maßnahmen

zur Durchführung künstlicher Befruchtungen durch Ärzte, Einrichtungen und Krankenhäuser der Kommission "Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung" einen Jahresbericht bis zum 31. März des Folgejahres vor.

4.4 Kommerzielle Nutzung

Die kommerzielle Nutzung von menschlichen Embryonen gemäß § 2 ESchG ist unzulässig.

Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Rettungsdienst vom 8. März 1994

Vom 21. Nov. 2000

Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer hat aufgrund von § 10 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes über Rettungsdienst, Notfallrettung und Krankentransport für den Freistaat Sachsen (Sächsisches Rettungsdienstgesetz – SächsRettDG) vom 7. Januar 1993 (SächsGVBl. 1993, S. 9), zuletzt geändert mit Gesetz vom 4. Juli 1994 (SächsGVBl. S. 1261) am 11. November 2000 die folgende Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Rettungsdienst beschlossen:

Artikel 1

Die Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Rettungsdienst vom 8. März 1994 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 4/1994, S. 258), zuletzt geändert mit Satzung zur Änderung (der Änderung) der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Rettungsdienst vom 8. März 1994 Vom 20. Nov. 1998 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/1998 S. 576) wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt neu gefasst:

“§ 2

Eignungsvoraussetzungen

(1) Voraussetzungen für die Erteilung des Fachkundenachweises sind:

1. eine mindestens 30monatige klinische ärztliche Tätigkeit in einem Akutkrankenhaus¹ nach Erteilung der Approbation oder Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes, davon sechs Monate ganztägig auf einer Intensivtherapiestation, Notaufnahmestation oder in einer Anästhesieabteilung,
2. die Teilnahme an Kursen über die allgemeine und spezielle Notfallbehandlung von 80 Stunden Dauer, mit der frühestens nach Ablauf von 18 Monaten der klinischen Tätigkeit nach Nr. 1. begonnen werden kann,
3. der Nachweis von 50 Einsätzen im Notarztwagen oder Rettungshubschrauber unter Anleitung eines erfahrenen Notarztes, mit denen frühestens nach 18 Monaten der klinischen Tätigkeit nach Nr. 1. begonnen werden kann.

(2) Während der gesamten klinischen Tätigkeit muss gewährleistet sein, dass in dieser Zeit die grundlegenden Kenntnisse und praktischen Erfahrungen in der Therapie vitalbedrohlicher Zustände, insbesondere in der Aufrechterhaltung und Wiederherstellung von Vitalfunktionen mit den Methoden der Notfallmedizin, wie z. B. Beatmung, Intubation, Defibrillation, Schockbehandlung, erworben wurden. Insbesondere muss der Nachweis von folgenden Kenntnissen und Fertigkeiten erbracht werden:

1. 25 endotracheale Intubationen,
2. 50 venöse Zugänge,

¹ Ein Akutkrankenhaus ist ein Krankenhaus, bei dem für Akutfälle Tag- und Nachtaufnahmebereitschaft besteht und ein breites Spektrum akuter Behandlungsfälle vorliegt.

3. 2 Thoraxdrainagen, auch am Phantom möglich,
4. 25 pathologische Elektrokardiogramme.

Der Nachweis der 30monatigen klinischen Tätigkeit sowie der Erwerb der erforderlichen Kenntnisse erfolgt durch ein Zeugnis. Das Zeugnis muss detaillierte Angaben zu dem Erwerb der Kenntnisse, insbesondere zu den unter 1. bis 4. aufgeführten enthalten.

(3) Der Besuch der Kurse erfolgt in der von der Sächsischen Landesärztekammer vorgegebenen Reihenfolge. Die Bildungsinhalte der Kurse werden von dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer festgelegt. Kurse anderer Veranstalter können als gleichwertig von der Sächsischen Landesärztekammer anerkannt werden, wenn sie dem Bildungsinhalt der von der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführten Kurse entsprechen.

Der Nachweis der Teilnahme an den Kursen erfolgt durch ein Zeugnis des Kursleiters. Das Zeugnis wird erteilt, wenn der Kursteilnehmer an dem Kurs teilgenommen hat und die abschließende praktische und theoretische Prüfung erfolgreich bestanden hat.

(4) Die schriftliche Bestätigung des erfahrenen Notarztes unter dessen Anleitung die Teilnahme der unter Absatz 1 Nr. 3 genannten Einsätzen im Notarztwagen oder Rettungshubschrauber erfolgt gilt als Nachweis.

Artikel 2

Übergangsbestimmung

Wer vor Inkrafttreten dieser Änderung der Satzung mit dem Erwerb der Eignungsvoraussetzungen begonnen hat, kann den Fachkundenachweis auf der Grundlage der bisherigen Voraussetzungen erwerben, sofern der Antrag innerhalb von zwei Jahren nach dem Inkrafttreten dieser Änderung bei der Sächsischen Landesärztekammer gestellt wird.

Inkrafttreten

Diese Änderung der Satzung tritt am 1. Januar 2001 in Kraft.

Dresden, den 11. November 2000

Prof. Dr. med. habil. Schulze Präsident	Dienst- siegel	Dr. med. Liebscher Schriftführer
--	-------------------	-------------------------------------

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Rettungsdienst wird hiermit ausgefertigt und wird im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden,
den 21. Nov. 2000

Der Präsident
Prof. Dr. Jan Schulze

Satzung
zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises
Leitender Notarzt

vom 8. März 1994

Vom 21. Nov. 2000

Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer hat am 11. November 2000 die folgende Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt beschlossen:

Artikel 1

Die Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt vom 8. März 1994 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 4/1994, S. 259), zuletzt geändert mit Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt vom 8. März 1994 Vom 22. OKT. 1997 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/1997, S. 553) wird wie folgt geändert:

1. § 3 wird wie folgt neu gefasst:

“§ 3

Eignungsvoraussetzungen

(1) Voraussetzungen für die Erteilung des Fachkundenachweises sind:

1. der Nachweis der Fachkunde Rettungsdienst,
2. der Nachweis einer Gebietsbezeichnung einer kurativen Fachrichtung mit Bezug zur Intensivmedizin,
3. der Nachweis einer fünfjährigen klinischen Tätigkeit,
4. der Nachweis einer mindestens sechsmonatigen kontinuierlichen Tätigkeit in der Intensivmedizin,
5. der Nachweis einer mindestens dreijährigen kontinuierlichen Tätigkeit im Rettungsdienst als Notarzt,
6. die weitere regelmäßige Tätigkeit im Rettungsdienst und
7. die Teilnahme an einem mindestens 40stündigen Kurs der Sächsischen Landesärztekammer, mit dem erst nach Vorliegen der Voraussetzungen 1 bis 6 begonnen werden darf.

(2) Die Bildungsinhalte der Kurse sind in der Anlage (in der Fassung der Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt Vom 22. OKT. 1997) festgelegt. Kurse anderer Veranstalter können als gleichwertig von der Sächsischen Landesärztekammer anerkannt werden, wenn sie den in der Anlage festgelegten Bildungsinhalten entsprechen.“

2. Im § 4 werden nach dem Wort “Fortbildungskurs” die Worte “über Notfall- oder Katastrophenmedizin” eingefügt.

Artikel 2

Übergangsbestimmung

Wer vor Inkrafttreten dieser Änderung der Satzung mit dem Erwerb der Eignungsvoraussetzungen begonnen hat, kann den Fachkundenachweis auf der Grundlage der bisherigen Voraussetzungen erwerben, sofern der Antrag innerhalb von zwei Jahren nach dem Inkrafttreten dieser Änderung bei der Sächsischen Landesärztekammer gestellt wird.

Inkrafttreten

Diese Änderung der Satzung tritt am 1. Januar 2001 in Kraft.

Dresden, den 11. November 2000

Prof. Dr. med. habil. Schulze	Dienst-	Dr. med. Liebscher
Präsident	siegel	Schriftführer

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt wird hiermit ausgefertigt und wird im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden,
den 21. Nov. 2000

Der Präsident
Prof. Dr. Jan Schulze

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

vom 10. Oktober 1992

Vom 21. Nov. 2000

Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer hat am 11. November 2000 die folgende Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 10. Oktober 1992 beschlossen:

Artikel 1

Die Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 10. Oktober 1992 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 16. Oktober 1992, Az: 52/8023/7437/92, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 11/1992, Seite 1154), zuletzt geändert durch Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 10. Oktober 1992 Vom 24. JUNI 1998 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 17.06.1998, Az: 52-5415.20/14, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/1998, Seite 361), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt neu gefasst:

“(2) Beitragspflichtig sind alle Ärzte, die Pflichtmitglieder oder freiwillige Mitglieder der Landesärztekammer sind.”

b) Absatz 4 wird wie folgt neu gefasst:

“(4) Die Beitragspflicht besteht, wenn der Arzt am 1. Februar des Beitragsjahres Mitglied der Landesärztekammer ist. Ist der Arzt für das Beitragsjahr bereits von einer anderen Ärztekammer zum Beitrag veranlagt worden und ist von ihm dieser Beitrag bereits gezahlt worden, entfällt die Beitragspflicht zur Landesärztekammer. Begründet ein Arzt seine Mitgliedschaft bei der Landesärztekammer, ohne dass er zuvor Mitglied bei einer anderen Ärztekammer war, wird der Jahresbeitrag anteilig nach vollen Monaten erhoben. Macht der Arzt seine Veranlagung insbesondere durch Nichtanmeldung unmöglich, wird er nachträglich veranlagt.”

c) Absatz 5 wird wie folgt neu gefasst:

“(5) Mitglieder, die im Beitragsjahr das 70. Lebensjahr vollenden, sind im Folgejahr von der Beitragspflicht befreit, sofern sie keine Berufseinnahmen aus ärztlicher Tätigkeit erzielen.”

2. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Im Absatz 2 Satz 3 entfallen die Worte “nach vollen Monaten”.

b) Im Absatz 3 Buchstabe a) entfällt das Wort “Kassenarzt”.

c) Im Absatz 4 werden die Worte “in der pharmazeutischen Industrie, medizin-journalistische Tätigkeit etc.” durch die

Worte “in Industrie, Wirtschaft und Medien, in der Verwaltung und im öffentlichen Dienst” ersetzt.

d) Absatz 6 wird wie folgt neu gefasst:

“(6) Den Mindestbeitrag zahlen Mitglieder, die im Beitragsjahr

a) keine ärztliche Tätigkeit ausüben,

b) als Ärzte im Praktikum tätig sind,

c) als Stipendiaten, zivil- oder grundwehrdienstleistende Ärzte oder vergleichbar tätig sind,

d) Mutterschafts- oder Erziehungsurlaub in Anspruch nehmen,

e) im Beitragsjahr ärztlich tätig sind und im letzten und vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr keine Berufseinnahmen aus ärztlicher Tätigkeit erzielt haben oder

f) ausschließlich nebenberuflich tätig sind und deren Berufseinnahmen aus ärztlicher Tätigkeit im Beitragsjahr 25.000,00 DM (Beitragsgruppe 1) bzw. 10.000,00 DM (Beitragsgruppe 2) nicht überschreiten.

Für Mitglieder, die während des Beitragsjahres ihre ärztliche Tätigkeit beenden bzw. eine nicht ärztliche Tätigkeit aufnehmen (Buchstabe a) oder während des Beitragsjahres Mutterschafts- oder Erziehungsurlaub in Anspruch nehmen (Buchstabe d) und keine Berufseinnahmen aus ärztlicher Tätigkeit erzielen, wird der Jahresbeitrag auf Antrag anteilig nach vollen Monaten festgesetzt.”

e) Absatz 7 wird wie folgt neu gefasst:

“(7) Mehrfach approbierte Mitglieder, die vorwiegend als Ärzte tätig sind, entrichten den vollen Kammerbeitrag. Mehrfach approbierte Mitglieder, die vorwiegend als Zahnärzte, Tierärzte oder Apotheker tätig sind, entrichten den Mindestbeitrag. Mehrfach approbierte Mitglieder, bei denen eine vorwiegende Tätigkeit nicht feststellbar ist, entrichten den halben Kammerbeitrag, der ihrer ausgeübten ärztlichen Tätigkeit und der ihrer Berufseinnahmen entsprechenden Beitragsgruppe und -stufe entspricht.”

f) Absatz 8 wird wie folgt neu gefasst:

“(8) Freiwillige Mitglieder zahlen jährlich einen Beitrag in Höhe von 340,00 DM.”

2. § 3 wird wie folgt neu gefasst:

“§ 3

Selbsteinstufung, Beitragsfestsetzung

(1) Die Beitragsveranlagung erfolgt durch Selbsteinstufung des Mitgliedes. Jedes Mitglied hat sich bis zum 1. März eines jeden Jahres selbst zum Kammerbeitrag für das laufende Beitragsjahr einzustufen. Es soll sich dabei des von der Landesärztekammer zu Beginn eines jeden Jahres versandten Vordruckes bedienen.

(2) Der Selbsteinstufung ist ein Nachweis über die Berufseinnahmen aus ärztlicher Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 2 und 3 nach folgender Maßgabe beizufügen:

a) Ärzte mit freier Praxis (Beitragsgruppe 1) legen eine schriftliche Bestätigung des Steuerberaters oder die Kopie der beim Finanzamt einzureichenden Einnahmen-/Überschussrechnung vor.

b) Angestellte, beamtete und alle anderen Ärzte, außer der Beitragsgruppe 1 (Beitragsgruppe 2) legen die Kopie des Auszuges des Einkommensteuerbescheides oder eine schriftliche Bestätigung des Steuerberaters vor.

(3) Das Mitglied ist verpflichtet, in den Fällen des § 2 Abs. 6 Buchstabe a), c), d) und e) sowie des § 2 Abs. 7 den entsprechenden Nachweis zu führen.

(4) Der ausgefüllte und zurückgesandte Vordruck gilt als Beitragsbescheid.

(5) Liegen der Landesärztekammer Nachweise vor, aus denen sich eine Eingruppierung in eine bestimmte Beitragsgruppe oder die Einstufung in eine Beitragsstufe ergeben und fehlt die Selbsteinstufung oder ist sie erkennbar falsch, setzt die Landesärztekammer den Kammerbeitrag durch Beitragsbescheid fest.

(6) Liegt der Landesärztekammer eine Selbsteinstufung vor, hat sie jedoch Zweifel an deren Richtigkeit und werden diese Zweifel nicht ausgeräumt, so wird das Mitglied durch Beitragsbescheid, der auf einer Schätzung durch die Landesärztekammer beruht, veranlagt. Die Landesärztekammer hat den Bescheid zu berichtigen, wenn binnen Monatsfrist nach Zugang des Veranlagungsbescheides die Berufseinnahmen aus ärztlicher Tätigkeit im Bezugsjahr der Beitragsbemessung durch Vorlage der Nachweise nach Absatz 2 glaubhaft gemacht werden.

(7) Liegen der Landesärztekammer am 1. März weder Nachweise im Sinne des Absatzes 2 noch eine Selbsteinstufung des Mitgliedes vor, setzt die Landesärztekammer durch Beitragsbescheid den Kammerbeitrag auf 3.500,00 DM fest. Absatz 6

Satz 2 gilt entsprechend.”

3. § 4 wird wie folgt neu gefasst:

“ § 4 Fälligkeit

Der Kammerbeitrag ist am 1. März, in den Fällen des § 3 Abs. 5 bis 7 mit Zugang des Veranlagungsbescheides, fällig und innerhalb eines Monats zu entrichten.”

4. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Im Absatz 3 entfallen die Worte “einschließlich der entstandenen Auslagen zuzüglich Verzugszinsen in Höhe von drei Prozent über dem jeweiligen Diskontsatz”.

b) Im Absatz 4 werden die Worte “oder über Abbuchung vom Abrechnungskonto bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen” durch die Worte “– bis auf schriftlichen Widerruf –” ersetzt.

5. § 6 Abs. 2 wird wie geändert:

a) Im Satz 1 wird nach dem Wort “kann” das Wort “grundsätzlich” eingefügt.

b) Satz 4 wird wie folgt neu gefasst:

“§ 3 Abs. 5 gilt entsprechend.”

6. Die Anlage zur § 2 Abs. 1 der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird wie folgt neu gefasst:

“Anlage zu § 2 Abs. 1 der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (gültig für das Beitragsjahr 2001)

Tabelle über Kammerbeiträge
Mindestbeitrag 30,00 DM

Gruppe 1
Ärzte mit freier Praxis

Zu den Berufseinnahmen aus ärztlicher Tätigkeit der niedergelassenen Ärzte ist zu rechnen:

Alle ärztlichen Honorare (Umsatz) aus Vertragsarzt- und Privatpraxis, Einnahmen aus medizinischer Gutachtertätigkeit, Honorare aus medizinisch-schriftstellerischer Tätigkeit und aus honorierter Prüfungstätigkeit. Bei Kammermitgliedern, die in Gemeinschaftspraxen tätig sind, ist der Gesamtumsatz der Praxis entsprechend der Zahl der Inhaber der Gemeinschaft aufzuteilen. Vom Umsatz sind Bezüge, die an Kammermitglieder (z.B. Praxisassistenten, Ärzte im Praktikum) gezahlt werden, abzugsfähig.

Gruppe 2
Angestellte, beamtete und alle anderen Ärzte, außer Gruppe 1

Zu den Berufseinnahmen aus ärztlicher Tätigkeit dieser Ärztegruppe ist zu rechnen:

Bruttogehalt, einschließlich der Vergütungen für Mehrarbeit, Bereitschaftsdienste und Poolvergütungen u. a. Ferner alle Nebeneinnahmen aus Privatpraxis, Beteiligungen an vertragsärztlicher Tätigkeit, Gutachtertätigkeit, Honorare aus medizinisch-schriftstellerischer Tätigkeit und aus honorierter Prüfungstätigkeit. Von diesen Nebeneinnahmen sind alle steuerlich anerkannten Ausgaben abzugsfähig, z. B. Personalkosten, Abgaben für Sachkosten, Nutzungsentgelte, Poolgelder und andere durchlaufende Gelder.

Beitragsstufe	Berufseinnahmen pro Jahr in DM	Jahresbeitrag in DM	Jahresbeitrag nachrichtlich in EUR	Beitragsstufe	Berufseinnahmen pro Jahr in DM	Jahresbeitrag in DM	Jahresbeitrag nachrichtlich in EUR	
1.1.	bis 25.000,00	30,00	15,34	2.1.	bis 10.000,00	30,00	15,34	
1.2.	über 25.000,00			2.2.	über 10.000,00			
	bis 50.000,00	80,00	40,90		bis 20.000,00	80,00	40,90	
1.3.	über 50.000,00			2.3.	über 20.000,00			
	bis 75.000,00	140,00	71,58		bis 30.000,00	140,00	71,58	
1.4.	über 75.000,00			2.4.	über 30.000,00			
	bis 100.000,00	205,00	104,81		bis 40.000,00	205,00	104,81	
1.5.	über 100.000,00			2.5.	über 40.000,00			
	bis 125.000,00	270,00	138,05		bis 50.000,00	270,00	138,05	
1.6.	über 125.000,00			2.6.	über 50.000,00			
	bis 150.000,00	340,00	173,84		bis 60.000,00	340,00	173,84	
1.7.	über 150.000,00			2.7.	über 60.000,00			
	bis 175.000,00	405,00	207,07		bis 70.000,00	405,00	207,07	
1.8.	über 175.000,00			2.8.	über 70.000,00			
	bis 200.000,00	465,00	237,75		bis 80.000,00	465,00	237,75	
1.9.	über 200.000,00			2.9.	über 80.000,00			
	bis 225.000,00	525,00	268,43		bis 90.000,00	525,00	268,43	
1.10.	über 225.000,00			2.10.	über 90.000,00			
	bis 250.000,00	585,00	299,11		bis 100.000,00	585,00	299,11	
1.11.	über 250.000,00			2.11.	über 100.000,00			
	bis 275.000,00	645,00	329,78		bis 110.000,00	645,00	329,78	
1.12.	über 275.000,00			2.12.	über 110.000,00			
	bis 300.000,00	705,00	360,46		bis 120.000,00	705,00	360,46	
1.13.	über 300.000,00			2.13.	über 120.000,00			
	bis 325.000,00	765,00	391,14		bis 130.000,00	765,00	391,14	
1.14.	über 325.000,00			2.14.	über 130.000,00			
	bis 350.000,00	825,00	421,82		bis 140.000,00	825,00	421,82	
1.15.	über 350.000,00			2.15.	über 140.000,00			
	bis 375.000,00	885,00	452,49		bis 150.000,00	885,00	452,49	
1.16.	über 375.000,00			2.16.	über 150.000,00			
	bis 400.000,00	945,00	483,17		bis 160.000,00	945,00	483,17	
1.17.	über 400.000,00			2.17.	über 160.000,00			
	bis 425.000,00	1.005,00	513,85		bis 170.000,00	1.005,00	513,85	
1.18.	über 425.000,00			2.18.	über 170.000,00			
	bis 450.000,00	1.065,00	544,53		bis 180.000,00	1.065,00	544,53	
1.19.	über 450.000,00			2.19.	über 180.000,00			
	bis 475.000,00	1.125,00	575,20		bis 190.000,00	1.125,00	575,20	
1.20.	über 475.000,00			2.20.	über 190.000,00			
	bis 500.000,00	1.185,00	605,88		bis 200.000,00	1.185,00	605,88	
1.21.	über 500.000,00			2.21.	über 200.000,00			
	bis 525.000,00	1.245,00	636,56		bis 210.000,00	1.245,00	636,56	
1.22.	über 525.000,00			2.22.	über 210.000,00			
	bis 550.000,00	1.305,00	667,24		bis 220.000,00	1.305,00	667,24	
1.23.	über 550.000,00			2.23.	über 220.000,00			
	bis 575.000,00	1.365,00	697,91		bis 230.000,00	1.365,00	697,91	
1.24.	über 575.000,00			2.24.	über 230.000,00			
	bis 600.000,00	1.425,00	728,59		bis 240.000,00	1.425,00	728,59	
1.25.	über 600.000,00			2.25.	über 240.000,00			
	bis 625.000,00	1.485,00	759,27		bis 250.000,00	1.485,00	759,27	
	über 625.000,00				über 250.000,00			
	0,24% bis zu Berufseinnahmen von 1.458.335,00 DM = Kammerbeitrag = Beitrag maximal 3.500,00 DM (nachr. 1.789,52 EUR)				0,6% bis zu Berufseinnahmen von 583.334,00 DM = Kammerbeitrag = Beitrag maximal 3.500,00 DM (nachr. 1.789,52 EUR)			

Artikel 2 Inkrafttreten

Die Satzung zur Änderung der Beitragsordnung tritt am 01. Januar 2001 in Kraft.

Dresden, den 11. November 2000

Prof. Dr. med. habil. Schulze
Präsident

Dienst-
siegel

Dr. Liebscher
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie hat mit Schreiben vom 16.11.2000, Az 52-5415.21/4, die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und wird im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden,
den 21. Nov. 2000

Der Präsident
Prof. Dr. Jan Schulze

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Gebührenordnung – GebO)

vom 15. März 1994

Vom 21. Nov. 2000

Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer hat am 11. November 2000 die folgende Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 15. März 1994 beschlossen:

Artikel 1

Die Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 15. März 1994 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie vom 14.03.1994, Az: 52/8870-1-000/10/94, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen Heft, 4/1994, Seite 270), zuletzt geändert mit Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Gebührenordnung – GebO) vom 15. März 1994 vom 16. November 1999 (genehmigt mit Schreiben des Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie mit Schreiben vom 16.11.1999 AZ: 52-5415.20/22), veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/1999, Seite 563, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt neu gefasst:

“§ 1

Gebührenerhebung, Auslagen

(1) Die Sächsische Landesärztekammer erhebt Gebühren und Auslagen für die im Gebührenverzeichnis bezeichneten Amtshandlungen.

(2) Gebühren werden nach dem Verwaltungsaufwand und der Bedeutung der Angelegenheit bemessen.

(3) Das Gebührenverzeichnis ist Teil dieser Gebührenordnung und als Anlage beigefügt.

(4) Auslagen sind Aufwendungen, die im Einzelfall im Zusammenhang mit einer Amtshandlung entstehen, wie

- Entschädigungen für Zeugen und Sachverständige,
- Beträge, die anderen Behörden oder anderen Personen für ihre Tätigkeit zustehen.

(5) Auslagen werden grundsätzlich in tatsächlich entstandener Höhe erhoben.“

2. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt neu gefasst:

“(1) Die Gebühr wird mit Bekanntgabe der Gebührensatzung an den Schuldner fällig. Prüfungsgebühren werden spätestens mit der Zulassung zur Prüfung fällig.”

b) Absatz 4 wird wie folgt neu gefasst:

“(4) Amtshandlungen können von der Entrichtung eines Gebühren- oder Auslagenvorschusses abhängig gemacht werden.”

3. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt neu gefasst:

“(2) Die zweite Mahnung erfolgt frühestens fünf Wochen nach Absendung der ersten Mahnung.”

b) Absatz 3 wird wie folgt neu gefasst:

“(3) Kommt der Gebührenschuldner seiner Zahlungspflicht innerhalb eines Monats nach Zugang der zweiten Mahnung nicht oder nicht vollständig nach, werden die Gebühren und Auslagen beigetrieben.”

4. Die Anlage zu der Gebührenordnung wird wie folgt neu gefasst:

“Gebührenverzeichnis

1. Allgemeine Gebühren

1.1. Ausstellung von Zweitfertigungen von Urkunden, Umschreibung von Urkunden	60,00 DM
1.2. Anerkennung von Zeugnissen und Diplomen anderer Staaten	50,00 DM
1.3. Entscheidung über einen Widerspruch	
- teilweise Stattgabe	10,00 DM bis 100,00 DM
- keine Stattgabe	50,00 DM bis 200,00 DM
1.4. Ausstellung eines Arztausweises	30,00 DM
1.5. Ausstellung von sonstigen Bescheinigungen	50,00 DM bis 300,00 DM

2. Verfahren zur Anerkennung

2.1. einer Gebietsbezeichnung	
- mit Prüfung	300,00 DM
- mit Wiederholungsprüfung	300,00 DM
2.2. einer Schwerpunktbezeichnung	
- mit Prüfung	200,00 DM
- mit Wiederholungsprüfung	200,00 DM
2.3. einer fakultativen Weiterbildung	
- mit Prüfung	200,00 DM
- mit Wiederholungsprüfung	200,00 DM
2.4. einer Zusatzbezeichnung	
- mit Prüfung	200,00 DM
- mit Wiederholungsprüfung	200,00 DM
- ohne Prüfung	150,00 DM
2.5. eines Fachkundenachweises	
- mit Prüfung	100,00 DM
- mit Wiederholungsprüfung	100,00 DM
- ohne Prüfung	50,00 DM

3. Verfahren zur Erteilung der Weiterbildungsbefugnis

300,00 DM

4. Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit eines Weiterbildungsganges 200,00 DM

5. Gebühren für die Prüfungen im Rahmen der Ausbildung zur Arzthelferin

5.1. Verfahren zur Zwischenprüfung 100,00 DM
5.2. Verfahren zur Abschlussprüfung 200,00 DM
5.3. Verfahren zur Wiederholungsprüfung 200,00 DM
5.4. Zulassung und Prüfung in besonderen Fällen nach § 40 Berufsbildungsgesetz 200,00 DM
5.5. Ausstellung sonstiger Bescheinigungen 10,00 DM bis 30,00 DM

6. Beurteilung durch die "Ärztliche Stelle" nach § 16 Abs. 1, Satz 2 und Abs. 2, Satz 2 der Röntgenverordnung vom 8. 1. 1987

Gebühr je Röntgenstrahler 450,00 DM

7. Tätigkeit der Ethikkommission

7.1. Beratung von Ärzten vor der Durchführung klinischer Versuche am Menschen über berufsethische und berufsrechtliche Fragen (§ 15 Abs. 1, Satz 1 Berufsordnung) 500,00 DM bis 1.500,00 DM

7.2. Beratung von Ärzten vor der Durchführung epidemiologischer Forschung mit personengebundenen Daten über die mit dem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen (§ 15 Abs. 1, Satz 1 Berufsordnung) 500,00 DM bis 1.500,00 DM

7.3. Beratung von Ärzten vor der Durchführung der Forschung mit vitalen menschlichen Gameten und lebendem embryonalem Gewebe über die mit dem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen (§ 15 Abs. 1, Satz 1 Berufsordnung) 500,00 DM bis 1.500,00 DM

7.4. Beratung über wichtige Ergänzungen zur Tätigkeit nach Nr. 7.1., 7.2. und 7.3. 50,00 DM bis 200,00 DM

8. Durchführung von Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung

8.1. Erteilung der Genehmigung nach § 121 a SGB V 500,00 DM bis 1.500,00 DM
8.2. Anzeige und Nachweis der berufsrechtlichen Anforderungen 500,00 DM bis 1.500,00 DM
8.3. Beratung von Paaren 300,00 DM bis 1.000,00 DM

9. Verfahren zur Erteilung eines Fortbildungsdiploms 100,00 DM

10. Verfahren vor der Kommission gemäß § 8 Abs. 3 Transplantationsgesetz 1.000,00 DM bis 3.000,00 DM
zusätzlich anfallende Kosten für die Anhörung von Zeugen und Sachverständigen"

Artikel 2

Inkrafttreten

Die Satzung zur Änderung der Gebührenordnung tritt am 01. Januar 2001 in Kraft.

Dresden, den 11. November 2000

Prof. Dr. med. habil. Schulze Dienst- Dr. med. Liebscher
Präsident siegel Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie hat mit Schreiben vom 16.11.2000, Az 52-5415.21/5, die Genehmigung erteilt. Die vorstehende Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und wird im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, Der Präsident
den 21. Nov. 2000 Prof. Dr. Jan Schulze