

45. Tagung der Kammerversammlung

12. November 2011

Der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Erik Bodendieck, begrüßte zu Beginn der Kammerversammlung den Alterspräsidenten, Herrn Dr. med. Bernhard Ackermann, die Mandatsträger der sächsischen Ärzteschaft, die anwesenden Träger der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ und alle Gäste. Besonders willkommen hieß der Vizepräsident den Vertreter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz, Herrn Ministerialrat Dr. rer. nat. Frank Bendas, und den Vertreter des Lehrkörpers der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Carl Gustav Carus, Herrn Prof. Dr. med. habil. Michael Laniado. Herzlich willkommen hieß Herr Bodendieck zudem Frau Dr. jur. Verena Diefenbach, Hauptgeschäftsführern der Sächsischen Landesärztekammern bis 2007. Zum Zeitpunkt der Eröffnung der Kammerversammlung waren 65 der gewählten 101 ärztlichen Mandatsträger anwesend.

Ehrendes Gedenken für Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe

Zu Beginn der Tagung würdigte der Vizepräsident 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 freien Arztberuf, sondern auch einen ganz außergewöhnlichen Menschen verloren hat. „Zwölf Jahre lang, bis zum 2. Juni dieses Jahres, führte er die Geschicke der deutschen Ärzteschaft, er ist dabei immer Arzt geblieben und hat sich seine Menschlichkeit bewahrt.“, so der Vizepräsident. Dem Verstorbenen zu Ehren legte die Kammerversammlung eine Schweigeminute ein.

Aktuelle Probleme der Gesundheits-, Sozial- und ärztlichen Berufspolitik

Erik Bodendieck, Vizepräsident



Der Vizepräsident Erik Bodendieck leitete die 45. Kammerversammlung

Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte

Der Vizepräsident erläuterte 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 vielen Studierenden ermöglichen, Familie und Studium besser in Einklang zu bringen. Das Praktische Jahr soll künftig auch außerhalb der Universitätsklinik oder den ihr zugeordneten Lehrkrankenhäusern absolviert werden können. „Dies erweitert die

Wahlmöglichkeiten für die Studierenden und auch die Chancen für Kliniken auf dem Land, Nachwuchs für die Patientenversorgung zu gewinnen“, so Erik Bodendieck. Die Sächsische Landesärztekammer hat sich in politischen Gesprächen sehr intensiv für diese Wahlmöglichkeit eingesetzt. Der Entwurf sieht auch vor, dass neben der Palliativmedizin auch ausdrücklich die Schmerzmedizin in die Approbationsordnung aufgenommen werden soll. Für das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin soll zukünftig eine Dauer von zwei Wochen statt bisher einer Woche verbindlich vorgeschrieben werden. Für das Wahlterial im PJ wird die Vorgabe aufgenommen, dass zunächst für 10 Prozent der Studierenden ein PJ-Platz in der Allgemeinmedizin vorzuhalten ist. Nach einer Übergangsfrist ist diese Quote auf 20 Prozent anzuheben.

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 Großstädten gibt es nicht, dies sei ein Problem der alten Bundesländer. Am 1. September 2011 wurde zudem beschlossen, dass Ärzte 60.000 EUR Investitionskostenzuschuss bei Niederlassung in Sachsen erhalten. Dieser Zuschuss ist allerdings im



Das Präsidium

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. drei Jahre gewährt. Die Gründung einer Zweigpraxis wird mit bis zu 6.000 Euro gefördert.

Netzwerk „Ärzte für Sachsen“

Um alle Fördermaßnahmen für Ärzte in Sachsen zu bündeln und zielgerichtet an Interessierte zu vermitteln, arbeitet das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ mit derzeit 136 Mitglieder und der Lenkungsgruppe zielgerichtet an bundesweiten Informationskampagnen. Ergänzt wird die Arbeit jetzt durch einen Informationsfilm „Ärzte für Sachsen“. Der Film zeigt die ärztliche Tätigkeit auf dem sächsischen Land und stellt exemplarisch Fördermaßnahmen vor. Damit sollen Ärzte und Medizinstudenten für Sachsen interessiert und gewonnen werden. Der Film kann auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer sowie auf www.youtube.de angesehen werden. Auf der anderen Seite dient die Netzwerkarbeit auch der Information mittels Workshops zu Fördermöglichkeiten und Bedarfsplanung für Bürgermeister/Landräte.

Organspende

70 Prozent der Menschen sind bereit, nach ihrem Tod Organe oder Gewebe zu spenden. Aber nur 17 Prozent haben ihre Entscheidung in einem Organspendeausweis doku-

mentiert. Es sei deshalb unerlässlich, dass eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende regelmäßig nachgefragt wird. Das Modell der Bundesärztekammer für eine Selbstbestimmungslösung zur Einwilligung in die Organ- und Gewebespende wird deshalb ausdrücklich unterstützt. Die Politik hat einige Vorschläge aus diesem Modell in ihren Plänen für eine Neuregelung der Organspende aufgegriffen. Dazu gehören die

- regelmäßige Abfrage der Spendebereitschaft,
- Konkretisierung der allgemeinen Aufklärungspflichten in Bezug auf Angehörige und Patientenverfügung,
- Verpflichtung des Bundes und der Länder, Organspendeausweise und Informationsmaterial bei der Ausgabe von Ausweisdokumenten auszuhändigen.

Das allein reiche aber nicht aus, meinte der Vizepräsident. Vielmehr müsse die Bevölkerung intensiver als heute über die Möglichkeiten der Organspende informiert werden. Zugleich sollten die Kultusminister der Länder einen verpflichtenden Lehrplan zur Organ- und Gewebespende im Schulunterricht installieren und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung solle hierfür bundeseinheitliche Informationsmaterialien erstellen. Notwendig sei auch die spezielle Schulung von Ärzten. Hausärzte könnten über ein Fortbildungsmodul darauf vorbereitet werden, mit ihren Patienten über deren Organ- und Gewebespendebereitschaft zu sprechen. Aber auch in der Aus-, Weiter- und Fortbildung

von Ärzten muss das Thema nach dem Modell der Bundesärztekammer stärker verankert werden. Der Vizepräsident rief die Delegierten der Kammerversammlung auf, sich selbst für eine Organspende zu entscheiden und dies auch mit einem Organspendeausweis zu dokumentieren.

Medizinische Fachangestellte

Die sinkenden Bewerberzahlen bei dem Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte sowie die freien Stellen für diese wichtige ärztliche Unterstützung hatte die Sächsische Landesärztekammer im vergangenen Jahr veranlasst, diesen Berufszweig stärker zu bewerben. Es wurde ein Maßnahmenpaket zur Bewerbung des Berufsbildes beschlossen und nun erfolgreich umgesetzt. Darüber informierte der Vizepräsident die Kammerversammlung. Neben Informationsflyern für Bewerber und für Ausbilder, einer neu strukturierten Homepage, einem Film über die Tätigkeit und der Beteiligung an der Messe „KarriereStart“ in Dresden erfolgte die Kommunikation der Maßnahmen auch über soziale Netzwerke. Aktuell konnten so 20 Ausbildungsverträge in diesem Ausbildungsjahr mehr abgeschlossen werden als 2010. Dennoch gibt es freie Ausbildungs- und Arbeitsstellen. Aus diesem Grund müsse die Werbung für das Berufsbild fortgesetzt werden, betonte Erik Bodendieck. Niedergelassene Ärzte müssten aber auch die Rahmenbedingungen erfüllen (Vergütung nach Tarif/persönliche Eignung), damit Fachkräfte hier bleiben und perspektivisch ein zu erwartender Fachkräftemangel bei MFA minimiert wird.

Schwerpunkthemen der ausführlichen Aussprache waren:

Keine Substitution ärztlicher Leistungen

Die sächsischen Ärzte haben sich erneut auf ihrer Kammerversammlung eindeutig gegen die Substitution ärztlicher Leistungen und die Lockerung des Arztvorbehalts für Diagnostik und Therapie ausgesprochen. Im Interesse der Patientensicherheit, der Versorgungsqualität und



Dr. med. Katrin Pollack
„Der Mangel an Organspenden und die Transplantationsprobleme sollte bereits in den Schulen angesprochen werden.“

der Rechtssicherheit ist die Übertragung solcher Aufgaben an Pflegefachkräfte nicht vertretbar.

Die 45. Kammerversammlung begrüßt und unterstützt zwar jede arztentlastende Regelung im Sinne einer qualifizierten Delegation sowie die Förderung interprofessioneller Kooperation auf Basis vorhandener Kompetenzen. Das Patientenrecht auf eine Behandlung nach Facharztstandard muss allerdings bei allen Konzepten gewährleistet bleiben.

Änderung des Transplantationsgesetzes

Die sächsische Ärzteschaft sprach sich gegen den von der Bundesregierung geplanten Genehmigungsverbehalt des Bundesgesundheitsministeriums aus. Der im Zuge der Neuregelung des Transplantationsgesetzes (TPG) vorgesehene Genehmigungsverbehalt greife zu stark in die Richtlinienfähigkeit der Bundesärztekammer ein. Unterstützt wird von sächsischen Ärzten das Modell einer Selbstbestimmungslösung zur Einwilligung in die Organ- und Gewebespende. Danach sollen Krankenkassen, private Krankenversicherungen und Meldebehörden regelmäßig die Bürger um eine Erklärung zur Organspende bitten. Die Erklärung soll in Form des bisherigen Organ- und Gewebespendeausweises abgegeben oder auf der neuen elektronischen Gesundheitskarte abgelegt



Prof. Dr. med. habil. Michael Laniado
„Die Ärzteschaft hat sich zu den Fragen der Transplantationsmedizin noch nicht abschließend positioniert.“

werden. Die Kammerversammlung schlug auch vor, das Thema Organspende zum Bestandteil des Schulunterrichts zu machen.

Strukturreform des Gemeinsamen Bundesausschusses

Die Mandatsträger forderten nachdrücklich eine Reform der Strukturen des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA). Hintergrund ist die Schiefelage zwischen der Kompetenzerweiterung des GBA und der fehlenden Stärkung der den GBA tragenden Selbstverwaltungsorganisationen. Das Gremium, welches aus der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenkassen und Krankenhäusern besteht, bestimmt über den Leistungskatalog medizinischer Behandlungen und definiert Qualitätsrichtlinien für den ambulanten oder stationären Bereich. Mit dem aktuellen GKV-Versorgungsstrukturgesetz wird dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) eine Vielzahl zusätzlicher Aufgaben zugewiesen.

Kritisiert wurde die mit dem Machtzuwachs des GBA verbundene verstärkte Einflussnahme des Bundesgesundheitsministeriums auf die Arbeit der Selbstverwaltungspartner mit Gefährdung der Unabhängigkeit der Selbstverwaltungseinrichtungen.

Die Kammerversammlung der sächsischen Ärzte drängt deshalb auf eine Strukturreform des GBA.

GKV-Versorgungsstrukturgesetz Berufspolitische Implikationen

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg,
Hauptgeschäftsführer

Im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 11/2011, wurde auf den Seiten 574 bis 578 diese aktuelle Thematik durch Herrn Ass. jur. Michael Schulte Westenberg den sächsischen Ärzten dargestellt. Es bleibt perspektivisch abzuwarten, welche Wirkungen das GKV-Versorgungsstrukturgesetz in Hinblick auf die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung entfalten wird.

Spezialärztliche Versorgung – Chancen und Risiken

Dr. med. Stefan Windau,
Vorstandsmitglied

Im Folgenden können hier – anders als beim Vortrag in der Kammerversammlung – nur einige Aspekte herausgegriffen werden.

„Um ein reibungsloses Ineinandergreifen von stationärer und ambulanter Versorgung zu gewährleisten wird schrittweise ein sektorenverbindender Versorgungsbereich der ambulanten spezialärztlichen Versorgung eingeführt“ – so die Intention des Regierungsentwurfes des GKV – Versorgungsstrukturgesetzes vom 26.7.2011 – zur ambulanten spezialärztlichen Versorgung (§ 116b neu). Die Forderung nach Verzahnung von ambulant und stationär ist nicht neu und unbestreitbar richtig. 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. Entsprechend gibt es ein Eckpunktepapier einer Bund/Länder-Arbeitsgruppe vom 13./14.10.2011, was erhebliche Änderungen am Regierungsentwurf fordert. Viele dieser Änderungsvorschläge dürften in das Gesetz Eingang finden. Deshalb werde ich auch wesentliche Positionen aus dem Regierungsentwurf und dem Eckpunktepapier der Arbeitsgruppe gegenüberstellen und bewerten.

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 ein 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 quasi darunter liegend 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 und oder besondere Ausstattungen erfordern. Hierzu würden neben den hochspezialisierten 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 bitte 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 (das heißt also beispielsweise ohne 115b-Leistungen).

Während im Regierungsentwurf nur optional von einem Überweisungsvorbehalt für die spezialärztliche Versorgung gesprochen wird, fordert die B/L-AG einen gesetzlich vorgeschriebenen vertragsärztlichen Überweisungsvorbehalt (dies unter dem Aspekt „Verzahnung und Mengenbegrenzung“). Wenn auch die inner-



Ass. jur. Michael Schulte Westenberg,
Hauptgeschäftsführer

ärztliche 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. Das heißt im Klartext: Egal ob stationär oder ambulant, es gilt für beide Bereiche gleichermaßen nur der Verbotsvorbehalt des GBA.

Analog zum Vorschlag der B/L-AG zur Präzisierung des Überweisungsvorbehaltes wird durch diese hier auch sinnvollerweise eine stringenterer Regelung zur Kooperationsverpflichtung (mit Konfliktlösungsmechanismen) bei Kooperationsverweigerung (ambulant – stationär) gefordert.

Leistungsträger der spezialärztlichen Versorgung können nach Regierungsentwurf an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser sein, sofern sie die Zulassungsbedingungen sächlich und personell erfüllen etc.

Im Regierungsentwurf steht derzeit noch, dass eine Teilnahmeberechtigung nach Anzeige gegenüber der zuständigen Landesbehörde (dies hieße Sozialministerium!) als Genehmigungsbehörde zu Stande käme, falls die Landesbehörde nicht inner-



Dr. med. Stefan Windau,
Vorstandsmitglied

halb von zwei Monaten nach Eingang des Antrages widerspricht! Eine solche Regelung wäre schlichtweg nicht sachgerecht und zudem kaum durchführbar. Auch hier fordert die B/L-AG eine Entscheidungsregelung über die Selbstverwaltung (paritätische Entscheidung).

Die Vergütung soll mittelfristig als Kalkulation von diagnosebezogenen Gebührenordnungspositionen auf betriebswirtschaftlicher Grundlage erfolgen.

Bis zum Inkrafttreten der diagnosebezogenen Gebührenordnungspositionen erfolgt die Vergütung auf Basis des EBM. Bei öffentlich geförderten Krankenhäusern wird die Vergütung um 5 Prozent gekürzt (Investitionskostenabschlag). Hier fordert die B/L-AG: „Die Vergütung der 116b Leistungen sollte für alle Leistungserbringer einheitlich gestaltet sein“.

Die Leistungen der ambulanten spezialärztlichen Vergütung sollen laut Regierungsentwurf unmittelbar von der Krankenkasse vergütet werden. Die Prüfung von Wirtschaftlichkeit und Qualität soll durch die Krankenkassen erfolgen. Ebenso soll die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung um den Bestandteil der ambulanten spezialärztlichen Versorgung bereinigt werden (bisher keine Regelung zur Bereinigung der DRG-Erlösbudgets der Krankenhäuser).

Die B/L-AG empfiehlt, die Abrechnung der 116b-Leistungen ausschließlich über die Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgen zu lassen, dies insbesondere aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und der Evaluation.



Dr. med. Eberhard Huschke
„Die externen Qualitätskontrollen in den Krankenhäusern sind umfassend.“

Die AG fordert weiterhin: „Eine Bereinigung des ambulanten fachärztlichen Budgets um die Leistungen nach § 116b SGB V ist notwendig, soweit es sich um Leistungen handelt, die aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden, um Kostensteigerungen zu Lasten der GKV zu minimieren. Die Bereinigung darf nicht zu Lasten des hausärztlichen Vergütungsanteils gehen“.

Nimmt man an, dass das Gesetz fristgerecht zum 1.1.2012 in Kraft treten kann, sind dann in 2012 die entsprechenden Regelungen im Gemeinsamen Bundesausschuss zu treffen, sodass ich glaube, dass die Regelungen zur spezialärztlichen Versorgung nicht vor 2013 greifen werden.

Es geht um die Verbesserung der Versorgung der Patienten. Dies ist in unserem System aber immer mit Mittelzuwendungen und/oder -umverteilungen verbunden. Honorarpolitik ist logischerweise 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 ambulant und stationär 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. Veränderungsvorschläge sind auch von Sei-

ten der ärztlichen Selbstverwaltung erfolgt. Nun liegt es an der Politik, diese aufzunehmen. Da die Koalitionsfraktionen noch erheblichen Änderungsbedarf angemeldet haben, ist mit wesentlichen Veränderungen im Rahmen der Beratung des Bundestagsgesundheitsausschusses und letztendlich im Gesetz zu rechnen. (Der Artikel gibt den Sachstand bei Redaktionsschluss wieder.)

Satzungsänderungen Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Dr. med. Andreas Prokop,
Vorsitzender Ausschuss Berufsrecht

Auf dem 114. Deutschen Ärztetag wurde unter anderem beschlossen, die Musterberufsordnung zu ändern. Dem waren viele Diskussionen in den Gremien der Landesärztekammern und der Bundesärztekammer vorausgegangen. Dem entsprechend stehen wir vor der Aufgabe, die Über-



Dr. med. Andreas Prokop

legungen und Erfahrungen, die wir in Sachsen gemacht haben, in die zu beschließenden Änderungen einzubauen. Die Berufsordnung ist kein statisches Konstrukt, sondern lebt mit den Veränderungen, die sich auf den unterschiedlichen Rechtsgebieten vollziehen. Den Mandatsträgern lag eine ausführliche schriftliche Begründung vor.

Insgesamt erfolgte eine Neustrukturierung und Straffung der Berufsordnung (siehe die Seiten 635 bis 638 in diesem Ärzteblatt). Die Behandlungsgrundsätze aus dem ehemaligen Kapitel C stehen jetzt im Paragrafenteil. Normen zur Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit wurden systematisch geordnet. Berücksichtigung fanden ebenfalls sozialrechtliche Gegebenheiten. Änderungen in der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und anderen Gesundheitsfachberufen wurden aufgenommen, Werbevorschriften überarbeitet und überholte Regelungen gestrichen. Der Ausschuss Berufsrecht wird dem Vorstand auch zukünftig praxisverbundene Beschlussvorlagen hinsichtlich der Berufsordnung unterbreiten.

Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung

Prof. Dr. med. habil Uwe Köhler,
Vorsitzender Ausschuss Weiterbildung
Dr. med. Katrin Bräutigam,
Ärztliche Geschäftsführerin

Die 45. Kammerversammlung hat am 12. November 2011 mit großer Mehrheit Änderungen der Weiterbildungsordnung (WBO2006) beschlossen.

Die nunmehr vorliegende Fassung setzt damit die Beschlüsse des 113. Deutschen Ärztetages (Dresden, 2010) um, dem Diskussionen auf Landes-, aber insbesondere auf Bundesebene in einem umfangreichen Stellungnahmeverfahren vorausgegangen waren.



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler



Die Mandatsträger bei der Stimmabgabe

Die Weiterbildungsordnung unterteilt sich in drei Abschnitte: Der Abschnitt A (Paragrafenteil) enthält alle grundsätzlichen rechtlichen Regelungen.

Den Abschnitten B und C sind die Allgemeinen Inhalte der Weiterbildung, welche für die Abschnitte B und C gelten, vorangestellt. Es werden unter anderem solche Inhalte aufgeführt, die für jeden Weiterbildungsangewandten erworben und nachgewiesen werden müssen. Die Abschnitte B (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) und C (Zusatzweiterbildungen) umfassen neben Definitionen die Anforderungen insbesondere zu Weiterbildungszielen, Weiterbildungszeiten sowie Weiterbildungsinhalten. Dabei beschreiben die Weiterbildungsinhalte die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sowie definierte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Diese spezifischen gebiets-, facharzt-, schwerpunktcompetenz- bzw. zusatzweiterbildungsbezogenen Weiterbildungsinhalte finden sich, gemeinsam mit den allgemeinen Inhalten der Weiterbildung, in den Richtlinien über die Inhalte der Weiterbildung wieder.

Die beschlossenen Änderungen, die zum 1. Januar 2012 in Kraft treten, erstrecken sich auf alle Abschnitte der Weiterbildungsordnung. Die bewährte Systematik wurde beibehalten.

Im Paragrafenteil (Abschnitt A) wurden die Begriffsbestimmungen überarbeitet und in einem § 2a neu gefasst. Regelungen zu Art, Inhalt und Dauer der Weiterbildung und zur Weiterbildungsbefugnis (§§ 4 und 5) wurden entsprechend den aktuellen Erfordernissen formuliert.

Hervorzuheben ist die Möglichkeit der Aufteilung der Befugnis auf mehrere Weiterbildungsbefugte. Damit können nunmehr auch teilzeittätige Ärzte weiterbilden, sofern mehrere weiterbildungsbefugte Ärzte durch komplementäre Arbeitszeiten eine ganztägige Weiterbildung gewährleisten.

Im Abschnitt B (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) wurde das bisherige Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin wieder in zwei unabhängig voneinander bestehende Gebiete getrennt. Die Allgemeinmedizin ist damit in der Weiterbildungsordnung wieder ein eigenständiges Gebiet. Die verpflichtende Weiterbildungszeit in der stationären Inneren Medizin wurde von 24 auf 18 Monate gekürzt, sodass sich die fünfjährige Weiterbildung wie folgt aufgliedert:

- 36 Monate in der stationären Basisweiterbildung Innere Medizin, davon können bis zu
 - 18 Monate in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung (auch 3 Monatsabschnitte) auch im ambulanten Bereich angerechnet werden,
- 24 Monate in der ambulanten hausärztlichen Versorgung, davon können bis zu 6 Monate Chirurgie (auch 3 Monatsabschnitte) angerechnet werden,
- 80 Stunden Kursweiterbildung in Psychosomatischer Grundversorgung.

Wir sehen darin eine noch größere Flexibilität bei der Wahl einer geeigneten Weiterbildungsstelle. In diesem Zusammenhang möchten wir nochmals auf die gemeinsam von der Sächsischen Landesärztekammer,

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und Krankenhausgesellschaft Sachsen getragene Koordinierungsstelle zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin aufmerksam machen. Gemeinsames Ziel der Vertragspartner ist es, die hausärztliche Versorgung langfristig zu sichern. Neben der bereits existierenden finanziellen Förderung soll durch die Koordinierungsstelle den Ärzten in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin eine reibungslose, an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtete Weiterbildung, unter Verknüpfung der ambulanten und stationären Weiterbildungsabschnitte ermöglicht werden. Die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin soll dabei besondere finanzielle und organisatorische Unterstützung erhalten. Die Koordinierungsstelle berät und unterstützt Ärztinnen und Ärzte bei der Planung und Durchführung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin gemäß Sächsischer Weiterbildungsordnung durch enge Zusammenarbeit aller beteiligten Partner. Nähere Informationen sind auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer <http://www.slaek.de> in der Rubrik Weiterbildung/Koordinierung Allgemeinmedizin abrufbar.

Mit der neuen Aufgliederung Allgemeinmedizin/Innere Medizin verbunden ist eine redaktionelle Anpassung in anderen Gebieten.

Im Gebiet Chirurgie wurde eine Umbenennung des „Facharztes für Allgemeine Chirurgie“ in „Facharzt für Allgemeinchirurgie“ vollzogen. In der geänderten Weiterbildungsordnung ist bei allen Facharztkompetenzen des Gebietes Chirurgie in den Angaben zur Weiterbildungszeit die Bestimmung aufgenommen, dass bei Erwerb von zwei Facharztkompetenzen im Gebiet Chirurgie eine Mindestweiterbildungszeit von neun Jahren nachgewiesen werden muss. Dies war bereits gängige Praxis und aufgrund der Bestimmungen in der EU-Richtlinie 2005/36 EG erforderlich. Möchten Sie zum Beispiel den Facharzt für Allgemeinchirurgie und den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie erwerben, müssen Sie insgesamt eine Mindestweiterbil-

dungszeit von neun Jahren nachweisen. Der Facharzt für Viszeralchirurgie wurde inhaltlich um die hoch spezialisierten Weiterbildungsinhalte reduziert. Diese Weiterbildungsinhalte finden sich jetzt in der neu eingeführten Zusatzbezeichnung „Spezielle Viszeralchirurgie“ wieder.

Weitere Änderungen umfassen inhaltliche Ergänzungen und die Anpassung anrechnungsfähiger Zeiten in ausgewählten Gebieten und Schwerpunkten.

Als wesentliche Änderung bei den Zusatz-Weiterbildungen ist der Wegfall der Übergangsbestimmungen in der Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin hervorzuheben. Damit wird zum 1. Januar 2012 allen Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit eingeräumt, die 12 Monate Weiterbildung bei einem Weiterbildungsbezug gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 durch 120 Stunden Fallseminare einschließlich Supervision zu ersetzen. Bei der Entscheidung für diesen Weg muss auch die erforderliche 40-Stunden-Kursweiterbildung bereits abgeschlossen sein. Die einzelnen Übergangsbestimmungen in allen Abschnitten legen Fristen für alle Änderungen im Detail fest.

Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt

Bericht: Dr. med. Michael Burgkhardt, Vorsitzender Ausschuss Notfall und Katastrophenmedizin

Die Kammerversammlung beschloss einstimmig die neue Satzung zur Erteilung der Fachkunde Leitender Notarzt (LNA). Die Überarbeitung der Satzung aus dem Jahre 1994 war erforderlich, da die „Bundeskonsensuskonferenz Leitender Notarzt“ im Jahre 2011 eine Neufassung der Empfehlungen der Bundesärztekammer in Übereinstimmung mit der BAND (Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e. V.) vorgenommen hatte. Die Bundeskonsensuskonferenz tagte in den Jahren 2010 und 2011 mehrfach unter der Leitung von Dr. med. Michael Burgkhardt (Leipzig) auf Einladung der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden. Das Neue an der von der Kammerversammlung bestä-



Dr. med. Michael Burgkhardt
„Die Studiengänge für Rettungsassistenten mit Bachelor- und Master-Abschluss sind zu kritisieren, wenn sie ärztliche Bildungsinhalte vermitteln.“

tigten Satzung sind die überarbeiteten Bildungsinhalte. Diese richten sich nach den sogenannten neuen Bedrohungslagen, die nunmehr thematisch eingearbeitet wurden. Unter den neuen Bedrohungslagen sind vor allem die vielfältigen Szenarien des Terrorismus, aber auch Amoksituationen und Geiselnahmen zu verstehen. Die Sächsische Landesärztekammer hat seit ihrem Bestehen 20 Führungsseminare zur Ausbildung Leitender Notärzte ausgerichtet und damit gute organisatorische Voraussetzungen geschaffen, dass etwa 500 Teilnehmer auf den MANV (Massenanfall von Verletzten) vorbereitet wurden. Im Freistaat Sachsen besitzen zwischenzeitlich 295 Ärztinnen und Ärzte die Fachkunde LNA. Die Sächsische Landesärztekammer wird auch künftig regelmäßig die Kursleiter aller LNA-Ausbildungsseminare zur Diskussion über die Kursinhalte nach Dresden einladen.

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Bericht: Dr. med. Claus Vogel, Vorstandsmitglied, Vorsitzender Ausschuss Finanzen

Die Änderung der Beitragsordnung sieht eine Senkung des Kammerbeitragsatzes auf nunmehr 0,52 Prozent vor. Das ist die vierte Senkung des Kammerbeitragsatzes seit 2006. Der Mindestbeitrag in Höhe von



Dr. med. Claus Vogel

15 EUR und der Höchstbeitrag in Höhe von 2.500 EUR bleiben unverändert. Somit ergibt sich durchschnittlich je Beitragsstufe ein um ca. 25 bis 30 EUR geringerer Kammerbeitrag. Die Beitragstabelle wird entsprechend angepasst und um 5 Stufen ergänzt. Eine kontinuierliche und nachhaltige Senkung des Beitragssatzes zum Kammerbeitrag ist in Zeiten von Finanzkrise, Neuverschuldungen und Inflation nicht selbstverständlich. Sie ist durch eine vorausschauende und sparsame Haushaltsführung erarbeitet worden.

Neben redaktionellen Änderungen erfolgte die Klarstellung, dass Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie gemäß geübter Praxis den halben Kammerbeitrag zahlen.

Der Beitrag der freiwilligen Mitglieder wurde auf jährlich 60 EUR gesenkt und damit der Höhe in anderen Landesärztekammern angepasst. Aufgrund der zunehmenden Zahl an Kammermitgliedern, die trotz Bezuges einer Altersrente weiter ärztlich tätig sind, wurde die Grenze zur gelegentlichen Tätigkeit mit Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit in Höhe von 15.000 EUR jährlich definiert.

Kammermitglieder, die eine Leistung wegen einer Notlage aus dem Fonds Sächsische Ärztehilfe erhalten, sind in dem betreffenden Jahr vom Kammerbeitrag befreit.

Die Kammerversammlung hat der Änderungssatzung zugestimmt.

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Dr. med. Claus Vogel,
Vorstandsmitglied,
Vorsitzender Ausschuss Finanzen

Die Änderungen in der Gebührenordnung beschränken sich auf das Gebührenverzeichnis.

Die bisherige Gebühr in Höhe von 15 EUR für die Ausstellung von Arztausweisen wird entfallen.

Die Sächsische Landesärztekammer ersetzt ab 1. Januar 2012 den blauen Papierausweis durch einen Arztausweis im Scheckkartenformat. Die Herstellung ist weniger aufwändig. Außerdem wird der neue Ausweis die einheitliche Fortbildungsnummer enthalten. Rein rechtlich entspricht dieser Ausweis im Scheckkartenformat dem bisherigen Papierausweis, ist also ein Sichtausweis, der keinerlei elektronische Funktionen bedient.

Die Ausgabe elektronischer Heilberufsausweise soll durch die Sächsische Landesärztekammer ebenfalls kostenfrei erfolgen, da dieser Ausweis in absehbarer Zeit als Ausstattung eines Arztes in Krankenhaus und Niederlassung notwendig sein wird. Die Zahlung einer monatlichen Gebühr für den elektronischen Heilberufsausweis an das Trustcenter ist davon nicht berührt.

Der Gebührentatbestand für Bestätigungen nach dem Betäubungsmittelgesetz entfällt, da diese nicht mehr ausgestellt werden.

Weitere Änderungen betreffen die Fortbildung der Arzthelfer(innen)/Medizinischen Fachangestellten sowie die Ärztlichen Stellen nach Röntgenverordnung und nach Strahlenschutzverordnung.

Der Sächsischen Landesärztekammer wurde eine zusätzliche Aufgabe, nämlich die Überprüfung der technischen Qualität und der rechtfertigenden Indikation beim Einsatz von Knochendichtemessgeräten, übertragen. Damit sinkt die untere Rahmengebühr für die Prüfung von Röntgenstrahlern von 225 EUR auf 150 EUR. Für die Prüfung von Einrichtungen der Strahlentherapie vor Ort wurde eine untere Rahmengebühr von 1.000 EUR eingeführt, um den unter-

schiedlichen Prüfungsaufwand zukünftig besser abbilden zu können und die Gebührenbelastung für kleinere Einrichtungen zu senken.

Die Änderungen zur Gebührenordnung werden am 1. Januar 2012 in Kraft treten.

Haushaltsplan 2012

Dr. med. Claus Vogel,
Vorstandsmitglied,
Vorsitzender Ausschuss Finanzen

Herr Dr. Claus Vogel erläuterte anschaulich und ausführlich den Haushaltsplan des Jahres 2012. Der ausgeglichene Haushalt hat einen Gesamtumfang von 10.888.800 EUR. Insgesamt sieht der Haushaltsplan 2012 eine Steigerung der Aufwendungen gegenüber dem Ist des Jahres 2010 um 18 Prozent und gegenüber dem Haushaltsplan 2011 um 6 Prozent vor.

Bei den Erträgen ist gegenüber dem Ist 2010 eine Senkung von 2 Prozent und gegenüber dem Haushaltsplan 2011 eine Erhöhung von 2 Prozent vorgesehen.

Die Differenz zwischen Erträgen und Aufwendungen in Höhe von 841.700 EUR wird durch die planmäßige Entnahme aus zweckgebundenen Rücklagen gedeckt, die aus Überschüssen der Vorjahre gebildet wurden und somit die Haushalte der Folgejahre entlasten. Die Sächsische Landesärztekammer ist schuldenfrei.

Der Haushalt für das Jahr 2012 berücksichtigt folgende Sachverhalte:

- Das Haushaltsjahr 2012 steht ganz im Zeichen der Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen im Kammergebäude und notwendigen Instandhaltungsmaßnahmen. Die räumliche Erweiterung führt im Jahr 2012 zu einem zusätzlichen Haushaltsbedarf in Höhe von 78.000 EUR.

- Der weitere Zugang an Kammermitgliedern hat sich fortgesetzt, so dass nunmehr von einem Anstieg seit 2001 bis zum Jahr 2012 von 30 % ausgegangen wird, wobei durch die starke Zunahme des Anteils der Mitglie-

der im Ruhestand nur von einem Anstieg der berufstätigen Kammermitgliedern von 13 % in diesem Zeitraum auszugehen ist.

- Wichtige Vorhaben der Sächsischen Landesärztekammer auf EDV-Gebiet tragen der weiteren Umsetzung des Servicegedankens und einer rationelleren Gestaltung der internen Prozesse Rechnung. Dazu gehören insbesondere die Implementierung von elektronischen Kommunikationsmöglichkeiten der Kammermitglieder mit ihrer Kammer, die Installation eines bereichs- und referatsübergreifenden Dokumentenmanagementsystems und die Einführung von elektronischer Archivierung in ausgewählten Bereichen.
- Die Neugestaltung der Website der Sächsischen Landesärztekammer hat die Verbesserung der Übersichtlichkeit, der Handhabbarkeit, die Nutzung zeitgemäßer Funktionalitäten und eine modernere Gestaltung zum Ziel.
- Bei den Beiträgen für die Bundesärztekammer ist die zusätzliche jährliche Erhöhung zu beachten.
- Der Beitragssatz zum Kammerbeitrag wird im Jahr 2012 von 0,54 Prozent auf 0,52 Prozent der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit gesenkt. Das ist die 4. Senkung des Kammerbeitragssatzes seit dem Jahr 2006.

Der ausgeglichene Haushaltsplan 2012 wurde durch die 45. Kammerversammlung einstimmig bestätigt. Er ist noch durch die Rechtsaufsichtsbehörde, das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, zu genehmigen.

Prüfauftrag zur Schaffung zusätzlicher Parkmöglichkeiten für die Sächsische Landesärztekammer und die Sächsische Ärzteversorgung – 2. Lesung

Dr. med. Claus Vogel,
Vorstandsmitglied,
Vorsitzender Ausschuss Finanzen

Herr Dr. Vogel berichtete über den Sachstand zum Prüfauftrag zur Schaffung zusätzlicher Parkmöglichkeiten.

Es besteht für die Sächsische Landesärztekammer und die Sächsische Ärzteversorgung sowie die Mieter beider Einrichtungen ein Stellplatzbedarf von 325. Derzeit sind 207 Stellplätze vorhanden, sodass ein Defizit von 118 PKW-Stellplätzen besteht, welches trotzdem nicht die Spitzenbelegungszeiten abdecken wird.

Die Sächsische Landesärztekammer bemüht sich um verschiedene Optionen der Lösung dieses Problems.

Außerdem wird die Sächsische Landesärztekammer die Bedingungen für Fahrradfahrer deutlich verbessern sowie den Mitarbeitern beider Einrichtungen das Jobticket der Dresdner Verkehrsbetriebe anbieten. Diese Maßnahmen sollen dazu beitragen, den Bedarf an Stellflächen zu senken. Die Kammerversammlung hat beschlossen, dazu aus dem Überschuss 2010 eine Rücklage zu bilden.

Wechsel in der Ärztlichen Geschäftsführung

Frau Dr. med. Katrin Bräutigam, langjährige Ärztliche Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer, scheidet zum Jahresende aus ihrem Amt. Mit Beginn des neuen Jahres wird sie Geschäftsführerin der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft. Der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, überbrachte Frau Dr. Bräutigam anlässlich der 45. Kammerversammlung zu diesem beruflichen Schritt herzliche Glückwünsche.



Dr. med. Katrin Bräutigam

Herr Bodendieck würdigte ihre Arbeit für die Sächsische Landesärztekammer mit den Worten: „Frau Dr. Bräutigam hat die Tätigkeit der Ärztlichen Geschäftsführung am 1. Mai 2006 übernommen. In dieser Zeit von reichlich fünf Jahren hat sich der Ärztliche Geschäftsbereich unter ihrer Führung zu einem Hochleistungsapparat entwickelt.“

Von den vielen Aufgaben, Tätigkeiten und Projekten hob der Vizepräsident besonders die Entwicklung der Weiterbildungsordnung und die Fortschritte im Bereich der Fortbildung hervor. Die Einführung des verpflichtenden Fortbildungszertifikates mit Barcode und die Zertifizierung der Fortbildungsveranstaltungen seien dabei nur einige der wegweisenden strukturellen Verbesserungen in diesem Bereich.

Herr Bodendieck erinnerte an den immensen Betreuungsaufwand fachlicher wie organisatorischer Natur, welchen die Fachausschüsse und Veranstaltungen mit sich bringen. Ärztlicher Sachverstand sei nicht nur bei Fortbildungsveranstaltungen, sondern auch bei berufspolitischen Veranstaltungen immer gefragt gewesen. „Alles das hat Frau Dr. Bräutigam in den letzten Jahren geschultert. Sie hat es gemeinsam mit ihrem Ärztlichen Geschäftsbereich vermocht, in einer hervorragenden Weise den Vorstand und insbesondere den Präsidenten zu unterstützen.“

Mit Blick auf die neuen Aufgaben für Frau Dr. Bräutigam brachte der Vizepräsident seine Überzeugung zum Ausdruck, dass diese mit Sicherheit gut gemeistert werden. Er verwies darauf, dass Frau Dr. Bräutigam ein „reichliches Jahr lang, gemeinsam mit Frau Keller, in der Zeit der sogenannten Doppelspitze, die Geschicke dieser Landesärztekammer von Geschäftsführungsseite her bestimmt und geführt hat“. Für ihre geleistete Arbeit um die Leitung des Ärztlichen Geschäftsbereichs dankte er Frau Dr. Bräutigam im Namen der Sächsischen Landesärztekammer recht herzlich und bedauert ihren Weggang.

Als neue Ärztliche Geschäftsführerin bestätigte die Kammerversammlung ab 1. Januar 2012 Frau Dr. med.



Dr. med. Dagmar Hutzler

Dagmar Hutzler. Frau Dr. Hutzler stellte sich der Kammerversammlung vor:

„Vielen Dank für diese Gelegenheit. In Stade in Niedersachsen geboren und in Hildesheim aufgewachsen, kam ich durch Studium und Facharztausbildung nach Würzburg. Neben meinem Medizinstudium habe ich Romanistik studiert. Promoviert habe ich an der Universitäts-Hautklinik Würzburg im Fach Allergologie. Ich bin Ärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Zusatzbezeichnung Sozialmedizin und verfüge über eine Zusatzqualifikation in Gesundheitsökonomie. Seit vier Jahren bin ich als Referentin/stellvertretende Referatsleiterin im früheren Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales – seit 2009 Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz – des Saarlandes tätig. Mein Zuständigkeitsbereich in der Abteilung Gesundheit umfasst die Themen Medizinische Versorgung, Gesundheitsmanagement, Krisenplanung und EU-Gesundheitspolitik.

Meine Facharztausbildung habe ich an der Universitäts-Frauenklinik Würzburg sowie am Kreiskrankenhaus Kitzingen absolviert, wo ich auch als Praxisvertretung des Belegarztes tätig war.

Über die Tätigkeit in der Pharmaindustrie bei Boehringer Ingelheim als Leiterin Produktmonitoring in der Abteilung Medizin/Pneumologie führte mich mein Berufsweg 1992 in die ärztliche Selbstverwaltung. Dort ar-

beitete ich über sieben Jahre bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Köln als Referatsleiterin Prävention und Familienplanung sowie Heilmittel und Hilfsmittel.

In diesem Zuge hatte ich die Geschäftsführung der Arbeitsausschüsse des damaligen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen inne. Nach zweijähriger Tätigkeit als Gutachterin beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Bayern (Schwerpunkte: Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit, Rehabilitationsverfahren, plastische Operationen), wechselte ich zum Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) in Essen, wo ich über vier Jahre als Fachgebietsleiterin Ambulante Versorgung arbeitete.

Die Tätigkeiten im MDK-System beinhalteten Abordnungen zum Bundesgesundheitsministerium in Bonn sowie zum damaligen Koordinierungsausschuss, dem Vorgänger des jetzigen Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA).

Mein beruflicher Werdegang beinhaltet sämtliche Aspekte der ärztlichen Tätigkeit sowie vor allem Funktionen im Gesundheitswesen, von der Gremienarbeit bis zur Mitwirkung an gesundheitspolitischen Meinungsbildungsprozessen und Gesetzgebungsverfahren.

Meine langjährigen und vielfältigen Erfahrungen in Institutionen des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik und hier insbesondere der ärztlichen Selbstverwaltung möchte ich gerne wirkungsvoll bei der Sächsischen Landesärztekammer einbringen. Dies gilt ebenfalls für meine bisherigen Tätigkeitsschwerpunkte, die auch mit den Zielen des Deutschen Ärztetages korrespondieren (zum Beispiel Organspende/Transplantationsmedizin, Gendiagnostikgesetz, Palliativmedizin). Dabei ist es mir ein Anliegen, die Interessen der sächsischen Ärzteschaft – auch im Sinne einer patientengerechten Versorgung – fachlich und politisch adäquat zu vertreten.

Hierzu strebe ich gute Kontakte zur Ärzteschaft in Praxis und Klinik an

sowie die Schaffung interdisziplinärer Netzwerke, auch mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen.

Über den Kontakt zum Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz möchte ich versuchen, den Einfluss und die Bedeutung der Landesärztekammer in der Politik zu stärken. Darüber hinaus ist mir an einem Austausch mit den anderen Landesärztekammern und der Bundesärztekammer gelegen.

Im Hinblick auf die Umsetzung gesetzlicher Vorgaben (unter anderem GenDG, TPG) sowie vielfältiger versorgungsrelevanter Themen (zum Beispiel Palliativmedizin) stehen Aufgaben für die Ärztekammer an, zu deren Bewältigung ich gerne beitragen möchte.

Selbstverständlich ist für mich, dass diese Themen sowie die sonstigen Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer – vor allem auch die Fort- und Weiterbildung, die Qualitätssicherung, die Ethik in der Medizin – in enger Abstimmung mit Vorstand, Kammerversammlung und den zuständigen Gremien angegangen werden.

Zur Umsetzung dieser Ziele hoffe ich auf eine gute, offene und vertrauensvolle Zusammenarbeit auf allen Ebenen.“

Beschlüsse der 45. Kammerversammlung

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer fassten am 12. November 2011 folgende Beschlüsse:

Beschlussvorlage Nr. 1:

Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Beschlussvorlage Nr. 2:

Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Beschlussvorlage Nr. 3:

Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt der Sächsischen Landesärztekammer

Beschlussvorlage Nr. 4:

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Beschlussvorlage Nr. 5:

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Beschlussvorlage Nr. 6:

Prüfauftrag zur Schaffung zusätzlicher Parkmöglichkeiten für die Sächsische Landesärztekammer und die Sächsische Ärzteversorgung

Beschlussvorlage Nr. 7:

Haushaltsplan 2012

Beschlussvorlage Nr. 8:

Personalia – Anstellung der Ärztlichen Geschäftsführerin

Beschlussvorlage Nr. 9:

Bekanntgabe von Terminen

Beschlussantrag Nr. 10:

Keine Substitution ärztlicher Leistungen

Beschlussantrag Nr. 11:

Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte

Beschlussantrag Nr. 12:

Zweitmeinung im Internet (Vorstandsüberweisung)

Beschlussantrag Nr. 13:

Novellierung des Transplantationsgesetzes

Beschlussantrag Nr. 14:

Reform der Strukturen des Gemeinsamen Bundesausschusses

Beschlussantrag Nr. 15:

Änderungsantrag zur Beschlussvorlage Nr. 2 (Änderungssatzung WBO)

Die Satzung zur Änderung der Berufsordnung, die Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung, die Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt, und die Satzung zur Änderung der Gebührenordnung werden im vollen Wortlaut im Mittelhefter unter

„Amtliche Bekanntmachungen“ in diesem Heft auf den Seiten 635 bis 666 bekannt gemacht.

Alle angenommenen Beschlussanträge finden Sie im vollen Wortlaut im Internet unter www.slaek.de.

Bekanntmachung der Termine

Der **22. Sächsische Ärztetag** und die **46. Tagung der Kammerversammlung** werden am Freitag, **dem 22. Juni 2012**, und Sonnabend, **dem 23. Juni 2012**, im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt.

Die **47. Tagung der Kammerversammlung** findet am Sonntag, **dem 10. November 2012** im Plenarsaal in der Sächsischen Landesärztekammer statt.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug
Knut Köhler M.A.